

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 70 (1977)
Heft: 11

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 ID

1271

Zeitschrift für Krankenpflege
Revue suisse des infirmières

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

11 / 77



Practo-Clyss[®]

das einfachste und praktischste Klistier

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

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

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

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

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

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

Aqua demineralisata (entsalztes Wasser) ad 120 ml

Vifor S.A. Genf - Schweiz



Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK)

Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID)

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

Zentralvorstand/Comité central

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

Mitglieder/Membres:

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

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

Sektionen/Sections Adressen der Sektions-Sekretariate siehe Sektionsnachrichten

Aargau-Solothurn	Präsidentin Sekretärin	Rosemarie de Noronha-Berger, 5000 Aarau Elisabeth Arthofer-Aeby, Tel. 064 22 78 87
Beide Basel	Präsidentin Sekretärin	Eva Jucker-Wannier, 4054 Basel Julia Buomberger-Schubiger, Tel. 061 23 64 05 Bürozeit: Mo 8.00–11.00, 14.00–18.00, Di–Fr 7.45–11.30
Bern	Präsidentin Sekretärin	Greti Bangerter, 3005 Bern Sonja Regli, Tel. 031 25 57 20
Fribourg	Présidente Sekretärin	Solange Ropraz, 1700 Fribourg Heidi Sahli-Blaser, Tél. 037 26 32 50
Genève	Présidente Secrétaire	Marjorie Duvillard, 1253 Vandœuvres Suzanne Robert Tél. 022 46 49 12
Luzern-Urkantone-Zug	Präsidentin Sekretärin	Lisbeth Scherrer, 6000 Luzern 5 Josy Vonlanthen, Tel. 041 61 28 88
Neuchâtel	Présidente Secrétaire	Françoise de Pury, 2002 Neuchâtel Viviane Zurcher, Tél. 039 23 24 37
St.Gallen-Thurgau-Appenzell-Graubünden	Präsident Sekretärin	Ulrich Bamert, 9000 St.Gallen Ruth Huber-Hüsser, Tel. 071 23 56 46
Ticino	Présidente Secrétaire	Eugenia Simona, 6500 Bellinzona Aurelia Pellandini-Bozzini, 092 29 19 45
Vaud-Valais	Président Secrétaire	Pierre Rougemont, 1066 Epalinges Denyse Severi, Tél. 021 23 73 34 heures de présence: lundi, mardi 14.00–18.00 mercredi, vendredi 13.30–17.30
Zürich-Glarus	Präsidentin	Anja Breimi-Forrer, 8702 Zollikon
Schaffhausen	Sekretärin	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 24 64 23 / 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 01 242 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

11/77

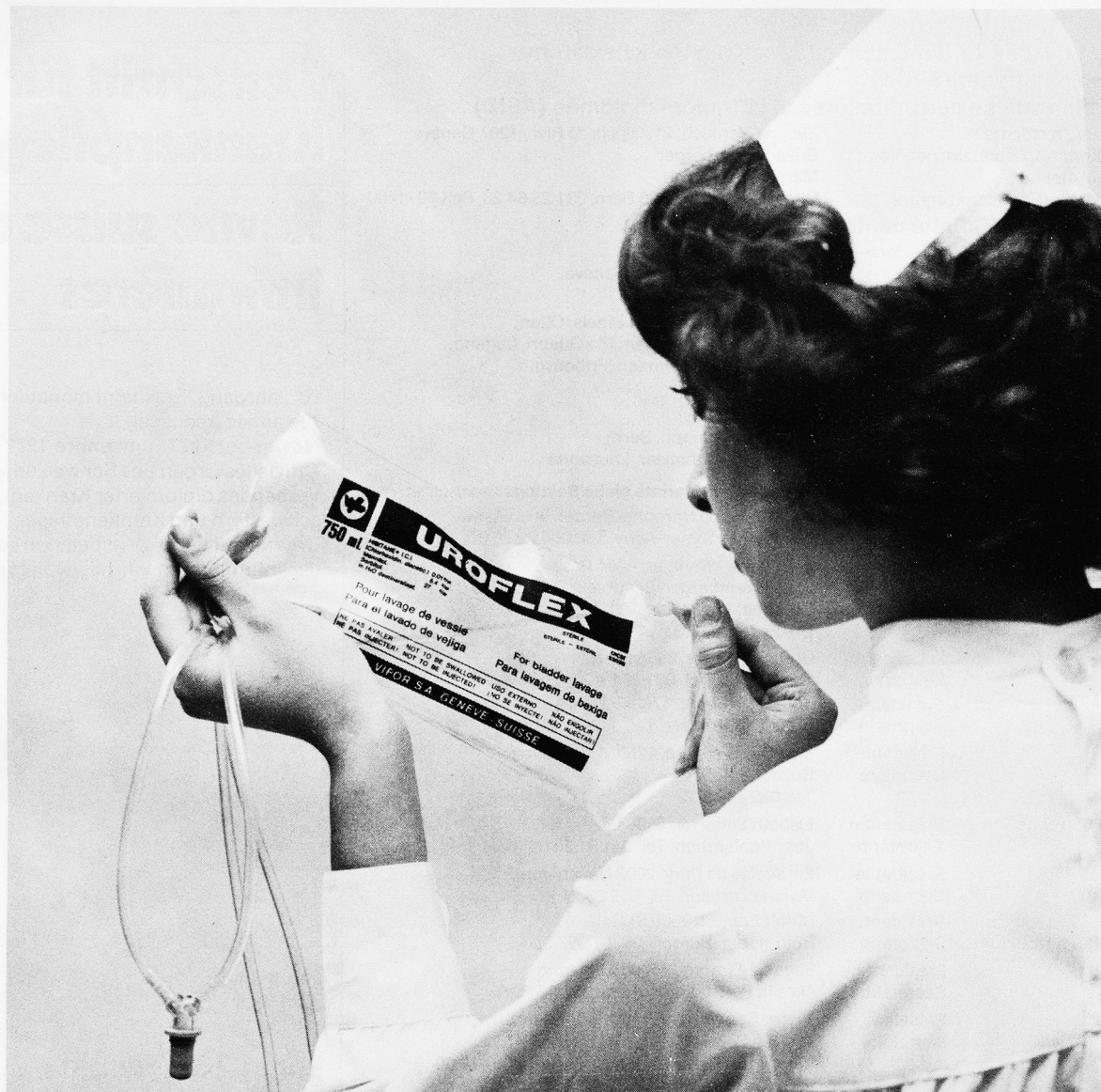
70. Jahrgang. Erscheint monatlich/
70e année (mensuel)

November 1977/ novembre 1977

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

Inhalt / Sommaire

Editorial	355/356
Yvonne Hentsch reçoit la médaille Florence Nightingale 1977	357
Yvonne Hentsch mit der Medaille Florence Nightingale 1977 geehrt	360
Marie-Madeleine Quinçlet L'unité de soins	363
Nouvelles brèves	367
Monique Sessin-Volla	
Trop ou trop peu d'infirmières?	368
Des Livres	375
Sektionen/Sections	376
Wiedervereinigung Regroupement	379
Margrit Schellenberg	
Krankenschwester und Politik	384
Gesundheitsschwestern	388
Leserbriefe	389
Dr Urdinovic	
Diät Ernährung in der Intensivmedizin	390
Verschiedenes	396
Dr Charles Chappuis	
Rehabilitation in der Geriatrie	398
Anerkannte Schulen/ Ecoles reconnues	401
Filmkartei	402



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[®]_{Gel}

venotropes und antithrombotisches Gel

**schaftt 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 post-operativen 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



Kantonsspital Aarau

Chirurgische Klinik

Wir suchen

diplomierte Krankenschwestern diplomierte Krankenpfleger

Wir bieten Ihnen ein vielseitiges Arbeitsgebiet und gute Arbeitsbedingungen. Sie haben zudem Gelegenheit, an einem Führungsseminar teilzunehmen.

Wenn Ihnen das Wohl der Patienten ein echtes Anliegen ist und Sie zudem viel Sinn für eine gute Zusammenarbeit haben, schreiben oder telefonieren Sie uns. Wir geben Ihnen gerne unverbindliche Auskunft.

Bewerbungen sind zu richten an die Leitung Pflegedienst, Spitaloberin R. Kuhn, Kantonsspital, 5001 Aarau. P

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft:

dipl. Krankenschwestern/-pfleger

für folgende Stationen:

- allgemein-medizinische Stationen
- Life-Island
- medizinische Intensivpflegestation
- allgemein-chirurgische Stationen

} Bezug des Neubaus Herbst-Winter 1977/78

Krankenpflegerinnen FA SRK

- Langzeitstationen

OPS-Pfleger

OPS-Schwester für Gynäkologie

Klinische Instruktoren

mit abgeschlossener Intensivpflegeausbildung

für die medizinische Intensivpflegestation (zurzeit 25 Betten) mit den Hauptaufgaben:

- Organisation und Koordination der Theoriekurse inkl. Vorbereitung der Examina
- Erteilen von praktisch-theoretischem Unterricht
- Instruktion am Krankenbett

Die Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss.

Weitere Auskünfte erteilen Ihnen gerne die Ressortleiterinnen Medizin, Chirurgie und Frauenklinik, Telefon 061 25 25 25, intern 2132/2232 oder 2133.

Schriftliche Bewerbungen sind zu richten an das
Kantonsspital Basel, Pflegedienst-Sekretariat, Postfach, 4031 Basel.

Personalamt Basel-Stadt

P

doxivenil[®]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

*Es stimmt!
Patienten sind gerne
bei uns (wenn schon).
Daher brauchen wir
Personal.
Möchten Sie auch
zu uns gehören?*

Kantonsspital Bruderholz

4101 Bruderholz
Telephon 061/47 0010



*Für unsere chirurgischen und medizinischen
Stationen suchen wir*

diplomierte Krankenschwestern

Sie sollten Freude an der Führung einer kleinen Gruppe von Mitarbeitern sowie an selbständigem Arbeiten haben. Ihre Aufgaben und Kompetenzen sind in einer Stellenbeschreibung klar festgehalten.

Wenn Sie über diese interessanten Stellen mehr erfahren möchten, dann rufen Sie doch gleich einmal an. (Tel. 061 47 00 10, int. 2130.) Unsere Spitaloberin, Schwester Trudi Baumann, steht Ihnen für telefonische Auskünfte gerne zur Verfügung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Spitalleitung.

Kantonsspital Bruderholz

4101 Bruderholz
Telephon 061/47 0010



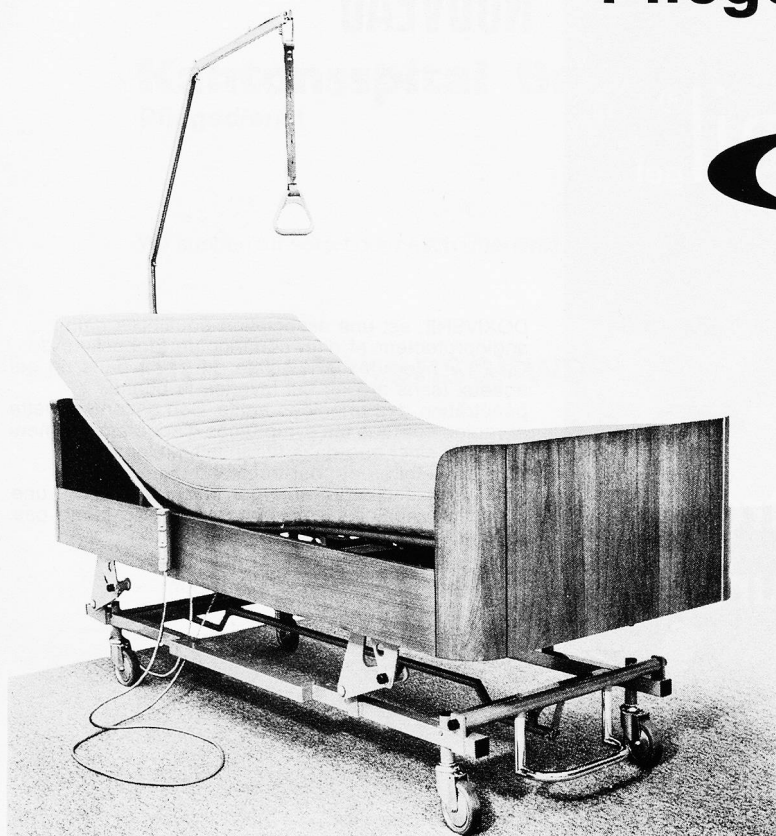
Pflegebetten und Matratzen



Verkauf und
Vermietung

**Auskünfte durch den Fabri-
kanten:**

Telefon 01 99 87 51
8910 Affoltern am Albis
Industriestrasse 18



Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir Schulassistentin oder Schulassistenten

für die Mitarbeit in der Schule ab 1. Januar 1978.

Anforderungen:

- Diplom in allgemeiner Krankenpflege
- praktische Tätigkeit nach der Diplomierung
- Fähigkeit, Schüler praktisch anzuleiten

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



**Thurgauisch-Schaffhauserische Schule
für allgemeine Krankenpflege
Kantonsspital 8500 Frauenfeld**

P

Hôpital de Landeyeux
Val-de-Ruz Neuchâtel

Hôpital régional 110 lits, comprenant les divisions de chirurgie, médecine, obstétrique, gynécologie

cherche

une infirmière(er)-chef

Par sa structure interne, l'hôpital offre au candidat intéressé l'occasion de travailler en équipe avec les principaux responsables, de développer l'organisation des soins et d'améliorer les prestations à fournir aux malades.

Les candidats intéressés, capables et possédant un esprit d'initiative, sont priés de faire leurs offres de service à la Direction administrative de l'hôpital, avec curriculum vitae et copies de certificats.

Date d'entrée: début février 1978 ou à convenir.

P

Bezirks-Spital Dorneck
4143 Dornach

sucht nach Übereinkunft

diplomierte Krankenschwestern

zur Ergänzung des Schwesternteams. Der Einsatz erfolgt auf einer unserer gemischten medizinisch-chirurgischen, geburtshilflich-gynäkologischen Abteilungen.

Ferner suchen wir nach Übereinkunft

1 Operationsschwester

der wir eine interessante und vielseitige Tätigkeit übertragen können.

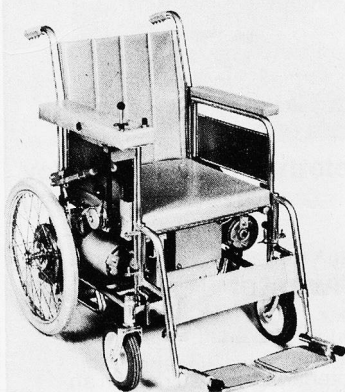
Wir offerieren für beide Posten 5-Tage-Woche, Gehalt und Sozialleistungen nach kantonalem Regulativ, auf Wunsch preisgünstige Unterkunft.

Bewerbungen und telefonische Anfragen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirks-Spitals Dorneck, 4143 Dornach (Telefon 061 72 32 32, intern 115 oder 116).

B



(An der Peripherie der Stadt Basel
mit guten Bahn- und Tramverbindungen
in die City)



Elektrorollstuhl Mod. 408

Glarner Rollstühle

ein echtes Schweizer Fabrikat

Neu!



SKS-Elektro-Rollstuhl Elektronik für den universellen Einsatz. Zu verwenden in kleinstem Raum und mit überdurchschnittlicher Steigleistung bis 25 %, sehr geländegängig auch auf dem Feld.

Verlangen Sie ausführliche Prospektunterlagen oder unverbindliche Vorführung mit Beratung.

**Verkauf-Beratung
Service**

SKS Metallbau AG, 8762 Schwanden
Telefon 058 81 12 22

L'Hôpital cantonal de Genève

cherche pour sa Division d'informatique

des personnes pour

l'enregistrement de données médicales sur ordinateur

Nous demandons à nos futures collaboratrices (teurs):

- d'avoir une formation secondaire complète
- un esprit d'interprétation et de décision
- de pouvoir travailler par équipes, y compris les week-ends et jours fériés
- nationalité suisse ou permis de travail valable

Des connaissances du langage médical et du milieu hospitalier sont souhaitables.

Nous offrons:

- rémunération selon barème de l'Etat de Genève
- place stable
- caisse de prévoyance, avantages sociaux
- possibilité de prendre les repas au restaurant et cafétéria du personnel
- une bonne formation générale en informatique

Prière de téléphoner au 022 22 60 41 pour obtenir la formule d'inscription ou adresser vos offres
au Service du personnel Hôpital cantonal, 1211 Genève 4.

H



Kantonsspital Aarau

Chirurgisches Departement

Kieferchirurgie

Leitender Arzt: Prof. Dr. med. B. Spiessl

Wir suchen eine

Operationsschwester

für unser Ambulatorium der Kieferchirurgie.

Es handelt sich um eine selbständige Tätigkeit. Anstellung in Teilzeit ist möglich.

Bewerbungen sind zu richten an die Leitung Pflegedienst, Spitaloberin R. Kuhn, Kantonsspital,
5001 Aarau.

P

Regionalspital Thuis GR
(90 Betten) sucht dringend

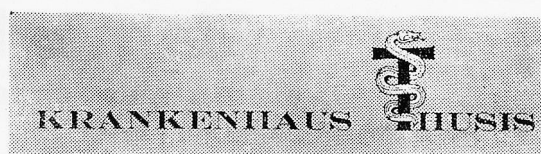
Wir suchen auf Anfangs 1978:

dipl. Krankenschwestern

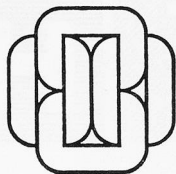
1 Operationsschwester

Anästhesieschwester/-pfleger

1 Pflegerin für Geburtshilfe und Gynäkologie oder KWS-Schwester



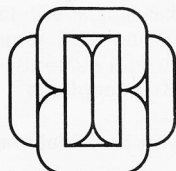
Auskunft erteilt die Oberschwester. Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an
die Verwaltung Krankenhaus Thuis, 7430 Thuis, Telefon 081 81 13 41.



Ausbildungskurs für Unterrichtsassistentinnen und Unterrichtsassistenten

auf der Grundlage der Integrativen Pädagogik: Methodik und Didaktik, die Schüler, Lehrer, Stoff und die Institution Spital im gegenseitigen Zusammenhang sehen. – Psychologie und Selbsterfahrung auf der Grundlage der Transaktionalen Analyse; Gesprächsverhalten auf Carl Rogers aufbauend; methodisches Arbeiten an Unterrichtssituationen.

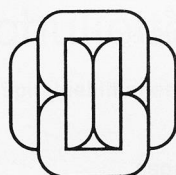
Vier Kurswochen: 24.–28. April, 12.–16. Juni, 14.–18. August und 11.–15. September. Kursgeld 1800 Fr. + Gebühr für den Ausweis SRK; Unterkunft und Verpflegung total etwa 700 Fr. Für Teilnehmer, die nicht an einer Schule arbeiten, Ermässigung des Kursgeldes nach Absprache.



Weiterbildungskurs für Lehrerinnen und Lehrer an Krankenpflegeschulen

Thema: Grundlagen und Anwendung der Integrativen Pädagogik an Krankenpflegeschulen sowie Erfahrungsaustausch (schriftliche Unterlagen werden den Teilnehmern vor Kursbeginn abgegeben).

Fünf Kurstage, 5.–9. Juni. Kursgeld 440 Fr. + ca. 170 Fr. für Unterkunft und Verpflegung.



Erfahrungsaustausch für Schulassistentinnen und Schulassistenten

Thema: Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung der Integrativen Pädagogik an Krankenpflegeschulen.

Vier Kurstage, 16.–19. Mai. Kursgeld 350 Fr. + ca. 140 Fr. für Unterkunft und Verpflegung.

Für alle drei Kurse Gruppengrösse 8–12 Teilnehmer. Kursorte Rothbad/Diemtigal und/oder «Haus für Tagungen» Neukirch. Anmeldetermin 1. März 1978.

Auskunft und ausführliche Kursprogramme beim Kursleiter Dr. René Riesen, 3771 St. Stephan, Telefon 030 2 14 83. R

Spital im Neuenburger Jura sucht für sofort oder nach Vereinbarung:

2 Krankenschwestern 1 Hebamme

Gelegenheit, die französische Sprache gründlich zu erlernen.
Wir bieten neuzeitliche Arbeitsbedingungen und guten Lohn.

Schriftliche Offerten sind zu richten an das Hôpital du Val-de-Travers, 2108 Couvet. H

Bezirksspital Aarberg

Infolge der Erweiterung unseres Spitals und der Inbetriebnahme des Neubaus suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung eine

vollamtliche Stellvertreterin der Oberschwester

Jede gewünschte Auskunft über den Aufgabenkreis erteilt gerne die Oberschwester, Telefon 032 82 44 11.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Direktion Bezirksspital, 3270 Aarberg. B

Pflegeheim KROMBACH



Unser neues Pflegeheim, das wir im Spätherbst 1977 eröffnen, gehört zur Psychiatrischen Klinik Herisau. Hier werden, unabhängig von den Akut-Stationen, unsere betagten Patienten betreut und gepflegt.

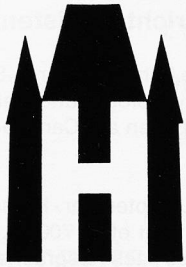
Das neue Haus benötigt neue, zusätzliche Mitarbeiter, deshalb suchen wir

Krankenpflegerinnen/ Krankenpfleger FA SRK

Wir schätzen und fördern Teamarbeit auf den Abteilungen sowie enge Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft. Zeitgemässe Besoldung, 13. Monatslohn, 45-Stunden-Woche sowie gute Sozialleistungen.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Direktion erbeten. Für weitere Auskünfte erwartet unser Oberpfleger gerne Ihren Anruf oder Ihren Besuch.

Kantonale Psychiatrische Klinik, 9001 Herisau, Telefon 071 51 21 81 O



Spital Thun

sucht für die chirurgischen und medizinischen
Abteilungen für sofort oder nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

Wir bieten:

- zeitgemässe Arbeitsbedingungen
- gutes Betriebsklima

Wir erwarten:

- gute Fachkenntnisse
- Teamgeist und Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen
- Mithilfe bei der Ausbildung von Schülerinnen im Praktikum

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

B

Die Thurgauische Schule
für praktische Krankenpflege
Münsterlingen sucht:

Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege

zur Ergänzung des neuen Schulteams

Aufgabenbereich:

- Unterricht in umfassender Krankenpflege
- Klinischer Unterricht
- Mithilfe bei der Auswahl von Kandidatinnen und Kandidaten

Anforderungen:

- Erfahrung in Krankenpflege
- Wenn möglich Kaderausbildung
- Pädagogisches Geschick

Angebot:

- Selbständige Tätigkeit
- Gute Anstellungsbedingungen

Unterrichtsassistentin/ Assistent

Aufgabenbereich:

- Klinischer Unterricht
- Mithilfe beim Unterricht im Klassenzimmer

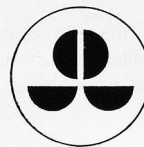
Anforderungen:

- Erfahrung in Krankenpflege
- Freude an Ausbildungsaufgaben

Angebot:

- Interessante Mitarbeit in kleinem Schulteam
- Gute Anstellungsbedingungen

Bei gut ausgewiesener Bewerbung besteht die
Möglichkeit der Ausbildung zur Lehrerin/Lehrer
für Krankenpflege.

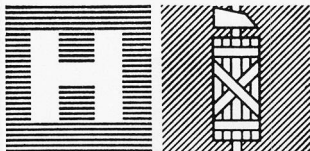


Auskunft erteilen gerne:

Dr. med. O. Schildknecht, Präsident der Schulkommission, Telefon 072 8 22 03

Sr. Frieda Uhlmann, Schulleiterin, Schule für praktische Krankenpflege, Kantonsspital, 8596 Münsterlingen, Telefon 072 74 11 11, intern 2353

P



Kantonsspital St. Gallen

Seit 1974 werden auch in unserem Spital im 1jährigen Lehrgang nach den Richtlinien der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz Spitalgehilfinnen ausgebildet. Die jetzige Schulleiterin möchte sich auf Frühjahr/Sommer 1978 beruflich verändern, und wir suchen deshalb für einen Eintritt nach Vereinbarung als Nachfolgerin die

Schulleiterin

der Spitalgehilfinnenschule

Für diese Aufgabe wünschen wir uns eine dipl. Krankenschwester mit mehrjähriger Berufserfahrung, die sich für eine sehr selbständige und vielseitige Tätigkeit interessiert und Freude an pädagogischen und organisatorischen Aufgaben hätte. Die Schulleiterin rekrutiert alljährlich die ca. 18 Schülerinnen, leitet und führt teils selber den theoretischen Unterricht durch, betreut die Praktikumsplätze und führt die Schlussexamen durch. Der Schulleiterin steht eine teilzeitlich beschäftigte Schulassistentin zur Seite, die auf den gleichen Zeitpunkt im Kontakt mit der neuen Schulleiterin anzustellen ist.

Durch einen genügend frühzeitigen Eintritt sichern wir der neuen Schulleiterin eine gute Einführung zu; auch würden Möglichkeiten einer Kader-Weiterbildung unterstützt. Anstellungs- und Lohnverhältnisse richten sich nach kantonomer Ordnung.

Nähere Auskünfte erteilt Ihnen die jetzige Schulleiterin, Sr. Claire Bischof; auch laden wir Interessentinnen gerne zu einer unverbindlichen persönlichen Vorstellung ein.

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

K

IVE

Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen

**Wir dienen dem Arzt
und seinen Helfern.**



eskimo

Air-Cel Decke

Die gesunde Decke für kranke Tage

- aus reiner Baumwolle
- breite, verstärkte Borte macht das Betten einfach
- gut wasch-, koch-, sterilisierbar
- schrumpffest, solid und dauerhaft
- leicht und weich
- antistatisch

Formate 210 × 150 cm
220 × 170 cm
150 × 110 cm

IVE

Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen

**Wir dienen dem Kranken
wie dem Gesunden.**

IVF

Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen

**Wir dienen dem Arzt
und seinen Helfern.**



TOP-FIT

Strümpfe und Strumpfhosen

- stützen wirksam und geben dem Bein Eleganz
- stufenlose, degressive, wissenschaftlich richtige Kompression
 - passen sich durch hohe Längs- und Querelastizität sehr gut jeder Beinform an
 - verstärkte Ferse, Sohle, Spitze
 - hell oder dunkel

Ausführungen

- Top-Fit Stützstrümpfe, Stützstrumpfhosen, Umstandstrümpfhosen
leichte Kompression zur Prophylaxe
- Top-Fit medium
medizinische Zweizug-Kompressionsstrümpfe und Strumpfhosen, Kompressionsklasse I
- Top-Fit Sport Unterziehstrumpf
für Damen und Herren
offene Spitze
knielang
mittlere Kompression zur Prophylaxe

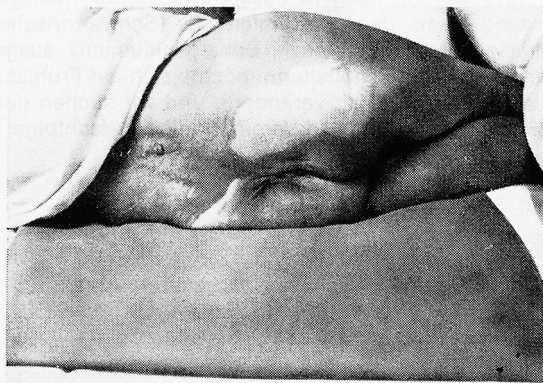
IVF

Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen

**Wir dienen dem Kranken
wie dem Gesunden.**

- Verlangen Sie das Verzeichnis unserer
Depositäre über Telefon 053 2 02 51

moll[®] zell



Metalltherapie mit Mollzell- Dekubitus-Unterlagen

Drei Aktiv-Schichten

Oberseite

aus aluminium-beschichtetem Vliesstoff
verhindert Verkleben mit der
Wunde und bewirkt deren rasche
Reinigung. Fördert die Bildung
von Granulationen. Schafft heilungs-
förderndes Wundklima.
Sekundärinfektionen werden seltener.

Saugkern

aus Zellstofflagen nimmt Wundsekrete
und Feuchtigkeit auf.
Der Patient liegt trocken.

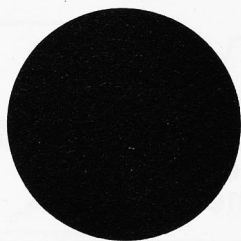
Bodenfolie

aus Polyäthylen schützt Bettwäsche
vor Verschmutzung.

Nach Säuberung der Wunde
sollte auf weitere
therapeutische Mittel
verzichtet werden.

Camelia Werk AG

Postfach · 9202 Gossau SG
Telefon 0 71/85 62 62 · Telex 7 1755



Grundlinien einer neuzeitlichen Unterrichtsgestaltung

ein **Intensiv**-Seminar des WPI Ballwil LU für Unterrichts-
assistentinnen/-assistenten, in Zusammenarbeit mit dem
SRK Bern.

1. Kursziel

Die Ausbildungstätigkeit einer Unterrichtsassistentin oder
eines Unterrichtsassistenten besteht nicht allein im **Ver-
mitteln von fachlichem Wissen und Können**. Ebenso sehr
sind die **persönlichen Fähigkeiten** und die **charakter-
liche Eigenart** der angehenden Krankenschwestern und
-pfleger zu fördern. Dies setzt voraus, dass die Unterrich-
tenden über ein **gesundes Selbstwertgefühl** verfügen,
geistig beweglich sind und Jugendlichen gegenüber in
kooperativer Art begegnen. Das Seminar strebt deshalb
folgende **Ziele** an:

- **Fördern des persönlichen Verhaltens** der Teilnehmer-
(innen) durch Reflektieren der eigenen Reaktionen.
- **Erwerben methodischer und didaktischer Grundla-
gen** unter Anwendung zeitgemässer Lehr- und Lernhil-
fen.
- **Vermitteln des für jegliche Ausbildungstätigkeit not-
wendigen Wissens** im pädagogisch-psychologischen,
im didaktisch-methodischen und im gruppendynami-
schen Bereich.

2. Inhalt, Daten, Kursort

- Seminar A: Pädagogische Psychologie
6.–8. 2. 1978 und 6.–8. 3. 1978
Franziskushaus Dulliken
- Seminar B: Didaktik/Methodik
9. 3., 3.–5. 4., 1.–3. 5. und 29.–31. 5. 1978
Franziskushaus Dulliken
- Seminar C: Lehren und Lernen in Gruppen
26.–29. 6. 1978
Bildungszentrum Schwarzenberg

3. Referent

Peter Bossart, Betriebspsychologe, Leiter des WPI Ballwil
LU

4. Kosten

Fr. 2437.50 inkl. Kursdokumentation, Bücher, Gebühren,
Unterkunft und Verpflegung (Dulliken und Schwarzen-
berg).

Verlangen Sie bitte das ausführliche Programm!

Wirtschaftspädagogisches Institut
Sonnrain, 6275 Ballwil, Telefon 041 89 23 44

W



Thurgauisches Kantonsspital
8500 Frauenfeld
Pflegedienst

Zur Ergänzung und Erweiterung unseres Per-
sonalbestandes suchen wir

dipl. Krankenschwestern/ Krankenpfleger

für Bettenstation

der Chirurgischen Klinik
der Medizinischen Klinik

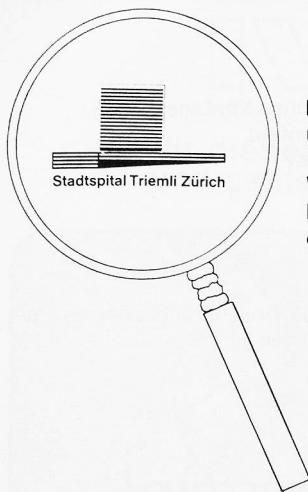
für die Ausbildung

in Intensivpflege
in Anästhesie
im Operationssaal

dipl. Intensiv- pflegeschwestern/ Intensivpfleger dipl. Operationsschwester

Gerne erteilen wir Ihnen weitere Auskünfte.

Kantonsspital Frauenfeld, E. Ammann, Pflege-
dienst, 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22. K



Nehmen Sie uns ruhig
unter die Lupe!

Wir sind ein Spital, in dem
Ihnen viele Möglichkeiten
offenstehen.

Unsere Patienten benötigen Ihre sorgfältige
Pflege auf folgenden **Kliniken**:

Chirurgie allgemein

(Abdominal und Traumatologie)

Chirurgie Fachärzte

(Augen, Neurochirurgie, ORL, Thorax, Urologie)

Medizin allgemein Nuklearmedizin Rheumatologie und Orthopädie

Oder möchten Sie auf einem **Spezialgebiet**
arbeiten:

Intensivpflege Notfallstation Operationssaal

Sofern Sie dafür noch nicht ausgebildet sind,
besteht bei uns die Möglichkeit, eine **zweijäh-
rige Zusatzausbildung** zu erwerben.

Wir freuen uns auf qualifizierte, teamfähige Mit-
arbeiter. Sie finden gute Arbeits- und Anstel-
lungsbedingungen. Die Lage des Spitals an der
Peripherie der Stadt sowie am Fusse des Üetli-
berges wird Ihnen sicher gefallen.

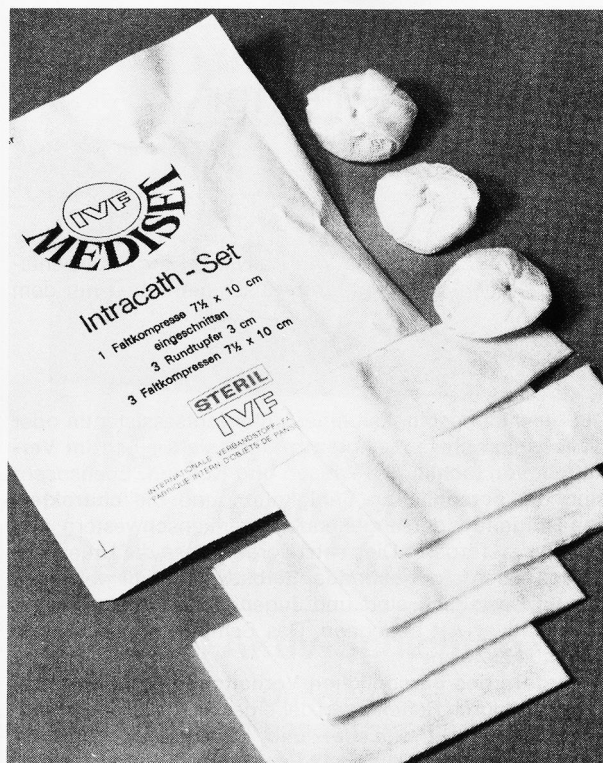
Wünschen Sie weitere Informationen, setzen Sie
sich bitte telefonisch oder schriftlich mit uns in
Verbindung:

Sr. Veronika Schmidt, Spitaloberin, Stadtspital
Triemli, Sekretariat Pflegedienst, 8063 Zürich,
Telefon 01 209 11 11. M

IVF

Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen

**Wir dienen dem Arzt
und seinen Helfern.**



- gebrauchsfertige, zugeschweisste, sterilisierte Einzelbeutel
- Der Inhalt bleibt bis zum Öffnen des Beutels vor jeder Kontamination geschützt
- in unbeschädigten, trockenen Beuteln praktisch unbegrenzt haltbar
- grösste Zuverlässigkeit. Fachleute überwachen den Sterilisationsprozess durch mikrobiologische Prüfung jeder Charge
- breites, praxisiertes Sortiment für alle wichtigen Verwendungszwecke

Einige Beispiele:

Faltkompressen-Sets, Tupfer-Sets, Anästhesie-Set, Intracath-Set, Katheter-Set, Verbandwechsel-Sets, Wundversorgungs-Sets, Brustpflege-Sets

IVF

Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen

**Wir dienen dem Kranken
wie dem Gesunden.**



Rätisches Kantons-
und Regionalspital Chur

Für die **Chirurgische Klinik** (Fachdisziplinen: Allgemeinchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädie, ORL und Urologie) suchen wir ab sofort

Operationsschwestern

Die Oberschwester des Operationssaales, Cécile Haas, gibt gerne nähere Auskunft.

Für die **Intensivpflegestationen** der Chirurgischen und der Medizinischen Klinik benötigen wir

IP-Schwestern

und

Krankenschwestern

die sich für die **IP-Ausbildung** interessieren.

Eintritt nach Übereinkunft.

Nähere Auskunft erteilen: Oberschwester Christine Woodtli, Chirurgie, Oberpfleger Peter Brönnimann, Medizin.

Ihre Anmeldungen richten Sie bitte an die
Direktion des Rätischen Kantons- und Regionalspitals Chur, 7000 Chur

P



Klinik Liebfrauenhof Zug

Unser modern eingerichtetes Akutspital mit 180 Betten sucht zur Ergänzung des Personalbestandes für sofort oder nach Übereinkunft:

für die Operationsabteilung (allgemeine Chirurgie und Spezialgebiete)

Operationspfleger Operationsschwester Anästhesieschwester (oder -pfleger)

für die Aufwach- und Intensivpflegestation

Intensivpflegeschwestern

oder

dipl. Krankenschwestern,

die bereit sind, sich in dieser Spezialität weiterzubilden.

für die chirurgisch/medizinischen Krankenabteilungen

dipl. Krankenschwestern

für die physikalische Therapie

Physiotherapeutin (oder -therapeuten)

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

Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihr Bewerbungsschreiben. Bitte geben Sie dabei genau an, für welche Abteilung Sie sich interessieren.

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



Bezirksspital Laufen

(25 Auto- oder Zugsmutun von Basel)

Auf 1. Januar 1978 (oder nach Vereinbarung)
suchen wir eine

leitende Operationsschwester

die unser Operationsteam kompetent und selbständig führen kann, sowie eine

diplomierte Operationsschwester

Verlangen Sie den Personalanmeldebogen bei
der Direktion des Bezirksspitals Laufen

Lochbruggstrasse 39 4242 Laufen Telefon 061 89 66 21

Spital Limmattal, Schlieren

Für unser Spital mit 400 Betten suchen wir

dipl. Krankenschwestern/ -pfleger

für die Abteilungen Chirurgie und Medizin

Wir erwarten:

- freudiges Mitarbeiten im Team
- Einsatzbereitschaft
- Verständnis für den Schulbetrieb

Wir bieten:

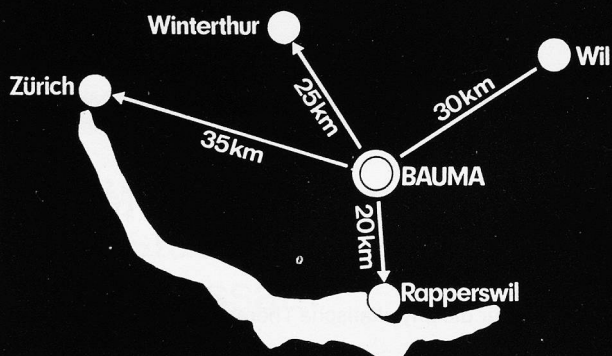
- angenehmes Arbeitsklima
- geregelte Arbeitszeit
- Personalhaus mit eigenem Schwimmbad
- Besoldung nach kantonalem Reglement

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



Spital Bauma im Erholungs- und Skigebiet des Kantons Zürich



Zu sofortigem Eintritt oder nach Vereinbarung
suchen wir eine

diplomierte Krankenschwester

In einem kleinen Team mit sehr gutem Arbeitsklima finden Sie

- selbständige Tätigkeit
- Fünftagewoche
- Besoldung nach kantonalzürcherischem Reglement

- fortschrittliche soziale Leistungen
- Unterkunft im Personalhaus
- Verpflegung im Personalhaus

Unsere Oberschwester würde sich über Ihre Anmeldung sehr freuen. Sie steht für weitere Auskünfte gern zur Verfügung.

Kreisspital Bauma, 8494 Bauma
Telefon 052 46 14 21

Sp



Bezirksspital Zofingen

Wir suchen zum baldigen Eintritt oder nach Übereinkunft

Operationsschwester Anästhesieschwester

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

Zum Eintritt auf Anfang 1978 oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

für die Abteilungen Chirurgie und innere Medizin

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



**Rätisches Kantons-
und Regionalspital Chur**

Wir suchen auf 1. Februar 1978 oder nach Über-
einkunft eine

leitende Schwester für die Dialyse-Station

Station mit 6 Betten.

Nähere Auskunft über den Arbeitsbereich erteilt
der Oberpfleger der Medizinischen Klinik, Pe-
ter Brönnimann.

Interessentinnen, die über entsprechende Be-
rufserfahrung und Eignung zur Führung eines
kleinen Teams verfügen, werden gebeten, ihre
Anmeldungen an die

**Direktion des Rätischen Kantons- und
Regionalspitals Chur** zu richten.

P

Klinik Wilhelm Schulthess
Orthopädie – Rheumatologie
Neumünsterallee 3, 8008 Zürich

Wir sind eine orthopädische Klinik mit 95 Betten
und haben einen sehr regen, interessanten chir-
urgischen Betrieb. Wir suchen für sofort oder
nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwester

Von unserer neuen Mitarbeiterin erwarten wir
Freude an selbständiger und vielseitiger Tätig-
keit sowie Interesse für einen modernen Klinik-
betrieb.

Unsere Anstellungsbedingungen sind zeitge-
mäss und entsprechen den kantonalen Ver-
ordnungen.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen und geben
Ihnen gerne weitere Auskünfte: Telefon
01 47 66 00, Oberschwester Heidi Weibel (10
bis 12 und 15.30 bis 19.00 Uhr). Schriftliche
Bewerbungen wollen Sie bitte an die Verwal-
tungsdirektion senden.

P



Regionalspital Biel

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir di-
plomiertes Pflegepersonal mit Diplom in allge-
meiner Kranken- oder Kinderkrankenpflege für
unsere

chirurgisch-medizinische Intensivpflegestation

Die Station wird zurzeit erweitert und nach mo-
dernsten Gesichtspunkten eingerichtet.
Bewerberinnen und Bewerber im Besitz des
schweizerischen Fähigkeitsausweises sind uns
besonders willkommen.

Interessenten ohne Spezialausbildung bieten
wir die Möglichkeit, die 2jährige vollanerkannte
Ausbildung in Intensivpflege und Reanimation
zu absolvieren. Der Lehrgang entspricht den
Bestimmungen des schweizerischen Regle-
ments und schliesst mit der offiziell anerkannten
Prüfung ab.

Der Leiter der Intensivpflegestation, Dr. med.
M. Friedemann, oder die Spitaloberin, Sr. Klara
Duss, erteilen gerne weitere Auskunft, sei es te-
lefonisch, schriftlich oder anlässlich eines Be-
suches.

Regionalspital 2502 Biel, Telefon 032 22 55 22

R



Kantonsspital Aarau

Wir suchen

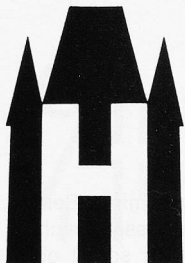
diplomierte Hebamme oder Hebammenschwester

Wir wünschen uns eine aufgeschlossene Mit-
arbeiterin, der das Wohl der Patienten und eine
gute Arbeitsatmosphäre echte Anliegen sind.

Auskunft über den Aufgabenbereich erteilt Ih-
nen gerne Schwester Doris Winzeler, Oberheb-
amme, Telefon 064 21 50 68.

Bewerbungen sind zu richten an Leitung Pfl-
gedienst, Spitaloberin R. Kuhn, Kantonsspital,
5001 Aarau.

P



Spital Thun

sucht für seinen vielseitigen Operationsbetrieb

2 Operationsschwestern

mit guten Fachkenntnissen und Freude an der Anleitung von Schülerinnen.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

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

Infolge Verheiratung sind bei uns 2 Stellen neu zu besetzen.
Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft ein oder zwei

diplomierte Krankenschwestern

Wir erwarten:

- selbständiges Arbeiten
- Anpassungsfähigkeit
- Bereitschaft und Freude, mit Schülerinnen zu arbeiten

Wir bieten:

- ein angenehmes Arbeitsklima
- geregelte Arbeitszeit
- Gehalt nach städtischen Ansätzen

Nähere Auskunft erteilt gerne die Oberschwester des Engeriedspitals Bern, Riedweg 15, Telefon 031 23 37 21. P

Stiftung Alterspflegeheim Burgdorf

Im Sommer 1978 wird unser modern eingerichtetes Alterspflegeheim mit 144 Pflegebetten den Betrieb aufnehmen.

Auf diesen Termin suchen wir

dipl. Krankenschwestern

(Sie übernehmen die Verantwortung auf der Abteilung und helfen bei der Pflege aktiv mit.)

Krankenpflegerinnen FA SRK
Krankenpfleger FA SRK
Schwesternhilfen
Ergotherapeutin
Physiotherapeutin

Für Pflege und medizinische Hilfsdienste stehen neuzeitliche Einrichtungen und Geräte zur Verfügung.

Wir bieten:

- zeitgemässe Besoldung
 - geregelte Arbeitszeit
 - vorbildliche Sozialleistungen
 - gute Arbeitsbedingungen
- Eintritt: nach Vereinbarung.

Wenn Sie Interesse am Kontakt mit Betagten haben und gerne in einem modernen Betrieb arbeiten, dann richten Sie bitte Ihre Anfrage an die

Verwaltung Alterspflegeheim Burgdorf, Einschlagweg 38, 3400 Burgdorf. P



Kantonsspital Aarau

Augenklinik
Chefarzt Dr. A. E. Leuenberger

Wir suchen eine

diplomierte Krankenschwester

Wir wünschen uns eine aufgeschlossene Mitarbeiterin, die in erster Linie gerne pflegt.

Wir orientieren Sie gerne über unsere guten Anstellungsbedingungen.

Bewerbungen sind zu richten an die Leitung Pflegedienst, Spitaloberin R. Kuhn, Kantonsspital, 5001 Aarau. P

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 Universitäts-Frauenklinik
- Operationssaal der Neurochirurgischen Klinik
- Operationssaal der Klinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten
- Operationssaal der Augenklinik

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 für weitere Auskünfte zur Verfügung. Melden Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich (Telefon 01 32 98 11, intern 3449).

Kantonsspital Zürich, Personalbüro 2 (Pflegedienst), Rämistrasse 100, 8091 Zürich O

Für unsere **Zentralsterilisation** suchen wir eine

Mitarbeiterin

(evtl. einen Mitarbeiter)

welche(r) in der Lage ist, nebst den vielseitigen Aufgaben dieser Abteilung auch die Leiterin zu vertreten.

Sr. Emmi Spitz ist gerne bereit, Sie über den genauen Aufgabenbereich zu informieren. Setzen Sie sich bitte mit ihr in Verbindung.

Verwaltung thurgauisches Kantonsspital
Münsterlingen (Telefon 072 74 11 11)

K



Kantonales Frauenspital Fontana, Chur

Wir suchen für unsere gynäkologische und modern eingerichtete Gebärabteilung mit über 1000 Geburten pro Jahr

1 AKP- oder KWS-Schwester 1 dipl. Hebamme

Wir bieten angenehme Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche, zeitgemässe Besoldung, Verpflegung im Bonsystem. Auf Wunsch Unterkunft in Personalhäusern.

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

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an das Kantonale Frauenspital Fontana, Lürliadstrasse 118, 7000 Chur. P

Regionalspital Langenthal

Unser Spital umfasst 240 Betten. Wir bemühen uns um eine patientenzentrierte Pflege.

Wir suchen

2 qualifizierte dipl. Krankenschwestern

zum Einsatz auf einer medizinischen Abteilung und der Intensivpflegestation.

Wir erwarten von Ihnen:

- fachgerechte Pflege
- Führung einer kleinen Arbeitsgruppe
- Freude am Anleiten und Fördern von Schülerinnen

Melden Sie sich bitte zu einem unverbindlichen Informationsgespräch, falls Sie sich für eine Mitarbeit bei uns interessieren.

