

Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières
Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Band: 72 (1979)
Heft: 1

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: 30.12.2025

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

CPL
T HQ

ASBK I

SCHWEIZERISCHE LANDESBIBLIOTHEK
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE SUISSE



Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

Herausgegeben vom Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger,
Pflegezweig AKP

Editée par l'Association suisse des infirmières et infirmiers, secteur soins généraux, SG

1/79

2 maestre(i) infermiere(i)

per la Scuola d'Infermieri in cure generali

Qualificazioni richieste:

- diploma d'infermiera(e) riconosciuto dalla Croce Rossa svizzera
- formazione ultima presso la Scuola superiore della Croce Rossa svizzera o titolo equivalente
- esperienza nel ramo delle cure generali e dell'insegnamento
- padronanza della lingua italiana

Informazioni presso la Sezione del personale dello Stato, telefono 092 24 43 39, o presso il Servizio Scuole sanitarie, telefono 092 24 30 50. S/D



Geführte Berg- und Skitouren, Trekkings und Expeditionen

Frühlings-Skihochtouren

1.–7. April 1979 Silvretta-Skitourenwoche	Fr. 560.–
8.–14. April 1979 Skitourenwoche im Ötztal (Österreich) Ostertage, 13.–21. April 1979	Fr. 570.–
Pyrenäen-«Haute-Route» mit Ski – mit fünf Gipfelbesteigungen! 14.–20. April und 27. Mai–2. Juni 1979	Fr. 850.–
Ski-«Haute-Route» von Zermatt nach Chamonix Ostertage, 13.–16. April 1979	Fr. 550.–
Ostertage Arolla oder Berner Oberland 22.–28. April 1979	ab Fr. 300.–
Ortler-Cevedale-Königsspitze 29. April–5. Mai 1979	Fr. 600.–
Skitourenwoche Mont-Vélan–Mont-Blanc–Gran Paradiso 6.–12. Mai 1979	Fr. 630.–
Ski-«Haute-Route» vom Mont-Blanc zum Matterhorn 20.–26. Mai 1979	Fr. 570.–
Monte-Rosa – Skitourenwoche – das wohl eindrucklichste Skitourengebiet! Pfingsttage, 2.–4. Juni 1979	Fr. 580.–
Pfingsttouren Simplonmassiv–Finsteraarhorn–Mont-Blanc	ab Fr. 270.–

Sommer-Tourenwochen

1. Juli–11. August 1979
Auserlesene Tourenwochen: Grundschiele in Fels und Eis – Sustengebiet (1.–7.7.); Wallis – Mischabel, Weissmies (8.–14.7.); Berner Oberland (15.–21.7.); Kleine und Grosse Bernina-Tourenwoche (22.–28.7.); Zermatt–Monte-Rosa (22.–28.7.); Chamonix–Mont-Blanc (29.7.–4.8.); Bietschhorn–Baltischieder-
tal im Wallis (5.–11.8.)

Kletterferien am Mittelmeer

19.–31. August 1979
Korsika – herrliche Kletter- und Badeferien, improvisiert – fern vom Massentourismus! nur Fr. 1220.–
29. September–6. Oktober 1979
Calanques – grossartige Kletter- und Badeferien am Mittelmeer! nur Fr. 650.–

Bergsteigerreisen, Trekkings und Expeditionen

17. Februar–3. März 1979
Hoggar – Sahara-Expedition – Flugreise nach Algerien. Kamelmeharee in Begleitung von Tuaregs durch die Wüste Sahara – Gipfelbesteigungen! – Immense Weite, abstrakt geformte Sanddünen und bizarre Basalttürme, das ist das Hoggar-Gebirge! Fr. 2590.–
31. März–15. April und 7.–22. April 1979
Skitouren im Hohen Atlas (Marokko) – Besichtigung von Casablanca, Marrakesch und Essaouira. Aufstieg mit Berbern ins Atlas-Gebirge. **Besteigung von sechs Viertausendern mit Ski!** Grossartige Rundreise durch den bunten Süden Marokkos. Fr. 1660.–
7.–29. Juli 1979
Hindukusch–Anjuman-Trekking – Abenteuerliches Trekking – teils mit Pferd – über die einsamen Saumpfade des Anjuman-Passes, 4200 m. Sie erleben die Freuden und Mühen der Eingeborenen, ziehen mit ihrer Tierkarawane und essen an ihrem Herdfeuer – ein tiefgehendes Erlebnis! Rundreise durch Afghanistan. Fr. 4090.–
7. Juli–5. August 1979
Hindukusch-Expedition auf Noshah, 7494 m (Afghanistan) – Besuch von Teheran, Kabul, Faizabad und Bamiyan. Eindrückliche Rundreise durch Afghanistan. Fr. 4920.–
15. Juli–4. August 1979
Grönland-Expedition – Flugreise via Søndre Strømfjord nach Kulusuk und im Schiffsboot nach Angmagssalik. Gipfelbesteigungen und Inlandtraversierungen in der Einsamkeit Ostgrönlands. Fr. 3350.–
15. Juli–15. August 1979
Pamir (UdSSR) – Besteigung des Pik Lenin, 7134 m, und des Pik Razdelny, 6148 m, unter der Leitung von patentierten Schweizer Bergführern. Besichtigung von Moskau, Chiwa, Bukhara usw. Fr. 3750.–
8.–23. September 1979
Griechenland – Olymp – Wandern, Bergsteigen und Klettern im Land der Götter, der Sonne und der Meere: Olymp, Vardousia-Gebirge, Meerenge von Patras und in der Gerania. Besichtigungen und Baden ... ein Geheimtip! Fr. 2180.–

Gutschein für Jahresprogramm und Expeditions-Broschüre. Senden Sie mir bitte gratis und unverbindlich das Jahresprogramm und die Expeditions-Broschüre an folgende Adresse:

Name _____ Vorname _____
Adresse _____ Plz. Ort _____

Gewünschtes Tourenziel: _____

Bitte einsenden an:

ZK

Bergsteigerschule «Jura»
MOUNTAIN-TRECK 4537 Wiedlisbach
Arnold Heynen und Hanspeter Ryf, pat. Bergführer
Telefon 065 76 25 31 bzw. 065 76 33 34

Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK)

Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI)

Präsidentin/Présidente

1. Vizepräsidentin/1re Vice-présidente

2. Vizepräsidentin/2e Vice-présidente

Geschäftsstelle/Secrétariat central

Elfriede Schlaeppi, Zürich

Christa Cavalli-Voelker, La Chaux-de-Fonds

Lydia Aellen, Basel

Choisystrasse 1, 3008 Bern, 031 25 64 28, PC 30 - 1480

Sektionen/Sections

Aargau-Solothurn

Beide Basel

Bern

Fribourg

Genève

Graubünden

Luzern-Urkantone-Zug

Neuchâtel

St.Gallen-Thurgau-Appenzell

Ticino

Vaud-Valais

Zürich-Glarus-Schaffhausen

Adressverzeichnis und Sekretärinnen

Auensteinerstr. 242, 5023 Biberstein

064 22 78 87, Elisabeth Arthofer-Aeby

Leimenstrasse 52, 4051 Basel

061 23 64 05, Julia Buomberger-Schubiger

Choisystrasse 1, 3008 Bern

031 25 57 20, Sonja Regli

5, route de Beaumont, 1700 Fribourg

037 24 47 92, Denise Bard-Maier

4, place Claparède, 1205 Genève

022 46 49 12, Suzanne Robert

14, Fortunastr., 7004 Chur

081 24 27 25, Julia Güttinger

St. Josef 6, 6370 Stans

041 61 28 88, Josy Vonlanthen

Prévoyance 74, 2300 La Chaux-de-Fonds

039 23 24 37, Viviane Zurcher

Säntisstrasse 7, 9034 Eggersriet

071 95 23 22, Doris Matti, Mo, Mi, Fr 8–11 Uhr

6517 Arbedo

092 29 19 45, Aurelia Pellandini-Bozzini

36, rue Marterey, 1005 Lausanne

021 23 73 34, Denyse Severi

Asylstrasse 90, 8032 Zürich

01 32 50 18, Marlene Grimm

Dem **Weltbund der Krankenschwestern angeschlossen**

Membre du **Conseil International des Infirmières**

International Council of Nurses (ICN), 37, rue de Vermont, Genève. Präsidentin/Présidente:

Olive Anstey

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: Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger, Pflegezweig AKP, Choisystrasse 1, 3008 Bern, Tel. 031 25 64 28

Editeur: Association suisse des infirmières et infirmiers, secteur soins généraux SG, Choisystrasse 1, 3008 Bern, tél. 031 25 64 28

Redaktion/Rédaction: Margret Renner, Bürozeit Mo, Di, Mi 9.00–18.00, Tel. 031 25 64 28, Tel. privat 031 24 64 23 / Edwige Pittet, 4, chemin des Sports, 1203 Genève, tél. 022 44 07 13

Redaktionsschluss am 7. des Vormonats, aktuelle Kurzmitteilungen am 22. des Vormonats
Délai rédactionnel le 7; actualités: le 22. du mois précédent

Druck, Verlag und Administration/Impression et administration: Vogt-Schild AG, Druck und Verlag, 4501 Solothurn 1, Telefon 065 21 41 31

Inseratenverwaltung/Régie des annonces: Stelleninserate/Offres et demandes d'emplois: Vogt-Schild AG, 4501 Solothurn 1, 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-4501 Solothurn 1

Changements d'adresse: pour les membres à la section / Non-membres: à Vogt-Schild SA, CH - 4501 Soleure 1.

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, 4501 Solothurn 1, PC 45 - 4. Einzelnummer: Fr. 4.50 + Porto.

Abonnement pour les non-membres. Suisse, 1 an fr. 35.–, 6 mois: fr. 24.–.

Etranger, 1 an: fr. 45.–, 6 mois: fr. 29.–.

S'adresser à Vogt-Schild SA, 4501 Soleure 1, CCP 45 - 4. Prix du numéro: fr. 4.50 + port.

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

1/79

72. Jahrgang. Erscheint monatlich/

72e année (mensuel)

Januar 1979 / Janvier 1979

Offizielles Organ des Schweizer Berufsverbandes der Krankenschwestern und Krankenpfleger, Pflegezweig AKP
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers, secteur soins généraux SG

Inhalt / Sommaire

Editorial 1/2

Yvonne Hentsch

Ein Programm für die Krankenpflege in der Schweiz 3

Un programme pour les soins infirmiers en Suisse 6

Pressekonferenz SBK in Zürich 9

Ansprachen von Elfriede Schlaeppi, Josef Arnold, M. Buser

Margrit Kohl-Frey, Theres Sutter

Der Qualifizierungsmodus der Oberschwester 12

L'influence de l'infirmière-chef sur les soins (conclusion) 19

Hans R. Kästle

Der Selbstmordpatient im Akutspital 20

Prof. Dr. med. Kurt Biener

Selbstmordprävention 21

Sektionsnachrichten/Sections 26

**Kurse und Tagungen
Cours et sessions** 30

SBK Sektion Graubünden stellt sich vor 32

Übereinkommen 149. Warum die VESKA sich einer Ratifikation entgegenstellt 33

Après le Congrès de la VESKA 1978 34

Pourquoi la VESKA s'oppose à la ratification de la Convention 149 37

L'Association des médecins du canton de Genève réagit 38

Visites libres arbitrairement supprimées/L'ASI – Genève soutient les infirmières 39

Signez l'initiative populaire pour une protection de la maternité 40

M. Jaquier, M. Morisod

Deux semaines en colonie avec des handicapés physiques 41

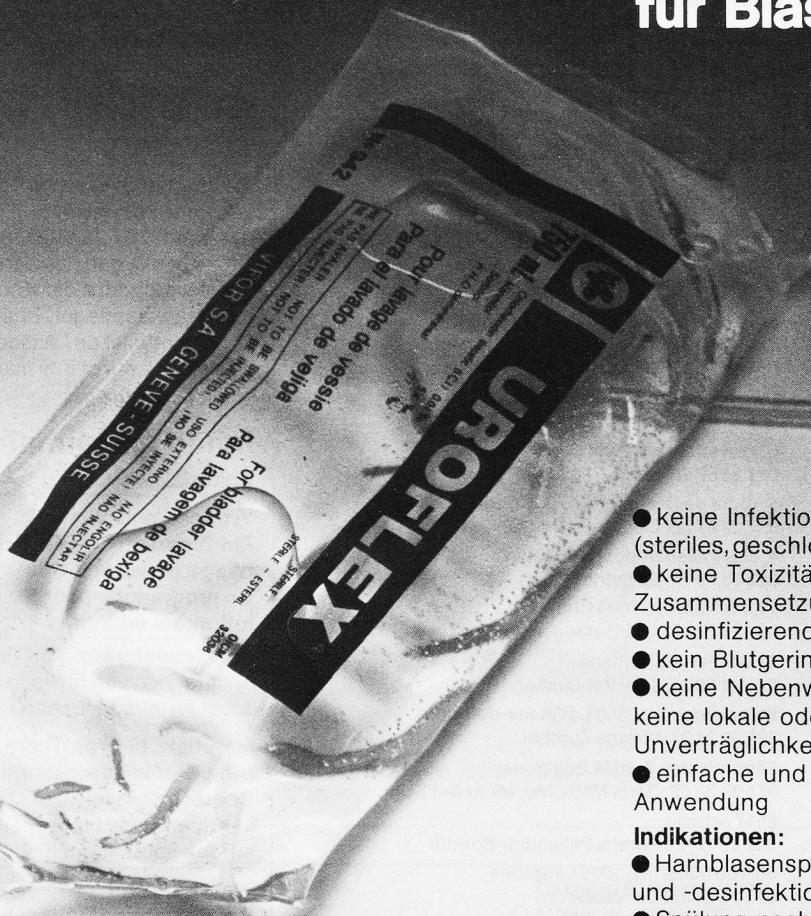
Monique Sessin-Volla

De l'utilité des statistiques 45

Andrea Mazzoleni, Paolo Sotgiu

18° Congresso di Heidelberg per infermieri ed operatori psichiatrici 48

Vifor bietet mehr: ein steriles Gerät für Blasenspülungen



- keine Infektionsgefahr (steriles, geschlossenes System)
- keine Toxizität dank günstiger Zusammensetzung*
- desinfizierende Wirkung
- kein Blutgerinnungsrisiko
- keine Nebenwirkungen, keine lokale oder allgemeine Unverträglichkeit
- einfache und praktische Anwendung

Indikationen:

- Harnblasenspülungen und -desinfektion
- Spülung nach Operationen, z.B. nach transvesikaler oder retropubischer Prostatektomie

UROFLEX®

*Zusammensetzung:

Chlorhexidindiacetat	0,01 ‰
Mannit	5,4 ‰
Sorbit	27,0 ‰
Aqua demineralisata ad 750 ml	

Kassenzulässig



Vifor S.A. Genève

doxivenil[®] gel

veinotrope et antithrombotique



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

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.

documentation et échantillons

Laboratoires OM 1217 Meyrin 2 / Genève



Schweiz. Bergsteigerschule Gotthard Alpine Sportschule Andermatt



FRÜHLING

Skitouren-Ausbildungswochen

Für leichte Skitouren	18.2.-24.2. Fr. 560.-
Für mittelschw. Skitouren	11.3.-17.3. Fr. 560.-
Für hochalpine Skitouren	1.4.-7.4. Fr. 560.-

Skitourenwochen leicht

Zentralschweiz Travers.	4.2.-10.2. Fr. 560.-
Skitourenparadies Rotondo	11.2.-17.2. Fr. 560.-
Skitourenparadies Rotondo	29.2.-3.3. Fr. 560.-

Skitourenwochen mittelschwer

Tessin Traversierung	4.3.-10.3. Fr. 560.-
«Tour Soleil»	18.3.-24.3. Fr. 560.-
«Urner Haute Route»	25.3.-31.3. Fr. 560.-
Urirotstock-Krönten	8.4.-14.4. Fr. 560.-

Skitourenwochen hochalpin

Rheinwaldhorn Travers.	25.3.-31.3. Fr. 660.-
Cavardiras-Tödi	22.4.-28.4. Fr. 660.-
Berneroberrand	29.4.-5.5. Fr. 660.-
Grand Combin-Vélan	6.5.-12.5. Fr. 660.-
Gran Paradiso	13.5.-19.5. Fr. 660.-
Mont Blanc	20.5.-26.5. Fr. 660.-

Expeditionen

Kanada, Heli-Skifahren ab	14.1.79
Lappland, Hundeschlittenf.	26.4.-6.5.
Calanques, Kletterwoche	13.5.-19.5.
Kajakkurs, Südfrankreich	20.5.-26.5.

Detailprogramme: Martin Epp, Alpine Sportschule, 6490 Andermatt, Tel. 044 677 33 bis 20.00 Uhr

SOMMER

Ausbildungskurse – Bergsteigen Fels und Eis Unser Spezialangebot

Vorteile: neue, eigene Hütte mitten im Übungsgebiet auf 2708 m, direkt bei Gletscher und Fels, international erfahrene Bergführer, kleine Klassen, gute Tourenmöglichkeiten (Galenstock), bei Schlechtwetter Theorien mit Lichtbildern und schriftlichen Unterlagen, gemütliche Ferienstimmung, gutes Essen.

Dauer von Sonntag 17.00 bis Samstag 12.00 Uhr
jede Woche ab 17. Juni bis 15. Sept. Fr. 480.-

Kombinierte Tourenwochen leicht mit Ausbildung

Sustli/Krönten	8.7.-14.7. Fr. 550.-
Campo Tencia	15.7.-21.7. Fr. 550.-
Windgällen/Schärhorn	22.7.-28.7. Fr. 550.-
Rotondo/Galenstock	5.8.-11.8. Fr. 550.-
A. Heimbütte/Dammastock	19.8.-25.8. Fr. 550.-
Rotondo/Galenstock	2.9.-8.9. Fr. 550.-

Hochtourenwochen mittelschwer

Weissmies/Monte Rosa	29.7.-4.8. Fr. 750.-
Chamonix/Mont Blanc	12.8.-18.8. Fr. 750.-

Kletterwochen

Furka/Bergsee	22.7.-28.7. Fr. 650.-
Sustli/Leutschach	5.8.-11.8. Fr. 650.-
Engelhörner/Gelmer	19.8.-25.8. Fr. 650.-
Korsika	30.9.-6.10. Fr. 650.-

Das Millionending

Was hier passiert, ist fast unheimlich – und doch alltäglich. Millionen von Mikroorganismen übersiedeln auf die Hand der Krankenschwester. Beim Knopfdruck im Lift, beim Stützen der Patienten, beim Händedruck. Manche dieser Bakterien können gefährliche Krankheitserreger sein.

Darum bietet Zyma für jeden Bereich das richtige Desinfektionsmittel an. Alle mit bakterizider Wirkung auf grampositive und gramnegative Keime.

Speziell für die Desinfektion der Hände gibt es jetzt neben dem lang wirkenden Remanex die neuen Produkte Secalan und die chirurgische Seife Ultimax. Damit die Hände des Pflegepersonals wirklich sicher helfen können.

Millionen auf einen Streich – Zyma-Desinfektionsmittel

Für die Hände	Secalan Alkoholische Lösung	Ultimax Chirurgische Seife	Remanex Emulsion mit langanhaltender Wirkung		
Für die Haut und das Operationsfeld	Ultimax Alkoholische Lösung	Ultimax Chirurgische Seife	Merfen-Tinktur Alkoholische Lösung, farblos oder gefärbt		
Für Wunden und Verletzungen	Secalan Alkoholische Lösung	Ultimax Alkoholische Lösung	Ultimax Wässrige Lösung	Merfen-Tinktur Alkoholische Lösung, farblos oder gefärbt	Merfen-Orange Wässrige Lösung
Für die Schleimhäute	Ultimax Wässrige Lösung	Merfen-Orange Wässrige Lösung			
Für die Instrumente	Hydro-Merfen Konzentrierte wässrige Lösung, zu verdünnen				

Für weitere Informationen siehe Basisdokumentation.

Zyma



Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft eine/n

Unterrichtsschwester/-pfleger

Voraussetzungen:

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

Wir bieten selbständige Mitarbeit in kleinem Schulteam und Weiterbildungsmöglichkeiten. Geeignete Bewerber mit Kaderausbildung werden bevorzugt.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne Sr. Lilly Poschacher, Schulleiterin, Telefon 061 43 76 00.

– Klinik

Möchten Sie in einem lebhaften und vielseitigen Klinikbetrieb inmitten einer schönen Parkanlage arbeiten? Als

dipl. Psychiatrieschwester/-pfleger Krankenpfleger/in FA SRK

sind Sie uns herzlich willkommen. Sie finden bei uns eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit. Wenn Sie sich für nähere Einzelheiten interessieren, dann rufen Sie uns bitte an, Telefon 061 43 76 00, oder kommen Sie für ein persönliches Gespräch vorbei. Unser Oberpflegeteam oder die Personalabteilung gibt Ihnen gerne Auskunft.

Wir stellen Ihnen schöne Personalzimmer zur Verfügung oder unterstützen Sie bei der Wohnungssuche.

Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugniskopien sind erbeten an die
Psychiatrische Universitätsklinik, Personalsekretariat, Wilhelm Kleinstrasse 27, 4056 Basel.

Personalamt Basel-Stadt
P

Aus guten Gründen werden immer mehr Kompressen aus dem einzigartigen textilen Vliesstoff von Johnson & Johnson verwendet.

Der textile Vliesstoff von Johnson & Johnson wurde speziell entwickelt, um die Anforderungen, die an eine postoperative Wundauflage gestellt werden, in optimaler Weise zu erfüllen.

Die hohe und schnelle Absorption hält die Wunde trockener und fördert deshalb den Heilungsprozess.

Die Weichheit und Anschmiegsamkeit ist angenehmer für den Patienten.

Das geringe Verkleben mit der Wunde reduziert die Traumatisierung beim Verbandwechsel.

Die Fusselfreiheit und Ribbelfestigkeit erhöht die Sicherheit.

Regal*

Faltkomresse mit Watteeinlage,
8fach gefaltet
Wundauflage für trockene und leicht
sezernierende Wunden
Auch als Tupfer verwendbar
3 Grössen: 5 x 5 cm/7.5 x 7.5 cm/10 x 10 cm

Topper Sponges*

Faltkomresse mit Zelluloseblatt und Watte-
einlage für hohe Saugfähigkeit und
optimale Sekretverteilung
Wundauflage für trockene oder
sezernierende Wunden
Auch speziell geeignet als Brustkomresse
3 Grössen: 7.5 x 10 cm/10 x 10 cm/10 x 20 cm
steril (2 Kompressen pro Beutel)
und unsteril

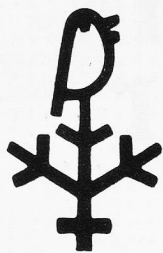
Surgipad*

Verbandkomresse mit sehr saugfähigen
Wattefüllung
Mit Zelluloseblatteinlage für die wirkungs-
volle Sekretverteilung
Die Sekrete werden schnell und vollständig
aufgenommen
Ideal als direkte Wundauflage für stark
sezernierende Wunden mit hoher Sekret-
absonderung, für die Polsterung von Wunden
und als Brustkomresse
4 Grössen: 10 x 10 cm/10 x 20 cm/
20 x 20 cm/20 x 40 cm steril und unsteril

Johnson & Johnson AG
Rotzenbühlstrasse 55
8957 Spreitenbach
056/70'12'12

Johnson & Johnson

Patient Care, Abteilung für Krankenpflegeprodukte



Regionalspital Biel

Wir suchen

diplomierte Krankenschwestern/Krankenpfleger

Unser **Schulspital** umfasst 420 Betten mit **9 verschiedenen Fachdisziplinen**. Die Behandlungsmethoden werden konstant den neuen Erkenntnissen angepasst und bieten dadurch im allgemeinen eine Erweiterung der Basisausbildung.

Wir sind bestrebt, durch Analysen und interne Weiterbildung die Pflegequalität fortlaufend zu verbessern und ein Arbeitsklima zu schaffen, in dem sich der Patient wie das Personal wohlfühlen.

Im Interesse unserer Schüler schätzen wir vor allem pädagogische Fähigkeiten und persönliches Engagement.

Die Stadt Biel mit ihren 60 000 Einwohnern ist zweisprachig ($\frac{1}{3}$ französisch, $\frac{2}{3}$ deutsch) und bietet neben vielen Freizeitmöglichkeiten die Gelegenheit, die Französischkenntnisse zu erweitern oder aufzufrischen.

Neuzeitliche Anstellungsbedingungen und gute Sozialleistungen sind selbstverständlich.

Für Auskünfte stehen Ihnen gerne zur Verfügung die Spitaloberin Klara Duss oder die Beraterin des Pflegedienstes Elisabeth Schori.

Bewerbungen sind erbeten an die Spitaloberin Klara Duss, Regionalspital 2502 Biel, Telefon 032 22 55 22.

R

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern/-pfleger

für folgende Stationen:

- medizinische und chirurgische Krankenstationen
- medizinische und chirurgische Intensivpflegestationen
- neurologische und dermatologische Krankenstationen
- Dialysestation

dipl. Krankenpfleger für unseren Operationssaal

Ihr Aufgabenkreis umfasst unter anderem:

- Vorbereiten der Patienten zu Operationen
- Instandhalten und Bedienen verschiedener Apparaturen und Einrichtungen
- Mithilfe bei der Abwicklung eines reibungslosen Operationsprogramms
- Anleitung und Überwachung von Hilfspflegepersonal

Wir bieten:

- zeitgemässe Anstellungsbedingungen, welche kantonal geregelt sind; gute Sozialleistungen, Verpflegungsmöglichkeit in unserem Personalrestaurant; interne Wohnmöglichkeit

Wir erwarten:

- verantwortungsvolle Mitarbeit und kollegiales Verhalten im Team

Weitere Auskünfte erteilen Ihnen gerne die Ressortleiterinnen der Medizin und Chirurgie, Telefon 061 25 25 25, intern 2132 und 2232.

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

Personalamt Basel-Stadt
P



Für eine gezielte Infusions-
therapie bietet Ihnen das
Vifor-Infusionsprogramm
immer die bewährte Lösung.

Sie finden die Lösung Ihrer
Wahl im Flex-Flac® oder Inflac®
zu gleichen Preisen und
Bedingungen.



Vifor S.A. - Genève

Flex-Flac®: weicher Beutel
Inflac®: fester, viereckiger Behälter.

Felix Platter-Spital



Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

Leiterin des Pflegedienstes

In unserem Spital mit 580 Betten sind zwei geriatrische Kliniken und die Rheumatologische Universitätsklinik untergebracht. Für die Führung und Organisation des Pflegedienstes suchen wir eine qualifizierte diplomierte Krankenschwester mit mehrjähriger Praxis, welche wenn möglich bereits entsprechende Erfahrung für diese anspruchsvolle Position mitbringt. Zudem erwarten wir persönliche Initiative, Freude an selbständigem Arbeiten, kooperative Zusammenarbeit mit der Direktion sowie Verständnis für einen neuzeitlichen Führungsstil.

stellvertretende Abteilungsschwester

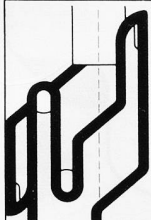
für eine unserer medizinisch-geriatrischen Stationen. Für diese Aufgabe kommt eine initiative, verantwortungsvolle **dipl. Krankenschwester** mit einigen Jahren Berufserfahrung in Frage.

Hätten Sie Freude, sich in eine Kaderstelle einzuarbeiten?

Möchten Sie noch gerne mehr über Ihre zukünftigen Aufgaben wissen? Dann rufen Sie uns an, Telefon 061 44 00 31. Herr Hp. Willen, Personalchef, erteilt Ihnen gerne weitere Auskunft. Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugniskopien sind erbeten an den Personalchef des

Felix Platter-Spitals, Postfach, 4055 Basel.

Personalamt Basel-Stadt
P

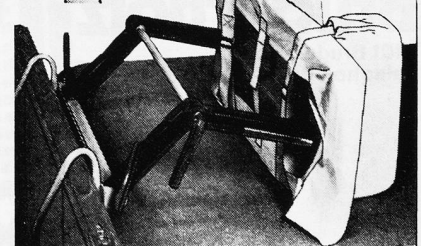
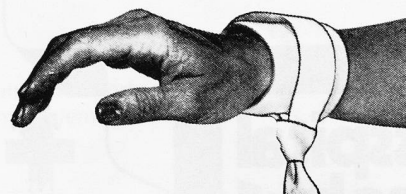


Unsere POSEY Produkte sichern, halten und schützen Ihre Patienten im Bett, Stuhl und Fahrstuhl. Sie vermitteln höchstmögliche Sicherheit und das Gefühl absoluter Geborgenheit.

Verlangen Sie bitte unseren ausführlichen Gesamtkatalog mit vielen weiteren Anwendungsbeispielen.

Blatter+Co

Ecke Staubstrasse 1/Seestrasse
8038 Zürich
Telefon 01/45 14 36





Kantonsspital Schaffhausen

Ist Ihnen eine gute Ausbildung des Nachwuchses in den Pflegeberufen ein Anliegen?

Können Sie mit jungen Menschen umgehen?

Schätzen Sie die Mitarbeit in einem fortschrittlichen Team?

Im Bereich Ausbildung haben wir folgende zwei Stellen zu besetzen:

klinische(r) Unterrichtsschwester/-pfleger

für die chirurgische Abteilung

Unterrichtsassistentin (evtl. 2 Halbtagsstellen)

für die Schule für praktische Krankenpflege

Wir erwarten:

- ein vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkanntes Diplom AKP (evtl. KWS oder Psychiatrie)
- einige Berufserfahrung

Wir bieten:

- evtl. fehlende Zusatzausbildung zu fairen Bedingungen
- sorgfältige Einarbeitung und tatkräftige Unterstützung
- fortschrittliche Anstellungsbedingungen

Ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Beilagen senden Sie bitte an die Personalabteilung des Kantonsspitals, 8208 Schaffhausen.

O

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

**Kantonsspital
Bruderholz**

4101 Bruderholz
Telefon 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.

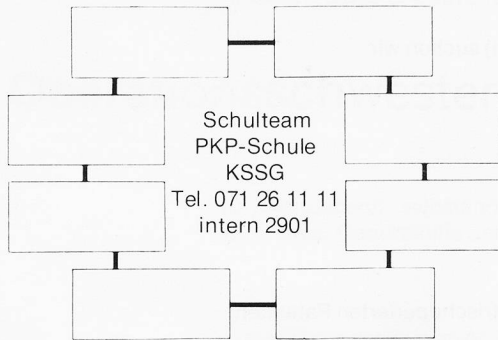
Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Spitalleitung.

**Kantonsspital
Bruderholz**

4101 Bruderholz
Telefon 061/47 0010



- Freutes Sie, Ihre Fähigkeiten vielseitig einzusetzen?
- Möchten Sie in einem aufgeschlossenen Team mitgestalten, mitarbeiten, dann sind Sie bei uns herzlich willkommen!



Da uns auf Frühjahr 1979 eine erfahrene Schulschwester verlässt, suchen wir nach Übereinkunft eine/n

qualifizierte/n Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege

Aufgabenbereich:

- Mitverantwortung in der Schulleitung
- Unterricht in der Schule und auf Ausbildungsstationen

Wir bieten:

- gutes Arbeitsklima
- fortschrittliche Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement
- Weiterbildungsmöglichkeiten

Wenn Sie Ausführliches über diese vielseitigen Aufgaben erfahren möchten, freuen wir uns auf Ihre Kontaktnahme.



**Schule für
praktische
Krankenpflege**

**Kantonsspital
St.Gallen**

Schule für praktische Krankenpflege des Vereins Zürcher Krankenhäuser in Uster

Auf Anfang 1979 oder einen näher zu vereinbarenden Termin ist die Stelle der

Schulleiterin

neu zu besetzen.

Wir suchen eine aufgeschlossene, kontaktfreudige, selbständige Persönlichkeit mit entsprechender Ausbildung und speziellem Interesse für den Berufszweig der praktischen Krankenpflege.

Ein gut eingearbeitetes, kollegiales Schulteam ist vorhanden.
Lohnansatz nach kantonalzürcherischem Reglement.

Anfragen und Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Präsidentin der Schulkommission der Schule des VZK für praktische Krankenpflege, Uster, Sr. I. Hoppeler, Promenadenstrasse 24, 8193 Eglisau, Telefon 01 867 31 47.

Sch

Für unsere chirurgische Intensivstation (10 Betten) suchen wir

dipl. Intensivpflegeschwestern

Aufgabenbereich:

- Überwachung und Betreuung von Notfall- und frischoperierten Patienten (vereinzelt mit Respiratortherapie)
- Anleitung und Führung von Lernschwestern AKP

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen in einem guten Arbeitsklima.

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Auskunft erteilt Sr. Martha Degen, Klinikoberschwester, Telefon 062 24 22 22.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung des Kantonsspitals 4600 Olten zu richten.

K



**Universitätsspital
Zürich**

Der nächste Sommer kommt bestimmt!

Machen auch Sie sich schon Gedanken über Ihre nächsten Ferien? Sonne und Wärme – Distanz und Anregung – neue Erlebnisse; es geht um die Erfüllung heimlicher Wünsche, es gilt zu planen und zu organisieren, die Vorfreude stellt sich ein.

Sie verstehen sicher, dass bei einem Arbeitgeber eher von einer Vor-Sorge gesprochen werden muss. Die bedrängende Sorge nämlich, wie sich die Ferienpläne der Mitarbeiter mit den realen Forderungen der Stationen vereinbaren lassen.

Deshalb möchten wir schon jetzt noch mehr **diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger** anstellen und in die Arbeit einführen, damit wir Ferienwünsche erfüllen können und doch nicht zu viele Abteilungen schliessen müssen. Wir sind bekanntlich nicht nur ein Akutspital, sondern auch ein Spital mit verschiedenen Spezialgebieten, die ihre Dienste überregional anbieten.

Das Universitätsspital Zürich mit 1300 Betten ist in 16 Kliniken unterteilt, die alle viel Interessantes bieten. Wir kennen verschiedene Arbeitszeiteinteilungen und versuchen, auch Teilzeiteinsätze zu planen.

Wenn Sie uns den untenstehenden Talon schicken, senden wir Ihnen gerne eine Orientierungsschrift und einen Personalbogen. Für weitere Auskünfte halten wir uns jederzeit zu Ihrer Verfügung.

Universitätsspital Zürich, Personalbüro 2 (Pflegedienst), Rämistrasse 100, 8091 Zürich, Telefon 01 32 98 11, intern 3449.

Ich interessiere mich unverbindlich für Ihre Arbeits- und Anstellungsbedingungen:

Name:

Adresse:

Beruf:

Alter:

Diplomjahr:

Gewünschter Arbeitsplatz:

Spital Menziken

Wir suchen zur Ergänzung unseres OPS-Teams in unsere renovierte Operationsabteilung eine einsatzfreudige und zuverlässige

Operationsschwester oder einen Operationspfleger

für weitgehend selbständige Tätigkeit in vielseitigem und abwechslungsreichem Betrieb (Chirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie, Augen).

Sowie für unser Zweier-Anästhesie-Team eine weitere

Anästhesieschwester oder einen Anästhesiepfleger

die/der an selbständiges Arbeiten gewöhnt ist. Sr. Marion Schüssler oder Herr D. Künzli geben Ihnen gerne nähere Auskunft.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen gemäss kantonaler Verordnung.

Anmeldungen oder Anfragen sind zu richten an die Oberschwester oder an die Verwaltung des Spitals 5737 Menziken, Telefon 064 71 46 21. Sp



Kantonsspital Schaffhausen

Der gute, praxisbezogene und schulgerechte Unterricht am Krankenbett ist uns ein wichtiges Anliegen.

Die klinische Unterrichtsschwester der klinische Unterrichtspfleger

auf der chirurgischen Abteilung wird dieses Ziel mit der Unterstützung aller Beteiligten erreichen. Möchten Sie sich an diese interessante Aufgabe wagen?

Dann sollten Sie:

- ein vom SRK anerkanntes Diplom in allgemeiner Krankenpflege vorweisen können
- einige Berufserfahrung haben
- mit Freude und Interesse an Ausbildungsfragen mitwirken können
- eine pädagogische Ader haben

Wir werden:

- eventuell fehlende Zusatzausbildungen zu fairen Bedingungen ermöglichen und Ihre Weiterbildung gewährleisten
- Sie sorgfältig einarbeiten
- Ihnen jede mögliche Unterstützung bieten
- Ihnen gute Anstellungsbedingungen vorschlagen

Ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen senden Sie bitte an die Personalabteilung des Kantonsspitals 8200 Schaffhausen. O

Kantonale Psychiatrische Klinik, 9100 Herisau

Für unsere Schule für psychiatrische Krankenpflege suchen wir auf den 1. April 1979 oder nach Übereinkunft

Schulleiterin/Schulleiter

Wir bieten:

- gute Zusammenarbeit in kleinem Schulteam
- kleine überschaubare Schule mit max. 36 Schülern
- abwechslungsreichen, interessanten Einsatz

Ihr Aufgabenbereich:

- Planung, Koordination, Organisation der Ausbildung
- pädagogisch-didaktische Aufgaben
- enge Zusammenarbeit mit Schülern, klinikinternen Stellen und Behörden
- administrative Aufgaben

Wir erwarten:

- Diplom als Psychiatrieschwester/-pfleger oder in allgemeiner Krankenpflege
- Kaderausbildung erwünscht
- mehrjährige Berufserfahrung
- Interesse und Freude an den obenstehenden Aufgaben

Besoldung, Anstellung und Sozialleistungen nach Kantonalem Reglement.

Für eine unverbindliche Kontaktnahme und weitere Auskünfte wenden Sie sich bitte an den Schulleiter, Herrn **H. R. Känzig**, **Telefon 071 51 21 81**. Ihre schriftliche Bewerbung richten Sie bis 17. Februar 1979 an den Präsidenten der Schulkommission, Herrn **P. Signer**, **Kasernenstrasse 41, 9100 Herisau, Telefon 071 51 32 58**.

O

Kantonsspital Basel

Universitäts-Frauenklinik



Für unsere Geburtshilfliche Poliklinik suchen wir eine

dipl. Krankenschwester oder dipl. Hebamme

Sie sollten selbständig eine Privatpraxis führen und in der Allgemein-Sprechstunde mithelfen. Sprachkenntnisse (mündlich) in Italienisch und Französisch erforderlich.

Bei uns finden Sie:

- 45-Stunden-Woche (Samstag/Sonntag frei)
- 4 Wochen Ferien pro Jahr
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- gute Sozialleistungen.

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Schwester M. Baumann, Ressortleiterin der Frauenklinik, Telefon 061 25 25 25, intern 2133.

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

Personalamt Basel-Stadt
P

Krankenhaus am Lindberg, Winterthur

Für unser 68-Betten-Akutkrankenhaus allgemein-
chirurg./gyn.-geburtshilflicher Richtung
unter Miteinbezug der übrigen operativen Diszi-
plinen, wie ORL, Urologie und Orthopädie,
suchen wir für möglichst bald oder nach Verein-
barung eine gutausgebildete

Operationsschwester

zur Ergänzung unserer Operationsequipe (4
OPS-Schwestern).

Wir wünschen uns eine interessierte Mitarbei-
terin, welche Freude hat, ihre fachlichen Fähigkei-
ten in den verschiedenen Sparten einzusetzen.

5-Tage-Woche, geregelte Arbeitszeit, leistungs-
entsprechende Salarierung und Sozialleistun-
gen (Gruppenversicherung) sind selbstver-
ständlich.

Angenehmes persönliches Arbeitsklima des
Spitals überschaubarer Grösse.

Externe oder interne Stelle, wobei modernes
Personalhaus mit Schwimmbassin kostengün-
stig zu Verfügung steht.

Oberschwester Heidi Brunner freut sich auf
Ihre Anmeldung unter Beilage von Diplomkopie
und Referenzen.

**Krankenhaus am Lindberg, Schickstrasse 11,
8400 Winterthur, Telefon 052 23 19 36.** P

Magerkäse

Ein leichter,
köstlicher
Käse-Genuss
mit wertvollen
Proteinen

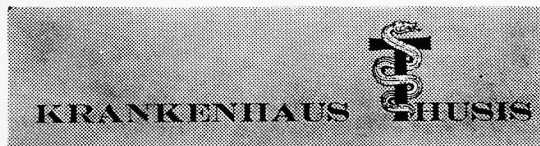


Regionalspital Thusis GR

Wir suchen dringend

1 Operationsschwester

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



Kantonsspital Glarus Medizinische Abteilung

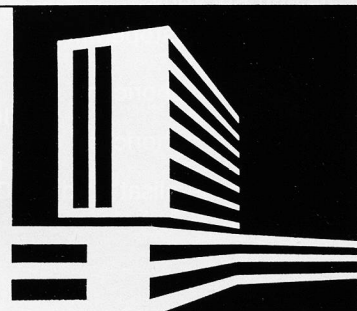
Wir suchen für unsere Abteilung (Medizin 86 Betten)

diplomierte Krankenschwestern/ Krankenpfleger

als Gruppenleiterinnen/Gruppenleiter.

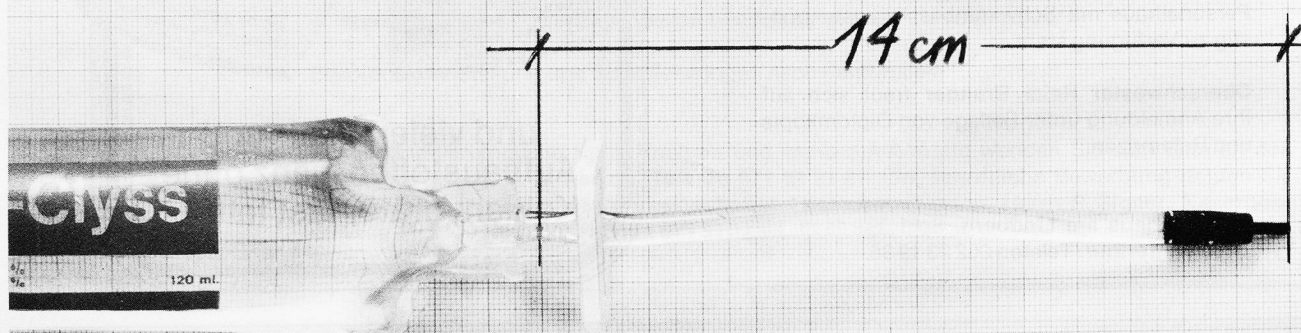
Die Schülerinnen der Krankenpflegeschool Chur, des Kinderspitals Zürich und der Pflegerinnen-
schule Glarus (FA SRK) absolvieren hier ihre Praktika.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Oberschwester der
Medizinischen Abteilung, Telefon 058 63 11 21. K



Vifor bietet mehr:

*Eine Reihe von Plastik-Kliestieren
mit 14 cm langer Kanüle
zur Durchführung von Darmspülungen
unter optimalen hygienischen Bedingungen*



Practo-Clyss® und Corti-Clyss®

Practo-Clyss® 120 ml

Alle Zustände, bei denen eine Entleerung des Endabschnittes des Verdauungstrakts erforderlich ist, speziell bei:

- Verstopfung
- Vorbereitung zur Endoskopie und Röntgenuntersuchung des kleinen Beckens
- Prä- und postoperativen Massnahmen

Natrium phosphoricum monobasicum 16 %
Natrium phosphoricum bibasicum 6 %
Aqua demineralisat. ad 120 ml

Practo-Clyss® 1000 ml

Alle Zustände, welche eine vollständige Entleerung des Dickdarms erfordern, wie:

- Verstopfung
- Vorbereitung zur Geburt auf Unterleibsoperationen auf Röntgenuntersuchungen des Abdomens

Glycerin. 5 %
Aqua demineralisat. ad 1000 ml

Corti-Clyss® und Corti-Clyss «mite»®

Zur Lokalbehandlung bei Colitis ulcerosa und granulomatosa (Crohn'sche Krankheit); Rektitis. Die praktische Ausführung des Corti-Clyss ermöglicht dem Patienten eine mühelose Selbst-Behandlung. Das gewählte Volumen kann gut zurückgehalten werden.

Zwei Dosierungen:

1. Corti-Clyss: 120 ml-Einlauf mit 20 mg Prednisolon in physiologischer Kochsalzlösung
2. Corti-Clyss «mite»: zur Erhaltungstherapie: 120 ml-Einlauf mit 10 mg Prednisolon in physiologischer Kochsalzlösung

Kassenzulässig



Vifor S.A. Genève

Bezirksspital Uster

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern (AKP)

für die Abteilungen Medizin und Chirurgie

dipl. Krankenschwester/ -pfleger

für unsere gemischte IPS

dipl. Krankenschwestern/ -pfleger

für unseren OPS
(die 2jährige Spezialausbildung ist in unserem
Hause möglich)
eventuell TOA

dipl. Anästhesie- schwester/-pfleger

Wir bieten interessante und abwechslungsreiche Tätigkeiten, geregelte Arbeits- und Freizeit. Anstellungsbedingungen nach den Richtlinien des Kantons Zürich.

Unsere Oberschwester geben gerne an Interessentinnen und Interessenten gewünschte Informationen.

Wollen Sie bitte Ihre Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an die Leiterin des Pflegedienstes, Schwester Christa Ryser, Bezirksspital Uster, 8610 Uster, richten. Telefon 01 940 51 51.

B



Kantonsspital Liestal
Martin-Birmann-Spital

Wir suchen

für die Betreuung unserer chronischkranken Patienten eine

dipl. Krankenschwester

bei Eignung bietet sich die Möglichkeit der Beförderung zur **Abteilungsschwester**,

sowie eine

Krankenpflegerin FA SRK

Wir bieten die fortschrittlichen Anstellungsbedingungen des Kantons Baselland sowie vorteilhafte Unterkunft und Verpflegung.

Auskunft erteilt Ihnen gerne

Oberschwester Berty Gürtler,
Telefon 061 91 91 11

Ihre schriftliche Bewerbung erbitten wir an die

Verwaltung Kantonsspital Liestal, 4410 Liestal

K

L'Ospedale Civico di Lugano

cerca per subito o data da convenire

infermiera strumentista

responsabile del blocco operatorio

infermiere strumentista

infermiere per la sala

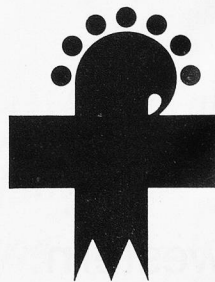
infermiere per gli altri reparti di cura

infermiere per il reparto di nefrologia

possibilità di imparare la emodialise

Offerta con curriculum vitae, fotocopie del diploma e dei certificati di lavoro sono da inviare alla Direzione dell'Ospedale Civico, 6900 Lugano.

O



Kantonsspital Liestal

Wir suchen für die Kliniken

- Medizin
 - Chirurgie
 - Gynäkologie
- und die IPS

je eine

dipl. Krankenschwester

Voll- oder Teilzeiteinsatz ist möglich.

Wir bieten die fortschrittlichen Anstellungsbedingungen des Kantons Baselland sowie vorteilhafte Unterkunft und Verpflegung.

Auskunft erteilt Ihnen gerne unsere

**Spitaloberin, Sr. Christine Güller,
Telefon 061 91 91 11**

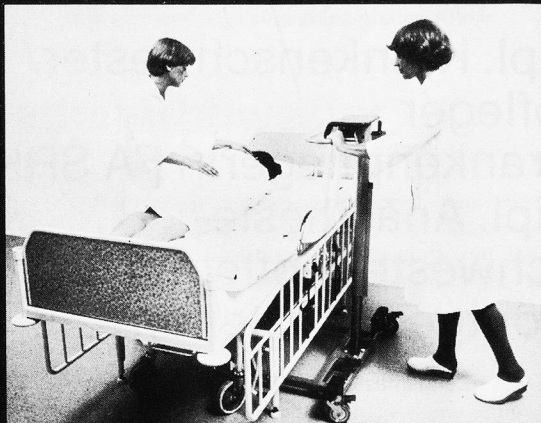
Ihre schriftliche Bewerbung erbitten wir an die

Verwaltung Kantonsspital Liestal, 4410 Liestal

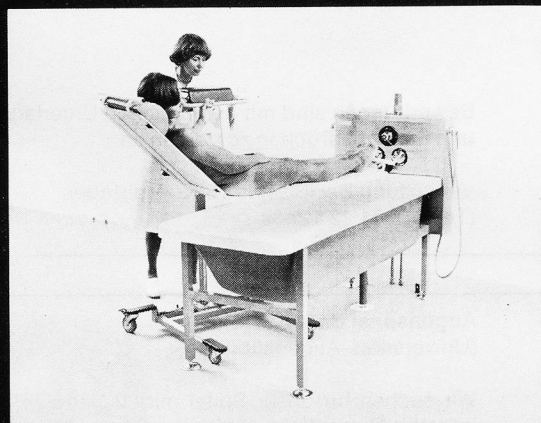
K

Spitalwannen

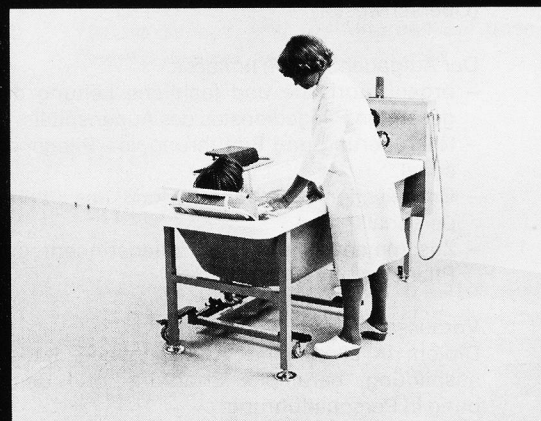
und Patientenlifter mit Liege



Die Liegeplatte ist über dem Bett abgesenkt. Der Patient wird sanft auf die Liegeplatte gelegt und wird mit angehobener Rückenlehne bequem ins Bad transportiert.



Der Lifter wird über die Wanne B-0745 geschoben und der Patient auf der Liege ins Wasser abgesenkt.



Patient auf der Liegeplatte B-0729. In der Wanne B-0745. Liegeplatte dreiteilig zum Einsatz beidseits der Wanne.

SIC

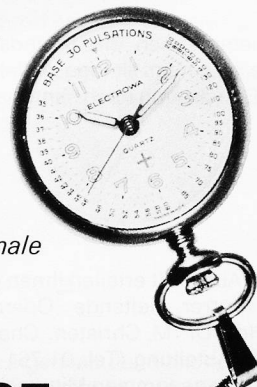
SIC AG
Wartenbergstrasse 15
CH-4020 Basel
Telex 62 640
Telefon 061 41 97 84

NEU!

Schwestern- uhr (Swiss made) mit Quarzwerk

WELTNEUHEIT. Nie mehr aufziehen. Höchste Genauigkeit und Zuverlässigkeit (Abweichung pro Monat = weniger als 5 Sekunden), dank Präzisions-Quarzwerk. Läuft während 3 Jahren mit derselben Batterie. Gut lesbares Zifferblatt mit Pulsometer. Mit starker Halskette oder Ansteckbrosche.

Geschenketui gratis.



1 Jahr internationale Garantie

**nur
Fr. 165.—**

(Wesentlich günstiger, weil direkt ab Fabrik.)

Batteriewechsel bei uns oder in jedem Fachgeschäft.

Telefonische Bestellungen: 032 25 52 67

Ich bestelle folgende Quarz-Schwesternuhr:

_____ St. mit Kette und Geschenketui
_____ St. mit Ansteckbrosche und Geschenketui

zu Fr. 165.— pro Stück und NN-Spesen Fr. 5.—. Ich habe während 8 Tagen volles Rückgaberecht, wenn mir die Uhr nicht gefällt. Der Kaufpreis von Fr. 165.— pro Uhr wird mir sofort zurückbezahlt.

Name: _____

Adresse: _____

Telefon-Nr.: _____

Spital oder Klinik: _____

Coupon einsenden an:



ELECTROWA

UHRENFABRIK
(Abteilung Spitalbedarf)
2503 Biel, Waldrainstrasse 26



Das **Bezirksspital Affoltern a. A.** (20 km von Zürich) sucht auf 1. April 1979

Operationsschwester

mit 2jähriger Spezialausbildung

für seinen modernen, vielseitigen Allgemein-Chirurgie-Betrieb.

Wir bieten Ihnen ein freundschaftliches Verhältnis in einem kleinen, hilfsbereiten Arbeitsteam. Entlohnung nach kantonalem Reglement.

Nähere Auskunft erteilen Ihnen gerne Schwester Vreni Furrer, leitende Operationsschwester, oder Herr Dr. M. Christen, Chefarzt der chirurgischen Abteilung (Tel. 01 761 60 11 von 15 bis 17 Uhr, ausgenommen Mittwoch).

B

Bezirksspital Meiringen (Berner Oberland)

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft in Spitalneubau

dipl. Krankenschwester/ -pfleger Krankenpflegerin FA SRK dipl. Anästhesie- schwester/-pfleger Röntgenassistentin

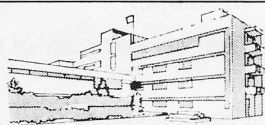
Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Ideale Möglichkeit zur Ausübung aller Sommer- und Wintersportarten (Hallenbad, Bergbahnen, Skilifte usw.).

Bewerbungen sind mit den üblichen Unterlagen und Saläransprüchen zu richten an

Verwaltung Bezirksspital 3860 Meiringen
(Tel. 036 71 12 12)

B



Bezirksspital March-Höfe

CH-8853 LACHEN

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

leitende Operationsschwester Operationsschwester und technische Operations- assistentin Anästhesieschwester

Qualifizierte und selbständige Mitarbeiterinnen finden bei uns neben interessanter Arbeit ein gutes Betriebsklima mit zeitgemässen Anstellungsbedingungen.

Lachen am oberen Zürichsee (30 Autominuten von Zürich entfernt) bietet gute Wander- und Sportmöglichkeiten.

Rufen Sie uns an, Telefon 055 63 12 12.

Bewerbungen sind zu richten an Dr. med. K. Lüthold, Chefarzt chirurgische Abteilung, oder an die Verwaltung des Bezirksspitals March-Höfe, 8853 Lachen.

B

Augenspital Basel (Universitäts-Augenklinik)

Wir suchen für unser Spital mit 60 Betten eine initiative Persönlichkeit als

Leiterin (Leiter) des Pflegedienstes (Oberschwester)

Der Aufgabenbereich umfasst:

- organisatorische und fachliche Leitung des gesamten Pflegedienstes des Augenspitals
- Rekrutierung und Einführung von Pflegepersonal
- Organisation der Weiterbildung des Pflegepersonals
- Zusammenarbeit mit der Pflegerinnen- und Pflegerschule (PKP)

Voraussetzungen:

Diplom in allgemeiner Krankenpflege, Kaderausbildung, berufliche Erfahrung und Begabung in Personalführung.

Wir bieten Ihnen

- grosse Selbständigkeit
- geregelte Arbeitszeiten
- den Aufgaben angepasste Besoldung

Eintritt baldmöglichst oder nach Übereinkunft.

Anfragen und Anmeldungen sind zu richten an Prof. B. Gloor, Chefarzt, oder F. Landerer, Verwaltung, Augenspital, Mittlere Strasse 91, 4056 Basel, Telefon 061 43 76 70.

U/A

**Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen
am Bodensee**

Wir suchen für unsere **chirurgische Klinik**

Stationsschwester

mit Berufserfahrung, fundiertem Fachwissen und Bereitschaft, auch bei der Schülerinnen-ausbildung mitzuhelfen. Es besteht die Möglichkeit, den Stationsschwesternkurs zu besuchen.

Wenn Sie eine Mitarbeit in unserem schönen, modernen Akutspital interessiert, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung. Oberschwester Annemarie Uetz oder Herr E. Hugentobler, Personalchef, sind gerne bereit, Ihnen jede gewünschte Auskunft zu erteilen.

Verwaltung Kantonsspital Münsterlingen
Telefon 072 74 11 11

K

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Für unsere ORL-Abteilung (Chefarzt Dr. K. Lämmli) mit 25 Betten inkl. 10 Kinderbetten) suchen wir

dipl. Krankenschwester

Wir bieten:

- interessante Mitarbeit in einem kleinen Team
- gründliche Einarbeitung in das Spezialgebiet der Ohren-Nasen-Hals-Krankheiten
- geregelte Arbeitszeit
- Gehalt nach kantonalem Regulativ

Stellenantritt nach Vereinbarung.

Auskunft erteilt die Oberschwester der Chirurgischen Klinik oder ihre Stellvertreterin, Telefon 062 24 22 22.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung des Kantonsspitals 4600 Olten zu richten.

K



**Kreisspital für das Freiamt,
5630 Muri AG**

Für die Leitung und die Mitarbeit auf unserer Operationsabteilung suchen wir eine

leitende Operationsschwester

Als regionalem Akutspital mit 170 Betten obliegt uns die Aufgabe der medizinischen Grundversorgung für die Spitalregion Freiamt. Zurzeit werden jährlich rund 4000 Operationen durchgeführt.

Als leitende Operationsschwester erwartet Sie eine interessante, verantwortungsvolle Aufgabe. Wenn Sie Freude an einer solchen Tätigkeit mitbringen und die Mitarbeit in einem kleineren Team bevorzugen, erwarten wir gerne Ihre Bewerbung. Unsere Spitaloberin gibt Ihnen auf Wunsch jederzeit weitere Auskünfte.

Verwaltung Kreisspital für das Freiamt
5630 Muri AG, Telefon 057 8 31 51

K

Kreisspital Pfäffikon ZH

Wir suchen in unser modern eingerichtetes Landspital mit 110 Betten

Operationsschwestern

Unser Spital liegt im Zürcher Oberland, rund 25 km ausserhalb Zürichs, inmitten einer reizvollen Landschaft.

Der Operationstrakt verfügt über zwei Operationssäle mit Vorbereitungszimmern. Das Ops-Team besteht aus zwei Ärzten für allgemeine Chirurgie und einem Arzt für orthopädische Chirurgie, drei Operationsschwestern, zwei Gehilfinnen sowie Anästhesiepersonal.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen, 5-Tage-Woche, vielseitige Arbeit in einem kleineren, überblickbaren Betrieb.

Wir stehen Ihnen für Auskünfte gerne zur Verfügung.

Bitte melden Sie sich bei **Kreisspital Pfäffikon ZH**, 8330 Pfäffikon, Telefon 01 950 43 33, intern 507.

K

Spital Flawil

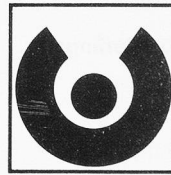
Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir auf 1. Januar 1979 oder nach Übereinkunft

2 dipl. Krankenschwestern

für Chirurgie und Medizin (davon eine mit Erfahrung in Intensivpflege).

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen und gutes Arbeitsklima.

Nähere Auskünfte erteilen gerne die Ober-
schwester oder die Verwaltung, Telefon 071
83 22 22. S



Klinik Hard Embrach

Vielseitigkeit bietet Ihnen die Mitarbeit in unserem **Pflegedienst**. Willkommen sind uns jederzeit:

- **Psychiatrieschwestern**
- **Psychiatriepfleger**
- **Krankenschwestern/-pfleger**
- **Krankenpflegerinnen FA SRK**

die unsere Pflegeteams ergänzen oder beim Aufbau neuer Krankenstationen ebenso mit Einsatz und Freude mithelfen.

Gehalt und Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement.

Neu: eigener **Kinderhort**.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf!

Auskunft erteilen jederzeit gerne H. P. Bürgelin, Leiter Pflegedienst, oder B. Kurth, Leiter Personaldienst.

Klinik Hard, Kantonale psychiatrische Klinik und Poliklinik, Personaldienst, 8424 Embrach, Telefon 01 865 11 11. O

Schweizerische Anstalt für Epileptische Zürich



Wir sind zwei dipl. Krankenschwestern, die eine Abteilung von mehrfach behinderten Patienten verschiedenen Alters leiten. Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft eine/n weitere/n erfahrene/n Kollegin/Kollegen mit der Ausbildung als

Psychiatrie- oder AKP-Schwester/-pfleger

Die Tätigkeit umfasst neben der medizinischen und pädagogischen Betreuung unserer Patienten das Anleiten der Schüler und des Hilfspersonals auf den verschiedenen Gruppen, wozu Einfühlungsvermögen und Teamarbeit nötig sind.

Anfragen sind zu richten an: Personaldienst der Schweizerischen Anstalt für Epileptische, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich, Telefon 01 53 60 60. P

Alters- und Pflegeheim des Bezirks Aarau in Suhr

Wir suchen nach Vereinbarung eine gutausgewiesene

dipl. Krankenschwester

**als verantwortliche Leiterin
unserer Pflegeabteilung (36 Betten)**

Einer initiativen Persönlichkeit mit Organisationstalent und Freude an Führungsaufgaben sowie am Umgang mit betagten Menschen bietet sich eine interessante und selbständige Tätigkeit.

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen sowie eine der Kaderstellung entsprechende Besoldung.

Schriftliche Bewerbungen mit den nötigen Unterlagen sind zu richten an die **Verwaltung des Alters- und Pflegeheimes des Bezirks Aarau, Buchserstrasse 20, 5034 Suhr, Telefon 064 31 55 55.** A

Verein für Haus- und Krankenpflege Lyss

Infolge Demission der bisherigen Stelleninhaberin suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung eine

Gemeindeschwester

oder eine ausgebildete

Gesundheitsschwester

Wir offerieren Anstellungsbedingungen nach den Richtlinien des Schweizerischen Verbandes diplomierte Krankenschwestern und Krankenpfleger und stellen ein Dienstauto zur Verfügung.

Interessentinnen, die Freude an dieser selbständigen Aufgabe haben, wollen bitte ihre Bewerbung einsenden an den Präsidenten des Vereins für Haus- und Krankenpflege Lyss, Herrn Pfarrer W. ImObersteg, Kirchgasse 4, 3250 Lyss, Telefon 032 84 13 30.

Für weitere Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. V

Rheumaklinik Bad Schinznach

Zur Ergänzung des Teams in unserer modernen, landschaftlich reizvoll gelegenen Rheumaklinik suchen wir für sofort oder nach Vereinbarung

Stationsschwester

als Stellvertreterin der Oberschwester

Wir stellen Sie uns vor als fröhliche und initiativ diplomierte Krankenschwester, welche sich auch gerne in die Probleme der Rehabilitation einarbeiten möchte. Sie sollten nach einer Einführungszeit in der Lage sein, unsere Oberschwester bei Abwesenheit zu vertreten.

Für weitere Auskünfte wenden Sie sich bitte an den Chefarzt Dr. H. U. Auer oder an die Verwaltung der Rheumaklinik Bad Schinznach, 5116 Schinznach Bad, Telefon 056 43 01 64.

R



Regionalspital Interlaken

Wir suchen

1 Psychiatrieschwester/ -pfleger oder 1 dipl. Kranken- schwester/-pfleger

für eine Station mit 24 Patienten auf unserer Pflegeabteilung

Wir erwarten

- Freude an der selbständigen Führung einer Gruppe von etwa 8 bis 10 Mitarbeiterinnen (FA-SRK, Spitalgehilfinnen)
- Initiative, Flexibilität und Teamfähigkeit
- Verständnis, Geduld und Einfühlungsvermögen für die Patienten der Pflegeabteilung

Wir bieten

- geregelte Arbeitszeit
 - Besoldung im Rahmen der kantonalberni-schen Normen
 - soziale Sicherheit
 - günstige Verpflegungsmöglichkeit in unserem modernen Personalrestaurant
 - ferner . . . die gute Lage von Interlaken
- Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Spitaloberin, Sr. Friedy Müller, Telefon 036 21 21 21. Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltungsdirektion. R



Die Kantonale Psychiatrische Klinik Herisau sucht

Diplomierte Schwestern und Pfleger

sowohl für die Mitarbeit auf den psychiatrischen Abteilungen wie auf der geronto-psychiatrischen Abteilung. Es ist uns ein Anliegen, jede bewilligte Stelle mit qualifizierten Kräften zu besetzen, so dass niemand für zwei arbeiten muss.

Die überschaubar kleine, kantonale Klinik steht auf einer Anhöhe bei Herisau AR, meist über dem Nebel, mit Blick gegen Alpstein und Bodensee, eine Landklinik in der Nähe der Stadt St.Gallen. Ausserkantonales Wohnen ist möglich.

Eine neue Leitung und ein engagiertes Mitarbeiter-team interessieren sich für Ihre Erfahrungen und möchten gerne mit Ihnen Kontakt aufnehmen. Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Direktion erbeten. Für weitere Auskünfte erwartet unser Oberpflegepersonal gerne Ihren Anruf oder Ihren Besuch.

Kantonale Psychiatrische Klinik
9100 Herisau
Telefon 071 51 21 81

Thema: Enterostomien (Ileo-, Kolo- und Urethrostomien)

Stomahesive®

Stomahesive® Adhäsivverband

Stomahesive® Adhäsivpaste

Stomahesive® Adhäsivpulver

Stomahesive® Adhäsivverband



schützt die Haut bei künstlichem Darm- und Blasen-
ausgang vor austretendem Stuhl und Harn und verhindert
somit schmerzhaft und lästige Hautschäden.

Der selbstklebende Stomahesive Adhäsivverband wird
direkt um den künstlichen Ausgang angelegt, wo er
während 3-5 Tagen verbleibt. Der Auffangbeutel kann
problemlos auf Stomahesive Adhäsivverband angebracht
und wieder entfernt werden. Stomahesive Adhäsivverband
haftet auch auf nässender und mazerierter Haut und kann

beim Baden und Duschen belassen werden. Hautdefekte heilen unter Stomahesive
Adhäsivverband ab.

Weitere Anwendungsbereiche:

Fisteln, Dekubitus, Tracheostomie, als Hautschutz bei Bestrahlungstherapie.

Stomahesive® Adhäsivpaste

erlaubt eine sichere Abdichtung zwischen Stoma und Adhäsivverband.

Stomahesive® Adhäsivpulver

bewährt sich besonders bei nässenden Hautirritationen.

Handelsformen

Stomahesive Adhäsivverband:	Packung mit 5 Scheiben 10 x 10 cm Packung mit 3 Scheiben 20 x 20 cm
Stomahesive Adhäsivpaste:	Tube zu 30 g
Stomahesive Adhäsivpulver:	Dose zu 15 g

SQUIBB

Squibb AG, 8021 Zürich, Telefon 01/241 10 10

Die Zürcher Pressekonferenz 1978

Am 5. Dezember 1978 veranstaltete die SBK-Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen eine Pressekonferenz. Ein ungewöhnlicher Anlass! In den vergangenen Jahren ist es nicht allzu oft vorgekommen, dass die Pflegeberufe ihre Anliegen einer breiteren Öffentlichkeit vorstellten. Hingegen gehörten die turnusgemäss wiederkehrenden Pressekonferenzen der Ärzteschaft, der VESKA, der Krankenkassen und der politischen Spitalbehörden zu den gewohnten Berufspflichten der Zeitungsleute. Die genannten Instanzen beliefern zudem alle schweizerischen Zeitungsredaktionen mit regelmässigen Pressediensten.

An diesem 5. Dezember wurde eines der Hauptanliegen der neuen Verbandspräsidentin, Frau Elfriede Schlaeppi, in die Tat umgesetzt: vermehrte Kontakte zur Öffentlichkeit pflegen. Eine Presseorientierung soll nicht «irgendwie» improvisiert, sondern sorgfältig vorbereitet werden, wie das in Zürich der Fall war. Deshalb wurde sie auch zum Erfolg! Der Anlass war durch die Neuorganisation der erweiterten AKP-Sektion Zürich/Glarus/Schaffhausen gegeben: nach dem Zusammenschluss mit den bisherigen Berufsverbänden für Kinderkrankenpflege und Psychiatriepflege vom 18. November 1978 stellt nun Zürich mit über 4000 Mitgliedern die grösste SBK-Sektion (AKP 2790, PSY 140, WSK 1190).

Die Berichterstatter aller grösseren Zürcher Zeitungen erschienen vollzählig und bekundeten in der Diskussion lebhaftes Interesse. Sie hatten in den vergangenen Monaten des öfteren über Krankenschwestern und -pfleger *diskutieren hören*, waren über die betreffenden Debatten vom Herbst 1978 im Kantonsparlament auf dem laufenden und zeigten sich nun gespannt, was die Betroffenen *selbst zu sagen hatten*. Bestimmt interessiert es auch unsere Leserinnen und Leser. Wir bringen deshalb auf Seite 9 das Wesentliche aus den Darlegungen von Frau Elfriede Schlaeppi (Zentralpräsidentin SBK), Herrn Josef Arnold (Leiter des Pflegedienstes am Universitätsspital Zürich) und Dr. med. M. Buser (Kantonsarzt, Aarau).

Als prominenter Gast des Abends begrüsst Regierungsrat Dr. Peter Wiederkehr den neuen SBK-Verband ausdrücklich als «Partner»



Gott sei uns auch 1979 gnädig . . .

Foto: Hausmalerei im Berner Oberland
(Stelle für Dorfkultur, Landwirtschaftsdirektion des Kantons Bern)

und «Stütze» der Gesundheitsdirektion. «Wir erwarten, dass Sie dank Ihrer besseren Kenntnis der Krankenpflegeprobleme gelegentlich auch bessere Vorschläge zu bringen haben als wir auf der Gesundheitsdirektion», erklärte Dr. Wiederkehr, an die Verbandsleitung gewandt. Ein ermutigender Auftakt! Sowohl der Gesundheitsdirektor als auch

Frau Schlaeppi und Herr Arnold wissen, dass Partnerschaft nicht nur sonnige Eintracht und erhebende Reden, sondern auch Spannungen bringt, aber die wichtigste Basis ist nun auf beiden Seiten geschaffen: gegenseitiges Vertrauen und Gesprächsbereitschaft. *mr.*

La section ZH/GL/SH de l'ASI a tenu en décembre une conférence de presse. Saisissant l'occasion du regroupement qui fait d'elle une section de plus de 4000 membres, elle a invité les rédacteurs des principaux journaux de Zurich, très intéressés à l'audition des exposés d'Elfriede Schlaepfi, notre présidente centrale, de Josef Arnold, directeur du service des soins à l'Hôpital universitaire de Zurich, du Dr M. Buser, médecin cantonal à Aarau. Le conseiller d'Etat zuricois Peter Wiederkehr, également invité et présent, salua la jeune ASI en la qualifiant de partenaire et de soutien de la Direction de la Santé: «Nous attendons de vous que grâce à votre meilleure connaissance des soins infirmiers vous ayez à l'occasion de meilleures propositions à apporter à ces problèmes que nous sommes à la Direction de la Santé.» Le ton était au dialogue et à la confiance réciproque. Le présent numéro publie le texte allemand des exposés Schlaepfi,

Arnold, Buser. Nous voudrions reprendre ici quelques points abordés par notre présidente centrale. Le fait que les douze sections de l'ASI aient tenu, dans les délais impartis, leur assemblée constitutive et que des représentants des trois secteurs de soins aient été prêts, dans chaque section, à prendre des responsabilités dans l'association, prouve à l'évidence que la volonté de regroupement a déjà porté des fruits.

Nous avons désormais plus de membres et plus de moyens. Nous voulons développer le programme de formation permanente pour les trois secteurs de soins, promouvoir les soins extra-hospitaliers, encourager la santé publique; et pour cela être reconnues, en tant qu'association professionnelle, comme partenaires à part entière par toutes les instances de la santé. L'association entend remplir ses tâches «syndicales» et va s'efforcer de faire présenter ses requêtes sur le plan national et international par des

professionnels des soins infirmiers uniquement. Elle interviendra auprès des autorités compétentes afin que soient ratifiées par la Suisse la Convention et la Recommandation de l'OIT sur les conditions de travail et de vie du personnel infirmier. «Nous agissons progressivement, déclare Elfriede Schlaepfi, c'est-à-dire en allant de l'avant, nous ne craignons pas de défricher de nouvelles voies.»

Etre présente dans le public par la presse, la radio, la télévision, s'ouvrir au dialogue, rester démocratique dans le respect des appartenances régionales, confessionnelles, politiques, pousser la recherche infirmière et placer au centre des préoccupations professionnelles de ses membres non pas seulement le patient, mais tout l'homme, tels sont encore les projets de l'ASI.

E. P.

Bonne année!

Photo Pierre Pittet



Ein Programm für die Krankenpflege in Europa



*Dorothy C. Hall, R.N., LL.D. (Hon.)
dipl. Krankenschwester, Leiterin der
Abteilung Krankenpflege, Regional-
büro Europa der Weltgesundheits-
organisation*

In dieser Zeitschrift erschienen schon zwei grössere Artikel über «das Mittelfristige Programm der OMS für das Krankenpflege- und Hebammenwesen in Europa». Zu lesen: die Artikel von Ruth Quenzer, deutsch, Zeitschrift für Krankenpflege (ZfK) 2/78, S. 55–57, französische Übersetzung, ZfK 8/9 78, S. 369–371, und von Marjorie Duvillard, ZfK 7/78, S. 284–286, deutsche Übersetzung, 10/78, S. 413–414.

Zahlreiche Krankenschwestern aller Länder, das heisst Vertreterinnen von Berufsverbänden sowie von Regierungen und andere, haben darauf hingearbeitet, damit das jetzt vorliegende, von der OMS bereinigte Projekt verwirklicht werden könne. Der Artikel von M. Duvillard endete mit einer Herausforderung: Werden die Schweizer Krankenschwestern den Glücksfall, der sich ihnen bietet, als solchen erkennen und ihn zu nützen wissen? Die Antwort lautet: JA!

Am 8. September 1978 beschloss der Zentralvorstand des SBK einstimmig, das Projekt «Mittelfristiges Programm der OMS für Europa» anzunehmen und es zu unterstützen. Er beschloss ferner, Fr. 43 000.– dem Vermögen des Pflegezweiges Allgemeine Krankenpflege zu entnehmen für die erste Phase des Projektes für die Zeit von September 1978 bis Juni 1979. Ein weiterer Beschluss lautet: Der Zentralvorstand beauftragt die Präsidentin, im Einvernehmen mit Yvonne Hentsch, die Vertreterinnen des SBK für die Studiengruppe¹ zu bezeichnen.

Wir bringen im folgenden einige Auszüge aus dem Bericht, den Yvonne Hentsch bei dieser Gelegenheit dem Zentralvorstand erstattete; ohne auf Allgemeines und auf Erklärungen einzugehen, halten wir nur die jüngsten Entwicklungen des Mittelfristigen Programmes, soweit es die Schweiz berührt, fest.

Das Mittelfristige Programm und die Schweiz

Einige Schweizer Krankenschwestern nahmen auf persönliche Einladung hin an gewissen Tagungen des Europabüros der OMS, an welchen das «Mittelfristige Programm» behandelt wurde, teil. Es sind dies: Nicole Exchaquet, Denise Grandchamp, Ruth Quenzer. Der SVDK entsandte ausserdem eine seiner Vertreterinnen, Marjorie Duvillard, in die Schweizer Regierungsdelegation an der Jahresversammlung

1976 des Regionalkomitees für Europa der OMS, wo das Mittelfristige Programm den delegierten Krankenschwestern vorgestellt wurde.

Die Berichte der Schweizer Krankenschwestern, welche an den verschiedenen Tagungen Kenntnis vom Mittelfristigen Programm erhielten, veranlassten den SVDK, durch Vermittlung des Eidgenössischen Gesundheitsamtes die Möglichkeit der Teilnahme der Schweiz am Programm zu prüfen, und zwar in erster Linie durch das Studium der Elemente I, «Krankenpflegepro-

zess», und III, «Ausbildung des Pflegepersonals», unter dem Gesichtspunkt der permanenten Weiterbildung. Die durch den SVDK bis zur Gründung des SBK, am 29. April 1978, unternommenen Schritte wurden vom SBK weitergeführt. Es wurde, kurz zusammengefasst, folgendes unternommen:

Am 12. Februar 1977 beschloss der Zentralvorstand des SVDK, eine mögliche Teilnahme der Schweiz am Mittelfristigen Programm ins Auge zu fassen. In seinem Auftrag prüfte die Arbeitsgruppe «Forschung» am 23. Februar und am

¹ Die Studiengruppe ist für das Projekt verantwortlich; sie berät und unterstützt die Projektleiterin.

21. Oktober 1977 die Einzelheiten des weiteren Vorgehens.

Am 3. März 1977 ersuchte der SVDK den Direktor des Eidgenössischen Gesundheitsamtes, Dr. U. Frey, der OMS in Kopenhagen eine Teilnahme der Schweiz am Mittelfristigen Programm vorzuschlagen und ersuchte ferner am 15. November 1977 um einen Besuch von Miss D. Hall, der verantwortlichen Krankenschwester im Regionalbüro für Europa.

Vom 9. bis 13. Januar 1978 fand der offizielle Besuch von Miss D. Hall in der Schweiz statt.

Am 12. Januar 1978 kam Miss Hall während eines ganzen Tages mit Vertretern des Eidgenössischen Gesundheitsamtes, des Zentralvorstandes des SVDK, der Arbeitsgruppe «Forschung», der Gruppe SVDK/Bon Secours, welche sich in Genf mit der permanenten Weiterbildung befasst, sowie mit verschiedenen Schwestern, die sich für das Mittelfristige Programm aus irgendeinem Grund interessieren, zusammen. An dieser Zusammenkunft konnten die Aufgaben der Schweiz genauer umschrieben werden, je nachdem, ob sie beschliessen sollte, ein «Forschungszentrum» und/oder «Mitwirkende Zentren» zu errichten. Es wurde eine «Strategiegruppe», bestehend aus sechs Krankenschwestern der deutschen und der welschen Schweiz, bestellt. Die Gruppe trat einmal zusammen, am 2. Februar 1978; die Ansichten über die Art der Teilnahme am Mittelfristigen Programm gingen jedoch auseinander.

Die weiteren Vorbereitungsarbeiten übernahm ein «Initiativkomitee», bestehend aus Marjorie Duvillard, Nicole Exchaquet, Yvonne Hentsch. Letztere wurde durch ein Schreiben der Präsidentin des SBK, vom 30. Mai 1978, zur «Beraterin für internationale Beziehungen» ernannt. Die Aufgabe umfasst auch die Weiterführung der Vorbereitungen im Hinblick auf eine Teilnahme der Schweiz am Mittelfristigen Programm.

Am 23. Mai 1978 fand in Genf eine Begegnung zwischen Dr. U. Frey, Miss Hall und den drei Mitgliedern des «Initiativkomitees» statt. Bei dieser Gelegenheit nahm das Projekt einer Teilnahme der Schweiz am Mittelfristigen Programm, so wie sich dieses nach den Ausführungen von Miss Hall zu dem Zeitpunkt darbot, Gestalt an.

Am 4. Juli 1978 fand, auf Einladung von Dr. U. Frey, eine Sitzung im Eidgenössischen Gesundheitsamt mit

Vertretern des SBK, der Krankenpflegeschool Le Bon Secours, der Universitäten von Genf und Bern statt. Dr. Frey bekundete sein Interesse an einer Teilnahme der Schweiz am Mittelfristigen Programm entsprechend dem vom SBK ausgearbeiteten Vorschlag.

Am 11. Juli 1978 erarbeiteten Vertreterinnen des SBK, des Bon Secours und der Universität Genf

eine Strategie für ein Forschungsprojekt als Beitrag der Schweiz an das Mittelfristige Programm, dem die Universität Genf den Rahmen bieten würde.

Im Verlaufe aller dieser Vorberatungen wurden verschiedene Arten einer Mitwirkung der Schweiz am Mittelfristigen Programm erwogen. Schliesslich wurde dem Zentralvorstand des SBK folgender Plan zur Beschlussfassung empfohlen:

Das Projekt der Schweiz

Ziel

- Einen Beitrag leisten an die Erreichung des Zieles, das sich das Regionalbüro Europa der OMS gesteckt hat, indem die Schweiz ein zunächst in französischer, später, das heisst sobald die Finanzierung des ganzen Forschungsprojektes sichergestellt sein wird, auch in deutscher Sprache abgefasstes Forschungsprojekt entwickelt. Dieses Projekt soll hauptsächlich zwei der vier Elemente des Mittelfristigen Programms bearbeiten: nämlich den Krankenpflegeprozess und die Ausbildung des Personals (unter dem Gesichtspunkt der permanenten Weiterbildung).
- In unserem Land die Krankenpflege fördern durch bewusstere und gezieltere Art der Pflege, wie es die Anwendung des Krankenpflegeprozesses in der Praxis erfordert; durch eine bessere und rationellere Arbeitszuteilung an die verschiedenen Kategorien von Pflegepersonal; durch fortlaufende Weiterbildung dieses Personals, wie es der Krankenpflegeprozess erheischt; schliesslich durch eine allgemeine Planung des Bedarfs und des Angebots an Pflegepersonal
- An der Schaffung einer französischen und einer deutschen Terminologie auf diesem Forschungsgebiet mitwirken.
- Die Schweiz beteiligen an den Überlegungen und an der Forschungsarbeit, die in verschiedenen Ländern Europas im Rahmen des Mittelfristigen Programms gleichzeitig unternommen werden.

Mittel

- An der Universität Genf ein *Forschungszentrum* errichten, das

die für die Anwendung des Krankenpflegeprozesses im Krankenhaus oder in der Gesundheitspflege erforderlichen Arbeitsinstrumente und Richtlinien bereitstellen soll.

- Eine Studiengruppe ernennen, welche gegenüber der Universität Genf und dem SBK für den Fortgang der Untersuchung verantwortlich und beauftragt ist, die Leiterin des Forschungszentrums zu beraten und zu unterstützen.
- Das Zentrum mit einer Leiterin französischer Sprache versehen und sobald als möglich eine Stellvertreterin deutscher Sprache ernennen.
- Informationsmaterial über den Stand des Pflegeprozesses, wie er in der Schweiz gelernt und angewendet wird, sammeln und den Boden bereiten für die Errichtung «*Mitwirkender Zentren*», deren Aufgabe es sein wird, das Muster für einen «europäischen» Krankenpflegeprozess in die Praxis umzusetzen. Dazu werden Besprechungen mit Krankenschwestern und Krankenpflegern in den verschiedenen Gegenden der Schweiz unerlässlich sein.
- Dafür sorgen, dass die interessierten Kreise auf dem laufenden gehalten werden.

Finanzen

Das vorgeschlagene Budget deckt nur den ersten Teil des Gesamtplanes, Phase I, das heisst die Erstellung eines Forschungsprojektes, welches dem Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung unterbreitet werden soll.

Die *Finanzierung* sieht folgendermassen aus:

Phase I:

Es wurde ein provisorisches Budget für ungefähr Fr. 58 000.– aufgestellt. Das Institut Sandoz in Genf ist bereit, Fr. 15 000.– beizusteuern unter der Bedingung, dass ihm spätestens innerhalb eines Jahres ein Forschungsprojekt eingereicht werde, für dessen Veröffentlichung das Institut auf seine Kosten sorgen wird. Die Schule Le Bon Secours bietet Räumlichkeiten und gewisse Sekretariatseinrichtungen an. Der Rest von ungefähr Fr. 43 000.– geht zu Lasten des SBK.