Leiterin des Pflegedienstes: Sr. Gertrud Amann, Telefon 063 28 11 11. R

**Schwesternschule des Diakonissenhauses
Bern**

Wir suchen auf 1. Dezember 1977 zur Ergänzung
des Schulteams eine ausgebildete

Lehrerin für Krankenpflege

Wir bieten Ihnen einen selbständigen und viel-
seitigen Arbeitskreis, der die Mitverantwortung
in der Schule und auf den Ausbildungsstationen
umfasst.

Wenn Sie Freude am Umgang mit jungen Men-
schen haben, dann richten Sie bitte Ihre unver-
bindliche Anfrage oder Bewerbung an die Lei-
tung der Schwesternschule des Diakonissen-
hauses Bern, Telefon 031 42 47 48, Altenberg-
strasse 29, 3013 Bern. Sch

Regionalspital St. Maria, Visp
sucht

Leiterin

des hauswirtschaftlichen Sektors.

Schwerpunkte:

- Pflege und Unterhalt des Hauses
- Anstellung und Betreuung des Hausperso-
nals
- gute Zusammenarbeit mit den Verantwort-
lichen der übrigen Fachgebiete eines Spitals
und der Direktion

dipl. Physiotherapeutin / Physiotherapeuten

die (der) interessante Aufgaben in einem
Regionalspital mit 200 Krankbetten überneh-
men könnte.

Schwerpunkte: Bewegungstherapie, Gehbad,
Massage, Heilungsgymnastik, Elektrotherapie.

Wir bieten:

- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- modern eingerichtetes Spital
- vielfältigen Arbeitsbereich
- gutes Arbeitsklima

Anmeldungen an die Direktion des Regional-
spitals St. Maria, Visp, Telefon 028 6 81 11. R



sucht

**Krankenpflegeschule
der bernischen Landeskirche
in Langenthal**

Lehrerin oder Lehrer für Krankenpflege

zur Ergänzung des Schulteams.

Wir nehmen jedes Jahr im Herbst 24 Schülerin-
nen zur Ausbildung AKP und im Frühjahr 12
Schülerinnen zur Ausbildung PKP auf. Unsere
Lehrerinnen unterrichten in beiden Ausbil-
dungszweigen.

Aufgabenbereich

- Klinischer Unterricht
- Unterricht als Fachlehrerin/Fachlehrer in
einem den Neigungen und Fähigkeiten ent-
sprechenden Gebiet der Umfassenden Pflege
- Klassenlehrerin/Klassenlehrer

Anforderungen

- Kaderausbildung als Lehrerin für Kranken-
pflege
- Pflegeerfahrung

Wir sind gerne bereit, Ihnen einen Einblick in
unsere Schule zu vermitteln. Sie erreichen uns
unter Telefon 063 28 11 11.

Unsere Adresse: Waldhofstrasse 12, z. H. Sr.
Gertrud Amann, Schulleiterin K

Spital Menziken

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung
zur Ergänzung unseres Personalbestandes
eine

Operationsschwester

für allgemeine Chirurgie, Osteosynthese und
Gynäkologie, die gerne selbständig arbeitet
und doch Sinn hat für eine gute Zusammenarbeit

eine (ein)

Anästhesieschwester/ -pfleger

für absolut selbständige Tätigkeit

ferner

dipl. Krankenschwestern und Krankenpflegerinnen FA SRK

Unser Akutspital befindet sich in schöner länd-
licher Gegend und doch nur 30 Autominuten
von grösseren Stadtzentren entfernt.

Wir bieten ein angenehmes Arbeitsklima mit
guter Besoldung nebst den üblichen Sozial-
leistungen.

Unsere Oberschwester gibt Ihnen gerne nähere
Auskunft (Tel. 064 71 46 21). S

Kreisspital Rüti, Zürcher Oberland

Für unsere geburtshilflich-gynäkologische Abteilung suchen wir

2 Kinderkranken- schwestern

die Freude hätten, in kleinem Team selbständig zu arbeiten, und es verstehen, Schülerinnnen anzuleiten.

Stellenantritt sofort oder nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind erbeten an Oberschwester
Rosmarie Von der Crone, Telefon 055 33 11 33.

K

Klinik St. Anna, Fribourg

Zur Ergänzung des Pflgeteams suchen wir in unser Akutspital (170 Betten, Neubau) für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

für die medizinisch-chirurgische Abteilung.

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen.

Schriftliche oder telefonische Anfragen sind zu richten an die

Direktion der Klinik St. Anna, Fribourg, Telefon
037 81 21 31. C/K

L'Hôpital d'Yverdon

cherche

infirmières de salle d'opération ou instrumentistes infirmières en soins généraux infirmières pour soins intensifs sages-femmes

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

Faire offres à la Direction de l'Hôpital d'Yverdon, 1400 Yverdon, téléphone 024 23 12 12.

H



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

Regionalspital in Langenthal

Für unsere modern konzipierte Intensivstation suchen wir

dipl. Krankenschwester

mit abgeschlossener Ausbildung in Intensivpflege

als Vertreterin der Stationsleiterin.

Wir sind gerne bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft über diesen Aufgabenkreis zu geben.

Sr. Gertrud Amann, Leiterin des Pflegedienstes,
Regionalspital in Langenthal, Telefon
063 28 11 11. B

Kreisspital Rüti, Zürcher Oberland

Wir suchen für unsere chirurgisch-geburtshilfliche Abteilung sowie für unsere medizinische Abteilung

**initiative, diplomierte
Krankenschwestern**

Ihr zukünftiger Arbeitsbereich ist vielseitig und interessant. Wir wünschen uns Schwestern, die Freude an der Zusammenarbeit mit Schülerinnen haben.

Stellenantritt sofort oder nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind erbeten an Oberschwester
Rosmarie Von der Crone, Telefon 055 33 11 33. K

Krankenhaus Wald ZH
Akutspital mit 78 Betten

im schönen Zürcher Oberland sucht

dipl. Krankenschwestern

und

**1 Physiotherapeuten(in)
1 Hebamme**

Angenehmes, frohes Arbeiten in kleinem Team.

Wir befinden uns in der nebelfreien Erholungszone des Kantons Zürich, 40 Autominuten von Zürich entfernt. Ski- und herrliches Wandergelände, Hallenbad.

Ihre Anfrage erwartet gerne unsere Oberschwester, Telefon 055 95 12 12, 8636 Wald ZH. K

Hôpital du district de Nyon

cherche pour entrée à convenir

infirmières en soins généraux
infirmières-assistantes
infirmières de salle d'opération

Les offres sont à adresser à

Hôpital du district de Nyon
Département du personnel
1260 Nyon

Pour tous renseignements,
téléphone 022 61 61 61

H



Klinik Sonnenhof Bern

Wir suchen für unsere Abteilungen

dipl. Krankenschwestern

sowie

1 Krankenpflegerin FA SRK

Wir bieten geregelte Arbeitszeit, 5-Tage-Woche, zeitgemässe Lohn- und Arbeitsbedingungen, Bonsystem.
Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

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

Gemeinde Kriens (Luzern)

Aus gesundheitlichen Gründen kann unsere langjährige

Gemeindeschwester

die Betreuung der Kranken und Betagten nicht mehr weiterführen.

Für diese verantwortungsvolle Aufgabe suchen wir eine **dipl. Krankenschwester**, die Freude hat, unsere Gemeindekrankenpflege weiterzuführen.

Erforderlich ist das Diplom einer anerkannten Ausbildungsstätte und der Führerausweis Kat. A. Von Vorteil wäre einige Erfahrung im Gemeindekrankendienst.

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen mit guten Sozialleistungen.

Weitere Auskunft über die Stelle erteilen gerne:
Sr. Klara Fries, Gemeindeschwester, Telefon 041 45 30 50, oder

Herr Alois Heller, Vorsteher der Öffentlichen Fürsorge, Telefon 041 40 55 11.

Schriftliche Bewerbungen mit Foto und den üblichen Unterlagen sind zu richten an:

Personalamt der Gemeinde Kriens, 6010 Kriens. G

Bezirksspital Uster

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

für die Abteilungen Medizin und Chirurgie sowie

Anästhesieschwester oder -pfleger

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement, Verpflegung im Bonsystem. Auf Wunsch Unterkunft im Personalhaus.

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des
Bezirksspitals Uster, 8610 Uster
Telefon 01 87 51 51 B

Klinik Hirslanden Zürich

In unserer Privatklinik haben wir die Stelle einer

dipl. Krankenschwester

für die medizinisch/chirurgische Abteilung

zu besetzen.

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

Für weitere Auskünfte steht Ihnen unsere Oberschwester gerne zur Verfügung.

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

Davos

Nachdem unser neues Spital den Betrieb aufgenommen hat, suchen wir zur Ergänzung unseres Personalbestandes für die chirurgische Abteilung

2 Operationsschwestern 1 Operationspfleger

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

Anfragen und Bewerbungen sind zu richten an die Verwaltung des Spitals Davos.
Telefon 083 2 12 12.

K

Spital Wädenswil
Regionalspital für innere Medizin und Radiologie

sucht für seinen Betrieb mit ca. 70 Betten

Abteilungsschwester/ -pfleger

mit Führungseigenschaften

dipl. Krankenschwester/ -pfleger

evtl. dipl. Kinderschwester,
die bereit und fähig ist, Schülerinnen anzuleiten
und zu überwachen

Intensivpflegeschwester

mit einiger Erfahrung auf diesem Gebiet. IPS-Diplom nicht unbedingt erforderlich.

Wir bieten:

- interessanten Betrieb
- regelmässige interne Weiterbildung
- Lohn nach kantonalzürcherischen Ansätzen
- eigenen Kinderhort

Wir freuen uns über jede Anfrage und geben gerne weitere Auskünfte. Telefonische oder schriftliche Anfragen bitte an die Oberschwester, Telefon 01 780 21 21.

S

Bezirksspital Aarberg

Für den Einsatz auf verschiedenen Abteilungen unseres Neubaus, der demnächst eröffnet wird, und auf den bestehenden Abteilungen suchen wir auf den 1. Januar 1978 oder nach Vereinbarung

Stationsschwestern Operationsschwestern dipl. Krankenschwestern oder -pfleger (AKP) Krankenpflegerinnen oder -pfleger FA SRK dipl. Krankenschwestern

mit Ausbildung in Intensivpflege

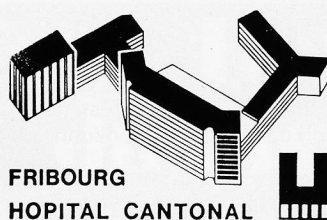
1 Hebamme

Wir erwarten von Ihnen selbständiges, verantwortungsbewusstes Arbeiten und die Bereitschaft, Schülerinnen anzuleiten.

Wir bieten Ihnen neuzeitliche Anstellungsbedingungen und Besoldung nach kantonalem Reglement.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Oberschwester, Bezirksspital, 3270 Aarberg, Telefon 032 82 44 11.

B



FRIBOURG
HOPITAL CANTONAL

Afin de remplacer des collaboratrices qui nous quitteront au terme d'une longue activité, nous engagerons, pour entrée en fonctions tout de suite ou à des dates à convenir

2 infirmières de salles d'opération

Nous demandons une formation complète en instrumentation (avec certificat de capacité), un bon esprit de collaboration et une activité de longue durée.

Nous offrons une activité variée et intéressante dans le cadre du bloc opératoire d'un hôpital moderne (480 lits) et bien structuré ainsi que des conditions matérielles correspondant à la moyenne suisse.

Les offres de services écrites seront adressées au Service du personnel, Hôpital cantonal, 1700 Fribourg.

H

Editorial

L'ASID va perdre l'acidité de son nom. Par le regroupement – avec l'ASIP (Association suisse des infirmiers et infirmières en psychiatrie) et l'AHMP (Association suisse des infirmières diplômées en hygiène maternelle et pédiatrie) – elle se concentrera en un sigle moins corrosif: ASI (Association suisse des infirmières et infirmiers). Et pourtant...

Dans un de mes premiers éditoriaux, j'avais esquissé une image panoramique de l'ASID: comment la voyait un observateur de l'extérieur. Après moins d'une année, je serais incapable d'en peindre le même tableau. L'harmonie, la cohésion qui apparaissaient d'abord, cèdent le pas à la diversité et aux tensions internes d'une association qui travaille au four et au moulin: protection professionnelle donc économique des membres (salaires, horaires, normes de dotation en personnel soignant dans les unités, défense de la position de l'infirmière diplômée), et aussi pour le maintien de l'éthique d'une profession qui jamais ne pourra être assimilée à un job quelconque puisqu'il y va du contact avec une des catégories de personnes les plus démunies dans notre société: les malades.

J'ai écrit ici, dans un des premiers numéros de l'année, que pour être un bon journaliste il fallait savoir à qui l'on s'adresse. Et il me paraissait simple, au départ, d'avoir pour lectrices et lecteurs un milieu homogène, ayant reçu même formation, exerçant même profession. Nuance! Je déchante, et du même coup je m'enchant de découvrir que la réalité n'est pas si simple. Les infirmières-chefs défendent un point de vue souvent opposé à celui des infirmières de la base et, syndicalement, se trouvent parfois dans deux camps adverses bien qu'elles soient membres de notre même association «acide».

Les infirmières de commune ou des hôpitaux régionaux éloignés des grands centres s'intéressent à des articles de formation professionnelle écrits par des médecins, afin de rester plus ou moins au courant des nouveautés dans la recherche et la thérapeutique médicales. Même souhait de la part des infirmières mariées qui gardent l'espoir, lorsque les enfants auront grandi, de reprendre une activité. Les infirmières des grands centres ont suffisamment d'occasions, par des exposés, des cours, des lectures, la

*L'ASID,
une potion
acide?*

fréquentation des bibliothèques, de suivre cet aspect qu'elles estiment secondaire de leur profession et revendiquent très vigoureusement une définition spécifique de la profession, l'élaboration, par la recherche et la théorie, des bases objectives qui font des soins infirmiers une discipline en soi, indépendante – quoique collaborante – de la médecine. «*Nous voulons cesser d'être des exécutantes, et cela non par un coup de tête, par une allergie bien moderne à l'autorité quelle qu'elle soit, mais parce que nous prenons une conscience de plus en plus nette de notre rôle infirmier qui doit se démarquer clairement du rôle médical et n'être pas le simple prolongement, le «bras long» du médecin.*» Cela pour le plus grand bien du malade, dont l'infirmière considère la personnalité globale et non pas seulement la maladie, le «cas». Directrices d'école, enseignantes, insistent sur la nécessité d'articles orientés sur les soins infirmiers, rédigés par des infirmières et rejettent tout «chapeyronage» que ce soit par des médecins, des psycho-sociologues et autres spécialistes qui voudraient faire leur trou dans le fromage...

Enfin, les infirmières qui sont dans la pratique depuis nombre d'années sont intéressées par les nouvelles méthodes de formation appliquées dans les écoles. Exemple: j'ai reçu à



(Photo Margrit Hofer, CRS)

la rédaction un plan de soins rédigé par une élève de première année d'une de nos écoles romandes. Falloit-il ou non le publier? J'ai soumis ce texte à deux infirmières. Première réponse d'une enseignante: *Il s'agit d'un bon travail, mais c'est une chose banale, nous lisons chaque année des dizaines de textes semblables sur ces sujets.* Seconde réponse, émanant d'une infirmière-chef dans la pratique depuis vingt ans: *«Avec une introduction de l'enseignante qui situe les objectifs d'un tel travail et qui expose le passage de la théorie à la pratique, non plus pour une élève en stage dans un service mais pour une infirmière employée à plein temps, la publication d'un tel travail me paraît extrêmement souhaitable, elle fait mesurer aux «anciennes» le tournant qu'a pris l'enseignement dans les écoles, une orientation nouvelle très réjouissante dont nous n'avons pas idée, nous qui avons quitté les classes depuis tant d'années.»*

Conclusion: comme le meunier, son fils et l'âne, nous tenterons de contenter «tout le monde et son père», ce qui est une gageure comme La Fontaine l'a montré! Pourtant «point n'est besoin d'espérer pour entreprendre ni de réussir pour persévérer», a dit Guillaume d'Orange. Ecrivez-nous!

Edwige Pittet-Faessler

Es ist Herbst, und die Blätter fallen. – Halt! – Rechtzeitig kommt mir in den Sinn, dass Blätter nicht hieher gehören. An der letzten Sitzung des Zentralvorstandes wurde unserer Zeitschrift unter anderen Mängeln angekreidet, sie lasse Zeilen mitlaufen, die nicht zum Fachgebiet der Krankenpflege gehören. Zum Beispiel seien in der Märznummer 77 (Editorial, S. 53) fünf Zeilen über den Frühling gestanden.

Sorry! Soll nicht wieder vorkommen. (Im Sommer ist nichts Derartiges passiert, weil er zu wenig attraktiv war, um vom Fachgebiet abzulenken.) Kennen Sie übrigens den Unterschied zwischen den Herbstblättern und jenen Blättern, die den Schreibtisch der Redaktion bedecken? Erstere kann man zum Kompostieren gebrauchen. Jetzt aber kein Wort mehr über Blätter. Und Kompost hat noch viel weniger mit Krankenpflege zu tun. Je mehr man sich entschuldigen möchte, um so mehr verwickelt man sich.

Unsere vorliegende Nummer ist dem Thema «Krankenschwester und Politik» gewidmet. Frau Margrit Schellenberg, die bekannte Rotkreuz-Beraterin für den Pflegedienst, eine erfahrene Krankenschwester und Zürcher Gemeinderätin, erzählt uns offen und anschaulich ihre Erfahrungen auf dem politischen Parkett.

In diesem Zusammenhang erinnert sich die Schreiberin an Gespräche mit fünf Nationalrätinnen aus verschiedenen eidgenössischen Landesgegenden, die sie anlässlich einer Reportage führte. Besonders interessant war die Tatsache, dass alle fünf Politikerinnen erklärten, sie verdankten ihren Erfolg zu einem grossen Teil ihren Eltern. Nicht nur hatten ihre Väter und Mütter oftmals politische Ämter bekleidet, sondern sie hatten ihre Töchter energisch zum Studium und zu geistiger Regsamkeit angehalten. Eine welsche Nationalrätin zum Beispiel erzählte: «Mein Vater schärfte mir ein: glaube nie sofort, was schwarz auf weiss geschrieben steht. Überlege, ob es wirklich stimmen kann.» Aus den Lebensläufen dieser ausnahmslos beeindruckenden Frauen ging hervor, dass ihre politische Gewandt-

heit sich in langen Lernprozessen gebildet hatte, die eine Generation oder sogar mehrere Generationen zurückreichten.

Was besagt das für die Krankenschwester? Dass sie sich nicht niedergedrückt fühlen sollte, wenn sie von heute auf morgen eine Kaderfunktion übernehmen musste, der sie in den ersten Monaten – und auch in den ersten Jahren – nicht immer gewachsen ist. Wer zum «Untertan» erzogen wurde, neigt rasch zu Schuldgefühlen, während Führungsgewohnte Leute ihre selbstgemachten Fehler und Pannen mit einiger Gelassenheit zu verdauen pflegen.

«Glaube nie sofort...»: Zur menschlichen Freiheit – oder «Emanzipa-

tion» – gehört auch, dass man *keine* Ämter übernimmt, wenn man sich nicht dazu berufen fühlt.

Diese Woche versicherte mir eine bildhübsche 25jährige Französin mit Universitätsabschluss, sie wolle Mutter mit zehn Kindern werden. Drei Kinder hat sie schon. «Parce que ça me plaît!» (Weil mir das gefällt!) Von allen Seiten trommelt man uns in die Ohren, die Frau müsse dies und müsse das. *Aber ich muss nicht!*

«Das Bild der Frau» wird in unserer Zeit immer mannigfaltiger und verschiedenartiger, im selben Mass, wie sich das «Bild des Mannes» zu wandeln beginnt. Und dort stehen die grossen Überraschungen erst bevor.

mr



Miniatur von Jean-Antoine Laurent, Frankreich, 18. Jahrhundert

(Foto: F. Meyer-Henn, Bern/Bremgarten)

Notre présidente, Yvonne Hentsch,
reçoit la médaille Florence Nightingale 1977

Un honneur pour toutes les infirmières de Suisse

Le Comité central de la Croix-Rouge suisse a proposé au CICR que l'on attribue à Yvonne Hentsch la médaille Florence Nightingale. Le CICR a accepté cette proposition.

Yvonne Hentsch: — On ne m'a pas consultée. C'est venu comme une totale surprise. On m'enlevait toute possibilité de dire non. Lisez donc la lettre que m'a envoyée M. Haug, président de la Croix-Rouge suisse.»

«Aujourd'hui vous êtes présidente de l'ASID, écrit M. Haug. En cette qualité vous représentez toutes les infirmières de notre pays et, en vous honorant vous personnellement, ce sont aussi toutes les infirmières de Suisse que nous voudrions honorer, toutes celles notamment qui, comme vous, accomplissent leur tâche au plus près de leur conscience, sans recherche de récompense et de publicité, mais avec le souci premier de la vie et de la santé de leur prochain. Nous voudrions honorer vos efforts et ceux de celles qui sont avec vous pour défendre non seulement une profession mais également un comportement humain fait de rigueur, de conscience et de dévouement.»

Y. H.: — Je ne mérite pas cette médaille plus que d'autres infirmières qui ont davantage de mérite...»

Si l'on me demandait de définir Yvonne Hentsch en trois mots, je dirais: intelligence, esprit de synthèse, modestie. Mais je dirai bien plus.

A la rencontrer chez elle, dans son appartement des Glacis-de-Rive à Genève, on l'imagine charmante femme, jouissant avec vivacité de sa retraite, recevant chez elle nièces et petits-neveux. Cette image n'est pas fausse, mais elle est très incomplète. Car Yvonne Hentsch jouit effectivement de sa vie, mais elle est



A son bureau de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, devant la carte du monde...

(Photo François Martin, Genève)

plus qu'occupée. Une année après sa retraite, elle devient présidente de l'ASID (dès 1974).

Y. H.: — J'ai accepté avec plaisir. Je suis très active et cette tâche m'a plu.»

Celles qui l'ont vue à l'ASID présider les séances du Comité central et les Assemblées des délégués, représenter notre association dans différentes commissions et organisations n'ont pas manqué d'être impressionnées par la maîtrise de cette femme: rapide, patiente, compétente, méthodique, respectueuse d'autrui, elle sait consulter ses collaboratrices, recueillir leurs suggestions, mener à bien les projets, avec ce mélange de ténacité, de prudence et d'audace qui fait les vrais chefs.

Physiquement elle est grande et mince et l'a toujours été. Enfant déjà, elle voulait devenir infirmière



Le 16 novembre 1966, «Miss Hentsch» est accompagnée à l'aéroport de Bogotá par la directrice, les monitrices et quelques élèves de l'Ecole d'infirmières de la Croix-Rouge colombienne

Sur les traces d'Yvonne Hentsch auprès des Croix-Rouges en Amérique latine

«Tu la conoces a Yvonne? Ay si la Miss Hentsch tan querida estuvo aquí con nosotros!» (trad.: Tu la connais Yvonne? Ah oui, la Miss Hentsch chérie, elle a été ici avec nous!)

Dans ces pays latins, c'est d'abord l'affectivité qui compte, l'efficacité passe après. On a beau être Suisse: se faire accepter comme conseillère, gagner la confiance, quelle gageure! Pas facile de pénétrer jusqu'au sein des problèmes en passant par le rituel des réceptions, des séances officielles et des visites protocolaires, des

rendez-vous où chacun arrive à son heure. Valoriser les infirmières, si souvent considérées, à l'époque, comme quantité négligeable, «il faut le faire» surtout dans le travail de Croix-Rouge, où être rétribuée équivalait à être domestique.

Partout, de l'Argentine au Mexique, je les entends:

«Yvonne nos comprende, la Miss Hentsch es una amiga. (Y. nous comprend, la Miss H. est une amie.) Nous avons fait ce qu'elle nous conseillait; depuis son dernier passage ici, nous avons créé un Bureau des infirmières au siège de la Croix-Rouge; nous avons formé des monitrices de santé au foyer; nous avons obtenu une bourse pour qu'une infirmière aille faire un doctorat

aux USA; nos infirmières Croix-Rouge sont entrées dans l'Association nationale d'infirmières; nous nous sommes mieux intégrées à la profession; l'une de nous fera un stage au siège de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge à Genève; d'autres participent à des séminaires régionaux de Croix-Rouge; notre Croix-Rouge nationale donne maintenant une place aux infirmières; nous ne sommes plus les parents pauvres... qui faisons marcher la Croix-Rouge, mais dont personne ne reconnaît l'existence.»

«Cela nous le devons à notre amie Miss Hentsch! Ce qu'elle a fait pour nous? Elle nous a donné confiance en nous-mêmes... le reste, nous l'avons fait nous-mêmes.»

Marjorie Duvillard

au grand dam de son père, ingénieur des Ponts et Chaussées, qui considérait cette profession comme trop pénible. Yvonne Hentsch a tenu bon: elle a rarement été malade.

Y. H.: – Je suis toujours pâle et maigre, mais j'ai une santé de fer!

A consulter son curriculum vitae on s'en doute! Que d'expériences, de contacts, de voyages! Après ses études d'infirmière à La Source, elle travaille en Suisse, puis, à 24 ans, elle est infirmière-chef de gynécologie-obstétrique dans une clinique privée en Italie. En 1935 elle débarque en Angleterre pour une année d'études aux Bedford College et Royal College of Nursing à Londres; c'est un milieu international où elle noue des amitiés à vie. De retour en Suisse, elle travaille au Conseil international des infirmières. L'année suivante, en 1938, elle est monitrice à La Source (salle d'opération). Puis vient une nouvelle expérience de contact: la direction de La Source désirait un rapprochement avec les écoles de Suisse alémanique. C'est ainsi qu'Yvonne Hentsch, bilingue français et anglais (par sa mère), ayant appris l'italien à Bari et l'allemand en Allemagne, va s'initier au *Schwyzerdütsch*, comme infirmière soignante à la Pfliegerinenschule de Zurich.

C'est là qu'en juin 1939, la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge vient la chercher. A un moment difficile, pour une tâche difficile. La Ligue, fédération de toutes les sociétés

nationales de la Croix-Rouge (Croissant-Rouge, Lion et Soleil Rouge), avait son siège à Paris. Yvonne Hentsch a vécu la déclaration de guerre dans la capitale française. Elle a participé au déménagement de la Ligue, le 5 septembre 1939, de Paris à Genève, en pays neutre, pour permettre une plus grande liberté d'action.

Pendant 32 ans, Yvonne Hentsch sera directrice du Bureau des infirmières de la Ligue, avec pour tâche d'aider les sociétés nationales à se développer, à améliorer sans cesse leurs services de santé à la collectivité, à attirer dans ces services les infirmières et auxiliaires les mieux qualifiées, à conseiller les écoles d'infirmières de la Croix-Rouge en les confrontant avec les normes internationales dans ce domaine. Elle se met à parcourir le monde, à visiter les sociétés des différents pays; elle assiste aux activités locales, observe, fait l'inventaire des besoins, acquiert une vue d'ensemble de la situation dans chaque pays. Il s'agit souvent aussi de trouver sur place des personnes dynamiques, susceptibles de progresser et de devenir par la suite des leaders dans leur profession et des cadres dans les diverses activités de leur société nationale.

Le cas échéant, Yvonne Hentsch envoie sur place sa collaboratrice Lili Petschnigg et la charge d'organiser des groupes d'études avec les gens du pays et des nations limitrophes. L'enseignement, chaque fois, est adapté au pays. C'est, bien avant

la lettre, une aide efficace, respectueuse et stimulante au tiers monde. Car un système d'entraide, une sorte de péréquation fonctionne entre les sociétés nationales plus riches et les moins riches afin que partout la contribution de la Croix-Rouge aux soins infirmiers soit d'une haute qualité.

Y. H.: – J'ai été moi-même, dans ma jeunesse, bénéficiaire d'une bourse pour mes études à Londres (de La Source et de la Ligue). La Ligue accorde ce genre d'aide à des infirmières de différents pays et une de mes tâches, par la suite, a été de détecter des personnes de valeur pour les faire bénéficier d'une bourse.

RSI: – Quels sont les pays que vous avez visités?

Y. H.: – Je sais les pays que je n'ai pas visités! Ils se comptent sur les doigts de la main...

Elle dit cela avec le sourire, sans emphase, comme une réponse exacte à une question précise. Europe, Asie, Afrique, les deux Amériques, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, elle a travaillé quasiment dans le monde entier. Qui n'a pas eu l'occasion de voyager, autrement qu'en touriste, dans des contrées lointaines où tout est différent: les mœurs, la langue, la race, la religion, la manière d'envisager la vie, la notion du temps, la relativité de l'hygiène, n'a aucune idée des pro-



Avec des infirmières indonésiennes (1961)

blèmes qu'Yvonne Hentsch a dû rencontrer. Des difficultés, s'il y en a eu, elle ne dit pas un mot. Ce qu'elle relève, dans l'interview qu'elle a accordée à *Femina* (No 20/1976), c'est que «son travail était fait de contacts personnels et d'un effort constant de compréhension, d'un pays à l'autre, des différents contextes socio-culturels. (...) Il m'a obligée, dit-elle, à un exercice intellectuel très stimulant pour me maintenir professionnellement au courant d'une part, et d'autre part pour dégager l'essentiel dans chaque situation donnée. Mais aussi et surtout il m'a donné le privilège d'un échange passionnant et de valeur sur le plan humain.»

RSI: – En 1972, vous êtes sous-secrétaire générale de la Ligue, un poste très important.

Y. H.: – Oui, on m'a nommée parce que c'est moi qui connaissais le mieux la maison... Je devais coordonner, au niveau des directeurs de service, les différentes branches de l'activité Croix-Rouge. A ma retraite, les sociétés nationales ont créé un Fonds Yvonne Hentsch. C'était mon cadeau de départ et j'en ai été très touchée. Il s'agit d'une bourse accordée annuellement à une infirmière de la Croix-Rouge pour son perfectionnement. La première bénéficiaire en a été une infirmière équatorienne qui a pu aller étudier en Colombie. Cela marque un progrès énorme. Quand j'ai débuté dans ces pays, il n'y avait aucune possibilité de perfectionnement sur place: les pays de formation étaient

les Etats-Unis et l'Angleterre, et la langue constituait toujours un obstacle.

RSI: – Regrettez-vous vos activités internationales?

Y. H.: – J'ai eu beaucoup de chance. Connaissant les langues (j'avais appris entre-temps l'espagnol), j'ai été habituée à être en contact avec nombre d'organisations internationales. J'ai représenté la Ligue à l'OMS, au Conseil de l'Europe, au CII, etc. Mais, comme je vous l'ai dit, j'ai accepté la présidence de l'ASID avec plaisir. Il m'intéressait d'entreprendre quelque chose à l'échelon national après avoir été si longtemps «internationale».

RSI: – Quel est, à vos yeux, le rôle d'une association comme la nôtre?

Y. H.: – Une association doit être un lien entre les infirmières, un stimulant pour leurs activités; elle doit les représenter à l'extérieur. C'est de plus en plus vrai. La tâche de l'infirmière est toujours plus complexe. L'association se fait l'interprète de ce qu'est l'infirmière dans la société. Elle se manifeste chaque fois que le travail et la personnalité de l'infirmière sont en cause.

Je suis très heureuse que le regroupement des associations d'infirmières (ers) existantes – amorcée de longue date – se réalise pendant mon mandat!

Yvonne Hentsch sourit, et ses yeux clairs deviennent d'un coup plus bleus, à la perspective sans doute du nouvel avenir réservé aux infirmières suisses et à leur association professionnelle.

E. P.

La Médaille Florence Nightingale

peut être attribuée:

- a) à des infirmières diplômées qui se sont distinguées d'une façon exceptionnelle par leur grand dévouement à des malades ou à des blessés en temps de guerre ou en temps de paix;
- b) à des infirmières directrices ou infirmières organisatrices d'œuvres qui auront rendu des services exceptionnels dans le domaine des soins aux malades ou blessés en temps de guerre ou de paix;
- c) à des auxiliaires volontaires dûment enregistrées à la Croix-Rouge qui se seront distinguées d'une façon exceptionnelle par leur grand dévouement à des malades ou à des blessés, en temps de guerre ou de calamités publiques;
- d) à des infirmières et auxiliaires volontaires appartenant à l'une des catégories ci-dessus, qui seraient tombées au champ d'honneur.

La XXe Conférence internationale de la Croix-Rouge (...) considère que la Médaille Florence Nightingale est la plus haute distinction internationale récompensant un grand dévouement et des services exceptionnels dans le domaine des soins infirmiers.

Yvonne Hentsch, Präsidentin des SVDK, mit der Medaille Florence Nightingale 1977 geehrt.

Eine Ehre für alle schweizerischen Krankenschwestern

Das Zentralkomitee des Schweizerischen Roten Kreuzes hat dem IKRK vorgeschlagen, die Medaille Florence Nightingale an Yvonne Hentsch zu verleihen. Der Vorschlag wurde angenommen.

Dazu meint die Geehrte selbst: «Ich bin dazu nicht befragt worden. Es war eine vollkommene Überraschung. Man liess mir keine Möglichkeit, nein zu sagen. Lesen Sie dazu den Brief, den mir Prof. Hans Haug, Präsident des Schweizerischen Roten Kreuzes, geschrieben hat.»

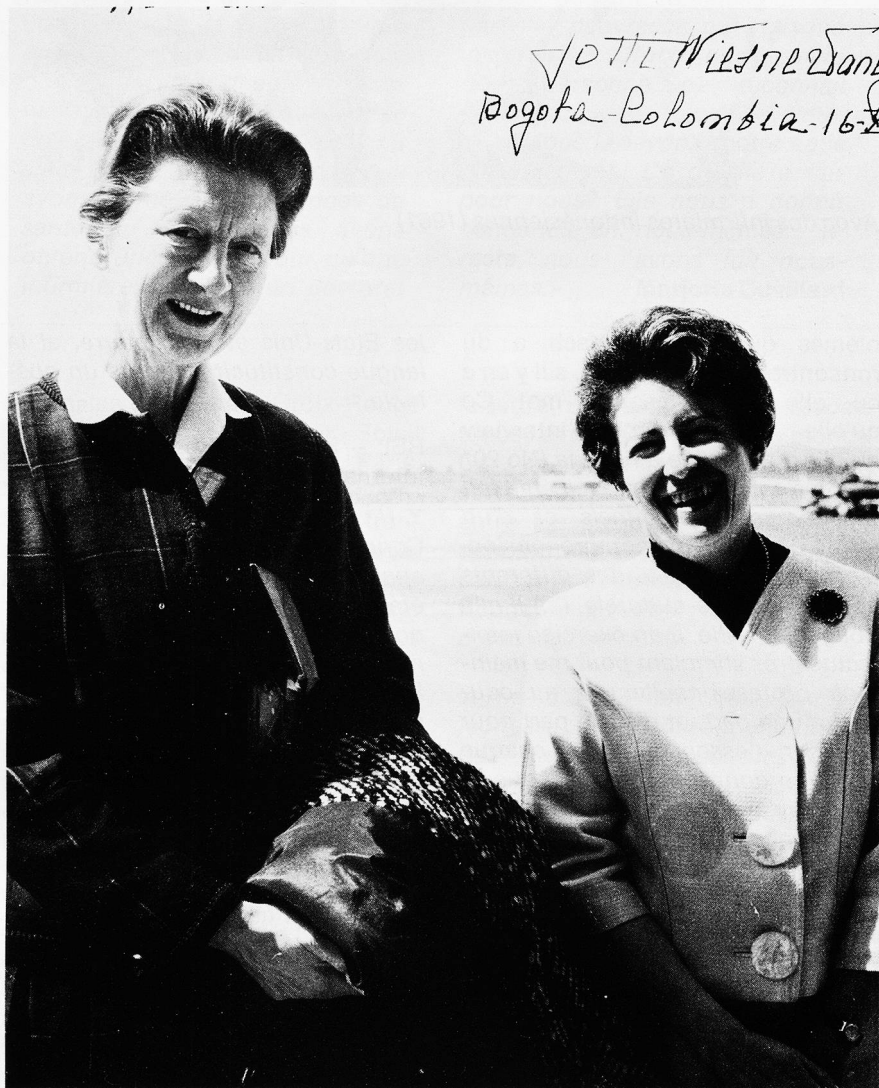
Wir lesen die an Yvonne Hentsch gerichteten Worte:

«Sie sind heute Präsidentin des SVDK. In dieser Eigenschaft vertreten Sie alle Krankenschwestern unseres Landes. Indem wir Sie persönlich ehren, möchten wir auch alle schweizerischen Krankenschwestern ehren, die so wie Sie ihre Pflicht nach bestem Gewissen erfüllen, ohne nach Dank und öffentlicher Anerkennung zu streben, erfüllt von der vordringlichen Sorge um Leben und Gesundheit ihrer Mitmenschen. Wir möchten Ihren Leistungen Anerkennung bezeigen sowie auch den Leistungen derjenigen, die an ihrer Seite stehen. Damit möchten wir nicht nur einen Berufsstand hervorheben, sondern ein menschliches Verhalten, das in Kraft, Gewissenhaftigkeit und Aufopferung gründet.»

Dazu bemerkt Yvonne Hentsch nur: «Ich verdiene diese Medaille nicht mehr als andere Krankenschwestern mit grösseren Verdiensten als ich...»

Wenn ich Yvonne Hentsch in drei Worten charakterisieren müsste, so würde ich sagen: Intelligenz, Übersicht, Bescheidenheit. Aber es gibt noch mehr zu sagen:

Trifft man sie in ihrem Genfer Heim, so gewinnt man den Eindruck einer charmanten Frau, die ihren Lebensabend geniesst und sich an den Besuchen ihrer Nichten und Neffen freut. Dieses Bild ist nicht trügerisch, aber sehr unvollständig. Wohl



Gegenseitige Sympathie: Yvonne Hentsch und Lotti Wiesner, Direktorin der Krankenschwesternschule des Roten Kreuzes in Kolumbien.

Enchantées l'une de l'autre: Yvonne Hentsch et Lotti Wiesner, directrice de l'Ecole d'infirmière de la Croix-Rouge colombienne.

geniesst Yvonne Hentsch ihr Leben, aber sie ist mehr als beschäftigt. Ein Jahr nach ihrer Pensionierung, 1974, wurde sie Präsidentin des SVDK. «Ich habe mit Freude akzeptiert», erinnert sie sich. «Ich bin sehr aktiv veranlagt, und diese Aufgabe gefiel mir.»

Wer miterlebt hat, wie sie im SVDK die Sitzungen des Zentralkomitees und die Delegiertenversammlungen präsidiert und wie sie den Verband in verschiedenen Kommissionen

und Organisationen vertritt, ist von der Überlegenheit dieser Frau beeindruckt:

Sie ist rasch, geduldig, kompetent, methodisch, voll Respekt für die andern. Sie versteht sich mit ihren Mitarbeiterinnen zu beraten, ihre Vorschläge zu sammeln und jedes Projekt zu einem guten Ende zu bringen, mit jener Mischung aus Hartnäckigkeit, Vorsicht und Wagemut, wie sie Führernaturen eignet.

Ihre äussere Erscheinung war von

jeher gross und schlank. Schon als Kind wollte sie Krankenschwester werden, zum grossen Kummer ihres Vaters, eines Strassen- und Brückenbauingenieurs, dem dieser Beruf allzu streng schien. Aber Yvonne Hentsch bewährte sich: sie war selten krank. «Wohl war ich immer mager und bleich, aber ich habe eine eiserne Gesundheit!» stellt sie selber fest.

Betrachtet man ihren Lebenslauf, so besteht darüber allerdings kein Zweifel! Wieviel Erfahrungen, Reisen und Kontakte! Nach ihrer Ausbildung als Krankenschwester in der Schule La Source arbeitete sie in der Schweiz. Als Vierundzwanzigjährige wurde sie Oberschwester in einer gynäkologischen Privatklinik in Italien. 1935 verbrachte sie ein Studienjahr im Bedford College und im Royal College of Nursing in London. Hier, in einer internationalen Umgebung, schloss sie Freundschaften für das ganze Leben. Nach ihrer Rückkehr in die Schweiz war sie im ICN tätig und übernahm im darauffolgenden Jahr, 1938, eine Stellung als leitende Operationschwester in der Schule La Source. Bald lernte sie wieder ein neues Milieu kennen, als die Direktion der Schule La Source eine Annäherung an die deutschschweizerischen Schulen wünschte. So lernte nun Yvonne Hentsch als Krankenschwester an der Zürcher Pflegerinnenschule Schweizerdeutsch, nachdem sie bereits Italienisch in Bari und Deutsch in Deutschland gelernt hatte. Dank der englischen Herkunft ihrer Mutter war sie bereits zweisprachig aufgewachsen (Französisch und Englisch). Im Juni 1939 wurde sie in die Liga der Rotkreuzgesellschaften berufen, für eine schwierige Aufgabe in einer schweren Zeit. Die Liga aller nationalen Rotkreuzgesellschaften (samt Rotem Halbmond, Rotem Löwen und Roter Sonne) hatte ihren Sitz in Paris. Yvonne Hentsch erlebte den Kriegsausbruch in der französischen Hauptstadt. Sie nahm am Umzug der Liga teil, als diese am 5. September 1939 nach Genf dislozierte, um in einem neutralen Land mehr Handlungsfreiheit zu gewinnen.

Während 32 Jahren amtierte Yvonne Hentsch als Direktorin der Abteilung für Krankenschwestern bei der Liga. Sie musste den nationalen Gesellschaften bei ihrer Entwicklung beistehen, und ihnen helfen, ihre Dienste im öffentlichen Gesundheitswesen stetig zu verbessern. Sie half bei der Rekrutierung von qualifiziertem



Auch Kinder sind ihre Freunde.

Les enfants sont aussi ses amis

(Photo Marjorie Duvillard)

Schwesternnachwuchs, beriet die Schwesternschulen des Roten Kreuzes und orientierte sie über die internationalen Normen auf diesem Gebiet. Sie unternahm weite Reisen, um die Gesellschaften der verschiedenen Länder zu besuchen, nahm an den örtlichen Unternehmungen teil, beobachtete, studierte die Bedürfnisse und gewann damit Übersicht über die Situation in den einzelnen Ländern. Oft handelte es sich auch darum, an Ort und Stelle dynamische Persönlichkeiten zu finden, die dem Fortschritt geöffnet waren und sich als Führerpersönlichkeiten in den nationalen Gesellschaften eigneten.

Von Fall zu Fall entsandte Yvonne Hentsch ihre Mitarbeiterin Lilli Petschnigg in ein bestimmtes Gebiet, um mit den ansässigen Berufsleuten Studiengruppen zu bilden. Dabei wurde die Art der Schulung stets den Landesverhältnissen angepasst. Das war wirksame, respektvolle und anregende Hilfe für die Dritte Welt, als man davon noch wenig hörte. Ein System gegenseitiger Unterstützung zwischen reicheren und ärmeren Ländern hatte dafür zu sorgen, dass der Beitrag des Roten Kreuzes an die Krankenpflege überall denselben hohen Ansprüchen genügte. «Ich selbst hatte in meiner Jugend ein Studienstipendium für meinen Aufenthalt in London erhalten», berichtet Yvonne Hentsch (von der Liga und von der Schule La Source). «Die Liga bewilligt diese Art Hilfe an Krankenschwestern aus verschiedenen Ländern. Eine meiner Aufga-

ben bestand in der Folge darin, geeignete Personen als Stipendiaten ausfindig zu machen.»

E.P.: «Welche Länder haben Sie besucht?»

Yvonne Hentsch: «Ich kann Ihnen die Länder nennen, die ich *nicht* besucht habe! Sie sind wohl an einer Hand abzuzählen ...»

Sie sagt es lächelnd, ohne grosse Geste – eine präzise Antwort auf eine präzise Frage. Sie hat in Europa, in Asien und Afrika gearbeitet, in Nord- und Südamerika, Australien und Neuseeland, also fast rund um die Welt. Wer nicht Gelegenheit hatte, anders zu reisen als Touristen, kann sich die Probleme schwer vorstellen, mit denen sich Yvonne Hentsch auseinanderzusetzen hatte: mit anderen Sitten, anderen Sprachen, anderen Lebensauffassungen, anderem Zeitempfinden, anderen Auffassungen über Hygiene.

Über solche Schwierigkeiten, falls es sie gab, sagt sie kein Wort. Im Interview, das Sie der Zeitschrift «Femina» gewährte (Nummer 20/1976) erwähnt sie lediglich, ihre Arbeit habe aus persönlichen Kontakten bestanden und aus einem steten Bemühen um Verständigung von einem Land zum anderen, hinsichtlich der verschiedenen soziokulturellen Umgebungen. (...) Sie sei dadurch zu sehr anregender geistiger Tätigkeit veranlasst worden, einerseits um sich beruflich auf dem laufenden zu halten, und andererseits, um in jeder gegebenen Situation das Wesentliche zu erkennen. Vor allem habe sie durch diese Arbeit das Privileg eines sehr wertvollen und faszinierenden Austauschs auf menschlicher Ebene erfahren.

E.P.: «1972 waren Sie Unter-Generalsekretärin der Liga, ein sehr wichtiger Posten.»

Yvonne Hentsch: «Ja, man berief mich, weil ich das Haus am besten kannte ... Ich hatte auf der Ebene der Dienstchefs die verschiedenen Aktivitätsbereiche des Roten Kreuzes zu koordinieren. Nach meiner Pensionierung errichteten die nationalen Gesellschaften einen Fonds Yvonne Hentsch. Das war mein Abschiedsgeschenk, das mich tief berührt hat. Es handelt sich dabei um ein Stipendium, das alljährlich einer Krankenschwester des Roten Kreuzes zur Weiterbildung ausgerichtet wird.

Die erste Stipendiatin war eine Krankenschwester aus Ecuador, die



In Hawaii, in Begleitung des Delegierten von Porto Rico (1961). A Hawaï, en compagnie du délégué de Porto Rico.

zur Ausbildung nach Kolumbien geschickt wurde, was einen ungeheuren Fortschritt bedeutete: Als ich in diesen Ländern begann, gab es dort keine einzige Möglichkeit zur Weiterbildung. Ausbildungsländer waren die Vereinigten Staaten und England, und die Sprache war überall ein schweres Hindernis.»

E.P.: «Sehnen Sie sich nach Ihrer internationalen Tätigkeit zurück?»

Yvonne Hentsch: «Ich habe viel Glück gehabt. Dank Sprachkenntnissen (ich hatte in der Zwischenzeit auch Spanisch gelernt) war ich den Umgang mit internationalen Organisationen gewohnt. Ich vertrat die Liga in der WHO, im Europarat, im ICN usw. Aber wie ich bereits gesagt habe, akzeptierte ich die Leitung des SVDK mit Vergnügen. Es interessierte mich, auf nationaler Ebene etwas zu unternehmen, nachdem ich so lange Zeit 'international' gearbeitet hatte.»

E.P.: «Worin besteht in ihren Augen die Rolle eines Verbandes wie des unsrigen?»

Yvonne Hentsch: «Ein Verband muss die Krankenschwestern verbinden, sie in ihrer Arbeit anregen



In Ceylon, am 22. März 1961, mit einheimischen Mitgliedern des Roten Kreuzes.

A Ceylan, le 22 mars 1961, elle rencontre des membres de la Croix-Rouge cinghalaise

(Photos Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge)

und nach aussen repräsentieren. Das wird immer aktueller. Die Aufgabe der Krankenschwester wird immer vielseitiger. Der Verband muss zum Ausdruck bringen, was die Krankenschwester innerhalb der Gesellschaft darstellt, und sich immer dann manifestieren, wenn es um den Beruf und die Persönlichkeit der Krankenschwester geht. Ich bin sehr glücklich darüber, dass

die Wiedervereinigung der lange getrennten Berufsverbände in meiner Amtszeit verwirklicht wird!»