Untenstehendes Schema illustriert den ganzen Plan:

Phase I

Erstellung eines Forschungsprojektes

Phase II

Erarbeitung der Forschungsinstrumente – Forschungszentrum

Phase III

Experimentelle Anwendung – Mitwirkende Zentren

Stand am 1. Dezember 1978

– Zur Leiterin des Forschungszentrums wurde Mme Ariane Droz, Lehrerin an der Genfer Krankenschwesternschule Le Bon Secours, ernannt. Sie wurde für das erste Jahr zu 60 % ihrer Arbeitszeit entlastet, damit sie

diese neue Aufgabe übernehmen kann.

- In nächster Zeit soll in der Deutschschweiz eine Stellvertreterin gesucht werden.
- Die Studiengruppe, der Vertreter der Universität Genf und anderer Schweizer Universitäten sowie Vertreter des SBK angehören sollen, ist im Entstehen begriffen.
- Mme Droz ist daran, Kontakte mit Schwestern und Pflegern in verschiedenen Gegenden der Schweiz herzustellen.

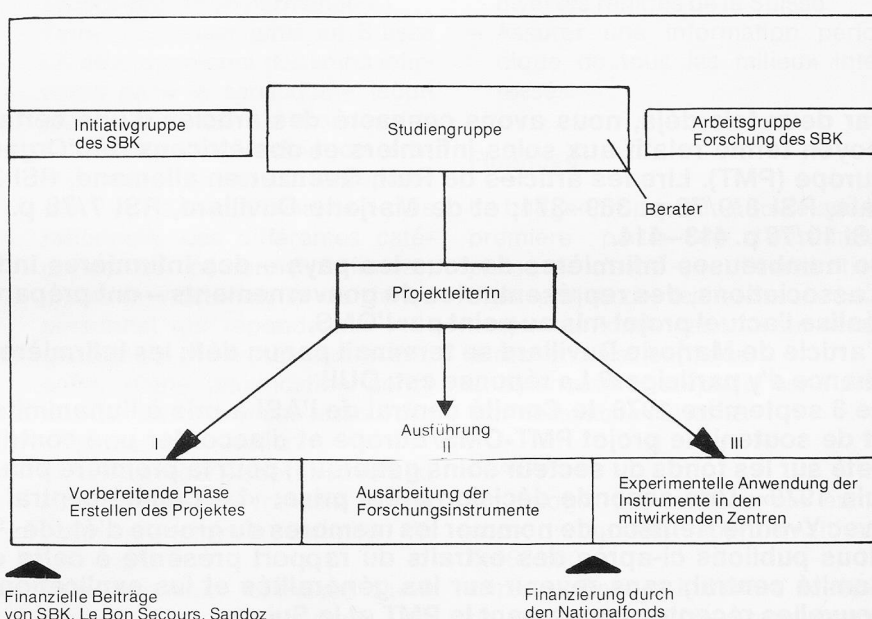
Die Leser der Zeitschrift werden regelmässig über den Fortgang der

Studie informiert werden. Es ist wichtig, dass alle auf dem laufenden sind, und dass jedermann das Projekt unterstützen und gegebenenfalls daran mitarbeiten kann, damit in der ganzen Schweiz der Krankenpflegeprozess in die Praxis umgesetzt werde. Wir hoffen, dass diese Methode, welche es unter anderem gestattet, die Pflege persönlicher zu gestalten, dazu beitragen wird, deren Qualität fortlaufend zu verbessern.

Yvonne Hentsch

(Übersetzung M. Comtesse)

Aufbauschema des Projektes für das Mittelfristige Programm der OMS, wie es die Initiativgruppe des SBK vorschlägt



Der SBK sucht für sofort oder nach Übereinkunft eine

Zentralsekretärin

Diplomierte Krankenschwestern mit entsprechender Kaderausbildung, die sich für diesen selbständigen und verantwortungsvollen Posten interessieren (Möglichkeit zur Vorbereitung), sind gebeten, sich an das Zentralsekretariat des SBK (E. Eichenberger) zu wenden, das gerne jede nähere Auskunft erteilt.

Choisystrasse 1, 3008 Bern, Telefon 031 25 64 28.

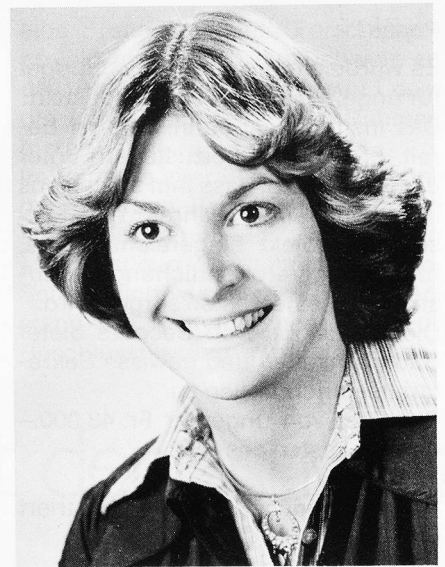
L'ASI cherche pour entrée immédiate ou à convenir une

Secrétaire générale

Infirmières diplômées avec formation de cadres, qui s'intéressent à un travail indépendant avec responsabilités (possibilité de s'y préparer) sont priées de s'adresser au Secrétariat central de l'ASI (Mlle Eichenberger), pour de plus amples renseignements.

Choisystrasse 1, 3008 Berne, téléphone 031 25 64 28.

Un programme pour les soins infirmiers en Europe



Ariane Droz, directrice du projet PMT en Suisse pour l'année 1978-79

Par deux fois déjà, nous avons consacré des articles d'une certaine importance au Programme à moyen terme relatif aux soins infirmiers et obstétricaux de l'Organisation mondiale de la santé en Europe (PMT). Lire les articles de Ruth Quenzer en allemand, RSI 2/78 p. 55-57, traduction en français, RSI 8/9/78 p. 369-371; et de Marjorie Duvillard, RSI 7/78 p. 284-286, traduction en allemand RSI 10/78 p. 413-414.

De nombreuses infirmières de tous les pays – des infirmières indépendantes, des représentantes d'associations, des représentantes de gouvernements – ont préparé le terrain, ont œuvré afin que se réalise l'actuel projet mis au point par l'OMS.

L'article de Marjorie Duvillard se terminait par un défi: les infirmières suisses sauront-elles saisir leur chance d'y participer? La réponse est: OUI!

Le 8 septembre 1978, le Comité central de l'ASI a pris à l'unanimité la décision formelle «d'accepter et de soutenir le projet PMT-OMS/Europe et d'accorder une contribution de 43 000 fr. de l'ASI (budgété sur les fonds du secteur soins généraux) pour la première phase du projet, de septembre 1978 à juin 1979». Une seconde décision a été prise: «Le Comité central charge la présidente, de concert avec Yvonne Hentsch, de nommer les membres du groupe d'étude»¹.

Nous publions ci-après des extraits du rapport présenté à cette occasion par Yvonne Hentsch au Comité central; sans revenir sur les généralités et les explications d'ensemble, nous retenons les nouvelles récentes concernant le PMT et la Suisse.

(Rédaction)

Le PMT et la Suisse

Quelques infirmières suisses ont participé ad personam à certaines des rencontres convoquées par l'OMS/EURO où il a été question du PMT. Ce sont notamment Nicole Exchaquet, Denise Grandchamp, Ruth Quenzer. L'ASID a en outre désigné l'une de ses représentantes, Marjorie Duvillard, pour faire partie de la délégation gouvernementale suisse à la réunion annuelle du

Comité régional de l'Europe de l'OMS en 1976, où le PMT a été présenté aux infirmières déléguées.

Les rapports des infirmières suisses qui, lors de ces diverses rencontres, ont pris connaissance du PMT, ont incité l'ASID par l'intermédiaire du Service fédéral de l'hygiène publique (SFHP) à faire les démarches nécessaires pour examiner la possibilité d'une participation éventuelle de la Suisse à ce programme, en étudiant en priorité les éléments I «Processus des soins» et III «Formation du personnel», sous l'angle éducation permanente. Ces démarches faites par l'ASID jusqu'à la

création de l'ASI, le 29 avril 1978, ont été poursuivies depuis lors par l'ASI. Elles se résument comme suit:

Le 12 février 1977, le Comité central de l'ASID décide de prendre l'initiative d'une participation éventuelle de la Suisse au PMT. Sur sa demande, le 23 février 1977 puis le 21 octobre 1977, le Groupe de travail «recherche» examine le détail des démarches à entreprendre.

Le 3 mars 1977, l'ASID demande au Dr U. Frey, directeur du SFHP d'intervenir auprès de l'OMS, Copenhague, pour proposer la participation de la Suisse au PMT, puis le 15 novembre 1977, une visite en Suisse de Miss D. Hall, fonctionnaire régionale pour les soins infirmiers du Bureau régional de l'Europe (OMS/EURO).

Du 9 au 13 janvier 1978, visite officielle de Miss D. Hall.

Le 12 janvier 1978, Miss Hall ren-

¹ Groupe chargé de garantir la bonne marche de l'étude et d'apporter ses conseils et son soutien à la directrice de l'étude.

contre pendant une journée entière des représentants du SFHP, du Comité central de l'ASID, du Groupe de travail «recherche», du groupe ASID/Bon Secours qui s'occupe de l'éducation permanente à Genève et de plusieurs infirmières qui à un titre ou à un autre s'intéressent au PMT. Cette rencontre permet de préciser quelles seraient les tâches qui incomberaient à la Suisse si elle choisissait de participer au PMT, selon qu'elle déciderait d'établir un «centre de référence» ou/et des «centres participants». Un groupe «stratégie» est constitué. Il comporte six infirmières représentant la Suisse alémanique et la Suisse romande. Il se réunit une fois le 2 février 1978. Les avis divergent sur la forme de participation au PMT qu'il y aurait lieu de choisir. Les démarches se poursuivent par l'entremise d'un groupe dit «d'initiative»: Marjorie Duvillard, Nicole Exchaquet, Yvonne Hentsch. Cette dernière, par lettre du 30 mai 1978 de la présidente de l'ASI, se voit confier le mandat d'infirmière-conseil en matière de relations internationales, lequel englobe la poursuite des démarches relatives à la participation éventuelle de la Suisse au PMT.

Le 23 mai 1978, une entrevue a lieu à Genève entre le Dr Frey, Miss Hall et les membres du groupe d'initiative. C'est à cette occasion que se précise la façon dont la Suisse pourrait le mieux participer au PMT, tel qu'il est présenté à ce jour par Miss Hall.

Le 4 juillet 1978, le Dr Frey convoque au SFHP une réunion de représentants de l'ASI, de l'Ecole Le Bon Secours, de l'Université de Genève et de celle de Berne. Il exprime son intérêt pour une participation de la Suisse au PMT selon un projet préparé par l'ASI.

Le 11 juillet 1978, des représentants de l'ASI, du Bon Secours et de l'Université de Genève établissent une stratégie pour un projet de recherche qui constituerait une participation de la Suisse au PMT et auquel l'Université de Genève servirait de cadre.

Au cours de ces diverses démarches, plusieurs façons pour la Suisse de participer au PMT ont été examinées. En définitive, c'est le projet suivant qui est proposé à l'approbation du Comité central de l'ASI:

Le projet suisse

Objectifs

- Contribuer à la réalisation de l'objectif du PMT de l'OMS/EURO en développant en Suisse un projet de recherche rédigé dans l'immédiat en français, puis en allemand dès que les fonds pour l'ensemble de la recherche seront assurés. Ce projet portera principalement sur deux des quatre éléments du PMT: le processus des soins et la formation du personnel (sous son aspect éducation permanente).
- Faire progresser ainsi en Suisse un développement des soins infirmiers dans le sens d'une façon plus rigoureuse de donner les soins, par l'application du processus des soins; d'une répartition et d'une utilisation plus rationnelle des différentes catégories de personnel infirmier; d'une formation continue de ce personnel qui réponde aux exigences du processus des soins; enfin, d'une planification générale des besoins et des ressources en personnel infirmier.
- Collaborer à l'élaboration d'une terminologie en français et en allemand dans ce domaine de recherche.
- Faire bénéficier la Suisse d'une réflexion et d'un travail de recherche sur les soins infirmiers entrepris simultanément dans plusieurs pays d'Europe qui participent aussi au PMT.
- Rassembler une information sur l'état de développement du processus des soins infirmiers en Suisse (tel qu'il est enseigné, tel qu'il est appliqué) et préparer le terrain en vue de la création de «centres participants», chargés d'appliquer un modèle de processus des soins «européen», cela par des contacts avec des infirmières et infirmiers des diverses régions de la Suisse.
- Assurer une information périodique de tous les milieux intéressés.

Finances

Le budget proposé ne couvre que la première partie de l'ensemble, phase I, c'est-à-dire l'élaboration d'un projet de recherche à soumettre au Fonds national suisse de la recherche scientifique. Le *financement* du projet est à prévoir de la façon suivante:

Phase I

Un budget provisoire a été établi pour un montant approximatif de Fr. 58 000.-.

L'Institut Sandoz à Genève accepte de verser Fr. 15 000.-, sous condition que dans un délai maximum d'un an lui soit remis un projet de recherche dont il prendra à sa charge la publication.

L'Ecole Le Bon Secours propose de mettre à disposition des locaux et certaines facilités de secrétariat.

Il appartient à l'ASI de financer le reste pour lequel il faut prévoir une somme approximative de Fr. 43 000.-.

Le *schéma* ci-après illustre l'ensemble du projet de recherche proposé:

Phase I

Préparation du projet de recherche

Phase II

Elaboration des instruments de recherche – Centre de référence

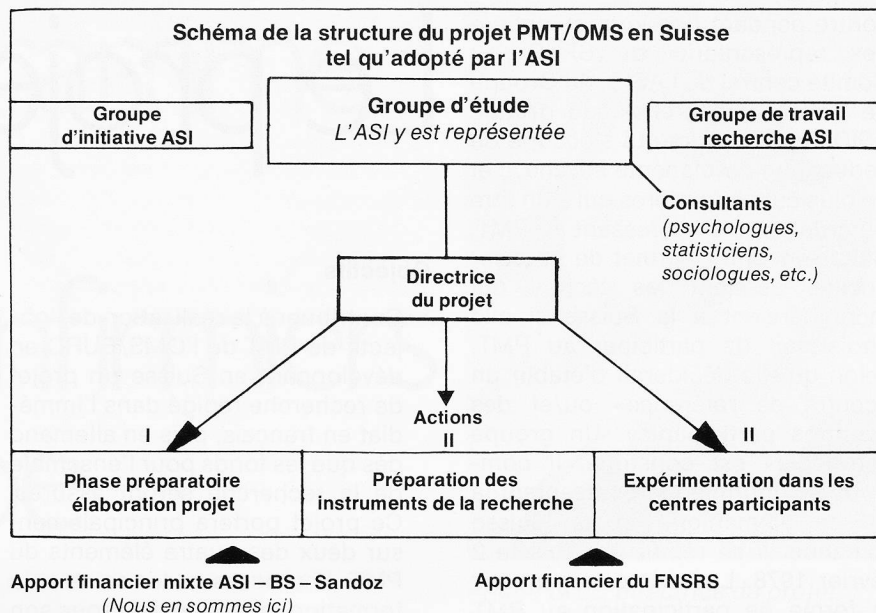
Phase III

Expérimentation – Centres participants

Moyens

- Etablir au sein de l'Université de Genève un «centre de référence» ou centre collaborant, chargé d'élaborer les instruments et les directives pour l'application du processus des soins infirmiers dans les services infirmiers hospitaliers ou de santé publique.
- Créer un groupe d'étude ayant pour responsabilité de garantir, vis-à-vis de l'Université de Genève et de l'ASI, la bonne marche de la recherche et ayant pour fonction de conseiller et encadrer la directrice du centre.
- Pourvoir le centre d'une directrice de langue française et, dès que possible, nommer une adjointe de langue allemande.

- La directrice du centre a été nommée; il s'agit de Mme Ariane Droz, enseignante à l'Ecole genevoise d'infirmières, Le Bon Secours, qui a été libérée à 60 % pour la première année, afin d'assumer cette nouvelle tâche.
 - Des démarches seront faites dans un proche avenir pour trouver une adjointe de Suisse alémanique.
 - Le groupe d'étude, composé de représentants de l'Université de Genève et d'autres universités suisses ainsi que de représentants de l'ASI est en voie de constitution.
 - Mme Droz s'emploie à établir des contacts avec ses collègues des diverses régions de la Suisse.
- Les lecteurs de la Revue seront périodiquement informés sur le déroulement du projet. Il importe que chacun soit bien renseigné



pour pouvoir soutenir ce projet et, cas échéant, y collaborer personnellement afin que se généralise en Suisse l'application du processus des soins. Nous espérons en effet

que ce dernier, qui permet entre autres d'individualiser davantage les soins infirmiers, contribue à en améliorer sans cesse la qualité.

Yvonne Hentsch

Gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen

Gemeinsame Pressemitteilung des Konkordats der Schweizerischen Krankenkassen (KSK) und der Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH)

Das Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen (KSK) und die Verbindung der Schweizer Ärzte (FMH) sowie die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie empfehlen den kantonalen Ärztesellschaften und Krankenkassenverbänden, eine prophylaktische gynäkologische Basisuntersuchung als freiwillige Leistung in ihren Kantonen zu vereinbaren. Ärzteschaft und Krankenkassen möchten mit dieser zusätzlichen, vom heutigen Krankenversicherungsgesetz nicht geforderten Leistung einen Beitrag zur Weiterentwicklung der sozialen Krankenversicherung erbringen.

Prophylaktische Basisuntersuchung
Die empfohlene Basisuntersuchung soll umfassen: Befragung; Spekulumuntersuchung (evtl. mit Kolposkopie), Abstrich nach Papanicolaou. Essigsäure- und Jodprobe; innere gynäkologische Untersuchung; Beratung; mikroskopische Untersuchung und Beurteilung des Abstrichs.

Diese Untersuchung können alle Frauen vom 25. bis 60. Altersjahr jedes dritte Jahr zu Lasten der Krankenversicherung vornehmen lassen.

Um den kantonalen Tarifverhältnissen Rechnung zu tragen, wird für die Basisuntersuchung ein Gesamtkostenbetrag im Rahmen von Fr. 45.– bis Fr. 65.– empfohlen. Die kantonalen Verbände der Ärzte und der Krankenkassen vereinbaren den für sie massgebenden Gesamtbetrag des Honorars aufgrund der Ansätze des jeweiligen kantonalen Krankenkassentarifs. An die Gesamtkosten der Untersuchung sollen die Krankenkassen in der ganzen Schweiz freiwillig einen Beitrag von Fr. 35.– (ohne Kolposkopie) oder von Fr. 45.– (mit Kolposkopie) leisten.

Medizinische Begründung

Die empfohlene Vorsorgeuntersuchung stützt sich auf die wissenschaftlichen Erkenntnisse, die von anerkannten internationalen Fachleuten an der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie 1977 in Lugano vorgelegt wurden. Danach gibt es nur für den Gebärmutterhalskrebs eine zuverlässige Früherkennung, weil Muttermund und Gebärmutterhals von aussen für Gewebsabstriche zugänglich sind und deshalb bereits Vorstadien des Krebses festgestellt werden können. Eine Früherkennung von Vorstadien ist nur beschränkt möglich für den Gebärmutterkrebs. Sie ist nicht möglich für den Eierstockkrebs, auch nicht für den Brustkrebs und auch nicht für andere Krebsformen, die alle in der unzugänglichen Tiefe des Körpers entstehen.

In der Regel verstreichen mehrere Jahre, bis ein Krebsvorstadium in das gefährliche Krebswachstum übergeht. Die Fachreferenten der Gynäkologentagung 1977 waren einhellig der Meinung, dass bei einem Untersuchungsintervall von drei Jahren dieser Übergang nicht übersehen wird, es sei denn, es handle sich um die seltenen, sehr unreifen Krebsformen, die auch bei jährlicher Kontrolle nicht erfasst werden.

Im Gegensatz zum Gebärmutterhals wird in der Brust – und bei allen andern Krebsformen – auch bei frühester Erkennung ein bereits vorhandener, schnell wachsender Krebs festgestellt. Auch der kleinste Knoten, den man das erstmalig tastet oder auf andere Weise feststellt, erfordert eine sofortige genaue Untersuchung. In einer grossen Zahl von Fällen kann es sich zwar um eine gutartige Veränderung handeln; wenn aber Krebs diagnostiziert wird, so ist die Behandlung vordringlich geworden. Es ist daher sinnlos, die Brust in eine dreijährliche Vorsorgeuntersuchung einzubeziehen. Die Brust muss durch die Frau selber monatlich abgetastet werden, worauf die Ärzte bei den Vorsorgeuntersuchungen gebührend hinweisen werden. Es würde aber zu einer trügerischen Sicherheit führen, wenn die Brustuntersuchung und das Gebärmutterhals-Vorsorgeprogramm miteinander verbunden würden.

Pressedienst
Schweizer Ärzte-Information

Pressekonferenz SBK in Zürich

Texte der Ansprachen von Sr. Elfriede Schlaeppi,
Zentralpräsidentin des SBK, Josef Arnold, Leiter
des Pflegedienstes am Universitätsspital Zürich,
und Dr. med. M. Buser, Kantonsarzt, Aarau.

(Einleitung siehe Seite 1)

Wiedervereinigung der Pflegerberufsverbände – was nun?

Von Elfriede Schlaeppi

Der Zusammenschluss der Pflegerberufsverbände der allgemeinen Krankenpflege, der Kinderkrankenpflege und der psychiatrischen Krankenpflege zum «Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger» (SBK) hatte wesentliche personelle und strukturelle Veränderungen zur Folge.

Es mussten nicht nur grundsätzliche Überlegungen über Wesen, Wirkungsbereich und Leitbild eines gemeinsamen Berufsverbandes, sondern auch über Eigenständigkeit und Ziele der Krankenpflege allgemein sowie über deren Stellenwert im schweizerischen Gesundheitswesen gemacht werden. Probleme, Bedürfnisse und Rechte der Verbandsmitglieder oder spezifischer Interessengruppen im Pflegewesen wie auch der Angehörigen einzelner Pflegezweige, wie wir sie heute kennen und wie sie noch ausgebildet werden, sind neu zu überdenken.

Nach fünf Jahren gemeinsamer Vorarbeit fusionierten die früheren Berufsverbände am 29. April dieses Jahres. Bis Ende November 1978 haben sich auch die Angehörigen der drei Pflegezweige innerhalb der zwölf vorgesehenen Sektionen zusammengeschlossen.

Am 18. November waren es die Krankenschwestern/Krankenpfleger der drei Pflegezweige, die in den Kantonen Zürich, Glarus und Schaffhausen arbeiten, die sich anlässlich der Gründungsversammlung ihrer Sektion zur Einheit in der Eigenheit bekannten. Dass alle zwölf Sektionen planmässig gegründet werden konnten und dass sich Angehörige dreier Pflegezweige in jeder Sektion zur Übernahme eines Amtes im Berufsver-

band zur Verfügung stellten, zeigt, dass der Wille zur Zusammenarbeit bereits Früchte getragen hat. Es wurde gemeinsam beraten, geplant und organisiert.

Was erwarten wir nun vom Berufsverband?

– *Dynamisches Auftreten*, das insofern erleichtert wird, als wir durch den Zusammenschluss zahlenmässig mehr Gewicht bekamen sowie personell und finanziell grössere Einsatzmittel zur Verfügung haben; andererseits alle Fragen, die uns als Mitverantwortliche im Pflegewesen betreffen, aus verschiedenen Gesichtspunkten differenzierter überlegt und behandelt werden können. Dem wichtigsten Ziel unseres Berufes, dem Patienten eine umfassende Pflege zu gewährleisten, werden wir besser entsprechen können, wenn ständiger Kontakt zwischen den Angehörigen der drei Pflegezweige besteht und so die einen von den Erfahrungen der anderen profitieren können.

Der Berufsverband will in diesem Sinne die Programme der Aus- und Weiterbildung beeinflussen und plant auch eine Erweiterung bzw. Neugestaltung seiner monatlich erscheinenden Fachzeitschrift.

– *Entwicklungen in Gang bringen*, zum Beispiel einen wesentlichen Beitrag zu leisten zum Ausbau der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege.

– *Die gesteckten Ziele zu erreichen*, das heisst sich verantwortungsvoll einzusetzen, um als vollwertige Partner im Gesundheitswesen von behördlichen und fach-

lichen Instanzen (Gesundheitsdirektionen, Ärzteverbänden, Arbeitnehmer- und Arbeitgeberorganisationen) anerkannt zu werden. Der Berufsverband wird seine gewerkschaftlich orientierten Aufgaben vermehrt wahrnehmen («verschrecked bitte nöd!» lächelte die Referentin an dieser Stelle. Heiterkeit im Publikum) und sich dafür einsetzen, dass die Anliegen des Pflegepersonals auf nationaler und internationaler Ebene nur von Berufsangehörigen vertreten werden. Er misst dem von der Internationalen Arbeitskonferenz 1977 genehmigten Übereinkommen und der Empfehlung «über die Beschäftigung und die Arbeits- und Lebensbedingungen des Krankenpflegepersonals» grosse Bedeutung zu und wird für dessen Ratifizierung bzw. deren Begutachtung durch die zuständigen Behörden eintreten.

– *Präsent sein durch mehr Öffentlichkeitsarbeit in Presse, Radio und Fernsehen, durch vermehrten Dialog mit öffentlichen und privaten Organisationen und anderen helfenden Berufen.* Mehr denn je erfordert die Lösung der Probleme im Sozial- und Gesundheitswesen pluridisziplinäre Zusammenarbeit.

Wir wollen einen aktiven, demokratischen Verband, der zentral gut ausgerüstet ist, dessen regionale Sektionen jedoch grosse Handlungs- und Entscheidungsfreiheit geniessen. An der Basis pulsiert das Verbandsleben, die Sektionen können die besten Observatorien und die sensibelsten Seismographen sein. Unsere Arbeit basiert auf freier Meinungsäusserung und Willensbildung von einzelnen und Gruppen und respektiert die Persönlichkeit über die Grenzen von Parteien, Konfessionen und Rassen hinweg.

Wir gedenken progressiv, das heisst fortschreitend, zu wirken und werden uns nicht scheuen, neue Wege freizuschlagen. Wenn wir zum Beispiel der Meinung sind, dass das Gesundheitswesen heute die Sache eines jeden von uns ist, sollten wir uns bemühen, vermehrt den Dialog mit der Bevölkerung zu pflegen, sie zu befragen und wenn möglich mitentscheiden zu lassen.

Wir wollen mit mehr Zivilcourage und weniger Angst vor Angriffen auftreten, uns jedoch in der Kunst der Verhandlungstaktik und des diplomatischen Vorgehens üben. Schliesslich werden wir uns weiter-

hin für mehr Forschungsarbeit auf dem Gebiet des Pflegewesens einsetzen und uns zur Mitarbeit bereit halten.

Nach wie vor sehen wir unsere vornehmste Aufgabe darin, den Menschen und nicht nur den Patienten in den Mittelpunkt unserer Tätigkeit zu stellen. Der Artikel 3, Abs. 3, der Statuten ist für uns alle verbindlich:

«Die Mitglieder des SBK üben ihre berufliche Tätigkeit entsprechend den ethischen Grundregeln für die Krankenpflege und im Sinne der Grundsätze des Roten Kreuzes aus.»

nenden gerecht werden, sie nicht überfordern, aber auch nicht unterfordern. Das setzt aber voraus, dass für die Ausbildung und Instruktion fähiges, diplomiertes Pflegepersonal vorhanden ist, womit der Teufelskreis geschlossen wäre. Alle Anstrengungen gehen dahin, diesen zu durchbrechen. Uns fehlt heute eigentlich eine AKP-Schule.

Gründe des Schwesternmangels

Welche anderen Gründe sind es noch, die für den Mangel an Pflegepersonal verantwortlich gemacht werden können? Wo bleiben die vielen bisher ausgebildeten Krankenschwestern und Krankenpfleger? Dieser Frage möchte der Berufsverband in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektion mit Hilfe einer Studie jetzt nachgehen.

(Diese Studie ist kürzlich von SBK und Gesundheitsdirektion in Auftrag gegeben worden, wie den Journalisten mitgeteilt werden konnte.)

Probleme und Chancen des Pflegedienstes

Von Josef Arnold

Für einmal steht heute der Pflegedienst im Mittelpunkt des Interesses. Offene Briefe von Krankenschwestern, Vorstösse in Parlamenten, Zeitungsartikel und nicht zuletzt die Wiedervereinigung von Berufsverbänden bringen einen Berufsstand und seine Probleme ins Gespräch.

Personalmangel

Personalmangel ist eines der Stichworte und nach wie vor die *Hauptsorge* der Verantwortlichen in den Spitälern. Trotz gut besetzten Krankenpflegesschulen ist genügender Nachwuchs nicht gewährleistet. *Mindestens 30 % des Pflegepersonals stammt aus dem Ausland.* Ohne die Mithilfe der ausländischen Mitarbeiter müssten ganze Spitalabteilungen stillgelegt werden. Begreiflich, dass die restriktiven Kontingentszuteilungen der Behörden arges Kopfzerbrechen verursachen und ein weiterer Abbau schwerwiegende Konsequenzen zeitigen würde.

Personalmangel kann verschiedene Ursachen haben:

1. Es sind zu wenig Planstellen bewilligt.
2. Die Stellen sind vorhanden, aber das Personal ist nicht zu finden.
3. Die Stellen sind vorhanden und besetzt, aber mit ungenügend qualifiziertem Personal, zum Beispiel Hilfspersonal.

Oft alle drei Faktoren ineinander.

(An dieser Stelle hakte die Berichtserstatlerin des «Tagesanzeigers» ein und stellte nach dem Vortrag Herrn Arnold die Frage: Welcher dieser drei Gründe trifft auf das USZ zu? – «Hauptsächlich der zweite!» antwortete J. Arnold. «Aber auch

der dritte Grund macht uns zu schaffen. Weiter ist zu bemerken, dass uns Pflegepersonal im «idealen» mittleren Alter fehlt.» – Berichtserstatlerin mit Blick auf den anwesenden Gesundheitsdirektor: «Hat das USZ also genug Planstellen?» – J. Arnold: «Nein. Aber das ist nicht meine Hauptsorge. Wir haben tatsächlich zu wenig Leute, seit nicht mehr genug Ausländer rekrutiert werden können. Wir blicken mit Sorge dem nächsten Sommer entgegen.»

Stellenberechnungen

Allein schon die Berechnung der richtigen Verhältniszahl Pflegepersonal–Patienten ist ein schwieriges Unterfangen. So sehr sich die Verantwortlichen im Pflegedienst um Objektivität bemühen, so schwer hält es, mit Berechnungen den Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden. Die Leistung einer Krankenschwester kann nicht in einer Stückzahl pro Zeiteinheit angegeben werden; Mensch mal Mensch ergibt keine Masseinheit.

Nachwuchsprobleme

Daraus abgeleitet werden kann das nächste Problem. Wie ist eine Vermehrung des Schwesternnachwuchses möglich? Diese Frage ist um so berechtigter, als wir nur noch wenige geburtenstarke Jahrgänge vor uns haben. Zurzeit befasst sich die Gesundheitsdirektion intensiv damit, Wege und Möglichkeiten einer Auswertung der Schulkapazität abzuklären. *Haupthindernis ist das Fehlen geeigneter Praktikumsplätze für Lernpersonal; Praktikumsplätze, die dem Status der Ler-*

Verantwortung und Kompetenzen

Neben den Gründen wie Mutterpflichten, Auslandsaufenthalte und anderen steht fest, dass sicher auch die Situation in unseren Spitälern und die zunehmende Belastung im Beruf eine Rolle spielen. Sei es bei den pflegenden Krankenschwestern oder beim Oberpflegepersonal: sie sind Drehscheiben des Betriebes, an die von allen Seiten Wünsche und Forderungen herangetragen werden. *Sie sind aufgefordert, Verantwortung zu übernehmen, ohne aber auch über einigermaßen angepasste Kompetenzen zu verfügen.* Zum Teil werden einfachste Regeln der Mitsprache oder Information verletzt. Wen erstaunt es da, dass es ausserordentlich schwierig hält, geeignetes Kaderpersonal zu finden? Der Pflegedienst umfasst bis zur Hälfte des gesamten Personals eines Spitals. Im Krankenhausreglement des Kantons Zürich wird es aber mit keinem Wort erwähnt, geschweige denn wird von einer Mitbestimmung in Führungsfragen gesprochen. Hat das damit zu tun, dass das Pflegepersonal zu 90 % weiblichen Geschlechts ist?

(An dieser Stelle flicht der Referent eine persönliche Erinnerung ein: Viele Jahre lang war er als einziger Mann im Vorstand des Berufsverbandes und ärgerte sich oft, wenn die Behörden auf Anfragen des SVDK nicht einmal reagierten. Das änderte sich schlagartig nach Einführung des Frauenstimmrechts. Plötzlich sahen sich dieselben Frauen, die vorher nicht zur Kenntnis genommen wurden, von allen Seiten umworben und sollten «Pöstli» und Kommissionssitze übernehmen...)

Ziele und Grenzen der Medizin

Technik und naturwissenschaftliches Denken sind im Spital tonangebend. Die heutige Medizin ist in der Lage, Organe und entseelte Körper am Leben zu erhalten, aber ist sie auch in genügendem Masse fähig, beseelten Menschen zu helfen? Wer formuliert diese Ziele, wer steckt die Grenzen der Medizin ab? Es wäre wohl in erster Linie Aufgabe der Ärzte, aber auch der Behörden, der Politiker und nicht zuletzt der Bevölkerung, der möglichen Patienten. Bei allen Vorbehalten zu den leider negativen Äusserungen von Patienten in der Presse ist es anderseits doch höchste Zeit, dass der Patient erwachsen wird und seine Umgebung, aber auch sich selbst, kritischer beurteilt.

Die Rolle des Pflegepersonals

Dass das Pflegepersonal dabei eine wichtige Rolle zu spielen hat, ist Aufgabe und Chance zugleich. Die Suche nach einem gesunden Selbstbewusstsein und Besinnung auf die eigenständigen Aufgaben bedeuten bereits einen Schritt in dieser Richtung. Dem Pflegepersonal fehlt auch nicht der Idealismus oder das «christliche Element», wie ein Politiker kürzlich meinte. Jede junge Schwester, jeder junge Pfleger bringt diese Werte mit. Was es aber zu verhindern gilt, ist, dass sie in der Realität des Alltags, im Spannungsfeld des Spitals, abhanden kommen. Die Besinnung auf höhere Werte kann nicht nur Sache des Pflegepersonals allein sein. Vielleicht aber, immer wieder darauf aufmerksam zu machen.

macht. Wir erinnern an die eben eröffnete, berufsbegleitende Ausbildungsmöglichkeit in spitalexterner Kranken- und Gesundheitspflege an der Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich/Fluntern.

Um alle diese Ziele zu erreichen, ist ein starker Berufsverband nötig. Durch den Zusammenschluss der drei bestehenden Berufsverbände (Allgemeine Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Psychiatrische Krankenpflege) zum Schweizerischen Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK) am 28. April 1978 in Olten wurde ein neuer wichtiger Schritt vollzogen, wozu man aus ärztlicher Sicht nur gratulieren kann.

Abschliessend seien einige Schlussfolgerungen gezogen, die zum Teil auf das Symposium «Grenzen der Diagnostik, der Therapie und der Pflege» anlässlich des 33. Schweizerischen Krankenhauskongresses 1974 in Emmen LU zurückgehen (Zeitschrift «Veska» Nr. 12/1975, Seite 643–653).

Probleme des Pflegedienstes im Krankenhaus aus ärztlicher Sicht

Von Dr. med. M. Buser
(leicht gekürzt)

Die heutige Stellung des Pflegedienstes in den Spitälern ist an vielen Orten noch unklar, weil Organigramme oder klare rechtliche Grundlagen für den Pflegebereich fehlen. In der noch geltenden Verordnung über die kantonalen Krankenhäuser des Kantons Zürich (vom 25. März 1971) ist in § 9 einzig festgehalten, dass der Chefarzt für alle medizinischen und krankenpflegerischen Belange auf seinen Abteilungen verantwortlich sei.

Durch die geschichtliche Entwicklung wurde das Spital in den letzten zwei Jahrhunderten zunehmend ärztlich dominiert. Der Pflegebereich wurde zur «Dienerin» der Medizin und damit auch aus den Spitalleitungen verdrängt. Die Krankenhausleitung wurde eine «Männersache», aufgeteilt in einen ärztlichen und administrativen Bereich. Weitsichtige Politiker machten Vorstösse, um diesen Zustand zu verbessern. Wir denken hier in Zürich an Kantonsrat Dr. Hans Oester und an Gemeinderätin Margrit Schellenberg. Ziel der Bestrebungen ist die Einführung des Drei-Säulen-Systems in der Spitalleitung, das an einigen Orten bereits verwirklicht ist und zu einer paritätischen Stellung des Pflegebereiches mit dem ärztlichen und Verwaltungsbereich führt.

Nach dem Zweiten Weltkrieg hat ein tiefgreifender Wandel im Pflegebereich eingesetzt, der immer noch anhält mit dem Ziel einer «patientenzentrierten» oder Ganzheits-

pflege. In der Medizin ist parallel dazu eine ähnliche Entwicklung zu verfolgen. Die Entdeckung und Erforschung seelischer Phänomene und Realitäten haben zu einem Umbruch der Medizin geführt mit einem neuen Personenverständnis und mit neuen Krankheitsauffassungen, die in der «anthropologischen» oder Ganzheitsmedizin sowie in der sozio-psychosomatischen Medizin ihren Ausdruck gefunden haben.

Der Pflegedienst im Krankenhaus hat sich in den letzten Jahrzehnten eigenständig entwickelt und ist zunehmend selbständiger und selbstsicherer geworden, was viele Ärzte noch nicht zur Kenntnis genommen haben. Diese Entwicklung zur Selbstständigkeit ist nicht ohne Spannungen vor sich gegangen, nicht zuletzt wegen der verschiedenen Berufs- und Rollenverständnisse der älteren und der jüngeren Generation. Die Wandlung im Pflegebereich wird auch durch die heutigen modernen Schulungsziele in den Krankenpflegegeschulen dokumentiert mit Schwerpunkten auf patientenzentrierter Pflege, Gruppendynamik und Führungsschulung.

Aus der Sicht der Gesundheitsbehörden – (wobei ich persönlich nur für den Kanton Aargau sprechen kann) – ist die Stärkung des Pflegebereiches innerhalb, aber auch ausserhalb des Krankenhauses erwünscht. In diesem Zusammenhang sei auch auf die neue Ausbildung zur Gesundheitsschwester hingewiesen, die erfreuliche Fortschritte

- Es besteht eine polare Spannung zwischen der Organmedizin einerseits (vorwiegend im Krankenhaus) und der Personmedizin anderseits (vorwiegend ausserhalb des Krankenhauses). Die Personmedizin, die die geisteswissenschaftliche Denkweise in die Medizin eingeführt hat, macht auch im Spitalbereich grosse Fortschritte. Eine parallele Entwicklung geschieht im Pflegebereich mit der Ganzheitspflege oder der patientenzentrierten, aktivierten Pflege.

- Im Krankenhaus muss das interdisziplinäre Gespräch zwischen dem ärztlichen Bereich, dem Pflegebereich und dem Verwaltungsbereich geübt und institutionalisiert werden.

- Die Gruppe, die sich mit dem einzelnen Patienten diagnostisch und therapeutisch direkt befasst, soll sich gegenseitig informieren und alle anfallenden Probleme diskutieren. Der Arzt gehört unbedingt zu dieser Gruppe, muss aber im diagnostischen und therapeutischen Bereich schliesslich alleinverantwortlich entscheiden.

- Die Gruppe (samt Arzt), die sich mit den einzelnen Patienten pflegerisch direkt befasst, soll sich gegenseitig informieren und umfassend alle pflegerischen Probleme diskutieren. Die leitende Pflegeperson entscheidet schliesslich selbständig verantwortlich für die Organisation und Durchführung einer fachgerechten Pflege.

Der Qualifizierungsmodus der Oberschwester

Einfluss der Oberschwester auf den Pflegeprozess

Von Margrit Kohl-Frey und Theres Sutter, Oberschwestern

Wir möchten Ihnen den folgenden Artikel besonders empfehlen: die Verfasserinnen haben insofern einen Pionierdienst geleistet, als die Stellung der Oberschwester in der Zeitschrift bisher noch kaum diskutiert wurde. Diese Stellung ist auch keineswegs so klar definiert wie etwa diejenige des Oberarztes. So unterhielt sich eine Schwesterngruppe an der Kaderschule Zürich über die Tätigkeit der Oberschwester in ihren Herkunftsspitalen. Dabei stellte sich heraus, dass von «Oberschwester» erzählt wurde, deren Kompetenzen in andern Spitalen denen einer Abteilungsschwester entsprochen hätten. Lassen Sie sich von der Fachsprache der sorgfältig erarbeiteten Einleitung nicht abschrecken und beachten Sie vor allem die interessanten Feststellungen am Schluss (Einfluss der Oberschwester auf den Pflegeprozess). Red.

Einführung

Themenwahl und Ziel unserer Arbeit

Ein erstes Ziel besteht darin, abzuklären, durch wen und auf welchen Grundlagen eine Oberschwester beurteilt wird. Zudem möchten wir das Interesse für eine systematische Qualifikation der Oberschwester wecken.