Yvonne Hentsch lächelt, und ihre klaren Augen werden plötzlich blauer als zuvor, ohne Zweifel im Ausblick auf die neue Zukunft der schweizerischen Krankenschwestern und ihres Berufsverbandes.

E. P.

Réflexions à partir d'une expérience

Marie-Madeleine Quinquet, infirmière-chef adjointe, Service de chirurgie, Hôpital cantonal, Genève

Une expérience de huit mois comme responsable d'unité de soins m'a suggéré quelques réflexions qui seront l'objet de différents développements.

Utilité de la formation des responsables

L'unité de soins, micro-institution au sein de l'institution, regroupe en elle-même une variété de personnes travaillant toutes dans une même optique: répondre aux besoins, exprimés ou non, des malades, ceux-ci étant la raison d'être de cette institution.

Compte tenu de cette situation, l'unité de soins établit un réseau de relations qui doit être efficace.

Si l'on part du postulat suivant: la formation des responsables est nécessaire afin d'obtenir une efficacité maximale, il importe d'argumenter en faveur de cette position.

A ce stade, deux questions peuvent se poser:

Qu'entend-on par efficacité?

C'est une réponse adaptée, en qualité et dans le temps, aux besoins exprimés ou non des malades, cela avec une dépense minimale d'énergie.

Or, l'efficacité n'est pas donnée en prime avec le diplôme d'infirmière. Elle est le fruit

- d'une pratique professionnelle sans cesse évaluée et améliorée
- d'une méthodologie acquise par une formation permanente
- du potentiel de chacun, exploité à bon escient

Si l'on se réfère à la définition citée précédemment, il est bien évident que l'expression de l'efficacité diffère avec la fonction, la réponse du médecin n'étant pas la même que celle du nettoyeur ou de l'infirmière.

Former des responsables, pourquoi?

Henri Fayol, l'un des pères de l'organisation scientifique du travail, dit ceci: «Notre comportement de cadres, pour être efficace, doit être

ordonné selon certains principes: prévoir, organiser, commander, coordonner, contrôler». On peut y ajouter: informer, déléguer, animer, enseigner, concilier, découvrir, et rendre des comptes.

Il semble utopique de prétendre que toute bonne soignante peut appliquer d'emblée et sans préparation ces principes! C'est courir le risque d'appliquer le principe de Peter, ou celui de lui demander un investissement intellectuel et affectif tel que, dans les deux cas, c'est aux dépens de l'institution. Être un responsable dynamique et calme, humain sans sensiblerie, entreprenant et nuancé, n'est pas chose facile. Donner des responsabilités? Oui, mais donner également aux gens les moyens de les assumer. La formation est un de ces moyens.

Lorsque nous parlons de formation, nous envisageons une formation de base, donnant aux responsables les méthodes nécessaires et les moyens de gérer une unité de soins. Nous n'avons pas la prétention d'établir la liste exhaustive des moyens de formation pour cadres infirmiers. Nous en développerons trois qui sont envisageables dans une institution telle que la nôtre.

I. La formation continue en école de cadres

Nous n'insistons pas sur ce moyen qui a l'avantage de libérer le formé de tous soucis professionnels durant le temps de formation. En outre, ce moyen donne au futur cadre

- des méthodes de réflexion et d'analyse
- des techniques et des moyens d'action
- un bagage intellectuel en gestion et en administration
- elle élargit ses horizons dans les domaines psycho-pédagogiques
- elle permet une remise en cause personnelle et professionnelle, offrant ainsi au formé la possibilité de définir sa propre philosophie en tenant compte des facteurs professionnels et institutionnels.

II. La formation en cours d'emploi

Les infirmières-chefs n'ont pas toujours la possibilité de nommer des responsables d'unité prêtes à assumer cette fonction. On peut imaginer une formation de responsables d'unité, donnée au sein même de l'institution durant six mois par exemple, à raison d'une journée par semaine.

Cette formation peut être prise en charge par

- les infirmières-chefs, qui se chargent d'établir un programme, de trouver des intervenants, de tester les connaissances acquises et leurs applications pratiques
 - et une personne du département des soins infirmiers spécialement chargée de l'organisation et de la coordination du programme.
- La réussite de cette entreprise réside en la collaboration étroite entre cette personne et les infirmières-chefs.

Ainsi fondée sur la réalité quotidienne, cette formation présente les avantages suivants:

- elle permet une pédagogie d'accompagnement centrée sur les besoins à court, moyen et long terme de la responsable en formation, tout en tenant compte des contraintes du service et de l'institution
- elle est plus économique et plus rentable pour l'institution que la formation en deux mois, si l'on admet que toutes les responsables la suivent.

III. Les sessions de formation

Elles se passent en général hors de l'institution. Ces sessions ont l'avantage de regrouper des gens de provenances différentes, ayant des problèmes et des attentes touchant des domaines divers. Il en résulte un enrichissement et un élargissement des horizons. Ce moyen de formation est plus adapté à une formation

permanente qu'à une formation de base de responsables.

En outre, le prix en est élevé, le domaine de l'étude se limite en général à un thème, le décalage entre l'apport théorique de la session et la réalité est souvent tel que l'application pratique aux besoins actuels n'est possible que dans la mesure où les participants possèdent déjà certaines bases.

Pour renforcer cette argumentation par des exemples, nous allons exposer trois situations et nous essaierons d'en dégager les principes d'organisation du travail cités précédemment.

Situation No 1

Une élève infirmière de troisième année, en stage dans l'unité, rencontre de grandes difficultés:

- a) *intellectuelles*: niveau scolaire insuffisant, difficultés d'assimilation et d'intégration des notions de base, impossibilité de raisonnements logiques et d'adaptation à la pratique;
- b) *pratiques*: compte tenu des difficultés rencontrées sur le plan intellectuel, l'élève ne peut assumer la responsabilité des malades (nombreuses erreurs, dont les conséquences auraient pu être graves);
- c) *psychologiques*: contact très difficile, travail en équipe pratiquement impossible; avec les malades: contact établi sur la base d'un rapport de force ou sur un mode paternaliste; avec la responsable: provocations constantes.

A mi-stage, l'élève et la responsable font une évaluation. L'élève prend conscience de certaines difficultés, mais dit être inhibée par le précédent rapport de stage. Le stage tourne mal, les erreurs se multiplient. Les monitrices consultées confirment l'évolution identique des stages précédents. Trois semaines avant la fin du stage, l'élève est arrêtée par le médecin pour quinze jours. Elle se dit «à bout de nerfs et dangereuse».

A la fin du stage, elle demande un rapport. En toute connaissance de cause et mesurant l'effort qu'elle lui impose, la responsable exige une auto-évaluation écrite, en expliquant à l'élève l'importance de cette démarche. L'évaluation présentée

par l'élève reflète ses difficultés personnelles, mais absolument pas la réalité du stage.

Un entretien de deux heures permet le compromis suivant: l'équipe fera une évaluation, la soumettra à l'élève et la joindra à l'évaluation de cette dernière. L'évaluation de l'équipe est médiocre, mais chacune des positions est argumentée. Après le départ de l'élève, les autres élèves infirmières en stage dans l'unité, au courant du problème par des bruits de couloir, demandent un entretien à la responsable, car elles ne comprennent pas l'attitude de l'équipe, attitude risquant d'empêcher leur camarade d'obtenir son diplôme.

Au cours de cet entretien:

- les élèves exposent les points qu'elles connaissent et les questions qu'elles se posent. Elles demandent à la responsable d'expliquer les raisons de cette attitude trop sévère à leur avis;

- la responsable donne les informations qu'elle juge utiles et nécessaires afin que les élèves puissent aller au-delà du problème propre de l'élève, à savoir:

- honnêteté vis-à-vis du malade, qui peut prétendre à la qualité et à la sécurité des soins;

- honnêteté vis-à-vis de la profession et de la Croix-Rouge, qui ne peuvent sanctionner par un diplôme des connaissances non acquises ou non intégrées;

- honnêteté vis-à-vis de l'élève elle-même qui peut attendre une aide critique de la part des formateurs et non un laisser-aller gentil.

Cette situation nous apparaît pratiquement comme expérimentale, car elle permet de dégager la plupart des principes d'organisation du travail autour desquels le comportement des cadres doit s'ordonner pour être efficace.

Il s'agit dans un premier temps d'*observer* et de *découvrir* qui est cette élève, quelles sont ses réactions, ses aptitudes, ses difficultés, cela en essayant de sauvegarder un maximum d'objectivité. Compte tenu des découvertes faites, il est nécessaire d'*organiser* le travail de l'élève, cela en essayant de *concilier* les possibilités intellectuelles et pratiques avec la gravité de l'état des malades et les contraintes du service.

Dans le but d'aider l'élève à progresser, et dans celui d'assurer la sécurité du malade, il est indispensable de *contrôler* le travail de l'élève (organisation, précision,

qualité). De la fonction contrôle découle tout naturellement la fonction *enseignement*. Nous partons des cas concrets, des situations actuelles, pour aider l'élève à raisonner et à intégrer les notions théoriques dans sa pratique journalière. L'enseignement de méthodes de travail se révèle également très utile.

Quant au *commandement*, il est indispensable de le démystifier. Cette élève a un sens peu commun de la hiérarchie. Par exemple, elle s'adresse à la responsable à la troisième personne et, bien que ce soit avec ironie, cela correspond à un sens certain des valeurs. L'élève ne comprend pas pourquoi, lorsque la responsable désire s'assurer le concours de l'équipe, elle donne des explications et des arguments pour étayer sa position. Pour l'élève, la relation hiérarchique valide à elle seule une adhésion inconditionnelle aux demandes de la responsable.

Cette situation permet à la responsable de *rendre des comptes*:

- à l'élève, afin de lui expliquer les raisons de la demande d'auto-évaluation et de la sévérité du rapport;

- à l'infirmière-chef, afin de la tenir au courant de ce problème particulier et de lui soumettre l'attitude envisagée;

- à l'école d'infirmières, afin de justifier la sévérité du rapport et les éventuelles conséquences qu'il pourrait avoir pour l'élève;

- aux élèves infirmières, afin de leur donner les informations nécessaires qui, sans nuire à leur camarade, peuvent les aider à avoir un jugement plus critique face à ce problème.

Durant cette période, l'*animation de l'équipe* pose les problèmes suivants:

- obligation de prendre du recul lors de chaque incident, d'une part, pour permettre une analyse plus objective des faits et, d'autre part, pour éviter une tension extrême;

- planification et organisation des soins en tenant compte des possibilités de l'élève;

- ventilation des informations en relation avec les besoins des diverses personnes concernées, cela en maintenant un certain seuil de discrétion;

- utilisation de cette situation conflictuelle à des fins pédagogiques.

En conclusion, cette situation de conflit a motivé une remise en cause de la fonction enseignante de l'infirmière.

mière. Au cours d'un colloque d'unité, le protocole d'encadrement est mis au point. Il n'a pu être testé qu'avec deux élèves, puisque l'unité est fermée.

Situation No 2

Un jeune leucémique de 18 ans est dans un SAS depuis trois semaines. Un vendredi après-midi, l'infirmière prévient que le lavabo du SAS est complètement bouché. L'obstacle – des restes de nourriture – se trouvant en dessous du siphon, il est indispensable d'utiliser de la soude caustique.

Cette opération sous-entend:

- préparation et désinfection d'une chambre comme SAS d'attente
- transfert du malade
- débouchage du lavabo à la soude caustique
- aération du SAS
- désinfection du SAS
- transfert du malade dans le SAS

Or, ces opérations successives demandent un délai d'une journée. Il est vendredi 16 heures... Il est également impensable de laisser ce malade dans ce SAS jusqu'au lundi. L'équipe consultée prend la décision suivante:

désinfection d'une chambre comme SAS d'attente pour le week-end et transfert du malade, toutes les autres opérations étant reportées au lundi.

Cette situation, plus simple que la précédente, fait moins appel à des données psychologiques. La décision prise a été imposée par les circonstances, c'est un fait, mais c'est moins la décision qu'il faut souligner que l'esprit dans lequel elle a été prise et réalisée.

Il s'avère nécessaire dans un premier temps d'évaluer la situation et de s'informer des possibilités d'y remédier.

Dans un deuxième temps, il s'agit de faire passer cette information à l'équipe et de l'aider à prendre une décision rationnelle afin de ne pas être obligé de l'imposer, ce qui aurait changé tout le climat.

C'est en toute connaissance de cause que la décision est prise:

- surcroît de travail dans une unité déjà très chargée
- heures supplémentaires certaines
- difficultés dans l'organisation des soins, compte tenu de la situation géographique de la chambre donnant directement sur le couloir central.

L'étape suivante consiste à planifier et à organiser le déroulement de

l'opération en tenant compte des possibilités du service technique, des infirmières et du temps imparti.

Un contrôle strict du déroulement des opérations permet de coordonner le travail des uns et des autres et de concilier les contraintes du service et les impondérables.

Cette situation ennuyeuse s'est réglée simplement et dans la bonne humeur, car toute l'équipe a fait contre mauvaise fortune bon cœur. Un problème de commandement aurait pu se poser dans la mesure où l'équipe aurait montré une mauvaise volonté évidente à pallier cette difficulté.

Situation No 3

Ce troisième exemple concerne le problème des ordres médicaux. Notre propos consiste à exposer une situation trop souvent vécue dans les unités et non à porter un jugement de valeur sur qui que ce soit. Deux médecins sont en général responsables d'une unité de vingt malades: un interne ayant déjà une certaine expérience et un jeune interne, cela dans le but d'équilibrer les forces.

Les ordres médicaux donnés à la visite du matin sont relevés avant midi. Les résultats d'examens arrivant vers 17 heures modifient souvent les ordres du matin. L'équipe soignante souhaite, dans la mesure du possible, que ces modifications d'ordres soient faites avant 18 heures car, dès ce moment, l'équipe soignante est réduite en nombre. Or, si l'interne ayant déjà une certaine expérience arrive à donner ses ordres dans le temps imparti, ce n'est pas toujours le cas pour son jeune confrère qui, compte tenu de son inexpérience, revient cinq ou six fois donner ordres et contre-ordres. Bien souvent, les examens et les soins demandés en urgence à 20 heures peuvent attendre le lendemain.

Il en résulte une désorganisation complète, un surcroît de travail, un stress permanent pour l'infirmière de garde. Quant au malade, c'est lui qui en fait les frais. Si cet état de faits s'installe, l'infirmière responsable se voit dans l'obligation d'en parler avec l'équipe médicale.

Les raisons qui l'y poussent sont d'ordres différents:

- pratique, en ce qui concerne l'organisation, la planification
- déontologique, en ce qui concerne la qualité des soins et la sécurité du malade, les bonnes conditions de travail du personnel

soignant favorisant ainsi des soins complets de qualité.

Dans le cas qui nous occupe, l'action de la responsable s'exerce au niveau de l'équipe médicale et au niveau de l'équipe soignante. Il importe en premier lieu de découvrir la raison pour laquelle l'interne donne ses ordres d'une façon aussi décousue. C'est également une nécessité de l'informer de l'organisation de l'unité et de le faire participer à la planification des examens et des soins.

En tenant compte des deux premiers points, la responsable essaie de concilier les exigences du médecin avec les contraintes du service et les possibilités de l'équipe soignante. Mais, pour y parvenir, elle doit organiser les équipes en les équilibrant de manière que les élèves et les jeunes infirmières soient encadrées.

Quant à la planification rationnelle des examens et des soins, elle vise à éviter les temps vides et les temps trop remplis dans la journée des infirmières. L'enseignement de l'équipe soignante sur le terrain et au fur et à mesure de ses besoins sous-entend la présence de la responsable dans les chambres des malades, non comme soignante, mais pour exercer sa fonction contrôle, cette fonction faisant partie intégrante de son rôle de responsable.

La circulation de l'information est indispensable aux médecins et aux infirmières pour donner des soins complets aux malades.

Ces trois exemples très différents sont explicites. Ils démontrent combien il est nécessaire, pour animer une équipe, de disposer de méthodes de travail (évaluation, analyse de situation, organisation) et de moyens d'action afin d'utiliser au maximum les ressources mises à disposition par l'institution, et au besoin en inventer de nouvelles.

Evaluation de l'expérience

Après une année de formation en école de cadres, j'ai pris ma fonction de responsable avec le capital suivant:

- une expérience de soignante assez variée
 - des données théoriques en gestion, en administration et en sciences humaines
 - une documentation et une bibliographie
 - des idées à concrétiser
- le tout s'entremêlant sans ordre dans ma tête.

L'ordonnance de ce savoir s'est pratiquement faite à mon insu, par les mécanismes suivants:

- d'une part, l'utilisation des données théoriques, des méthodes, de la documentation au fur et à mesure des besoins
- d'autre part, l'évaluation permanente de l'opportunité de cette utilisation, afin d'être en mesure de rectifier les erreurs
- et, enfin, la remise en question suscitée par les collègues, les supérieurs et les malades.

C'est la conjugaison de ces trois mécanismes qui engendre l'intégration progressive des notions acquises durant la formation.

En conclusion, cette expérience m'a permis

- d'utiliser mes compétences de soignante, non pour prendre la responsabilité directe d'un groupe de malades, mais pour orienter l'action de l'équipe, partager mes connaissances et participer à la formation
- d'ordonner les informations et de les utiliser au fur et à mesure des besoins et des demandes du service
- de tester mes possibilités en ce qui concerne
 - la planification des soins, des horaires, des congés, de l'enseignement
 - la coordination, afin d'établir et

de maintenir l'harmonie entre les activités, les services et les humains

- le contrôle, afin que tout se passe conformément à la planification et à l'organisation
- la circulation des informations par le moyen des tableaux d'affichage, des colloques et des réunions
- la délégation, afin de donner aux membres de l'équipe la possibilité d'atteindre un objectif en lui laissant une certaine liberté d'action, mais en restant également pleinement responsable
- l'animation du groupe, afin de permettre et d'assumer les affrontements, d'évaluer et d'analyser les situations, d'adapter et de coordonner les actions pour maintenir un certain esprit
- le commandement, afin d'obtenir la collaboration de l'équipe, non par des procédés démagogiques, mais en informant, en communiquant, en expliquant les raisons pour lesquelles la collaboration est nécessaire, en prenant parfois des positions fermes, lorsque le bien des malades ou de l'institution est en cause
- l'enseignement, responsabilité qui découle tout naturellement de la chance de savoir, en participant d'une manière active à la formation des aides, des élèves, des infirmières

- l'esprit de collaboration qui consiste à rendre des comptes:

- aux supérieurs hiérarchiques, non pour leur faire part de tous les incidents de l'unité, mais pour leur permettre d'avoir un reflet de la gestion et de l'animation de l'unité dont ils sont responsables
 - aux membres de l'équipe soignante et médicale qui, reconnaissant l'autorité de la responsable, sont en droit d'attendre d'elle une certaine qualité de travail et de relation
 - aux malades et aux familles qui peuvent prétendre à une bonne gestion de l'unité garantissant la qualité et la sécurité des soins
 - de réajuster mes comportements en fonction des remises en question journalières.
- Cette expérience de huit mois m'a prouvé que, si la formation est nécessaire afin de tendre à un maximum d'efficacité tout en n'investissant pas toute son énergie dans la vie professionnelle, elle doit obligatoirement être accompagnée
- d'une éducation permanente
 - d'une auto-évaluation continue
 - et d'un réajustement des comportements
- afin d'intégrer les notions acquises à la pratique journalière.

M. M. Quinclet

Nouvelles brèves

La femme de l'année: Elisabeth Kubler-Ross

«Women of the year» est une distinction américaine destinée à des femmes qui se sont distinguées dans différents domaines: le prix de science et recherche a été décerné cette année à Elisabeth Kubler-Ross, la célèbre psychiatre d'origine suisse dont l'étude clinique sur la mort, publiée en 1969 sous le titre: «On Death and Dying» (*Les derniers instants de la vie*, éd. Labor et Fides 1975) furent à l'origine d'une meilleure compréhension des mourants dans les milieux infirmiers, médicaux et finalement dans le grand public. La traduction de ses interviews de mourants paraîtra chez le même éditeur sous le titre *Questions et réponses*.

Vers la constitution d'équipes médico-sociales

Tel est le titre d'un excellent article de Pierre Gilliland, Dr en sciences sociales, paru dans le No 2/1977 de SPITEX, édité par la Croix-Rouge suisse, Soins infir-

miers, Seftigenstrasse 11, 3007 Berne. On peut y lire notamment: «*Envisager les objectifs à long terme est assimilé à une inutile digression; la réflexion est souvent repoussée: sauf pour quelques personnes taxées de théoriciens, l'impératif n'est plus la santé de la population, mais la recherche d'argent supplémentaire pour les uns, la limitation des budgets pour d'autres.*» Comme on s'en doute, Pierre Gilliland ne se laisse pas arrêter par de tels préjugés, il propose une politique volontariste de réforme des structures et des procédures. Il préconise la constitution d'équipes médico-sociales, la continuité des soins, la prévention.

Priorités pour l'Europe

Le Groupe consultatif sur le développement du programme OMS-Europe, nouvel organe permanent créé l'an dernier, a dressé comme suit la liste des activités du Bureau régional qui recevront la priorité: maladies cardio-vasculaires, santé mentale, développement des personnels de santé, salubrité de

l'environnement, protection sanitaire des personnes âgées et prévention des accidents de la circulation routière.

Les nouveaux programmes, qui seront mis en œuvre ces prochaines années, portent sur la recherche, les soins infirmiers et obstétricaux, la protection sanitaire des personnes âgées et la lutte contre le cancer. (OMS-Presses)

Les stations thermales en question

Le Comité régional de l'Europe de l'OMS a examiné la question des voyages internationaux pour motifs de santé. En effet, il convient peut-être de vérifier que les stations thermales et autres stations de cure qui attirent actuellement un si grand nombre de voyageurs internationaux améliorent réellement leur santé, comme elles le prétendent. (N.d.l.r.: *Les thermes romains étaient peut-être plus gais et donc psychologiquement meilleurs?*)

(OMS-Presses)

Nouvelles brèves

Action de Noël 1977

L'appel annuel au profit de ce Fonds s'adresse une nouvelle fois à vous tous, infirmières et infirmiers en activité. En effet, nous désirons faire plaisir à Noël à nos collègues âgés ou malades et leur témoigner notre solidarité dans les bons et les mauvais jours par un petit cadeau. Cependant la plus petite attention est coûteuse, c'est la raison pour laquelle nous vous rappelons l'adresse et le numéro du compte de chèque postaux pour l'envoi de vos dons. Merci de votre appui fidèle.

ASID, 30-1480, Berne

(avec mention «Action de Noël» s.v.p.).

La Commission

du Fonds de secours de l'ASID

Deux poids deux mesures

Malgré les principes d'équité sanitaire acceptés dans les résolutions de l'OMS, «de nombreux Etats membres continuent à appliquer deux poids et deux mesures, selon qu'ils votent à l'Assemblée mondiale de la Santé ou qu'ils s'occupent de leur propres services de santé.

C'est un fait regrettable, a ajouté le Dr Mahler, directeur général de l'OMS, que de nombreux pays, développés ou en développement, continuent à affecter les trois quarts de leurs dépenses de santé à des soins d'une haute complexité, axés sur certaines maladies particulières, et offerts en milieu hospitalier à des malades des grandes villes, laissant de très importants secteurs de leurs populations insuffisamment, voire aucunement desservis par les soins de santé primaires. C'est pourquoi l'OMS va de l'avant pour apprendre à s'attaquer aux problèmes de santé en fonction de modèles et de priorités inédits qui assurent à la promotion de la santé la place qui lui revient, d'une part dans la guérison de la maladie, d'autre part dans le développement économique et social.»

(OMS Information)

Soins à domicile: Genève, un bon exemple

Le Service de soins à domicile de la Croix-Rouge genevoise comprend:

- un service de soins infirmiers à domicile
- un service de physiothérapie
- un très modeste service de pédicure
- une section d'aides extra-hospitalières, créée au printemps 1976

Cette section est une nouvelle forme d'aide à domicile: courte formation de base, encadrement très structuré, formation continue, prise en charge, en référence avec l'infirmière dont le rôle est primordial, des personnes âgées sept jours sur sept si nécessaire.

Soins aux malades: Les malades sont adressés au Service par les médecins, les hôpitaux, les polycliniques, le centre de gériatrie, les services sociaux, leur famille, leurs voisins, ou par eux-mêmes. En 1976 le nombre de soins s'est élevé à 71 400 dont 62 000 ont été donnés à domicile et 8800 ambulatoirement. Le Service est organisé de manière à pouvoir assurer la continuité des soins indispensables durant le week-end. Pour cela, une équipe de sept infirmières fonctionne par rotation dès le samedi à midi. (Il reste une lacune: la nuit. A qui un vieillard malade peut-il téléphoner la nuit à Genève? N.d.l.r.)

Les **contrôles de santé** revêtent une grande importance (cf. RSI 5/77 p. 162), leur but médical est complété par une écoute, un soutien psychologique, une stimulation de la personne et de son entourage. En 1976, le nombre des contrôles de santé effectués à domicile s'élève à 22 500, en légère augmentation sur les années précédentes, 39 % concernant des personnes de 65 à 79 ans et 45 % des vieillards de 80 ans et plus. Ces chiffres en disent long sur les besoins de la population âgée.

Il nous est impossible, dans cette rubrique, de tout citer: l'action préventive dans le domaine de la petite enfance, la collaboration médico-sociale, le travail par secteurs géographiques, la création de deux nouveaux secteurs. Remarquons que l'activité de ce service est exemplaire pour l'orientation future des soins: prévention, collaboration avec d'autres services, formation permanente, politique souple du personnel. (Sur 96 personnes employées au Service, 34 travaillaient à temps partiel.)

(Lire Rapport d'activité 1976, SSID, 7, Acacias, 1227 Genève)

Toujours attirantes, les professions soignantes

Comme il ressort de leurs rapports annuels d'activité, les écoles de personnel soignant et de laborantines médicales reconnues par la Croix-Rouge suisse étaient toutes occupées l'an dernier à leur pleine capacité. En revanche, on note toujours encore une pénurie de personnel soignant dans les établissements pour malades psychiques et malades chroniques, ainsi qu'une insuffisance de cadres dûment formés. On relève également un manque d'infirmières de la santé publique.

A fin 1976, on dénombrait au total dans 22 cantons, 117 écoles de personnel soignant et de laborantines médicales reconnues par la Croix-Rouge suisse:

- 36 d'infirmières en soins généraux
- 22 d'infirmières en psychiatrie
- 11 d'infirmières en hygiène maternelle et en pédiatrie

- 2 avec programme expérimental (formation avec tronc commun de base)

34 d'infirmières-assistantes

11 de laborantines médicales et

1 de laboristes

Ces 117 centres de formation comptent au total 867 enseignants, 8546 élèves (7633 femmes, 913 hommes) et ont délivré l'an dernier 2779 diplômes et certificats de capacité.

(Service de presse CRS/Com. 25/77)

Professionnalisme et syndicalisme s'excluent-ils?

«Qu'y a-t-il derrière la décision de créer un service des relations du travail à l'Association des infirmières et infirmiers du Canada? écrit Joan Gilchrist, présidente de cette association. Assurément je ne suis pas d'opinion que syndicalisme et professionnalisme s'excluent mutuellement. (...) Non vraiment, ils ne poursuivent pas dans la pratique les mêmes fins et il n'y a pas lieu de renoncer à l'une de ces formes d'activité en faveur de l'autre. L'avenir de notre profession repose sans aucun doute sur le degré d'ingéniosité dont nous ferons preuve pour utiliser les différences, renforcer les affinités et établir clairement les rapports complémentaires entre ces deux modalités d'action. (...) Je les vois volontiers se développer dans le sens d'une compatibilité grandissante plutôt que d'une séparation de modalités d'action exclusives l'une de l'autre. J'entrevois que l'évolution sociale amènera inévitablement un état de choses où le travail du professionnel sera mis en valeur par l'action collective du syndicat et où l'action syndicale exigera impérieusement l'apport de l'éthos professionnel auquel elle est liée.»

(Extraits de l'éditorial de «L'infirmière canadienne», mai 1977)

Pour les infirmières de salle d'opération

Le groupement torontois des infirmières de salle d'opérations compte 185 membres. Son projet le plus important jusqu'ici a été la publication d'une brochure sur les normes de pratique infirmière en salles d'opérations. Elle peut servir de lignes directrices très utiles à n'importe quelle salle d'opérations désireuse d'établir des normes de pratique aptes à évaluer la compétence du personnel. Des exemplaires sont disponibles auprès de Jean Mitchel, présidente, Operating Room Nurses of Greater Toronto, North York General Hospital, 4001 Leslie Street, Willowdale, Ont. M2K 1E1. Prix 2.50 dollars can.

Trop ou trop peu d'infirmières ?

Par Monique Sessin-Volla, diplômée de l'Ecole Internationale d'Enseignement Infirmier Supérieur, Lyon.

Introduction

En automne 1974, dans le cadre d'études à l'Ecole Internationale d'Enseignement Infirmier Supérieur, j'entamais une recherche sur les statistiques infirmières en Suisse [2]. Par l'inventaire puis l'analyse d'informations chiffrées, cette étude faisait le point sur les statistiques disponibles en Suisse concernant les infirmières, évaluait leur apport et leur limite. Devant certaines lacunes, cette étude proposait une démarche visant à mieux saisir les ressources en personnel infirmier du pays (voir article RSI 8/9, 1976). Mon intérêt pour ces statistiques était né d'une interrogation au sujet de ladite «pénurie» dont il était beaucoup question à ce moment. Certes, nous pouvions à cette époque observer certaines manifestations de la pénurie telles que postes vacants, unités fermées et utilisation de personnes non qualifiées pour combler les postes du personnel formé. Mais, l'*Etude de l'utilisation du personnel soignant dans les services de malades* [3] soulevait le problème du gaspillage de personnel qualifié à disposition par une mauvaise répartition des tâches dans les diverses catégories de personnel soignant; par ailleurs, il y avait des réserves inutilisées de personnel infirmier qui désirait réintégrer une activité et qui ne trouvait pas les conditions favorables. Cela avait fait l'objet d'une réflexion au Congrès de Sion et avait donné lieu à une déclaration. Puis le mot pénurie s'effaça et on alla jusqu'à prononcer, au Congrès de Lucerne en 1976, le mot de pléthore; les plus modérés parlant de «résorption» de la pénurie.

Après une année de travail, pendant laquelle j'ai consulté divers organismes nationaux tels que la VESKA, la Croix-Rouge, l'Institut Suisse des Hôpitaux, le Bureau Fédéral de Statistique, les associations professionnelles et dépouillé divers fichiers, j'arrivais à la conclusion que l'on ne peut, en Suisse,

parler de pénurie ou de pléthore, en fonction des chiffres disponibles, car nous ne disposons que de données trop globales, ou peu fiables, ou encore pour des groupes spécifiques restreints à partir desquels on ne peut généraliser.

Le mot pénurie signifie manque, le mot pléthore signifie surabondance. Il ne peut y avoir manque ou surabondance de quelque chose que par rapport à une norme, à un besoin. Peut-on parler de manque ou de surabondance alors que nous ne savons qu'approximativement ce dont nous avons besoin? En Suisse, comme ailleurs, l'on sait que les besoins en infirmières augmentent pour de multiples raisons: diminution des heures de travail, développement des moyens techniques de traitement, amélioration des condi-

tions de vie qui entraînent une plus grande demande en besoins de santé (abaissement du seuil de la souffrance, exigences croissantes de la population, augmentation de la consommation médicale), vieillissement de la population, etc. Mais, mise à part l'*Etude-pilote sur les besoins des malades en soins infirmiers* [4], qui tient compte du besoin pour chaque unité de soins, prise individuellement et, mise à part une étude de la Croix-Rouge Suisse en 1957 [5], l'évaluation du besoin en infirmières est le plus souvent fait à partir

- de normes mondiales telles que pourcentage d'infirmières par rapport à la population du pays;

- du nombre de postes budgétés non occupés ou de postes souhaités.

Zusammenfassung

Gibt es gegenwärtig in der Schweiz zuviel oder zuwenig Krankenschwestern? Monique Sessin-Volla hat anlässlich ihrer Diplomarbeit an der «Ecole Internationale d'Enseignement Infirmier Supérieur» in Lyon erkannt, dass auf diese aktuelle Frage keine Antwort möglich ist, solange wir in unserem Land nicht über statistische Unterlagen verfügen, denen man so grundlegende Feststellungen entnehmen könnte wie zum Beispiel: Wie viele ausgebildete Krankenschwestern arbeiten in welchen Spitälern? Welche Krankenschwestern sind wo verheiratet, haben ihren Beruf aufgegeben oder wären bereit, wieder zu beginnen? Welche Diplome, welche Ausbildungsstufen sind zu finden?

Die Diplomarbeit enthält nicht die bisher fehlenden statistischen Unterlagen. Um solche zu erstellen, müsste ein koordiniertes Arbeitsteam eingesetzt werden, denn für eine Einzelperson

ist die Arbeit zu gross. Aber die Verfasserin gibt eine nützliche Übersicht über die bereits verfügbaren Statistiken und zeigt, welche Unterlagen fehlen. Sie hat sich nach dem Abschluss der Diplomarbeit um eine Fortführung bemüht. Um Unterlagen zu erhalten, setzte sie sich mit dem Eidgenössischen Gesundheitsamt und mit kantonalen Behörden in Verbindung. Indessen ist die in Aussicht genommene interdisziplinäre Arbeitsgruppe vorläufig noch nicht zustande gekommen. Bis heute verfügt man erst im Kanton Waadt über ein System, das eine einigermaßen vollständige Übersicht über Anzahl, Ausbildungs- und Arbeitslage der ansässigen Krankenschwestern erlaubt. Diese Kartotheken dienen als Planungsgrundlage für die Gesundheitsbehörden. Im Ausland sind die vollständigen Statistiken in Dänemark und Schweden zu finden.

Cette façon d'évaluer les besoins est insuffisante. Si chaque hôpital, sur les bases du *Guide pour le calcul de la dotation en personnel soignant des services de malades des hôpitaux généraux* [6] établissait la dotation d'infirmières, les besoins seraient mieux connus. Pourtant, ils ne tiendraient compte que du mode actuel de dispensation des soins et non de l'introduction de l'automatisation ou autres modes possibles. D'ailleurs, le besoin en infirmières diffère selon la politique de santé. Met-on l'accent sur la prévention, sur les soins à domicile, sur des techniques de pointe? Une étude sur le besoin en infirmières devrait tenir compte des compétences particulières des infirmières et non seulement distinguer le nombre d'infirmières nécessaires des autres catégories de travailleurs de la santé. De quel type d'infirmières manquons-nous ou disposons-nous en trop: de cadres, d'infirmières de la santé publique, d'infirmières en psychiatrie? Dans quels secteurs ce manque ou cette surabondance existe-t-il: dans les hôpitaux régionaux, chez les malades chroniques, dans les soins à domicile?

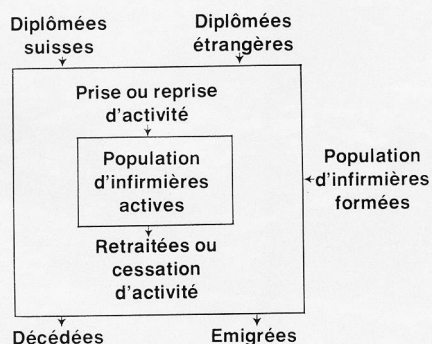
Pour pouvoir dire qu'il y a pénurie ou pléthore, il faut pouvoir mettre en rapport des données sur

- les besoins (combien d'infirmières sont nécessaires);
- les ressources (le nombre d'infirmières en activité);
- les ressources potentielles (le

nombre d'infirmières formées susceptibles de reprendre une activité dans un certain délai ou à certaines conditions). L'étude dont il s'agit s'est limitée au dernier volet du problème: celui des ressources.

Que savons-nous des ressources en personnel infirmier?

Les ressources varient constamment selon le schéma suivant:



Est-il possible de mettre des chiffres sur ce schéma?

Le nombre de diplômes d'infirmières des différentes catégories décernés par an nous est connu par les statistiques de la CRS. Par contre le nombre d'infirmières étrangères domiciliées ou exerçant en Suisse n'est pas connu avec exactitude malgré le travail du Bureau Suisse de placement pour le personnel infirmier étranger (SVAP), car celles-ci s'adressent directement aux hôpitaux qui se passent de son

concours pour «esquiver l'assurance obligatoire» [7]. Le nombre d'infirmières formées ainsi que le nombre d'infirmières actives est connu tous les dix ans par le recensement fédéral de la population (le dernier ayant eu lieu en 1970). Mais à ce sujet, nous devons faire deux importantes réserves. D'abord, l'intervalle de dix ans est trop long pour que les informations ainsi recueillies puissent être de quelque utilité sur le plan de la prise de décision des réorientations nécessaires. Ensuite, la nomenclature utilisée par le Bureau Fédéral de Statistique ne correspond pas à une réalité. En effet, celle-ci ne distingue pas les infirmières des infirmières-assistantes et bien qu'elle comptabilise les «infirmières d'usine» avec les infirmières, elle comptabilise les «infirmières d'entreprise» avec les assistants en pharmacie!

Notons que la Centrale Suisse de Psychiatrie pratique réunit annuellement les chiffres sur le personnel infirmier engagé dans les établissements psychiatriques cantonaux et privés rattachés à la Centrale. Grâce à ces données, qui tiennent compte du sexe et des différents types de diplômes, il est possible de dire, par exemple, que le personnel infirmier masculin, jadis plus nombreux dans ce milieu que le personnel infirmier féminin, est en régression. Il est également possible de poser des hypothèses telles que: la féminisation du personnel soignant est due à

Pénurie ou pléthore? Une bonne répartition des tâches entre les diverses catégories de personnel soignant peut changer les données.

(Photo E.-B. Holzapfel, CRS)





A Genève, pas plus qu'ailleurs, l'ASID n'est représentative de toutes les infirmières qui travaillent dans la ville et le canton: des étrangères, des jeunes, des infirmières de formation autre qu'en soins généraux n'y sont pas inscrites.

(Photos Pierre Pittet, Genève)

la venue en psychiatrie des infirmières en soins généraux et des infirmières-assistantes. Si l'on rapproche les chiffres de la Centrale Suisse de Psychiatrie pratique de ceux de la CRS sur le nombre de diplômes décernés annuellement, nous pouvons poser une autre hypothèse telle que: l'augmentation du nombre d'infirmières en soins généraux et d'infirmières-assistantes exerçant en psychiatrie est due à une plus forte progression annuelle de diplômes décernés pour ces deux catégories par rapport aux diplômes en psychiatrie. Mais, si ces informations statistiques sont fort intéressantes et utiles, ici encore nous devons faire une réserve, car ces résultats concernent la presque totalité des établissements pour malades mentaux en Suisse, mais *non* la totalité. D'autre part, nous ne savons rien du secteur psychiatrique extra-hospitalier.

Pour sa part, la VESKA réunit également des chiffres annuellement. Cette association regroupe un ensemble d'établissements «placés sous direction ou surveillance médicale» [8], qui représentent la presque totalité des établissements

pour malades en Suisse, mais *non* la totalité. D'autre part, leurs statistiques distinguent les infirmières des infirmières-assistantes et des aides-hospitalières, mais le personnel infirmier travaillant en salle d'opération ou en salle d'accouchement est englobé dans le personnel médico-technique.

Des données cantonales

Le canton de Vaud est le seul canton à avoir instauré un système qui permet une relative connaissance de la population des infirmières, lui servant de base pour une planification. De quoi s'agit-il? D'abord, les infirmières exerçant dans ce canton sont tenues d'être inscrites au registre de la profession, inscription renouvelée gratuitement tous les cinq ans. Ainsi est connu le nombre d'infirmières domiciliées dans le canton selon le type de diplôme dont elles sont titulaires. Par ailleurs, chaque hôpital ou clinique doit fournir mensuellement au Département de la Santé Publique la liste des personnes y exerçant. Sont ainsi décelées les

personnes qui pratiquent sans autorisation et, par déduction, cela permet de connaître le nombre de personnes ayant une autorisation et qui ne travailleraient pas. Ce procédé donne un ordre de grandeur, une approximation.

Le canton de Genève sous la loupe

Parallèlement à l'étude des statistiques disponibles sur le plan national, j'ai mené une enquête plus approfondie sur les statistiques disponibles dans le canton de Genève. Il en est ressorti

- que des efforts importants sont faits pour recueillir des données, mais le manque de moyens pour les traiter rend ces efforts démesurés par rapport à l'information qui en résulte;

- que ces efforts sont faits par des organismes qui peuvent toucher en partie la même population. Par exemple: l'Ecole du Bon Secours et la section genevoise de l'ASID touchaient en 1974 respectivement 600 personnes et 700 personnes dont environ 170 à double;

– que ce sont les professionnelles elles-mêmes qui font les efforts pour réunir des données statistiques et non les responsables des services de santé;

– que bien que pour avoir des données actualisées, il soit valable d'envoyer des questionnaires annuels, ceux-ci peuvent engendrer une lassitude entraînant un nombre de plus en plus élevé de non-réponses, non-réponses qui sont à l'origine de biais dans les résultats.

Même traitées ces informations statistiques ne peuvent être interprétées et utilisées valablement par manque de connaissance des populations de référence. Prenons un exemple: une enquête réalisée en 1974 pour connaître la durée d'activité des infirmières dans le canton de Genève [9]. Pour cela, le fichier d'adresses de l'Association fut utilisé. Des questionnaires furent

envoyés par courrier aux 700 membres de la section genevoise de l'ASID. Il y eut 45 % de réponses, pour lesquelles on calcula une moyenne de dix ans d'activité pour les femmes mariées et dix-sept ans pour les célibataires. Ces répondants étaient-ils représentatifs de l'ensemble de la section ou étaient-ils parmi ceux qui, se sentant plus impliqués, répondaient mais étaient pour la même raison plus actifs? Les membres de l'ASID sont-ils représentatifs de la population des infirmières de Genève? Sûrement pas, car l'ASID ne regroupe que les infirmières en soins généraux et non celles des autres catégories (à l'exception de quelques infirmières ayant des doubles formations); car l'ASID comprend peu d'infirmières étrangères alors qu'elles sont nombreuses dans les établissements hospitaliers du canton; car la

moyenne d'âge des membres de l'ASID est d'environ 40 ans alors que la moyenne d'âge des infirmières des établissements hospitaliers est d'environ 30 ans.

Si l'enquête effectuée a pu apporter d'intéressantes indications sur la durée d'activité d'une *partie* des membres de la section genevoise de l'ASID, elle n'a pas répondu à la question de départ, soit quelle était la durée d'activité des infirmières dans le *canton*, faute d'un échantillon correct, phase essentielle de toute enquête.

Pourquoi des statistiques sur les infirmières?

Quelles statistiques?

Les statistiques permettent la *planification*. Celle-ci consiste «à établir des plans afin de tirer le parti optimal de toutes les ressources nationales disponibles (qui ne sont pas extensibles) pour améliorer la santé sur un certain laps de temps...» [10]

Combien d'infirmières et de quel type devront être formées dans ces prochaines années? La réponse à cette question implique le *dénombrement* des infirmières disponibles et des infirmières nécessaires. Il s'agira de savoir combien d'infirmières il y a en Suisse et où elles se trouvent. Par la suite, il peut s'avérer utile de savoir comment et où en trouver davantage. Il importe aussi de connaître leur *domaine d'activité*. Il y a quelques années, par exemple, la pénurie sévissait surtout auprès des malades chroniques et des vieillards. La profession d'infirmière-assistante fut créée pour pallier à cela. Qu'en est-il, alors que depuis 1961 presque 4500 infirmières-assistantes ont été formées? La réponse implique l'identification des ressources non seulement par domaine d'activité, mais également par *type de diplôme*.

Encore une donnée importante: le *lieu*. Il peut y avoir à la fois pléthore et pénurie dans des secteurs différents. Trop souvent on généralise en fonction de la situation dans les grandes villes et les hôpitaux universitaires.

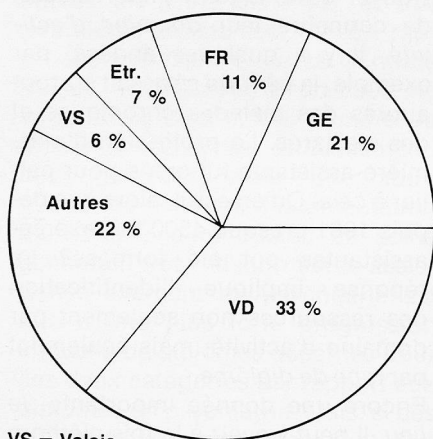
Sachant qu'une des raisons les plus fréquentes de l'arrêt de travail est le mariage, un autre élément intéressant sera l'*état civil*. Mais si toutes les infirmières mariées n'arrêtent pas de travailler, un grand nombre le fait pour une période donnée, en fonction du *nombre d'enfants* et de l'*âge du dernier-né*. En effet, ainsi que le démontre une étude faite en



Une donnée importante: le lieu. Il peut y avoir pléthore dans une région et pénurie dans d'autres. Trop souvent on généralise en fonction de la situation dans les grandes villes. Mais la Suisse est diverse...

Israël [11], plus le nombre d'enfants augmente (plus de deux) et plus ceux-ci sont jeunes (moins de 6 ans), moins il y a des chances pour que ces infirmières reprennent du travail. Ces informations sont d'ailleurs systématiquement recueillies en Suède. On sait, par ailleurs, que la population d'infirmiers est notamment plus stable que la population féminine dans cette profession, d'où l'intérêt d'augmenter leur recrutement pour augmenter les ressources. Il va de soi, par conséquent, qu'on doive être informé sur la répartition par sexe. La répartition des infirmières par âge permet de connaître annuellement le nombre de celles-ci atteignant l'âge de la retraite, ainsi que le nombre de personnes susceptibles de reprendre une activité vers les 40 ans. La recrudescence d'activité pour les infirmières à cet âge a été mise en évidence dans différents pays.

On dit que la profession d'infirmière est une profession de grande mobilité. Cette *mobilité* peut être cernée à partir de deux informations de base: l'école de formation et l'adresse. Ainsi, l'analyse de ces informations, disponibles à la section genevoise de l'ASID sur ses membres en 1974, met en évidence la répartition suivante: *Répartition par école de formation des infirmiers (ères) membres de l'ASID-Section de Genève (1910-1974)*



VS = Valais
FR = Fribourg

Etant donné qu'il n'y a qu'une école d'infirmières en soins généraux dans le canton de Genève, ces chiffres amèneraient à penser, soit que l'ASID recrute peu à l'Ecole du Bon Secours, soit que le canton de Genève draine le personnel formé des cantons voisins. Les salaires pratiqués à Genève et ceux pratiqués dans le canton de Vaud parlent en faveur de la deuxième hypothèse.

Il ne suffit pas de dire qu'il y a tel nombre d'infirmières dans un hôpital, mais tel nombre qui travaille à telles conditions. Si l'on change ces conditions, est-ce que le nombre augmente? Tel phénomène est-il en rapport avec une zone rurale? une zone urbaine? Il serait donc intéressant de connaître par exemple

- le montant du salaire;
- le nombre d'heures de travail par semaine;
- la taille et le type d'hôpital, sa localisation.

Bien que l'approche économique montre qu'une augmentation des salaires facilite le recrutement dans les professions où on note un manque de main-d'œuvre par rapport aux besoins, il serait également nécessaire de connaître des éléments touchant à la *pratique* et aux *structures*, par exemple: rôle de l'infirmière, sa participation, car les informations liées à la personne s'articulent avec des informations *socio-culturelles*.