Wir gehen von folgender zentraler Hypothese aus: Eine Oberschwester, die regelmässig qualifiziert wird, übt einen wirkungsvollen, positiven Einfluss auf den Pflegeprozess aus. Durch ständige Überprüfung ihrer selbst, durch neue Zielsetzung bleibt sie eher offen und flexibel für eine günstige Einflussnahme auf ihre Mitarbeiter. Die ver-

trauensvolle Zusammenarbeit, welche für eine aufrichtige Qualifikation Bedingung ist, wirkt sich positiv auf die gesamte Betriebsführung aus.

An eine Oberschwester werden bestimmte Erwartungen betreffend Einfluss auf den Pflegeprozess gestellt. Die Haupttätigkeit der Oberschwester ist die Leitung des Pflegedienstes, dessen Organisation, Administration, Planung und Koordination. Die Oberschwester sind demnach die Führenden, die Leitenden, diejenigen, die dem Pflegedienst kraft ihrer Persönlichkeits- und Rollenautorität eine geistige Linie zu geben in der Lage sind. Wie werden diese Erwartungen in der Praxis erfüllt?

Wir kennen Oberschwester mit und ohne Kaderausbildung. Die Kaderschule für die Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes vermittelt während der Jahreskurse für Oberschwester mehrere Lerneinheiten, die sich mit Krankenpflege befassen. Das Gebiet Krankenpflege wird von zahlreichen anderen Lerneinheiten gestreift: zum Beispiel von Soziologie, Krankenpflege in der Öffentlichkeit, Zusammenarbeit Schwesternschule-Praktikumsort, Arbeits- und Betriebspsychologie, Pflegedienstorganisation, Personalplanung und Personaleinsatz, Personalentwicklung und -schulung sowie Didaktik für Oberschwester. Wir schliessen daraus, dass Absolventinnen und Absolventen der Kaderschule ein fundierteres Wissen in Krankenpflege besitzen, als dies für nichtausgebildete Oberschwester der Fall ist.

Problemstellung und Abgrenzung der Themen

Eingangs wollen wir herausfinden, ob die Oberschwester überhaupt qualifiziert wird. Anschliessend stellt sich die Frage, durch wen die Qualifikation vorgenommen wird:

durch Vorgesetzte, unter gleichgestellten Oberschwester, durch Mitarbeiter (Untergebene) oder durch Selbstqualifikation.

Welche Kriterien finden bei der Qualifikation Anwendung? Sind diese Kriterien definiert?

Anschliessend fragen wir uns, ob eine Absolventin der Kaderschule – im Vergleich zu Nichtabsolventinnen – den Erwartungen bezüglich Einfluss auf die Qualität der Pflege besser nachkommt.

Leiterin des Pflegedienstes, Oberin, Oberschwester, Departementsvorsteherin, Ressortleiterin, Klinikoberschwester sind Bezeichnungen, die einer Erklärung bedürfen: Wir übernehmen hier die Einteilung von M. Duvillard aus der Studie «Profil des cadres infirmiers en Suisse»¹, übersetzen und ergänzen für deutschschweizerische Verhältnisse:

1. *Oberin, Leiterin des Pflegedienstes*: Verantwortliche Kranken-schwester eines ganzen Spitals, einer Privatklinik oder eines Heims.
2. *Oberschwester, Klinikoberschwester*: Verantwortliche Krankenschwester einer (Fach-) Klinik, eines Departements, eines Hauses oder Heims, das bis ungefähr 200 Kranke aufnehmen kann.

Theoretische Betrachtungen

Definition von Qualifikation

Qualifikation heisst Beurteilung. Die Arbeitsleistung, das Arbeitsverhalten, der Charakter oder die Intelligenz können qualifiziert werden. Von der Beurteilung der Intelligenz und des Charakters wird heute im allgemeinen abgesehen, da sie zu häufig subjektiv und wertend aus-

¹ Duvillard Marjorie, Profil des cadres infirmiers en Suisse, Genève, 1974.

fällt. Antipathie und Sympathie des Bewerter können dabei auch eine Rolle spielen.

Beurteilt werden können das Individuum allein, das Individuum in der Gruppe oder die Gruppe mit dem Individuum. Qualifikation nimmt auf Eigenschaften und Merkmale Bezug. Im Gegensatz dazu ist die Evaluation (Auswertung) immer als Prozess, welcher einer Qualifikation folgt, zu betrachten.

Kennen der Ergebnisse der Qualifikation ist für die Oberschwester wichtig, damit ein Lernprozess stattfinden kann. Die Qualifikation hat eine Diskussion und eine Verarbeitung derselben zur Folge. Der Transfer (Umsetzung) auf das Handeln ist der nächste Schritt. Danach können erneut Qualifikation und Evaluation erfolgen.

Qualifikation kann als messbare Grösse angesehen werden. Der Vergleich zwischen Leistungsnorm und effektiver Leistung ergibt eine messbare Grösse, die entweder positiv, negativ oder gleich Null sein kann². Die Qualifikation wird im Hinblick auf bestimmte, zuvor festgelegte Normen hin vollzogen. Der Mitarbeiter muss wissen, dass seine Leistung über der erwarteten Norm, der Norm entsprechend oder darunter liegen kann.

In einem Betrieb können bestimmte Ziele festgelegt werden. Die Leistungsmessung erfolgt durch einen laufenden Ist-Soll-Vergleich.

Verschiedene Faktoren spielen beim Qualifizieren eine Rolle und stehen in Beziehung zueinander.

Die Fähigkeiten des Beurteilers und die Auswahl der geeigneten Methode und des Instruments sind für eine Qualifikation wichtige Faktoren, die das Resultat massgebend beeinflussen. Der situative Faktor spiegelt sich in der Leistung und dem Verhalten des Beobachteten. Als Qualifizierende müssen wir bedenken, dass gewisse Erwartungen an den zu Qualifizierenden bereits unser Resultat beeinflussen, so dass wir nicht mehr fähig sind, das Phänomen selber adäquat wahrzunehmen (Rosenthal-Effekt).

Wir müssen uns bewusst sein, dass wir durch Qualifikation nie ein vollständiges Bild des Menschen erhalten. Qualifikation soll nur als Hilfe dienen. Das heisst: durch die Qualifikation sollen Leistungen anerkannt und Probleme erfasst werden.

Qualifikationsarten

a) Qualifikation durch Vorgesetzte

Diese Art Qualifikation soll aufgrund definierter Kriterien regelmässig stattfinden. Der Qualifizierende muss zur Beobachtung und Überprüfung seiner Resultate genügend Zeit haben.

Nach Hildegard Steuri ist auf folgende Punkte zu achten:

Eine Selektion von Merkmalen ist zu treffen, die beurteilt werden sollen. Ein Ereignis ist *objektiv*, wenn es häufig auftritt und intersubjektiv (d. h. von mehreren Personen) überprüfbar ist. Die *Zuverlässigkeit* eines Ereignisses hängt von der adäquaten Merkmalauslese ab. Ein Ereignis ist *gültig*, wenn Messung und Messinstrumente richtig gewählt wurden.

b) Qualifikation unter gleichgestellten Oberschwestern

Diese Art Qualifikation setzt voraus, dass die Arbeit des andern sowohl überblickbar wie beobachtbar ist. Es muss ein Soll-Ist-Vergleich stattfinden. Neue Ideen und Impulse führen dadurch zu einem sinnvollen Ganzen. Die Verarbeitung der gegenseitigen Qualifikation regt die Meinungsbildung an. Die Diskussion von Konflikten ermöglicht eine neue Zielsetzung.

c) Qualifikation durch die Mitarbeiter (Untergebene)

Der Mitarbeiter äussert sich oft nur frei über seinen Vorgesetzten, wenn er keine Sanktionen zu befürchten hat. Demzufolge hat die Qualifikation anonym zu geschehen, denn der Mitarbeiter steht zur Oberschwester in einem Abhängigkeitsverhältnis. Die Qualifikation durch die Mitarbeiter soll in Verbindung mit einer Selbstqualifikation erfolgen. Dabei müssen die gleichen definierten Kriterien beurteilt und verglichen werden.

d) Selbstqualifikation

Selbstqualifikation heisst sich selber beurteilen. Sinnvolle Selbstqualifikation setzt Selbstkritik voraus. Zur Auseinandersetzung mit sich selber braucht es Mut und Ehrlichkeit. Selbstqualifikation verlangt eine genaue und konkrete Zielsetzung. Die Ziele müssen realistisch und erreichbar sein. Auch die Art und Weise wie ein Ziel erreicht wird, muss von der Oberschwester kritisch überprüft werden. Besonders sinnvoll ist eine Selbstqualifikation im Vergleich zu einer Fremdqualifi-

kation (aufgrund derselben, definierten Kriterien).

Die Theorie des Pflegeprozesses

Der Regelkreis

Bevor wir auf die Stellung der Oberschwester näher eingehen, möchten wir einige Betrachtungen zum Pflegeprozess anstellen: Wir verstehen Krankenpflege als Prozess, der die Funktion des Ernährens, des Unterstützens, des Anleitens und der Interessenvertretung des Patienten einschliesst. Die Aufgabe des Pflegepersonals besteht somit darin, Entscheidungen und Vorkehrungen in bezug auf jede dieser Funktionen unter Mitwirkung des Patienten zu treffen³.

Patient, Pflegepersonal sowie alle am Pflegeprozess irgendwie beteiligten Personen sind Teile eines offenen Systems, das ein vorgegebenes Ziel verfolgt. Ein offenes System wird definiert als ein geordnetes Ganzes, das Bezug zur Umwelt hat. Seine Teile stehen miteinander in Beziehung und sind voneinander abhängig. Das Ganze ist mehr als die Summe der Eigenschaften der einzelnen Teile.

Wir unterscheiden verschiedene Stadien des Prozesses:

Input: Aufnahme von Informationen, Kraft oder Material. Im Pflegeprozess: Aufnahme von Informationen über den Patienten

Throughput: Durchlauf, verarbeitende Phase

Output: Ausstoss, Resultat

Feedback: Rückkoppelung, Reglermechanismus, welcher die Erreichung des Ziels reguliert und somit das Gleichgewicht im System zu erhalten sucht.

Das Prinzip der Rückkoppelung ist Grundlage aller natürlichen Vorgänge. Systeme mit Rückkoppelung zeichnen sich quantitativ durch höhere Komplexität aus und unterscheiden sich auch qualitativ durch Sinn, Motivation und Sprache, zum Beispiel von den Maschinen der klassischen Mechanik⁴.

Das funktionsfähige offene System soll also gekennzeichnet sein durch:

Zielvorgaben, welche gleichzeitig der Beurteilung der Resultate dienen.

² Fürst Hans, Führungskräfte fördern (Verlag Hallwag 1970), S. 59.

³ Ryan Betty Jane, Nursing care Plans, Journal of Nursing Administration, übersetzt von Martha Meier.

⁴ Watzlawick Paul, Menschliche Kommunikation (Huber Verlag 1969), S. 39.

Feedback, das einen Vergleich der erhaltenen Informationen mit den Zielen ermöglicht und *Fähigkeit, sich zu verändern*, sich einem Gleichgewicht anzupassen.

Krankenpflege und Planung

Krankenpflege definieren wir folgendermassen:

«Sie besteht nicht nur aus pflegerischen manuellen Verrichtungen, sondern auch aus dem Abschätzen der Patientenbedürfnisse in physischer, psychischer und sozialer Hinsicht, in persönlichen Dienstleistungen, im Fördern des Gesundheitsgefühls, im Führen des Patienten vom Zustand des Krankseins und Abhängigseins in einen Zustand der Selbstständigkeit und Selbsthilfe⁵.» (Zitat.)

Wir ersehen aus dieser Definition, dass sich der Pflegeprozess eines jeden Patienten individuell gestaltet. Um eine klare Übersicht über die einzelnen Prozesselemente zu erhalten, muss ihr Zusammenspiel im *Pflegeplan* festgehalten werden. Die Pflegeverrichtungen, alle therapeutischen Einwirkungen und Dienstleistungen können damit sinnvoll und zweckmässig organisiert und koordiniert werden.

Die erwähnte Untersuchung *Duvillard* richtete sich an ehemalige Absolventinnen der Kaderschule für die Krankenpflege Zürich und Lausanne mit Studienjahrgängen zwischen 1965 und 1972. 571 Personen haben die Fragebogen über ihre berufliche Tätigkeit beantwortet. Weitere Informationen wurden mittels Ergometrie gewonnen.

Die Untersuchung zeigt, dass die Krankenpflegekader die Leitung der Pflegedienste immer innehaben (leadership)⁶, ein Bild, das wir aus unserer eigenen Erfahrung kennen. 66 % der Oberschwester finden ihre Aufgaben in einer Stellenbeschreibung festgehalten. Wir werden in der Diskussion der Umfrageergebnisse auf diesen Punkt zurückkommen.

Konkrete Anwendung der Theorie des Pflegeprozesses

Die Anwendung dieses Konzeptes zeigt sich in der Spitalpraxis ungefähr folgendermassen:

1. Phase der Informationssammlung, Erfassen der Pflegebedürfnisse des Patienten (Input)

Auf diese Phase der Bestandesaufnahme ohne anwesenden Beobachter, also auf eine völlig unbeeinflusste, neutrale Situation, wird im Spital nicht eingegangen. Die ersten Informationssammlungen beginnen direkt mit der Anwesenheit (und somit schon der Beeinflussung) des betreuenden Personals. Ergänzende Informationen zu den Bedürfnissen an Pflege des Patienten liefern zum Beispiel der Einweisungsbericht eines Arztes oder einer Gemeinderkrankenschwester.

Das Abschätzen der Patientenbedürfnisse in physischer, psychischer und sozialer Hinsicht beginnt mit den ersten, direkten Kontaktnahmen beim Eintritt des Patienten.

Unter der Leitung einer erfahrenen Krankenschwester werden alle Beobachtungen, Informationen und Erkenntnisse schriftlich festgehalten. Aus dieser Bestandesaufnahme werden die Bedürfnisse des Patienten an Krankenpflege abgeleitet.

2. Phase der Zielsetzung und der Pflegeplanung (Zielvorgabe)

Die erste Schwierigkeit dieser Phase resultiert daraus, dass für den Pflegedienst der uns bekannten Spitäler nur Ziele allgemeinen Inhalts⁷ vorliegen. Eine einheitliche Philosophie (System von Überzeugungen und Werten) für die Pflege und die Behandlung sowie für die angestrebte Pflegequalität⁸ und die Rolle des Patienten fehlen⁹.

In andern Fällen sind die übergeordneten Ziele so allgemein gefasst, dass sie als Massstäbe für die Beurteilung einer Situation, eines Resultats unbrauchbar sind¹⁰.

Dieses Problem hat seine Wurzeln in den bestehenden unterschiedlichen Ansichten und den Meinungsverschiedenheiten der diversen interessierten Gruppen (Öffentlichkeit, staatliche Behörden, Ärzte, Pflegepersonal, Spitalverwaltung).

Aus dieser erheblichen Schwierigkeit heraus werden oft lediglich auf den allgemeinen Zustand des Patienten bezogene Ziele formuliert, welche sich auf «Spitalentlassung»

oder «völlige Wiederherstellung» beschränken.

Die Planung orientiert sich anschliessend an dieser viel zu diffusen Zielformulierung, indem sie folgende, auf das Physische ausgerichtete Kriterien verwendet, wie zum Beispiel: Atmung, Ernährung, Flüssigkeitsaufnahme, Ausscheidung, Bewegung, Ruhe, Schlaf sowie weitere körperliche Bedürfnisse. Soziale Bedürfnisse, wie zum Beispiel die Fähigkeit erlangen, menschliche Kontakte in verschiedenen Umgebungen zu pflegen, wieder ausser Haus zu gehen, sind ausserhalb des Spitals zu unterhalten, mit der Entlassung vertraut zu werden, Erlangen von Sicherheit, Durchschreiten von Lernprozessen, sich beschäftigen, werden ebenfalls als Planungskriterien benützt.

3. Durchführung der Pflege (throughput), Pflegebericht

Die Krankenpflege wird nun anhand der Planung vorgenommen. Die bei der Durchführung der Pflege gemachten Beobachtungen am Patienten sowie die aus der Kommunikation mit ihm gewonnenen Informationen (Pflegebericht) werden täglich mit den Pflegezielen verglichen.

4. Die Auswertung der Pflege (output)

Das Beobachten der Auswirkungen der Pflege beim Patienten ist der wichtigste Teil der Auswertung der Pflege. Wie wirksam die einzelnen Leistungen als Ganzes sind, zeigt sich am Patienten¹¹. Pflegequalität bedeutet hier Qualität der dem Patienten erbrachten Pflegeleistungen¹².

Bei unserer Beschreibung der Anwendung des Konzeptes des Pflegeprozesses fällt auf, dass *alle* Phasen, inklusive die Auswertung, von den gleichen, den Patienten betreuenden Personen vollzogen werden.

Die Oberschwester, das heisst die für Krankenpflege kompetentesten Fachkräfte, treffen wir bei der Auswertung der Pflege selten an.

Unsere Umfrage

Die folgenden Fragen haben wir mündlich zwölf Kaderpersonen vorgelegt, elf Oberschwester und einem Opferpfleger.

⁵ Meier Martha, Krankenhausprobleme der Gegenwart, Bern (Hans Huber 1969), Band 3, S. 13, Rationalisierung und Menschenführung.

⁶ Duvillard Marjorie, Profil des cadres infirmiers en Suisse, Genève 1974, S. 347.

⁷ Locher Heinz, Der Pflegedienst im Krankenhaus (Huber Verlag 1973), S. 12.

⁸ Little Dolores E., Carnevali Doris L., Nursing care planning, Philadelphia 1969, S. 19.

⁹ Rhode Johann Jürgen, Soziologie des Krankenhauses, Stuttgart 1962, S. 230.

¹⁰ Moore Cantor, Marjorie, Philosophy, purpose and objective, why do we need them?, Journal of nursing administration, May-June 1971, S. 24.

¹¹ Moore Cantor, Marjorie, a. a. O.

¹² Locher Heinz, Der Pflegedienst im Krankenhaus (Huber Verlag 1973), S. 43.

Sechs davon haben keine Kaderausbildung absolviert. Die andern sechs haben die Kaderschule Zürich besucht.

Die Kaderpersonen sind alle in Akutspitälern der Kantone Basel, Bern, St.Gallen und Zürich tätig. (Es handelt sich um eine explorative Studie.)

Fragen betreffend Qualifikation

1. Wurden Sie als Oberschwester bereits einmal qualifiziert?
2. Wer qualifiziert Sie, wenn Sie eine Qualifikation verlangen?
3. Bestehen definierte Kriterien, aufgrund welcher Sie qualifiziert werden?
4. Wird unter gleichgestellten Oberschwestern eine gegenseitige Qualifikation durchgeführt?
5. Werden Sie qualifiziert durch Ihre Mitarbeiter (Untergebene)?
6. Haben Sie bisher schon Selbstqualifikationen praktiziert?

Zur Umfrage-Technik

Wir wählten die Methode der mündlichen, persönlichen Datensammlung (sogenanntes haltstandardisiertes Interview¹³). Dieser Face-to-face-Kontakt bietet folgende Vorteile: hundertprozentige Vollständigkeit (jeder Bogen wird ausgefüllt), mehr Flexibilität in der Befragung als bei verschickten, schriftlichen Fragebogen. Die Frageformulierung kann den Befragten angepasst werden, eine vertraute, persönliche Atmosphäre kann durch eine informelle Einleitung des Interviews geschaffen werden, wichtige Gesichtspunkte können weiterverfolgt werden. Eine Gefahr besteht darin, dass der Befragte durch den Interviewer beeinflusst werden kann (self fulfilling prophecy).

Auswertung der Umfrage

Wir differenzieren im allgemeinen nicht zwischen Oberschwestern mit und ohne Kaderausbildung, da kein wesentlicher Unterschied festzustellen ist.

Wurden Sie als Oberschwester bereits einmal qualifiziert?

Von zwölf Oberschwestern wurden zwei je einmal beim Stellenwechsel und eine bereits mehrmals qualifiziert. Die andern Oberschwestern (neun) wurden noch nie qualifiziert. Drei von ihnen haben ihre Position bereits über zehn Jahre inne.

¹³ Atteslander Peter, Methoden der empirischen Sozialforschung, Berlin 1971, S. 80.

Fragen betreffend den Einfluss auf den Pflegeprozess

	1× tägl.	1× Woche	1× Monat	nie
1. Nehmen Sie an den Gruppengesprächen der Pflegenden teil?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Nehmen Sie Rapporte über den Zustand der Patienten entgegen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Gehen Sie für kurze Informationsgespräche auf die Abteilungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Nehmen Sie Nachtwache-Rapporte entgegen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Beteiligen Sie sich aktiv an der Pflegeplanung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Halten Sie mit den Stationsschwestern/Gruppenleiterinnen Besprechungen ab?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Führen Sie selber innerbetriebliche WB (Weiterbildung) durch?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Haben Sie mit Ihren pflegenden Mitarbeitern Abteilungsziele ausgearbeitet?	ja		nein	
9. Qualifizieren Sie Ihre Mitarbeiter regelmässig?	ja		nein	

Bemerkungen: Durch welche Massnahme/Vorkehrung ich am wirkungsvollsten einen positiven Einfluss auf den Pflegeprozess ausüben kann:

Wer qualifiziert Sie, wenn Sie eine Qualifikation verlangen?

Die Oberschwestern mit Kaderausbildung wissen nicht, von wem sie eine Qualifikation verlangen sollten. Der Chefarzt, der Verwaltungsdirektor, die Oberin oder die Stationschwester kommen ihrer Meinung nach in Frage.

Für die Oberschwestern ohne Kaderausbildung ist dies weniger problematisch. Sie haben als Vorgesetzte meist eine Oberin, die relativ eng mit den Oberschwestern zusammenarbeitet und auch deren Leistungen und Verhalten beurteilen könnte.

Eine Oberschwester verlangte beim Stellenwechsel eine Qualifikation beim Chefarzt, dieser musste sie zuerst nach ihrem Tätigkeitsgebiet fragen, bevor er eine Qualifikation schrieb (!).

Bestehen definierte Kriterien, nach denen Sie qualifiziert werden?

Eine regelmässige Qualifikation aufgrund definierter Kriterien erlebt nur eine einzige Oberschwester.

Wird unter gleichgestellten Oberschwestern eine gegenseitige Qualifikation durchgeführt?

Elf Oberschwestern antworten auf diese Frage mit Nein. Eine Ober-

schwester führt mit den Klinikoberschwestern Gespräche durch und prüft, ob die Ziele erreicht wurden. Gemeinsam werden neue Ziele gesetzt. Die Ziele werden nicht schriftlich definiert.

Werden Sie qualifiziert durch ihre Mitarbeiter (Untergebene)?

Qualifikation durch die Mitarbeiter (Untergebene) wird von den Befragten als sinnvoll erachtet, jedoch nicht durchgeführt.

Haben Sie bisher schon Selbstqualifikation praktiziert?

Selbstqualifikation wird von allen zwölf Oberschwestern nicht praktiziert.

Eine Oberschwester äussert den Einwand, dass sich fähige Mitarbeiter tendenziell ohnehin kritischer beurteilen als weniger fähige. Die andern Oberschwestern äussern sich positiv zu einer Selbstqualifikation.

Legenden:

■ = täglich

Linke Kolonne: Kaderpersonen
mit Kaderschule (6 Personen)

▤ = 1mal pro Woche

Rechte Kolonne: Kaderpersonen
ohne Kaderschule (6 Personen)

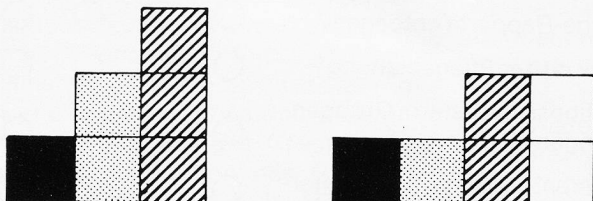
▥ = 1mal pro Monat

□ = nie



= 1 Oberschwester

Nehmen Sie an den Gruppen-
gesprächen der Pflegenden teil?



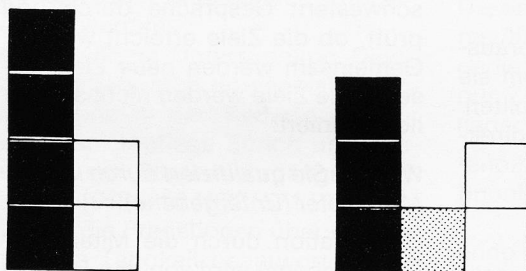
Oberschwestern mit Kaderausbildung
(im folgenden Osrn m. Ks genannt) neh-
men häufiger an Gruppengesprächen
teil als Oberschwestern ohne Kaderaus-
bildung (Osrn o. Ks).

Je eine Oberschwester nimmt *täglich* am
Gruppengespräch teil.

Zwei Osrn m. Ks nehmen *wöchentlich*
am Gruppengespräch teil.

Eine Osr o. Ks nimmt *wöchentlich* am
Gruppengespräch teil.

Nehmen Sie Rapporte über den
Zustand der Patienten entgegen?

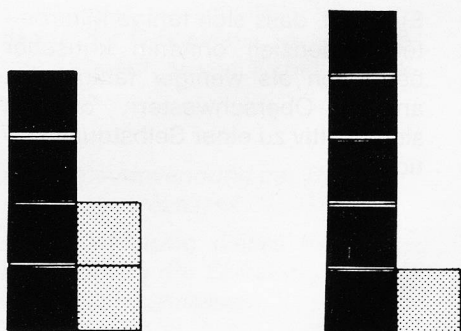


Mehr der Osrn m. Ks nehmen täglich
Rapporte entgegen.

Vier Osrn m. Ks nehmen täglich Rap-
porte entgegen.

Drei Osrn o. Ks nehmen täglich Rap-
porte entgegen.

Gehen Sie für kurze Informations-
gespräche auf die Abteilungen?

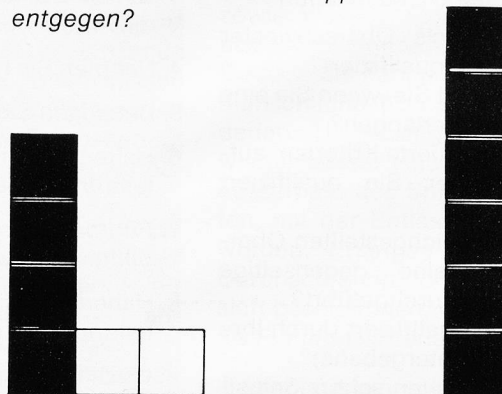


Mehr Osrn o. Ks gehen täglich auf die
Abteilungen.

Fünf Osrn o. Ks gehen täglich auf die
Abteilungen.

Vier Osrn m. Ks gehen täglich auf die
Abteilungen.

Nehmen Sie Nachtwacherapporte
entgegen?



Mehr Osrn o. Ks nehmen täglich Nach-
wacherapporte entgegen.

Sechs Osrn o. Ks : vier Osrn m. Ks.

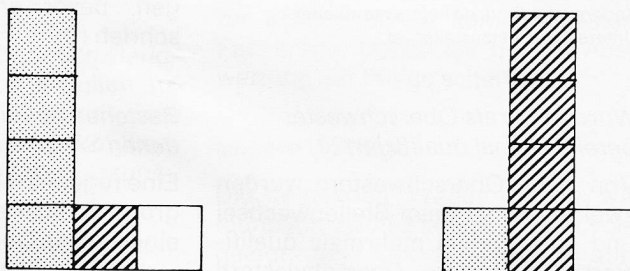
Beteiligen Sie sich aktiv
an der Pflegeplanung?



Mehr der Osrn o. Ks beteiligen sich täg-
lich an der Pflegeplanung.

Eine Osr o. Ks : null Osr m. Ks.

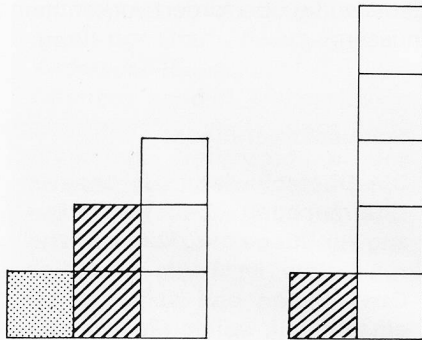
Halten Sie mit den Gruppen-
leiterinnen/Stationsschwestern
Besprechungen ab?



Mehr Osrn m. Ks halten wöchentlich Be-
sprechungen ab.

Vier Osrn m. Ks : eine Osr o. Ks.

Führen Sie selber innerbetriebliche Weiterbildung durch?



Mehr Osrn m. Ks führen selber innerbetriebliche WB (wöchentlich) durch.
Eine Osr m. Ks : null Osrn o. Ks.

Haben Sie mit Ihren pflegenden Mitarbeitern abteilungsbezogene Ziele ausgearbeitet?

2 ja
4 nein

6 nein

Mehr Osrn m. Ks haben mit ihren Mitarbeitern Abteilungsziele ausgearbeitet.
Zwei Osrn m. Ks : null Osrn o. Ks.

Qualifizieren Sie Ihre Mitarbeiter regelmässig?

2 ja
4 nein

1 ja
5 nein

Mehr Osrn m. Ks qualifizieren ihre Mitarbeiter regelmässig.
Zwei Osrn m. Ks. : eine Osr o. Ks.

Diskussion der Resultate

Zum Thema Qualifikation

Wir differenzieren hier nicht zwischen Oberschwestern mit und ohne Kaderausbildung, da die Auswertung der Resultate keine wesentlichen Unterschiede zeigt. Auch ist es nicht sinnvoll, die Durchschnittswerte der Erhebung über die Qualifikation und über den Einfluss auf den Pflegeprozess zu vergleichen, da nur eine einzige Oberschwester systematisch aufgrund definierter Kriterien qualifiziert wird. Es ist an dieser Stelle lediglich zu erwähnen, dass die Oberschwestern mit Kaderausbildung beim freien Interview vermehrt eigene Meinungen und Ideen spontan äusseren. Die Tatsache, dass wir als Interviewer aus der Kaderschule kamen, kann auf die Oberschwestern ohne Kaderausbildung hemmend gewirkt haben.

Die einzige Oberschwester, welche aufgrund definierter Kriterien qualifiziert wird, bekommt in der anschliessenden Evaluation Anerkennung für ihre Arbeit. Fehler werden besprochen, eine Verarbeitung findet statt, und der Transfer zum Handeln kann vollzogen werden.

Wir erachten eine Qualifikation der Oberschwester nicht nur dann als sinnvoll, wenn anschliessend eine Lohnerhöhung oder Sanktionen erfolgen, sondern Qualifikation und Evaluation sollen zu Änderungen motivieren. Sie sind notwendig, um die Flexibilität der Oberschwester zu fördern, die Betriebsblindheit zu überwinden und Lernprozesse zu vollziehen.

Eine Qualifikation, die erst beim Stellenwechsel erfolgt, bringt für den Betrieb keinen Nutzen mehr, da in dieser Situation kein Lernprozess stattfinden kann. Eine freie Beurteilung kann Wichtiges aussagen. Es kommt immer darauf an, wie der Beurteiler seine Schwerpunkte setzt und was für Erwartungen er an den Partner stellt. Für die Oberschwestern müssen unbedingt schriftliche, definierte Kriterien ausgearbeitet werden.

Eine gegenseitige Qualifikation unter gleichgestellten Oberschwestern scheint uns vor allem für kleinere bis mittlere Spitäler geeignet. Die Meinungsbildung würde angeregt, und auch hier würde ein Lernprozess stattfinden.

Qualifikation durch die Mitarbeiter (Untergebene) wird von allen als sinnvoll betrachtet, jedoch nirgends praktiziert.

Aus unserer Erfahrung können wir ein Beispiel von Qualifikation durch Mitarbeiter erwähnen. Ein Fragebogen über den Führungsstil der Oberschwester (Information, Kontakt, Kontrolle, Lob, Tadel, Mitspracherecht der Mitarbeiter und vieles mehr) wurde ausgearbeitet. Der Bogen wurde anonym von allen diplomierten Schwestern und den Schwesternschlerinnen des Spitals an einem Weiterbildungstag ausgefllt. Die geschlossenen Antworten (Multiple Choice) erleichterten die Auswertung. Die Resultate bestätigten zum grossten Teil die eigene Beurteilung. Ein neuer Aspekt wurde zudem aufgedeckt: Die Schwestern forderten mehr Kontrolle auf den Abteilungen.

Uns ist klar, dass eine Qualifikation durch die Mitarbeiter nur Teilaspekte der Arbeit einer Oberschwester erfassen kann. Wir glauben aber, dass damit eine gute Zusammenarbeit gefördert wird und wichtige Hinweise für das Weiterkommen gegeben werden.

Selbstqualifikation wird bei den Interviewten nicht durchgeführt. In der Selbstqualifikation sehen wir aber eine Möglichkeit, die persönliche Zufriedenheit, die Entwicklung und die Flexibilität der Oberschwester durch den stndigen Lernprozess zu fördern.

Einfluss der Oberschwester auf den Pflegeprozess

Die Resultate zeigen allgemein, dass die Oberschwestern wenig Kontakte, wenig regelmässige Berührungspunkte mit ihren Mitarbeitern haben.

- Wenige Oberschwestern nehmen täglich an Gruppengesprächen teil, nur eine einzige Oberschwester beteiligt sich täglich an der Pflegeplanung (Fragen eins und fünf).
- Nicht alle Oberschwestern nehmen täglich einen Rapport über den Zustand der Patienten entgegen. Fast alle lassen sich von den Nachtschwestern einen Rapport geben, etwas, das uns aus der Ausbildung bekannt ist und eine alte Tradition zu sein scheint, deren Effizienz überprüft werden müsste (Fragen zwei und vier).

- Für kurze Informationsgespräche gehen alle nichtausgebildeten Oberschwester auf die Abteilungen. Die gleichen Oberschwester geben hingegen praktisch keine regelmässigen Wochenbesprechungen an (Fragen drei und sechs).
- Die Oberschwester (die doch am meisten von Krankenpflege verstehen) erteilen praktisch keine regelmässige innerbetriebliche Weiterbildung (Frage sieben).
- Obwohl die Oberschwester die Führerinnen des Pflegedienstes sind, haben nur wenige, zwei von zwölf, mit ihren Mitarbeitern Ziele für die Abteilungen ausgearbeitet (Frage acht).
- Die Oberschwester als Vorgesetzte des Mitarbeiterstabes, welcher für seine «Migration», sein «Nomadentum», bekannt ist, stützen sich für das Ausstellen der vielen Arbeitszeugnisse offenbar auf andere Mittel als das der regelmässigen Qualifikation (Frage neun).

Wenn die Oberschwester diejenigen Kaderpersonen sind, die dem Pflegedienst eine Philosophie zu geben vermögen und die Führung innehaben, so fragen wir uns, wie sie dabei vorgehen, wenn sie nur so wenige Führungsmittel anwenden, wie unsere Untersuchung zeigt. Wenig Zielvorgaben, wenig Mithilfe beim Ausarbeiten der Strategien und *keine Hilfe beim Auswerten der Pflege*, obwohl gerade dieser letzte Punkt sehr gut als Kontrolle eingesetzt werden könnte. Dadurch, dass sich die Oberschwester als kompetente Pflegeperson mit der Evaluation der Pflege auseinandersetzen würde, könnten neue Impulse in den Pflegeprozess gebracht werden, die Motivation der Mitarbeiter würde gesteigert, Lehrsituationen würden geschaffen, und die Oberschwester hätte Gelegenheit zu direkten Arbeitskontakten mit ihren Mitarbeitern, Kontakten, die als Grundlage für die regelmässige Qualifikation verwendet werden könnten. Fehlen jedoch alle diese Führungsmassnahmen, kann eine leitende Funktion unseres Erachtens nicht stattfinden. Unsere Interviews haben gezeigt, dass sich die Oberschwester dieser Situation der «fehlenden Führung» wenig bewusst sind. Zu diesem Punkt erscheint es interes-

sant, zu bemerken, dass auch die Studie M. Duvillard auf diese Fehleinschätzung hinweist: In der beobachteten Arbeitspraxis stellten sich die von den Oberschwester angegebenen 44 % Zeitinvestition für «Planung der Pflege» als grober Irrtum heraus; die Realität zeigte nicht halb soviel Zeitaufwand für dieses Gebiet. (Ermittlung mittels Ergometrie.) Unserer Frage nach den *wirksamsten Einflussmöglichkeiten auf den Pflegeprozess* begegneten sie oft mit Hilflosigkeit.

Die Antworten auf die Frage nach der wirksamsten Einflussmöglichkeit:

- Eine Oberschwester (ohne Kaderausbildung) bemerkte, dass ihr Einfluss auf den Pflegeprozess durch die Einführung der Pflegekonzeption «Gruppenpflege» merklich erschwert wurde, da die Gruppe eine höhere Definitionsmacht darstellt als das Individuum.
- Die Antwort «durch gelegentliches, konkretes Mitarbeiten an der Pflege» wird viermal von den Oberschwester ohne Kaderschule und nie von den Oberschwester mit Kaderschule gegeben.
- Die Antwort «durch Kontrolle» wird von den Oberschwester mit Kaderschule dreimal und von den Oberschwester ohne Kaderschule zweimal gegeben.
- «Gedanken- und Erfahrungsaustausch» wird von den Oberschwester mit Kaderschule dreimal und von den Oberschwester ohne Kaderschule zweimal genannt.

Abschliessend sei festgehalten, dass wir unsere zentrale Hypothese (eine Oberschwester, die regelmässig qualifiziert wird, übt positiven Einfluss auf den Pflegeprozess aus) nicht überprüfen konnten, aus dem einfachen Grund, weil mit einer Ausnahme keine Qualifikation stattfand.

Unsere Arbeitshypothese betreffend den Einfluss der Oberschwester auf den Pflegeprozess liess sich mit unserer Umfrage *tendenziell* bestätigen. Die Oberschwester nehmen zwar allgemein ganz wenig Einfluss auf den Pflegeprozess, diejenigen ohne Kaderausbildung allerdings noch weniger. Am deutlichsten zeigen sich die Unterschiede bei den Fragen nach den wöchentlichen Besprechungen (Frage Nummer 6) und der regelmässigen innerbetrieblichen Weiterbildung (Nummer 7),

beides Themen, die bei Oberschwester ohne Kaderausbildung nicht auf Beliebtheit stossen, da sie sich dabei völlig überfordert vorkommen müssen.

Schlussfolgerungen

Die Oberschwester in unserer Untersuchung üben wenig Bezug zur Pflege aus, kommunizieren selten im Team bezüglich Qualifikation und scheinen oft einsam auf weiter Flur zu stehen. Sie werden selten oder nie qualifiziert. Sie arbeiten selber nicht mit definierten Zielen, ein Ist-Soll-Vergleich ihrer Arbeit ist demnach nicht möglich. Sie üben wenig Führung aus, obwohl sie in leitender Stellung sind.

Unser Vorschlag zur Beeinflussung dieser Situation geht dahin, den Oberschwester zur Bewusstwerdung ihrer ganz speziellen Funktion zu verhelfen. Die systematische Qualifikation aufgrund definierter Kriterien könnte als Einstieg dazu dienen. Wir möchten das Interesse für eine systematische Selbstqualifikation in Verbindung mit einer Fremdqualifikation wecken. Die Fremdqualifikation könnte zum Beispiel durch einen Supervisor stattfinden. Der Supervisor wäre ein aussenstehender, vom Betrieb unabhängiger Experte für ein spezielles Gebiet. (Zum Beispiel Soziologe, Betriebswirtschaftler.) Er hat Abstand zum Betrieb. Er kann die Position der Oberschwester aus objektiver Sicht betrachten.

Durch regelmässige Besprechungen mit dem Supervisor würde die Oberschwester in ihrer Aufgabe gestützt und beraten und würde nicht in Isolation verharren. Die Frage nach der Qualifizierung der Oberschwester könnte durch den Einsatz eines Supervisors sinnvoll beantwortet werden.

Einen weiteren Vorschlag zur Verbesserung der Position der Oberschwester liegt darin, die ganze Organisation, alle Kader eines Betriebes zu entwickeln, also «organization development» zu betreiben¹⁴. Auf diese

¹⁴ Meier Martha, How to evaluate the effectiveness of a management training program, 1974, S. 10.

Überlegung brachte uns der geringe Unterschied zwischen den Antworten der Oberschwestern mit Kaderausbildung und denjenigen der Oberschwestern ohne Kaderausbildung.

Offenbar scheint Weiterbildung einzelner Kaderpersonen nicht unbedingt Verbesserung des Führungsverhaltens zur Folge zu haben. White ¹⁵ zeigt, dass sich der Mitarbeiter in erster Linie nach dem Führungsstil des Vorgesetzten richtet und weniger nach dem in individueller Weiterbildung Erlernten. Aus dieser Feststellung würde sich auch der im Prinzip fehlende Unterschied im Führungsstil der Oberschwestern mit oder ohne Kaderausbildung zum Teil erklären. Im Laufe des «organization development» wären auch die Ziele zu erstellen, und damit könnte eine einheitliche Linie erreicht werden.

¹⁵ White E. Harold, Perceptions of leadership styles by nurses in supervisory positions, Journal of nursing administration, March-April 1971, S. 45.