La pénurie, nous dit Jones [12], est due aux résistances culturelles, et parmi celles-ci l'image de l'infirmière liée au passé, à l'histoire, ou encore à l'image de la femme au foyer. L'auteur nous cite pour exemple la contradiction existant entre le désir des employeurs d'engager du personnel féminin marié et l'absence de moyens, tels que crèches, pour rendre cet engagement possible. L'enseignement dans les écoles, ajoute-t-elle, affecte le recrutement des hommes, car l'enseignement est fait par des femmes, pour les femmes, pour de jeunes femmes

et non pour les femmes mariées en tenant compte de leur expérience. Des études faites aux Etats-Unis montrent que les infirmières ayant cessé de travailler depuis dix ans sont intéressées par une activité professionnelle dans les maisons pour personnes âgées, où elles peuvent faire bénéficier les patients de leur maturité, et qui ne nécessite pas une haute technicité, technicité qu'elles ne regrettent pas.

Si on limite les informations à recueillir en fonction d'une recherche axée sur les ressources, celles-ci peuvent porter sur trois périodes [13]: voir tableau ci-dessous.

Comment réunir des informations statistiques sur les ressources suisses en infirmières?

L'étude faite débouchait sur des propositions quant aux axes de poursuite du travail. Elle préconisait, d'une part, la rationalisation des moyens ou structures existantes, par exemple

- donner à la CRS la possibilité de traiter les informations statistiques qu'elle recueille déjà systématiquement en ce qui concerne la période de formation;
- réviser la nomenclature utilisée par le Bureau Fédéral de Statistique. D'autre part, elle préconisait la création d'un groupe de travail multidisciplinaire regroupant les organismes intéressés afin de
- sensibiliser les responsables sur le besoin de statistiques concernant les infirmières en Suisse;
- discuter des exigences minimales en matière d'informations (c'est-à-dire ce qui est indispensable, car la soif d'informations est parfois insatiable);
- établir un document de saisie des données;
- étudier le mode, les moyens et la fréquence du recueil des données, le niveau de centralisation des données et le mode de traitement. Enfin, elle proposait un «modèle» pour le recueil systématique d'informations.

Temps	Préformation	Formation	Professionnelle
Point où l'on considère possible de faire une carrière d'infirmière	Entrée à l'école d'infirmières	Obtention du diplôme	Retraite
Thèmes Choix Recrutement	Nombre et caractéristiques des élèves Méthodes de sélection Abandon	Nombre et caractéristiques des professionnelles Types de carrières Mobilité Cessation d'activité et abandons Statut économique Image et attitude envers la profession	

Monique Sessin-Volla s'est efforcée de donner une suite à son travail de diplôme de l'Ecole Internationale d'Enseignement Infirmier. Elle a recontacté, en vue d'obtenir des données statistiques complètes, le Bureau fédéral de l'hygiène publique, des chefs de département de la santé publique (cantonaux), la Conférence des directeurs des affaires sanitaires (regroupant tous les cantons), l'Institut suisse des hôpitaux. Bien qu'il y ait une prise de conscience des insuffisances dans les statistiques actuelles le groupe de travail multidisciplinaire envisagé n'a pas encore vu le jour (Réd.).

Qu'en est-il dans d'autres pays?

Sur l'ensemble des recherches faites sur les ressources en personnel infirmier dans d'autres pays, dont il m'a été possible de prendre connaissance (disponibles à la bibliothèque de l'OMS, Genève), on voit

- que certaines recherches portent sur les infirmières travaillant, les plus faciles à atteindre par les employeurs, mais elles ne permettent pas de saisir les ressources potentielles;
- que certaines recherches touchent les infirmières au moyen de fichiers disponibles (registre des professions paramédicales);
- que lorsqu'il n'existe pas de fichier, la recherche sur les ressources en personnel infirmier commence par sa mise en place. Le fichier est constitué par des données provenant des écoles, des associations et du ministère. Que cela soit en Inde ou aux USA, pour des données complètes, il faut utiliser plusieurs sources. En Suède et au Danemark, ce sont les associations professionnelles qui disposent des informations les plus complètes sur les infirmières, car elles regroupent l'une et l'autre approximativement 90 % de l'ensemble des infirmières dans ces pays, alors que les organismes responsables de la santé ne s'intéressent qu'aux infirmières exerçant une activité. Les recherches mentionnées plus haut montrent que les pays qui se développent en partant de rien, réfléchissent et construisent un système cohérent, utilisant la technologie à laquelle ils ont accès. En revanche, d'autres pays, dont la Suisse, développent les moyens techniques

actuels, mais restent empêtrés dans l'administration antérieure.

Rôle de l'association professionnelle

Quand les professionnelles prendront conscience que des décisions sont prises à leur égard, sans bases objectives ou à partir d'informations partielles, elles constitueront un groupe de pression qui exigera des organismes concernés par les problèmes de santé des statistiques fiables, ou elles se donneront les moyens à leur niveau pour les obtenir, même si ces moyens sont limités dans un premier temps. Prenons pour exemple l'Association d'infirmières canadiennes qui, dès 1964, et l'American Nurse's Association, dès 1949, entreprirent les premiers recensements du personnel infirmier par type d'emploi, par formation, par secteur d'activité, poursuivis plus tard avec la collaboration d'autres organismes. A l'instar de

ces deux pays, l'Association suisse pourrait jouer un rôle moteur important. D'emblée deux éléments sont favorables à la mise sur pied d'un recueil systématique d'informations statistiques sur les infirmières membres. D'une part le prochain regroupement des différentes associations professionnelles, qui permettra une coordination pour l'envoi d'un formulaire unique aux infirmières membres (même ayant une double formation), et qui ensemble auront des moyens financiers qu'individuellement elles n'ont pas. D'autre part, pour le traitement des informations recueillies, cette association nouvelle peut disposer de l'ordinateur de l'imprimerie Vogt-Schild, actuellement utilisé pour la gestion administrative des membres et l'envoi de la *Revue suisse des infirmières*.

N'est-ce pas aberrant que l'Association ne connaisse pas le «profil» de ses membres. Réunit-elle des jeunes, des moins jeunes, des cadres?



Si les infirmières mariées n'arrêtent pas toutes de travailler, un grand nombre se retirent cependant pour une période donnée, en fonction du nombre d'enfants et de l'âge du dernier-né

Conclusion

Convaincue du besoin de statistiques sur les infirmières en Suisse, cohérentes, comparables, fiables, j'espère avoir rendu les lecteurs conscients de leur importance et du rôle qu'ils ont à jouer pour les obtenir.

Si pléthore d'infirmières il y a, devra-t-on assister encore à la création de nouvelles professions destinées à pallier une prétendue pénurie (par exemple les nurses en gynécologie des cantons de Zurich et Schaffhouse, les aides extra-hospitalières du canton de Genève?). Si pénurie il y a, devra-t-on se laisser «écraser»?... Mais y a-t-il pénurie, y a-t-il pléthore? Et de quel type de personnel infirmier? Le plus compétent ou le moins cher?

Monique Sessin-Volla

Références

- [1] Par infirmières, j'entends les infirmières et infirmiers diplômés en soins généraux, en psychiatrie et en hygiène maternelle et pédiatrie ainsi que les infirmières et infirmiers-assistants.
- [2] Volla, M., Approche des ressources en personnel infirmier, Statistiques sur les infirmières en Suisse, EIEIS, 1974/1975.
- [3] Etude des Soins Infirmiers en Suisse, Rapport de la commission consultative, mars 1969.
- [4] Etude des Soins Infirmiers en Suisse, Rapport janvier 1971.
- [5] Croix-Rouge Suisse, Les services infirmiers en Suisse face aux exigences actuelles et futures, Causes et ampleur de la pénurie de personnel infirmier, Berne 1959.
- [6] Etude des Soins Infirmiers en Suisse, novembre 1975.
- [7] 16e rapport d'activité.
- [8] Association suisse des établissements hospitaliers VESKA, Ed. Veska f/1974/200 (brochure).
- [9] Schmid, F., Enquête sur le personnel infirmier, Office d'Orientation et de Formation professionnelle, Département de l'Economie publique, République et Canton de Genève, mars 1975. Etude non publiée.
- [10] Organisation Mondiale de la Santé, Conférence européenne sur la planification sanitaire nationale, Rapport, Bucarest, 12-16 mars 1974, Copenhague, p. 12.
- [11] Bergman, R., et al., Work-live of the Israeli registered nurse, Département of Nursing, Faculty of Medicine, Tel Aviv University 1974.
- [12] Jones, K., Meeting the Nursing Shortage, Some Practical Answers, International Nursing Review, vol. 15, No. 13, 1968, p. 205.
- [13] Abdellah et Levine, Better Patient Care through Nursing Research. The MacMillan Co. 1965, 736 p., p. 550.

LA SUISSE, ELLE VOUS TENTE?



Il y a longtemps que vous avez envie de voyager. C'est vrai n'est-ce pas? Admettons-le. En Suisse vous pouvez voyager autant que vous le voulez. Elle est vraiment au cœur de l'Europe et en plus, vous gagnerez les salaires les plus élevés d'Europe, soit jusqu'à F. S. 2,600 par mois (environ \$1,060) et assez de vacances pour en profiter (4 semaines + 8 jours fériés). Les contrats sont pour un an et renouvelables.

Nous pouvons vous offrir des postes intéressants dans deux hôpitaux universitaires de la Suisse romande. Si vous avez au moins un an d'expérience depuis votre diplôme. Nous nous occuperons de tout. Vous ne le regretterez pas!

L'Infirmière chef du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois de Lausanne sera à Montréal pour interviewer au mois de septembre.

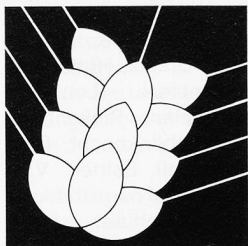
**Téléphonez Mademoiselle Susan Bentley d'AIMS International Medical Services pour des renseignements supplémentaires ou venez nous voir entre le 17 et 23 septembre 1977 au
HOLIDAY INN
MONTRÉAL PLACE DUPUIS
1415 ST-HUBERT
MONTRÉAL
QUÉBEC
Tél: (514) 8424881**

AIMS

Une annonce touristique?

Non, lisez le texte: c'est ainsi que d'aucuns cherchent à attirer des infirmières canadiennes dans les hôpitaux helvétiques. N'avons-nous pas en Suisse nombre d'infirmières diplômées qui aimeraient trouver du travail à temps partiel? Faut-il donc appâter des étrangères, au moyen de casquette, lunettes et gants de sport! Pense-

on que, se préoccupant de tourisme, elles auront moins d'exigences et seront plus «malléables»? Cette annonce, avec d'autres offres d'emploi en Suisse, est parue dans *L'infirmière canadienne* de septembre 1977, p. 47. Nous avons vraiment besoin de statistiques précises.



Sektionen/Sections

AG/SO

Auersteinerstr. 242
5023 Biberstein
064 22 78 87

Ausflug der pensionierten

Krankenschwestern

Am 27. September 1977 war es wieder soweit. 24 Schwestern hatten sich für den Nachmittagsausflug angemeldet, und alle wurden mit Privatautos abgeholt.

Die Reise ging diesmal, an einem sonnigen Herbsttag, nach Langenthal. Die Besichtigung der Porzellanfabrik war sehr interessant, und die Vorgänge wurden von allen aufmerksam verfolgt. Anschliessend fand wiederum das gemütliche Beisammensein in einem Landgasthof beim Zvieri statt. Dieser Nachmittag war für alle Beteiligten ein Erlebnis.

Wir hoffen, dass wir auch nächstes Jahr auf die freiwillige Mithilfe der Autofahrerinnen zählen können. Danke schön!

IG verheirateter Krankenschwestern

Gruppe Aarau

Donnerstag, 24. November 1977, um 20.00 Uhr, Hörsaal der Schwesternschule, Kantonsspital Aarau: Dr. Giger, Vortrag über Onkologie. Auskunft erteilt die Leiterin der IG, M. Leutwyler-Hintz, Weinbergstrasse 70, 5000 Aarau, Telefon abends 064 22 45 46.

BS/BL

Leimenstr. 52
4051 Basel
061 23 64 05

Wiedervereinigung der drei Pflegeberufsverbände

Am 3. Oktober 1977 trafen sich die Mitglieder der Vorstände des WSK- und Psychiatrie-Verbandes und des SVDK. Diese erste Begegnung erlaubte ein gegenseitiges persönliches Kennenlernen. Kurzberichte über die Tätigkeit jedes Verbandes gaben wertvolle Einblicke. Wir kannten uns einfach zu wenig. Mit Zuversicht sehen wir der Wiedervereinigung und zukünftigen Treffen entgegen. Die jahrelange Zusammenarbeit in der «Arbeitsgruppe der 5 Pflegeberufsverbände» hat sicher den Weg dazu vorbereitet.

IG Gemeindeschwestern BL

Herzliche Einladung zu einer Nachmittagsveranstaltung:

Thema: Lagerung und erste Massnahmen bei akuten Rückenschmerzen

Referentin: Frau Streit-Huber

Datum: Dienstag, 29. November 1977, 14.00 Uhr

Ort: Schwesternschule Liestal, Feldsägeweg 2

Kosten: gratis

Weihnachtsfeier 1977

Alle Mitglieder sind herzlich eingeladen zu einer kleinen Weihnachtsfeier am Mittwoch, 14. Dezember 1977, 15.00 Uhr, in der Schule für dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger, Klingelbergstrasse 23, Basel. Die betagten und behinderten Mitglieder werden abgeholt und wieder heimgebracht.

Anmeldung (wegen Imbiss): bis spätestens 13. Dezember 1977 an das Sekretariat.

Fortbildungstagung des WSK-Verbandes

Der WSK-Verband führt eine Tagung mit folgenden Themen durch, die auch unsere Mitglieder interessieren und zu der Sie auch herzlich eingeladen sind:

Datum: Samstag, 19. November 1977

Tagungsort: Hörsaal des Kantonsspitals Basel, Hebelstrasse 20

9.00–12.00 – Filme und Diskussionsrunde zum Thema «Kinder im Spital aus psychohygienischer Sicht»

Hintergründe der Neuerungen in Kinder Spitälern und auf geburtshilflichen Abteilungen (24-Stunden-Besuchszeit für Eltern, Rooming in, Freies Stillen, usw.)

Leitung: Mitarbeiter der Psychiatrischen Universitätsklinik für Kinder und Jugendliche, Basel

Filme: «Two years old goes to Hospital»

«Going to hospital with mother» von J. J. Robertson

14.00–15.30 – Chirurgie der Haut beim Kind

PD Dr. S. Krupp

15.45–17.00 – Handverletzungen beim Kind

Dr. R. Gruber

Kosten: Mitglieder der Berufsverbände (bitte Mitglieiderkarte mitbringen) und SchülerInnen frei; Nichtmitglieder und Gäste: Fr. 20.–

Anmeldung: sofort telefonisch an: Sr. Vicky Goppelsroeder, 30 39 19, 8.00–9.00 und 18.00–19.00 Uhr

Aufnahmen Aktivmitglieder

Evison Angela, Diplom 1977, Schule für AKP, Liestal; Schaub Heidi, Diplom 1973, Kantonsspital Basel; Stoll Käthi, Diplom 1974, Kantonsspital Basel; Trottmann Marie-Rose, Diplom 1977, St. Claraspital Basel; Widmer Eva-Maria, Diplom 1977,

Schule für AKP, Liestal; Wyss Ursula, Diplom 1977, Schule für AKP, Liestal.

Übertritt von Junior zu Aktiv

Beyli Felix, Diplom 1977, Schule für AKP, Liestal.

BE

Choisistr. 1
3008 Bern
031 25 57 20

Aufnahmen Aktivmitglieder

Masüger Clara, 1913, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Santschi-Hiltbrunner Ruth, 1943, Krankenpflegeschule Bezirksspital Thun.

Rotkreuz-Schwesternschule

Lindenhof Bern:

Beldi Verena Elisabeth, 1946; Blaser Elisabeth, 1956; Büchi Viviane, 1955; Bundeli Marianne, 1955; Delaloye Dominique, 1956; Geissbühler Ursula, 1956; Gertsch Margrit, 1956; Hartmeier Karin Ruth, 1955; Hodel Beatrice, 1956; Hotz Verena, 1955; Kiener Verena, 1956; Malström Eva Anita, 1953; Nydegger Maria Verena, 1954; Sonderegger Anna-Sabina, 1955; Schmid Brigitte, 1955; Schmid Henriette Elisabeth, 1955; Schmutz Kathrin, 1956; Schumacher Marie (Meili), 1956; Steiner Barbara, 1956; Strübin Christine, 1956; Tanson Doris Elisabeth, 1956; Wegmüller Ruth Marianne, 1954; Wyssen Dori, 1956; Zollinger Dorée, 1955.

Krankenpflegeschule der bernischen

Landeskirche Bezirksspital Langenthal:

Balsiger Ruth, 1954; Burger Elisabeth, 1954; Giger Ruth, 1956; Hermann Elisabeth, 1956; Herrmann Lilli, 1955; Kaderli Monika, 1956; König Käthi, 1955; Loeffel Barbara Franziska, 1956; Matter Esther, 1955; Sollberger Marianne, 1956; Stucki Therese, 1955; Tschachtli Susanne, 1956; Walser Matthias, 1956; Watson Heidi, 1955; Widmer Elisabeth, 1956; Wittwer Margrit, 1955.

Von der Junioren-zur Aktivmitgliedschaft

Hengartner Thérèse, 1955, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Walder Marianne, 1956, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern.

Juniorenmitglied

Schmid Hans, 1939, Krankenpflegeschule Bezirksspital Thun.

Gestorben

Schwester Marianne Bannwart, geb. 9. August 1950, gest. 3. August 1977; Schwester Erika Blom, geb. 17. Februar 1886, gest. 9. Oktober 1977; Schwester Maria Schärer, geb. 25. Dezember 1898, gest. 13. Oktober 1977.

Wir gedenken ihrer in stiller Trauer.

Weihnachtsfeier

Wir freuen uns, alle unsere Mitglieder zu unserer besinnlichen Weihnachtsfeier herzlich einzuladen.

Sie findet statt: Mittwoch, 14. Dezember

1977, um 15.30 Uhr im Schulgebäude der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bremgartenstrasse 121, Bern. Schwestern und Pfleger, die aus gesundheitlichen Gründen zu Hause mit Auto abgeholt zu werden wünschen, bitten wir, uns bis zum 9. Dezember Bericht zu geben. Ihre Anmeldung zur Feier erbitten wir bis zum 12. Dezember an unsere Sekretärin, Telefon 031 25 57 20, Choisystrasse 1, 3008 Bern. Bitte notieren Sie sich dieses Datum, denn die Dezember-Zeitschrift erscheint nach der Feier.

Voranzeige

Hauptversammlung am 2. März 1978, verbunden mit einem ganztägigen Fortbildungskurs.

Gerne hoffen wir, dass Sie sich diesen Tag reservieren und bekanntmachen, damit nicht andere Zusammenkünfte am gleichen Tag stattfinden.

Interessengruppen der verheirateten Schwestern Voranzeige

Kurs: *Aktives Zuhören*

Es sind noch einige Plätze frei im Kurs von Sr. Bettina Bachmann, Psychologin und dipl. Krankenschwester.

Kursgeld: Fr. 50.–

Kurstage:

16. Januar 1978 13. Februar 1978

23. Januar 1978 20. Februar 1978

30. Januar 1978 27. Februar 1978

jeweils montags, 20.00 Uhr, im Schulgebäude der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern, Zimmer 102, Büro Sr. Bettina Bachmann.

Bitte melden Sie sich telefonisch an: Telefon 031 83 38 66, Frau Marianne Weber-Emch, Feldackerweg 2, 3067 Boll.

Einladung zu Abendvortrag des WSK- Verbandes, Sektion Bern

Mittwoch, 23. November 1977, um 19.30 Uhr im Hörsaal der Universitätskinderklinik Bern.

Thema: *Logopädie*, Sprachentwicklung, Sprachbehandlung

Referentin: Fräulein Katharina Holzer, Logopädin, Inselspital

Eintritt: Mitglieder WSK, SVDK, SVDP und SVK Fr. 3.–, Nichtmitglieder Fr. 6.–, AHV-Mitglieder und Schülerinnen Fr. 2.–

FR

Granges-Paccot
1700 Fribourg
037 26 32 50

Session «Analyse de situations»

Cette session n'aura pas lieu du 16 au 20 janvier 1978, comme nous vous l'avons communiqué dans notre programme. Elle est organisée comme suit:

Date: séances préparatoires, 10 et 11 janvier 1978

session, 18, 19 et 20 janvier 1978

Lieu: Hôpital cantonal de Fribourg, salle de lecture, étage U

Délai d'inscription: 10 décembre 1977

Finances: membres de l'ASID Fr. 280.–, non-membres Fr. 325.–

Animatrice de la session:

Mlle C. Bellot, infirmière-enseignante

Seules les inscriptions écrites sont prises en considération!

Nous vous remercions de votre compréhension et vous prions de bien vouloir prendre connaissance de ce changement. *Le comité*

Den deutschsprachigen Mitgliedern rufen wir folgenden Vortragszyklus in Erinnerung: «Neuheiten in der Herzmedizin und Diagnostik»

1. Vortrag: 22. November 1977, 20.15 Uhr

2. Vortrag: 26. November 1977, 20.15 Uhr

Beide Vorträge finden in der Klinik St. Anna in Freiburg statt. *Der Vorstand*

LU/NW/OW/UR/SZ/ZG

St. Josef 6
6370 Stans
041 61 28 88

Aufnahmen

Übertritt von der Zugewandten- zur Aktivmitgliedschaft

Bernadette Burkart, 1940, Schwesternschule St. Anna, Luzern.

Übertritt von der Junioren- zur Aktivmitgliedschaft

Dora Bühler, 1956; Frieda Fankhauser, 1956; Gerda Vosseler, 1951 (alle aus der Schwesternschule Kantonsspital Luzern).

Aktivmitglieder

Erika Barmettler, 1956; Lisbeth Bürgisser, 1956; Hildegard Christen, 1956; Margrit Waser, 1956; Uschi Willi, 1956 (alle aus der Schwesternschule Kantonsspital Luzern); ferner aus der Schwesternschule «Baldegg», Sursee: Germaine Cavoli, 1955.

Adventsfeier für unsere älteren Mitglieder

Dienstag, 13. Dezember 1977, im grossen Saal des Klubhauses, Kantonsspital Luzern. Es werden persönliche Einladungen versandt.

Voranzeige

Tagung über *Erste Hilfe*: Samstag, 21. Januar 1978, im Kantonsspital Luzern.

Das genaue Programm folgt in der Dezember-Nummer der «Zeitschrift für Krankenpflege».

SG / TG / APP / GR

Dufourstrasse 95
9000 St. Gallen
071 23 56 46

Aufnahmen Aktivmitglieder

St. Gallische Krankenschwesternschule, Diplome Herbst 1977: Bechtiger Clara,

Dommer Gaby, Eugster Rita, Frei Irène, Gehrig Rita, Giger Marianne, Herzog Brunhild, Hollenstein Ursula, Hutter Isabella, Keller Hannelore, Lehmann Renate, Mannhart Helen, Rickenbach Ruth, Roth Anita, Schildknecht Rita, Schirmer Edith, Schnell Esther, Villa Carla, Zürcher Silvia.

Bündner Schwesternschule Ilanz, Diplome Herbst 1977: Beeli Heidi, Bleisch Regula, Camenzind Judith, Gossweiler Maja, Grünenfelder Béatrice, Gubser Silvia, Haldner Hanni, Hunziker Maria, Jakob Claudia, Just Heidi, Krättli Barbara, Lüscher Lolita, Mirer Roswitha, Kohler-Mollenkopf Jsabella, Oesch Rita, Pally Blandina, Schmet Gabriela, Schnewly Jmelda.

Ferner: Bold Heidi, Diplom 1977, Thurg./Schaffh. Schule für allgemeine Krankenpflege; Bodingbauer Margreth, Diplom 1959, Krankenpflegeschule Solbad Hall, SRK Reg. 771744; Neuweiler Heinrich, Diplom 1977, Krankenpflegeschule Chur; Hämmig Ruth, Diplom 1965, Schweiz. Pflegerinnenschule, Zürich; Schulz-Keller Elisabeth, Theodosianum Zürich.

Übertritt von Junior- zu Aktivmitgliedschaft

Krankenpflegeschule Chur: Klaus Vreni, Homberger Sonja, Cavegn Anne-Marie, Sturzenegger Markus, Wüthrich Christian.

Bündner Schwesternschule Ilanz: Tschuor Claudia, Meisser Claudia.

Adventsfeier

Wir laden Sie herzlich ein zu unserer Adventsfeier am Donnerstag, 8. Dezember 1977, 18.00 Uhr im Restaurant Dufour, Bahnhofstrasse 19, St. Gallen.

Gerne erwarten wir Ihre Adventspäckli im Sekretariat oder direkt vor der Feier. Herzlichen Dank jetzt schon für die schönen Überraschungen.

Wir hoffen, dass Petrus uns dieses Jahr etwas besseres Wetter beschert.

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

Aufnahmen

Krankenpflegeschule Zürich: Kutny Tamara, 1955.

Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich: Ziegler-Keller Heidi, 1943.

Juniorenmitglieder

Schwesternschule vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern: Bühlmann Regula, 1957; Wittek Susanne, 1953.

Schwesternschule Theodosianum, Schlieren: Wagner Ernst, 1949.

Gestorben

Rieder-Stampa Domenica, 1898, gest. im August 1977.

Rechtsfragen im Krankenhaus

Die Schulungsbedarfsanalyse, durchgeführt von den Sektionen beider Basel und Zürich/Glarus/Schaffhausen (1975–

1976), zeigte bei den dipl. Krankenschwestern und Krankenpflegern ein grosses Bedürfnis, mehr über Rechtsfragen im Berufsalltag zu wissen. Dieses Tagungsangebot soll diesem vielseitigen Wunsch entsprechen.

Rechtsfragen im Krankenhaus

Zielgruppen:

- diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger (AKP, KWS, Psychiatrie)
- Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger FA SRK

Hauptthemen der beiden Tagungen:

1. Handlungsverantwortung mit Haftpflicht im Berufsfeld der Pflegenden
2. Rechte der in den Pflegeberufen Tätigen (juristische Fragen im Bereich Arbeitnehmer–Arbeitgeber)

Die Tagungen werden an 1½ Tagen aufeinanderfolgend durchgeführt und können einzeln besucht werden.

Inhalt und Zielsetzung der 1. Tagung

Der Schwerpunkt liegt auf Haftpflichtfragen, die bei der Ausübung der Pflege auftreten können: Was heisst Haftung überhaupt? Wann mache ich mich haftbar oder strafbar? Was sind strafbare Handlungen? Wie kann ich Haftfälle verhüten? Welchen Rechtsschutz bietet mir der SVDK?

Das Erläutern der rechtlichen Grundlagen lässt Sie sich mit Ihrer Handlungsverantwortung auseinandersetzen und

zeigt Ihnen Wege auf, wie Sie sich weiter informieren können.

Inhalt und Zielsetzung der 2. Tagung

Diese Tagung gibt Ihnen Gelegenheit, sich mit Ihren Rechten als Arbeitnehmer zu befassen. Es wird anhand von Rechtsquellen informiert, wie das Arbeitsverhältnis geregelt werden kann (Arbeitsvertrag, der u. a. auch die Regelung bezüglich Weiterbildung enthalten kann). Die Rechtsgrundlage eines Vertrages kann Ihnen auch im Alltag nützlich werden. Das Wissen hilft, die eigenen Rechte als Arbeitnehmer besser wahrnehmen zu können.

Methodik: Referate von erfahrenen Juristen und einem Vertreter des Pflegedienstes. Bearbeiten von Unterlagen.

Durchführung:

Freitag, 25. November 1977, von 9.00 bis 17.00 Uhr, im Festsaal des Stadtspitals Triemli, Zürich, Birmensdorferstrasse 497 (beschränkte Parkmöglichkeit!)

Samstag, 26. November 1977, von 8.30 bis 12.00 Uhr, im Festsaal des Stadtspitals Triemli, Zürich

Tagungsdozenten:

1. Tagung: Dr. iur. Hans Weber, Zürich; J. Arnold, Zürich

2. Tagung: Dr. iur. Vincenzo Amberg, Bern (juristischer Berater des SVDK)

Kosten: Beide Tagungen für Verbandsmitglieder Fr. 40.–, für Nichtmitglieder Fr. 60.–; 1. Tagung für Verbandsmitglieder Fr. 25.–, für Nichtmitglieder Fr. 40.–;

2. Tagung für Verbandsmitglieder Fr. 20.–, für Nichtmitglieder Fr. 30.–. In den Tagungskosten sind die Arbeitsunterlagen inbegriffen.

Anmeldung: bis 18. November 1977 an das Sekretariat SVDK, Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen, Asylstrasse 90, 8032 Zürich (Tel. 32 50 18).

Interessengruppe der Anästhesieschwester und -pfleger

Mittwoch, 23. November 1977, um 20.15 Uhr, im Spital Limmattal, Schlieren

Referent: Frau Dr. Ruth Lienhard, Anästhesistin

Thema: Analgetika und Anwendung in der Anästhesie

Adventsfeier

Donnerstag, 8. Dezember 1977, von 11.00 bis 14.00 Uhr, im Kirchgemeindehaus Hottingen, Asylstrasse 90, 8032 Zürich. Wir freuen uns, auch dieses Jahr zu unserer beliebten Adventsfeier einladen zu dürfen und hoffen auf recht zahlreiche Teilnahme.

Anmeldung bitte bis 1. Dezember an das Sektionssekretariat (Tel. 01 32 50 18).

Freiwillige Helferinnen für Küchen- und Servicedienst, auch Kuchen- oder Guetzelispenden sind herzlich willkommen. Wir bitten um vorherige telefonische Anmeldung bzw. Mitteilung bis zum 1. Dezember 1977.

Kurse und Tagungen/Cours et sessions

Groupement Enseignement infirmier des sections romande et tessinoise de l'ASID

Convocation à l'Assemblée plénière du GEI

vendredi 25 novembre 1977, à 9 h. 30 à Genève, au Cazar, rue Sainte-Clotilde 9.

Ordre du jour

9 h. 30 – Accueil des participants

10 h. 00 – Assemblée statutaire

1. Nomination des scrutateurs

2. Adoption du procès-verbal de la séance du 29 octobre 1976

3. Admissions – Démissions

4. Comptes et vérificateurs de comptes

5. Election de deux nouveaux vérificateurs de comptes

6. Nouvelles du BCMS

7. Rapport des groupes

8. Propositions individuelles (elles doivent parvenir à la présidente jusqu'au 14 novembre 1977)

9. Divers

11 h. 30 – Présentation de littérature touchant aux soins infirmiers et à l'enseignement des soins infirmiers.

12 h. 00 – Repas

14 h. 00 – Exposé de Mlle Mireille Baechtold sur la 63e Conférence internationale du travail

15 h. 00 – Discussion sur le paragraphe 61 de «Recommandations» élaborées par cette Conférence

16 h. 30 – Clôture de la séance

Renseignements pratiques

Pour parvenir sur les lieux de la séance, ceux qui ne viennent pas en voiture peuvent prendre le Bus No 11 depuis la gare jusqu'à la place du Cirque. De là, prendre la rue des Savoises, le Boulevard Saint-Georges et, sur la gauche, la rue Sainte-Clotilde. Le Cazar est au No 9. Les automobilistes trouveront un grand parking sous-terrain à la rue David-Dufour (quartier de la Jonction).

Il sera possible de prendre le repas de midi sur place.

Voici le menu proposé, au prix de Fr. 12.–:

Cocktail de crevettes, sauce Calypso

Brochette de bœuf Robert

Pommes frites

Légumes du jour

Ananas au kirsch

Si vous désirez prendre le repas sur place, veuillez renvoyer le bulletin ci-dessous *jusqu'au 20 novembre au plus tard* à Mlle L. Paillard, 6, chemin Thury, 1206 Genève.

Section Vaud-Valais

Cours de perfectionnement en cours d'emploi

«Soins aux personnes âgées»

de janvier à avril 1978

La section VD-VS de l'ASID, préoccupée comme beaucoup par les problèmes que posent les soins aux personnes âgées hospitalisées, et dans le but d'aider les soignants à mieux faire face à cet aspect si important des soins infirmiers, organise un cours de perfectionnement en cours d'emploi, destiné aux:

- infirmières et infirmiers diplômés en soins généraux

A détacher

Bulletin d'inscription pour le repas

Nom:

Prénom:

Lieu:

Date:

Signature:

– infirmières et infirmiers diplômés en soins psychiatriques
– infirmières et infirmiers-assistant(e)s, CC CRS
travaillant auprès de personnes âgées.
Durée du cours: 6 jours et demi.
Un jour par semaine: les mardis 24 janvier et 31 janvier, 7, 14, 21 et 28 février 1978, de 9 à 17 heures.
Un demi-jour de «rappel»: mercredi 19 avril 1978, de 14 à 17 heures.
Lieu: Ecole d'infirmières La Source, à Lausanne.
Finance: Fr. 300.–, payables au moment où l'inscription est ratifiée.
Nombre maximum de participants: 24
But du cours: le cours a pour but de donner aux participants un «instrument» de travail leur permettant de soigner, avec une compétence accrue, les personnes âgées qui leur sont confiées.
Aperçu du programme:
– Réflexions à partir du travail quotidien
– Acquisition de méthodes de travail basées sur des principes de soins infirmiers
– Exposés d'experts suivis de discussions
– Informations diverses
Un programme détaillé sera envoyé sur demande.

Modalités d'inscription:

- Demande du bulletin d'inscription au secrétariat de la section VD-VS de l'ASID, rue Marterey 36, 1005 Lausanne, téléphone 021 23 73 34 (l'après-midi)
- Renvoi du bulletin d'inscription, dûment rempli, accompagné d'une photocopie du diplôme ou du certificat de capacité, ainsi que d'une attestation de l'employeur
- Les personnes dont l'inscription aura été retenue, recevront un bulletin de versement pour le paiement de la finance du cours, un programme détaillé du cours et une liste des participants au cours

Date pour l'inscription:
25 novembre 1977

Deutschland: 3. Nationaler Kongress für Krankenpflege

Leitthema: Notfallmedizin

Wann: vom 20. bis 22. April 1978

Wo: Jahrhunderthalle der Hoechst AG, Frankfurt am Main

Referenten: Namhafte Dozenten aus dem Bereich der Notfallmedizin

Patronat: Frau Dr. Mildred Scheel

Ausstellung: Die einschlägige medizinische Fachindustrie informiert Sie auf einer 2000 m² grossen Ausstellungsfläche

Unterhaltung: Grosse Abendprogramme Interessenten aus allen Bereichen des Gesundheitswesens erhalten Informationen beim:

Fachverband der Krankenpflege E.V., Flanbrechtstrasse 15, 6230 Frankfurt am Main 80, Telefon (0611) 36 38 00.

Frühzeitige Anmeldung erwünscht.

Ausbildung zur Gesundheitsschwester

Voranzeige

Der Kurs Nr. 9 für Gesundheits-schwester in der Rotkreuz-Schwester-schule Lindenhof in Bern wird durchgeführt vom 28. März bis 22. Oktober 1978.

Anmeldungen erbeten an:

Rotkreuz-Schwester-schule Lindenhof

Frau Oberin R. Spreyermann

Bremgartenstrasse 119

3012 Bern

Arbeitsgruppe für die Wiedervereinigung der Pflegeberufsverbände

Information an die Mitglieder der Pflegeberufsverbände

Ihre Vernehmlassungen zum Entwurf II der Statuten und der Einführungs- und Übergangsbestimmungen

Die Arbeitsgruppe freut sich, dass der Entwurf II der Statuten und der Einführungs- und Übergangsbestimmungen grundsätzlich gut aufgenommen wurde. Sie dankt allen, die eine Vernehmlassung dazu eingereicht haben. Alle Vernehmlassungen wurden sorgfältig geprüft. Aus verschiedenen Gründen konnten einzelne Vorschläge für den Entwurf III nicht berücksichtigt werden. Die Arbeitsgruppe möchte Ihnen die Gründe dafür schon heute bekanntgeben (Versand des Entwurfes III an die Verbände voraussichtlich im Dezember 1977).

Die nachstehenden Antworten beziehen sich ausschliesslich auf die zum Entwurf II eingegangenen Vernehmlassungen.

Zu den Statuten

Allgemeine Bemerkung

Die Mehrheit der Mitglieder akzeptiert die im Entwurf II benützte Form

der Bezeichnung – weiblich/männlich – auch wenn diese unschön ist. Wichtiges diesbezügliches Argument: Die bestehenden Verbände haben vorwiegend weibliche Mitglieder.

Art. 1

Die Arbeitsgruppe wählte von den verschiedenen Namensvorschlägen den folgenden:

Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger = SBK

Association suisse des infirmières et infirmiers = ASI

Art. 2

a) Die Mitbestimmung ist unser Ziel.

Die Sorge um den Patienten ist in der Berufsethik enthalten und wird im Entwurf III, Art. 3/3, berücksichtigt.

b) Die Kaderschulung ist in diesem Abs. enthalten.

«Fort- und Weiterbildung» ist ein ergänzender Begriff.

Der französische Text enthält eine umfassende Formulierung und wird beibehalten.

e) Ist eine wichtige Aufgabe des Verbandes.

h) «International» und «ausländisch» ist *nicht* identisch:

Beispiel: ICN = international
Nationaler Schwesternverband eines andern Landes = ausländisch

Art. 4

Im Recht ist *nichts* selbstverständlich!

Art. 7

c) Berufsangehörige, ob sie den Beruf ausüben oder nicht, haben als Ehrenmitglieder das Stimm- und Wahlrecht; die gleiche Regelung gilt in den Sektionen.

Art. 8

a) Die klare Definition der Aktivmitgliedschaft liegt vor. Ausnahmen sind in den Übergangsbestimmungen enthalten. Aus systematischen Gründen kann nicht von den Übergangsbestimmungen auf die Statuten hingewiesen werden.

Aktivmitglieder, welche beruflich arbeiten, ob voll oder in Teilzeit, genießen auch die Vorteile der Mitgliedschaft; ein reduzierter Beitrag ist deshalb *nicht* gerechtfertigt.

c) Nach den bisherigen Erfahrungen ist die Aktivmitgliedschaft der Schüler positiv und wünschenswert. Wenn sie schon Interesse für den Verband zeigen, sollten sie auch die gleichen Rechte und Pflichten haben; eine Majorisierung durch die Schüler ist nicht zu befürchten.

Art. 10

Siehe Sektionsstatuten.

Art. 11

Siehe auch Orientierung zu Art. 8. Ehrenmitglieder können ihren Mitgliederbeitrag jederzeit freiwillig bezahlen!

Ein Mitgliederbeitrag nach Einkommen könnte nicht berücksichtigt werden. Gründe: aufwendige Administration und finanzieller Persönlichkeitsschutz.

Art. 12

Die Schüler sind *nicht* Mitglieder des ICN.

Art. 13

Ratenweise Bezahlung der Mitgliederbeiträge wäre technisch und administrativ untragbar, weil zu aufwendig.

Mahnungen durch die Zentralkasse sind möglich: dieser Punkt wird in einem Reglement statuiert, wozu die Mitglieder später Stellung nehmen können.

Art. 15

4) Die Erfahrung hat gezeigt, dass die angesetzte Monatsfrist beim Übertritt in eine andere Sektion unerlässlich ist.

Art. 17

Nach Abänderung von Art. 14 des Nichtaufnahmeverfahrens musste die Arbeitsgruppe aus guten Gründen Art. 17 abändern. In beiden Verfahren wird der Entscheid den Sektionen überlassen, mit Rekursrecht an den Zentralvorstand, anstatt an die Geschäftsleitung. Gründe für die

Nichtaufnahme werden von Fall zu Fall festgesetzt und sollten nicht durch eine Aufzählung beschränkt werden.

Art. 19

Die Urabstimmung ist aus zwei Gründen weggelassen worden: 1. wurde sie nach Erfahrung der Verbände nie angewendet; 2. kann man sich fragen, ob sie wirklich demokratisch ist, da sie die Meinungsbildung aus zeitlichen Gründen erschwert und die Gefahr der Manipulation in sich birgt.

Die Sektion ist ein Organ des Verbandes, weil zum Beispiel Wahlbehörde für ihre Vertreter im Zentralvorstand, an der Delegiertenversammlung usw.

Auch eine temporäre Arbeitsgruppe kann ein Organ sein.

Art. 21

Das «rechtzeitig» will heissen: «bevor wichtige Verhandlungen unternommen werden».

3) Verbindungen, welche die bisherigen Verbände eingegangen sind, wird der Zentralvorstand bestätigen, wenn sie im Sinne des Verbandes sind, was praktisch angenommen wird.

Art. 24

Jede Sektion ist eine juristische Person und selbstverantwortlich, auch für einen eventuellen Konkurs. Selbstverständlich sollte einer solchen Situation vorgebeugt werden.

Art. 26

Jede Sektion bestimmt selber, welche Instruktionen für ihre Delegierten verbindlich sind.

Art. 28

Die Tessiner können sich in Italienisch ausdrücken. Hervorzuheben ist, dass die italienische Dokumentation von ihnen selber nicht verlangt wird; sie verstehen gut, dass dies im Moment zu kostspielig wäre.

Art. 29

Die Stellungnahme zu Tagesfragen ist in Absatz 1 enthalten. Durch wache Delegierte ist eine Oberaufsicht gewährleistet.

10) Nicht möglich, dass Gremien die eigenen Sitzungsgelder bestimmen.

18) Die Bestätigung durch die Delegiertenversammlung ist ein formelles Vorgehen.

20) Die Auflösung des Verbandes ist noch ein Geschäft und steht deshalb an zweitletzter Stelle.

Art. 31

Die Zahl der Delegierten kann ändern, somit auch das absolute Mehr = die Hälfte + 1.

Die Willensbildung ist bei geheimen Wahlen besser gewährleistet.

Art. 32

Es ist technisch schwierig, für die Veröffentlichung des Protokolls eine genaue Frist festzulegen; eine «angemessene Frist» scheint realistischer.

Art. 38

Es wird Aufgabe des neuen Berufsverbandes sein, die Beziehungen zum SRK neu zu regeln. Im Hinblick auf die gegenwärtige Funktion des SRK in Bezug auf die Ausbildung des Pflegepersonals ist es dem neuen Verband ein Anliegen, in seinen Aufsichtsorganen vertreten zu sein; siehe auch Art. 29/16.

Das Ersatzmitglied tritt nur in Funktion, wenn das ordentliche Mitglied verhindert ist.

Art. 39

Es ist notwendig zu sagen, *wer* Wahlorgan ist.

Art. 40

Eine Zentralpräsidentin/Zentralpräsident im Vollamt, mit beschränkter Amtsdauer, erscheint wirtschaftlich und menschlich unmöglich. Laut Statuten kann sie gleichlang im Amt bleiben (8 Jahre) wie die Mitglieder des Zentralvorstandes.

Art. 43

Die Aufgaben des Zentralvorstandes sind in Art. 44 aufgezählt.

Art. 44

Es ist zu beachten, dass der Zentralvorstand zusammengerufen wird, *sooft* die Geschäfte es erfordern, wenigstens zweimal jährlich.

Art. 46

Die Information über die Tätigkeit des Zentralvorstandes geht über die Vertreter der Sektionen. Im übrigen gehört die Orientierung zu den Pflichten der Vorstandsmitglieder.

Art. 47

Die Frage des Sitzungsgeldes ist in Art. 29 geregelt. Hier wird gesagt, *wer* die Spesen übernimmt. Die Delegiertenversammlung bestimmt die Höhe der Sitzungsgelder.

Art. 49

Die Aufgaben der Geschäftsleitung sind in den Statuten festzulegen und nicht in einem Reglement.

Art. 53

Die Bezeichnung «Revisoren» ist ebenfalls auf eine Revisionsstelle anwendbar.

Art. 55/56

Nach Ansicht der Arbeitsgruppe wäre den Pflegezweckkommissionen noch eine besondere Stellung einzuräumen unter den ständigen Kommissionen. Es entspricht dies dem ausdrücklichen Wunsch des SVP, der berücksichtigt werden sollte. Sicher zeigt die Zukunft, dass die gemeinsamen Berufsinteressen zu einem sukzessiven Abbau der Pflegezweckkommissionen führen werden.

Art. 58

Siehe Art. 58/2.

Art. 59

Die Teilnahme der Zentralsekretärin/Zentralsekretär an Kommissionssitzungen gehört zu ihren Aufgaben. Die Zentralpräsidentin/Zentralpräsident wird in der Regel durch die Protokolle dieser Sitzungen informiert.

Art. 61

Es wird vorgeschlagen, diesen Text beizubehalten und ihn in der Praxis zu erproben.

Art. 63

Die Arbeitsgruppe konnte sich in der Frage der Berufsangehörigkeit nicht einigen (4 gegen 2).

Die Formulierung «in der Regel» hat den Vorteil, eine Tür offen zu lassen.

Art. 64

Die Frage des Standortes der Pflegezweckbüros ist in den Übergangsbestimmungen geregelt.

Zu den Einführungs- und Übergangsbestimmungen

Ziff. 3

Der französische Text wird dem deutschen angeglichen = «groupe-ment».

Ziff. 2

Die Publikation ist selbstverständlich.

Ziff. 4

1) Im französischen Text ist «et leurs sections» zu streichen, da es den neuen Verband betrifft.

Ziff. 5

Siehe Art. 55, 56 und 62 der Statuten.

Ziff. 6

Es wird vom kollektiven Übertritt und nicht von Kollektivmitgliedern gesprochen; solche sind nicht mehr vorgesehen.

Die Zahl von 500 gilt nicht für die Verbände, die an der Gründung mitgearbeitet haben (siehe Statuten).

Ziff. 7

Der Zentralvorstand leistet bei der Gründung der Sektionen nur «Hebammendienste».

Die Bildung von Arbeitsgruppen in den Sektionen im Hinblick auf die Neugründung ist selbstverständlich.

Ziff. 9

Was die Gliederung der Sektionen betrifft, schlägt die Arbeitsgruppe für Ziffer 9 einen neuen und einen abgeänderten Abschnitt vor:

- Eventuelle Änderungen dieser Einteilung bleiben den neu zu gründenden Sektionen vorbehalten.
- Der Zentralvorstand, in Verbindung mit den Pflegezweckbüros, steht den Sektionen für ihre Gründung zur Verfügung.

Ziff. 11

Ein Finanzplan ist in Vorbereitung. Ein Finanzausgleich in bezug auf die Sektionen ist vorgesehen. Die Mitgliederzahl der Sektionen ist bekannt.

Ziff. 13

Die Finanzkommission ist eine vorbereitende Kommission; ihre Vorschläge gehen zur Stellungnahme an alle Sektionen.

Ziff. 15

Grundsatz für den Start: für alle gleiche Rechte!

Die Arbeitsgruppe

Juni 1977

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

Information aux membres des associations suisses d'infirmières(ers)

Vos réponses à l'enquête concernant le projet II des statuts et des dispositions introductives et transitoires

Le groupe de travail est heureux de constater que le projet II des statuts et des dispositions introductives et transitoires a, d'une façon générale, été bien accueilli. Il remercie tous ceux qui ont bien voulu lui faire part de leurs avis. Ceux-ci ont été tous étudiés avec soin.

Pour des raisons diverses, quelques propositions n'ont pu être retenues pour le projet III et le groupe de travail a jugé utile de vous en donner d'ores et déjà les raisons (envoi du

projet III aux associations prévu pour décembre 1977).

Les commentaires suivants se rapportent exclusivement aux avis exprimés dans le cadre de l'enquête et sont donc à considérer en relation avec le projet II.

Statuts

Remarque d'ordre général

La majorité du groupe de travail accepte l'emploi comme dans le

projet II, du féminin et du masculin pour désigner les membres de l'association professionnelle. Cette forme sera donc maintenue dans le projet III malgré sa lourdeur. Un argument de poids pour le maintien du féminin: les associations se composent principalement de membres du sexe féminin.

Art. 1

Choissant entre les diverses appellations proposées, le groupe

de travail se prononce pour celle qui suit:

Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger = SBK

Association suisse des infirmières et infirmiers = ASI

Art. 2

a) Notre but est de participer aux décisions. Le souci du malade fait partie de l'éthique professionnelle et il en sera tenu compte dans le projet III (art. 3/3).

b) La formation des cadres est comprise dans les termes de cet alinéa.

En allemand «Fortbildung» et «Weiterbildung» sont des termes complémentaires qui ont leur raison d'être.

Le texte français, formulé en termes larges, sera maintenu.

e) Constitue une tâche importante de l'association

h) «International» et «étranger» ne sont pas synonymes

Exemples: du CII on dit qu'il est international, d'une association nationale d'infirmières d'un autre pays, par exemple, on dit qu'elle est une organisation étrangère.

Art. 4

En droit *rien* ne va de soi!

Art. 7

c) Les membres de la profession, qu'ils exercent celle-ci ou non, lorsqu'ils sont nommés membres d'honneur, ont voix délibérative; la même règle s'applique dans les sections.

Art. 8

a) Il y a là une définition claire de la qualité de membre. Les exceptions sont prévues dans les dispositions transitoires. Pour des raisons de systématique, un texte de statuts ne peut se référer à des dispositions transitoires.

Les membres actifs qui exercent leur profession, que ce soit à plein temps ou à temps partiel, jouissent de tous les avantages attachés à la qualité de membre; une cotisation réduite ne se justifie donc *pas*.

c) L'acceptation d'élèves comme membres actifs a donné jusqu'ici satisfaction et est jugée désirable. L'élève qui entre dans l'association parce que celle-ci l'intéresse devrait avoir les mêmes droits et devoirs. Une majorisation par les élèves n'est pas à craindre.

Art. 10

Voir les statuts des sections.

Art. 11

Voir aussi les remarques concernant l'article 8.

Les membres d'honneur peuvent en tout temps payer leur cotisation s'ils le désirent!

Etablir les cotisations sur la base du revenu ne saurait être pris en considération, raisons: complications administratives et protection de la personnalité sur le plan financier.

Art. 12

Les élèves ne sont *pas* membres du CII.

Art. 13

Un paiement des cotisations par versements partiels serait une procédure techniquement et administrativement trop lourde et coûteuse. Des rappels envoyés par la caisse centrale sont possibles. Ce point sera prévu dans un règlement sur lequel les membres auront par la suite l'occasion de se prononcer.

Art. 15

4) L'expérience a montré que le délai maximum d'un mois fixé pour passer d'une section dans une autre est nécessaire.

Art. 17

La procédure pour la non-admission (art. 14) ayant été modifiée, le groupe de travail a dû modifier l'article 17. Dans les deux procédures, la décision appartient à la section, mais il y aura dorénavant possibilité de recours au Comité central (et non plus au Comité de direction). Les motifs de non-admission sont établis de cas en cas et ne sauraient être limités par une énumération.

Art. 19

On a renoncé à inclure la possibilité d'une votation par correspondance pour deux raisons: 1. L'expérience des associations montre qu'elle n'a jamais été pratiquée; 2. On peut se demander si elle est vraiment démocratique étant donné qu'elle rend plus difficile la prise de décisions (question de temps) et qu'il y a risque de manipulations.

La section est un organe de l'association, puisqu'elle est l'organe électeur de ses représentants au Comité central, à l'Assemblée des délégués, etc.

Un groupe de travail, constitué à titre temporaire, peut aussi être un organe.

Art. 21

L'expression «en temps utile» signifie «avant que des démarches importantes soient engagées».

3) L'adhésion à d'autres organisations conclue par les associations avant le regroupement sera confirmée par le Comité central si elle est dans la ligne de la nouvelle association, ce qui sera pratiquement toujours le cas.

Art. 24

Chaque section a sa propre personnalité juridique et est responsable de ses actes, même dans le cas d'une faillite; il va de soi cependant qu'il y a lieu de tout entreprendre pour éviter une telle situation.

Art. 26

Chaque section décide elle-même des instructions impératives qu'elle donne à ses délégués.

Art. 28

Les Tessinois peuvent s'exprimer en italien. Il est à signaler qu'eux-mêmes ne demandent pas que la documentation leur soit envoyée dans leur langue, comprenant fort bien qu'une telle pratique serait actuellement trop onéreuse.

Art. 29

La notion de la prise de position sur les questions d'actualité est comprise dans les termes du 1er alinéa. La haute surveillance est assurée si les délégués sont attentifs à ce qui se passe.

10) Il n'est pas possible de laisser à un organe la compétence de fixer le montant de ses propres indemnités de présence.

18) La confirmation par l'Assemblée des délégués est une formalité.

20) La dissolution de l'association constitue un point à traiter par l'Assemblée des délégués, d'où sa place, comme avant-dernier objet de l'ordre du jour.

Art. 31

Le nombre des délégués peut varier, de même donc que la majorité absolue (la moitié + 1).

La liberté de décision est mieux garantie par des élections au scrutin secret.

Art. 32

Il est techniquement difficile de fixer un délai précis pour la publication du procès-verbal; un «délai convenable» paraît plus réaliste.

Art. 38

Il appartiendra à la nouvelle asso-

ciation de régler les relations avec la CRS. Etant donné la fonction actuelle de la CRS en ce qui concerne la formation du personnel infirmier, la nouvelle association attachera du prix à être représentée dans ses organes de surveillance; voir aussi article 29/16.

Le membre suppléant n'entre en fonction qu'en cas d'empêchement du membre titulaire.

Art. 39

Il est nécessaire de préciser *quel* est l'organe électeur.

Art. 40

Il apparaît financièrement et humainement impossible de nommer une présidente centrale/président central qui exercerait ses fonctions à plein temps, pendant une période limitée. Les statuts prévoient qu'elle reste en fonction aussi longtemps que les membres du Comité central (8 ans).

Art. 43

Les tâches du Comité central sont énumérées à l'article 44.

Art. 44

Il est à noter que le Comité central est convoqué *toutes les fois* que l'état des affaires l'exige, mais au minimum deux fois par an.

Art. 46

Les sections sont informées de l'activité du Comité central par leurs représentants au sein de ce Comité. D'ailleurs, l'information est un devoir des membres du Comité.

Art. 47

La question des indemnités de présence est réglée à l'article 29. Ici, il est précisé à *qui* incombent les frais. L'assemblée des délégués fixe le montant des indemnités de présence.

Art. 49

Les attributions du Comité de direction sont à énumérer dans les statuts et non pas dans un règlement.

Art. 53

Le terme «vérificateurs des comptes» peut s'appliquer aussi à un organe de contrôle.

Art. 55/56

Le groupe de travail estime que les commissions des secteurs de soins infirmiers devraient figurer séparément dans la liste des commissions permanentes. Cela répond au vœu exprès de l'ASIP, auquel il convient de donner suite. L'avenir montrera certainement que les intérêts professionnels communs conduiront à un démantèlement graduel des commissions des secteurs de soins infirmiers.

Art. 58

Voir l'article 58/2.

Art. 59

La participation de la secrétaire générale/secrétaire général aux séances des commissions fait partie de ses attributions. En règle générale la présidente centrale/président central est informée des délibérations de ces séances par les procès-verbaux.

Art. 61

Il est proposé de conserver ce texte en attendant de l'éprouver dans la pratique.

Art. 63

3) Les membres du groupe de travail n'ont pu se mettre d'accord sur la question de l'appartenance à la profession (4 contre 2).
Les mots «en principe» ont l'avantage de laisser une porte ouverte.

Art. 64

La question du siège des bureaux des secteurs de soins infirmiers est réglée par les dispositions transitoires.

Dispositions introductives et transitoires

Chiffre 3

Le texte allemand parle de «groupement» et le texte français lui a été adapté.

Chiffre 2

La publication va de soi.

Chiffre 4

Biffer «et leurs sections», puisqu'il s'agit de la nouvelle association.

Chiffre 5

Voir les articles 55, 56 et 62 des statuts.

Chiffre 6

Il s'agit de membres qui adhèrent collectivement et non pas de membres collectifs; ceux-ci ne sont plus prévus.

Le chiffre de 500 ne vaut pas pour les associations fondatrices (voir statuts).

Chiffre 7

Lors de la fondation de sections, le Comité central ne joue que le rôle de «sage-femme».

En vue de la création de nouvelles sections, la constitution de groupes de travail au sein des sections va de soi.

Chiffre 9

Quant à la répartition des sections composant l'association, le Groupe de travail propose un nouvel alinéa et un alinéa modifié:

- Des modifications éventuelles de cette composition (al. 1) sont réservées lorsque se fonderont les nouvelles sections.
- Le Comité central, en liaison avec les bureaux des secteurs de soins infirmiers, est à la disposition des sections en voie de constitution.

Chiffre 11

Un plan financier est en préparation. Une péréquation financière entre les sections est prévue.
Le nombre des membres des sections est connu d'avance.

Chiffre 13

La commission des finances joue un rôle préparatoire. Ses propositions seront soumises aux sections.

Chiffre 15

Principe pour le démarrage: les mêmes droits pour chacun!

Le groupe de travail

Juin 1977

Des livres

L'enfant et la garderie

Ed. Fédération genevoise des garderies et des jardins d'enfants, case postale 75, 1219 Le Lignon.

Il ne s'agit pas d'un livre, mais d'une modeste brochure à laquelle ses éditeurs souhaitent une large diffusion afin de sensibiliser le plus de personnes possible aux problèmes si importants d'une des premières expériences de socialisation que représente pour le petit enfant l'entrée en garderie, crèche ou jardin d'enfants. Elle nous a été signalée par une Sourcienne qui est aussi psychologue. A distribuer par les infirmières de santé publique dans les familles concernées! Dessins pleins d'humour, explication simple de la fonction de la garderie, du besoin de sécurité de l'enfant, de la relation entre garderie, mère et enfant. Nous citons en français la dernière page qui figure aussi en italien, espagnol, anglais et allemand:

«Maman,
Pour que nous soyons heureux tous les deux, écoute mon secret:

- J'aimerais visiter la garderie et ses jeux avec toi.
- Faire connaissance des personnes avec toi.
- Comprends – moi bien: j'ai envie de rester, mais je n'ai pas envie d'être séparé de toi. Ne me gronde pas si j'ai le cœur gros, si je pleure et si la garderie ne m'enchant pas dès le premier jour!
- Si je pouvais emporter mon «objet-chéri», je me sentirais un peu plus rassuré.
- Ne t'éclipse pas en cachette derrière mon dos, je serais affolé et n'oserais plus te quitter des yeux de peur que tu ne disparaises à nouveau.
- Quand je me sentirai bien, ne fais pas durer les adieux comme si c'était moi qui t'abandonnais!
- Dis-moi à quel moment tu viendras me chercher: après le goûter? Quand tu auras fini tes courses? Je ne connais

pas les heures et le temps me paraît plus long qu'à toi!

– J'aimerais que tu me racontes ce que tu as fait pendant mon absence... surtout si tu es restée toute seule avec ton nouveau bébé! Du reste, moi aussi j'aurais des choses à te raconter. Dis-moi qu'on aura le temps de se parler!»

Une rectification fort bienvenue

A propos de l'ouvrage de MM. P. Gygi et H. Henny, «Le système suisse de santé», édition Hans Huber, 1976 et 1977.

Les lecteurs de la *Revue suisse des infirmières (RSI)* et plus particulièrement les infirmières de santé publique se rappellent sans doute la «lettre ouverte» parue dans la RSI No 8/9 de 1976, dans d'autres revues professionnelles ainsi que dans le journal VESKA, adressée à MM. Gygi et Henny au sujet de leur ouvrage, «Le système suisse de santé» publié la même année aux éditions Hans Huber.

La présidente de l'ASID rendait les auteurs attentifs aux lacunes et à certaines erreurs du chapitre 5 de cet ouvrage traitant des soins à domicile; elle les sollicitait en outre de bien vouloir apporter les corrections nécessaires, lors d'une prochaine édition.

Nous sommes heureux d'informer les lecteurs que grâce à une excellente collaboration entre les auteurs et une petite équipe ASID/Croix-Rouge suisse, les rectifications et compléments d'information demandés ont été apportés à la deuxième édition de cet ouvrage parue en septembre 1977.

«Les soins infirmiers à domicile»

figurent maintenant au chapitre 6 de cette deuxième édition en compagnie des soins aux nourrissons et des soins ménagers. Il est intéressant de noter, à propos de ce chapitre que, sur la base d'indications fournies par l'Office fédéral des assurances sociales, les auteurs indiquent qu'environ 1700 infirmières donnent des soins à domicile, soit un nombre égal à celui des aides

familiales. Jusqu'à quel point ce chiffre est-il près de la réalité?... Une fois de plus nous sommes mis en face du manque criant d'un système statistique adéquat permettant le recensement périodique des membres actifs de la profession dans les divers secteurs du travail.

Signalons en outre l'intérêt de cette nouvelle édition «revue et augmentée», adaptée aux données de 1975 et apportant un complément d'information, de tableaux et de graphiques dans presque chaque secteur abordé (hospitalier, médical, pharmaceutique, etc.).

Un nouveau segment, clairement illustré, fait état de l'évolution des frais du secteur sanitaire (IIIe partie, pp. 142–146) et un autre présente les thèses de politique sanitaire et prises de position de partis politiques et d'organisations professionnelles (IVe partie, pp. 150–158). L'ASID ne pourrait-elle pas, elle aussi, à l'occasion de la prochaine édition, à côté des médecins et des dentistes, donner sa propre prise de position à l'égard de la conjoncture actuelle et des perspectives futures en matière sanitaire?

Nicole F. Exchaquet

Drogacool: une nouvelle revue

Le premier numéro d'une nouvelle revue, intitulée *Drogacool* et éditée par l'Institut suisse de prophylaxie de l'alcoolisme à Lausanne, paraîtra ces jours-ci. Il s'agit d'une brochure publiée quatre fois par an et à laquelle on pourra s'abonner. On espère ainsi combler une lacune importante au niveau de l'information sur l'alcoolisme et les autres toxicomanies.

En plus des articles de fond sur les aspects généraux de l'alcoolisme et des autres toxicomanies, on trouvera dans *Drogacool* des exposés sur les questions de prévention et d'assistance sociale. Des spécialistes bien connus dans ce domaine et des professionnels expérimentés ont déjà assuré leur concours à la rédaction de cette revue.

Dans le premier numéro de *Drogacool* vous trouverez les articles suivants: «L'alcoolisme et la santé publique», par le professeur O. Jeanneret et D. Jenni; «L'importance culturelle de l'alcool en Suisse et perspectives de prophylaxie primaire», par R. Müller et M. Wieser; «Alcoolisme chronique et absentéisme professionnel», par le Dr R. Mühlemann; enfin «L'impôt sur l'alcool, un instrument de prophylaxie?», par R. Leu.

L'ISPA, case 203, 1000 Lausanne 13, tient à la disposition de toutes les personnes intéressées des exemplaires gratuits de cette brochure et des formulaires d'abonnement.

(ISPA)

La garderie n'a de sens que si l'enfant s'y sent heureux, en sort détendu et a envie d'y retourner.



Krankenschwester und Politik

Von Margrit Schellenberg, Krankenschwester und Gemeinderätin in Zürich.
(SRK-Beraterin für den Pflegedienst, Asylstrasse 90, 8032 Zürich.)

Auf der Suche nach einer Definition für den Begriff «Politik» sind mir verschiedene Formulierungen begegnet. Der kleine Brockhaus bezeichnet Politik mit staatlichem oder sich auf den Staat beziehendem Handeln. Ein anderes Lexikon definiert Politik als die Lehre von der Staatsführung, während Jeanne Hersch den Begriff Politik mit «Interesse an der Gesellschaft und an der Art und Weise des Lebens» umschreibt, sie als die «Kunst» bezeichnet, «welche das Zusammenleben einer grossen Gemeinschaft organisiert». Die Genfer Philosophin sagt weiter, wer jede Politik ignoriert, gebe im Namen der Freiheit nicht nur seinen Einfluss auf einen wesentlichen Bereich der menschlichen Existenz auf, indem er ihn der unmenschlichen Mechanik von Ursache und Wirkung überlasse, sondern gebe sich auch einer Täuschung über die Natur des Menschen und seiner Freiheit hin. Unbewusst und ohne zu überlegen ist man durch die Konfrontation mit dem Nächsten verbunden. Wir befolgen schon dadurch ein politisches Programm, wie wir essen, uns kleiden, kaufen und verkaufen, denken und fühlen. Freisein bedeute nicht, dies alles zu ignorieren, sondern um diese Beziehung zu wissen und sie durch freien Entschluss zu akzeptieren. Das Problem unserer Zeit sei es, das richtige Zusammenspiel zwischen Humanismus und Politik zu finden. Es gehe dabei um die wechselseitige Befruchtung und Vertiefung dieser beiden Begriffe. Beide Begriffe seien einander entgegengesetzt und sicherten durch diese Spannung die Voraussetzungen für die Entfaltung menschlicher Existenz.

Ja sagen zur Politik heisst also den freiheitlichen Rechtsstaat anerkennen, sich für die Vorgänge in Staat und Gesellschaft interessieren. Die Auseinandersetzung führt zu einer Meinungsbildung.

Wir Frauen sind erst im Laufe des letzten Dezenniums konkreter mit dem Problem «Politik» konfrontiert worden, weil uns das Stimm- und Wahlrecht zu aktiverer Teilnahme

auffordert. Unsere Reaktionen in dieser neuen Situation sind unterschiedlich. Da sind einmal die sogenannten Neutralen, die sich nicht politisch betätigen möchten, den Abstimmungen fernbleiben, weil sie doch nichts ändern können, im Grunde genommen aber oft eine allgemeine Unzufriedenheit gegenüber der Staatsführung empfinden. Nun leben wir aber in einer Demokratie, und Demokratie bedeutet Führung des Staatswesens durch das Volk. Wer anders ist aber das Volk, wenn nicht wir alle das Volk ausmachen? Gerade deshalb ist die Stimmabstinenz von heute so bedrohlich, weil sich darin eine erschreckende Indifferenz zeigt. Alle jene, die den Abstimmungen fernbleiben, sind sich wohl kaum bewusst, dass sie im Grunde genommen keineswegs neutral bleiben, sondern jeweils die Mehrheit unterstützen, wie immer diese Mehrheit ausfällt. Wenn von hundert Stimmberechtigten dreissig zur Urne gehen, zehn davon einer Sache zustimmen, die andern zwanzig sie ablehnen, so haben die siebzig Daheimgebliebenen den zwanzig Neinstimmen zu einem Sieg verholten. Die Frage müssten sie sich dann allerdings stellen: Haben wir das gewollt? *Eine weitere Gruppe von Frauen lehnt Politik ab in der Annahme, sie sei ein hartes und rauhes Geschäft, man wolle sich nicht die Hände beschmutzen damit.* Was aber soll den eigentlich verwerflich sein an der Politik, wenn Politik Interesse an der Gesellschaft und an der Art und Weise des Lebens bedeutet?

Wie in allen andern Lebensbereichen, die durch menschliches Denken und Handeln bestimmt werden, sind in der Politik nicht nur negative, sondern auch viele positive Kräfte am Werk, weil gerade in führenden Positionen nicht nur die Schwächen, sondern auch die Stärken des Menschen ausgeprägter sind.

Als weitere Gruppe möchte ich all die Selbstzufriedenen erwähnen, die gutgläubig der Regierung vertrauen, kritiklos annehmen, was



«von oben» kommt, sich aber persönlich nie engagieren. Daneben gibt es auch *Frauen, die grosses Interesse am politischen Geschehen zeigen, ohne sich jedoch parteipolitisch zu betätigen.* Und als letzte Gruppe möchte ich von den Frauen sprechen, die sich aktiv in der Politik betätigen, solche wie Frau Blunschy als erste schweizerische Nationalratspräsidentin, wie Lise Girardin als ehemalige Ständerätin, auch die wenigen Frauen in den Exekutivbehörden, die sich dafür einsetzen, das Zusammenleben einer grossen Gemeinschaft zu ordnen.

Wo steht die Krankenschwester?

Im grossen ganzen führen wir Krankenschwestern noch ein Schatten-dasein. Wir klagen zwar, nicht gehört zu werden, wir beanstanden, dass ein neues Gesetz erlassen wurde ohne unsere Mitarbeit, wir jammern... Nun ja, gejammert haben wir schon immer. Nur nimmt uns niemand mehr ganz ernst. Die Ursache, weshalb wir nicht zum Zuge kommen, hat meines Erachtens Frau Dittrich, Vorsitzende des österreichischen Schwesternverbandes, am internationalen Kongress in Tokio treffend formuliert, als sie sagte: «Man hat uns zur Bescheidenheit erzogen, jetzt sind wir halt bescheiden.» Muss jedoch zeitlebens unsere Erziehung dafür hin-

halten, dass wir Mauerblümchen bleiben? Können wir nicht auch die Folgen von Veränderungen wahrnehmen und unser Verhalten danach richten? Zeit und Gesellschaft haben sich in den letzten zehn Jahren schneller entwickelt als je zuvor, und diese Entwicklung macht auch vor der Krankenpflege nicht halt. Dadurch, dass sich allzu lange unser Tun und Handeln innerhalb der Schwesternschaft abspielte und wir kaum genügend Querverbindungen zu andern sozialen Berufen und zu Berufen im Dienste der Gesundheit gepflegt haben, dadurch, dass wir auch heute noch recht häufig einem Vorgesetzten gegenüber verantwortlich sind, statt selbstverantwortlich für das Resultat der Pfleghandlungen zu zeichnen, wird deutlich, dass wir uns viel zu wenig bewusst sind, welche Einflussmöglichkeiten wir überhaupt haben.

Diese Tatsache wurde mir erneut bewusst am ICN-Kongress in Japan, im Juni dieses Jahres, bei verschiedenen Referaten von Krankenschwestern aus aller Welt. Ich fasse einige der dort vorgebrachten Gedanken zusammen.

In einer Zeit, in der funktionelle Gleichheit gefordert wird, das heisst dass ein Glied des Gesundheitsteams so lebendig ist wie ein anderes, wird die Notwendigkeit höchstes Gebot, den Einfluss der Krankenpflege zu erkennen. Da die Schwester mit den verschiedensten Gruppen von Menschen in verschiedenen Lagen zu tun hat, ist ihre Einflussmöglichkeit ein lebendiges Werkzeug.

Wir sollten daher unsere Fähigkeiten auswerten und Strategien erarbeiten.

Als Praktiker in der Krankenpflege sind wir verantwortlich, nicht nur

den althergebrachten Weg einzuschlagen, sondern Alternativen zu suchen. Dazu könnte uns die Zusammenarbeit mit andern Berufsgruppen sehr nützlich sein.

Kollektiv haben wir die Möglichkeit, stark zu sein. Wir könnten am längeren Hebelarm sitzen, weil wir die grösste Berufsgruppe sind, die sich um die Gesundheit der Bevölkerung kümmert. Deshalb müssen wir die Momente wahrnehmen, in denen wir unsern Einfluss gegenüber Direktionen, Kommissionen und Parlamenten ausüben könnten.

Wissen weitergeben

Als bedeutende Voraussetzung für solche Schritte brauchen wir eine weitgehende Übereinstimmung und Solidarität. Je geschlossener wir eine Sache vertreten, um so stärker

Résumé

L'infirmière et la politique

Margrit Schellenberg, infirmière-conseil au Service des soins infirmiers de la Croix-Rouge suisse, et conseillère municipale de la ville de Zurich, remarque l'effrayante indifférence qui se traduit par l'abstentionnisme en Suisse. Pour certains, faire de la politique signifie encore se salir les mains. Pour d'autres, intéressées par la politique, l'appartenance à un parti les fait reculer. Infirmières, nous sommes des ombres, dit-elle en substance. «On nous a éduquées à la modestie, par conséquent nous sommes devenues modestes» a déclaré au Congrès de Tokyo la présidente de l'Association autrichienne des infirmières, pour expliquer la difficulté des infirmières à s'impliquer.

Or leur potentiel d'influence est considérable: pour une orientation des soins infirmiers sur la globalité de la personne, pour faire partager ce point de vue aux autres groupes professionnels. Dans le domaine de la santé, nous sommes le groupe professionnel le plus nombreux: «Nous sommes le nombre, ayons la force!» Nous avons là un levier à utiliser face aux directions, commissions et parlements dès qu'il s'agit de la santé publique.

Il nous faut, pour exercer cette influence, une solidarité et un large consensus. Sommes-nous conscientes de notre pouvoir? Sommes-nous persuadées qu'il convient d'en faire usage? Cet usage est justifié s'il contribue à améliorer la santé de la population.

Nous n'avons pas à attendre que l'on veuille bien nous consulter. Nous devons apprendre à reconnaître les occasions où nous devons apporter aux autorités, aux politiciens ou à la population le poids de notre influence. La négligence des facteurs politiques dans l'étude des problèmes et des programmes de santé constitue un point critique dans la planification et la réalisation des services de santé.

Quelles sont nos possibilités?

Engagement personnel pour des problèmes de politique sociale: travailleurs étrangers, droits matrimoniaux, droits de l'enfant, avortement sans punition pénale, les occasions n'ont pas manqué. Information par les journaux pour des problèmes plus complexes, appartenance à un parti à l'intérieur duquel on peut participer à la formation de l'opinion. L'auteur reconnaît que les débats politiques peuvent sembler vains et ennuyeux pour l'observateur. Quand on est dedans, on connaît les rouages et on apprend très vite à s'en servir. L'influence personnelle peut s'exprimer à l'intérieur des commissions où est accompli le vrai travail. Exemple: un crédit pour agrandir un foyer de convalescents à Zurich a été refusé bien que sur les 17 membres de la commission, deux seulement y aient été opposés! et ces deux personnes étaient Margrit Schellenberg et un médecin. La commission s'est ralliée aux avis documentés des deux spécialistes et l'avenir leur a donné raison: aujourd'hui le foyer est presque vide – sans agrandissement! – et sera affecté à d'autres usages. Autre exemple: refus de créer des postes de médecins-directeurs dans les hôpitaux de Zurich à cause notamment des inconvénients qui en résulteraient pour les soins.

Le postulat et la motion sont encore d'autres moyens d'action pour un député. Ainsi l'auteur en a-t-elle fait usage pour la création d'un centre sanitaire, pour une compétence accrue accordée au personnel soignant à l'hôpital, une meilleure coordination entre la ville et le canton en matière de planification sanitaire.

Par l'interpellation, elle a demandé au Conseil d'Etat quels étaient les projets en matière de soins extra-hospitaliers, et elle a déclaré que la réponse n'était que partiellement satisfaisante. Elle va s'efforcer de pousser les autorités...

Pour conclure, Margrit Schellenberg affirme qu'elle voit dans son engagement politique une responsabilité à l'égard des soins infirmiers et qu'elle croit au pouvoir d'influence des infirmières. A bon entendeur, salut!

sind wir. Wir haben eine Mission, die eine enge Zusammenarbeit erfordert, deshalb dürfen wir uns nicht leisten, gegeneinander zu arbeiten. Dies gilt auch für die Zusammenarbeit mit dem Arzt. Die Kluft im Ansehen von Arzt und Schwester, herrührend von ungleichen Zielvorstellungen, Ausbildungen, Technologien und Ursprüngen dieser beiden Berufe, ungleiche Einkommensmöglichkeiten und gesellschaftlicher Status des Arztes gefährden oft diese Zusammenarbeit.

Ich habe eingangs von der Macht der politischen Führer gesprochen. Sind wir uns jedoch als Schwestern bewusst, welche Macht wir innehaben? Man kann definiert werden sowohl als Zugang zu den notwendigen Mitteln wie auch als Art und Weise, andere zu beeinflussen. Wir Schwestern haben den einmaligen Vorteil, Informationen über den Patienten und Verständnis für seinen Zustand und seine Umwelt zu haben. Durch den Einbezug der Familien erhalten wir ein wertvolles Instrument für die Förderung einer verständnisvollen und angepassten Pflege. Und von dieser Machtposition müssten wir vermehrt Gebrauch machen. Dies ist moralisch richtig und wünschbar in dem Umfang, als diese Macht dazu gebraucht wird, um die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern. Gemäss einem Referat von Huguette Labelle aus Kanada ist es keine Frage, dass wir in einer einmaligen Situation sind, um bei Behörden, Politikern und Laien unsern Einfluss geltend zu machen. Wir sollten nicht darauf warten, um unsere Meinung gefragt zu werden, sondern wir sollten die Momente erkennen lernen, in denen wir unsere Dienste aufdrängen sollten. Gemäss Herbert Kaufmann, dem amerikanischen Autor von «The Political Ingredients of Public Health Services», wird Politik heute noch behandelt wie ein Störfried, der bestenfalls ignoriert, schlechtestens verdammt werden müsse. Die Vernachlässigung von politischen Faktoren im Studium von Gesundheitsproblemen und Programmen schliesse ein kritisches Element auch im Verstehen bei der Planung und Ausführung der Gesundheitsdienste.

Ob man wolle oder nicht: die Angehörigen des Gesundheitswesens seien zutiefst eingetaucht in eine politische Umwelt. Und dies gelte es zu erkennen. Deshalb sollten wir mehr ans Rampenlicht gelangen, bereit sein für mehr Publizität und für politisches Engagement.



Die Krankenschwester der Zukunft hat auch in der politischen Küche einiges anzurichten

Foto: Elisabeth-Brigitte Holzapfel, SRK

Gewiss, Gesundheit ist heute weltweit zum Politikum geworden. Um so mehr darf die Schwester nicht mehr lediglich stiller Beobachter sein, sie muss handeln. Dazu ist es notwendig, dass sie argumentieren lernt und für eine Sache ganz einsteht. Sie muss Vertrauen entwickeln in ihre eigene individuelle und kollektive Kraft und sich ihrer Rolle im Gemeinwesen bewusst sein. Politische Tätigkeit kann natürlich auch Konfliktsituationen bringen, vor allem dort, wo Parteilpolitik ein Einwegsystem ist, das der Auffassung der Menschenrechte zuwiderläuft. Da heisst es, nach eigenem Wissen und Gewissen problem- und sachorientiert zu handeln. Wir sollten vermehrt überprüfen, ob unsere Entscheide in diesem Sinn gefällt werden oder ob wir entgegen unserer Überzeugung nur den Erwartungen unserer Gesprächs- und Handlungspartner entsprechen möchten.

Konkrete Möglichkeiten

Da steht einmal unser ganz persönliches Engagement bei Meinungsbildungen für Abstimmungsvorla-

gen im Vordergrund. Ich denke an unsere Haltung bei Abstimmungen, wie das Fremdarbeiterproblem, über das KUVG, das Berufsbildungsgesetz, über das Eherecht und Kindesrecht sowie über den straflosen Schwangerschaftsabbruch, um nur einige aktuelle Themen zu zitieren. Nur dank genügender Information und Engagements von Frauenorganisationen ist zum Beispiel das Referendum gegen das neue Kindesrecht nicht zustande gekommen. Und gerade bei solchen Problemen haben auch wir Wesentliches beizutragen, denn den sozialen Aspekten gilt ja unser spezielles Interesse. Etwas schwieriger wird es, wenn es um Finanzierungsgrundsätze oder Gesetzesänderungen geht, deren Materie schwerer verständlich und verdaulich ist, weil meist Kenntnisse über grössere Zusammenhänge fehlen. Oft sind auch die Abstimmungsvorlagen sehr umfangreich und in einer Fachsprache geschrieben, welche die Lesbarkeit in Frage stellen. In solchen Momenten können wir uns in den Tageszeitungen und an Informationsveranstaltungen orientieren, wo man fast überall Pro-und-Kontra-Stellungnahmen

findet. Je nach unserer politischen Haltung – zum Beispiel Eintreten für vollständige Verstaatlichung oder Unterstützen der privaten Initiative – wird die eine oder andere Stellungnahme unsere Gegenliebe wecken und unsere Meinungsbildung beeinflussen.

Ein anderes Mittel ist die Zugehörigkeit zu einer Partei. Die Wahl der Partei soll aufgrund unserer Geisteshaltung getroffen werden, das heisst als Mitglied muss man sich mit den Zielen der Partei einverstanden fühlen. Es gibt Bücher, welche die verschiedenen Parteiideologien und Ziele aufzeigen. In unserem Schweizer Staat mit dem Vielparteiensystem ist die Auswahl entsprechend grösser, und man hat die Qual der Wahl.

Ist man einer Partei beigetreten, so gibt es innerhalb derselben verschiedene Möglichkeiten aktiver Mitarbeit. Man kann teilnehmen an Meinungsbildungsprozessen über Probleme von allgemeinem Interesse, man kann in Arbeitsausschüssen und Vorständen mitwirken, man kann sich aufstellen lassen für die Wahl in Schulbehörden oder Parlamente.

Wozu eine Krankenschwester im Ratsstuhl gut ist

Meine persönliche politische Laufbahn begann ich als absoluter Laie. Ich wurde durch Vermittlung einer meiner Stationsschwestern angefragt, ob ich für den Zürcher Gemeinderat kandidieren würde. Und das gleich nach dem positiven Ausgang der Abstimmung über das Frauenstimm- und -wahlrecht! Wie es unserer damaligen Schwesternhaltung entsprach, habe ich zuerst den Gedanken in hohem Bogen verworfen. Politik – nein! Dafür wollte ich meine Zeit nicht hergeben.

In den folgenden 14 Tagen sprach ich mit verschiedenen Persönlichkeiten und stellte mich doch zur Verfügung, hauptsächlich deshalb, weil ich meine Verantwortung als Frau empfand. Gegen alle Voraussagen wurde ich gewählt, damals noch nicht einmal einer Partei angehörend, jedoch auf der Liste einer Partei figurierend, deren Ziele mir sympathisch waren.

Und nun erwarten Sie von mir, dass ich Ihnen über die politischen Möglichkeiten als Krankenschwester berichte. Allgemein herrscht ja eine gewisse Enttäuschung darüber, dass seit der Einführung des Frauenstimm- und -wahlrechtes sich gar

nichts geändert habe. Man höre nichts von den Frauen. Alles sei beim alten geblieben. Ich bin überzeugt, dass wir unsere Ziele nicht so hoch stecken dürfen. Erst einmal müssen wir Frauen uns auf dem politischen Parkett zurechtfinden und die Spielregeln kennenlernen. Anfänglich ärgerte ich mich über den Leerlauf der Gemeinderatssitzungen, die dem Neuling wie dem Zuschauer auf der Tribüne einen etwas peniblen Eindruck machen. Sobald man aber die Hintergründe sehen lernt, erkennt man auch die Möglichkeiten der Einflussnahmen und die Schwerpunkte verantwortungsvollen Handelns.

Alles, was in die Zuständigkeit des Gemeinderates oder der Gemeinde fällt, muss mittels einer stadträtlichen Weisung an den Gemeinderat erfolgen. Diese Weisung wird einer Kommission zugeteilt, die aus allen Parteifractionen gebildet wird. Und dort beginnt die eigentliche und gewissenhafte Ratsarbeit. Und da kann auch der einzelne seinen Einfluss geltend machen.

Die erste Kommissionssitzung

Ich erinnere mich an eine meiner ersten Kommissionssitzungen, wo der Antrag auf erhebliche Vergrösserung eines abgelegenen Erholungsheimes der Stadt Zürich gestellt wurde. Fünfzehn der siebzehn Kommissionsmitglieder waren selbstverständlich der Ansicht, dass ausgerechnet bei Einrichtungen des Gesundheitswesens nicht gespart werden dürfe. Nur ein Arzt und ich sprachen uns gegen die Vorlage aus. Anhand von Bedürfnisabklärungen, die wir beide an verschiedenen Orten durchgeführt hatten, bewiesen wir, dass eine Vergrösserung gar nicht nötig war. Wir hatten in der Folge alle Mühe, die andern Kommissionsmitglieder zu überzeugen. Es gelang uns jedoch, die Mehrheit des Rates dafür zu gewinnen, weil wir als Fachmann bzw. Fachfrau angesehen wurden und man uns Glauben schenkte. Heute, sechs Jahre danach, zeigt sich, dass selbst das kleine Haus nicht mehr gefüllt werden kann und dass der Betrieb wahrscheinlich zugunsten anderer sozialer Bedürfnisse aufgegeben werden muss.

Im Interesse der Frauen und Kinder

Bei einem Antrag des Stadtrates auf Schaffung von Stellen für leitende

Ärzte in den Stadtspitälern von Zürich waren die Nachteile, die der Pflege daraus entstanden wären, mitentscheidend für die Rückweisung der Vorlage an den Stadtrat.

Bei Weisungen, die vom Rat verabschiedet sind und noch zur Volksabstimmung kommen, werden oft Aktionskomitees gebildet, in denen man sich engagieren kann. So vertrat ich unsere Partei im Aktionskomitee gegen die Schaffung von Quartierpolikliniken in Zürich, vor allem weil ich die Verstaatlichung des Gesundheitswesens auch aufgrund der ausländischen Erfahrungen ablehne.

Einen weiteren Einfluss, den wir Frauen geltend machten, war die Alimenterbevorschussung der unehelichen Kinder und Scheidungskinder. Eine Gemeinderätin, welche als Sozialarbeiterin die Verhältnisse als besonders hart empfand, reichte eine entsprechende Motion ein. In der gemeinderätlichen Kommission, die das Geschäft zur Behandlung übernahm, hatten wir Frauen recht zu kämpfen gegen eine allzu unachgiebige Haltung verschiedener männlicher Ratskollegen. In der Sitzung der Gesamtbehörde meldeten sich die Frauen aus allen politischen Lagern zu Wort und verteidigten die Vorlage, so dass sie schliesslich angenommen wurde und später auch vom Volk gutgeheissen wurde.

Auch steht es jedem Ratsmitglied zu, persönliche Vorstösse zu unternehmen, sei es in Form von Postulaten, Motionen oder Interpellationen. Während ein Postulat ein unverbindlicher Auftrag für die Behörde ist, das aufgeworfene Problem zu studieren und zu überprüfen, so zwingt die Motion den Stadtrat zur Ausführung. Bedingung dazu ist jedoch, dass die Mehrheit des Rates der Überweisung des Postulates oder der Motion zustimmt. So wurde mein seinerzeitiges Postulat zur Schaffung eines Gesundheitszentrums analog Berchtoldshaus in Bern vom Rat zur Prüfung überwiesen.

Im Interesse des Pflegedienstes

Ein anderes Postulat, dem Pflegedienst im Spital mehr Kompetenzen einzuräumen, und zwar im Sinne einer Mitentscheidung in der Spitaldirektion, wurde in Zusammenarbeit mit einem Kollegen auch im Kantonsrat eingereicht. Folge davon ist, dass jetzt bei der kantonalen Gesundheitsdirektion eine Kommis-

sion an der Arbeit ist, um die Strukturen der Spitäler der Bedeutung des Pflegedienstes anzupassen. Ein weiteres Postulat betreffend besserer Koordination von Stadt und Kanton in bezug auf die Spitalplanung hatte zur Folge, dass ich Mitglied der Expertenkommission für die Zürcher Krankenhausplanung wurde und dort meinen Einfluss gegen den Bau eines neuen 400-Betten-Spitals geltend machen konnte.

Bei einer Interpellation verlangt das Ratsmitglied Auskunft über eine konkrete Situation. So reichte ich eine Interpellation ein, in der ich Auskunft verlangte über den Stand der Bestrebungen in der spitalexternen Pflege. Die stadtträtliche Antwort zeigte deutlich, dass weiterhin abgeklärt, geprüft und projiziert wird, dass die langfristige Planung einige Änderungen vorsieht, dass aber in nächster Zeit kaum grosse Neuerungen zu erwarten sind. Weil sich der Interpellant als befriedigt, teilweise befriedigt oder nicht befriedigt äussern muss, konnte ich mich bei dieser Sachlage von der Situation nur teilweise befriedigt erklären. Es wäre jetzt möglich, weitere Vorstösse in der gleichen Sache zu unternehmen.

Mit diesen Beispielen wollte ich aufzeigen, welche Möglichkeiten wir haben, um bei der Meinungsbildung Einfluss zu nehmen. Dies geschieht hauptsächlich in den Kommissionen, wo die Kommissionsmitglieder aus allen Fraktionen zusammenarbeiten. Ordnungshalber muss das entsprechende Geschäft dann noch in der Gesamtbehörde behandelt werden. Da aber auch die Fraktionen über das betreffende Geschäft diskutieren und die einzelnen Fraktionsmitglieder sich ihre Meinung bilden, ist die Abwicklung des Geschäftes im Rat langweilig, sofern die Diskussion nicht ganz neue Aspekte aufdeckt.

Die Ratsarbeit fasziniert . . .

Wenn zudem die Kommissionssprecher gerne und lange referieren, so nützt jedes Ratsmitglied die Zeit aus für wertvollere Tätigkeit. Sobald ich zum Beispiel eine gemeinderätliche Kommission präsidieren muss, so heisst das: Kontaktnahme mit dem entsprechenden Stadtrat, Festlegen einer Sitzung aufgrund des bereits auf Wochen ausgebuchten Terminkalenders, Abklärungen, ob der Mehrheit der Kommissionsmitglieder dieses Datum passt und Auftrag-



*Politik ist ungesund . . .
Haben Sie nicht kürzlich in einem Artikel an den Schweizer Spitalern herumgenörgelt? (Zeichnung mit freundlicher Erlaubnis aus «Gesundheitspolitische Informationen», Zürich, Juli 1977)*

erteilung an den Gemeinderatschreiber, die schriftliche Einladung zu veranlassen. Wann kann das Hin und Her eines Sitzungstermins besser abgeklärt werden als während der Ratssitzung, wo innert kurzer Zeit alle Mitglieder befragt und Informationen weitergegeben werden können? Man darf immerhin nicht ausser acht lassen, dass Legislativarbeit viel Zeit erfordert und nicht vollamtlich geschieht und deshalb jede Möglichkeit der Zeitersparnis gebraucht werden muss.

Abschliessend noch ein Wort darüber, welche Bedeutung die sogenannte «Lobby» hat. Es ist Mode ge-

worden, dass man sich einzeln, in Gruppen oder als Verein und Verband politische Kontaktstellen schafft, die man regelmässig aufsucht und für gezielte Probleme interessiert. Wichtig ist, dass man die Sache klar und überzeugend vertritt, denn die Einflussmöglichkeit beruht auf Glaubwürdigkeit.

Persönlich kann ich sagen, dass mich trotz Leerläufen, gelegentlichen Enttäuschungen und negativen Erlebnissen die Ratsarbeit fasziniert. Ich sehe darin eine Verantwortung unserer Krankenpflege gegenüber und glaube an unsere Einflussmöglichkeiten. Jedoch muss beachtet werden, dass Fortschritte nur in kleinen, zähen Schritten zu erreichen sind, dass Berichterstattungen in den Zeitungen nicht immer den Tatsachen entsprechen und dass das Engagement des einzelnen nicht an der Häufigkeit der Voten bemessen werden sollte. Ich schliesse mich dem Wort einer Referentin in Japan an: «Es kommt letztlich nicht darauf an, was wir sagen, sondern darauf, was wir aus dem Gesagten machen.»

Literatur

- Hersch, Jeanne, Die Hoffnung, Mensch zu sein (Benziger Verlag Zürich).
Hersch, Jeanne, Die Unfähigkeit, Freiheit zu ertragen (Benziger Verlag Zürich).
Kaufman, Herbert, The political ingredients of Public Health Services, aus: Politics and Law in Health Care Policy (John B. McKinley ed. New York, Prodist, 1973).
Labelle, Huguette (Ottawa, Kanada), Nursing Authority, Referat am ICN-Kongress in Tokio 1977.

Fortbildungstag für Gesundheitsschwestern

Am 26. August 1977 trafen sich in der Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof in Bern achtundsiebzig Gesundheitsschwestern der deutschsprachigen Schweiz zur siebenten Fortbildungstagung. Das Tagungsthema lautete: «Meinungsbildung über Fragen der Gesundheitspolitik».

In seinem interessanten Referat «Die Revision des KUVG» (Kranken- und Unfallversicherungsgesetz) erläuterte Herr Gerold Schawalter, lic. rer. pol., Vorsteher des Kantonalen Versicherungsamtes, die Thesen der Expertenkommission des KUVG.

Vorgängig zur Tagung war allen Gesundheitsschwestern eine gekürzte Fassung des Vortrages «Die wirtschaftlich relevanten Besonderheiten der ärztlichen Leistungen» (gehalten an der Universität Bern) von

Herrn Dr. rer. pol. Pierre Gygi zugestellt. An der Tagung selbst ging Dr. Gygi auf die an ihn gestellten Fragen ein. Dabei imponierten seine Kompetenz und Sachkenntnis wie auch sein Mut im Angehen von «heissen Eisen» in Fragen zur Kostenexplosion im Gesundheitswesen.

Das Referat am Nachmittag «Möglichkeiten für Krankenschwestern in politischen Belangen» wurde von Frau Margrit Schellenberg gehalten. Siehe oben.

Wir danken Frau Oberin Renée Spreyermann und der Organisatorin der Tagung, Schwester Ursula Lädach, ganz herzlich für die freundliche Aufnahme im Lindenhof. Diese wirklich interessante Zusammenkunft hat uns ermutigt, uns noch mehr als bis anhin für die Fragen der Politik im weitesten Sinne zu interessieren und uns auch zu engagieren. Frieda Wassmer

Betrifft:
Leserbrief «Besuchszeiten»
(gekürzt)

Wir fühlen uns verpflichtet, zum Brief von Sr. Rosmarie Stellung zu nehmen, da wir über die Art des Schreibens empört sind.

1. Ist das Badezimmer wirklich die einzige Möglichkeit? (entwürdigend, unpersönlich, erniedrigend)
2. Wir fragen uns, ob Telefon, Radio, Fernsehen usw. Ersatz für eine Bezugsperson sind? Besteht eine Beziehung zwischen Schwester und Patient, können sie das Besuchsproblem gemeinsam lösen, indem der Patient seine Angehörigen bittet, nicht alle zugleich zu kommen, oder indem die Schwester, im Einverständnis mit dem Patienten, das Schild «Besucher wollen sich bitte bei der Schwester melden» an der Zimmertüre anbringt und so in der Lage ist, die Besucherzahl einzuschränken und zu verteilen.

Das Thema «Besuchszeit» hat in unserer Klasse zu einer interessanten Diskussion geführt.

Unser Vorschlag wäre: festgelegte Besuchszeit für alle Besucher (wie bisher), für Angehörige oder spezielle Bezugspersonen von 10 bis 19 Uhr, dreimal wöchentlich.

Mit freundlichen Grüßen

*Kurs 75 Schule für AKP
Rheinstrasse 39, 4410 Liestal*

Sterbehilfe aus der Sicht der pflegenden Schwester

Zuerst möchte ich den Artikel von Herrn Dr. J. Wunderli zitieren («Tages-Anzeiger», Freitag, 9. September 1977, S. 20): «Ich glaube, der Ruf nach aktiver Sterbehilfe würde sich von selbst erledigen, wenn es keine Ärzte, Schwestern, Angehörige usw. mehr gäbe, die am Bett eines Sterbenden aus Angst vor dem eigenen Tod davonlaufen oder einer falschen, unwürdigen Geschäftigkeit verfallen!»