Literatur

- Atteslander Peter, Methoden der empirischen Sozialforschung, Berlin/New York 1971.
- Fürst Hans, Führungskräfte fördern blaue TR-Reihe, Heft 93 (Verlag Hallwag, Bern und Stuttgart 1970).
- Korff Ernst, Menschenführung als Aufgabe, 3. Auflage (I. H. Sauer-Verlag, Heidelberg 1970).
- Likert Rensis, Neue Ansätze der Unternehmensführung (Haupt Verlag, Bern/Stuttgart 1972).
- Locher Heinz, Der Pflegedienst im Krankenhaus (Huber Verlag 1973).
- Lundquist Agne, Personallehre für Vorgesetzte (Verlag des Schweizerischen kaufmännischen Vereins, Zürich 1976), S. 125–132.
- Müller Markus M., Leistungsbewertung von Führungskräften (Verlag Paul Haupt, Bern/Stuttgart 1974).
- Raschke Harald, Taschenbuch für Personalbeurteilung, 3. Auflage (I. H. Sauer-Verlag 1971).
- Rhode Johann Jürgen, Soziologie des Krankenhauses (Stuttgart 1962).
- Schneider Wolfgang, Kapitel E, Taschenbuch Mensch und Arbeit, herausgegeben von Pfütznert Robert, Institut Mensch und Arbeit, München 1977.
- Seeli Peter, Die persönliche Bewertung (Verlag Hans Huber, Bern/Stuttgart 1961).
- Watzlawick Paul, Menschliche Kommunikation (Huber-Verlag 1969).
- Duvillard Marjorie, Profil des cadres infirmiers en Suisse, Etude, 1974, Genève.
- Little Dolores E., Nursing Care Planning, Philadelphia 1969.

- Little Dolores E., Carnevali Doris L., Nursing Care Planning, Philadelphia 1969.
- Meier Martha, How to evaluate the effectiveness of a management program, 1974, Prof. Stuart A. Marshall (Studienarbeit).
- Moore Cantor, Marjorie, Philosophy, purpose and objective, why do we need them?, May/June 1971.
- Ryan Betty Jane, Nursing Care Planning, Journal of Nursing Administration, übersetzt von M. Meier.
- Weyermann Urs, Die organisatorische Eingliederung und Führung des Pflegebereichs in grösseren Spitälern, St.Gallen, 1973 (Semesterarbeit).
- White C. Harold, Some Perceived Behavior and Attitudes of Hospital Employees under Effective and Ineffective Supervisors, Journal of Nursing Administration, Jan./Febr. 1971; Perceptions of leadership styles by nurses in supervisory positions, Journal of Nursing Administration, March-April 1971, S. 45.

Traduction en français de la conclusion de l'article ci-dessus:

L'influence de l'infirmière-chef sur les soins

Les infirmières-chefs, dans notre étude, entretiennent peu de rapports avec les soins, communiquent rarement dans l'équipe au sujet de l'évaluation et semblent souvent planer solitaires dans les hautes altitudes. Elles sont rarement ou jamais évaluées. Elles ne travaillent pas avec des objectifs définis, si bien qu'il est impossible d'établir la comparaison entre ce qu'est leur travail et ce qu'il devrait être. Elles sont rarement des «entraîneuses» bien qu'elles soient à des postes de direction.

Nous proposons, pour changer cette situation, d'aider l'infirmière-chef à devenir consciente de sa fonction très particulière. L'évaluation systématique sur la base de critères définis pourrait servir de début. Nous aimerions éveiller l'attention à une auto-évaluation systématique en rapport avec une évaluation extérieure. Celle-ci pourrait être par exemple le fait d'un superviseur. Le superviseur serait un expert de

l'extérieur, indépendant de l'institution, pour un domaine spécifique. (Par exemple sociologue, économiste de l'entreprise). Il a une distance par rapport à l'entreprise. Il peut considérer objectivement la position de l'infirmière-chef.

Par des entretiens réguliers avec le superviseur, l'infirmière-chef serait appuyée et conseillée dans sa tâche, et elle ne persisterait pas dans son isolement. La question de l'évaluation de l'infirmière-chef pourrait être valablement résolue par un superviseur.

Une autre proposition pour améliorer la situation de l'infirmière-chef consiste à développer l'organisation d'ensemble de tous les cadres d'une entreprise, c'est-à-dire de pratiquer l'«organization development»¹⁴. Nous avons été amenés à cette réflexion en constatant le peu de différence entre les réponses des infirmières-chefs avec formation de cadres et celles des infirmières-chefs sans formation de cadres.

Il semble que la formation permanente individuelle de personnes occupant un poste de cadre n'entraîne pas nécessairement une amélioration de leur aptitude à diriger. White ¹⁵ montre que le

collaborateur se conforme avant tout au style de direction de son supérieur et moins à ce qu'il a appris dans une formation permanente individuelle. Cette constatation expliquerait aussi l'absence de différences entre le style de direction exercé par des infirmières-chefs avec ou sans formation de cadres. Au cours de l'«organization development», il faudrait aussi fixer les objectifs de manière à atteindre une ligne commune.

Der Selbstmordpatient im Akutspital

Von Hans R. Kästle, Krankenpfleger und Journalist, Uster

Die Einweisung eines Suizidpatienten löst in jedem Spital eine gewisse Beklemmung und Spannung aus. Sei es die Angst vor solchen Patienten oder Befürchtungen, er könne auf der Abteilung einen weiteren Versuch unternehmen, oder seien es religiöse oder weltanschauliche Verurteilungen solchen Tuns: fast jede Schwester, jeder Pfleger reagiert irgendwie auf solche Eintritte. Auf jeden Fall bedeuten sie Mehrarbeit, grössere Verantwortung und ein gewisses Risiko.

Unter ausdrücklicher Ausklammerung psychotischer Kranker, das heisst Schizophrener und Depressiver (als psychiatrische Diagnose), möchten die folgenden Betrachtungen helfen, mit den Problemen, die diese Patienten auf die Abteilung bringen, besser fertigzuwerden.

Wie ernst sind Suizidversuche?

Vorneweg sei gesagt, dass kein Unterschied zwischen *demonstrativ* und *ernstgemeint* gemacht werden darf, was die Betreuung auf der Abteilung angeht. Ernst zu nehmen sind alle Suizidversuche. Ob ein junges Mädchen aus Liebeskummer ein paar Schlaftabletten schluckt oder ob ein konkursgegangener Geschäftsmann sein Leben mit der Pistole beenden will: ernst meinen es beide. Der Wille, sein Leben zu beenden oder zu verändern, darf nicht hier als Theater und da als entschiedene Tat gewertet werden. Mit jedem Suizidversuch wird, mehr oder weniger drastisch und gefährlich, signalisiert, dass man auf diese Weise nicht mehr weiterleben will. Die Betonung liegt oft bei «*auf diese Weise*» und nicht auf «*nicht mehr weiterleben*».

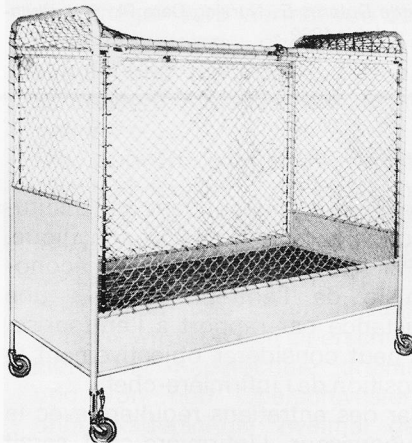
Einstellung des Pflegepersonals

Ein Artikel zum Thema in der «Deutschen Krankenpflege-Zeitschrift», Januar 1977, führt eingangs einige Aussagen von Krankenpflegeschülern auf: was sie von Suizidpatienten halten und wie sie sie behandeln. Beim Lesen dieser Angaben kann man nur hoffen, dass die Verfasserin die herzlosesten und sadi-

stisch schlimmsten Meinungen aus vielen herausgesucht hat. Nehmen wir zugunsten unseres Berufsbildes an, es seien Ausnahmen, die die Regel bestätigen.

Schwierigkeiten

- Die meisten von uns können diese Leute nicht verstehen und ihr Tun nicht begreifen. Resultat: die Verständigung mit dem Patienten ist zum vornherein verklemmt und gestört, das Unbehagen der Schwester überträgt sich auf ihn, der seinerseits mit Ablehnung und Verschlussenheit reagiert.



Antiquiertes, hoffentlich überall verschwundenes «Gitterbett».

- Man verurteilt Patienten aus religiösen oder weltanschaulichen Motiven. «Selbstmord ist eine Sünde oder ein Akt der Feigheit und obendrein ein gemeiner Erpressungsversuch an die Umwelt.» Der Ausdruck *Erpressung* kann gestrichen werden, an seine Stelle tritt *Hilferuf*. Eine Verurteilung aus religiösen Gründen stellt dann schon ein massives Paradoxon dar. Ist es denn christlich, einen Mitmenschen zu verurteilen, weil er nicht mehr weiter wusste?
- Ärger über Mehrarbeit oder die Angst vor grösserer Verantwortung kann sich störend zwischen Pflegepersonal und Patient drän-

gen, aber auch übertriebene Zuwendung und Vorsicht können der Sache nicht dienlich sein. Unsere Aufgabe ist, unsere Patienten, ob «normal Kranker» oder Selbstmordpatient, zu betreuen und ihr Leiden zu lindern. Gibt ein Patient nach einem Herzinfarkt nicht noch mehr Arbeit, birgt seine Krankheit nicht ein noch grösseres Risiko?

So einer muss doch spinnen!

Ein Suizidpatient muss nicht immer ein Psychatriepatient sein. Sicher hat er «verrückt» gehandelt, sein Tun grenzte an Wahnsinn. Aber hat er nicht einfach auf eine falsche und lebensgefährliche Art nach Antwort auf eine Frage gesucht, die ihm unsere Gesellschaft nicht geben konnte? Ist es nicht ebenso falsch, all das Lieblose, alle Probleme und den ganzen Stress unserer Leistungsgesellschaft in sich hineinzufressen, um in einigen Jahren mit einem Magenulcus oder einem Herzinfarkt ebenfalls im Spital zu landen? Eine psychosomatische Erkrankung auf einer Seite, auf der anderen ein sozialer «Versager». Wenn man sich diesen kleinen oder gar fehlenden Unterschied vor Augen führt, hat man es wesentlich leichter, den einen so normal wie den andern zu behandeln.

Wie soll man sich einem Suizidpatienten gegenüber verhalten?

Man kann keine allgemein gültigen Verhaltensmassnahmen aufstellen. Dazu sind die «Tatmotive» der Patienten, aber auch die Widerstände beim Pflegepersonal zu verschieden. Einige wenige Punkte könnten aber weiterhelfen. Es kommt selten vor, dass ein Suizidpatient auf einer Spitalabteilung einen weiteren Versuch unternimmt. Natürlich wird man ihn nicht Medikamente sammeln lassen. Eine Rasierklinge gehört sicher nicht in seine Hände. Wenn man ihm aber den Gurt vom Morgenrock wegnimmt, wenn er sein Essen mit einem Löffel einnehmen muss, weil

man ihm keine Gabel und kein Messer gibt, und wenn man ihn auf Schritt und Tritt auffällig-unauffällig überwacht, zwingt man ihn fast dazu, seine Rolle als Selbstmörder weiterzuspielen.

Da wäre noch die Möglichkeit eines *Gitterbettes*. Damit hat man die fast absolute Gewähr, dass der «unberechenbare» Patient keinen weiteren Blödsinn anstellen kann. Wer von den Vorzügen eines solchen Bettes so überzeugt ist, der lasse sich einmal von einer Kollegin darin einschliessen. Dann stelle er sich vor, er erwache in dieser Umgebung aus einem tiefen Schlaf, dem eine grosse Verzweiflung vorausgegangen sei. Etwas Unmenschlicheres kann man sich kaum vorstellen. Diese Käfigbetten verschwinden glücklicherweise immer mehr aus der Spitalszene. Eine Herstellerfirma für Spitalbetten versicherte auf Anfrage, dass die sogenannten Unruhigenbetten praktisch ganz aus dem Verkaufsprogramm gestrichen seien. Wer aber gezwungen ist,

noch mit so mittelalterlichen Käfigen zu arbeiten, soll wenigstens daran denken, wie es dem eingesperrten Patienten zumute sein muss (*und alles daransetzen, dass sie verschwinden. Red.*).

Besser als die Unterbringung in einem Einzelzimmer, wo der Patient isoliert wird: man bringt ihn in einem Mehrbettzimmer unter. Seine Mitpatienten bieten, ohne eine Diagnose zu kennen, einen passiven, aber äusserst wirksamen Schutz vor weiteren Versuchen. Zudem ist der Suizidale von Anfang an unter Leuten, er sieht, dass das Leben weitergeht und dass andere auch leiden müssen.

Allgemeines Verhalten

Unter diesen Titel sollte man eigentlich nur ein Wort schreiben: *normal!* Ein Zuviel an Mitleid und Zuwendung nützt den wenigsten, Vorwürfe oder religiöse Bekehrungsversuche keinem. Der Patient, der das Gespräch sucht, hat ein Anrecht darauf

(im Rahmen des Möglichen), wer Bemutterung sucht, kann diese nicht von einer Krankenschwester verlangen. Der Umgang mit Suizidalen erfordert eine positive Lebenseinstellung. Gespielte Heiterkeit wird vom Kranken bald registriert.

Wenn Schwierigkeiten und Probleme auftauchen, sei es mit dem Patienten, mit sich selber oder in der Wechselbeziehung, ist das überhaupt keine Schande. Nicht einmal jeder Psychiater kann gleich viel mit Selbstmordpatienten anfangen. Wichtig ist, dass man diese Probleme erkennt und mit einem erfahrenen Arzt oder mit dem psychiatrischen Konsiliaris darüber spricht. Wer den Irrglauben aus dem Weg räumt, Selbstmordpatienten seien immer auch Geisteskranke, wer eine gesunde Einstellung zum Leben und etwas Einfühlungsvermögen für die Probleme anderer hat, wird keine grosse Mühe haben, auch diese Patienten so zu betreuen, wie sie es nötig haben und wie es schliesslich unsere Aufgabe ist.

Selbstmordprävention

Von Prof. Dr. med. Kurt Biener, Zürich

Epidemiologie

Selbstmordtodesfälle sind in den meisten zivilisierten Ländern nach der teilweisen Liquidation der Infektionskrankheiten an die zweite bis vierte Stelle der altersspezifischen Todesursachen für das 15. bis 44. Lebensjahr gerückt. Laut einer WHO-Untersuchung in 25 Ländern mit 400 Millionen Menschen sterben jährlich durchschnittlich 18 Menschen auf 100 000 Einwohner durch die eigene Hand. In Japan ist in besagtem Leistungsalter von 15 bis 44 Jahren der Selbstmord zur zweithäufigsten, in der Bundesrepublik, in Dänemark, in der Schweiz und in Schweden zur dritthäufigsten, in Australien, Kanada, in den USA zur vierthäufigsten Todesursache geworden. In der Schweiz belief sich die Selbstmordziffer im Jahr 1974 auf 1307 Fälle. Stellt man eine Mortalitätsskala auf, so sterben in Westberlin 34 auf 100 000 Menschen durch Selbstmord, in der BRD 20, in Schweden 20, in Japan 15, in Belgien 14, in England 12, in den USA 10. Man kann sagen, dass sich täg-

lich 1000 Menschen in der Welt das Leben nehmen. In der internationalen Todesursachenstatistik steht der Suizid damit an neunter Stelle.

Geschichte

Selbstmorde hat es schon immer gegeben. Buddhistische Mönche haben sich schon vor 1500 Jahren göttliche Verdienste durch Abschneiden eines Ohres, eines Armes, einer Zehe in einem «suicide mystique» göttliche Belohnung erhofft. Bei den Inkas sind nach der Eroberung durch Cortez ganze Selbstmordepidemien aufgetreten; mit ihren Familien haben sie sich in den Goldminen, in denen sie zur Fronarbeit gezwungen wurden, umgebracht. Bekannt ist auch, dass sich bei den Wahpetou-Indianern sowie bei den Sioux die Mütter beim Tode ihrer Lieblingskinder erhängten. Massenselbstmorde sind auch bei den Eingeborenen auf Madagaskar und Neuseeland beschrieben worden; bei Mikronesiern und bei afrikanischen Stämmen folgten Frau und Diener dem Herrn in den Tod. In

die gleiche Richtung wiesen die Witwenverbrennungen in Indien. Das klassische Harakiri der Japaner war eine Art religiöser Selbstaufopferung, in zweiter Linie ein ritualisierter Selbstmord des Beleidigten vor der Haustür des Beleidigers, ein Protest zur Ehrenrettung. Dagegen war bei den Persern der Suizid neben Ehebruch und Strassenräuberei eines der schwersten Verbrechen. Im Mittelalter wurde die Selbsttötung meist als schimpflich abgelehnt.

In der Folge häuften sich die sogenannten indirekten Suizide, bei denen der Delinquent ein todeswürdiges Verbrechen beging und, zum Tode verurteilt, nicht selbst Hand an sich legen musste. Damit war sein Seelenheil gerettet. Im Zeitalter der Aufklärung wandelten sich speziell von den französischen Philosophen her die Ansichten über den Selbstmord; die Nationalversammlung hob 1790 Vermögenskonfiskation und ehrloses Begräbnis bei Suizidenten auf. Bestrafungen bei Selbstmordversuchen waren allerdings noch in vielen Ländern ge-



Wenn das Nest zerstört ist und der Mensch nicht mehr ein und aus weiss . . .

setzlich verankert, so zum Beispiel in Ungarn und Griechenland sowie bis 1961 in England.

Methoden

Vergiftungen spielen eine wesentliche Rolle. In England sind zwei Drittel aller Selbstmorde mit Gas oder Pharmaka vorgenommen worden. Die Tablettenvergiftung ist zur Methode der Wahl bei Frauen geworden. Erhängen ist in Norwegen bei Selbstmördern am häufigsten; in den USA ist diese Methode bei 26 % von 498 männlichen jugendlichen Selbstmördern beobachtet worden. Es ist forensisch wichtig, dass schon ein Druck von 3,5 kg die Karotiden (Halsschlagadern) drosseln kann; Konjunktivalblutungen sind beim Selbsterdrosseln selten. Ertränken ist in Japan beispielsweise in 11 % der Fälle die Suizidmethode gewesen. Erschossen gilt in den USA als klassische Selbstmordform, die dort rund die Hälfte der Selbstmörder wählen.

Suizidversuche

Rund die Hälfte aller Selbstmörder stirbt binnen drei Monaten nach einem misslungenen Versuch. Zwei Drittel aller Selbstmörder kündigen den Suizid vorher an. In Los Angeles hatten Frauen im Verhältnis 3:10 mehr Selbstmordversuche aufzuweisen, Männer hingegen im Verhältnis 10:3 mehr Selbstmorde. Bei Teenagern in den USA wurde auf 120 Selbstmordversuche sogar nur ein perfekter Selbstmord registriert. In Sheffield lag die Relation Selbstmordversuch zu Selbstmord bei 9,7:1. Nach Ringel besteht nur ein quantitativer Unterschied zwischen Selbstmord und Selbstmordversuch, kein prinzipieller. Es gibt Personen, die den Selbstmord gar nicht ernstlich wollen und ihn zwecks Erpressung, sexueller Provokation oder Schreckwirkung fingieren. Dabei sind Organverstümmelungen möglich: van Gogh schnitt sein Ohr ab und schickte es der spröden Geliebten. Die zum Selbstmord entschlossenen Personen allerdings

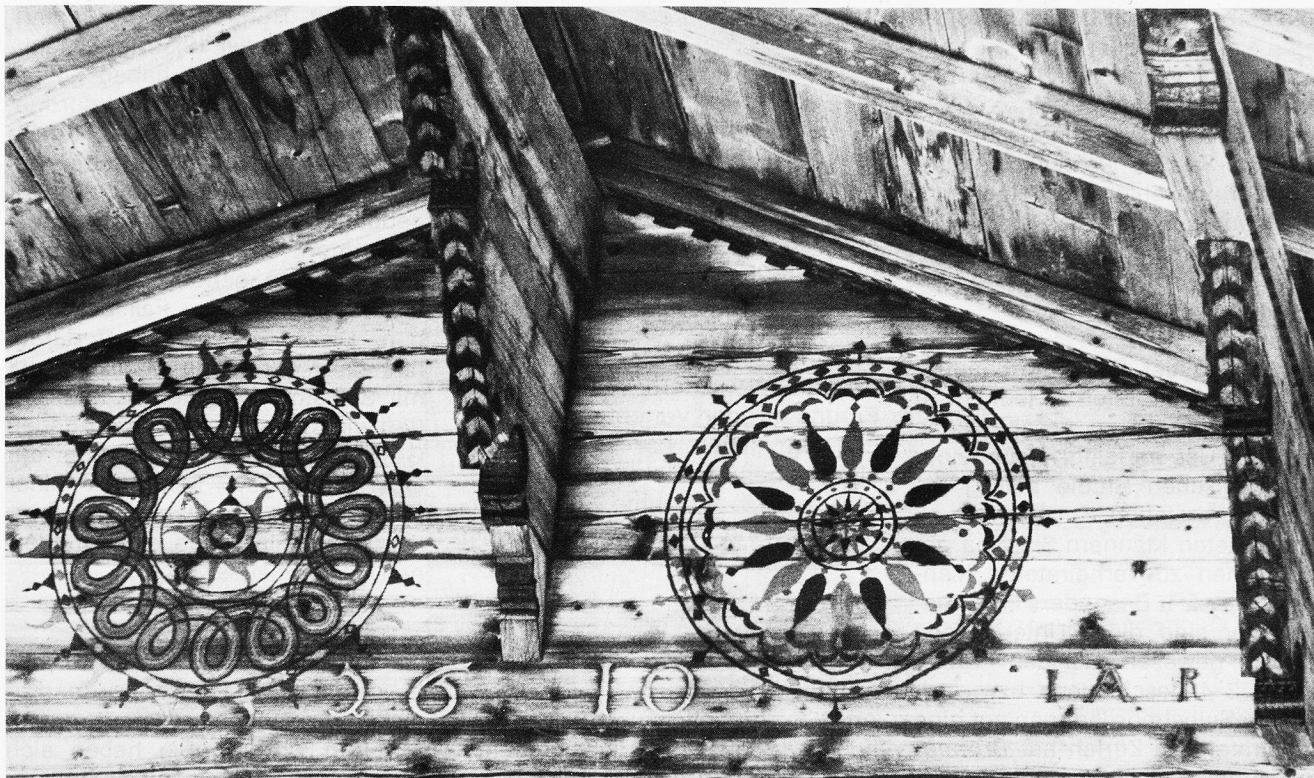
bereiten ihre Tat zielstrebig vor und perfektionieren sie mit «harten» Mitteln wie Schusswaffen oder Strangulation.

Gruppensuizide

Gruppensuizide sind in Japan nicht selten. Doppelselbstmorde auf Verabredung betrafen in 55 % Liebesaffären, bei denen beide Partner freiwillig aus dem Leben schieden; bei rund 20 % handelte es sich um Mütter, welche ihr Kind mit in den Tod nahmen. Auch beim natürlichen Tod des einen Partners scheidet der andere oft nachfolgend durch die eigene Hand dahin, besonders wenn schmerzhaftes und tragisches Leiden die Situation verdüstern. Dass allerdings auch eine Vereinigung über das Grab hinaus im Jenseits erhofft wird, bewiesen die Vorstellungen des Shingu-Glaubens in Japan.

Literatur

In der Literatur sind Selbstmorddramen oft in meisterhafter Darstellung von der Ursache bis zum grausamen Vollzug geschildert worden. Kleopatra konnte den Verlust der Schönheit nicht verwinden; zu ihrer Zeit wurden übrigens in einer besonderen Akademie, dem Synapothanämonen, Vorträge über die Selbsttötung gehalten. Aias starb, zutiefst in seiner Ehre gekränkt, durch das eigene Schwert. (Die wertvollen Waffen Achills waren dem Schützling der Athene, dem listenreichen Odysseus, zugeschlagen worden.) Der Tod Romeos und Julias ist bis heute aktuell geblieben; nicht immer erfolgt in den Schulen die konsequente pädagogische Auswertung in Form harter Diskriminierung des Todes aus Liebeskummer. Beweise lieferte die Werther-Psychose, welche zahlreiche «induzierte» Werther-Selbstmorde bewirkte. Zu spät schrieb Goethe den Anti-Werther mit der Forderung: «Sei ein Mann und folge mir nicht nach!» Nicht zuletzt wird im Faust mit faszinierender Dramatik heraufbeschworen, dass eine besonnene Kindheit den Menschen vor der Selbstvernichtung zu retten vermag; Faust lässt den Giftbecher beim Klang der Osterglocken und des Kyrieleis beschämt vom Munde sinken. Oskar Wilde schliesslich schildert im Roman «Dorian Gray», wie das Altern zur Verzagtheit und zum Selbstmord anstatt zur dankbaren Kontemplation der Lebensfülle und zur reifen Verklärung führen kann.



Eine festgefügte Behausung und ein harmonisches Weltbild sind nicht jedem Menschen in jeder Lebensphase vergönnt.

Foto: Hans Keusen, Bern

Geschlechtsunterschiede

Überall in der Welt nehmen sich mehr Männer als Frauen das Leben. Nationale Unterschiede ergeben zum Beispiel in Japan eine Relation von 2:1, in Norwegen von 4:1, in den USA von 14:6, in Ungarn von 7:3. In England steigt die Selbstmordziffer bei älteren Frauen leicht an, während sie bei älteren Männern vermutlich seit dem Inkrafttreten einer neuen Altersversicherung absinkt. Witwer sterben häufiger an Selbstmord als Witwen. In der Menstruation scheint die Frau laut Untersuchungen in zwei englischen psychiatrischen Kliniken besonders suizidgefährdet zu sein. Diese Tatsache konnte in einem kalifornischen Selbstmordpräventionszentrum in der Form bestätigt werden, dass die Mehrzahl der Telefonanrufe von suizidgefährdeten Frauen während der Regelblutung erfolgten. *Ribeiro* hat bei 22 Hindufrauen, welche sich mit Benzin übergossen und verbrannten, in 19 Fällen mittels Uterussektionen einen Status intra menstruationem nachgewiesen.

Jahresverteilung und Klimatologie

In der Bundesrepublik, in Belgien, Holland und in der Schweiz wurden die höchsten Selbstmordzahlen im September gefunden. In England jedoch ergaben sich Höchstwerte im April, niedrigste Zahlen hingegen

im September. Eine Einheitlichkeit ist also nicht festzustellen. Eine gewisse Häufung haben wir in der polizeiärztlichen Praxis in Berlin und in Zürich jeweils im November gesehen. Allgemein werden mehr Selbstmorde im Frühjahr und im Herbst mit einem Hauptgipfel von April bis Juni und einem Nebengipfel von Oktober bis November mitgeteilt. Klimatologisch fanden *Tholuck* und *de Ruder* bei 200 Selbstmordfällen in Frankfurt keine Beziehungen zu Luftdruck, Temperatur, Feuchtigkeit und Sonnenscheindauer, jedoch signifikante Korrelationen zu durchziehenden Wetterfronten. *Blumer* stellte 70 % der Selbstmordgeschehnisse in Zürich bei Föhneinbruch und Frontenpassagen fest, während sich Suizide seltener bei stabiler Hochdrucklage ereigneten. *Im Obersteg* und *Marzetta* haben in Basel keine Häufung von Selbstmorden bei Kaltfront-, jedoch bei Warmfrontdurchgängen nachweisen können.

Motivationen

Nur bei rund einem Prozent der Selbstmordfälle liegen organische Leiden zugrunde, beispielsweise postmeningitische Schädigungen, arteriosklerotischer Zerebraldurchblutungsmangel, Formen von Tabes oder progressiver Paralyse. Ein Drittel aller Selbstmörder muss als Psychopathen diagnostiziert wer-

den, die in einer reaktiven Depression, in manisch-depressivem Irresein, in einer klimakteriellen Involutionsdepression oder ähnlichem gehandelt haben. Oft handelt es sich um Süchtige. *Cohen* hat in den USA 22 Selbstmordursachengruppen differenziert. Alter und Geschlecht sind massgebend, ebenso prekäre Umweltsituationen. Im Krieg ist ein Freitod der Soldaten nicht selten aus Protest oder Verzweiflung erfolgt. In Münster sind nach Angaben von *Althaus* rund die Hälfte aller Selbstmordversuche und ein Viertel aller Selbstmorde durch Ehe- und Familienstreit ausgelöst worden. Auch relativ viele Homosexuelle stehen in Selbstmordgefahr. Wirtschaftliche, soziale Gründe sind weitere häufige Ursachen eines Freitodes, seltener religiöse Fehlvorstellungen, innere Leere, Selbstbestrafung, Affektstürme oder gar Träume über Selbstmord.

Alkohol und Selbstmord

Knapp ein Drittel aller Selbstmorde erfolgen in der Schweiz unter Alkoholeinfluss. Nach *Battegay* waren bei klinisch behandelten Alkoholikern in 21 % Selbstmordversuche registriert worden. Die Sucht ist nicht selten als Selbstmordersatz zu werten. Sofortentzug hat zuweilen Selbstvernichtung zur Folge. *Kessel* und *Grossmann* haben aus England von 218 chronischen Alkoholikern berichtet, bei denen es in 8 % zum

Selbstmord kam. In Los Angeles beliefen sich 11 % aller Selbstmordursachen auf Alkoholismus. *Murphy* und *Robbins* wiesen in einer Studie aus St. Louis darauf hin, dass Alkoholismus-Suizide wesentlich häufiger bei geschiedenen, getrennt lebenden oder einzelstehenden Personen vorkommen.

Familienstand

Ein Anstieg der Selbstmordhäufigkeit von verheirateten zu ledigen zu verwitweten und zu geschiedenen Personen ist auffällig. Nach einer amerikanischen Studie betrug die Selbstmordrelation von Witwern zu verheirateten Männern 3:1, von geschiedenen zu verheirateten Männern sogar 5:1. Besonders im jüngeren Alter sind diese Unterschiede deutlich gewesen. Bei den Frauen kamen 3-4 geschiedene bzw. verwitwete Selbstmörderinnen auf eine verheiratete. In Zürich hat *Brunner* eine auffällige Häufung von Selbstmorden bei geschiedenen und ledigen Frauen zwischen 30 und 39 Jahren gefunden. Geschiedene und verwitwete Männer verübten auch in diesem Untersuchungsgut von 789 Selbstmordfällen in der Stadt Zürich signifikant mehr Selbstmorde als ledige und verheiratete. Die Ehe schützt vor allem Männer vor dem Selbstmord.

Altersselbstmord

Der Anteil alter Menschen am Selbstmord ist grösser als an Selbstmordversuchen. Der alte Mensch meint seine Suizidabsichten ernster, wie unter anderen *Schwarz* bestätigt. *Hedri* meint, dass das Alter Wendungen der Aggressionen gegen die eigene Person begünstigen kann. Ursachen eines Freitodes alter Menschen sind Verluste sozialer Kontakte, brüskes berufliches Ausscheiden bzw. Pensionierung, Prestigeverlust, Emigration der Kinder mit Vereinsamung. Altersdepressionen kommen dazu. *Sainsbury* fand in England, dass Wohlhabenheit und nicht etwa Armut mit hohen Selbstmordziffern auch im Alter positiv korreliert waren. Körperliche Leiden mit zunehmendem Schmerz oder auch nur hypochondrischer Überbewertung spielen eine besondere kausale Rolle. Untersuchungen von *Capstick* haben gezeigt, dass rund 70 % der Selbstmörder in den Monaten vor dem Tode in ärztlicher Behandlung standen.

Jugendselbstmord

Der Selbstmord stellt nach dem Unfalltod die zweithäufigste Todesursache im Jugendalter ab 15 Jahren dar. Ursache ist in rund 60 % der Fälle ein «broken home». Aber auch erste Sexualenttäuschung, Liebeskummer und Schuldgefühle können über ein präsuizidales Syndrom zur Selbstvernichtung führen. *Jakobziner* hat bei Suizidversuchen 12- bis 20-jähriger in New York City bei 47 % Streit mit Eltern, Verwandten, Freunden oder Verlobten als Ursache angegeben, bei 16 % Depressionen, bei 8 % Schulschwierigkeiten, bei 5 % illegitime Schwangerschaften und bei 5 % Konflikte mit dem Gesetz.

Eigene Erhebungen

An 356 weiblichen und 889 männlichen 16- bis 19-jährigen Jugendlichen in der Nordschweiz haben wir Feldstudien über diese Fragen durchgeführt. In unserem Untersuchungsgut gaben 68 % der 16- bis 17-jährigen Mädchen und 75 % der 18- bis 19-jährigen Mädchen an, bereits einmal Liebeskummer erlebt zu haben. Bei den Burschen waren es vergleichsweise im jüngeren Alter 46 %, bei der älteren Gruppe 58 %. In diesem Zusammenhang interessierte uns, wie diese jungen Menschen über einen Selbstmörder urteilten. 21 % der männlichen Jugendlichen gaben keine Antwort, 25 % gaben ausweichende Antworten, 21 % verurteilten die Handlung, und 33 % entschuldigten eine der-

artige Tat. Rund 13 % der 16-jährigen und 55 % der 19-jährigen männlichen Jugendlichen haben geäussert, bereits einmal Selbstmordgedanken gehabt zu haben. Knapp 20 % aller Jugendlichen hatten bereits daheim oder in ihrer Wohnumgebung einmal etwas von einem Selbstmord bzw. Selbstmordversuch gesehen, gehört oder erfahren und konnten diesen Fall beschreiben. Diese Fakten weisen darauf hin, dass der junge Mensch stark mit Selbstmordproblemen konfrontiert wird. Diese Probleme in offenen Gesprächen im Schulunterricht der Oberklassen als Lehrinhalt einer Lebenskunde zu klären, ist unerlässliche Teilaufgabe einer modernen Gesundheitserziehung.

Prävention

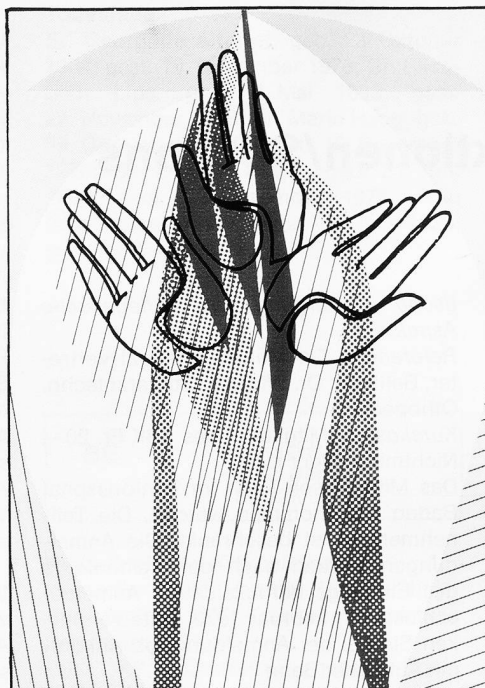
In vielen Weltstädten sind Zentralstellen für Selbstmordverhütung geschaffen worden. Sie haben sich meistens in Form eines Telefondienstes bewährt. Zwei Drittel der anrufenden Hilfesucher in Los Angeles waren Frauen, 22 % aller um Rat fragenden Personen hatten bereits einen Selbstmordversuch hinter sich, 45 % hatten bereits Kontakt mit einem Psychiater aufgenommen. Bei den von der Wiener Lebensmüden-Fürsorge betreuten Personen wurden Selbstmordversuche von 18 % auf nur noch 4 % gesenkt. Die erste Telefonseelsorge in der Schweiz wurde 1957 in Zürich gegründet. Es besteht kein Zweifel, dass in diesem Bereich der Präventivmedizin noch grosse und dankbare Aufgaben zu lösen sind.

Tagungsbericht: Mutter und Kind im Spital

Die Ärzte und Pflegepersonen im Spital sollten der Information der kranken Kinder und ihrer Familie stärkere Beachtung schenken und auch den Dialog untereinander verbessern. Aus menschlichen, medizinischen und pflegerischen Gründen sollten die Eltern vermehrt für die Mithilfe bei der Betreuung herangezogen und sowohl über ihre Rechte als auch über die Grenzen der Spitalleistungen aufgeklärt werden.

Diese Forderungen wurden an der Arbeitstagung «Mutter und Kind im Spital heute und morgen» erhoben, die am 23. und 24. November in der Heimstätte

Gwatt in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) vom Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger durchgeführt wurde. An der Studientagung, die die Auswirkungen der veränderten Gesellschaftsstruktur auf die Kinderkrankenpflege untersuchte, nahmen über hundert Vertreter der betroffenen Personen- und Berufsgruppen teil: Eltern, Kinderkrankenschwestern, Säuglingsfürsorgerinnen, Kinder- und Frauenärzte, Kinderpsychologen, Kindergärtnerinnen, Sozialarbeiter und Pädagogen.



Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger

Voranzeige

Die erste ordentliche Delegiertenversammlung des SBK wird am 19. und 20. Mai 1979 in Genf stattfinden.

Provisorisches Programm

Samstag, 19. Mai 1979

14.00–17.30 Uhr, Delegiertenversammlung, Universität von Genf, UNI II, Saal Piaget, 24, rue du Général-Dufour

18.00 Uhr, Empfang

20.00 Uhr, Bankett, Palais des Expositions, Grand Restaurant, 18, quai Ernest-Ansermet

Sonntag, 20. Mai 1979

Oekumenischer Gottesdienst

9.00–13.00 Uhr, Kongressthema:
Die Krankenschwester morgen

Universität von Genf, UNI II, Saal Piaget, 24, rue du Général-Dufour

Nachmittags fakultativer Ausflug

Führung durch die Altstadt

Achtung! Das definitive Programm und das Anmeldeformular werden in den drei Zeitschriften des SBK, im Februar 1979, erscheinen. Kommen Sie zahlreich! Genf freut sich, Sie zu empfangen.

Association suisse des infirmières et infirmiers

Préavis

Première Assemblée ordinaire des délégués et Congrès 1979, Genève, 19 et 20 mai 1979

Programme provisoire

Samedi 19 mai 1979

14.00–17.30 h, Assemblée des délégués, Université de Genève

UNI II, salle Piaget, 24, rue du Général-Dufour

18.00 h, réception

20.00 h, banquet, Palais des Expositions, Grand Restaurant, 18, quai Ernest-Ansermet

Dimanche 20 mai 1979

Culte œcuménique

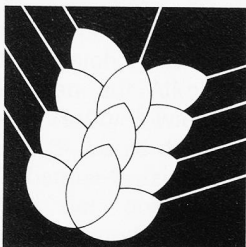
9.00–13.00 h, Congrès – Thème: L'infirmière demain

Université de Genève
UNI II, salle Piaget, 24, rue du Général-Dufour

Après-midi excursion facultative

Visite guidée de la vieille ville

Attention! Le programme définitif et le bulletin d'inscription paraîtront dans les trois revues professionnelles de l'ASI en février 1979. Venez nombreux. Genève sera heureuse de vous accueillir!



Sektionen/Sections

AG/SO

Auensteinerstr. 242
5023 Biberstein
064 22 78 87

Aufnahmen Aktivmitglieder

AKP:

Krankenschwesternschule Kantonsspital Aarau: Obrist Doris, Diplom 1977; Keller Doris, Diplom 1978; Eichenberger Elisabeth, Diplom 1975; Kämpfen Werner, Diplom 1974.

Schwesternschule Theodosianum Limmat: Bürgler Käthi, Diplom 1961.

Städtische Krankenpflegeschule Engeried Bern: Thomet Kathrin, Diplom 1978.

Krankenschwesternschule «Baldeg» Sursee: Villiger Maria, Diplom 1978.

KWS:

Säuglingsspital Bern: Glässer-Walther Erna, Diplom 1958.

Gestorben

Schwester Lily Rufli, geb. 7. August 1896, gest. 19. November 1978.

Voranzeige

Die 1. Hauptversammlung unserer Sektion findet am Donnerstag, 15. März 1979 statt. Traktanden: die Statuarischen. Anträge sind bis spätestens 15. Februar 1979 schriftlich dem Sektionsvorstand einzureichen. Bitte Datum vormerken.

Sekretariat – Ferien

Das Sekretariat bleibt geschlossen vom 10. bis 17. Februar 1979. In dringenden Fällen wenden Sie sich bitte an Schwester Rösli Glur, Kinderklinik Kantonsspital Aarau, Telefon 064 21 41 41, oder Schwester Gertrud Staubli, Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau, Telefon 064 21 41 41.

Kalender 1979

Hat jemand die Agenda nicht erhalten? Bitte melden Sie sich im Sekretariat.

Fortbildungskurs Nr. 3

Donnerstag, 22. Februar 1979
morgens Kantonsspital Baden
nachmittags Suva-Nachbehandlungszentrum Bellikon

Thema: Polyblessé

10.00–12.30 Uhr

Erstversorgung nach Unfall und Unfallkomplikationen

Referent: Dr. Fr. Brändli, Oberarzt Chirurgie, Kantonsspital Baden. Besichtigung des Suva-Nachbehandlungszentrums Bellikon.

14.00–17.00 Uhr

Kurzreferate: Versicherungswesen, Versicherungsprobleme bei Unfall, Prothe-

tische Versorgung und pflegerische Aspekte

Referenten: Dr. Müller, Chefarzt-Vertreter, Bellikon; Dr. Winkler, Oberarzt techn. Othopädie

Kurskosten: Mitglieder des SBK Fr. 20.–, Nichtmitglieder Fr. 40.–

Das Mittagessen kann im Kantonsspital Baden eingenommen werden. Die Teilnehmerzahl ist beschränkt. Die Anmeldungen werden nach der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt. Anmeldeschluss: 17. Februar 1979. Bitte vermerken Sie bei der Anmeldung, ob Ankunft mit Auto oder Bahn.

IG verheirateter Krankenschwestern

Dienstag, 27. Februar 1979, 20.00 Uhr, im Clubhaus BBC Ländliweg, Baden, Ausbildung und Aufgabenbereich der Gesundheitsschwester.

IG der Oberschwwestern

Zusammenkunft

Freitag, 2. Februar 1979, 14.30 Uhr, im Hörsaal des Kantonsspitals Baden
Dr. Dubied, Kantonsspital Baden, spricht über Medikamente im Spital

BS/BL

Leimenstr. 52
4051 Basel
061 23 64 05

Achtung!