Seit 25 Jahren arbeite ich ohne Unterbruch im Dienst der kranken Kinder, Erwachsenen und Sterbenden. Unzähligen durfte ich beistehen und versuchen, die Einsamkeit, die jeden Sterbenden befällt, helfend zu tragen.

Seit Mai 1975 arbeite ich nun bei chronisch und psychisch kranken, alten Menschen. Es ist eine Schulstation, und ich schätze es, mit den jungen Menschen zusammenzuarbeiten. Die Hingabe dieser jungen Menschen und ihre

menschlichen Beziehungen zu diesen Kranken sind bewundernswürdig.

Es ist eine schöne Aufgabe, und trotz allem Schweren erleben wir viel Frohes und Schönes zusammen mit den uns anvertrauten Kranken und Sterbenden.

Nochmals möchte ich Herrn Stadtrat Dr. J. Wunderli zitieren, im gleichen Artikel wie oben:

«Am wichtigsten ist der mitmenschliche Sterbebeistand... Das Problem der Sterbehilfe ist nicht ein juristisches Problem, sondern vor allem andern das Problem, wie sehr jeder einzelne den Tod in sein Leben integriert und dem Sterbenden liebevoll begegnet.»

Sterbehilfe ist menschlicher, liebevoller Beistand.

Leider zu teuer! Abteilungen mit intensiv Kranken und Sterbenden müssten das Verhältnis von Patient zu Pflegepersonal drei zu eins haben. Die aktive Sterbehilfe, wie sie das Zürichervolk angenommen hat, wird mit den verschiedenen Gutachten verschiedener Ärzte nicht billiger. Das Billigste ist die Spritze.

Ich möchte alle jene Herren und Damen, Politiker, Direktoren und Verwalter anrufen, nicht am Schreibtisch zu entscheiden, wieviel Patienten zu wieviel Personal gehören! Es gibt momentan genügend Personal.

Es müssen mehr Stellen bewilligt werden. Es gibt Heime mit menschlich unwürdigen Zuständen. Bei 18 unselbständigen, einsamen, kranken Patienten arbeiten zum Beispiel vier bis fünf Pflegepersonen. So nimmt man nicht nur den Kranken und Sterbenden den letzten Trost menschlichen Beistandes, sondern auch uns die Freude an unserem Beruf, die Freude an der Hingabe und an der mitmenschlichen Beziehung.

An alle Schwestern und Pfleger, die mit den Alten und Einsamen und abseitsgestossenen Kranken und Sterbenden leiden: schreibt ein paar Zeilen an mich oder an die Redaktion. Vielleicht finden wir zusammen eine Lösung.

*Rosemarie Baumgartner
Dersbachstrasse 60, 6330 Cham*

Patientengespräche nur mit der Krankenschwester?

Mit einiger Entrüstung habe ich die Antwort von Sr. Rosmarie Frey, (Nummer 8/9.77) auf den Artikel «Besuchszeiten» gelesen.

Diese Schwester tut mir leid und noch mehr ihre Patienten und deren Besucher.

Es ist dringend notwendig, sich über die Besuchszeiten Gedanken zu machen. Wie oft werden in den Krankenhäusern

organisatorische Bestimmungen getroffen über den Kranken, ohne ihm Mitspracherecht zu geben. So werden solche Abmachungen häufig betriebsbezogen fixiert und nicht patientenzentriert.

Sicher muss die Pflege gewährleistet sein und die Arbeitszeit eingehalten werden. Wie oft könnte aber manches auf menschlichere Art geschehen? Sind wir nicht allzuoft schneller bereit, ein Psychopharmakum anzuraten oder Schmerz- und Schlafmittel zu verabreichen gegen Symptome, statt eine Umstellung in unserem Arbeitsplan hinzunehmen, die das Beisein der Angehörigen gestatten würde. In letzter Zeit werden oft grosse Diskussionen geführt über das Gespräch mit den Kranken: Schwester-Patient, Arzt-Patient. Hat der Kranke in Wirklichkeit nicht viel mehr das Bedürfnis, mit der eigenen Familie, mit Freunden oder Berufskollegen seine Probleme zu erörtern? Sind sie ihm doch alle vertraut, während wir im Krankenhaus meistens «Fremde» sind.

Damit möchte ich das Gespräch nicht abwerten; ein offenes, aufgeschlossenes und wohlwollendes Zuhören hat immer seinen Platz. Ich frage mich nur, ob die Möglichkeit des Gesprächs in letzter Zeit nicht zu einseitig von uns her betont wurde, im Verhältnis zur knapp zugestanden Besuchszeit.

Ja, der Kranke braucht auch Ruhe. Ich habe noch nicht oft erlebt, dass Angehörige kein Verständnis dafür aufbringen. Dagegen habe ich aber oft dankbare Gesichter erfahren für einen «ausser der Zeit» zugelassenen Besuch, und der Einsatz des Patienten für das Genesungsziel war sicher nicht schlechter.

Ich arbeite in einem kleinen Landspital; viele Hilfsmittel fehlen uns, von Baulichkeiten schon gar nicht zu reden. Ein Vorteil scheint mir im Kleinbetrieb vielleicht eher realisierbar: die persönliche Betreuung der Patienten. Die Kranken haben meiner Erfahrung nach hier eher die Möglichkeit, mit ihren Anliegen dorthin zu gelangen, wo sie wollen und wo sie als ganze Persönlichkeit geschätzt und geliebt werden.

Eben lese ich das Buch «Sterben im Krankenhaus». Eine Frau beschreibt die Spitalpflege ihres Mannes (Hrsg.: Rudolf Kautzky, Herder Verlag).

Allen jenen, die sich mit den Gedanken von Sr. Rosmarie Frey identifizieren, möchte ich dieses Buch empfehlen; es ist für mich ein erschütterndes Dokument.

Was nützt es, wenn wir uns über das Nichteinhalten der Menschenrechte empören, während wir den Freiheitsraum unserer eigenen Patienten dauernd beschneiden?!

Sr. Brida Cavegr

Praktische Diät-Ernährung in der Intensivmedizin

Von Dr. S. Urdinovic, Oberarzt am Institut für Anästhesie, Kantonsspital Aarau (Chefarzt: Dr. Alder)

Der Verfasser widmet diese Arbeit Herrn Professor Deucher, Chefarzt des Departements Chirurgie im Kantonsspital Aarau, zum 60. Geburtstag.

Das griechische Wort «Diaita» bedeutet «Lebensweise». In der hypokratischen Medizin verstand man darunter die Lehre von «gesunder Lebensweise». Auf die Ernährungslehre bezogen, stellt sich also die Frage nach der «richtigen Ernährung» des gesunden und kranken Menschen.

Ausgangspunkt für alle diätetischen Massnahmen muss die bilanzierte Ernährung sein, die bei pathologischen Zuständen so abzuwandeln ist, dass unerwünschte Veränderungen im Stoffwechsel verhindert oder weitgehend kompensiert werden. Es besteht kein Zweifel über die Notwendigkeit, Kranke stets vollwertig, möglichst hochkalorisch zu ernähren. Die Ernährung von Patienten, die über längere Zeit nicht essen

können, ist noch immer eine schwierige Aufgabe.

Im klinischen Einsatz bieten sich zwei Arten für die Applikation in der künstlichen Ernährung an; die enterale und die parenterale (Tab. 1).

Bei allen Patienten, deren Verdauungsleistung nicht beeinträchtigt ist, ist die enterale Ernährung der parenteralen unbedingt vorzuziehen. Sie erlaubt bei relativ kleinem

Volumen eine ausreichende Zufuhr hochwertiger, leichtverdaulicher Nahrungsmittel (Abb. 1).

Für die Behandlung der auftretenden schweren postoperativen oder posttraumatischen Katabolien ist die Anwendung von Nährsonden von grösster Bedeutung. Vielfach gelingt es nur auf diesem Wege, den Patienten eine genügend kalorienreiche und eiweissreiche Nahrung zuzuführen, die für sie lebensnotwendig ist. Nach ausgedehnten Traumen oder wiederholten Eingriffen liegt der Kalorienbedarf nicht selten bei 4000 Kalorien pro Tag und darüber (Abb. 2).

Für die Ernährung über Sonden und Fisteln können anrührbare bzw.

Arten der künstlichen Ernährung

Tab. 1

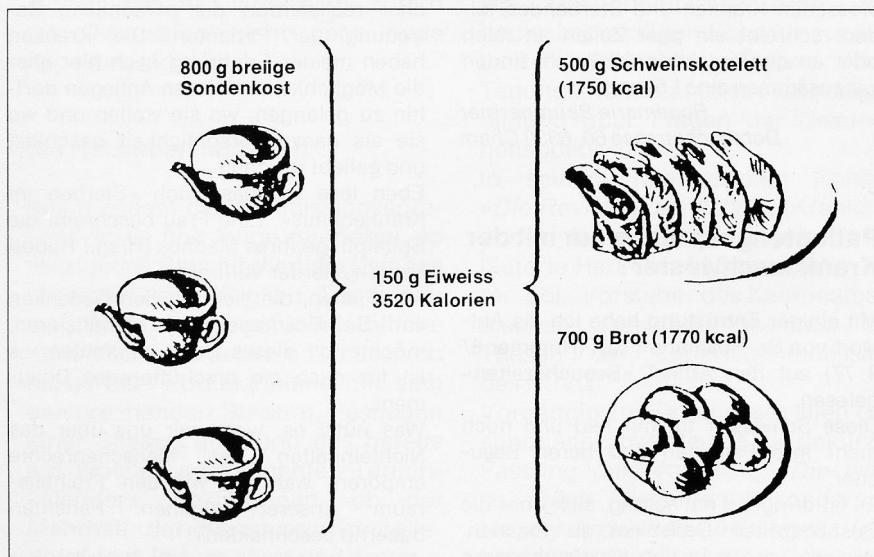
I. Enteraler Weg

1. Oral, unter Verwendung von Nährstoffkompositionen mit optimierter Resorption
2. Magensonde } oral oder
3. Dünndarmsonde } transnasal
4. Magenfistel
5. Dünndarmfistel
6. Rektaler Dauertropf

II. Parenteraler Weg

1. Intravenös
 - a) peripher
 - b) zentral
 2. Subcutan
 3. Intramuskulär
 4. Intraossal } Nur von
 5. Intraperitoneal } historischer
- Bedeutung

Abb. 1. 800 Gramm Sondenkost enthalten soviele Eiweiss und Kalorien wie 500 g Schweinskotelett und 700 g Brot



Résumé

Conseils pratiques pour la nutrition en soins intensifs

L'alimentation de patients qui, pour une durée assez prolongée, ne peuvent manger par eux-mêmes, reste une tâche difficile. L'auteur, le Dr Urdinovic, médecin-chef de l'Institut d'anesthésiologie de l'Hôpital cantonal d'Aarau, donne des indications pratiques sur la nutrition par voie veineuse et en particulier par sonde gastrique, toujours préférable si elle peut être supportée par le patient. Il insiste sur la nécessité d'un passage progressif de la nutrition par voie veineuse à la nutrition par sonde gastrique, il indique les préparations faites à l'hôpital et donne des explications sur les divers produits industriels, notamment Sokoham, Milupa, Fresubin, Survimed, leur composition, leurs propriétés, leurs effets, leur goût. Il aborde la technique de la sonde, ses avantages et ses inconvénients, les complications possibles et la manière d'y parer.

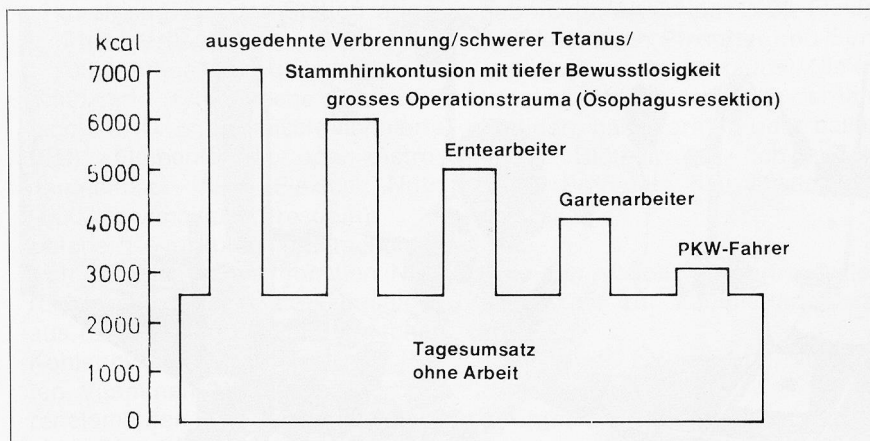


Abb. 2. Kalorienbedarf von Schwerarbeitern und Patienten nach besonders traumatisierenden Operationen und Verletzungen

Tab. 3

1. Hoher Nährwert, ausreichende Kalorienmenge in richtigem Mengenverhältnis der Nährstoffe.
2. Variabilität der Zusammensetzung, zum Beispiel KH-Reduktion für Diabetiker, Kochsalz- oder Eiweissreduktion für Nierenkranke.
3. Niedrige Osmolarität (300–600 mosm/l) zur Vermeidung osmotischer Durchfälle.
4. Niedriger Keimgehalt.
5. Geringer Arbeitsaufwand für Zubereitung und Verabreichung.
6. Homogen und dünnflüssig genug für Sondenpassage.
7. Niedriger Preis.

Schädelmilch

Bei uns wird als Stressulcus-Prophylaxe Schädelmilch gegeben. Schädelmilch besteht aus Vollmilch und Wasser im Verhältnis 2:1, Zucker 16 g/100 ml und Kochsalz 1 g/100 ml.

Schädelmilch enthält 1 Kal./ml.
2400 ml Schädelmilch = 2400 Kal.

1 l Milch = 570 Kal.	
1600 ml Milch	= 900 Kal.
800 ml Wasser	
16 g/100 ml Zucker =	
384 g =	1500 Kal.
1 g/100 ml Kochsalz	—
2400 ml	= 2400 Kal.

Diese Kalorienmenge erhält ein Patient, dem zweistündlich 200 ml Schädelmilch verabreicht werden können, ohne Erbrechen oder Rücklauf aus der Sonde.

wasserlösliche Fertigkostpulver («Bilanzierte Formel-Diät») oder auch frisch zubereitete Küchenkost Anwendung finden. Nicht nur die Vereinfachung im pflegerischen Bereich und im Küchenbetrieb, sondern auch wesentliche ernährungsbezogene Gesichtspunkte lassen die Fertigsonden-Kostformen als geeigneter erscheinen. Diese Präparate enthalten in der Regel nicht nur die Hauptnährstoffe in ausgewogenem Verhältnis, sondern auch die erforderlichen Vitamine, Spurenelemente und Ballaststoffe in richtiger Relation, so dass auf der einen Seite eine Überlastung des Darmes vermieden werden kann und auf der anderen Seite die erforderliche Anregung der Peristaltik noch stattfindet.

Die Sondennahrung ist das Mittel der Wahl für den Übergang von der parenteralen Ernährung zur oralen Nahrungsaufnahme. Die enterale Ernährung hat gewaltige Vorteile gegenüber der parenteralen Ernährung. Sie ist

- harmloser,
- effektiver,
- unvergleichlich billiger.

Der Anwendungsbereich der Sondenernährung geht aus Tab. 2 hervor:

Sondenernährung über einen längeren Zeitraum sollte sorgfältig geplant werden. Insbesondere muss der Übergang von der parenteralen zur enteralen Ernährung schrittweise erfolgen. Die parenterale Substitution darf nicht abrupt abgebrochen werden.

Die Sondenkost muss einige Kriterien erfüllen (Tab. 3).

Sondenkost wird in folgenden Formen verabreicht:

Homogenisierte Kost

Normale Kost aus Fleisch, Gemüse und anderen Bestandteilen, durch Mixer homogenisiert und in genügend Flüssigkeit suspendiert, um eine Sondenpassage zu ermöglichen. Hierfür muss gelegentlich mehr Flüssigkeit als wünschbar zugegeben werden. Diese Form der Sondenkost brauchen wir nie.

Sondenkost aus flüssigen Nahrungsmitteln

Milch, Eier und Wasser werden mit festen Nahrungsmitteln (Haferflocken, Maltodextrin, Maizena, Traubenzucker, Eiweisspräparate und Sonnenblumenöl) für diese Kostform verwendet und in der Diätküche zubereitet.

Tab. 2. Indikationen für Sondenernährung

Der Patient soll über Sonde ernährt werden, wenn er nicht essen darf, kann oder will, das heisst

- In der postoperativen Phase: nach grossen traumatisierenden Operationen
- bei mechanischer Behinderung der Nahrungspassage: Operation, Trauma oder Tumor im Bereich der Mundhöhle, Pharynx oder Larynx, Oesophagustumoren oder -stenosen

- bei anhaltender Bewusstlosigkeit: Schädel-Hirn-Trauma, Intoxikationen usw.
- bei neurogenen Schluckstörungen: Myasthenia gravis, Muskeldystrophie
- bei Dauernarkosen Tetanuspatienten
- bei Nahrungsverweigerung: Anorexia mentalis, senile Demenz
- bei extremem Kalorienbedarf:

- Verbrennungen, Schädel-Hirn-Traumen.
- respiratorische Insuffizienz: intubierte oder tracheotomierte Patienten
- Verabreichung von Astronautenkost bei geschmacklicher Unverträglichkeit für perorale Zufuhr
- präoperative Vorbereitung bei Darmoperationen und Vorbereitung bei Colonoskopien

Bei Diabetikern verwenden wir wenig oder keinen Zuckerzusatz. Bei curarisierten Patienten geben wir zweimal täglich 20 Tropfen Protovit und zweimal täglich 20 ml Paraffinöl. Man soll auch viermal täglich 10 ml Camalox oder Alucol mit 25 ml Wasser durch die Sonde verabreichen.

Mit Schädelmilch werden die Patienten nur für kurze Zeit ernährt, meistens kombiniert mit parenteraler Ernährung, bis zum Übergang auf Sondenernährung.

Industrielle Fertigprodukte

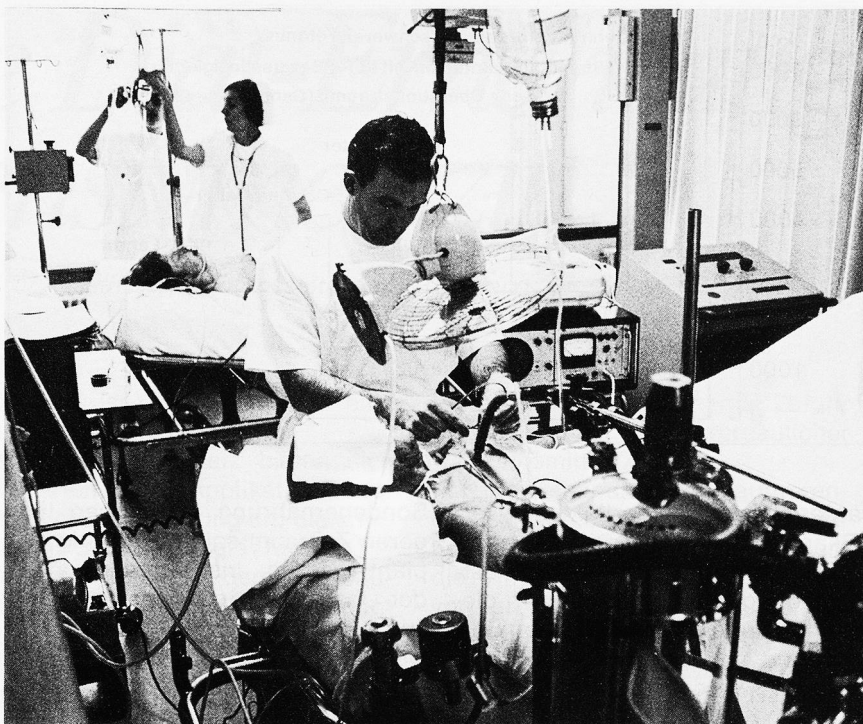
Diese haben sich in den letzten Jahren weitgehend durchgesetzt, hauptsächlich wegen der Einfachheit der Zubereitung und des konstanten, vom Hersteller zu garantierenden Gehaltes an Nährstoffen. Als Nachteile der meisten Fertigprodukte sind die rasche Keimvermehrung nach erfolgter Wasserzugabe und ihre fixe Zusammensetzung zu nennen.

Sokoham-Sondenkost

(Pharma Hameln, Deutschland) ist eine gebrauchsfertige Sondenernährung aus natürlichen, biologisch vollwertigen Nahrungsbestandteilen mit 1600 Kal. pro Liter, die 9 g Stickstoff und 15,5 g essentielle Fettsäuren zur Verfügung stellen. Sokoham ist balanziert, das heisst enthält alle notwendigen Nährstoffe, Mineralien, Vitamine und essentielle Nahrungsbestandteile in bedarfsadaptierten Mengen. Sokoham ist rohfaserhaltig, das heisst durch den Gehalt an unresorbierbaren Ballaststoffen werden Sekretorik und Motorik des Magen-Darm-Traktes und die Peristaltik gefördert, so dass die häufigen Diarrhöen vermieden werden können. Es erspart beachtlichen Pflegeaufwand, da die Anwendung ausserordentlich einfach ist und die mit den häufig vorkommenden Diarrhöen anfallenden Arbeiten unnötig werden.

Sokoham erlaubt auch in Extremfällen mit ausserordentlich hohem Kalorienbedarf die Zufuhr von bis zu 8000 Kal. pro Tag. Sie ist äusserst wirtschaftlich, auch im Vergleich zur parenteralen Ernährung. Alle Sondenkostvorschriften sind auch bei der Sokoham-Sondenernährung gültig.

Eine weitere Möglichkeit ist die Sondenkost mit Kindernährmitteln. Die Heilnahrung von *Milupa* ist gut und einfach in der Vorbereitung. Sie hat eine leicht stopfende Wirkung.



Genügend kalorienreiche und eiweisshaltige Nahrung ist für die Überwindung von postoperativen oder posttraumatischen Katabolien lebensnotwendig.

Foto Eduard Widmer, Zürich

MCT-Sondenkost mit mittellangkettigen Triglyceriden:

Zur Ernährung bei Fettverdauungsstörungen verschiedener Aetiologie (z.B. Gallensäuremangel, Pankreaslipasemangel, Malabsorption, Steatorrhöe, reduzierte Darmoberfläche). Auch hier ist vom Arzt individuell die Kalorien-, Flüssigkeits-, Eiweiss-, Fett- und Kohlenhydratmenge anzugeben. Die Diätküche stellt nach diesen Angaben eine angepasste Sondenkost her.

Vorteile der balanzierten Diäten

Die Sondenernährung ist zwar durch die Fertigpräparate vereinfacht worden, aber einige wesentliche Punkte sind dennoch bei der Verordnung, bei der Anleitung des Pflegepersonals und bei der Überwachung des Patienten zu beachten.

Die Sondenernährung wurde früher in der Regel in der Krankenhausküche zubereitet, und dies geschieht auch vielfach heute noch, insbesondere wenn geschultes Personal vorhanden ist (Diätassistentinnen).

Gegenüber der in der Krankenhausküche gefertigten Sondenernährung haben die balanzierten Diäten jedoch einige wesentliche Vorteile:

- Die Diätassistentin kann die Sondenernährung zwar bezüglich ihres Anteils an Hauptnährstoffen

bilanzieren, kann jedoch den Vitamin- und Mineralstoffanteil kaum auf den Bedarf ausrichten. Kurzfristig spielt das kaum eine Rolle, langfristig kann es dadurch jedoch zu Mangelsituationen kommen. Diese Lücke wird durch die balanzierten Diäten geschlossen.

- Ist aufgrund von Verdauungsstörungen oder Darmerkrankungen eine ballastfreie Elementarkost erforderlich, kann diese in der Küche erst gar nicht hergestellt werden. Die Industrie bietet sie dagegen an.

- Die in der Küche hergestellte Sonde wird in der Regel für den ganzen Tag vorbereitet. Als homogene Flüssigkeit bietet sie einen idealen Nährboden für alle Mikroorganismen. Durch den Transportweg von der Küche zur Station und das häufig lange Stehen auf der Station ist sie dann auch jeder Kontaminationsgefahr ausgesetzt und kann unter Umständen beim Patienten Enteritiden auslösen.

Diese Gefahr entfällt bei den entweder schon in flüssiger, gebrauchsfertiger oder nur kurz anzurührender Form vorliegenden balanzierten Diäten.

- Die balanzierten Diäten sind preislich kaum teurer als die «Küchen-sonde», andererseits aber zeit- und kostensparend, da sie schnell und

kurzfristig auf der Station ange-
rührt werden können und jeder-
zeit gebrauchsfertig sind.

Bilanzierte synthetische Diät BSD
(auch CDD = chemisch definierte
Diät), «Elementardiät» oder «Astro-
nautenkost» (AKV, Flexical, Nutri
2000, Survimed und Fresubin):

Solche Kostformen unterscheiden
sich von der konventionellen Nah-
rung dadurch, dass sie «künstlich»
aus reinen Aminosäuren, einfachen
Kohlenhydraten, essentiellen Fet-
ten, Vitaminen, Mineralien und Spu-
renelementen zusammengesetzt
sind. Diese Diät hat die folgenden
Eigenschaften:

Rasche und vollständige Resorp-
tion, unabhängig von Verdauungs-
fermenten und bereits in sehr kur-
zen Darmabschnitten.

Reduzierte Stuhlmenge und -fre-
quenz.

Man kann sie verabreichen

- per os (besonders seit die Präpa-
rate Survimed und Fresubin einen
besseren Geschmack haben),
- durch die Sonde oder Witzelfistel,
direkt in den Dünndarm mit Spe-
zialsonde.

Da die CDD bereits in den obersten
Darmabschnitten rasch und prak-
tisch vollständig resorbiert wird,
eignet sie sich speziell zur Ernäh-
rung nach Darmresektionen, insbe-
sondere beim «Schort-Gut-Syn-
drom», bei Darmfisteln und ähn-
lichen Zuständen.

Sie ist wertvoll für die Vorbereitung
zur Darmchirurgie.

Obwohl der Patient eine adäquate
Ernährung erhält, was ihm ohne
Zweifel hilft, den Operationsstress
zu überwinden, findet der Operateur
einen leeren Darm vor.

Auch postoperativ führt die CDD zu
Erleichterungen, da sie dem Patien-
ten die Belästigung durch Gasbil-
dung im Verdauungstrakt und die
Schwierigkeiten bei der Stuhlent-
leerung erspart. Elementardiät kann
man auch für die Vorbereitung zu
röntgenologischen oder endoskopi-
schen Untersuchungen des Darm-
traktes verwenden.

In der inneren Medizin ist die CDD
= BSD indiziert bei Maldigestion
(Pankreasinsuffizienz) und Malab-
sorptionssyndrom (Zöliakie), Mor-
bus Crohn, Colitis ulcerosa und an-
derem.

BSD wird kurz vor Gebrauch steril
zubereitet und dosiert steigend ge-
geben: 5–10 Mahlzeiten. Man be-
ginnt mit wenig Kalorien mit mög-
lichst grossen Flüssigkeitsmengen,
um den Darm an den hohen osmoti-
schen Druck zu gewöhnen.

Heute werden mehrere Präparate

gebraucht: AKV, Nutri 2000, Flexical
und jetzt auch Fresubin und Survi-
med (bei uns im Gebrauch). Sie bie-
ten neue Möglichkeiten in der lang-
fristigen, ballastarmen oder ballast-
freien Diät. Ich möchte
beide Präparate hier etwas näher
vorstellen:

Fresubin – vollbilanzierte, ballast-
arme Diät zur kompletten Ernäh-
rung.

- Ist eine ballastarme, vollbilan-
zierte Formula-Diät.
- Enthält ein Eiweissgemisch, das
dem essentiellen Aminosäuren-
muster des KE (Kartoffel-Ei) ange-
passt und mit Milcheiweiss aufge-
stockt ist.
- Ist bedarfsdeckend an Aminosä-
ren, essentiellen Fettsäuren,
Mineralstoffen und Vitaminen.
- Enthält als Hauptenergieträger
Kohlenhydrate mit nur etwa 10 %
Lactose.
- Ist gut verträglich und leicht
resorbierbar.
- Eignet sich als Voll- oder Zusatz-
nahrung und kann oral oder per
Sonde verabreicht werden.
- Kann zur Ergänzung der parente-
ralen Ernährung eingesetzt wer-
den.
- Ist wohlschmeckend und glut-
einfrei.
- Ist in fünf Geschmacksrichtungen
und als Neutralgemisch erhält-
lich: Tomatensuppe, Kakao, Erd-
beergetränk, Vanillepudding,
Frühlingssuppe und Neutralge-
misch.

Survimed – vollbilanzierte,
ballastfreie Peptiddiät

- Erlaubt eine schnelle, vollstän-
dige Resorption im oberen
Gastrointestinaltrakt.
- Reduziert Stuhlfrequenz und
Darminhalt.
- Deckt den Tagesbedarf an essen-
tiellen Aminosäuren, essentiellen
Fettsäuren, Kohlenhydraten,
Mineralstoffen und Vitaminen.
- Enthält leicht resorbierbare Pep-
tide aus hochwertigen Proteinen.
- Enthält partiell abgebaute Koh-
lenhydrate.
- Ist fettarm und daher auch bei
Dünndarmerkrankungen einsetz-
bar.
- Ist gut verträglich (niedrige
Osmolarität).
- Kann oral oder per Sonde verab-
reicht werden.
- Ist wohlschmeckend und in meh-
reren Geschmacksrichtungen er-
hältlich: Tomatensuppe, Ochsen-
schwanzsuppe, Bananengeränk
und Caramelpudding.

**Indikationen für Fresubin
und Survimed**

Diese Präparate sind angezeigt,
wenn die Nahrung ballastfrei oder
ballastarm sein muss, rückstands-
frei im oberen Dünndarm resorbiert
werden soll, wenn sie molekular
oder niedermolekular sein muss,
weil Digestions- und Resorptionslei-
stung nur wenig belastbar sind. Sie
eignen sich auch dann, wenn die
Nahrung in flüssiger Form ange-
nommen werden muss oder hoch-
kalorisch sein soll, das heisst wenn
mit möglichst wenig Wasser mög-
lichst grosse Energiemengen zuzu-
führen sind.

Haupteinsatzbereiche für die Zufuhr
bilanzierter Diäten sind:

- die Darmchirurgie
- die Darmdiagnostik
- die Gesichts- und Kieferchirurgie
(Ernährung mit Flüssigkost ver-
langt)
- Schädel-Hirn-Trauma
- die innere Medizin, vor allem
Gastroenterologie
- die Intensivpflege
- die Psychiatrie

Wir konnten die Präparate bei eini-
gen Patienten mit gutem Erfolg aus-
probieren. Man muss Patienten, die
BSD per oral nehmen, mit viel Ge-
duld dafür motivieren. Der Ge-
schmack ist noch immer relativ
schlecht, und die Diät ist ziemlich
einseitig.

Beim neuen Survimed und Fresubin
wird in Zukunft noch eine zusätz-
liche Gewürzmischung dabei sein.

Technik und Durchführung der Sondenernährung

Vor Beginn der Sondenernährung
sind der Nahrungsbedarf und die
Toleranz abzuklären. Der Bedarf
wird bestimmt durch Ernährungszu-



*Vielfach wird die Sondennahrung
auch heute noch in
der Krankenhausküche zubereitet.*

Foto Elisabeth-Brigitte Holzapfel, SRK

stand, Körpergewicht, Alter und allfällige stoffwechselsteigernde Faktoren (Trauma, Operation, Infekt). Die Toleranz wird beeinflusst durch Allgemeinzustand, Alter, allfällige Herz- und Niereninsuffizienz, Stoffwechselerkrankungen (Diabetes), gastro-enterologische Affektionen usw. Bei schlechternährten Patienten ist die Toleranz deutlich herabgesetzt. Je schlechter der Ernährungszustand, desto vorsichtiger sollte die Zufuhr begonnen und gesteigert werden.

Die Sondenernährung kann allerdings nicht allein dem Pflegepersonal überlassen werden. Eine detaillierte, dem Einzelfall angepasste Verordnung und regelmässige Kontrollen von seiten des Arztes sind notwendig, da sonst mit relativ häufigen Komplikationen, wie Durchfall, Erbrechen oder Störung des Wasser- und Elektrolythaushaltes, gerechnet werden muss.

Bei Beginn der Sondenernährung ist die Verifizierung der Sondenlage wichtig. Insbesondere bei den tiefliegenden Sonden kann jedoch durch den Einsatz von Elementardiäten das Resorptionsdefizit stark vermindert werden (Abb. 4).

Form der Sondenverabreichung:

Die Sondennahrung kann

– in Portionen oder

– im Dauertropf

verabreicht werden.

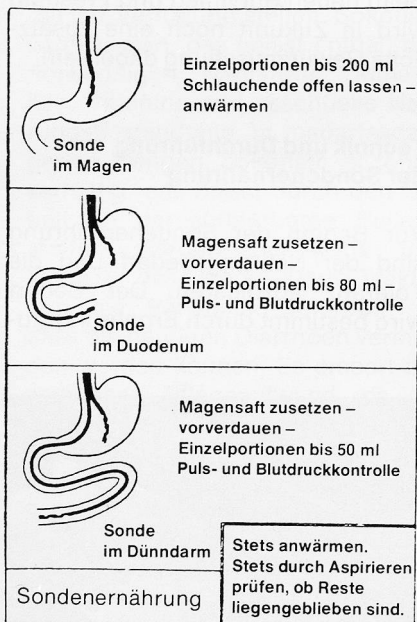


Abb. 4. Verbesserte Ausnutzung der Sondennahrung bei verschiedener Sondenlage

Durchführung der Sondenernährung

Sondenkost frisch zubereiten nach Anrühren mit Wasser, kurz vor Ge-

brauch auf 37–40 °C erwärmen und dann aus Spezialflaschen innert 15–20 Minuten einlaufen lassen. Anschliessend Sonde mit Tee spülen. Flasche sauber reinigen. Oft wird Sondenkost mit der Spritze relativ rasch appliziert, was eventuell ein Grund für Durchfälle sein kann. Auch mit der Spritze muss man langsam – innert zehn bis zwanzig Minuten – applizieren.

Wie wir bereits gehört haben, muss sich der Organismus zuerst an die neue Ernährungsform gewöhnen. Der Mensch darf also am Anfang nicht zu stark belastet werden. Innert zwei bis drei Tagen soll die Menge dann gleichmässig gesteigert werden, so dass vom vierten bis fünften Tage an die volle Kalorienmenge abgegeben werden kann.

Beispiel: Vorgesehene tägliche Menge 1600 Kalorien

Am 1. Tag werden abgegeben 800 Kal.

am 2. Tag werden abgegeben 1000 Kal.

am 3. Tag werden abgegeben 1200 Kal.

am 4. Tag werden abgegeben 1400 Kal.

am 5. Tag werden abgegeben 1600 Kal.

Die ganze Tagesmenge wird, je nach Patient und Anordnung des Arztes, auf 5 bis sechs, in speziellen Fällen auf bis zu 8 Mahlzeiten verteilt. Die Praxis hat gezeigt, dass die besten Resultate erzielt werden, wenn bei einem neuen Sondenpatienten die erste Mahlzeit des ersten Tages nochmals wie folgt unterteilt wird:

1. Etwa 50 ccm Sondennahrung einlaufen lassen (in Sonde).
2. Zufuhr abklemmen und den Magen 20–30 Minuten ruhen lassen.
3. Etwa 50 ccm Schwarztee einlaufen lassen (in Sonde mit Spritze).
4. Zufuhr abklemmen und den Magen wieder 20–30 Minuten ruhen lassen.
5. Jetzt kann die Restmenge eingegeben werden, wobei aber darauf zu achten ist, dass die Nahrung noch die richtige Temperatur aufweist (Portionen bis 200 ml, Temperatur 36–40 °C).

Die folgenden Mahlzeiten können ohne Unterbruch eingegeben werden.

Einige Regeln für Sondenkost

- Bei der Operation, oder später unter Röntgenkontrolle, eine wei-

che Plasticsonde einlegen und markieren. Damit die Magensäfte die Nahrungsflüssigkeit ansäuern können, muss die Sonde im Magen liegen. Liegt die Sonde im Duodenum oder Jejunum, führt dies zu schlechter Resorption und Durchfall.

- Bei Beginn der Sondenernährung kleine Portionen (z.B. 20–50 ml) in grösserer Verdünnung in Tee anbieten. Der Verdauungstrakt muss die Möglichkeit haben, sich der neuen Ernährungsform anzupassen. Langsam steigern. Man «schleicht» sich dann langsam ein, indem allmählich die Menge und die Konzentration gesteigert werden. Das gleiche Prinzip ist bei der per oral genommenen Elementardiät zu beachten.

- Vor Verabreichung der Sonde ist der Magen in jedem Fall zu aspirieren, um liegende Reste zu beseitigen bzw. um die Verabreichung der nächsten Sonde zu verschieben, wenn noch grössere Reste der vorausgegangenen Sonde vorgefunden werden. Nach Verabreichung der Sonde sollte in jedem Fall mit Tee nachgespült werden, um ein Verkleben der Sonde zu verhindern.

- Sondenkost darf nicht direkt aus dem Kühlschrank verabreicht werden (Diarrhöe), sondern sollte etwa Körpertemperatur haben (etwa 36–40 °C). Nach unserer Erfahrung genügt auch Zimmertemperatur.

- Während dosierter Sondenkost darf nicht Orangensaft, Ovomaltine usw. gegeben werden (Diarrhöen, Dumpingbeschwerden).

Die Sonde wird mit Tee ohne Zucker gereinigt.

- Nach dem Anrühren niemals länger als 2 Stunden stehen lassen. Dies gilt für Fertigprodukte wie Nagasonda, Elementare Ernährung.

- Sondenkost wird nach Verordnung auch von der Diätküche hergestellt (bei uns sehr oft!)

- Spezielle Sondenkost wird vom Arzt berechnet und verordnet. Die Verordnung sollte die täglichen Kalorien, Flüssigkeit, Eiweiss, Fett, Kohlenhydrate und eventuell NaCl enthalten.

- Besonders wichtig bei Dünndarmsondenernährung: Der Nahrungsbrei wird dabei mit einem üblichen Verdauungsferment-Präparat versetzt und 1 Stunde bei etwa 39 °C bebrütet. Eine Vorverdauung ist bei den industriell gefertigten, leicht verdaulichen Elementar- bzw. Formuladiäten nicht erforderlich.

- Möglichst den gesamten Kalorienbedarf enteral anbieten.

- Je nach Energiebedarf werden die Sonden in ein- bis zweistündigem, in der Regel in zweistündigem Intervall gegeben.
- Korrekturen des Wasser- und Elektrolythaushaltes bei Bedarf parenteral.
- Steril verpackte protein- und kohlenhydratreiche, natrium- und fettarme Präparate verwenden.
- Synthetische Nahrung ist geeignet bei tiefen Dünndarmsonden, bei Stuhlfisteln, ausgedehnten Verbrennungen, Tetanus, Dauernarkose zur Pflegeerleichterung.
- Ist der Patient bei Bewusstsein, so kann die Speichelsekretion angeregt werden, wenn man ihm bei Applikation der Sondennahrung schmackhafte Gerichte zeigt. Das führt zu einer besseren Ausnützung der zugeführten Sondenkost.
- Bei liegendem endotrachealem Tubus oder Trachealkanüle muss besondere Sorgfalt auf die Abdichtung von Tubus und Kanüle gelegt werden, wenn Sondennahrung gegeben wird. Anschliessend bringen wir den Patienten in eine leicht sitzende Position, um einen Reflux der Sondenkost zu verhindern. Damit lässt sich die Aspiration in den meisten Fällen vermeiden.

Nachteile und Komplikationen der Sondenernährung

Neben den vielen Vorzügen der Sondenernährung gibt es auch Nachteile:

- relativ hohe Durchfallrate infolge der häufigen Hyperosmolarität der Sondenkost,
- potentielle Verunreinigung der Sondennahrung mit Keimen,
- Aspirationspneumonien bei Dauerbeatmungspatienten, die über Sonden ernährt werden.

Früher wurde bei der Sondenernährung hin und wieder das sogenannte «tube-feeding syndrom» beobachtet, das zum Teil mit letalem Ausgang endete. Es äusserte sich in

- einem Anstieg von Serum-Harnstoff und -Kreatinin,
- einer Hyperelektrolytämie, insbesondere Hypernatriämie, und einem Anstieg des Chlors,
- einer Dehydratation

Als Hauptursache galt die Unfähigkeit der Niere, die harnpflichtigen Substanzen sehr eiweissreicher und elektrolythaltiger Sondennahrung auszuscheiden.

In Relation zu den harnpflichtigen Substanzen war das Wasserangebot

zu gering (bei Bewusstlosen entfiel der Durst als Regulator).

Daher wurde empfohlen, die Eiweisszufuhr möglichst auf 15 Kcal% zu beschränken. (Beachte: Bilanzierte Diäten haben den gewünschten Proteinanteil von 15 Kcal%.)

Heute sind, wie bereits erwähnt, die häufigsten Komplikationen der Sondenernährung Diarrhöen, Dumping und Erbrechen, die sich meist aus praktischen Fehlern heraus ergeben. Es gibt verschiedene Ursachen, die zu Durchfall führen können:

- falsche, das heisst zu tiefe Lage der Sonde
- bakterielle Infektionen des Nahrungsgemisches
- zu hohe Osmolaritäten
- zu niedrige Temperatur der Sondennahrung
- zu hohe Lactoseanteile
- zu grosse Kalorienzufuhr am ersten Tag
- ungenügendes «Einschleichen»
- zu grosse Einzeldosen
- klinisch bedingte grosse Medikamentenzufuhr
- psychisch bedingte Indisposition des Patienten

Verhinderung von Komplikationen

Ein Grund für das Auftreten von Diarrhöen besteht darin, dass die Sondenernährung in zu wenig Flüssigkeit, das heisst zu hoch konzentriert, angerührt wird oder dass die Einzelportionen zu rasch und in zu grosser Menge appliziert werden. Es empfiehlt sich dann, die bereits nach Vorschrift zubereitete Sondenkost nochmals mit der gleichen Flüssigkeitsmenge zu verdünnen. Eventuell muss bei einer Diarrhöe eine 12stündige Teepause eingelegt werden, um anschliessend wieder mit der gleichen Dosierung zu beginnen.

Weiterhin sollte man nicht versuchen, initial den optimalen Kalorienbedarf über die Sonde zu decken. Hier könnten dann das Volumen und die relativ hohe osmotische Belastung zu stark sein. Ein langsamer, schrittweiser Übergang von der parenteralen Ernährung auf die Sondennahrung ist vorzuziehen.

Zur Verhinderung einer Keimbeseidlung muss die Nahrung für jeden einzelnen Patienten frisch zubereitet werden (Vorrat für nicht mehr als 4 bis 6 Stunden).

Zur Aspirationspneumonie: Sind bewusstlose Patienten tracheotomiert

oder nasal intubiert, muss besondere Sorgfalt auf die Abdichtung der Kanülen oder Tuben gelegt werden. Damit lässt sich die Aspirationspneumonie in den meisten Fällen vermeiden. Ganz unvermeidbar ist sie nicht, vor allem dann, wenn die Sonde nicht tief genug liegt.

Bei der Sondenernährung sind regelmässige Klinik- und Laborkontrollen zu empfehlen (Tab. 4).

Tab. 4

Klinik

Ernährungszustand
Körpergewicht
Hydratation
Flüssigkeitsbilanz
Bewusstseinslage
Stuhlfrequenz und -konsistenz

Labor

Hämoglobin, Hämatokrit,
Harnstoff, Kreatinin,
Serumnatrium und -kalium
Serumosmolarität
Blutzucker
Serumgesamteiweiss und -albumin

Die Zeitabstände zwischen den Kontrollen können wesentlich länger gehalten werden als bei der parenteralen Ernährung.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass uns mit der Sondenernährung, unter Verwendung von bilanzierten Diäten, eine Nahrungsform angeboten wird, die eine in jeder Hinsicht vollwertige Ernährung ermöglicht.

Unter Beachtung einiger Regeln bieten sich bei der Sondenernährung viele Vorteile gegenüber der parenteralen Ernährung, mit einer Reihe von Nachteilen und Komplikationen.

Literatur

- [1] Göschke, H., Sondenernährung, Schweiz. Rundschau für Medizin Nr. 33 (1974).
- [2] Schults, K., Technische Durchführung der künstlichen Ernährung, Chirurg 43, 405 (1972).
- [3] Fekl, W., Bilanzierte synthetische Diäten, Medizin und Ernährung 11, 2 (1970).
- [4] Burri, C., Komplikationen beim Cava-Katheter, in: Bilanzierte Ernährung in der Therapie (Thieme Stuttgart 1971).
- [5] Masterton, J.P., Dudley, H.A.F., Macrae, S., Design of Tube Feeds for surgical patients, Brit. Med. J. 2, 909 (1962).
- [6] Telfer, N., Persoff, M., The effect of tube feeding on the hydration of elderly patients, J. Gerontol. 20, 536 (1965).
- [7] Wrong, O., Dehydration from tube feeding, Lancet J. 1, 422 (1956).
- [8] Hoffmann und Lauterjung, K.L., Die enterale bilanzierte Ernährung in der Chirurgie (Grundlagen der postoperativen Ernährung (Springer Verlag, Berlin 1975).



Weihnachtsaktion 1977

Wieder ergeht der Aufruf an alle SVDK-Mitglieder, die in der Arbeit stehen, auch dieses Jahr an unsere betagten oder kranken Kolleginnen und Kollegen zu denken. Gerne möchten wir diesen an Weihnachten ein kleines Zeichen der Verbundenheit schicken. Da auch eine bescheidene Gabe Geld kostet, erlauben wir uns, Ihnen unser Postcheckkonto in Erinnerung zu rufen mit der herzlichen Bitte um eine Spende, falls Sie dazu in der Lage sind. Tausend Dank im voraus für Ihre Grosszügigkeit!

SVDK, PC 30 - 1480, Bern (bitte «Weihnachtsaktion» vermerken).

Die Fürsorgekommission des SVDK



Kosteneindämmung im Gesundheitswesen

Symposium auf dem Bürgenstock vom 20./21. September 1977

Im Jahre 1976 veranstaltete das Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen erstmals auf dem Bürgenstock ein Symposium mit dem Ziel, im Gesundheitswesen verantwortungsbewusst zu sparen. Die diesjährige Gipfelkonferenz vom 20./21. September auf dem Bürgenstock wurde von der gleichen Organisation durchgeführt. Vertreter kantonaler und eidgenössischer Behörden, von Spitälern, Krankenkassen, Ärzten, Apothekern, Laboratorien, der Pharmaindustrie sowie anderer Sektoren befassten sich mit dem Problem der Kosten im Gesundheitswesen. Hauptthemen waren: getroffene Massnahmen und erste Resultate seit dem Symposium 1976, Arzneimittelfragen, und Laborprobleme.

Auch wenn der «grosse Wurf» nicht gelungen ist, so hat doch die Politik der kleinen Schritte einige konkrete Resultate gebracht:

Die Kostenexpansion im Krankenhaussektor hat sich vielerorts abgeschwächt. Hier wurde vor allem der Personalstop zitiert, eine sehr wirkungsvolle, doch nicht unproblematische Massnahme. Personalstop oder sogar Personalabbau bei gleichzeitiger Leistungssteigerung ergeben Konflikte. Nicht alle Spitäler verfügen über «Personal-Fettpolster». Sollten die Spitäler zudem gezwungen werden, Arbeitsverkürzungen vorzunehmen, müsste das Spitalpersonal die grosse Verantwortung, die es gegenüber dem Patienten zu tragen hat, den Gewerkschaften und Politikern abtreten. Im ambulanten Sektor konnten Arzt- und Krankenkassenverbände mit ihren Kontrollinstanzen die Bemühungen um die Wirtschaftlichkeit der Behandlungen er-

folgreich unterstützen. So wurden zum Beispiel Ärzte durch Gerichtsentscheide gezwungen, überhöhte Honorarforderungen zurückzuzahlen. Die Kontrolle der Arztrechnung durch die Krankenkasse ist nach wie vor erschwert, weil ohne Angabe der Diagnose und der Anzahl der Konsultationen die Notwendigkeit kostspieliger Untersuchungen und Behandlungen nicht beurteilt werden kann.

In den verschiedenen Referaten kamen diverse Vorschläge zur Sprache. Hier einige «Rosinen»:

- Optimale statt maximale Medizin! Einschränkungen an Untersuchungs- und Therapiemöglichkeiten, soweit es gegenüber dem Patienten verantwortet werden kann!
- Die Ansprüche des Patienten sollten auf ein vernünftiges Mass gebracht werden. Selbstprophylaxe und gesunde Lebensführung sind wichtig. Jeder hat das Seine zur Erhaltung der Gesundheit beizutragen. Viele haben diese Bemühungen bereits auf die Tablette übertragen.
- Es gibt viele Patienten, welche die Medizin überbeanspruchen und die Tüchtigkeit ihres Arztes an der Anzahl der Untersuchungen und an der Qualität der abgegebenen oder verordneten Medikamente messen.
- Um das Medikamentensortiment auf ein übersichtliches Mass zu beschränken, sollte in jedem Spital eine haus-eigene Medikamentenliste als verbindliches Instrument für die Arzneimittelverordnung und für deren Einkauf erstellt werden.
- Häufig werden Arzneimittel überhaupt nicht oder nur zum Teil eingenommen. Ein erschreckend grosser Teil der mit Krankenkassengeldern bezahlten Arzneimittel landet in Klär- oder Verbrennungsanlagen.
- Empfohlen wurde auch die vermehrte Verschreibung von billigeren Synonympräparaten. Dieser Vorschlag wurde jedoch von Ärzteseite sofort angezweifelt, weil trotz gleicher chemischer Zusammensetzung dieser Kopierpräparate die galenische Form verändert sei, was oft einen geringeren Wirkungseffekt nach sich ziehe.

Die diversen Vorträge waren gut vorbereitet und wurden mittels Hellraumfolien und Dias ausführlich dokumentiert. Jeder Referent bemühte sich, gezielte und konkrete Sparmassnahmen vorzuschlagen, die jedoch meist für die andern Disziplinen galten. Da sehr viele Referate in die Tagung eingeplant wurden, kam darob die Diskussion zu kurz. Aus zeitlichen Gründen mussten die Vorträge über Laborprobleme gekürzt und auf eine diesbezügliche Diskussion ganz verzichtet werden.

Das Resultat des Bürgenstock-Symposiums 1977 wurde in den folgenden konkreten Forderungen im Tagespapier festgehalten:

- a) In der Aus- und Weiterbildung der Medizinal- und Spitalberufe sind öko-

nomische Gesichtspunkte vermehrt zu berücksichtigen.

- b) Die technische Ausstattung in der stationären und ambulanten Medizin soll überprüft und auf das notwendige Mass beschränkt werden.
- c) Alle Tarife im Gesundheitswesen müssen transparent sein und betriebswirtschaftlichen Kriterien entsprechen.
- d) Der angeregte «Landesindex der Preise im Gesundheitswesen» wird geprüft.
- e) Die Gespräche zwischen den Partnern im Gesundheitswesen und den Hersteller- und Vertriebsorganisationen im Pharmasektor sowie auf dem Gebiet der medizinischen Analyse werden intensiviert.

Alle diese Massnahmen müssen darauf abzielen, echte Einsparungen und nicht bloss Kostenüberwälzungen auf andere Träger zu bewirken.

Josi Vonlanthen-Geiser, Stans
(Delegierte des SVDK
am Bürgenstock-Symposium)

Eine sehr willkommene Richtigestellung

Zur Arbeit der Herren P. Gygi und H. Henny, «Das Gesundheitswesen in der Schweiz», Verlag Hans Huber, 1976 und 1977.

Die Leser der Zeitschrift für Krankenpflege, besonders die Gesundheits- und Gemeindeschwestern, erinnern sich zweifellos an den in der Nummer 8/9 1976 sowie in andern Berufsorganen und in der VESKA-Zeitschrift erschienenen offenen Briefe zum eingangs erwähnten Buch.

Die SVDK-Präsidentin machte die Leser auf Lücken und gewisse Irrtümer im Kapitel 5 dieser Arbeit («Hauskrankenpflege») aufmerksam und ersuchte die Autoren um Berichtigung in der nächsten Auflage. Wir freuen uns, den Lesern mitteilen zu können, dass, dank einer ausgezeichneten Zusammenarbeit zwischen den Autoren und einer kleinen Gruppe SVDK / Schweizerisches Rotes Kreuz, die verlangten Richtigestellungen und ergänzenden Informationen in der im September 1977 erschienenen zweiten Auflage berücksichtigt wurden.

«Hauskrankenpflege, Hauspflege für Säuglingsfürsorge» bilden in der 2. Auflage das Kapitel 6. Es ist interessant, dort zu lesen, dass, nach Schätzung des Bundesamtes für Sozialversicherung, in der Gemeindepflege ungefähr 1700 Kranken-

schwwestern und Krankenpflegerinnen FA SRK tätig sind, dazu ungefähr die gleiche Zahl Hauspflegerinnen. Ist diese Zahl realistisch? ... Wiederum stehen wir vor mehr als bedauerlichem Mangel eines adäquaten statistischen Systems, das eine periodische Zählung der aktiven Berufsangehörigen in den verschiedenen Arbeitsgebieten erlauben würde.

Von besonderem Interesse an dieser «vollständig überarbeiteten und ergänzten Auflage», die an die Gegebenheiten von 1975 angepasst wurde, sind die ergänzenden Informationen, Tabellen und Grafiken für jeden Bereich. (Spital, medizinisch, pharmazeutisch usw.).

Ein neues Kapitel (III. Teil, S. 142–146), klar illustriert, stellt die Entwicklung im Gesundheitswesen dar; die gesundheitspolitischen Thesen und Stellungnahmen der politischen Parteien und Berufsorganisationen (S. 150–158). Könnte der SVDK bei der nächsten Auflage nicht auch, neben den Ärzten und Zahnärzten, seine eigene Stellungnahme zur gegenwärtigen Konjunktur und zukünftigen Perspektive im Gesundheitswesen bekanntgeben?

Nicole F. Exchaquet



Pro Infirmis:

Eine lustige Idee

Herrlicher Sommermorgen auf einer Wiese vor den Stadttoren Winterthurs. Drei Männer trollen mit Hunden herum, dreissig Jugendliche im Halbkreis beobachten gebannt das Geschehen.

Diese idyllische Szene gehört zu einer gutorganisierten dreistündigen Vorführung. Die drei Männer sind Angehörige der Kantonspolizei Zürich, die als Polizeihundeführer in ihrer Freizeit – und selbstverständlich in Zivilkleidern – ihre vierbeinigen Helfer weiterbilden. Die drei Hunde sind Caesar, der knapp siebenjährige, und Othello, der anderthalbjährige deutsche Schäferhund, dazu ein junger Labrador, der als Drogen-Spürhund ausgebildet wird.

Im Rahmen der regelmässigen Veranstaltungen der Kurs- und Freizeitgruppe Winterthur/Andelfingen für geistig behinderte Jugendliche machen die 30 Teilnehmer im Kurs «Tiere, die uns Menschen helfen» mit.

Nach den vorangegangenen Lektionen über Elefanten, Kamele und Tauben sind nun die Hunde an der Reihe. Die drei Kantonspolizisten stellten sich spontan zur Verfügung, ihre Ausbildungsarbeit einmal der von zwei Sozialarbeiterinnen der Pro Infirmis geführten Jugendgruppe zu demonstrieren. Der Erfolg ist verblüffend: Gebannt beobachten die

Dass Behinderte oft eine besonders innige Beziehung zu Tieren haben, ist bekannt. Dennoch ist mir als Berichterstatterin in Heimen für Behinderte hin und wieder aufgefallen, dass keine Tiere gehalten werden. Warum denn nicht? – In Winterthur hat man etwas gemerkt. Wie man sieht, hat der Vierbeiner alle Sympathien für sich. mr.

Eingeladenen die Abwehr- und Bewachungsübungen der dressierten Hunde, lassen sich ohne Scheu beim Spurensuchen in den Übungsteil einbeziehen, bestürmen die Beamten mit Fragen und geizen nicht mit spontanem Applaus. Zuletzt weicht die anfängliche Zurückhaltung gegenüber den Hunden fast dem Übermut. Caesar, Othello und der junge Labrador werden ins Herz geschlossen.

Dass die Veranstaltungen nicht nur der Erholung und Bildung der Behinderten dienen, beweist der Brief einer Mutter an die Winterthurer Sozialarbeiterin: Es ist für uns Eltern jedesmal ein Geschenk, wenn wir unseren J... in Ihre Obhut geben dürfen. Wie herrlich ist es, an einem Samstagnachmittag so unbeschwert mit dem Mann Einkäufe zu besorgen, oder, wie letzten Sonntag, fast einen ganzen Tag lesend und ausruhend auf dem Balkon zu verbringen!>

Drogalkohol

Dieser Tage erscheint die erste Nummer einer neuen Zeitschrift der Schweizerischen Fachstelle für Alkoholprobleme in Lausanne mit dem Namen «Drogalkohol». Diese neue Publikation, die vierteljährlich in Broschürenform herausgegeben wird und die im Abonnement bezogen werden kann, soll eine Lücke in der Information insbesondere über Alkohol-, aber auch über andere Drogenprobleme füllen helfen. Neben allgemeinen Aspekten des Alkoholismus und den andern Drogenabhängigkeiten befasst sich «Drogalkohol» auch mit speziellen Problemen der Vorsorge und der Fürsorge. Bekannte Spezialisten und erfahrene Praktiker haben ihre Mitarbeit an der neuen Zeitschrift bereits zugesagt.

In der ersten Nummer finden wir Beiträge über «Volksgesundheit und Alkoholismus» von Professor O. Jeanneret und D. Jenni, über «Kulturelle Bedeutung des Alkohols in der Schweiz und Perspektiven der Primärprophylaxe» von Dr. R. Müller und M. Wieser, über «Chronischer Alkoholismus und Arbeitsabsentismus» von Dr. R. Mühlemann und über «Die Alkoholsteuer – ein Instrument zur Alkoholprophylaxe?» von Dr. R. Leu.

Die SFA (Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme) Postfach 203, 1000 Lausanne 13, stellt Interessenten gerne kostenlos Probenummern zu.

Rehabilitation in der Geriatrie

Von Dr. Charles Chappuis, Chefarzt der Abteilung Geriatrie-Rehabilitation am Zieglerspital, Bern

(Einführungsreferat anlässlich des SVDK-Fortbildungskurses in Bern vom 27. Januar 1977)

Ich kann mir vorstellen, dass es sich hier um einen Problemkreis handelt, der Sie täglich beschäftigt.

Arbeiten Sie im Spital, so sehen Sie sich einer zunehmenden Zahl von älteren Patienten gegenüber. Betreiben Sie krankheitsbezogene Pflege, so stört es, dass der Patient nach seiner Genesung vom medizinisch fassbaren Leiden immer noch im Spitalbett liegt. Der Ältere wird zum «Stein des Anstosses», zum störenden Faktor.

Richten Sie ihr Augenmerk auf die Person des Patienten, so erfahren Sie, welche Not, welche Schwierigkeiten es zu bewältigen gilt, bis ein Patient das Spital wieder verlassen kann. Dass er es wagt, in eine Zukunft hineinzugehen, die er annimmt, indem er sie aktiv selbst gestaltet. Sie erleben, wie anspruchsvoll es ist, den Betagten nicht als entmündigtes Pflegeobjekt zu betrachten und zu behandeln, da seine selber gesetzten Zukunftsziele oft mit den unseren nicht übereinstimmen.

Sind Sie in der spitalexternen Betreuung tätig, so kennen Sie die Schwierigkeiten, ein Spital zu finden, das Ihren betagten Patienten aufnimmt, nicht, um ihn dann irgendwo zu «versorgen» sondern um ihn so wiederherzustellen, dass eine sichere Rückkehr in die spitalexterne Betreuung möglich wird. Man muss die spitalexterne Betreuung nicht nur propagieren, sondern auch realisieren. Oder Sie kämpfen darum, dass Ihr Patient von Nachbarn, Angehörigen oder anderen Hilfspersonen, auch Ärzten, mitbetreut wird. Jeder behauptet, das gehöre nicht zu seiner Aufgabe oder Kompetenz. Jedermann lehnt die Verantwortung ab, falls mit diesem betagten Hausbewohner etwas geschehen werde. Man müsse ihn eben «versorgen».

Sie machen sich aber vielleicht auch Gedanken über Ihr eigenes Alter. Sie fragen sich, wie Sie selbst einmal alt sein werden. Wie werden Sie sich verhalten, wie die sich stellenden Schwierigkeiten meistern? Wie wird sich dann die aktive Generation zu Ihnen stellen? Was wird mit Ihnen geschehen, wenn Sie Ihre Selbständigkeit nicht mehr voll

wahrnehmen können, wenn Sie auf fremde Hilfe angewiesen sind? Dem einen oder anderen könnte es bei solchen Fragen bange werden. Mit Recht? – Vielleicht!

Zuerst einige statistische und demographische Hinweise:

1. Während die Bevölkerungsstruktur im Jahre 1910 eine typische Pyramide darstellte, mit einer breiten Basis der jungen und einer schmalen Spitze der alten Generation, änderte sich diese im Jahre 1970 zu einer «umgekehrten Birne». Die Basis wurde schmal, die junge Generation nahm proportional zur mittleren und älteren ab. Die mittlere und ältere Generation nahm wesentlich zu. Gleichzeitig nahm auch die Zahl der nicht Erwerbstätigen zu: die junge Generation hat eine längere berufliche Ausbildungszeit, die ältere Generation wird früher pensioniert.

2. Das eben Erwähnte fand seinen materiellen Niederschlag in den Rentenleistungen der AHV. Während 1950 eine Rentensumme von 215 Mio. Franken ausbezahlt wurde, waren es im Jahre 1970 3 Mrd. und sollen es im Jahre 1990 12 evtl. 17–18 Mrd. sein.

Aus dem Gezeigten lässt sich feststellen: Die Zunahme der alten Menschen hängt ab von der Reduktion der Kindersterblichkeit einerseits, von der Abnahme der Neugeborenenzahl andererseits.

Altersfeindlichkeit?

Wir formulieren provokativ: Die Abnahme der Kindersterblichkeit führt zur Überbevölkerung, der man einerseits mit der «Pille» und andererseits mit der Fristenlösung beizukommen versucht. Der Überalterung könnte man ebenfalls mit einer Fristenlösung nach oben begegnen.

Täuschen wir uns nicht: Unsere Gesellschaft ist von Altersfeindlichkeit geprägt. Diese kann rein materiell begründet werden, indem immer weniger Berufstätige in 30 bis 40 Jahren gewillt sein werden, für immer mehr Alte noch mehr finanziell zu leisten.

Die persönliche mitmenschliche

Verantwortung wird im Sozialstaat an Institutionen delegiert. Institutionen sind immer nur so gut wie die Menschen, die in ihnen arbeiten. Wenn diese durch die geltenden Gesellschaftsnormen geprägt sind, engagieren sie sich nicht mehr für den einzelnen. Die Institution wird kalt, inhuman und lässt den Alten schlecht und recht als Objekt seinem Ende entgegenvegetieren. Die baulich modernsten Einrichtungen sollten darüber hinwegtäuschen, dass man sich der Anliegen der älteren Mitmenschen in Gettos zu entledigen versucht. Man versetzt den Alten in eine Schutzhaft aus sogenannter Mitmenschlichkeit.

Ich habe einige Gedanken in eine mögliche Zukunft hineingetan. Dass sie nicht so aussehen muss und soll, hängt von uns ab. Wir müssen uns hüten, gängige Klischeevorstellungen zu übernehmen, Vorurteile zu belassen, die nur deswegen bestehen, weil niemand dagegen etwas unternimmt. Eine Möglichkeit liegt zum Beispiel in der Rehabilitation Betagter.

Das Wort Rehabilitation kennen wir als Wiedereingliederung des Berufstätigen in das Erwerbsleben, in den Arbeitsprozess, damit der ehemalige Patient für seine eigene Existenz selbständig aufkommen kann. Beim älteren Menschen ist die Selbständigkeit der Lebensführung und -gestaltung Ziel der Rehabilitation. So lange, so wohl, so selbständig wie möglich soll der Betagte in der ihm vertrauten Umwelt leben können. Über 90 % der über 65jährigen sind heute dazu imstande. Dieses Selbständigsein umfasst psychologische, soziale und medizinische Aspekte, auf die ich nun etwas näher eingehen möchte.

Psychologische Aspekte

Findet der Alte in seiner Existenz einen Sinn, ist dies für ihn eine wertvolle Hilfe, die sich im dritten Lebensabschnitt stellenden Probleme anzugehen und zu meistern. Es setzt voraus, dass die Tatsache des Alters angenommen wird. Das ist ein Lernprozess, den man bereits in jüngeren Jahren zu beginnen hat.

Das Alter kündigt das Ende des als zur Aufgabe empfundenen Lebens an. Dieses Leben werden wir also schliesslich als etwas Unvollendetes zurücklassen. Um Freude des Alters zu erfahren, muss das Leben als etwas Unvollendetes angenommen werden können. Das ist die Wirklichkeit unserer Existenz. Viele Betagte lehnen diese Realität ab und werden so in ihrer körperlichen und seelischen Gesundheit wesentlich beeinträchtigt.

Der Mensch hat ein Bedürfnis, in jeder Lebenssituation nach dem Sinn zu fragen. Wenn man dem Betagten in psychologischer Hinsicht rehabilitativ begegnen will, muss man ihn nicht nur beim Annehmen seiner Existenz, sondern auch bei der Sinnfindung begleiten. Es soll dies nicht als Diktat erfolgen, indem man dem Betagten sagt, was er jetzt in welcher Situation als Sinn sehen sollte. Wir projizieren dann nur unsere eigennützigen Gedanken in ihn hinein. So stellt sich also die Frage: Wo könnte ein Sinn gefunden werden? Der Zweck des Alters ist nach C.G. Jung ein Kulturzweck, das heisst die Weiterentwicklung der Persönlichkeit auf eine höhere Stufe. Alter ist meditativ, uneigennützig, originell, besser verarbeitet. Alter bedeutet Verzicht auf den Naturzweck der aktiven Generation, das heisst auf den Aufbau einer sozialen Stellung, auf Arterhaltung, Macht und Einfluss. Alter bedeutet Verzicht, ohne abzudanken, vor allem Verzicht auf Befehlen. Der Sinn im Alter könnte im sogenannten Altersberuf, in der zweiten Karriere des Lebens gefunden werden. Der ältere Mensch kann als Berater im weitesten Sinne tätig sein. Wenn wir von einem Altersberuf sprechen, dann heisst dies Übernahme einer Pflicht, einer Verpflichtung, die einer Weiterentwicklung bedarf. Beruf heisst: der Berufstätige wird gefordert. Es ist psychologisch gesehen falsch, den Betagten nicht mehr zu fordern. Man spricht heute leider immer nur vom Überfordern, aber nicht mehr vom Fordern. Der ältere Mensch braucht die Forderung, die die Umwelt an ihn stellt. Nur so kann er sich selbst verwirklichen.

Ich kann keine Rezepte geben, in welcher Richtung man einen Betagten für den Altersberuf beraten kann. Sie müssen Ihren betagten Patienten zuerst gut kennenlernen. Eine der wichtigsten Aufgaben ist dabei Zuhören, Schweigen und Horchen,erspüren, wo eine Fähigkeit brachliegt.



Im Alter noch möglich: trotz beschränkten Kräften für andere sorgen.

Foto Elisabeth-Brigitte Holzapfel, SRK

Nimmt der Mensch sein Alter an, so ist er sich bewusst, dass er vielleicht dereinst mit der Abnahme der körperlichen Kräfte auf fremde Hilfe angewiesen sein wird. Diese wird ihm die selbständige Lebensführung und -gestaltung so lange wie möglich erhalten helfen. Der ältere Mensch wird dann weniger Mühe haben, diese Hilfe anzunehmen.

Sozialer Aspekt

Normen der Gesellschaftsstruktur bestimmen oft das Verhalten der einzelnen Gesellschaftsglieder. Die Rollenerwartung wird vom Rollenträger nach bestem Wissen und Können erfüllt, man verhält sich «rollenkonform». Hier liegt eine grosse Gefahr in der totalen Betreuung durch den Sozialstaat. Die junge Generation erwartet vom



Was uns im Alter noch möglich sein kann: Meditation.

Foto Margrit Hofer SRK

Staat, das Altersproblem zu lösen. Der Staat muss in jeder Situation den entsprechenden Dienst (Mahlzeiten-, Putz-, Besuch-, Fahr-, Wäschedienst) und die entsprechende Institution (Alters- und Pflegeheim) zur Verfügung haben. Die ältere Generation erwartet, dass dies alles zur Verfügung steht. Auch sie wurde auf Konsum eingestellt. Eigene Initiative gibt es nicht mehr. Letztlich erklärte mir doch ein Patient, die Angehörigen hätten ihm gesagt, er sei pflegebedürftig. Er sehe deshalb nicht, wieso wir jetzt im Spital von ihm verlangen, dass er sich selbst ankleiden und waschen solle und dass erst noch von der Rückkehr nach Hause gesprochen werde. Dieser Patient war voll selbständig und zur Rückkehr in die angestammte Umgebung fähig! Wenn wir im sozialen Bereich Rehabilitation betreiben sollen, muss man wohl auf die Stellung des älteren Menschen in unserer Gesellschaft hinweisen. Wir, die aktive Generation, müssen eine soziale Stellung des Betagten fordern, damit er sie erfüllen kann. Es gilt dabei, Sozialkontakte zu fördern. Dazu gibt es unendlich viele Möglichkeiten. Man muss auf die sozialen Aufgaben und Verantwortlichkeiten des Älteren hinweisen und sie ihm bewusst machen. Sozusagen: dieses Wort bedeutet Gefährte. Für Gefährten trägt man Verantwortung, das heisst wir für die Alten und die Alten für die Jungen, und beide Gruppen untereinander.

Medizinischer Aspekt

Wenn wir von Rehabilitation bei Betagten sprechen, so gibt es keine rein medizinischen Aspekte, wie es auch keine rein psychologischen oder sozialen gibt. Was nützt es, wenn ein Hemiplegiker wieder gehen kann, wenn er darin aber für die Zukunft keinen Sinn sieht? Wir müssen uns immer bei den medizinischen Massnahmen der Polymorbidität der Betagten bewusst sein. Wir können und sollen nicht alles mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln behandeln, sonst gerät man in eine kostenexplosive Behandlungswut. Wir müssen ein anspruchsvolles Ziel formulieren, das zusammen mit dem Patienten und seiner Umwelt erarbeitet werden soll. Wir müssen aber den Mut haben, dieses Ziel immer wieder in Frage zu stellen und neu festzulegen. Wir halten aber auch daran, dass kleine medizinische Veränderungen immer als

Rehabilitationserfolg gewertet werden dürfen, so zum Beispiel die Möglichkeit, auf eine Nährsonde zu verzichten, einen Dauerkatheter zu entfernen, den Patienten selbständig essen zu lassen, selbständig sich kämmen oder rasieren zu lassen.

Ich habe eingangs gefragt: «Ist Rehabilitation in der Geriatrie möglich?» Ich antworte darauf mit Ja. Sie ist eine Chance, mit dem betagten Patienten personale Medizin zu verwirklichen und ihm vielleicht seinen künftigen Lebensweg etwas leichter begehrbar gemacht zu haben. Wenn ich sage «mit dem Patienten» zu verwirklichen, so drücke ich damit die auf unserer Abteilung gebräuchliche Arbeitsweise aus. Wir versuchen, den Patienten aktiv seine Zukunft gestalten zu lassen, ihn Ziele finden und definieren zu lassen. Diese suchen wir dann – nach realitätsbezogenen Korrekturen – gemeinsam zu erreichen. Die Betreuungsequipe bleibt möglichst konstant. Der Patient hat seine Pflegerin, seine Schwester, seine Therapeutin, seine Sozialberaterin, seinen Arzt. Der Patient setzt sich mit seinem Team in regelmässigen Abständen zusammen. Der Ist-Zustand wird analysiert, die Schritte für die nächsten Wochen werden festgelegt. Ein Spitalaustritt kann so von langer Hand vorbereitet werden. Wir vermeiden, von Anfang an die Weichen in eine bestimmte Richtung zu stellen, also zum Beispiel prophylaktisch Anmeldungen in Heimen zu tätigen. Diese sollen erst dann erfolgen, wenn wir wissen, welche Institution der Patient benötigt.

Ein unbezahlbares Honorar . . .

Ein Patient, der seine Ziele selbst definiert, hat im Sinne der Rehabilitation bereits einen grossen Schritt vorwärts getan. Aber er ist oftmals für seine Betreuungsequipe nicht ein bequemer Patient. Ergeben sich Widerstände, läuft man rasch Gefahr, die Flinte ins Korn zu werfen und den Patienten des Altersstarrsinns zu bezichtigen. Wir müssen uns von der Vorstellung lösen, unsere Bemühungen müssten von unseren Patienten mit biotechnisch messbaren Fortschritten honoriert werden. Seien wir uns bewusst, dass jeder betagte Patient, mit dem wir zu tun haben, einmalig ist und unser eigenes Denken und Handeln auch in einmaliger Weise beeinflusst. Dann können wir feststellen, dass jeder uns Anvertraute uns hilft,



Im Alter noch möglich: in Ruhe etwas schaffen, das Freude macht.

Foto: Margrit Hofer, SRK

unser eigenes Leben unter immer neuen Aspekten zu sehen. In der Auseinandersetzung mit dem Alter unserer Patienten setzen wir uns mit unserem eigenen späten Lebensabschnitt aktiver und vorbereitend auseinander. So können wir die Kunst des Alterns lernen. Wir erhalten ein unbezahlbares Honorar durch unsere Patienten.

Vielleicht werden wir dadurch befähigt, über unser Leben, wenn wir selbst betagt sind, zu denken, wie es Carl Zuckmayer tat, wenn er sagte: «Ich liebe das Leben, das menschliche Leben, nicht in einer illusorischen Vorstellung von seiner Glücksbestimmung, nicht als einen regulierbaren Vorgang zur Erreichung möglicher Zufriedenheit, sondern das bedrohte, umstellte, unendlich tragische und unendlich freudvolle Leben der Geschöpfe, die ein Schöpfer erweckt, erschaffen und beseelt hat. Ich liebe es, in Furcht und Ehrfurcht, Vertrauen und Dankbarkeit.»

Literatur

- Junod, J.P., Gériatrie et acharnement thérapeutique; Réunion du 25 octobre 1973 de l'ASIAD.
- Lehr, U., Psychologie des Alterns, UTB 55 (1972).
- Leuenberger, R., Der Tod, TVZ Zürich (1973).
- Tournier, P., Erfülltes Alter, Humata (1973).
- Eidg. Statistisches Jahrbuch 1965 und 1976: Eidgenössische Alters- und Hinterlassenen-Versicherungen.
- Quelle médecine demain? Pour quel homme? Travaux du 10e Congrès médico-social protestant de langue française (Edition Berger Levrault, Paris 1974).

Schweizerisches Rotes Kreuz

Kaderschule für die Krankenpflege

Moussonstrasse 15, 8044 Zürich, Tel. 01 34 32 70
und Neugasse 136, 8005 Zürich, Tel. 01 44 79 77
Noëmi Bourcart, Rektorin

Croix-Rouge suisse

Ecole supérieure d'enseignement infirmier

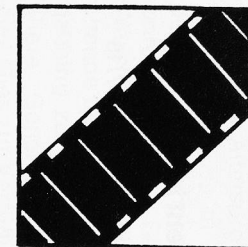
1010 Lausanne: 9, chemin de Verdonnet, tél. 021 33 17 17/18
Directrice: Liliane Bergier

Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Ausbildungsstätten für allgemeine Krankenpflege / Centres de formation d'infirmières et d'infirmiers en soins généraux reconnus par la Croix-Rouge suisse

Kanton Canton	Ausbildungsstätte Centre de formation	Leitung Direction	Kanton Canton	Ausbildungsstätte Centre de formation	Leitung Direction
AG	– Krankenschwesternschule Kantonsspital Aarau, 5001 Aarau , Telefon 064 21 41 41	Lilly Nünlist	SO	– Schwesternschule des Bürgerspitals Solothurn, 4500 Solothurn , 065 21 31 21	Petra E. Als
BL	– Schule für allgemeine Krankenpflege Baselland, 4410 Liestal , Tel. 061 91 91 11	Hedy Tschudin	TG	– Thurgauisch-Schaffhauserische Schule für Allgemeine Krankenpflege, Kantons- spital, Pfaffenholzstrasse 4, 8500 Frauenfeld , Telefon 054 3 33 02	Ursula Benz
BS	Krankenpflegeschule Bethesda, Post- fach, 4000 Basel 20, Telefon 061 42 42 42	Marti Wyss	TI	– Scuola cantonale infermieri, 6500 Bellinzona , telefono 092 25 19 88	Dolores Bertolazzi- De Giacomi
	– Schule für allgemeine Krankenpflege des Institutes Ingenbohl, St.-Clara- Spital, Lukas-Legrand-Strasse 4, 4058 Basel , Telefon 061 33 15 25	Liliane Juchli	VD	– Ecole d'infirmières de Bois-Cerf, 31, avenue d'Ouchy, 1006 Lausanne , téléphone 021 26 97 26	Françoise Couchepin
	– Schule für diplomierte Kranken- schwestern und Krankenpfleger, Kan- tonsspital Basel, Klingelbergstrasse 23, 4000 Basel , Telefon 061 25 25 25	Annelies Nabholz		– Ecole de soins infirmiers du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) 21, avenue de Beaumont, 1011 Lausanne , téléphone 021 20 51 71	Françoise Wavre
BE	Schwesternschule Diakonissenhaus Bern, Altenbergstrasse 29, 3013 Bern , Telefon 031 42 47 48	Magdalene Fritz		La Source, Ecole romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, 30, avenue Vinet, 1004 Lausanne , tél. 021 37 74 11	Micheline Boyer
	– Städtische Krankenpflegeschulen Engeried-Bern, Reichenbachstr. 118, 3004 Bern , Telefon 031 24 15 44	Marina Köhl		Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup, 1349 Pompaples , tél. 021 87 76 21	Marianne Lecoultré
	– Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, 3012 Bern , Telefon 031 23 33 31	Marty Hotz	VS	– Ecole d'infirmières et d'infirmiers, Agasse 5, 1950 Sion , tél. 027 23 23 12	Irène Seppey
	– Krankenpflegeschule am Bezirksspital Biel, 2502 Biel , Telefon 032 22 55 22	Rita Räss-Stucki ad interim		– Schwesternschule der Briger Ursulinen, Regionalspital Santa Maria, 3930 Visp , Telefon 028 6 81 11	Priscilla Stutz
	– Krankenpflegeschule Bezirksspital Inter- laken, 3800 Interlaken , Tel. 036 21 21 21	Annemarie Wyder	ZG	– Schwesternschule am Bürgerspital, 6300 Zug , Telefon 042 21 31 01	Gerolda Burger
	– Schwesternschule der bernischen Lan- deskirche, Bezirksspital Langenthal, 4900 Langenthal , Telefon 063 2 20 24	Gertrud Amann	ZH	Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Toblerstrasse 51, 8044 Zürich , Telefon 01 47 34 30	Margrit Fritschi
	– Krankenpflegeschule Bezirksspital Thun, 3600 Thun , Telefon 033 23 47 94	Verena Schori		Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, Gloriastrasse 18, 8006 Zürich , Telefon 01 34 14 10	Christa Stettler
FR	– Ecole d'infirmières de Fribourg, 15, chemin des Cliniques, 1700 Fribourg , téléphone 037 22 35 84	Jean-Claude Jacquet		– Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, 8125 Zollikerberg , Telefon 01 63 97 77	Margrit Scheu
GE	**– Ecole genevoise d'infirmières Le Bon Secours, 6, chemin Thury, 1206 Genève , téléphone 022 46 54 11	Rosette Poletti		** Krankenpflegeschule Zürich vormals Schweizerische Pflegerinnen- schule/Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli Paul-Clairmont-Strasse 30, 8063 Zürich, Telefon 01 35 42 26 Carmenstrasse 40, 8032 Zürich 01/32 96 61	Elisabeth Waser
GR	– Evangelische Krankenpflegeschule Chur, Loestr. 117, 7000 Chur , Tel. 081 27 37 77	Christian Meuli		– Schwesternschule Theodosianum, Spital Limmattal, Urdorferstrasse, 8952 Schlieren , Telefon 01 98 21 22	Fabiola Jung
	Bündner Schwesternschule Ilanz, 7130 Ilanz , Telefon 086 2 28 78	Amalia Caplazi		Krankenpflegeschule des Diakonissen- mutterhauses «Ländli», 8708 Männedorf , Telefon 01 922 11 11	Martha Keller
LU	Schwesternschule St. Anna, 6006 Luzern , Telefon 041 30 11 33	Rösli Scherer		– Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur, 8400 Winterthur , Telefon 052 86 41 41	Hans Schmid
	Krankenschwesternschule «Baldegg», 6210 Sursee , Telefon 045 21 19 53	Mathilde Helfenstein			
	Schwesternschule Kantonsspital Luzern, 6004 Luzern , Telefon 041 25 37 65	Agnes Schacher			
	Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern, 6004 Luzern , Tel. 041 25 37 50 (KSP 041 25 11 25, int. Sucher 14 21 05)	Josef Würsch			
SG	– St.-Gallische Krankenschwesternschule, Brauerstrasse 97, 9016 St. Gallen , Telefon 071 25 34 34	Camilla Meier			

**Schulen für Krankenpflegeausbildung mit gemeinsamer Grundschulung
– Schulen, die Schülerinnen und Schüler aufnehmen
**Ecoles de formation en soins infirmiers avec tronc commun de base
– Ecoles admettant des élèves des deux sexes

Filmkartei



2 ccm Leben

Sachgebiet: **Medikamentenlehre**

Produzent:

Medizinisch-Pharmazeutische
Studiengesellschaft, Frankfurt am Main

Technische Angaben:

Farbfilm – 16 mm – Lichtton – deutsch/
französisch/italienisch – 34 Min. – Nummer:
Med 22 – etwa 1965

Inhalt:

- Herkunft der Medikamente, gut veranschaulicht.
- Verarbeitung der Rohstoffe, Forschung in der chemischen Industrie.
- Der Film will auch dem Laien Vertrauen (ohne spezielle Reklame) in die Medikation vermitteln.

Stellungnahme: Der Film ist zu empfehlen, evtl. auch für Laienkurse geeignet.

Bezugsquelle: Firma Hoechst-Pharma AG, Bernerstrasse/Herostrasse 7, 8048 Zürich, Telefon 01 62 72 00.

Ausleihbedingungen: gratis.

Filmkartei / Zur Kenntnisnahme

Neue Adresse der Firma Johnson + Johnson: 8957 Spreitenbach 1, Rotzenbühlstrasse 55, Telefon 056 70 12 12

Wenn Kinder sich verlassen fühlen

Sachgebiet: **Pädiatrie, Psychologie**

Technische Angaben:

Schwarzweissfilm – 16 mm – Lichtton –
deutsch – 24 Min. – Nummer 1139

Inhalt: Der Film zeigt die Problematik, die entsteht, wenn einem kleinen Kinde die mütterliche Liebe fehlt oder entzogen wird. Darstellung von Frustrationserscheinungen im frühen Kindesalter.

Stellungnahme: Der Film ist zu empfehlen.

Bezugsquelle: Schulfilmzentrale, Erlachstrasse 21, 3000 Bern 9, Telefon 031 23 08 32.

Ausleihbedingungen: Fr. 16.30 und Porto.

Ein Leben in deiner Hand

Sachgebiet: **Erste Hilfe**

Produzent:

Dr. F. Heydenreich, Filmproduktion

Technische Angaben:

Farbfilm – 16 mm – Lichtton – deutsch/
französisch/italienisch – 16 Min. – Nummer:
Med 12

Inhalt:

- Atmungsfunktion, Gas-Stoffwechsel und Bedeutung des Sauerstoffmangels werden im Trick veranschaulicht.
- Demonstration von: Lagerungen, Freimachen der Atemwege, Beatmungsübungen an zwei Modellen.

Stellungnahme: Der Film ist zu empfehlen.

Bezugsquelle: Firma Hoechst-Pharma AG, Bernerstrasse/Herostrasse 7, 8048 Zürich, Telefon 01 62 72 00.

Ausleihbedingungen: gratis.

Spielsachen für das gesunde und kranke Kind

Sachgebiet: **Pädiatrie, Kinderpflege**

Produzent:

Schweizerische Stiftung für das cerebral
gelähmte Kind (Herzka)

Inhalt: Gute Darstellungen verschiedener Spielzeuge, der Entwicklungsstufe des Kindes angepasst.

Stellungnahme: Der Film ist zu empfehlen und ist geeignet zur Ergänzung der Pädiatriestunden.

Bezugsquelle: Sekretariat der Schweizerischen Stiftung für das cerebral gelähmte Kind, Postfach 2234, 3001 Bern, Telefon 031 23 20 34.

Ausleihbedingungen: gratis.



Möchten Sie sich als **ausgebildete**
Operationsschwester

beruflich fortbilden? Dann bietet Ihnen unser
Operationszentrum

verschiedene Möglichkeiten.

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
Kennziffer 70/77
Vielen Dank.

O



Bezirksspital Herisau
9100 Herisau Telefon 071 53 11 55

(10 Min. mit der Bahn von St.Gallen entfernt)

Wir suchen für unser schönes, modernes Spital im Appenzellerland, mit 160 Betten, zum baldigen Eintritt oder nach Vereinbarung:

erfahrene Stationsschwester
dipl. Krankenschwestern/-pfleger
(auch Teilzeit)

die Freude an der Gruppenarbeit und an der Ausbildung von Schülern haben

dipl. Krankenschwester/-pfleger
für Intensivstation
dipl. Anästhesieschwester/-pfleger

selbständig, erfahren, in Zweierteam, unterstützt durch den Regionalen Anästhesiedienst St.Gallen

Wir bieten:

- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- schönes Personalhaus mit Swimmingpool und Sauna
- Sportzentrum in der Nähe

Wir freuen uns auf Ihren Anruf!

Auskunft durch Sr. Maya Schröter-Etter, Leitung Pflegedienst, oder K. M. Wahl, Verwalter.

Anrufe anderer Zeitungen nicht erwünscht.

B



Bezirksspital Herisau

Solothurnisches Kantonsspital Olten

Für unsere Chirurgische Klinik suchen wir

dipl. Krankenpfleger

Die hauptsächliche Tätigkeit liegt in der Betreuung der urologischen Krankheitsfälle.
Eintritt: 1. Januar 1978 oder nach Vereinbarung.

Ferner für die Intensivpflegestation der Chirurgischen Klinik ausgebildete

Krankenschwester
für Intensivpflege

Eintritt nach Vereinbarung.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen in einem guten Arbeitsklima.

Auskunft erteilt die Klinik-Oberschwester, Telefon 062 24 22 22.

K

Das Kantonsspital Uri in Altdorf

sucht auf Januar 1978 oder nach Vereinbarung

selbständige Anästhesieschwester
dipl. Krankenschwestern und
Krankenpflegerinnen FA SRK

Es handelt sich um interessante, selbständige Arbeitsgebiete in einem rationell eingerichteten Krankenhaus.

Wir legen besonders Wert auf angenehmes Arbeitsklima und können Ihnen zeitgemässe Anstellungsbedingungen bieten. Sonntags-, Nacht- und Pikettdienst werden speziell entschädigt.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Uri, 6460 Altdorf, Telefon 044 4 61 61. K

Kreisspital Rütli ZH

Wir suchen zu möglichst baldigem Eintritt eine

Operationsschwester, eventuell TOA, und eine(n) Anästhesie- schwester/-pfleger

für unsere chirurgisch-gynäkologisch-geburts-
hilfliche Abteilung.

Vielseitiger operativer Betrieb eines regionalen
Akutspitals. Zusammenarbeit mit dem regiona-
len Anästhesiedienst des Kantonsspitals Winter-
thur.

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 Rütli, Telefon 055 31 36 02.

K

Bezirksspital Grosshöchstetten BE

Wir suchen

dipl. Krankenschwester

für unsere Abteilung Chirurgie und Medizin.

Wir bieten geregelte Arbeitszeit, Gehalt nach
kantonalem Lohngesetz sowie moderne Zimmer
in Personalhaus.

Wir erwarten Einsatzfreudigkeit sowie Zusam-
menarbeit.

Rufen Sie uns an oder senden Sie Ihre Bewer-
bung mit den üblichen Unterlagen an die

Verwaltung Bezirksspital Grosshöchstetten
3506 Grosshöchstetten BE
Telefon 031 91 21 21

B

Die Aargauische Mehrzweckheilstätte Barmel-
weid sucht für alle in ihrem Operationssaal an-
fallenden Arbeiten (thoraxchirurgische Ein-
griffe, Endoskopie usw.) eine an selbständiges
Arbeiten gewöhnte

Operationsschwester

Wir bieten Ihnen

- einen interessanten, selbständigen Arbeits-
bereich
- Entlohnung und Sozialleistungen gemäss
kantonalem Lohndekret
- Samstag/Sonntag frei, kein Nachtdienst
- Unterkunft in unserem neuen Personalhaus
und Verpflegung über Bonssystem möglich

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an Oberschwe-
ster Hedy Gugelmann. Sie gibt Ihnen auch gerne
jede weitere Auskunft.

**Aargauische Mehrzweckheilstätte, 5017 Bar-
melweid, Telefon 064 36 21 11.**

A

Solothurnisches Kantonsspital Olten

Für unsere Medizinische Klinik suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Ferner für die Intensivpflegestation der Medizi-
nischen Klinik ausgebildete

Krankenschwester für Intensivpflege

Eintritt nach Vereinbarung.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingun-
gen in einem guten Arbeitsklima.

Auskunft erteilt die Klinik-Oberschwester, Tele-
fon 062 24 22 22.

K



**Rätisches Kantons- und
Regionalspital Chur**

Die jetzige Stelleninhaberin verlässt unser Spital nach jahrelanger Tätigkeit. Wir suchen deshalb auf sofort oder nach Übereinkunft als Nachfolgerin eine

leitende Schwester

für die chirurgische Intensivpflegestation

Das Aufgabengebiet umfasst die pflegerische Leitung dieser Station mit 6 Betten sowie die Mitarbeit bei der Organisation und Koordination der Ausbildung von Intensivpflegepersonal.

Bewerberinnen erteilt die jetzige Stelleninhaberin, Sr. Ella Uebelhart, gerne nähere Auskunft.

Schriftliche Bewerbungen sind an die Direktion des Kantonsspitals Chur, 7000 Chur, erbeten.

R

St. Claraspital AG Basel

Auf Herbst/Winter 1977 suchen wir für unsere **chirurgischen und medizinischen Abteilungen** sowie für die **Intensivpflegestation** noch zwei bis drei

dipl. Krankenschwestern oder -pfleger

Wir sind ein mittelgrosses, privates Akutspital mit einer modernen 4-Bett-Intensivpflegestation, die im Schichtdienst organisiert ist. Unsere Arbeitsbedingungen sind gut, unsere Besoldung richtet sich nach den kantonalen Ansätzen, und Sie haben die Möglichkeit, im nahegelegenen Personalhaus mit Schwimmbad zu wohnen.

Wenn Sie sich als gutqualifizierte(n) Krankenschwester oder -pfleger ausweisen können, erwarten wir gerne Ihre Anfrage an unsere Personalleiterin, Frau M. Akermann.

St. Claraspital AG
Kleinriehenstrasse 30
4058 Basel
Telefon 061 26 18 18, intern 2058

P

Krankenpflegeschule Zürich

vormals Schweizerische Pflegerinnenschule/
Städtische Schwestern- und Krankenpflegerschule Triemli

Wir suchen auf Anfang Januar 1978

eine Lehrerin oder einen Lehrer für Krankenpflege

zur Mitarbeit an unserem Ausbildungsprogramm in Allgemeiner Krankenpflege. Sie kennen Aufgabe und Anforderungen in grossen Zügen. Über Einzelheiten orientieren wir Sie gerne in einem persönlichen Gespräch. Rufen Sie einfach an, um eine Besprechung mit der Schulleitung zu vereinbaren.

Krankenpflegeschule Zürich
Paul-Clairmont-Strasse 30
Telefon 01 35 42 26
Schulleitung: Elisabeth Waser

K

Zu Beginn des Jahres 1978 werden wir die **neue Universitäts-Kinderklinik** beziehen.



Für die neugeschaffene

Notfallaufnahme

suchen wir **diplomierte Kinderkranken- oder Krankenschwestern AKP**, die über

- gute pflegerische Erfahrung in Notfallsituationen verfügen. Wünschbar, jedoch nicht Bedingung, wäre Ausbildung zur Anästhesieschwester oder in Intensivpflege.

Wir bieten Ihnen unter anderem

- Besoldung nach kantonalem Dekret
- Vorzügliche Sozialleistungen
- Verpflegungsmöglichkeiten in unsern modernen Personalrestaurants
- Vermittlung einer geeigneten Unterkunft

Interessentinnen, die gewillt sind, eine verantwortungsvolle Tätigkeit zu übernehmen, erhalten nähere Auskunft bei der Oberschwester, Schwester Greti Schnyder, Kinderklinik Chirurgie, Telefon 031 64 27 41 und 64 21 11, Sucher 6052.

Bitte richten Sie Ihre schriftlich abgefasste Bewerbung unter Kennziffer 71/77 an die Direktion des Inselspitals, Pflegedienst, 3010 Bern. Vielen Dank.

O



**Schweizerische Pflegerinnenschule
Schwesternschule und Spital, Zürich**

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

Operationsschwester

Wir bieten geregelte Arbeitszeit, Verpflegung in unserem Personalrestaurant, Kinderkrippe und interne Wohnmöglichkeit. Die Besoldung richtet sich nach den Bestimmungen des Kantons Zürich.

Unser gut eingespieltes Anästhesie- und Operationsteam freut sich auf eine einsatzfreudige Mitarbeiterin. Wir sind gerne bereit, Ihnen den zukünftigen Arbeitsplatz zu zeigen und Sie über unsere fortschrittlichen Anstellungsbedingungen zu orientieren. Richten Sie Ihre Bewerbung an den Personaldienst, Fr. Häni.

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

Bezirksspital Niederbipp

Wir suchen zum baldigen Eintritt oder nach Vereinbarung initiative

Oberschwester

Das Spital verfügt über 116 Akut- und 50 Chronischkrankenbetten (Chirurgie, innere Medizin, Geburtshilfe/Gynäkologie) und ist Schulstation (AKP/FA SRK).

Aufgaben:

- Organisation und Leitung des Pflegedienstes
- Führung des Pflegepersonals
- Mitarbeit in der Betriebsleitung

Einer fachlich ausgewiesenen Persönlichkeit mit Führungseigenschaften und Organisationstalent bieten wir eine selbständige Tätigkeit mit grosser Verantwortung und entsprechenden Kompetenzen. Falls Sie über eine Kaderausbildung verfügen, schätzen wir dies besonders. Erfahrung in leitender Position ist unerlässlich.

Besoldung im Rahmen der Kantonalen Besoldungsordnung, vorzügliche Anstellungsbedingungen.