Das Datum der Hauptversammlung muss verschoben werden! Die 1. Hauptversammlung der Sektion beider Basel des SBK findet am Donnerstag, 15. März 1979, 20.00 Uhr im Hotel Europe statt. Sie werden eine persönliche Einladung erhalten.

Gründungsversammlung der Sektion beider Basel des SBK vom 29. November 1978

Zu unserer grossen Freude waren 109 stimmberechtigte Mitglieder anwesend. Es wurden folgende Mitglieder gewählt: Präsidentin: Vreni Kuhfuss (KWS)

Vizepräsidentinnen: Ruth Moppert-Vischer und Lisa Tamm-Hotz (beide AKP)

Vorstandsmitglieder: Ruth Acton-Thoma (AKP), Ruth Balmer-Schibler (AKP), Benedikt Bauer (AKP), Anny Fankhauser (PSY), Manuela Geiger (AKP), Edith Glur (KWS), Margret Köhli (KWS), Catherine Oeri (AKP), Regula Senn (PSY), Christine Stadelmann-Buser (AKP), Hedi Tobler-Haueter (AKP), Dorothe Zahn (KWS)

Finanzkommission: Eva Jucker-Wannier

(AKP), Ruth Acton-Thoma (AKP), Margrit Villvock (Fachperson)

Kommission für Stellenvermittlung: Anny Fankhauser (PSY), Yvonne Müller-Blaser (AKP), Elisabeth Schwarz (AKP), Vreni Stüssi (KWS)

Rechnungsrevisoren: Trudi Baumann (AKP), Hermine Koller (KWS), Fritz Peter Stähelin, Revisor

Vertreterinnen bei anderen Institutionen: Frauenzentrale BS: Monica Benkler-Meyer; Frauenzentrale BL: Hanni Fischer-Baumann; Schweizerisches Rotes Kreuz BS: Marguerite Baumann; Schweizerisches Rotes Kreuz BL: Marianne Traber-Werner

Mitglied in der Paritätischen Kommission für Personalangelegenheiten BS: Alice Hebeisen.

Wir gratulieren den gewählten und wünschen ihnen eine fruchtbare Tätigkeit.

Vorstandssitzung

vom 15. Dezember 1978

An seiner ersten Sitzung hat der Vorstand folgende Mitglieder gewählt:

Arbeitsgruppe für Personalfragen: Lydia Aellen (PSY), Benedikt Bauer (AKP), Alice Hebeisen (AKP), Theres Kiener (AKP), Margrit Meier (KWS), Alice Müller (AKP), Catherine Oeri (AKP), Ottilie Stafelbach (AKP)

Hausverwaltung: Béatrice Bearth (AKP), Trudi Senn-Nopper (KWS), Heidi Föry-Jaggi (AKP)

Fürsorgekommission: Margrit Iselin (AKP), Fanny Fritschi (AKP), Rösli Ruch (AKP), Hertha Burkhardt (AKP), Heidi Tschopp-Schindler (AKP), Martha Rebmann (KWS)

Wir gratulieren auch diesen Gewählten, danken ihnen für ihre Mitarbeit und wünschen ihnen eine fruchtbare Tätigkeit.

Arbeitsgruppe für Weiterbildung

(früher FBK)

Die für Februar 1979 geplante Tagung Spitalhygiene muss leider aus verschiedenen organisatorischen Gründen auf unbestimmte Zeit verschoben werden.

Weihnachtsfest 1978

Die Feier konnte wieder in gediegenem Rahmen durchgeführt werden. Leider ist es uns nicht möglich, für alle Bar- und Naturalgaben persönlich zu danken. Wir tun es hier ganz herzlich und bitten um Ihr Verständnis. Sie haben grosse Freude bereitet. Danken möchten wir auch Herrn Heini Stöcklin und dem Chor der KHS, die uns einmal mehr mit ihren frohen und besinnlichen Liedervorträgen erfreuten.

IG verheirateter Krankenschwestern

Information

Durch den Zusammenschluss der drei Pflegeberufszweige AKP, KWS und PSY in einen einzigen Berufsverband erweitert sich auch unsere Interessengruppe (IG). Zu Beginn dieses Jahres möchte ich vor allem verheiratete Kolleginnen aus der Kinderkrankenpflege und der Psychiatrie begrüßen und herzlich einladen, an unseren Veranstaltungen teilzunehmen.

Verantwortlich für die Aktivitäten unserer IG ist eine Kerngruppe, bestehend aus 8 bis 12 Mitgliedern, die noch teilweise berufstätig sind. In etwa fünf Sitzungen pro Jahr erarbeitet sie ein Programm für verheiratete Schwestern, in dem folgende Ziele angestrebt werden:

- **Hilfe zum Wiedereintritt in den Beruf**
Angebote von Schnuppertagen, Schnupperwochen, Auffrischkursen
- **Hilfe zum Wiedereintritt in den Beruf**
Angebote von Schnuppertage, Schnupperwochen, Auffrischkursen
- **Aktuelle Kartei der verheirateten Krankenschwestern**
 - Erleichterung für die Stellenvermittlung bei der Suche nach brachliegenden Arbeitskräften
 - Nutzen von Teilzeitstellen
- **Veranstaltungen zur Weiterbildung**
berufsspezifisch und allgemein
- **Bemühung um Informationsvermittlung**
der Programme anderer Organisationen (Frauenzentrale, Christ und Welt, «offene» Vorträge der innerbetrieblichen Schulungen)
- **Kontakt mit Berufskolleginnen**
Zu Informations- und Gedankenaustausch unter Berufskolleginnen wurden gegründet:
 - z' Morgestamm, regelmässig am 1. Donnerstag des Monats, 9.15 Uhr, Restaurant Münz, Hotel Basel, Nähe Marktplatz
 - Schwimmen in Rheinfelden, regelmässig am 2. und 4. Donnerstag im Monat, 14.30 Uhr, anschliessend Treffen im Café!

Für die Kerngruppe (Vorbereitungsgruppe von Veranstaltungen) suchen wir je eine verheiratete Kollegin KWS und PSY, damit auch ihre Interessen aktiv vertreten werden können. Bitte melden Sie sich bei:

Friederike Müller-Zürcher, Largitzenstrasse 9, Basel, Telefon 44 85 51, oder eventuell im Sekretariat, Telefon 23 64 05.

Veranstaltung

Herzliche Einladung zu einer Besichtigung des Klinisch-therapeutischen Instituts Ita-Wegmann-Klinik, Pfeffingerstrasse 1, Arlesheim.

Freitag, 16. Februar 1979

Treffen: 14.30 Uhr in der Eingangshalle

Telefon oder schriftliche Anmeldung erforderlich, Telefon 23 64 05, vormittags.

Achtung: Die Teilnehmerzahl ist beschränkt, die Anmeldungen werden nach dem Eingangsdatum berücksichtigt.

Unkostenbeitrag: Mitglieder SBK: Fr. 2.–, Nichtmitglieder: Fr. 3.–.

Todesfälle

Sr. Georgette Altorfer, geb. 23. Oktober 1904, gest. 15. November 1978; Sr. Elisabeth Lips, geb. 4. Mai 1893, gest. 27. November 1978; Sr. Maria Haug, geb. 19. Dezember 1898, gest. 12. Dezember 1978; Sr. Bertha Grütter, geb. 21. Juni 1893, gest. 13. Dezember 1978; Frau Olga Storni-Jenny, geb. 19. März 1929, gest. im Winter 1978.

BE

Choisystr. 1
3008 Bern
031 25 57 20

Neuaufnahmen Aktivmitglieder

PSY KP: Bürki Verena, Diplom 1961, AKP: Diplom 1964, Krankenpflegeschule Bezirksspital Thun.

PSY KP: Gonzalo-Burgener Erika, Diplom 1964.

AKP: Linder Erika Heidi, Diplom 1977, Schwesternschule Diakonissenhaus Bern.

AKP: Wiesli-Portmann Dora, Diplom 1964, Krankenpflegeschule der bernischen Landeskirche, Bezirksspital Langenthal.

AKP: Baumgartner Anita-Margareta, Diplom 1975, Krankenpflegeschule des Regionalspitals Biel.

Schülermitglieder

PSY KP: Burri Beat, Bernische Schule für Psychiatrische Krankenpflege, Münsingen, Beginn: Frühling 1976.

AKP: Reber Margrit, Schwesternschule Diakonissenhaus Bern, Beginn: Oktober 1976.

PSY KP: Sulzener Ernst, Bernische Schule für Psychiatrische Krankenpflege, Münsingen, Beginn: Frühling 1977.

Achtung Jahresbeitrag 1979

- Die Mitgliedkarte (Einzahlungsschein) für den Jahresbeitrag 1979, die an Sie persönlich adressiert ist, werden Sie vermutlich erst im Februar/März 1979 erhalten.
- Bitte vorher keine Jahresbeiträge einzahlen!
- Wir bitten Sie, keine Mitgliederausweise einzusenden. Mit dem Zusammenschluss der Pflegeberufsverbände haben die bisherigen Ausweise keine Gültigkeit mehr.
- Wir danken allen unsern Mitgliedern im voraus für prompte Überweisung des Jahresbeitrages 1979.

Hinweis für Zahlung per Postgiro

Postcheckkontoinhaber wollen bitte den Giroabschnitt und die Mitgliedkarte der Post einsenden mit dem Ersuchen, die Karte zu quittieren und an den Inhaber zu retournieren.

Taschenagenda 1979

Mitglieder, die die Agenda nicht erhalten haben, wollen uns dies bitte melden.

Ordentliche Hauptversammlung

Herzliche Einladung für Donnerstag, 22. März 1979, 14.15 Uhr, Hörsaal der Universitäts-Kinderklinik, Freiburgstrasse 15, Bern. Vormittags findet ein Fortbildungskurs statt.

Traktanden

- Wahl der Stimmenzähler
- Genehmigung des Protokolls der Fusionsversammlung vom 26. Oktober 1978
- Genehmigung des Jahresberichtes
- Entgegennahme des Revisorenberichts, Genehmigung der Jahresrechnungen und Dechargeerteilung an die Sektionsorgane
- Wahl der Delegierten für die Delegiertenversammlung des SBK, gemäss Art. 24 und 25 der Zentralstatuten
- Wahl einer Vertreterin/Vertreters und einer Ersatzvertreterin/Ersatzvertreters der Sektion in den Zentralvorstand, gemäss Art. 37 und 38 der Zentralstatuten
- Beratung und Beschlussfassung über Anträge des Vorstandes und einzelner Mitglieder sowie über Vorschläge der Organe des SBK
- Beratung und Beschlussfassung über Anträge an die Delegiertenversammlung des SBK
- Verschiedenes

Anträge sind dem Vorstand der Sektion Bern bis spätestens 2. Februar 1979 schriftlich einzureichen, Adresse: Choisystrasse 1, 3008 Bern.

Wir erwarten Sie recht zahlreich zu unserer Hauptversammlung.

Gründung einer Interessengruppe «Forschung in der Krankenpflege», Sektion Bern

Wir sind drei Krankenschwestern aus den verschiedensten Berufsrichtungen, die soeben einen Kurs «Forschung in der Krankenpflege» an der Kaderschule in Zürich besucht haben. Wir haben uns geeinigt, über den Weg einer Interessengruppe das Gelernte auszutauschen und in kleinen Schritten in die Praxis umzusetzen.

Falls auch Sie Interesse hätten, mitzumachen, sind Sie herzlich eingeladen zu unserem ersten Treffen vom 9. Februar 1979.

Ort: Regionalspital Biel, Schulzentrum

Zeit: 14.00 bis ca. 16.00 Uhr

Auskunft erteilen gerne: Elisabeth Schori, Regionalspital Biel, Telefon 032 22 55 22; Franziska Stamm, SRK/Sektor Kurswesen, Telefon 031 22 14 74.

IG der Gemeinde- und Gesundheits- schwestern Bern

Wir treffen uns am 31. Januar 1979 um 14.30 Uhr im Kirchlichen Zentrum Bürenpark, um miteinander das Programm für 1979 aufzustellen.

In letzter Zeit hat es unter den Gemeindeschwestern viel Wechsel gegeben. Wir möchten diese erste Zusammenkunft gleichzeitig dazu benutzen, uns und unseren Aufgabenkreis vorzustellen.

IG der Gemeinde- und Gesundheits-schwester Thun-Oberland Zusammenkünfte

25. Januar 1979 um 14.30 Uhr im Unterweisungshaus Schlossberg Thun. Fräulein Marie Graf, Herbligen, Leiterin der Vereinigung der evangelischen Schwestern, berichtet über Tätigkeit und Ziel der Vereinigung.

IG der verheirateten Krankenschwestern

Abendvortrag, Dienstag, 23. Januar 1979, 20.15 Uhr, im Schulgebäude der Rotkreuz-Schwesterenschule Lindenhof, Bremgartenstrasse 121, Bern
Thema: Was eine Krankenschwester über den Blutdruck wissen muss
Referent: Dr. med. Jean-Pierre Müller, Allgemeine Medizin FMH, praktischer Arzt, Laupen
Bitte erscheint recht zahlreich, denn Dr. Müller kommt speziell für uns von Laupen nach Bern!

FR

5, route de
Beaumont
1700 Fribourg
037 24 47 92

Admissions membres actifs

Ecole d'infirmiers et infirmières en psychiatrie de Marsens: Layachi, dipl. 1973; Hervé Messerli, dipl. 1975; Dominique Pittet, dipl. 1976; Marie-Pierre Tissot, dipl. 1977.

Rappels

Jeudi 25 janvier 1979, dès 9 heures, journée de perfectionnement: «Respiration et soins infirmiers» (Hôpital cantonal, étage K). Animateurs: M. Haab, professeur de physiologie; Mlle V. Monnet, infirmière formée en physiothérapie respiratoire; Mlle M. Schindler, infirmière-enseignante.

Wir erinnern Sie an den Fortbildungskurs vom 25. Januar 1979 (Donnerstag) um 20.15 Uhr in der Klinik St. Anna: «Berufsethik – heute». Referent: Prof. Campanione.

Assemblée générale

Notre prochaine assemblée générale aura lieu jeudi 8 mars 1979. De plus amples détails vous seront communiqués en temps utile.

Cours de recyclage

En raison du petit nombre d'inscriptions reçu, le cours de recyclage prévu pour le printemps 1979 ne pourra pas avoir lieu. Nous gardons en note les inscriptions reçues et reportons le cours à l'automne 1979 et vous demandons de faire encore un peu de réclame auprès des éventuelles intéressées.

Constitution de la section de Fribourg de l'ASI

C'est le 29 novembre dernier que de nombreux membres de notre section se sont rendus au café Richelieu pour fêter la naissance de l'ASI, Section de Fri-

bourg. Après l'accueil par la présidente et la présentation de la présidente du jour, Mme Jeannette Meyer-Mabillard, qui nous dit quelques mots sur l'autonomie professionnelle, l'assemblée passe à l'approbation des statuts acceptés à l'unanimité. (Ils seront envoyés à tous les membres dès sortie de presse.) Ensuite, c'est l'élection du comité dont voici la composition:

présidente:

Mlle Solange Ropraz (soins généraux)

1er vice-président:

M. Jean-Marie Carrel (psychiatrie)

2e vice-présidente:

Mlle Suzanne Derendinger (HMP)

membres:

M. Jean-Benoît Bard (soins généraux)

M. Eugène Chatagny (soins généraux)

Mlle Simone Décotterd (soins généraux)

M. François Favre (psychiatrie)

Mme Françoise Guillaume-Carrel (HMP)

Mlle Marie-Louise Mudry (soins généraux)

Frau Myriam Schaumann-Brügger (soins généraux)

Mlle Michèle Schindler (soins généraux)

Après la partie administrative de cette soirée, tout le monde se retrouve dans la joie et la détente pour célébrer cet événement.

GR

Fortunastrasse 14
7004 Chur
081 24 27 25

Einladung zur Fortbildungstagung

Freitag, 23. Februar 1979

Kirchgemeindehaus Brandis, 7000 Chur
Humanität und Technik im Kranksein

09.15 Empfang mit Kaffee

09.45 Begrüssung

11.45 Mittagspause

13.15 Fortsetzung der Tagung

16.30 Schluss der Tagung

Zielgruppe:

Krankenschwestern und -pfleger aller Berufszweige, Pflegerinnen FA SRK, Hebammen, Schülerinnen/Schüler aller Berufszweige

Zielsetzung:

Auseinandersetzung mit

– Pflege und Zeitdruck

– Patientenorientierte Pflege – spitalorientierte Pflege

– Unsere Vorstellung von Menschenwürde, Technik und Wissenschaft
Erarbeitung von Zielsetzungen für die Pflege

– Was wollen wir erreichen

– Mittel und Wege

Dozenten: u. a.

Prof. Dr. Paul Sporken, Masstricht, Holland

Msgr. Dr. C. M. Genewein, München

Anmeldungen:

bis spätestens 13. Februar 1979 an SBK-Sekretariat, Fortunastrasse 14, 7000 Chur, Telefon 081 27 27 25

Tagungskosten:

SBK-Mitglieder und Schüler

Nichtmitglieder

AHV-Mitglieder

Fr. 25.–

Fr. 40.–

Fr. 10.–

Vororientierung

Hauptversammlung, 16. März 1979 im Hotel Marsöl

Programm

14.15 Uhr Hauptversammlung

Provisorische Traktandenliste

1. Wahl der Stimmzähler
2. Genehmigung des Protokolls der Gründungsversammlung
3. Genehmigung des Jahresberichtes
4. Entgegennahme des Revisorenberichtes
 - 4.1 Genehmigung der Jahresrechnung
 - 4.2 Dechargeerteilung an die Sektionsorgane
5. Genehmigung des Budgets
6. Wahl der Delegierten für die Delegiertenversammlung SBK
7. Wahl der Vertreter/Ersatzvertreter in den Zentralvorstand des SBK
8. Wahlvorschläge zu Händen der Delegiertenversammlung
9. Beratung und Beschlussfassung über Anträge, welche an die Hauptversammlung gestellt werden
10. Beratung und Beschlussfassung über Anträge an die Delegiertenversammlung

● Anträge und Wahlvorschläge bitte möglichst bald dem Vorstand schriftlich mitteilen. Danke.

Etwa 15.30 Uhr Referat von Regierungsrat Lardiadè sowie Diskussion mit Vertretern von Politik und Behörden über aktuelle Fragen in bezug auf unsere Stellung im Gesundheitswesen.

Anschliessend laden wir Sie ein zu einem gemütlichen Beisammensein. Das detaillierte Programm und den Anmeldetalon erhalten Sie anfangs Januar.

Ihr Mitmachen an dieser Hauptversammlung ist für unsere junge Sektion sehr wichtig; darum bitten wir Sie, sich diesen Tag heute schon zu reservieren.

Interessengruppen

Es tut sich etwas! Sie werden in nächster Zeit die Auswertung unseres Fragebogens erhalten und auch Vorschläge zum aktiven Mitmachen. Wer sich noch nicht gemeldet hat, möge dies noch tun.

Herzlichen Dank

Wir haben so viele liebe Grösse und gute Wünsche erhalten, dass wir auf diesem Wege allen herzlich danken möchten. Möge diese erfreuliche Zusammenarbeit und Unterstützung uns in diesem Jahr ein grosses Stück weiterbringen!

Vorstand und Sekretariat

Dans la main d'un sage,
un poison est un
médicament;
dans celle d'un fou,
un médicament est un
poison.

Casanova, «Mémoires»

LU/NW/OW/UR/SZ/ZG

St. Josef 6
6370 Stans
041 61 28 88

Aufnahmen Aktivmitglieder

AKP:

Schwesternschule Bürgerspital Zug:
Johanna Schiesser, Diplom 3. 1978.

Schwesternschule St. Anna Luzern: Brigitte Baumeler, Diplom 4. 1978.

Schwesternschule Kantonsspital Luzern: Annemarie Gisler, Diplom 1977.

Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern: Johann Wehrli, Diplom 1978.

zern: Johann Wehrli, Diplom 1978.

Krankenpflegeschule Neheim-Hüsten: Margrit Stadelmann, SRK-Reg.-Nr. 771883.

KWS:

LU/SO Schwesternschule Luzern: Helen Rast, Diplom 10. 1978; Anna Zimmermann, Diplom 10. 1978.

Pflegerinnenschule «Auf Berg» Seltisberg: Anny Galliker, Diplom 10. 1958.

Pflegerinnenschule «Birnbäumen», St.Gallen: Elsbeth Muff-Egli, Diplom 1948.

Säuglingsspital Elfenau Bern: Gertrud Abegg-Wenger, Diplom 10. 1972.

Schwesternschule Liebfrauenhof Zug: Eveline Widmer-Furrer, Diplom 1973.

PSY:

Psychiatrische Klinik St. Urban: Norbert von Büren, Diplom 4. 1978.

Psychiatrische Klinik Breitenau: Käthi Müller-Rüeger, Diplom 4. 1973.

«Südhalde» Zürich: Sr. Marietta Stiewe, Diplom 10. 1978.

Schülermitglieder

AKP:

Schwesternschule Kantonsspital Luzern: Monika Kretz, geb. 1957;

Bernadette von Ah, geb. 1958.

Arbeitstagung über Erste Hilfe

Samstag, 27. Januar 1979, im Vortragsaal der Frauenklinik Kantonsspital Luzern. Das genaue Programm finden Sie in der Dezembernummer 1978.

Voranzeigen

Hauptversammlung

der Sektion am Samstag, 17. März 1979, im Kantonsspital Luzern. Anträge und Wahlvorschläge zuhanden der Hauptversammlung 1979 sind bis spätestens 17. Februar 1979 an den Sektionsvorstand zu richten. Das genaue Programm erscheint in der Februar-Zeitschrift.

Diabetes-Tagung

Auf den 31. März 1979 ist eine Arbeitstagung über Diabetes geplant. Das genaue Programm erscheint in der März-Nummer der Zeitschrift und wird allen Mitgliedern mit den Unterlagen zur Hauptversammlung zugestellt.

Interessengruppe

Verheiratete Krankenschwestern

18. Januar 1979, um 14.00 Uhr im grossen Saal des Klubhauses Kantonsspital Luzern

Thema: Diabetes mellitus. Medizinische und pharmazeutische Betreuung des Diabetikers.

15. Februar 1979 um 14.00 Uhr in Inwil bei Baar: Besichtigung der ZUWEBE in Baar. Herr Maibach führt uns durch die Räumlichkeiten der Zugerischen Behindertenwerkstätte und gibt uns einen Einblick in die praktische Betreuung der Behinderten.

NE

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

Admissions

Membres actifs

Bezençon Françoise, dipl. 1977, Ecole d'infirmières et d'infirmiers du CHUV, Lausanne; Chollet Jacqueline, dipl. 1977, Ecole d'infirmières en hygiène maternelle et pédiatrie de la Pouponnière et l'Abri, Lausanne; Monard-Mumenthaler Catherine, dipl. 1975, Ecole d'infirmières et d'infirmiers du CHUV, Lausanne.

Membre «Elève»

Betrix Jean-Philippe, élève à l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie de Perreux, Perreux.

SG / TG / APP

Säntisstrasse 7
9034 Eggersriet
071 95 23 22

Aufnahmen Aktivmitglieder

AKP:

D'Alessandri Petra, Diplom 1955; Büchel Vreni, Diplom 1968, Institut Menzingen; Reif Suzanne, Diplom 1976, Krankenpflegeschule Bethanien.

KWS:

Wilhelm Vreni, Kinderspital St.Gallen, Diplom 1977.

Gestorben

Seifert Elsi (KWS).

Interessengruppe der Gemeindekrankenschwestern, Region St.Gallen

Wir laden Sie ein zu einem Vortrag auf Mittwoch, 31. Januar 1979, 14.30 Uhr, Restaurant Dufour, St.Gallen.

Dr. Roland Kressig spricht über Beinleiden.

Mitglieder aller drei Pflegezweige sind recht herzlich willkommen.

VD/VS

36, rue Marterey
1005 Lausanne
021 23 73 34

Admissions de nouveaux membres

Mmes Claire Raymond, certif. IA de l'Ecole de soins infirmiers du CHUV, Lausanne. Mme Isabelle Jaques, dipl. HMP 1952; Milles Josette Balli, dipl. HMP 1973; Ursula Egolf, dipl. HMP 1977; Catherine

Panighini, dipl. HMP 1977, toutes de la Pouponnière et l'Abri, à Lausanne. Mlle Sonia Dominguez, dipl. PSY 1970; MM. Didier Dumartheray, dipl. PSY 1978; Silveri Kirchner, dipl. PSY 1972; Daniel Pone, dipl. PSY 1974; Reynald Volery, dipl. PSY 1974, tous de l'Ecole cantonale vaudoise d'inf. en psychiatrie, Prilly et M. Francis Chatelain, dipl. PSY 1961 de l'Ecole d'inf. en psychiatrie de Bellélay. Mlle Isabelle Gonin, dipl. SG 1978 de Bois-Cerf, Lausanne; Mme Isabelle Huber, dipl. SG 1971 de Saint-Loup, Pompaples; Mme France Schutz, dipl. SG 1966 de l'Ecole valaisanne d'inf. Sion; Mlle Brigitte Steiner, dipl. SG 1973 de la Rotkreuzschwernschule Lindenhof, Berne; Mme Aude Krailiger, dipl. SG 1968, et M. Philippe Jeandupeux, dipl. SG 1976, tous deux du Bon Secours, Genève. Mlles Patricia Hurzeler, dipl. SG 1978; Claire-Lise Pidoux, dipl. SG 1978; Line Schwizgebel, dipl. SG 1978; Annette Wehrli, dipl. SG 1978; Gilberte Grether, dipl. SG 1978; Marilyne Juvet, dipl. SG 1978; Geneviève Jaccoud, dipl. SG 1978, et Sylvia Hauri, dipl. SG 1967, toutes de l'Ecole de soins infirmiers du CHUV, Lausanne, et M. Jan Jedlicka, élève, également de l'Ecole de soins infirmiers du CHUV à Lausanne.

Assemblée générale de la section

Nous informons nos membres que notre Assemblée générale aura lieu samedi 10 mars 1979, de 14 à 17 heures, dans la région de Vevey. Le lieu précis sera indiqué sur la convocation individuelle qu'ils recevront ultérieurement.

ZH/GL/SH

Asylstr. 90
8032 Zürich
01 32 50 18

Aufnahmen Aktivmitglieder

Krankenpflegeschule Bezirksspital Interlaken: Danz Beatrix, Diplom 1976.

Krankenhaus Siloah, Pforzheim BRD: Lauterwasser Erna, Diplom 1972, SRK-Reg.-Nr. 782036.

Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur: Müller Simone, Diplom 1976; Winkler-Kähr Evelyne, Diplom 1971.

Schwernschule Theodosianum,

Schlieren: Schön Ursula, Diplom 1978.

Schulen für psychiatrische Krankenpflege Südhalde/Zürich und Littenheid/TG: Wild Josef, Diplom 1971.

Übertritte von der Schüler- zur Aktivmitgliedschaft

Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien Zürich, Diplom 1978: Bächtold Maya, Aeschlimann Margrit, Brunner Anita.

Krankenpflegeschule Zürich, Diplom 1978: Madison Edith, Wettstein Renate, Voegtli Christine, Renggli Dorothe, Rohrer Susanne.

Gestorben

Votteler Elsa, geb. 10. Januar 1906.

Hauptversammlung 1979

Die Hauptversammlung 1979 findet am

15. März 1979 im Kirchgemeindehaus Hottingen, Asylstrasse 32, Zürich, statt. Anträge und Wahlvorschläge sind bis zum 15. Februar 1979 an das Sektionssekretariat einzureichen.

Weiterbildungstagung «Spitaleintritt»

Diese Tagung findet am 8. März 1979 im Festsaal des Stadtsptals Triemli, Zürich, statt. Das Detailprogramm wird in der Februarausgabe der Zeitschrift für Krankenpflege publiziert.

Interessengruppe der Gemeinderkrankenschwestern und Gesundheits-schwestern

Einladung

zum Fortbildungskurs für Gemeinderkrankenschwestern, Thema: Diabetes mellitus
Donnerstag, 15. März 1979, Paulus-Akademie, Zürich
Organisator: Zürcher Diabetes-Gesellschaft

Programm

09.00 Begrüssung
09.05 Warum gute Diabetes-Einstellung? Grundlagen der Diabetes-Behandlung
Dr. med. Dr. h.c. G. R. Constan
09.20 Kontrollen des Diabetes
Dr. med. H. Kappeler

09.45 Pause (Kaffee und Gipfeli)
10.00 Grundlagen der Diabetes-Diät
Dr. med. M. Bähler –
Dr. med. K. Mülli
Praktische Aspekte
Anita Zimmermann
Diätprodukte
Ruth Jetzer
10.35 Pause
10.50 Kontrollen des Diabetes
Praktische Übungen
11.45 Mittagessen
14.00 Insulintherapie
Dr. med. P. Hochstrasser –
Dr. med. G. Oberhänsli
14.30 Insulintherapie
Praktische Übungen
Tablettentherapie
Dr. med. K. Ganz
Der diabetische Fuss; Spätkomplikationen
Dr. med. F. Belser
15.35 Pause (Kaffee)
16.00 Zürcher Diabetes-Gesellschaft,
Beratungsstelle Sozioökonomische Probleme
16.20 Rundtischgespräch
17.00 Schluss der Tagung
Es wird zum Teil in Gruppen gearbeitet.

Anmeldungen nimmt bis zum 5. März 1979 entgegen: Zürcher Diabetes-Gesellschaft, Stauffacherquai 36, 8004 Zürich, Teilnehmerzahl beschränkt.

Interessengruppe der verheirateten Krankenschwestern

Regionalgruppen Winterthur und Zürich

Wir laden Sie herzlich ein, mit uns das Alterszentrum Klusplatz (ehem. Theodosianum), Asylstrasse 120, Zürich, zu besuchen. Wir werden auch über dessen Organisation (z. B. temporäre Abteilung) orientiert.

Datum: Dienstag, 23. Januar 1979

Zeit: Beginn der Besichtigung um 14.30 Uhr, ab 16.00 Uhr freiwilliges «Kafichränzli»

Für die Teilnehmer aus Winterthur: Wir treffen uns am Hauptbahnhof Winterthur, Perron 1, Abfahrt nach Zürich um 13.38 Uhr (bitte Fahrkarte selber lösen, wir fahren nicht kollektiv).

Für alle Teilnehmer: Anmeldung bitte bis zum 20. Januar 1979 an Frau E. Wüst, Gladiolenstrasse 29, 8472 Seuzach, Telefon 052 23 46 59.

Regionalgruppe Zürich

Voranzeige: Dienstag, 13. März 1979, 19.30 Uhr im Schwesternhaus Platte, Zürich: Orientierung über Teilzeit-Arbeitsmöglichkeiten. Schwester Margrit Hochstrasser, eine erfahrene Oberschwester, wird uns Auskunft geben.

Anmeldung bis zum 5. März 1979 an Frau K. Gimple, Kleinalbis 35, 8045 Zürich.

Kurse und Tagungen / Cours et sessions

Schnupperlehrlager für Pflegeberufe 1979

Das Schweizerische Rote Kreuz sucht für die Mitarbeit in der Lagerleitung der drei Schnupperlehrlager für Pflegeberufe, die in Lenk und St. Stephan im Simmental vom 19. bis 28. Juli 1979 durchgeführt werden, **diplomierte Krankenschwestern und -pfleger aus allen Pflegezweigen**, die Freude haben, jugendliche Interessenten über ihren Beruf zu informieren. Es handelt sich dabei um 15- bis 16jährige Mädchen und Burschen, die einen Pflegeberuf erlernen möchten und von den Berufsberatungsstellen beim Schweizerischen Roten Kreuz für die Teilnahme an einem Lager empfohlen wurden.

Nähere Auskunft erteilt: Schweizerisches Rotes Kreuz, Abteilung Berufsbildung, Information über Berufe des Gesundheitswesens, Postfach 2699, 3001 Bern, Telefon 031 45 93 26.

Cours de monitrices 1979 pour la Suisse romande et italienne

Soigner chez soi

Dates prévues: 3, 4, 5, 6 septembre
18, 19, 20, 21 septembre
1er, 2, 3 octobre
Lieu du cours: Lausanne
Journée d'introduction: 29 juin 1979

Soins à la mère et à l'enfant

Dates prévues:
1er, 2, 3, 4 mai
14, 15, 16 mai
28, 29, 30 mai
Lieu du cours: Lausanne
Journée d'introduction:
30 mars 1979

Soins à la personne âgée

Dates prévues:
21, 22, 23 mai 5, 6, 7 juin
Lieu du cours: Lausanne
Journée d'introduction:
20 avril 1979

Nous cherchons des monitrices «Soins à la mère et à l'enfant» qui pourraient diffuser des cours dans les régions de Lausanne, Delémont, Fribourg et La Chaux-de-Fonds.

Actuellement, il y a également pénurie de monitrices «Soigner chez soi» dans le Jura.

En outre, nous vous informons que nous devons, à partir de l'année prochaine, prélever une finance de cours qui s'élève à:

Fr. 300.– pour le cours
«Soigner chez soi»
Fr. 300.– pour le cours
«Soins à la mère et à l'enfant»
Fr. 100.– pour le cours
«Soins à la personne âgée»

Les frais de déplacement, logement, etc., seront également à la charge des participantes.

Inscriptions:

Croix-Rouge suisse, secteur des cours, case postale 2699, 3001 Berne, tél. 031 22 14 74.

Weiterbildung des Pflegeberufsverbandes der Ostschweiz

22. Februar 1979, 09.00 Uhr im Ostschweiz. Kinderspital, St.Gallen, Claudiusstrasse 6

Thema

09.00–12.00 Urininkontinenz und künstliche Harnableitung bei Kindern
14.00–16.30 Pflege und Betreuung des Erwachsenen mit Colostomie
Ausführliche Tagungsprogramme können bezogen werden im Schulsekretariat des Ostschweiz. Kinderspitals, Postfach 286, 9006 St.Gallen, Telefon 071 24 31 81

Kosten:

Für Nichtmitglieder Fr. 15.–
Für Mitglieder Fr. 5.–

bitte Ausweis mitbringen

Sie haben die Möglichkeit, das Mittagessen im Personalrestaurant des Kinderspitals einzunehmen. Fr. 6.–.

Anmeldungen

bis spätestens 15. Februar 1979 an: Schulsekretariat des Ostschweiz. Kinderspitals, Postfach 286, 9006 St.Gallen, Telefon 071 24 31 81.

Vorankündigung:

Schweizer Mustermesse Basel

Natura 79

Der nächste Weltkongress über Naturheilkunde, die **Natura 79**, wird von den Herren A. Höner-Van Gogh und Bruno Piasio zusammen mit der Schweizer Mustermesse vom **28. August bis 2. September 1979** in Basel durchgeführt. Vorausgegangen sind drei Veranstaltungen, die in Aix-en-Provence, Biel und Florenz stattgefunden haben. Der in Basel stattfindende Kongress mit Referaten und Seminaren für Fachleute (Praktiker und Wissenschaftler) wird durch eine Ausstellung über Naturheilkunde und Reformnahrung, biologischen Landbau und natürliche Lebenspraxis ergänzt werden.

Die Mitwirkung zahlreicher Fachleute (Ärzte verschiedener Richtungen und Vertreter alternativer Heilmethoden, Ernährungswissenschaftler, Nahrungs- und Naturheilmittelhersteller usw.) aus verschiedenen Ländern und Erdteilen, ermöglicht den Besuchern eine umfassende Orientierung über den Stand der wachsenden Naturheilbewegung und der mit ihr verbundenen natürlichen Lebensweise.

Die Veranstalter und Mitwirkenden der Basler Ausstellung wollen daher eine besondere Anstrengung unternehmen, um die Früchte ihrer Arbeit und ihrer Forschungen der Fachwelt und über diese hinaus auch einer breiten Öffentlichkeit bekanntzumachen. Da es sich häufig um kostengünstige Alternativen handelt, verdienen die Reformbestrebungen nach Ansicht der Veranstalter auch bei den Behörden und Instanzen der Sozialmedizin vermehrte Beachtung.

Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege e.V.

Vorankündigung

Erstmals seit der Durchführung findet das jährliche Wandersymposium für Krankenschwestern/-pfleger in der Intensivmedizin 1979 in einem deutschsprachigen Nachbarland (Österreich) statt.

Datum

15./16. Juni 1979

Ort

Linz, Österreich, in den Gebäuden der Linzer Universität

Programm

Freitag, 15. Juni 1979

Therapie mit Blut und Blutbestandteilen

Samstag, 16. Juni 1979

Beatmungstherapie

Rahmenprogramm

Donnerstag, 14. Juni 1979

Nachmittags: Besichtigung klinischer Einrichtungen in Linz

Abends: Empfang durch die Stadt Linz

Freitagabend: Gesellschaftsabend
Samstagnachmittag: Besichtigung klinischer Einrichtungen in Linz

Veranstalter

Die Herausgeber der Schriftenreihe Fachschwester/Fachpfleger sowie Prof. Bergmann, Linz

Die Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege

Die deutschen und österreichischen Gesellschaften für Anästhesie und Intensivmedizin

Das Reisebüro Wagons-lits, Frankfurt, wird für diesen Kongress verbilligte Reisen organisieren.

Programmazustellung (auf Anforderung) und Anmeldung (ab Januar 1979):

Reisebüro Wagons-lits
Kongresszentrale
Gruppen- und Studienreisen
Arndtstrasse 33, Tel. 0611/746009 und 746697
6000 Frankfurt am Main 1

Cours de management aux Etats-Unis JET – Junior Executive Training Program School of Business Administration Université du Massachusetts à Amherst

But

Séjour de perfectionnement aux Etats-Unis à la fois professionnel et linguistique

- mise au courant des techniques de management américain et des dernières nouveautés en matière d'économie financière
- utilisation et amélioration des connaissances d'anglais
- rencontres avec des représentants de différents secteurs (commerce, industrie, banques, etc.)
- partage de la vie quotidienne dans une famille

Université du Massachusetts (6 semaines)

L'Experiment organise depuis plus de vingt ans un cours d'été à la School of Business Administration de l'Université du Massachusetts, à Amherst. Il dure six semaines et touche de nombreux secteurs économiques.

Séjour en famille

(3 semaines)

Il aura lieu à l'est ou au centre des Etats-Unis et sera enrichi par des excursions, des visites d'entreprises et des entretiens avec des personnalités du monde des finances.

Semaine d'étude à New York

A l'issue des cours à l'Université, l'Experiment et l'American Management Association organisent une semaine d'étude à New York avec des conférences, des visites de grandes entreprises et des rencontres avec des industriels.

Conditions de participation

Ce programme est destiné à des jeunes de 24 à 39 ans, dynamiques et ambitieux, ayant une expérience professionnelle d'un minimum de deux ans et de bonnes connaissances d'anglais.

Dates et prix

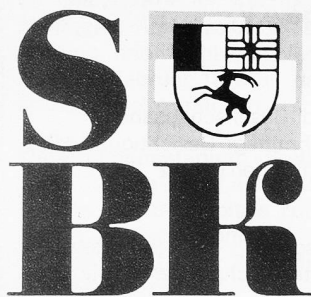
du 18 mai au 28 juillet 1979 Fr. 4480.–
Compris dans le prix: 2 jours à New York à l'arrivée, 3 semaines dans une famille, 6 semaines à l'université avec cours et pension, les voyages pour aller à l'université, dans la famille et à New York, 1 semaine d'étude et pension à New York, l'assurance maladie et accidents durant le programme officiel.
Non compris dans le prix: le vol transatlantique et l'argent de poche. Modifications de programme et de prix sont réservées.

Délai d'inscription

28 février 1979

Renseignements

The Experiment in International Living
15, rue Beau-Séjour, 1003 Lausanne
Téléphone 021 23 14 63



SBK Sektion Graubünden

Eine neue Sektion stellt sich vor

Vorgeschichte

Mit der Annahme der Einführungs- und Übergangsbestimmungen wurde am 29. April 1978 an der Gründungsversammlung des SBK in Olten zugleich die *Gründung einer Sektion Graubünden* beschlossen.

Von vielen nur nebenbei beachtet, bedeutete dieser positive Beschluss für die Bündner SBK-Mitglieder die Bestätigung einer mehrmonatigen, intensiven Vorarbeit. Warum noch eine Sektion mehr und die damit verbundenen Kosten? Hauptgrund waren die spezifischen Probleme des «Touristenkantons» und die weiten geographischen Distanzen innerhalb der Sektion SG / TG / APP / GR. Das schränkte die Möglichkeit aktiver Beteiligung und den Besuch von Sektionsveranstaltungen stark ein, insbesondere von Fortbildungstagen. Deshalb wurde auch bereits im März 1977 eine eigene Fortbildungskommission für die damals noch drei Berufsverbände gegründet. Die daraufhin durchgeführten Fortbildungstagungen stiessen auf überdurchschnittliches Interesse und waren in jeder Beziehung erfolgreich.