Wenn Sie über das notwendige Fachwissen verfügen und Sinn für Zusammenarbeit haben, wollen Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Beilagen an den Präsidenten der Spitalkommission, Herrn F. Kellerhals-Simon, Dornackerweg, 4704 Niederbipp, richten. Nähere Auskunft erhalten Sie unter Telefon 065 73 11 22, intern 102.

Ihre Bewerbung wird vertraulich behandelt.

P



Kantonsspital St. Gallen

Wir suchen auf Januar 1978 oder für Eintritt nach Vereinbarung

Operationsschwestern/-pfleger

für die OPS der Augen- und ORL-Klinik im neuen Hochhaus II. Bevorzugt sind Schwestern oder Pfleger mit abgeschlossener Ausbildung im Operationsdienst oder mit entsprechender beruflicher Praxis; gerne werden aber auch Interessentinnen aus dem Pflegedienst berücksichtigt, die bei uns im Instrumentieren angelernt werden möchten.

Für nähere Auskünfte wenden Sie sich an Herrn Mouron, Oberpfleger im Haus 04, oder an die Personalabteilung, die Ihnen auch gerne Informations- und Anmeldeunterlagen zustellt.

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

KANTONSSPITAL ZÜRICH

Wir bilden jährlich in regelmässigen Abständen 8 Krankenschwestern, nach den Richtlinien des SVDK, zu Operationsschwestern aus.

Für das Jahr 1978 stehen noch Ausbildungsplätze offen für die

Ausbildung zur Operationsschwester

Die zweijährige Ausbildung ist aufgeteilt in folgende Praktika:

- 9 Monate Aseptischer Operationssaal der Chirurgischen Kliniken (Abdominal-, Thorax-, Herz-, Gefäss- und Transplantationschirurgie, Urologie, plastische und Wiederherstellungs-Chirurgie)
- 6 Monate Notfallstation der Chirurgischen Kliniken (Unfall-, Knochen-, Gefäss-, Wiederherstellungschirurgie, notfallmässige Abdominalchirurgie)
- 9 Monate auf zwei der folgenden Spezialgebiete
 - Neurochirurgie
 - Gynäkologie
 - Ohren-, Nasen- und Halschirurgie
 - Urologie

Dazu kommt ein Theoriekurs, der ca. 100 Stunden umfasst.

Interessentinnen senden wir gerne die ausführlichen Unterlagen. Für weitere Auskünfte stehen wir zur Verfügung. Melden Sie sich bitte schriftlich oder telefonisch: Kantonsspital Zürich, Leitung Pflegedienst, Personalbüro 2, Rämistrasse 100, 8091 Zürich (Tel. 01 32 98 11, intern 3449). O

Das Kantonale Frauenspital Bern

sucht auf sofort oder nach Übereinkunft

Operationsschwester

Wir arbeiten im Schichtbetrieb und haben eine betriebseigene Kinderkrippe.

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

Grosser Industriebetrieb in der Nordschweiz sucht auf Januar 1978 oder nach Übereinkunft

Fabriksamariter/-in

zur selbständigen Betreuung des Sanitätspostens. Voraussetzung sind vertiefte Kenntnisse im Sanitätsdienst, wenn möglich Diplom als Krankenpfleger. Wir legen grössten Wert auf Verantwortungsbewusstsein sowohl im Umgang mit den Patienten als auch in der Respektierung der Grenzen, die dem Nichtmediziner in der Heilbehandlung gesetzt sind.

Geboten wird eine interessante Tätigkeit in einem gut ausgerüsteten Sanitätsposten. 5-Tage-Woche.

Bewerbungen wollen Sie bitte an den Beauftragten richten:

L. Hartmann, Unfallverhütung
Aktiengesellschaft
8401 Winterthur, Technikumstrasse 82 P

Felix Platter-Spital

**Basel
Stadt**

Wir suchen für unsere Medizinisch-Geriatriische Klinik auf verschiedenen Abteilungen für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenpfleger Krankenpfleger FA SRK

Bei uns finden Sie eine anspruchsvolle Tätigkeit. Sie helfen mit, unseren betagten Patienten eine individuelle Entfaltung zu ermöglichen, sie zu pflegen und nach Möglichkeit zu rehabilitieren.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne Sr. Irene Hort, Telefon 061 44 00 31, intern 1486. Bewerbungen sind zu richten an das **Felix Platter-Spital**, Personalsekretariat, Burgfelderstrasse 101, 4055 Basel.

Personalamt Basel-Stadt P

Kreisspital Oberengadin Samedan

Wir suchen auf Frühjahr 1978 oder früher

dipl. Krankenpfleger/ -schwester

für die Leitung unserer Intensivpflegestation (Chirurgie und Medizin).

Wir erwarten:

- abgeschlossene Intensivpflegeausbildung
- Mithilfe bei der Einrichtung der Intensivpflegestation im neuen Spital (Eröffnung Frühjahr 1979)
- Freude an Führungsaufgaben

Wir bieten:

- Weiterbildungsmöglichkeit in Führungsaufgaben
- zeitgemässe Besoldung
- geregelte Arbeitszeit
- auf Wunsch modernes 1-Zimmer-Appartement

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an den Verwalter des Kreisspitals Oberengadin, 7503 Samedan, Telefon 082 6 52 12. K



Auf Anfang 1978 haben wir die Stelle einer

Schulschwester für klinischen Dienst und Unterricht

zu besetzen. Wir würden uns freuen über eine Bewerberin, die

- ausgebildete Lehrerin für Krankenpflege ist oder
- dipl. Krankenschwester mit pflegerischer Erfahrung und der Begabung im Umgang mit Schwesternschülerinnen

Der Aufgabenbereich ist vielseitig und anspruchsvoll, bietet aber einer einsatzfreudigen Kollegin ein dankbares und schönes Wirkungsfeld.

Wir bieten ihr unter anderem:

- Besoldung nach kantonalem Dekret
- sehr gute Sozialleistungen
- Verpflegungsmöglichkeit in unseren modernen Personalrestaurants
- Vermittlung einer Unterkunft

Auskunft erteilt Ihnen gerne die leitende klinische Schulschwester, Sr. Iris Stalder, Telefon 031 64 21 11, Sucher 6266 oder die Leiterin des Pflegedienstes, Sr. Johanna Lais, Telefon 64 23 12.

Gerne erwarten wir Ihre schriftlich abgefasste Bewerbung mit Foto, Diplommkopien und Lebenslauf.

Direktion des Inselspitals
Pflegedienst, 3010 Bern

O

Oberwalliser Kreisspital Brig

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung für unsern vielseitigen Operationsbetrieb sowie für unsere gemischte Überwachungs- und Intensivpflegestation

1 Operationsschwester mit Ausweis 1 AKP-Schwester

die sich im Instrumentieren ausbilden möchte und selbständiges Arbeiten bevorzugt.

Evtl. 1 dipl. Arztgehilfin

zur Mithilfe im Operationssaal und im Ambulatorium.

1 AKP-Schwester mit Ausbildung in Reanimation und Intensivpflege

Evtl. 1 AKP-Schwester

die Freude und Interesse hätte, in einer solchen Station zu arbeiten.

Wir bieten:

- vielseitige Tätigkeit
- Besoldung nach kantonalen Ansätzen
- auf Wunsch Unterkunft im Personalhaus

Nähere Auskünfte erteilen gerne die Abteilungsschwestern, die für diese Stationen verantwortlich sind.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind an den Pflegedienst des Oberwalliser Kreisspitals, 3900 Brig, Telefon 028 3 33 52 oder 3 15 12, zu richten.

O

Kantonales Spital Uznach

Wir suchen für unsere Abteilung Medizin und Chirurgie zum Eintritt nach Übereinkunft

2 dipl. Krankenschwestern

sowie

1 Anästhesischwester

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen nach kantonaler Besoldungsordnung.

Anfragen sind zu richten an unsere Oberschwester oder an die Verwaltung des Kantonalen Spitals, 8730 Uznach, Telefon 055 71 11 22. K



Kinderspital Zürich Universitäts-Kinderklinik

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

Dauernachtwache

(dipl. Kinderkrankenschwestern oder dipl. Krankenschwestern)

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

Anstellungsbedingungen nach kantonalzürcherischen Normen.

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

K

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

cherche à engager le plus rapidement possible
ou date à convenir

infirmières(ers) diplômées(és)

pour ses services de médecine
chirurgie
soins intensifs
pédiatrie

Nous offrons:

- Rémunération selon barème de la Commune de Neuchâtel
- Place stable
- Semaine de 42 h 30
- Atmosphère de travail agréable
- Restaurant libre-service à proximité de l'hôpital

Les offres et les demandes de renseignements
sont à adresser à l'infirmière en chef, Hôpital
de la Ville, Aux Cadolles, 2000 Neuchâtel. H

Nous cherchons pour entrée immédiate ou à
convenir

1 infirmière anesthésiste 1 infirmière de salle d'opération

formée

1 infirmière sage-femme

ainsi que

1 infirmière en soins généraux

pour le service de gynécologie

Salaire selon l'échelle du traitement du personnel du Groupement des établissements hospitaliers valaisans (Gehval). Conditions de travail intéressantes. Restaurant du personnel, cafétéria. Possibilité de loger à la maison du personnel.

Faire offres à la Direction de l'Hôpital,
3960 Sierre ou téléphoner au 027 57 11 51, interne 150 ou 108. H

Das Bezirksspital Moutier

sucht, zur Erweiterung des bestehenden Teams,

dipl. Krankenschwestern Krankenpflegerinnen FA SRK Kinder- krankenschwestern Hebammen

In unserem neuen Spital mit 160 Betten bieten wir zeitgemässe Anstellungsbedingungen und Gelegenheit, sich in der französischen Sprache zu vervollkommen.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Moutier, 2740 Moutier, Telefon 032 93 61 11.

H/B

Gemeinde Ermatingen TG

Unsere Gemeindeschwester will sich im kommenden Jahr weiterbilden, um ihre Berufskenntnisse zu erweitern. Daher wird auf den 1. Januar 1978 in unserer reizvollen, am Untersee gelegenen Gemeinde die Stelle der

Gemeindekrankenschwester

frei.

Ihr Aufgabenbereich wird umfassen:

- selbständige Krankenpflege (Grundpflege, Behandlung, Wiedereingliederung der Spitalpatienten zu Hause)
- Zusammenarbeit mit den Ärzten, der Hauspflege und der Gemeindebehörde
- Unterstützung von gesundheitsfördernden Massnahmen

Wir bieten:

- Anstellungsbedingungen gemäss dem kantonalen Regulativ und den Richtlinien für Gemeinde- und Gesundheitsschwestern
- angepasste Sozialleistungen
- auf Wunsch Mithilfe bei der Wohnungssuche

Initiative und einsatzfreudige Schwestern mit abgeschlossener Ausbildung werden gebeten, sich handschriftlich unter Beilage des Lebenslaufes, des Fähigkeitsausweises, der Ausbildungs- oder Arbeitszeugnisse sowie des Gehaltsanspruches bis zum **30. November 1977** beim Gemeindeammannamt 8272 Ermatingen zu bewerben. Weitere Auskünfte erteilen wir Ihnen gerne über Telefon 072 6 14 66.

Gemeinderat Ermatingen
G

Kantonaies Spital Grabs (St.Galler Rheintal)

Wir suchen auf 1. Januar 1978

dipl. Krankenschwestern

auf die medizinische Abteilung, die nach modernsten Grundsätzen eingerichtet ist. Familiäre Verhältnisse – gute Besoldung nach kantonalen DBO und viele andere zu einem zeitgemässen Spital gehörenden Leistungen.

Grabs ist idealer Ausgangspunkt für Winter- und Sommersport – nur 10 Minuten ins Fürstentum Liechtenstein.

Anmeldungen mit Zeugnisunterlagen bitte an Herrn Dr. Rohner, Chefarzt med. Abteilung, 9472 Grabs. K

L'école d'infirmiers et d'infirmières en psychiatrie de la Clinique de Préfargier, 2074 Marin

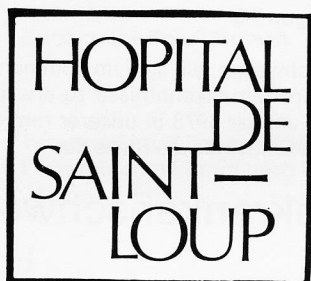
cherche, pour date à convenir, infirmiers(ères) diplômés(ées) en psychiatrie, qualifiés(ées) en qualité de

moniteur(trice) enseignant(e)

avec possibilité, pour débutants également diplômés en psychiatrie, de formation en cours d'emploi.

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

Prière de présenter offres à la direction de l'école de Préfargier, téléphone 038 33 51 51. P



cherche pour tout de suite ou dates à convenir

infirmières en soins généraux

acceptant de travailler dans le service des soins intensifs

- Possibilité de logement
- Restaurant du personnel

Les offres sont à adresser à l'infirmière-chef de l'Hôpital de zone de Saint-Loup, 1349 Pompaples VD, téléphone 021 87 76 21 (interne 431). H



Kinderspital Zürich
Universitäts-Kinderklinik

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

Operationsschwester

Anstellungsbedingungen nach kantonalzürcherischen Normen.

Nähere Auskunft erteilt gerne

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

L'Hôpital Pourtalès à Neuchâtel

cherche à s'assurer la collaboration

d'infirmières-veilleuses

responsables

Pour les services de chirurgie orthopédique et urgence.

Entrée immédiate ou à convenir.

Adresser offres complètes au chef du personnel de l'Hôpital Pourtalès, Maladière 45, 2000 Neuchâtel. H



Psychiatrische
Krankenpflegeschule
8462 Rheinau

Zur Erweiterung unseres modernen Schulbetriebes suchen wir einen qualifizierten

Unterrichtspfleger

mit Diplom in allgemeiner oder psychiatrischer Krankenpflege für den abwechslungsreichen Einsatz in Schule und Klinik.

Besoldung, Anstellung und Sozialleistungen nach kantonal-zürcherischem Reglement, Weiterbildungsmöglichkeiten, Eintritt nach Vereinbarung.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an die

Psychiatrische Krankenpflegeschule
zuhanden von Herrn, B. Winteler, 8462 Rheinau
Telefon 052 43 18 21 O



Spital Limmattal, Schlieren

Für unsere **Intensivpflegestation** suchen wir eine



leitende Krankenschwester oder -pfleger



Wir erwarten:



- Ausbildung in Intensivpflege
- mehrjährige Berufserfahrung
- Geschick und Freude am Führen von Mitarbeitern
- absolvierter Führungskurs von Vorteil



Wir bieten:



- freundliches Klima
- Selbständigkeit im Arbeitsbereich
- geregelte Arbeits- und Freizeit
- Besoldung nach kantonalem Reglement



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

Kantonsspital Obwalden

(Chefarzt Dr. H. U. Burri)

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung zwei ausgebildete

Operationsschwestern

in vielseitigen und abwechslungsreichen Betrieb (Chirurgie, Urologie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Notfallaufnahme).

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen und Besoldung gemäss kantonalem Dekret.

Weitere Auskünfte erhalten Sie durch Sr. Susanne, leitende Operationsschwester.

Bewerbungen sind zu richten an:
Verwaltung Kantonsspital Obwalden
6060 Sarnen, Telefon 041 661717 O

Bezirksspital Burgdorf

Wir benötigen für verschiedene Abteilungen

dipl. Krankenschwestern und eine Kinderkrankenschwester

Teilzeitarbeit ist möglich.

Anfragen und Anmeldungen nimmt gerne entgegen: Elisabeth Stucki, Oberschwester, Bezirksspital 3400 Burgdorf, Telefon 034 21 21 21.

B



An der Klinik für **Orthopädie/Traumatologie** wird die Stelle einer

stellvertretenden Oberschwester

frei. Wir suchen für diesen Posten eine integrale Krankenschwester mit Berufserfahrung, um die Oberschwester in ihren vielfältigen Aufgaben zu unterstützen. Die Klinik verfügt über 71 Betten mit vielen Notfallaufnahmen.

Einer geeigneten Bewerberin bieten wir unter anderem:

- Besoldung nach kantonalem Dekret
- soziale Sicherheit
- Verpflegungsmöglichkeit in unseren modernen Personalrestaurants
- Auf Wunsch Vermittlung einer Unterkunft

Auskunft erteilt Ihnen gerne die Leiterin des Pflegedienstes, Sr. Johanna Lais, Telefon 031 64 28 39. Schriftliche Bewerbungen sind zu richten an die

**Direktion des Inselspitals
Leitung Pflegedienst, 3010 Bern**

Wir freuen uns auf Ihre offerte.

O



Kantonsspital Aarau

Wir suchen für die Intensivpflegestation der Medizinischen Klinik (8 Betten)

1 oder 2 ausgebildete Intensivpflegeschwestern

die fähig sind, eine Schicht zu leiten.

Wir bieten Ihnen ein vielseitiges Arbeitsgebiet und gute Anstellungsbedingungen. Gerne geben wir Ihnen unverbindlich Auskunft (Telefon 064 21 40 17).

Bewerbungen sind zu richten an Leitung Pflegedienst, Spitaloberin R. Kuhn, Kantonsspital, 5001 Aarau.

P

Kantonsspital Glarus

Medizinische Abteilung

Auf unserer Abteilung ist die Stelle der

stellvertretenden Oberschwester

neu zu besetzen. Für diese Aufgabe suchen wir eine einsatzfreudige und verantwortungsbewusste diplomierte Krankenschwester (Krankenpfleger).

Zur Ergänzung unseres Teams für Spezialaufgaben (Notfallaufnahme, Apotheke, Elektrokardiographie und weitere Spezialuntersuchungen) suchen wir

1 dipl. Krankenschwester/ -pfleger

Für die Abteilung suchen wir ferner

2 dipl. Kranken- schwestern/-pfleger

als Gruppenleiterinnen (Gruppenleiter) auf unseren Schulstationen.

Nähere Auskunft erteilen gerne Dr. F. Kesselring, Medizinischer Chefarzt, oder Marianne Kubli, Oberschwester, Kantonsspital, 8750 Glarus, Telefon 058 6311 21.

K

Bergheim
Psychiatrisches Wohn- und Pflegeheim

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterteams
suchen wir

**Psychiatrieschwestern/
-pfleger
Krankenschwestern/
-pfleger
Krankenpfleger/
-innen FA SRK**

In einem landschaftlich schön gelegenen, auf-
geschlossenen Betrieb bieten wir Ihnen eine
befriedigende und nicht alltägliche Einsatz-
möglichkeit.

Für ein unverbindliches Gespräch stehen wir
gerne zur Verfügung. Ihre Offerte senden Sie
bitte an

Bergheim, 8707 Uetikon am See
Telefon 01 920 40 66.

Sch



Regionalspital Biel
(440 Betten)

Wir suchen

**diplomierte
Krankenschwestern und
Krankenpfleger**

für verschiedene Abteilungen.

Zuverlässigen, einsatzfreudigen Mitarbeiterin-
nen und Mitarbeitern mit frohem Sinn für eine
gute Zusammenarbeit bieten wir eine den Fähig-
keiten 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

Regionales Pflege- und Altersheim Bütschwil

Anfangs 1979 wird das regionale Pflege- und Altersheim
Bütschwil eröffnet. Dieses umfasst 48 Betten im Pflege-
heim und 32 Plätze im Altersheim. Für die Leitung des Ge-
samtbetriebes suchen wir zum Eintritt nach Vereinbarung

Heimleiter-Ehepaar oder
Heimverwalter und **Oberschwester**

Aufgaben

- Selbständige Leitung und Verwaltung des Heimes
- Betreuung der Betagten und Pflegebedürftigen
- Personalführung

Anforderungen

- Initiative, reife Persönlichkeit mit guter Allgemeinbil-
dung
- Vertrautheit mit Heim- und Pflegeaufgaben
- Organisatorische Fähigkeiten, kaufmännisches Ver-
ständnis

Wir bieten

eine selbständige Tätigkeit mit zeitgemässen Anstellungs-
bedingungen. Moderne 5-Zimmer-Wohnung über dem
Verbindungstrakt.

Stellenantritt

Wir möchten den Bewerber vorerst nebenberuflich am
Aufbau mitwirken lassen. Der eigentliche Stellenantritt
ist im Herbst 1978 vorgesehen.

Bewerbungen

Wir freuen uns über Ihre schriftliche Bewerbung, die mit
den üblichen Unterlagen bis 15. Dezember 1977 an den
Präsidenten des Zweckverbandes Pflege- und Altersheim
Bütschwil, W. Stadler, Gemeindehaus, 9606 Bütschwil
(Telefon 073 33 28 33), zu richten ist.

Regionales Pflege- und Altersheim Bütschwil

R/P

**Regionales Altersheim Lindenhof
Churwalden, 7075 Churwalden**

Unser zurzeit im Bau befindliches Altersheim
mit 34 Altersbetten wird am 1. Juni 1978 bezugs-
bereit. Zu dessen Führung suchen wir:

Heimleiterin oder
Heimleiter-Ehepaar

Wir bieten:

verantwortungsvolle, abwechslungsreiche und
selbständige Tätigkeit im Dienste unserer Be-
tagten. Zeitgemässe Entlohnung und sozialleis-
tungen.

Wir erwarten:

Frohen Sinn und Geduld im Umgang mit un-
seren betagten Mitmenschen. Den guten Wil-
len, diesen Geborgenen, Liebe und Pflege
zuteil werden zu lassen.

Anfragen und Bewerbungen sind erbeten an:

Präsident Jakob Philipp, 7075 Churwalden
Telefon 081 351119 oder 081 3513 86)

P

Frauenklinik

Chefarzt: PD Dr. med. W. Stoll

Wir suchen für die Operationsabteilung unserer Frauenklinik eine

leitende Operationsschwester

Wenn Sie Freude und die Fähigkeit haben, ein kleines Team zu leiten, geben wir Ihnen gerne Auskunft über Ihren Aufgabenbereich und die guten Anstellungsbedingungen.

Auskunft über den Aufgabenbereich erteilt Ihnen gerne Sr. Vreni Richner, Telefon 064 21 50 81.

Bewerbungen sind zu richten an Leitung Pflegedienst, Spitaloberin R. Kuhn, Kantonsspital, 5001 Aarau. P

In unserem Institut für Anästhesie (Chefarzt Herr Dr. F. Heinzelmann) ist für sofort oder nach Vereinbarung die Stelle einer

Anästhesieschwester

neu zu besetzen. Wir setzen eine abgeschlossene Spezialausbildung, wenn möglich mit entsprechender Praxis, voraus. Es erwarten Sie ein aufgeschlossenes Team, interessante Arbeitsbedingungen und die fortschrittlichen Anstellungsbedingungen der Stadt Zürich.

Der zuständige Chefarzt erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Ihre schriftliche Anmeldung richten Sie an den Personalchef des Stadtsptals Waid, Tièche-strasse 99, 8037 Zürich, Telefon 01 44 22 21. M

Pflegerinnenschule Brig

Wir suchen für sofort zur Ergänzung des Schul-teams eine

Lehrerin für Krankenpflege

eventuell eine diplomierte Krankenschwester mit pädagogischem Interesse.

Der Aufgabenbereich umfasst:

- das Unterrichten in der Schule und auf den Ausbildungsstationen
- die Mitarbeit bei der Leitung der Schule

Anfragen und Bewerbung können Sie an die Schulleiterin richten:

Elisabeth Werlen, Oberwalliser Schule für Praktische Krankenpflege, Furkastrasse 29, 3900 Brig, Telefon 028 314 42 O



Kindersptal Zürich
Universitäts-Kinderklinik

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

dipl. Kinderkranken- schwestern oder dipl. Krankenschwestern

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

Anstellungsbedingungen nach kantonalzürcherischen Normen.

Anmeldungen sind an die Oberschwester der **Rehabilitationsstation des Kindersptals, 8910 Affoltern a. A.**, zu richten, Telefon 01 99 60 66. k

Schule für praktische Krankenpflege Spiez

Wir suchen eine

dipl. Krankenschwester

für die Mithilfe beim klinischen Unterricht auf unseren Schulstationen in Krankenhaus, Spital und psychiatrischer Klinik.

Aufgabenbereich:

- Einführung, Anleitung und Überwachung der Pflegerinnenschülerinnen während der Praktika
- Pflege der Beziehungen zwischen praktischer Ausbildungsstation und Schule.

Wir erwarten von Ihnen:

- Vielseitige berufliche Erfahrung
- Freude an pädagogischen Aufgaben

Wir bieten Ihnen:

- gründliche Einführung in den Aufgabenbereich
- Pflegerinnenschülerinnen, die am klinischen Unterricht sehr interessiert sind
- im Rahmen der festgelegten Aufgaben und Verantwortung die entsprechenden Kompetenzen
- Besoldung nach kantonalbernischen Ansätzen
- Möglichkeit, sich pädagogisch weiterzubilden

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Wir sind gerne bereit, Sie über den Aufgabenbereich zu informieren. Wir freuen uns auf Ihre Anfrage, Telefon 033 54 45 31.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an: Schule für praktische Krankenpflege, Sr. Ruth Habegger, Schulleiterin, Asylstrasse 19, 3700 Spiez. Sch



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



Bergheim

Psychiatrisches Wohn- und Pflegeheim

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterteams suchen wir

1 oder 2 Abteilungsleiter/-innen

(mit Diplom PsychKP oder AKP)

Wir, 120 Behinderte und Patienten und etwa 70 Mitarbeiter, bieten Ihnen eine befriedigende, nicht alltägliche Einsatzmöglichkeit in einem aufgeschlossenen Betrieb.

Für ein unverbindliches Gespräch stehen wir gerne zur Verfügung. Ihre Offerte erbitten wir an

Bergheim, 8707 Uetikon am See
Telefon 01 920 40 66.

Sch

Spital Flawil

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir

2 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen in einem guten Arbeitsklima.

Nähere Auskünfte erteilen gerne Oberschwester Gertrud Schnee oder die Verwaltung, Telefon 071 83 22 22. S

Die **Munizipalgemeinde Aadorf** sucht auf den 1. Januar 1978 oder nach Vereinbarung eine

dipl. Gemeindekranken- schwester

Das Arbeitsgebiet umfasst die allgemeine Krankenpflege in der Gemeinde. Wir offerieren neuzeitliche Anstellungsbedingungen.

Interessentinnen, die Freude an dieser selbständigen Aufgabe als Gemeindekranken-
schwester haben, wollen bitte Ihre Bewerbun-
gen mit den üblichen Unterlagen bis 30. Novem-
ber 1977 richten an das Gemeindeammannamt
Aadorf, Herrn M. Zehnder, Gemeindeammann,
8355 Aadorf, Telefon 052 47 18 22. G

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

cherche pour entrée immédiate

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

pour ses services de soins.

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

Envoyer candidatures au Bureau du personnel.
M

Wir suchen initiative, selbständige

Kranken- oder Gesundheitsschwester

die auf den 1. Dezember 1977 unsere wegzie-
hende Gesundheitsschwester ersetzt. Über
einen allfällig späteren Eintrittstermin könnte
verhandelt werden. Sie wird in der Gemeinde-
pflege von 3 bis 5 Heimpflegerinnen unterstützt.

Sie leitet und betreut Schwesternschülerinnen.

Ihre Freizeit ist geregelt.

Ihr Salär entspricht den kantonalen Richtlinien.

Die Stadt Kreuzlingen liegt am schönen Boden-
see.

Nähere Auskunft erteilt Sr. Regula, Telefon
072 8 79 23 (Montag bis Freitag 14.00–14.45).

Schriftliche Bewerbungen an Frau H. Adler,
Besmerstrasse 22, 8280 Kreuzlingen. E

Regionalspital Laufenburg

Auf unsere medizinischen Abteilungen und für
die Langzeitpatienten-Station suchen wir auf
Ende Jahr oder nach Übereinkunft

Krankenpflegerinnen FA SRK

Wir bieten:

- interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit
- geregelte Arbeitszeit
- zeitgemässe Entlohnung nach kantonalem
Besoldungsreglement (13. Monatslohn)
- Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglich-
keiten

Für weitere Auskunft und für die Besichtigung
unseres Spitals halten wir uns jederzeit gerne
zur Verfügung.

Ihre Bewerbung richten Sie an den Chefarzt der
medizinischen Abteilung, Herrn Dr. med. F. Mi-
chot, oder die Verwaltung des Regionalspitals
Laufenburg. R

Bezirksspital Uster

Wir suchen für unsere gemischte **Intensiv-Pflegestation** (Medizin/Chirurgie/Gynäkologie, 10 Betten)

dipl. Krankenschwestern/ -pfleger

Wir bieten eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit, geregelte Arbeits- und Freizeit. Anstellungsbedingungen nach Richtlinien des Kantons Zürich.

Interessentinnen und Interessenten sind gebeten, sich telefonisch mit der Oberschwester der Chirurgie, Margrit Baer, in Verbindung zu setzen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen wollen Sie bitte einreichen an das Bezirksspital Uster, Verwaltung, 8610 Uster, Telefon 01 87 51 51. B



Kantonsspital Aarau

Departement Medizin Dialysestation

Leitender Arzt: Prof. Dr. med. A. Blumberg

Wir suchen für unsere Dialysestation eine qualifizierte

Krankenschwester

Wenn Sie die Mitarbeit in einem kleinen Team schätzen und Ihnen zudem das Wohl der Patienten und eine gute Zusammenarbeit echte Anliegen sind, erwarten wir gerne Ihren Anruf für eine unverbindliche Besprechung.

Bewerbungen sind zu richten an Leitung Pflegedienst, Spitaloberin R. Kuhn, Kantonsspital, 5001 Aarau. P

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



Städtisches Krankenhaus Baden sucht

dipl. Krankenschwester zur Ausbildung als Operationsschwester

Wir bieten interessantes, anerkanntes Ausbildungsprogramm und angemessene Entlohnung.

Wir erwarten Einsatzbereitschaft und Interesse an Neuerungen (Übergang ans Kantonsspital Baden im Herbst 1978).

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

**Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde
St.Gallen (C)**

Wir suchen auf den 1. Januar 1978 eine

Gemeindekrankenschwester

Auskünfte erteilt der Kirchgemeindepräsident
Dr. Paul Strasser, Kronbergstrasse 2,
9000 St.Gallen, Telefon 071 23 27 41. E

Infirmières en soins généraux Infirmières de soins intensifs Infirmières-assistantes

L'Hôpital du district de Monthey (Valais) vous
offre des postes de travail intéressants.

Ecrivez ou téléphonez-nous au 025 4 31 31,
service du personnel. H

Institution de Béthanie

Etablissement médico-social pour personnes
âgées, 115 lits
Nous cherchons pour le 1er janvier 1978 ou à
convenir

une infirmière diplômée

se sachant appelée à diriger un étage de 25
malades chroniques âgés, aimant enseigner
des jeunes aides en stage de préformation et
collaborer avec foi et prière à l'œuvre de Dieu
dans notre maison.

Nous offrons un salaire selon le barème de
l'AVDEMS, la semaine de 45 heures et la
caisse de pension.

Faire offres à Mlle R. Büchli, infirmière-chef,
Institution de Béthanie, Vallombreuse 34, 1004
Lausanne, téléphone 021 36 19 71. J

Home Résidence pour personnes âgées à Bex VD

cherche pour entrée tout de suite ou à con-
venir une

infirmière diplômée

en soins gériatriques, avec si possible
expérience, dès 35 ans.

Faire offres manuscrites avec curriculum vitae
à **M. Mayor**, préfet d'Aigle, 1860 **Aigle** VD. H



Wir suchen zum Eintritt auf Anfang 1978 oder nach Überein-
kunft

dipl. Krankenpfleger

für unsere Männerabteilung (Chirurgie) und zur Mitarbeit im
Krankentransportdienst.

Unsere zeitgemässen Anstellungsbedingungen richten sich
nach der kantonalen Verordnung.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltung des Bezirks-
spitals, 4800 Zofingen, Telefon 062 51 31 31. B

Gesucht wird von pensioniertem Ehepaar in schönem Landhaus
am Bodensee

Privatpflegerin

gesetzten Alters zu MS-Patientin. Hebekran steht zur Verfü-
gung. Familienanschluss wird geboten mit viel Freizeit. Leichte
Pflegestelle.

Interessentinnen erhalten Auskunft durch Telefon 071 66 10 88
ab 19 Uhr. P

Hôpital de Landeyeux, Val-de-Ruz Neuchâtel

Hôpital régional de 110 lits, comprenant les divi-
sions de chirurgie, médecine, obstétrique, gy-
nécologie, recherche

2 infirmières 1 infirmière de salle d'opération

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

Téléphone 038 53 34 44. P

Gesucht Pflegerin

zur Pflege und Betreuung von zwei alten Leuten (Mithilfe im
Haushalt) in schönem Einfamilienhaus in Aarau.

Nettes Einzelzimmer mit fliessendem Wasser, geregelte Freizeit
und angemessener Lohn werden geboten.

Sich bitte melden unter Telefon 064 31 53 55. S

Stellengesuche

Lindenhofschwester mit kaufmännischer Ausbildung (Sprach-
kenntnisse in Deutsch, Französisch, Englisch, Italienisch), mo-
torisiert, sucht

Teilzeitarbeit

in Locarno oder Umgebung.

Offerten sind erbeten unter Chiffre 4344 ZK/H an Vogt-Schild
AG, VS-Annoncen, 4500 Solothurn 2.

Wegen Pensionierung der jetzigen Heimleiterin auf Ende 1978 sucht das

Altersheim Oekolampad Basel
auf 1. Januar 1979, evtl. früher,

Heimleiter/in oder Heimleiter-Ehepaar

zur Führung seines Hauses mit 37 Pensionären.

Anstellungsbedingungen gemäss den geltenden kantonalen Richtlinien.

Schöne Attikawohnung im Hause.

Qualifizierte Bewerber, wenn möglich mit Erfahrung in Altersheimleitung, richten ihre Bewerbung bitte an:

Evang.-ref. Pfarramt Oekolampad, Herrn Pfr. H.H. Hitz, Schönenbuchstrasse 11, 4055 Basel. A

L'hôpital du district de Courtelary à Saint-Imier

cherche, pour entrée immédiate ou date à convenir

infirmiers diplômés et aides-infirmiers

pour ses services de médecine, chirurgie ainsi que pour assurer le service de l'ambulance.

Nous offrons des conditions d'engagement selon le barème cantonal, un travail intéressant et indépendant dans un cadre agréable.

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

Hôpital du district de Courtelary, Saint-Imier, téléphone 039 42 11 22. P



**Kantonales Krankenhaus
Wackerlingstiftung
8707 Uetikon am Zürichsee**

Zur Vervollständigung unseres Pflegeteams, aber auch für leitende Aufgaben suchen wir eine

dipl. Kranken- oder Psychiatrieschwester

sowie

Krankenpflegerinnen FA SRK

Wir bieten gute Anstellungsbedingungen in neuzeitlich eingerichtetem Heim. Internes oder externes Wohnen.

Gerne erwarten wir Ihre Anfrage oder Offerte.

Kantonales Krankenhaus Wackerlingstiftung
Telefon 01 920 40 33 O

Krankenhaus Schwyz

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir

1 oder 2 dipl. Krankenschwestern

Eintritt: Nach Vereinbarung.

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, Telefon 043 23 12 12. O

Der **Kranken- und Hauspflegeverein der Evangelisch-reformierten Gesamtkirchgemeinde Biel** sucht

dipl. Krankenschwester

als verantwortliche Vorsteherin für die Vermittlung der Pflegefälle und für die Überwachung der Pflegerinnen. Verlangt werden Vertrautheit mit allgemeinen Büroarbeiten und Sprachkenntnisse Deutsch und Französisch in Wort und Schrift.

Zeitgemässe Entlohnung, 5-Tage-Woche, Eintritt nach Übereinkunft.

Interessentinnen wollen Ihre Offerte mit den üblichen Unterlagen und Gehaltsansprüchen an die Präsidentin des Vereins, Frau Irène Iseli-Stettler, Burgunderweg 22, 2504 Biel, richten. K

Ospedale Italiano di Lugano, 6962 Viganello
Cerchiamo

1 infermiera di pronto soccorso CRS 2 infermiere di cure intense CRS 2 infermiere per reparti CRS

Le condizioni sono quelle del Regolamento organico cantonale.

Inviare le offerte alla Direzione dell'Ospedale.

Le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) engagerait dès maintenant, pour son cours d'infirmières en salle d'opération débutant en avril 1978

infirmières diplômées

Rétribution selon le Statut général des fonctions publiques cantonales.
Possibilité de logement.
Les offres détaillées ou les demandes de renseignements sont à adresser à

Mlle Nelly Monge, chef du service paramédical, 1011 Lausanne. P

Städtisches Krankenhaus Baden
sucht

dipl. Krankenschwester

für Chirurgie, Medizin oder Gynäkologie.

Wir erwarten Einsatzbereitschaft und Interesse an der Schülerinnenausbildung.

Wir bieten selbständige Tätigkeit, geregelte Arbeitszeit und angemessenen Lohn.

Auskunft erteilt die Spitaloberin, Amalie Peier,
Telefon 056 26 35 40. P

Alters- und Pflegeheim des Bezirks Aarau in Suhr

Wir suchen für unsere Pflegeabteilung (36 Betten)

1 dipl. Krankenschwester 1 Krankenpflegerin FA SRK

Wenn Sie an zuverlässiges Arbeiten gewöhnt sind und Freude am Umgang mit älteren Menschen haben, finden Sie bei uns eine verantwortungsvolle Aufgabe. Eintritt sofort oder nach Übereinkunft. Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung

**Alters- und Pflegeheim, Buchserstrasse 20,
5034 Suhr**
Telefon 064 31 55 55 A

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

TRI-CAR
in Praxis und Spital
Preisgünstiger mobiler Arbeitsplatz

ringele

Ringle AG, 4103 Bottmingen
Telefon 061 47 44 44



Kantonsspital Frauenfeld
8500 Frauenfeld
Pflegedienst

Um der vermehrten Nachfrage von Dialysen gerecht werden zu können, suchen wir für unsere **Hämodialysestation** eine

Teilzeit-Krankenschwester

Wir stellen uns einen Einsatz während 2-3 Tagen pro Woche vor und führen Sie wenn nötig in das Arbeitsgebiet ein.

Weitere Auskunft erteilt: Kantonsspital Frauenfeld, E. Ammann, Pflegedienst, 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22. K

Verein für Krankenpflege Herisau

Wir suchen für die Betreuung unserer kranken Gemeindeglieder eine weitere einsatzfreudige und kontaktfähige

Gemeindekrankenschwester

mit Führerausweis

- Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.
- Dienstwagen steht zur Verfügung.

Stellenantritt: sofort oder nach Vereinbarung.

Ihre Anfrage nimmt gerne entgegen: Frau L. Kreienbühl-Kast, Ebnetstrasse 27, 9100 Herisau, Telefon 071 51 41 14. V

**Pour suivre
facilement
le régime
sans sel**

Xal®

sel de régime sans sodium



Krankenpflegekomitee Bümpliz

Wir suchen auf 1. Januar 1978 in nettes Team eine

Gemeindeschwester

Erfordernisse:

Diplom als Krankenschwester

Freude an der ambulanten Krankenpflege

Wir bieten:

5-Tage-Woche, Besoldung nach stadtbernischen Ansätzen, Pensionskasse, Gemeindeschwesternbüro

Handschriftliche Anmeldungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Referenzen sind zu richten an Frau E. Reber, Bethlehemstrasse 124, 3018 Bern. K



Kantonale Psychiatrische Klinik 8462 Rheinau

Wir suchen

tüchtige und fortschrittliche

Oberschwestern oder Oberpfleger

Stellenantritt 1978 bzw. 1979

Wir erwarten

- Berufserfahrung
- Geschick in Führungsaufgaben und Dienstplanung
- Bereitschaft zur Teamarbeit
- Aufgeschlossenheit für neue Lösungen in den klinischen Aufgaben

Wir bieten

- vielseitige und verantwortungsvolle Arbeit
- gute Arbeitsbedingungen in einer Umgebung mit hohem Freizeitwert
- günstige Verpflegungsmöglichkeit im Personalrestaurant
- Unterkunft auf Wunsch in modernen Personalhäusern
- Weiterbildungsmöglichkeiten
- Anstellung, Ferien und Sozialleistungen nach den kantonalzürcherischen Reglementen

Eintritt nach Vereinbarung.

Bewerbungen sind zu richten an den
ärztlichen Direktor
Dr. med. R. Knab, Chefarzt,
oder an das Personalbüro,
Telefon 052 43 18 21

O



Schule des VZK für praktische Krankenpflege Uster

Wir suchen auf Januar 1978 oder nach Vereinbarung eine diplomierte Krankenschwester als

Schulassistentin oder Lehrerin für Krankenpflege

Der Aufgabenbereich:

- Unterricht im Klassenzimmer und am Krankenbett
- Betreuung unserer Schülerinnen
- Mitbestimmung und Mitarbeit bei Führungsaufgaben

Wir erwarten von Ihnen:

- mehrjährige praktische Erfahrung in der Krankenpflege
- Freude am Umgang mit Schülerinnen und pädagogisches Geschick
- Initiative
- Freude an selbständigem Arbeiten

Wir bieten Ihnen:

- die Vorteile eines gut eingearbeiteten Teams, das Ihnen die nötige Hilfe beim Einarbeiten gibt
- die Möglichkeit zum Besuch von Weiterbildungskursen

Ihr Anruf wird uns freuen. Melden Sie sich zu einem unverbindlichen Gespräch bei der Schulleiterin, Frau E. Cassani.

Schule des VZK für praktische Krankenpflege
Uster, Wagerenstrasse 45, 8610 Uster, Telefon
01 87 38 40. Sch

Lindenhof Bern Röntgeninstitut

Infolge Wegzugs der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir eine kontaktfreudige

dipl. Krankenschwester

Wenn Sie eine vielseitige und interessante Teilzeitarbeit, stundenweise, evtl. halbtags ausserhalb des Pflegedienstes, jedoch in direktem Kontakt mit Patienten, suchen, ist unser Arbeitsplatz vielleicht für Sie geeignet. Es handelt sich um die Betreuung von Patienten für vorwiegend angiologische Untersuchungen, die Assistenz bei der Untersuchung sowie Bereitstellung und Unterhalt des Arbeitsmaterials.

Anmeldungen bitte an:

Leitung des Röntgeninstituts Lindenhofspital Bern, Bremgartenstrasse 117, 3012 Bern (Tel. 031 23 33 33). P

Bezirksspital Unterengadin in Scuol

Wir suchen eine

diplomierte Krankenschwester

für Chirurgie-Gynäkologie und Medizin.

Bad Scuol-Tarasp-Vulpera ist ein weltberühmter Kurort und im Winter das Sportzentrum des Unterengadins.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen bitte an die

Verwaltung des Bezirksspitals Unterengadin
CH-7550 Scuol, Telefon 084 9 11 62 B

Gesucht nach Vereinbarung zu älterer, allein-stehender, leicht pflegebedürftiger Frau in kom-fortable Wohnung in Küsnacht ZH

Krankenschwester

oder

Chronischkrankenpflegerin

Anmeldung bitte an Dr. med. J. Ammann, Bahn-hofstrasse 14, 8001 Zürich, Telefon 01 211 13 82.

A

Nous engageons pour notre service d'anesthé-siologie et de réanimation une

infirmière-anesthésiste

Entrée en fonctions: à convenir.

Renseignements auprès du Dr Chafai, médecin-chef du service.

Offres à la direction de l'Hôpital de zone d'Yverdon, service du personnel, 1400 Yverdon, téléphone 024 23 12 12.

H

Krankenhaus Horgen

(Regionalspital für Chirurgie/Geburtshilfe/
Gynäkologie, 100 Betten)

Wir suchen eine erfahrene

Operationsschwester

für unsere modern eingerichtete Operationsab-teilung.

Wir bieten grosse Selbständigkeit, geregelte Arbeits- und Freizeit, gutes Arbeitsklima. Ent-löhnung nach kantonalem Reglement.

Anmeldungen sind zu richten an die Ober-schwester des Krankenhauses Horgen, 8810 Horgen am Zürichsee, Telefon 01 725 24 44.

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



Adullam Krankenhaus Basel

Zur Ergänzung unseres
Pflegepersonalbestandes
suchen wir

2 diplomierte Krankenschwestern

für unser Geriatriekrankenhaus in Basel.

Wir offerieren fortschrittliche Anstellungsbedingungen und auf Wunsch interne Wohnmöglichkeiten und Verpfle-gung.

Offerten sind zu richten an die Direktion der Adullam-Stiftung, Mittlerestrasse 15, 4056 Basel.

Nähere Auskunft erteilt unser Spitaloberpfleger, Herr E. Klauser, Telefon 061 25 18 50.

P

Bezirksspital Niederbipp

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir nach Übereinkunft

Operationsschwester leitende Abteilungsschwester dipl. Krankenschwester/-pfleger

(Chirurgie/Medizin). Junges Team, gute Anstel-lungsbedingungen, schöne Personalunter-künfte (Einerzimmer, Studios, Einzimmerwoh-nung).

Zwecks Vereinbarung eines Vorstellungster-mins erreichen Sie uns unter Telefon 065 73 11 22, interne Kontakt Nummer 102 (Rücker-stattung der Reisespesen).

P

Krankenpflegeverein Rafz ZH

Wir suchen eine

Gemeindeschwester

Moderne Anstellungs- und Arbeitsbedingun-gen.

Amtsantritt: 1. Februar 1978.

Rafz liegt nicht weit von Zürich, in der Nähe von Schaffhausen und Winterthur.

Interessentinnen mögen sich bitte wenden an Th. Hauser-Pestalozzi, Dorfstrasse 368, 8197 Rafz, Telefon 01 96 33 16.

R

Das Bezirksspital 3770 Zweisimmen

Telefon 030 2 20 21

sucht für sofort oder nach Vereinbarung:

1 Operationsschwester / Pfleger 2 dipl. Krankenschwestern evtl. Pflegerinnen FA SRK

Sie finden bei uns ein angenehmes Arbeitskli-ma, zeitgemässe Anstellungs- und Arbeitsbe-dingungen und Besoldung.

Für weitere Informationen steht Sr. Muriel oder die Verwaltung zu Ihrer Verfügung.

B

Wir gratulieren allen unseren Kunden, welche schon vor über 10 Jahren den

MINISPOLO Beckenspülapparat

gewählt haben. Ein besseres Spülsystem können wir noch heute nicht empfehlen.

Urteilen Sie selbst:

Techn. Kriterien	Pumpensystem	MINISPOLO
Ausguss mit Spülkastenwirkung	keine	sehr gut
Dekontamination mit Wasser 90° C	techn. nicht gelöst	bewährt seit 10 Jahren
nutzbarer Druck für Reinigungswirkung	ca. 0,5 bar	2 – 5 bar
galvanische Netztrennung	gut	gut — SVGW geprüft
Anschlussleitungen Kalt- und Warmwasser	Ø 1/2" = Wasserhahn	Ø 1/2" = Wasserhahn
Wassermenge pro Sek.	0,4 – 0,5 l	0,4 – 0,5 l
Programmdauer	45 – 60 Sekunden	60 Sekunden
Netzdruckabhängigkeit	Programmdauer ist netzabhängig	Minimaldruck = 2 bar
Energiebedarf	min. 450 Watt	ca. 30 Watt

Dies ist ein Ausschnitt von vielen Vorteilen des MINISPOLO's; wir verraten Ihnen gerne noch mehr auf Anfrage.

PS.

Sollte in einem Altbau ein minimaler Leitungsfluss von 0,5 l/Sek. nicht vorhanden sein, so werden wir ein Pumpenelement empfehlen. Vielleicht haben wir dann den Mut zu sagen, dass die sanitäre Anlage im Haus total saniert werden sollte.

SIC

SIC AG Wartenbergstrasse 15 4020 Basel Tel. 061 41 97 84

**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