Aufgrund einer Einladung an die Mitglieder aller drei Berufsverbände wurde am 20. Dezember 1977 eine erste Sitzung zur Frage der Gründung und Führung einer Sektion Graubünden abgehalten. Die Arbeitsgruppe unter dem Vorsitz von Herrn Christian Meuli traf sich nun in mehreren Sitzungen und arbeitete in vier verschiedenen kleinen Gruppen mit folgenden Zielsetzungen:

1. Gruppe:

Erarbeiten der Aufgaben, der Kompetenzen, des Stellenplanes und des Standortes für ein Sekretariat

2. Gruppe:

Erarbeiten von Zielvorstellungen und eines Programms für die Sektion

3. Gruppe:

Erarbeiten von Vorschlägen für Kontakt zu Behörden und Öffentlichkeit, für Werbung und Information

4. Gruppe:

Erarbeiten von kurz- und langfristigen Vorschlägen für die Mitgliederwerbung

Wichtigste Ergebnisse dieser Arbeit waren bis zur letzten Sitzung im August 1978:

- ein funktionierendes Sektionssekretariat
- Herausgabe eines SBK-GR-Werbeprospektes
- Abgeschlossene Planung für den Ablauf der Sektionsgründungsversammlung
- Erarbeitung der Sektionsstatuten
- Budgetplan
- Vorschlag zur Wahl des Sektionsvorstandes

Gründungsversammlung

Am 7. Oktober 1978 ist es endlich soweit: die Gründungsversammlung kann stattfinden! In Chur kann der Sektionspräsident der Sektion SG / TG / APP / GR, Herr Ueli Bamert, die zahlreich erschienenen Schwestern und Pfleger begrüßen. Sein Vorgänger im Präsidium, Herr Reinhold Härter, Herisau, gibt einen interessanten Rückblick auf die Geschichte und Tätigkeit der Sektion SG / TG / APP / GR und wünscht den beiden neu zu gründenden Sektionen, das Wesentliche im Krankenpflegeberuf, die Beziehung zum Kranken, möge wieder neu entdeckt und aufgewertet werden, und zugleich möge die Befriedigung in der Ausübung des Berufes gesteigert werden. Anschliessend finden die

Neugründungen der Sektion SG / TG / APP und der neuen Sektion Graubünden getrennt statt.

Unter dem Tagespräsidium von Herrn Christian Meuli wird allen Vorlagen zugestimmt. In der Person von Sr. Susi Lohrer (Lehrerin für Krankenpflege) kann eine dynamische, initiative Persönlichkeit für das Amt der Präsidentin gefunden werden. In einer Ansprache dankt sie für die Ehre und das Vertrauen, das man ihr mit dieser Wahl entgegengebracht hat. Nebst dem Dank an die Vorbereitungsgruppe, an das Zentralsekretariat und an die Sekretariate in St. Gallen, Zürich und der Innerschweiz für ihre Hilfe, dankt sie insbesondere Herrn Meuli für seinen Grosseinsatz. Sie betont, dass er mit viel Initiative die Zügel fest in der Hand gehabt, manche Klippe mutig umfahren und das Schiff sicher durch die Vorbereitungsphase gesteuert habe. Sr. Susi will sich als Präsidentin zusammen mit dem Vorstand bemühen, die gesteckten Ziele zu erreichen. Die Solidarität der drei Pflegezweige soll gefördert werden. Es soll gemeinsam daran gearbeitet werden,

Gründungsfeier

Die gemeinsamen Gründungsfeiern beider Sektionen beginnen mit klassischer Musik. Darauf hält die zweite Vizepräsidentin des SBK, Sr. Lydia Aellen, ein Referat über Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft des SBK. Sie zeigt dabei genau das *Wie* und *Warum* bei der Fusion der drei Verbände auf. Sie orientiert uns auch über die bisherige Arbeit des neuen Zentralvorstandes. Sie weist auf die Memoranden hin, die jeder Pflegezweig gegeben hat. An wichtiger Stelle steht das Niveau der Krankenpflege hochzuhalten, Wege zu suchen, dem Kranken in immer besserer Weise beizustehen und uns einzusetzen für die Werte der Gesundheit. Ein weiteres Ziel sei, die Interessen der Mitglieder gegenüber Behörden, Arbeitgeber und der Öffentlichkeit zu wahren und das gegenseitige Verständnis zu fördern. Noch sei alles Theorie, möge es gelingen, sie in die Praxis umzusetzen! Mögen wir uns darauf besinnen, dass uns der Kranke in seinen Nöten und Bedürfnissen Wegweiser sein soll. Um all diese Wünsche zu verwirklichen, scheint es ihr unerlässlich, dass die Mitglieder aktiv werden. Wir hätten Schwestern und Pfleger nötig, die das ihrige beitragen, die sich mitverantwortlich fühlen und die Anliegen der Kranken-

pflege im weiteren Sinne zu ihrem persönlichen Engagement werden lassen.

Nach anschliessender Musik ergriff *Sr. Margrit Schellenberg* das Wort (Beraterin für den Pflegedienst SRK, Abteilung Berufsbildung, und Gemeinderätin der Stadt Zürich). Sie sprach über den Auftrag der Krankenschwester und des Krankenpflegers in der Gesellschaft. Sie zeigte vor allem das Fehlen dieses Auftrages in den Gesetzen auf und betonte dabei unter anderem, wie wichtig es sei, dass wir Pflegenden uns für und dabei für jeden Bereich die Frage der *Fort- und Weiterbildung*. Ein weiteres Anliegen ist ihr das Ausarbeiten eines Berufsbildes sowie der *Berufsdefinition*. Sie ermuntert uns auch in bezug auf den unverantwortlichen *Personalstopp* in den Spitälern, auf Sektionsebene etwas zu unternehmen. Ihre persönlichen Wünsche zum Start der Sektionsarbeit sind, dass die Sektion Graubün-

den eine eigenständige, aktionsfähige Zelle des SBK werde. sere Rolle im Gesundheitswesen einsetzen. Im Blick auf die heutigen Bedürfnisse sollen wir nicht Mitläufer, sondern eigenständige, engagierte und verantwortungsbewusste Partner aller Berufstätigen im Gesundheitswesen sein. (Das sind lediglich einige Stichworte aus ihrer Rede; die vollständige Ansprache ist im Novemberheft der «Zeitschrift für Krankenpflege» abgedruckt.) Wie es sich für echte Bündner gehört, ging nach dem anschliessenden Bankett ein *rauschendes Fest* über die Bühne. Nebst urchiger Ländlermusik mit Tanz wurden lustige romanische Lieder vorgetragen. Eine Tombola aus Firmenspenden und diverse Wettbewerbe unter der Leitung eines humorvollen Conférenciers sorgten für eine spannende Stimmung. Stark applaudiert wurden auch die zum Lachen bis zum Weinen anregenden Vorführungen des Pantomimen Willi.

Damit wurde der freudige Anfang gemacht. Nun folgt der Einsatz jedes einzelnen Mitgliedes! Mit den Worten der Präsidentin möchte ich sagen: Wir sollten Ziele nicht zu hoch stecken. Nebst den grossen Zielen, welche die Sektion anstrebt, sollten wir uns kleine, erreichbare Ziele vornehmen, aber diese immer wieder überprüfen, revidieren und neu setzen.

Ruedi Hausmann

Die Vorstandsmitglieder der Sektion Graubünden:

Susi Lohrer, Präsidentin
Chantal Jansen, Vizepräsidentin
Marcel Haudenschild, Kassier
Magdaleine Comtesse
Kathrin Custer
Heinrich Neuweiler
Elisabeth Müller
Kasimira Regli
Ernst Seiler

Übereinkommen 149

Warum die VESKA sich einer Ratifikation entgegenstellt

Auszug aus dem Brief der VESKA an Herrn J.-P. Bonny, Direktor des Biga, vom 22. Februar 1978

Wie erinnerlich, publizierten wir in der Zeitschrift 5/78 (Seite 207 ff.) den Text des Übereinkommens 149 des Internationalen Arbeitsamtes über Lebens- und Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals, dazu die Stellungnahme des SVDK. Inzwischen ist das Übereinkommen 149 von Schweden als erstem europäischem Staat ratifiziert worden. Im Vernehmlassungsverfahren des Biga äusserte unser Berufsverband den Wunsch, das Übereinkommen möchte von der Schweiz ratifiziert werden.

Ganz anders lautete das Vernehmlassungsschreiben der VESKA. Obwohl seither fast ein Jahr verstrichen ist, dürfte es nicht unnötig sein, die entscheidenden Stellen dieses Schreibens in Erinnerung zu rufen (integral publiziert in der VESKA-Zeitschrift 3/78):

3. Art. 5 Abs. 2 des Übereinkommens sieht vor, dass «die Festset-

zung der Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen vorzugsweise durch Verhandlungen zwischen den beteiligten Verbänden der Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu erfolgen hat». Damit wird dem Pflegepersonal indirekt ein *Streikrecht* zugestanden. Nicht nur passt eine solche Bestimmung schlecht in ein Land, das den Arbeitsfrieden kennt, sondern die Pflege des kranken Menschen verlangt allerseits eine Präsenz und Hingabe, die durch Streik und Ausstände nicht beeinträchtigt werden sollte.

4. Müssten die im Übereinkommen und in der Empfehlung enthaltenen Bestimmungen, wie fest institutionalisierte Bildungsurlaube, reduzierte Arbeitszeit, vermehrte Ruhe usw. in einer den schweizerischen Rahmen sprengenden Art und Weise verwirklicht werden, so hiesse das, den Bestrebungen zur *Reduzierung der Ausgaben im Gesundheitssektor zu widerlaufen*. Wenn zudem gemäss Ziffer 9 der Empfehlung für angehende Krankenschwestern ein Bildungsstand verlangt wird, der die Zulassung zu einem Universitätsstudium ermöglichen sollte und

wenn für angehende Krankenpflegehelferinnen ein «möglichst hohes Niveau der Mittelschulbildung» erreicht werden muss, so würden damit untragbare Rekrutierungsbedingungen geschaffen, die der gesunden Tradition im schweizerischen Gesundheitswesen entgegenstehen.

Der dank gemeinsamen Anstrengungen der Beteiligten erzielte «Knick» nach unten in der Kostensteigerung darf durch die Annahme eines solchen Instrumentes wie des Übereinkommens 149 nicht auf Spiel gesetzt werden.

Aus den erwähnten Überlegungen ist ersichtlich, dass das Übereinkommen 149 und die Empfehlung 157 der Struktur des Gesundheitswesens und den sozialen Gegebenheiten unseres Landes nicht genügend angepasst sind.

Wir beantragen deshalb, das Übereinkommen 149 nicht zu ratifizieren.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Direktor, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

Vereinigung Schweiz. Krankenhäuser (VESKA)

Après le Congrès de la VESKA 1978

Nous avons fait allusion, dans notre éditorial du no 11/78, au dernier congrès de la VESKA où fut notamment traité le sujet: «*Les soins infirmiers du point de vue de l'enseignement et de la pratique*», par deux remarquables conférences d'introduction de Martha Meier, enseignante à l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier CRS, Zurich, et Margrit Schellenberg, directrice de l'Office des consultations CRS pour les services de soins, Zurich, suivis d'exposés et d'exemples concrets apportés par Andrée Beck, infirmière-chef adjointe, responsable de l'enseignement, Hôpital de gériatrie, Genève; Fränzi Bremi, enseignante à la Krankenpflegeschule, Zurich; W. Engler, infirmier-chef, Städtisches Krankenhaus, Rorschach; M. Hodler, infirmière-chef adjointe, clinique psychiatrique cantonale, Munsterlingen; A. Nägeli, infirmière d'étage adjointe, Affoltern am Albis.

Nous publions ci-après sous le titre: *Réflexions à la suite du congrès VESKA*, les impressions d'un groupe d'infirmières après ce fameux congrès. Quant à nous, nous ne reviendrons pas sur l'incompréhension, voire l'hostilité manifestée par certains auditeurs face à la nouvelle conception des soins, qui comprend l'anamnèse infirmière, l'élaboration du plan de soins et présuppose une *réflexion* proprement infirmière, ce que d'aucuns redoutent...

Etant donné que la RSI a souvent abordé ces sujets, nous ne publierons pas les conférences. Notre dernier numéro en a donné de larges extraits en allemand sous le titre: «*Krankenpflege heute, mit praktischen Beispielen*»; elles paraîtront d'ailleurs in extenso dans la Revue de la VESKA. Nous nous bornerons ici à reproduire l'exposé d'Andrée Beck, et quelques exemples concrets cités par Margrit Schellenberg.

Rédaction

Les soins infirmiers aujourd'hui, leurs possibilités et leurs limites

Par Andrée Beck, infirmière-chef adjointe, Hôpital de gériatrie, Genève

Tout d'abord j'aimerais, très brièvement, retracer quelques grandes lignes de l'histoire des soins infirmiers, hier expliquant aujourd'hui, et aujourd'hui introduisant demain...

Notre profession a un très long passé, elle a, peut-on dire, toujours

existé, puisqu'on en parle déjà 2000 ans av. J.-C.

Longtemps assumés par des religieuses, les soins étaient un service charitable, ayant pour cadre de référence la doctrine religieuse. Au 19^e siècle, la nécessité d'une formation pour soigner les malades s'impose;

la fonction se structure, devient une profession et se laïcise. La première école laïque date de 1859: ce sont les gardes-malades. Elles offrent leur aide aux *malades* et à leurs *familles*. La majorité d'entre elles pratiquent à domicile.

Mais c'est Florence Nightingale (1850-1910) qui donne l'impulsion nouvelle aux soins infirmiers parce que les fondant sur une conception de l'être humain. Les buts et les interventions de soins infirmiers en découlent. Les actions de soins sont spécifiques, la profession a une identité. Ce modèle n'a pas été bien compris et assez peu suivi en Europe où les soins infirmiers restent fortement influencés par celui des religieuses et des diaconesses. Aujourd'hui, la médecine a changé!

La découverte des agents infectieux, qui étaient encore cause du plus grand nombre de maladies au début de notre siècle, la mise en œuvre de moyens de lutte et de prévention contre leur développement, puis la prodigieuse expansion scientifique et technique sont à l'origine de cette transformation. Mais notre mode de vie, bénéficiaire et victime du progrès, a engendré d'autres maladies dites de civilisation (cardio-vasculaires, métaboliques, mentales, etc.).

Parallèlement, les possibilités investigatrices et thérapeutiques se sont considérablement diversifiées. L'utilisation de ces techniques, hautement sophistiquées – mais non dépourvues de danger – exige le séjour de la personne malade en milieu spécialisé: l'ère de la médecine hospitalière est ouverte.

Mais ces possibilités exaltantes ont conduit la médecine à son éclatement en spécialités et à se polariser sur la maladie au détriment du malade... Plus l'étude de la maladie s'allonge, plus elle s'éloigne de la réalité du malade, écrivait récemment un collègue!

Les soins infirmiers (par manque de perspicacité?) ont suivi cette «déviance»... La formation technique s'est hypertrophiée, l'importance donnée aux sciences exactes a dévalorisé les sciences humaines. Bref, les soins sont devenus avant tout une «connaissance de l'appli-

Après le Congrès de la VESKA 1978

cation des traitements médicaux» (Rosette Poletti).

Pour n'avoir pas été attentives à maintenir l'originalité de leur action à travers l'évolution, les infirmières ont perdu une large part de leur identité. Se mettant au service de la médecine, de l'institution, l'infirmière est devenue l'auxiliaire du médecin, le malade a passé de sujet à objet de soins...

Quelles ont été les limites de ces soins infirmiers?

... probablement leur manque de clairvoyance, parce que dépassés par les événements.

Les soins infirmiers aujourd'hui

Mais aujourd'hui?

Aujourd'hui a commencé il y a une vingtaine d'années... et, timidement, les choses changent.

Etudes, réflexions, recherches venant du Nouveau-Monde interpellent et intéressent vivement les infirmières européennes. Ce fait n'est pas un hasard, l'ère de la contestation est également celle de la remise en cause. La médecine, pas plus que les soins, n'y échappe: elle aussi se remet en question.

Infirmières, nous nous interrogeons:

Qu'est-ce que soigner *vraiment* aujourd'hui?

Une série de modèles, exprimés sous forme de théories, aident notre réflexion. Ces théories sont de tendance «écologique», «existentielle», «sociologique», voire «cosmique»... (Rosette Poletti).

Actuellement, la formation professionnelle peut être dite «positiviste», l'infirmière apprend à «agir pour» (le malade) et «sur» (la maladie). Il est indispensable d'apprendre (ou réapprendre) à «agir avec» (celui auquel les soins sont destinés) (Paul Beck). L'aménagement de toute action de soins, souvent issue de prescription médicale, ne doit devenir envisageable par l'infirmière qu'en fonction de ce que vit la personne malade, comment elle le vit et en fonction de «sa» vérité.

A l'acquisition de connaissances, donc d'un savoir et d'un savoir-faire, l'effort doit être mis sur le développement d'un savoir-être professionnel. La formation de base s'en

imprègne, mais ce n'est de loin pas suffisant... Il importe que la formation permanente, dont la nécessité est impérative, en assure une large part.

S'il y a une santé, il y a autant de maladies que de personnes malades, parce que chaque être est singulier. Que l'atteinte soit organique ou fonctionnelle, la personne est concernée dans sa totalité en référence au sens même de son existence, à sa conception de la vie et de la mort et cela avec d'autant plus d'acuité que la maladie est sévère (Paul Sporken, RSI 7/78, p. 310).

Atteinte dans sa santé, la demande immédiate de la personne est d'être soulagée de sa souffrance et de ses craintes. Mais souvent, n'est-elle pas aussi avidement en quête d'une rencontre, d'un vrai partage, d'une présence? Dans sa vulnérabilité, elle cherche la reconnaissance de sa dignité d'homme (Marc Faessler, «Ouvertures», nos 8-9-10/78).

Face à ces exigences, comment les soins infirmiers répondent-ils?

Nos possibilités renferment aussi nos limites...

Patience, ténacité, modestie sont et seront nécessaires!

Je ne veux pas aborder ici la formation de base, ni celle des cadres moyens et supérieurs, leaders de l'évolution professionnelle. D'autres collègues sont plus compétentes pour en parler. Par contre, je tiens à souligner toute l'importance d'une formation permanente attentivement élaborée. Elle doit offrir des moyens de développement personnels nécessaires à la maîtrise du rôle nouveau de l'infirmière. Cette formation est responsabilité de l'infirmière, de l'employeur et de l'association professionnelle.

Que se doivent d'entreprendre les soins infirmiers dans le milieu de travail?

A l'hôpital de gériatrie

A titre d'exemple, je vous citerai pour terminer la voie empruntée à l'Hôpital de gériatrie de Genève depuis une année. C'est une possibilité, mais il en existe bien d'autres. Nous avons commencé par définir notre philosophie des soins infir-

miers en gériatrie comprenant notre conception:

- de l'individu,
- de la personne âgée malade,
- des soins infirmiers,
- des droits et devoirs des soignants.

Bien sûr ce n'est là qu'une déclaration d'intentions...

La concrétisation s'amorce par l'introduction d'un modèle de soins infirmiers, celui de Nancy Roper. Cette infirmière de santé publique écossaise décrit la vie comme un continuum dont les deux pôles sont la dépendance et l'indépendance. Toutes les activités de l'individu sont orientées vers l'acquisition de plus d'indépendance. Chaque personne se situe à un point donné de ce continuum et, selon les circonstances, elle se meut dans un sens ou dans l'autre. Dans cette perspective, N. Roper nous dit: «*Les soins infirmiers ont pour but d'aider la personne à progresser vers le pôle de l'indépendance maximum pour elle dans chacune des activités de la vie quotidienne, de l'aider à y rester, de l'aider à faire face lors de tout mouvement vers la dépendance et, finalement, parce que l'homme est mortel de l'aider à mourir avec dignité.*»

La mise en pratique de ce modèle nécessite l'élaboration d'un processus de soins propre à chaque malade en fonction d'informations recueillies auprès du patient et de son entourage (anamnèse et dossier infirmier). Ces informations ont trait aux habitudes de vie de la personne, son mode de réponse à ses besoins de base, sa perception de sa maladie, de ses handicaps, son attente de l'hospitalisation. A l'aide également du dossier médical et du dossier social, des objectifs de soins sont définis en équipe dans la triple orientation: physique, psychologique, sociale. Un plan de soins infirmiers est alors arrêté. Son évaluation régulière est indispensable pour réadapter l'action.

Pour ce mode de faire, l'aménagement de structures, de supports divers s'impose, mais il peut aussi devenir un piège par les limites qu'il impose, ou devenir une fin en soi: toute l'énergie est investie dans la

Après le Congrès de la VESKA 1978

démarche d'organisation, et la pratique, elle, reste inchangée ou presque... Il faut en être conscient et rester attentif. Les possibilités des soins infirmiers aujourd'hui sont plus riches que jamais! Les limites, en dehors des contingences économiques que je me garderai bien de minimiser, je les vois essentiellement au niveau des personnes, car les exigences sont élevées...

Les soins infirmiers veulent, dans leur rôle spécifique au service du

malade et de sa famille, entrer dans une relation de complémentarité et de respect mutuel avec les membres des professions médicales et médico-techniques.

Les infirmières sont conscientes que c'est au prix d'un réexamen régulier de leur action qu'elles soigneront vraiment, si l'on considère que soigner c'est intervenir à un moment du devenir de l'homme, ce devenir se poursuivant jusqu'à son dernier souffle (Paul Sporken).

A. B.

Processus

Jusqu'ici toutes les patientes étaient bien et proprement soignées, mais on ne prêtait guère attention au manque de contact entre elles. Le groupe décide d'atteindre l'objectif qu'il s'est fixé et de s'occuper d'abord de la jalousie de Mme X. Ensemble, on établit un plan de soins provisoire:

- Mme X a besoin de plus d'attention.
- Utiliser toute possibilité de bavarder avec elle.
- Au moment de la coiffer, s'entretenir plus longuement avec elle.
- Ne pas imposer strictement les heures de visite, mais concéder à toutes les mêmes droits et autoriser des exceptions pour toutes.
- Découvrir d'éventuels hobbies.
- Tenter d'intéresser Mme X à des jeux de société.
- Dresser un horaire pour la toilette matinale des quatre patientes à tour de rôle; en informer les intéressées.

Au bout d'une semaine, le groupe peut déjà faire état d'un petit succès: Mme X est assise à table dans sa chaise roulante et regarde avec intérêt deux autres patientes jouant à «*Hâte-toi lentement*». Deux semaines plus tard, l'équipe réussit à servir le repas de midi aux quatre patientes réunies à la même table.

Cet exemple montre de quelle manière on peut obtenir plus de satisfactions pour des patients et comment le personnel soignant est stimulé à découvrir de nouveaux objectifs dans les soins de longue durée.

Les soins de routine face aux soins globaux avec objectifs et plan de soins

Mme X vient avec les jambes ouvertes à l'hôpital, ses plaies purulentes sont bandées au moyen de mouchoirs, il lui manque les connaissances de base de l'hygiène. En soins de routine, le traitement se déroule correctement et sûrement selon les ordres médicaux de sorte que la patiente pourrait quitter l'hôpital après quelques semaines.

Exemples pratiques

Colloque de groupe

Par Margrit Schellenberg

Sur le désir de sa femme, un Italien de 45 ans, atteint de maladie incurable, n'est pas informé de son diagnostic par le médecin. Par la suite, les infirmières ressentent les soins comme de moins en moins supportables parce que le patient voudrait recevoir l'assurance qu'il guérira. Les infirmières diplômées et les élèves redoutent à tel point qu'il pose de telles questions qu'elles finissent par éviter les discussions avec le patient ou même par s'abs tenir d'entrer dans sa chambre, ce qui enferme celui-ci dans un isolement croissant.

En colloque, la problématique est discutée dans son ensemble: il est décidé que l'équipe se sentira plus loyale envers le patient lorsqu'elle l'aura délivré de son angoisse. Dans la discussion, des propositions sont apportées en vue d'atteindre le but fixé. Finalement un colloque de groupe est prévu avec l'aumônier qui visite le patient deux fois par semaine. La discussion a lieu. Le groupe apprend que l'aumônier est confronté aux mêmes problèmes dans ses contacts avec le patient, et, de son côté, il constate qu'il n'est pas seul. Chacun comprend que le patient a besoin d'un accompagnement par toutes les personnes qui s'occupent de lui et que celles-ci doivent se mettre d'accord sur la

manière et le genre d'accompagnement. Puis le groupe prévoit un entretien, auquel le médecin sera aussi intégré, afin de discuter de l'attitude à avoir avec ce patient et afin que les personnes concernées soient aidées dans cette tâche difficile.

Plan de soins

Au cours d'un colloque dans un foyer pour personnes âgées, le groupe désire réunir à une même table quatre patientes d'une même chambre. Le groupe a ainsi formulé inconsciemment un objectif de soins.

La situation

- La plus jeune des quatre patientes a 73 ans, elle est dans le home depuis cinq ans, elle est renfermée et repliée sur elle-même.
- La seconde, 91 ans, également dans le home depuis plusieurs années, reste assise dans son coin et jalouse ses compagnes.
- Les deux autres, 83 et 90 ans, ne sont dans le home que depuis quelques mois; l'une est dure d'oreille, l'autre aime les contacts.

Après le Congrès de la VESKA 1978

L'équipe soignante se fixe cependant un objectif beaucoup plus lointain: éviter une réhospitalisation de la patiente en lui donnant un enseignement adéquat. On établit un plan de soins qui prévoit dès le début d'inculquer à la patiente et à son mari les principes de l'hygiène et de leur apprendre le traitement des jambes. Avec l'accord des conjoints, il est prévu de faire intervenir l'infirmière de santé publique dès la

sortie de la patiente afin qu'elle évalue les soins à domicile et puisse apporter les conseils nécessaires.

De tels soins demandent effectivement davantage de temps sur le moment, mais ils évitent à long terme les rechutes avec toutes leurs conséquences physiques, psychiques et financières. Pour le patient, cela représente de surcroît la sauvegarde de son autonomie et de son indépendance.

M. S.

La deuxième partie de l'après-midi qui touchait aux normes de dotation dans les hôpitaux régionaux vaudois fut encore plus déconcertante, ne serait-ce que par la présentation rébarbative d'une énumération de chiffres qui a fait fuir une partie de l'auditoire; quant au principe essentiel, il est simpliste: on relève tout ce qui existe actuellement dans tous ces hôpitaux, on additionne le tout, on fait la moyenne et ainsi on obtient les normes pour une future dotation qui pourraient servir de référence pour les cinq à dix ans à venir! Cela présenté par un ancien infirmier-chef, devenu administrateur, qui, me semble-t-il, a perdu la notion des soins aux patients... Si dans n'importe quelle entreprise il est indispensable, pour établir une dotation, de déterminer les buts que l'on veut atteindre et la manière de les atteindre, cela est aussi valable pour les soins infirmiers: quelle qualité de soins voulons-nous donner? C'est ce que j'ai découvert et aussi ce que notre groupe a essayé d'aborder en utilisant entre autres le «Guide» proposé par l'ASID. A qui sert-il? à quoi sert toute cette étude?

Voici donc nos réflexions: l'activisme est en vigueur, mais où est l'esprit de cohésion? Le dialogue n'est-il qu'un dialogue de sourds?

Une infirmière au nom d'un groupe d'infirmières

Réflexions à la suite du congrès VESKA

Avec un groupe d'infirmières-chefs, je suis en train de faire une démarche de dotation en utilisant le «Guide pour le calcul de la dotation en personnel soignant des services des malades des hôpitaux généraux». Par ce travail je me suis rendu compte de l'importance, dans une institution, d'une politique en soins infirmiers; d'autre part j'ai été amenée à remettre en question l'activité dénommée «Soins Infirmiers» et son organisation.

Ces préoccupations m'ont incitée à participer avec d'autres collègues, l'après-midi du 17 octobre, au Congrès suisse des hôpitaux qui s'est tenu à Montreux, dans le cadre du cours de perfectionnement de la VESKA.¹ J'aimerais faire part de mes réflexions, sachant que nombre de mes collègues ont réagi dans le même sens. Je ne sais pas si, dans le cadre de cette assemblée, c'est un progrès ou encore un «honneur» que de voir en première partie de programme, réunies en table ronde, des représentantes des soins infirmiers qui s'efforcent avec clarté et concision de définir ce que sont les soins infirmiers. Je les en félicite et je suis reconnaissante à la VESKA d'avoir offert aux infirmières cette possibilité de s'exprimer devant une assemblée aussi importante représentant certainement toutes les professions d'un hôpital, ce qui me laissait espérer un certain dialogue.

Mon enthousiasme s'est rapidement terni en écoutant les entretiens qui s'ensuivirent et je me demande comment il faut s'exprimer pour faire comprendre que notre profession n'est pas seulement l'accomplissement d'actes ponctuels et l'exécution aveugle des ordres médicaux et administratifs! Quand acceptera-t-on de reconnaître les responsabilités qui, dans la pratique quotidienne, nous incombent ainsi que la part d'autonomie dont nous devons jouir? Pourquoi constate-t-on une pénurie d'infirmières dans nos pays européens alors que là où la formation permanente est développée elle n'existe pas? S'entendre dire, en conclusion, par le vice-président de la VESKA que la profession s'intellectualise trop, c'est le comble! C'est être considérées à la fois comme des intellectuelles et des «bobettes».

Pourquoi la VESKA s'oppose à la ratification de la Convention 149 de l'OIT sur les conditions de travail et de vie du personnel infirmier

Dans la RSI 5/78 on peut lire en p. 198 le texte de la Convention 149 de l'OIT et la réponse de l'ASID, datée du 17 février 1978, au directeur de l'Ofiamt, M. J.-P. Bonny. Les infirmières déclarent qu'elles en espèrent «l'application de plus en plus généralisée», car l'amélioration proposée par les articles 2, 4, 5 et 6 par exemple, va dans le

sens des buts que poursuit notre association. Or la VESKA, également consultée, n'est pas d'accord. C'est avec retard – mais «il n'est jamais trop tard pour bien faire» – que nous publions des extraits significatifs de la lettre du 22 février 1978 adressée par la VESKA au même M. J.-P. Bonny, directeur de l'Ofiamt.

¹ Lire à ce sujet l'éditorial de RSI 11/78, p. 428 en français, p. 427 en allemand.

Pourquoi la VESKA s'oppose

(suite)

3. L'article 5, chiffre 2 de la Convention stipule que «la détermination des conditions d'emploi et de travail se fera de préférence par négociation entre les organisations d'employeurs et de travailleurs intéressés».

Ainsi le personnel soignant se voit accorder de façon indirecte le droit de grève. Non seulement une telle disposition ne convient pas dans un pays qui connaît la paix du travail, mais encore les soins aux malades exigent une présence et un dévouement qui ne doivent pas être limités par des grèves et des débrayages.»

«4. Si les prescriptions prévues par la Convention et la Recommandation telles que: congés de formation institutionnalisés, réduction du temps de travail, augmentation du temps de repos, devaient être réalisées d'une façon qui serait en contradiction avec les principes suisses, cela irait contre notre effort de réduction des dépenses dans le secteur de la santé. Si, en plus, conformément au chiffre 9 de la Recommandation, on exigeait pour les futures infirmières un niveau de formation qui leur permettrait de faire des études de degré universitaire, et pour les infirmières-assistantes une scolarité du «plus haut niveau possible», les conditions de recrutement deviendraient insupportables, situation qui irait à l'encontre de la saine tradition suisse dans le domaine de la santé. La diminution du taux d'augmentation du coût de la santé, obtenue grâce aux efforts des divers partenaires, ne doit pas être mise en danger par la ratification d'un instrument tel que la Convention 149. Dans ces conditions, il ressort que la Convention 149 et la Recommandation 157 ne sont pas suffisamment adaptées aux structures fédéralistes de notre système de santé et aux données sociales de notre pays. **Nous proposons donc de ne pas ratifier la Convention 149 de l'OIT.»**

VESKA

Traduction du texte allemand paru dans L'Hôpital Suisse, no 3/1978.

L'Association des médecins du canton de Genève réagit

A la suite de la publication dans RSI 11/78 p. 461 de l'intervention de l'ASI, section de Genève, auprès de la Commission du Conseil d'Etat chargée d'examiner les projets de loi sur les établissements médicaux et l'assistance publique, nous avons reçu des Drs E. Courvoisier et E. Hausser, respectivement président et secrétaire de l'Association des médecins du canton de Genève, la mise au point suivante:

L'article de Mlle Duvillard décrit l'audition de la section de Genève de l'ASI par la commission parlementaire chargée par le Grand Conseil genevois d'examiner les projets de lois qui remplaceraient l'actuelle loi sur les établissements publics médicaux et celle sur l'assistance publique.

La commission parlementaire étudie donc deux projets de lois dont l'un a été établi par des députés et l'autre par le Conseil d'Etat. La présidente de la section de Genève de l'ASI prend position contre le projet des députés en prétendant que ce projet a pour premier souci de défendre les privilèges d'une catégorie professionnelle puissante mais minoritaire: celle des médecins.

Nous sommes d'avis que l'auteur de l'article en question n'a pas compris du tout le fond du problème que pose l'existence de ces projets de lois. Il ne s'agit pas de protéger les médecins et leurs «privilèges» contre la volonté du peuple et les intérêts de la santé publique. La situation est tout autre: le projet des députés veut sauvegarder la liberté du malade et éviter qu'il ne soit – sans même s'en rendre compte – attirer par un système de santé publique étatique qui, devenant de plus en plus puissant, sera aussi de plus en plus coercitif. Le projet des députés vise donc en premier lieu à protéger la liberté du malade et non pas les privilèges des médecins. Il suffit de comparer notre système et notre organisation sanitaires avec ceux des pays étatiques pour se rendre compte que l'Etat nous engage – avec ses projets – dans un système de santé publique dont tout le monde connaît, d'une part, les défauts et, d'autre part, le coût exorbitant que chacun doit financièrement supporter par la voie de ses impôts. Mademoiselle Duvillard s'en est du reste bien rendu compte puisqu'elle s'étonne que le projet de l'Etat passe sous silence l'obligation

de tous envers le secret; elle reconnaît que les projets des députés font état de ce secret mais d'une manière inadéquate. Si Mademoiselle Duvillard a une meilleure formule que celle des députés, elle aurait pu très facilement la faire figurer dans son article plutôt que de se répandre en reproches généralisés sur une profession avec laquelle les infirmières, sauf erreur de notre part, ont quand même intérêt à collaborer pour le plus grand bien des malades.

Nous regrettons que l'article de Mademoiselle Duvillard paraisse finalement se résumer à une question d'appellation professionnelle, l'intéressée se sentant blessée par le fait que la loi genevoise porte le titre de «loi sur les professions médicales et les professions auxiliaires». Le terme «auxiliaires» existe dans notre droit depuis fort longtemps. Il est prévu, en particulier, par l'article 101 du Code des Obligations et n'a absolument rien de péjoratif ou d'infamant. A notre avis, ce qui fait la valeur d'une profession c'est l'estime dont elle jouit dans la population. Elle dépend des services réels qu'elle rend à la communauté et de la valeur des personnes qui la composent plutôt que du titre d'une loi. Si conformément au vœu de Mademoiselle Duvillard on utilisait l'expression «personnel de santé» ou «personnel soignant», le malade ne serait certainement pas mieux servi et ne saurait plus très bien à qui il a à faire. En effet, le mot «personnel» est un mot qui risque d'entraîner la plus grande confusion car il a une utilisation tout à fait générale. On connaît le personnel de maison, le personnel des entreprises et, finalement, le caractère médical des infirmières que Mademoiselle Duvillard voudrait souligner serait au contraire amoindri par l'emploi du mot «personnel» qui s'applique à tous les subordonnés dans n'importe quelle profession.

L'ASI/Genève soutient les infirmières

Visites libres arbitrairement supprimées à l'Hôpital cantonal

Un groupe d'infirmières de l'Hôpital cantonal de Genève s'est adressé à l'ASI, section de Genève, pour un problème qui les oppose à la direction médicale de leur service. Le Comité de la section a adressé le 8 décembre une lettre au directeur de l'Hôpital pour l'informer qu'elle soutient ces infirmières; d'autre part, l'ASI/Genève a remis à la presse genevoise l'article que nous reproduisons ci-dessous. (Sur le thème des visites à l'hôpital, voir notamment l'article d'Irma Friebe, RSI 10/77 p. 303, qui constitue une étude comparative du problème dans neuf hôpitaux suisses alémaniques.)

Depuis l'automne 1974, la Clinique médicale thérapeutique (7^e étage de l'Hôpital cantonal) avait instauré un régime de visites libres.

Cette tentative réalisée avec l'accord du professeur chef du service vient d'être subitement interrompue sur un ordre de la Direction, sans que les infirmières qui ont été les promotrices du système et qui assuraient sa bonne marche depuis quatre ans aient été consultées ni officiellement averties.

Le système des visites libres permet aux familles de se rendre auprès de leur malade à des heures qui conviennent à l'un et aux autres. Il présente l'avantage d'inclure les proches au processus de guérison, en apaisant l'angoisse du malade, en évitant les longues heures de solitude, en permettant d'enseigner à la famille les soins que le malade nécessitera à sa sortie de l'hôpital. Le régime des visites libres met le patient à l'abri de la fatigue et de l'étourdissement que lui cause la présence autour de son lit de nombreuses personnes venues à la fois le visiter pendant les deux heures autorisées par jour. Pour la famille, l'avantage des visites libres est plus qu'évident. Elles leur permettent de rencontrer le patient sans avoir à déséquilibrer leur horaire professionnel et familial, de participer aux soins, de mieux comprendre le traitement et les examens subis par le patient, ce qui contribue aussi à diminuer l'angoisse qui découle de la maladie d'un être proche. Par un système de visites plus libéral, la

famille elle aussi échappe au rush des heures de visites officielles.

Les infirmières sont parties de l'idée que le malade est une personne, qu'il s'appartient à lui-même avant d'être propriété de l'hôpital et des soignants.

Bien entendu, il fallait attendre quelques inconvénients d'un changement de cette portée. Certaines familles sont encombrantes ou peu discrètes. Des infirmières et des médecins habitués à agir sans s'expliquer se voient contraints de prendre le temps de répondre à des questions parfois embarrassantes et à leurs yeux inutiles. Cependant, les infirmières de la Clinique médicale thérapeutique qui ont mené l'expérience considèrent que ce n'est pas là du temps perdu.

Ces infirmières ne cherchent pas à créer de l'agitation; s'étant aperçues que le régime des visites libres, après avoir fonctionné depuis quatre ans de manière satisfaisante, suscitait subitement des critiques de la part du professeur chef de service et de certains de ses collaborateurs, elles ont cherché le dialogue avec ces personnes et se sont entretenues avec le directeur de l'hôpital, sans toutefois parvenir à faire comprendre leur point de vue.

C'est pourquoi les infirmières qui signent cet article, responsables d'assurer les soins infirmiers dans leur service, désirent que leurs efforts en faveur d'une meilleure qualité de vie du malade hospitalisé soient maintenant portés à la connaissance du public.

Soutenues par leur association professionnelle¹, elles expriment en outre les revendications suivantes:

1. Qu'une nouvelle expérience de visites libres soit faite dans le même service mais dans des conditions plus rigoureuses.
2. Qu'après un délai fixé à l'avance, un bilan soit établi avec l'aide de la section de Genève de l'Association suisse des infirmières et infirmiers et les résultats publiés.

Ces revendications vont dans le sens, notamment, de la Recommandation 779 relative aux droits des malades et des mourants émanant de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe.

Un groupe d'infirmières représentant la majorité du personnel infirmier de la Clinique médicale thérapeutique de l'Hôpital cantonal de Genève

¹ Association suisse des infirmières et infirmiers, section de Genève (ASI/Genève).

Une lectrice de la «Tribune de Genève» approuve

Suite à la publication par les journaux genevois de l'article ci-dessus – sous-titré notamment par la Tribune de Genève: «Des infirmières mécontentes» – les réactions n'ont pas manqué. En voici un échantillon encourageant:

Avant de lire votre article «Infirmières mécontentes...» dans la Tribune de Genève du 12 décembre, je ne savais pas qu'il existait déjà un horaire de visites souple et libre à l'Hôpital cantonal, et je regrette beaucoup la décision d'en haut d'arrêter cette pratique au lieu de l'étendre à tous les services de l'Hôpital. On est moins perdu, on se sent moins «livré» à la maladie quand on peut avoir des visites à tout moment.

Un autre argument: ayant des enfants en bas âge, il m'est par exemple impossible de faire des visites aux heures prévues: soit que les enfants font la sieste, soit qu'ils doivent se coucher pour la nuit.

En tout cas, j'espère que le personnel aura beaucoup d'appui de la part de la population et des malades.

Mme. I. Hoffmann, Bernex

(Tribune de Genève, 23-24-25-26 décembre 78)

Signez l'initiative populaire pour une protection de la maternité

L'initiative a été publiée le 31 octobre dans la «Feuille fédérale», la récolte des signatures prendra fin le 1er mai 1980. L'Alliance de sociétés féminines suisses, dont l'ASI est membre, adopte à l'égard de l'initiative une position nuancée: oui à l'assurance-maternité, oui à la prolongation du congé de maternité, mais jusqu'où? oui à la protection de l'emploi pendant la grossesse et pendant le congé de maternité. Quant au congé parental, l'ASF ne se prononce pas.

Nous reproduisons ci-dessous une partie d'un article paru dans «Tribune socialiste genevoise»:

«Quand va-t-on enfin reconnaître la fonction sociale de la maternité? Accoucher et élever des enfants n'est pas seulement l'affaire des femmes et des parents, cela concerne aussi la société. Or, actuellement, une femme enceinte n'est pas protégée contre le licenciement pendant les sept premiers mois de la grossesse; elle n'a que huit semaines de congé de

maternité après l'accouchement et, par-dessus le marché, ce congé n'est payé intégralement que si elle travaille depuis plus de deux ans dans l'entreprise qui l'emploie. Quant au congé parental pour les premiers mois de la vie d'un enfant ou pour s'occuper d'enfants malades, n'en parlons pas, rien n'est prévu. Aux parents de se débrouiller, c'est-à-dire généralement à la mère de prendre congé pour soigner son enfant. Et après, on accuse les femmes d'absentéisme!

L'absentéisme masculin occasionné par le service militaire est par contre honoré et pris en charge par l'ensemble de la société. N'oublions pas que le citoyen suisse passe plus de dix mois (47 semaines), entre 20 et 42 ans, à faire du service militaire, pendant lequel il reçoit son salaire par l'intermédiaire de la caisse de compensation. Les fonds de cette caisse proviennent de la retenue de 5 % (AVS, AI, APG) prélevée sur les salaires de tous les travailleurs, hommes et femmes. A quand une

telle reconnaissance des congés occasionnés par l'accouchement et les soins aux enfants, pourtant futurs citoyens et... soldats?

C'est depuis 1911 que l'accouchement est assimilé à une maladie pour que les femmes assurées puissent toucher une indemnité pour la perte du salaire et pour les frais dus à l'accouchement. L'affiliation à une assurance-maladie n'étant pas obligatoire, seule une partie des femmes «en couches» en bénéficient. C'est pourquoi les associations féminines (ndlr), les partis de gauche et les syndicats luttent depuis des décennies pour introduire une assurance-maternité obligatoire, distincte de l'assurance-maladie.»

L'initiative actuellement en cours demande notamment l'assurance maternité obligatoire, seize semaines de congé de maternité payé, un congé parental de neuf mois. Une manière peut-être de changer notre société qui en a bien besoin...

Pour une protection plus efficace de la maternité... et de la paternité

(Photo Pierre Pittet)



Deux semaines en colonie avec des handicapés physiques

Par M. Jaquier et M. Morisod

Ce travail a été fait dans le cadre d'un stage en santé publique par deux élèves de première année de l'Ecole du CHUV qui ont participé à un camp pour jeunes mutilés.

Les prénoms des participants sont des pseudonymes.

Présentation de l'Association suisse des jeunes mutilés et de notre rôle dans le camp

L'Association suisse des jeunes mutilés (ASJM) a été fondée il y a dix ans; elle regroupe des enfants, adolescents et jeunes adultes qui ont perdu entièrement ou partiellement un ou plusieurs membres; ce handicap étant dû à un accident, une maladie ou à une malformation congénitale.

L'ASJM n'a aucun but lucratif, ni politique, ni confessionnel.

Les objectifs de l'association sont les suivants:

- donner à ses membres l'occasion de se rencontrer et d'avoir des échanges au sujet de leurs préoccupations communes;
- leur procurer une information la plus large possible;
- si nécessaire leur apporter une aide morale ou financière;
- permettre à ses membres d'être mis directement en contact avec les divers institutions et centres d'activités pouvant les intéresser.

Notons encore que l'ASJM publie un petit journal mensuel: la revue «*Quand même*». Cette association est divisée en sections: Genève, Vaud-Côte, Lausanne, Nord vaudois, Suisse centrale, Jura, etc. Le secrétariat central se trouve à Genève.

Cette année, l'ASJM a organisé deux colonies de vacances dans le canton de Vaud: l'une réservée aux Suisses romands, l'autre aux Suisses allemands. Nous avons participé à cette dernière dans le cadre de notre stage en santé publique. Notre rôle dans le camp était assez large: nous devions aider les participants dans tout ce qu'ils ne pouvaient pas faire seuls, leur servir de chauffeur et parfois faire un peu

d'animation. Notre activité n'était donc pas spécifique, la chose la plus importante et la plus difficile aussi était notre présence dans le camp 24 heures sur 24.

Présentation des participants

Présentons-nous nous-mêmes d'abord en tant que nouvelles dans le camp et étrangères aux problèmes des handicapés: notre attitude avant les premiers contacts réels avec les enfants était très semblable à celle que nous dénonçons chez le public dans les pages suivantes. Nous étions partagées entre la curiosité de les voir et l'anxiété, la crainte. Mais cette gêne a très vite disparu, dès le deuxième jour nous étions à l'aise: dès que nous avons découvert en chacun des participants une personne à part entière et non plus un individu différent, dès que nous avons «*crevé le rideau des apparences*» comme dit Charles Bourgeois.

Avant de passer à la brève présentation des participants, il est utile de noter que tous vivent dans leur famille, entourés de gens valides dans un milieu normal par opposition au milieu artificiel que sont les institutions.

Pendant la première semaine nous étions dix au total et treize la deuxième semaine. Notre groupe se composait du responsable du camp (et de sa femme le soir seulement), des participants et de nous deux. Nous avons jugé inutile de présenter en détail chaque membre du groupe, toutefois nous avons retenu ces quelques éléments: l'éventail des âges s'étend de 9 à 22 ans. Pendant la deuxième semaine, il y avait trois filles et sept garçons. Nous avons pu observer que les filles étaient très souvent ensemble;

quant aux garçons, nous avons remarqué une solidarité entre les trois les plus handicapés: ceux-ci portaient deux prothèses aux jambes, marchaient avec beaucoup de difficulté ou se déplaçaient en chaise roulante. Ils avaient respectivement: Martial 22 ans, Alexandre 14 ans et Didier 13 ans. Martial, le plus âgé et le plus indépendant des trois, était très souvent pour les deux autres un défenseur et un protecteur.

Un fait important encore: deux enfants, deux filles n'étaient pas handicapées, nous étions donc cinq personnes valides sur le groupe de treize que nous formions au total. Ce fait représente pour nous un point positif, car nous ne voyons aucun avantage pour les handicapés à ce qu'ils passent des vacances (ne serait-ce que deux semaines) uniquement entre eux, excepté bien sûr la possibilité d'échanges sur leurs préoccupations communes.

Présentation du camp

Le camp s'est déroulé au col de Jaman, dans le chalet Manoire, tenu par une famille – le père, la mère et trois enfants en bas âge – et qui comprend un restaurant et des dortoirs. Nous prenions au restaurant le petit déjeuner et le souper. A midi, nous avions presque toujours pique-niqué loin du chalet.

Les premiers jours, beaucoup de brouillard et beaucoup de pluie. Nous sortions du brouillard en descendant sur Montreux et nous nous abritions de la pluie en entrant dans le château de Chillon, dans le musée de Valère à Sion, en visitant le lac souterrain de Saint-Léonard ou en allant à la piscine couverte. Les trois derniers jours, il a fait beau. Nous en



«Nous nous abritons de la pluie en visitant le château de Chillon.»

(Photos Pierre Pittet)

avons profité! Nous avons fait du pédalo et puis aussi de l'équitation et encore une longue promenade autour de la Dent-de-Jaman.

Au cours de cette promenade j'étais si surprise de me retrouver en queue du peloton que j'avais de la peine à me retenir de féliciter les autres. A quoi bon! Ils m'auraient dit:

– *Toi, tu marches moins vite parce que tu fumes trop.*

Avec ma dose de goudron dans les poumons, je marche moins vite qu'eux avec leurs prothèses!

Un autre jour, sur le chemin qui mène à Valère, ils regardaient comment les touristes, chaussés de souliers et sandales à semelles compensées ou à hauts talons, se tordaient les chevilles sur les pierres du chemin. Et eux se tordaient de rire! Ce rire signifiait: *Ils pourraient marcher sans problèmes mais ils s'en créent!* De même, moi, avec la fumée.

Le handicap: une notion relative

Les auteurs montrent ensuite que le handicap est une notion relative: beaucoup de «bien-portants» sont limités de toutes sortes de façons, simplement leurs handicaps sont moins spectaculaires (Rédaction).

Deux manières opposées de vivre son handicap

Nous aimerions présenter plus à fond deux handicapés du camp qui ont des réactions antagonistes par rapport à leur handicap.

Ces deux handicapés sont: Martial, 22 ans, et John, 19 ans.

Portrait de Martial

Martial est handicapé de naissance. Il n'a pas de jambes et marche donc avec deux prothèses. De plus, ses deux mains sont malformées, avec chacune quatre doigts. Martial a une profession: il est technicien en électronique.

Martial utilise, exploite son handicap dans sa relation avec les autres. De cette façon, il se trouve qu'à notre avis il agit trop souvent en fonction de son handicap, au lieu d'agir en fonction de tout ce qui n'est pas handicapé. Ces trois situations le montrent:

1. Martial nous raconte avec fierté qu'une fois il a «fait la manche» en Hollande. Il ne nous épargne aucun détail; il a caché ses prothèses, mis des lunettes noires et il ne parlait pas, mais faisait un simple signe de tête lorsqu'on lui donnait une pièce de monnaie.

2. Martial aime nous faire entendre ses mésaventures hospitalières. Il a subi de nombreuses opérations et il raconte d'abondance, fier de connaître la «magie» de ce monde en blanc ou plutôt en vert.

3. Martial fait beaucoup de sport, de natation surtout: des plongeurs acrobatiques. Il fait aussi de l'athlétisme et, au restaurant du col de Jaman, il faisait souvent une entrée remarquée sur sa chaise roulante, pirouettant au milieu du bistrot, penché en arrière à la limite de l'équilibre.

Conclusion: D'une part le sport est une revalorisation qui peut être positive, mais d'autre part Martial ne fait pas ses exploits sans spectateur; il prend plaisir à se mettre en vedette, à attirer l'attention par ses exercices acrobatiques. Pourquoi ce comportement? Il apparaît que c'est pour lui la manière la plus facile d'entrer en contact avec l'extérieur (les gens inconnus, valides). Lorsque Martial entre dans le bistrot avec fracas sur sa chaise, les gens assis là sont obligés de le voir, de le regarder tout de suite, alors que s'il était entré normalement (discrètement), on aurait lancé seulement quelques regards furtifs dans sa

direction en n'osant pas l'observer de manière si directe. Dans quelle mesure cette manière d'agir est-elle favorable à Martial et dans quelle mesure l'est-elle pour le public? Les gens jouent tout de suite le jeu des spectateurs admirant l'acrobate. Cela évite le malaise. Cette situation permet à chacun de s'attribuer un rôle: celui de spectateur permet de regarder sans gêne; d'une pierre deux coups: en même temps qu'il regarde l'acrobate, le spectateur voit les malformations et peut même les observer tout à loisir.

Nous dénonçons cette attitude des gens du bistrot qui acceptent de jouer ce jeu jusqu'au bout, jusqu'à donner une récompense au «clown»:

– *Maintenant tu as gagné ta pomme*, et de lui verser un verre d'eau-de-vie bien rempli. Cette réaction du public pousse Martial à continuer dans cette direction où il ne pourra trouver aucune solution. Car ainsi il parvient à se faire accepter par ses exhibitions uniquement, et il est certain que ce n'est pas suffisant, qu'il tient beaucoup à être accepté, à pouvoir communiquer avec les gens, sans avoir besoin de faire cette mise en scène.

Portrait de John

John est aussi handicapé de naissance. Il a un bec-de-lièvre qui a été opéré: il lui reste un défaut de prononciation.

John n'a pas de formation professionnelle. Nous aimerions le présenter par une réflexion qu'il a eue une fois. Nous marchions au bord d'une route. Il était en short, ce qui laissait voir sa prothèse. Une voiture passa à côté de nous lentement et ses occupants le regardèrent avec

- Du côté gauche: son bras s'arrête au coude et sa jambe au genou; il marche avec une prothèse (mais n'a pas de prothèse pour les bras).

- Du côté droit: les membres sont présents, mais la main et le pied sont atrophiés. Il marche bien sur n'importe quel terrain et fait du vélo.

insistance. Là il me dit:

– *On me regarde, c'est normal parce que je suis quelque chose de différent, c'est comme si tu vas te promener avec une plume sur la tête: on va aussi te regarder, parce que c'est inhabituel.*

Nous avons noté cette réflexion, parce que nous la trouvons très

juste et très saine. Nous étions choquées de la façon insistante dont on le regardait et lui, au contraire, le comprend bien et l'explique avec philosophie.

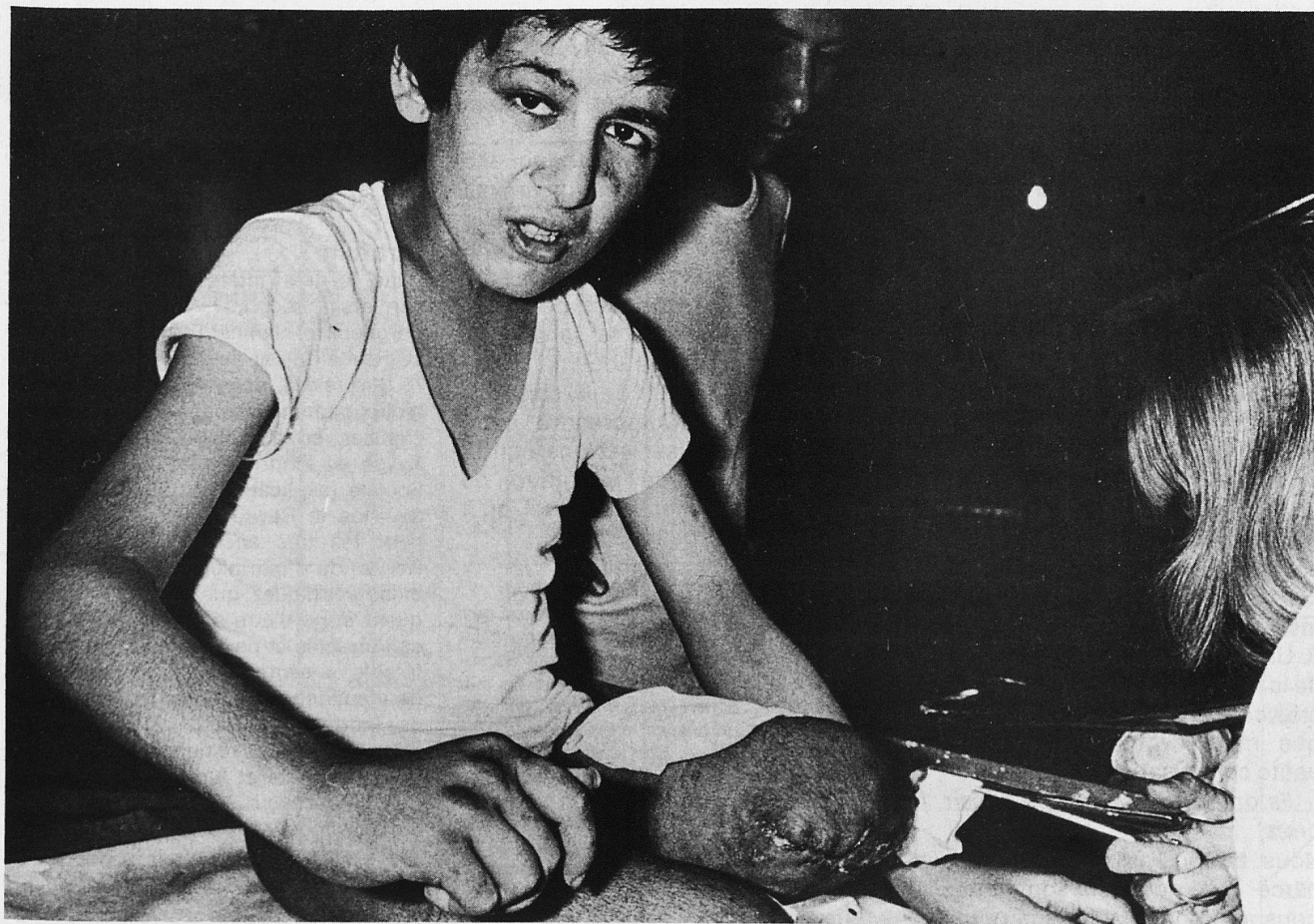
Contrairement à Martial, John utilise, exploite son être entier. Il fait tout ce qu'il lui est possible de faire; parfois il n'est pas sûr d'arriver, mais il essaie toujours. Il mène une vie comparable à celle de n'importe quel être valide sur beaucoup de plans. Grâce à ses multiples intérêts – son amour de la nature en est un exemple – il parvient facilement à communiquer avec n'importe qui.

En conclusion de ces deux exemples, nous pouvons dire qu'en parlant avec John on oubliera beaucoup plus vite qu'il est handicapé qu'en parlant avec Martial.

Trois situations exemplaires

Nous avons parfois des réactions surprenantes, voire absurdes vis-à-vis des handicapés. Plusieurs exemples frappants se sont déroulés pendant la colonie. Ils mettent en scène des personnes adultes, extérieures à la colonie. Nous en citerons ici trois, les plus typiques. Nous les analyserons par la suite. Voyons!

Face au handicapé, évitons toutes les attitudes qui le mettent à part; son plus grand désir d'être intégré à la société, comme tout un chacun dont le handicap est peut-être moins visible mais aussi réel. (Cette photo illustre l'article, mais ne représente pas un participant au camp.)



1. Un soir, nous avons mangé au restaurant, dans une pizzeria non loin de Montreux. A la fin du repas, la cuisinière me demande si elle peut nous offrir des glaces.

– *Volontiers, merci.*

Elle offre alors une glace à tout le monde. Mais à nous autres non handicapés et Suisses romands, rien. Nous lui faisons un signe et elle comprend vite son impair.

– *Ah, les grands aussi en veulent?*

Les «grands», une manière adroite de rectifier le tir, comme si les glaces étaient réservées aux petits, mais aussi une façon comme une autre de parler des handicapés en termes paternalistes: «*Les petits*». Quelques-uns sont plus grands que nous et, bien que plus jeunes, paraissent en tout cas aussi âgés. Cette volonté de vouloir nous exclure du groupe, nous différencier des autres parce que nous ne sommes pas handicapés nous irrite, tant il est vrai qu'après quelques jours de vie commune avec les participants de la colonie nous nous sentons appartenir totalement au groupe.

2. Une autre histoire. Nous étions entassés dans le bus à attendre Gérard. Nous venions de passer du bon temps à la piscine. Un homme s'approche de notre cargaison. Il a des chocolats et diverses friandises plein les mains. Par la fenêtre ouverte, il nous livre son stock de sucre en disant simplement:

– *Tenez, c'est pour vous tous.*

«*Tous, ouf! On y a droit aussi, il n'a pas dû voir qu'on n'était pas handicapés.*»

Drôle de surprise quand même, un inconnu fait des cadeaux à un groupe d'inconnus. Il y a comme un malaise. Que s'est-il passé dans la tête de cet homme pour qu'il ait agi de cette façon? Nul ne le sait. Toujours est-il que c'est un geste bizarre. D'abord, du chocolat, on crève de chaud et on a plutôt soif mais, tradition s'impose, les «enfants» aiment le chocolat. Ensuite cadeau: les handicapés sont tenus pour mineurs, dépendants, sans le sou et incapables de satisfaire leurs envies. Merci quand même, et sourire jaune¹.

3. Un troisième exemple en sortant de la piscine. Nous passons remettre à la caissière les bonnets de bains que nous avons empruntés. Une petite conversation s'engage.

– *Ils ont eu beaucoup de plaisir, je crois!*

Nous tiquons un peu sur le «ils» parce que nous en sommes. Elle nous apprend ensuite que nous fai-

sons un travail méritoire. Alors là, nous ne comprenons plus.

– *Nous sommes en vacances!*

– *Quand même, ce que vous faites là, y en a pas beaucoup qui le feraient!* et patati et patata.

Eclipse discrète avant qu'elle ne nous parle de vocation. Pour cette caissière, les handicapés sont des monstres. Des personnes qu'on montre du doigt parce qu'on n'a jamais pris le temps de les regarder. On les observe de loin et dès qu'ils sont à une distance telle que les regards peuvent se croiser, on détourne la tête et on se donne subitement l'air de penser à la mort de Louis XV.

Il vaut la peine de s'arrêter une minute pour contempler l'auréole qui écrase notre tête, qui écrase la tête des gens travaillant auprès des handicapés et, de manière plus générale, des gens travaillant dans la santé. Par delà le fait que nous n'entendons pas des voix, nous rejetons la notion de travail méritoire, la notion de vocation pour deux raisons: la première c'est qu'elle véhicule une série de préjugés sur la profession qui tendent à donner une image de l'infirmière tout entière vouée aux malades, d'une personne qui n'existe pas en tant que telle mais seulement au travers de son «sacrifice». Si cela a été vrai autrefois, et si cela l'est encore pour certains, c'est devenu erroné pour nous. Nous voulons faire mille et une choses à part soigner les malades, à commencer par nous soigner nous-mêmes.

La deuxième raison pour laquelle nous rejetons la notion de travail méritoire ou vocation est qu'elle engendre l'idée qu'une minorité d'élus, ceux qui ont entendu, sont aptes, capables et doués pour soigner, pour «faire de la santé». La santé est l'affaire de tous, la nôtre, aussi bien que celle de la caissière de la piscine. Comprendre cette notion et la réaliser est une condition *sine qua non* de l'intégration de chacun à la collectivité, quel qu'il soit, malade ou pas.

¹ J'ai hésité à laisser cet exemple. Parce qu'il implique beaucoup plus que le commentaire qu'en font les auteurs, lequel n'est acceptable que dans le contexte précis de leur expérience. Ecrire: «*Un inconnu fait des cadeaux à un groupe d'inconnus. Il y a comme un malaise. Que s'est-il passé dans la tête de cet homme? etc.*», c'est mettre en cause toute une société où le geste gratuit est devenu suspect, où le don ne saurait être désintéressé, où il est même injurieux, où les inconnus sont tenus à distance par la méfiance. Il y a là matière à réflexion, et nous y reviendrons.

Edwige Pittet

Nous pourrions ajouter d'autres exemples. Ceux-ci suffisent à montrer que ces trois réactions d'adultes sont assez typiques. Elles sont regrettables essentiellement parce qu'elles vont dans le sens de renforcer l'idée:

handicapé = miséreux, pauvre

handicapé = monstre, clown, utile à rien d'autre qu'au spectacle

Entrer dans ces jeux-là, c'est créer des difficultés supplémentaires aux handicapés dans leur quête de l'intégration à la collectivité.

Conclusion

En conclusion, nous dirons que cette prise de position par rapport au problème des handicapés, nous la faisons aujourd'hui. Elle n'aurait pu se faire avant la colonie parce que nous n'avions jamais vécu des situations semblables dans le passé. Et nous nous revoyons assises dans le hall de la gare, anxieuses et mal à l'aise; nous nous reconnaissons en partie dans les réactions des trois personnes citées plus haut, et de cela, il y a finalement peu de temps. Les réactions des enfants non handicapés par rapport aux enfants handicapés peuvent être données en exemple: ils regardent sans frayer la différence; ils questionnent sur la différence; ils «font» avec la différence.

M. J. et M. M.

Bibliographie

Bourgeois, Charles, Maman qu'est-ce qu'il a le Monsieur?, Editions Bertil Galland, Collection jaune soufre.

Trannoy, André, L'adaptation des enfants handicapés physiques, E. Castermann/poche.

Erratum

Dans le très intéressant article «Les derniers secours» par Marianne Cergneux et Janine Tornare paru dans La Revue Suisse des Infirmières, no 12/78, j'ai relevé, page 495, une référence bibliographique erronée. Je tiens à vous signaler, en effet, que depuis 1971 la Revue de l'Infirmière et de l'Assistante Sociale (explication du sigle RIAS) est devenue la Revue de l'Infirmière. Sauf pour les très anciens lecteurs de la Revue de l'Infirmière, les indications bibliographiques que vous publiez risquent donc d'être sans efficacité parce qu'inexactes et peu claires. Il serait préférable, si semblable cas se représente, de mentionner en toutes lettres «Revue de l'Infirmière».

D'avance, je vous remercie de l'attention que vous prêterez à ma lettre et je vous prie de recevoir, Madame, mes salutations distinguées.

N. Wehrli

Chargée de la Revue de l'Infirmière

Rédaction, 9, rue de Berri, F-75384 Paris Cedex 08

De l'utilité de Statistiques

Infirmières et infirmiers, combien et qui sommes-nous?

Par Monique Sessin-Volla, diplômée de l'Ecole internationale d'enseignement infirmier supérieur, Lyon

En novembre 1977 paraissait dans la *Revue suisse des infirmières* un article intitulé «Trop ou trop peu d'infirmières?», article qui répertoriait en quelque sorte le type de statistiques sur les infirmières qui seraient nécessaires en Suisse pour une politique de santé cohérente, politique devant tenir compte des ressources en personnel soignant du pays, des besoins de la population, pour entreprendre ou orienter les actions en conséquence. Cet article faisait également le point sur la récolte des données statistiques en Suisse actuellement. Il mettait en lumière les efforts louables de divers organismes mais aussi les lacunes; lacunes ou biais qui rendent difficiles ou impossibles les comparaisons, l'interprétation et l'analyse des résultats. Par ailleurs, beaucoup d'information chiffrée fiable reste isolée au niveau de l'organisme qui la récolte, elle est rarement mise en rapport avec des informations d'autres sources.

Exercice no 1: Qui sont les diplômé(e)s en psychiatrie?

Dans ce premier exercice nous nous pencherons sur les chiffres du Bureau central suisse de psychiatrie pratique (fig. 1) que nous essaierons de «faire parler». La continuité de leur récolte permet de voir l'évolution du personnel employé par les établissements pour malades mentaux recensés par cet organisme. (Nous rappelons qu'il s'agit de la quasi-totalité mais non de la totalité des établissements pour malades mentaux en Suisse.) Voyons les chiffres de la fig. 1 sous différents aspects:

a) la répartition par type de diplôme nous montre que les infirmières en psychiatrie sont représentées en très grand nombre. Nous pouvons

Fig. 1. Répartition par sexe et par type de diplôme des infirmières(ers) travaillant dans les établissements cantonaux et privés, recensés par le Bureau central suisse de psychiatrie pratique

au 1 ^{er} janvier	1974			1975			1976			1977			1978		
	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total	♂	♀	Total
Infirmières(ers) diplômé(e)s															
- diplôme suisse en psychiatrie	1204	1107	2311	1197	1211	2408	1233	1191	2424	1224	1208	2432	1212	1250	2462
- diplôme étranger en psychiatrie	52	82	134	43	72	115	36	60	96	52	95	147	58	94	152
- diplôme suisse en soins généraux	6	82	88	8	99	107	7	93	100	6	91	97	27	101	128
- diplôme étranger en soins généraux	19	78	97	16	86	102	18	81	99	24	78	102	56	79	135
Total	1281 48%	1349 52%	2630	1264 46,3%	1468 53,7%	2732	1294 47,6%	1425 52,4%	2719	1306 47%	1472 53%	2778	1353 47%	1524 53%	2877
dont suisses	1081	930	2011 76,5%	1046	1001	2047 75%	1058	981	2039 75%	1044	997	2041 73,5%	1064	1027	2091 72,6%
infirmières(ers) avec autres formations	37	142	179 6,8%	26	96	122 4,5%	37	160	197 7,3%	57	168	225 8,1%	62	218	280 9,7%

donc espérer que les malades mentaux reçoivent des soins adéquats puisqu'ils sont suivis par du personnel spécialisé. Bien que le nombre ait été stable pendant plusieurs années, le 1er janvier 1978 accuse une légère baisse. Va-t-elle se poursuivre?

b) Si nous comparons le nombre de Suisses (successivement de 2011, 2047, 2039, 2041 et 2091 entre 1974 et 1978) aux *diplômés suisses* (respectivement 2399, 2515, 2524, 2529 et 2590 pour les mêmes années), nous nous apercevons qu'un nombre important d'infirmières de nationalité étrangère ont des diplômes suisses (500).

c) la répartition *par sexe* montre une légère féminisation des soignants. En regardant les chiffres de plus près, on s'aperçoit que cela est dû à la pénétration en psychiatrie des étrangères et des infirmières en soins généraux (plus souvent femmes que hommes dans les deux cas).

d) Enfin, la proportion des *infirmières avec autres formations* (soit infirmières-assistantes, diplômes non reconnus par la CRS, etc.) est faible mais en augmentation certaine. Leur nombre tend à se rapprocher du nombre d'infirmières en soins généraux.

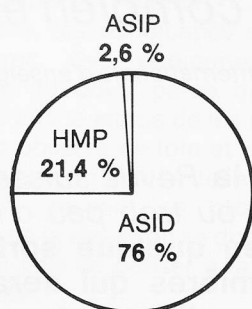
En rapprochant ces chiffres de ceux de la CRS (fig. 2), l'hypothèse suivante peut être valablement faite:

La baisse des infirmières en psychiatrie dans les établissements pour malades mentaux, l'augmentation des infirmières étrangères, des infirmières en soins généraux ainsi que celle des infirmières d'autres formations sont dues au nombre insuffisant d'infirmier(ère)s diplômé(e)s en psychiatrie en Suisse.

La quantité de personnel soignant dans les établissements recensés par le Bureau central suisse de psychiatrie pratique n'a que peu augmenté en cinq ans (passant de 2630 à 2877). Cette quantité est-elle suffisante ou est-ce faute de recrutement possible? Pour poursuivre cette réflexion il faudrait connaître quel est proportionnellement le nombre de malades soignés par ce personnel dans le même laps de temps. Si, aujourd'hui, on soigne plus souvent que jadis les malades mentaux, par contre un grand nombre est soigné ambulatoirement; or, sur le personnel en psychiatrie travaillant en milieu extra-hospitalier, nous n'avons aucune donnée. Bien des informations manquent pour aller plus avant dans une interprétation des chiffres.

Exercice no 2: Les partenaires de la nouvelle ASI

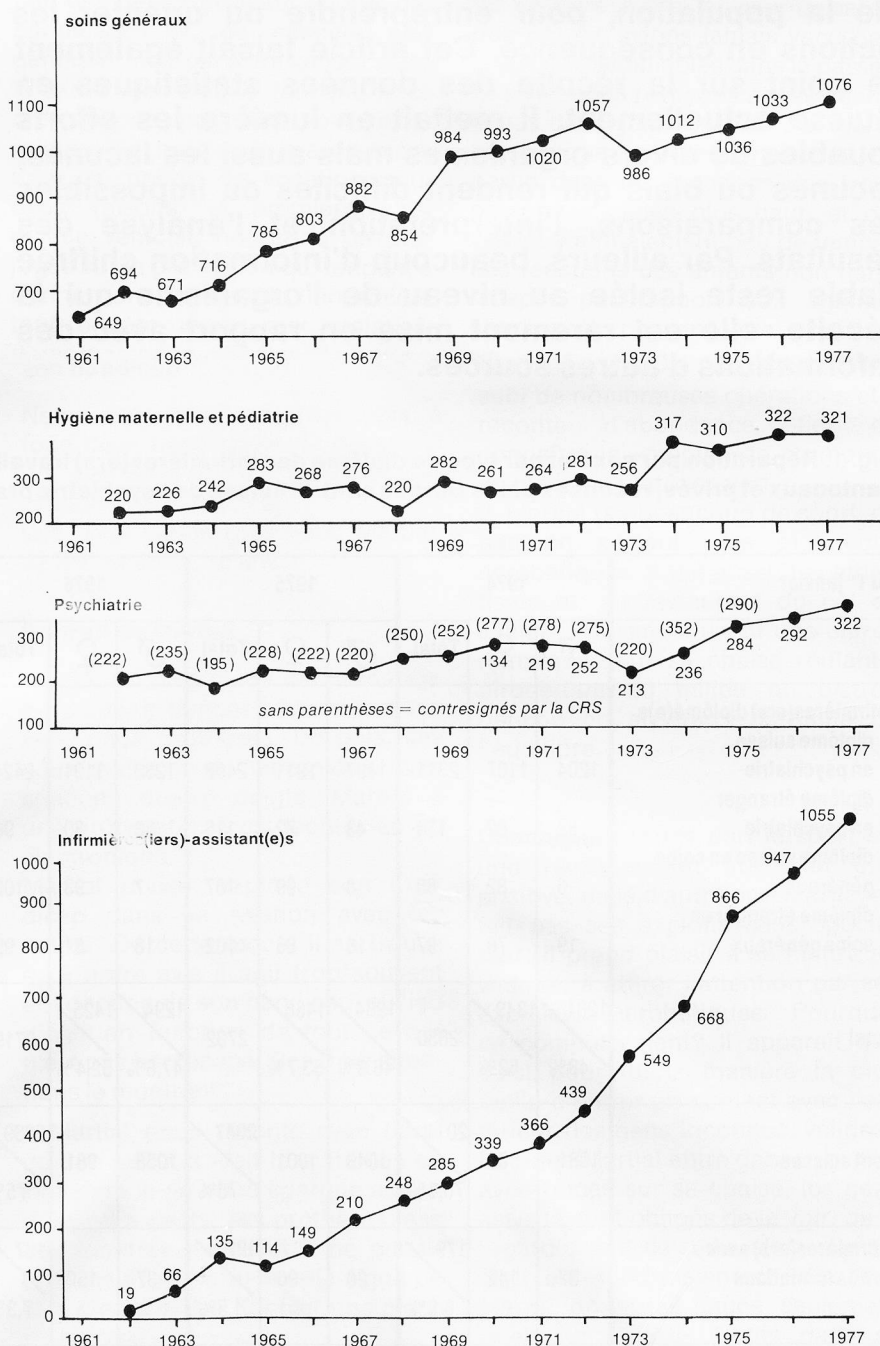
Dans le second exercice, nous nous sommes amusées à nous interroger sur les partenaires constituant la nouvelle ASI. Au moment du regroupement, voici la répartition des membres par association d'origine.



a) L'Association suisse des infirmières en hygiène maternelle et en pédiatrie «amène» 3310 membres. Cette association réunissait, en 1973, 3304 membres. Au vu de ces chiffres, nous pouvons dire que le recrutement de cette catégorie d'infirmières stagne et même, en les comparant aux diplômes décernés par la CRS (soit les membres potentiels) entre 1973 et 1977, qui étaient de 1556, on peut dire qu'il y a un désintéressement pour l'association. La nouvelle ASI palliera-t-elle à cela?

b) L'Association suisse des infirmières et infirmiers en psychiatrie «amène» 400 membres; soit 20 membres de moins qu'en 1976, alors que la Croix-Rouge suisse

Fig. 2
Diplômes et certificats décernés dans les écoles d'infirmières en Suisse



délivrait, pour les seules années 1976 et 1977, 614 diplômes d'infirmières en psychiatrie. Au 1er janvier 1978, le Bureau central suisse de psychiatrie pratique recensait 2462 infirmières et infirmiers suisses uniquement, soit six fois le nombre d'adhérents à l'ASIP. La faible représentativité de cette association a une cause historique. En psychiatrie, où la proportion d'hommes était très forte jusqu'il y a quelques années, nombreux sont ceux qui préfèrent se syndiquer plutôt qu'adhérer à une association. (Il s'agit par exemple de la VPOD, de la Fédération chrétienne du personnel des services publics, de la Fédération centrale du personnel de l'Etat.) La double adhésion à une association professionnelle et à un syndicat n'est pas fréquente en raison du coût élevé des cotisations. L'ASI réussira-t-elle à renverser cette tendance?

A cette question et à celle posée plus haut, les statistiques des prochaines années apporteront la réponse.

c) L'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés avec ses 11 700 membres constitue le «gros de la troupe». A-t-elle mieux réussi dans sa politique de recrutement pour autant? En chiffres absolus l'augmentation se poursuit, bien que moins rapidement que précédemment mais, en comparant annuellement le nombre de nouveaux membres aux membres potentiels (soit le nombre de diplômes en soins généraux décernés par la CRS), il y a une chute rapide (fig. 3). Les chiffres bruts ne nous en donnent pas la cause, mais n'y a-t-il pas là quelque chose à faire?

d) Nous ne pouvons passer sous silence l'Association suisse des infirmières et infirmiers-assistants restée à l'écart de l'ASI. Quelle «force» représente-t-elle? Au 1er janvier 1978, elle regroupait 1451 adhérents (ce qui aurait représenté 8,6 % d'une ASI l'englobant). S'agissant d'une association récente, on comprend que le recrutement annuel n'ait jamais dépassé le quart du nombre des certificats décernés par la CRS (voir fig. 4) mais, alors qu'elle est mieux connue, qu'elle est mieux armée pour défendre les intérêts de ses membres, cette proportion s'amoindrit considérablement. Cette association pourra-t-elle, seule, se faire considérer comme un interlocuteur valable, par les pouvoirs publics?

Conclusion: Interrogation et alerte

A quoi servent les statistiques?

D'abord, au repérage, par l'identification de telle qualité ou de telle quantité. Il s'agit alors d'une «photo instantanée», imprécise peut-être, mais qui permet la description d'une situation. Dans le cas de l'ASI (exercice no 2), cette photo est floue car il n'y a qu'une seule qualité d'identifié (l'association d'origine). La description serait plus précise si d'autres qualités avaient été prises en considération (âge, sexe, par exemple). Mais cette visualisation, comme nous l'avons vu, permet déjà l'interrogation, permet d'alerter.

Les statistiques permettent de dégager des tendances, de montrer une évolution, tel en est le cas dans les fig. 1 et 2 où les mêmes données ont été relevées dans des intervalles identiques. La comparaison permet la recherche des différences ou des similitudes significatives dans le temps. La comparaison avec d'autres données comparables (même

population, mêmes intervalles, etc.) permet de rechercher des liens entre deux ou plusieurs phénomènes.

Ce que les statistiques permettent encore est de travailler sur de petits nombres et de passer de la partie, de l'échantillon, à la population totale, mais cela est encore difficile en Suisse où les populations dites de référence sont biaisées ou représentent en fait des sous-totaux.

Quoi qu'il en soit, les statistiques contribuent à améliorer les connaissances, à écarter l'incertitude, à éclairer des faits, à interroger. En conclusion, nous citerons Michel Crozier dans *La société bloquée*:

«... tout progrès réel des connaissances, tout passage à un niveau d'explication plus élaboré, loin de nous enfermer dans un réseau de déterminismes rigides, nous fait prendre conscience d'une nouvelle série de problèmes et de nouvelles formes de libertés que nous étions incapables de concevoir.» M. S.-V.

Fig. 3. Recrutement ASID

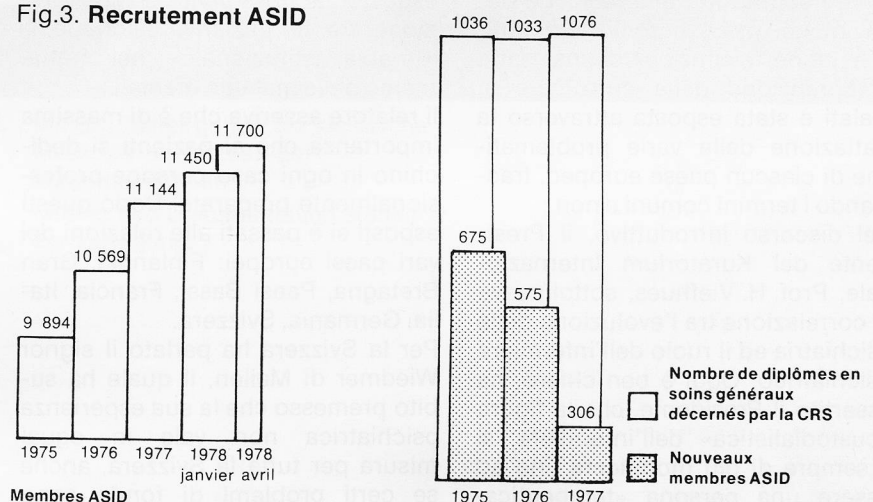
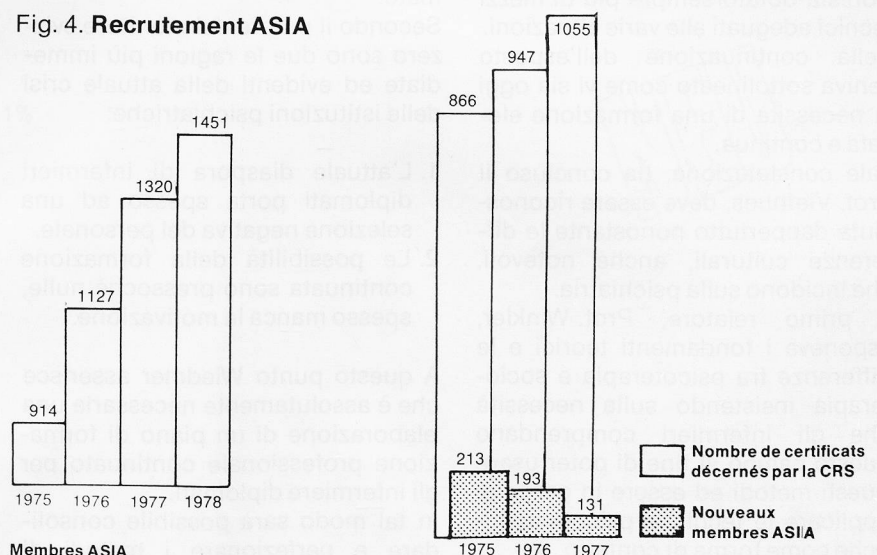


Fig. 4. Recrutement ASIA



Diciottesimo Congresso di Heidelberg per infermieri ed operatori psichiatrici

Presso l'aula magna della Nuova Università di Heidelberg, Germania, si è svolto come è consuetudine da circa quattro lustri, il diciottesimo Congresso Internazionale per infermieri e operatori psichiatrici.

Tale Congresso viene organizzato da un Kuratorium Internazionale che rappresenta 13 paesi europei ed opera per un attivo e costante aggiornamento rivolto soprattutto agli infermieri psichiatrici. Le due tematiche principali di questo convegno sono state l'informazione sui limiti e le possibilità delle terapie non somatiche all'interno degli ospedali psichiatrici, facendo riferimento soprattutto alle tecniche behavioriste, psico e socio-terapeutiche. Infine l'evoluzione di una esatta comprensione delle cure date ai malati è stata esposta attraverso la trattazione delle varie problematiche di ciascun paese europeo, tracciando i termini comuni e non.

Nel discorso introduttivo, il Presidente del Kuratorium Internazionale, Prof. H. Viefhues, sottolineava la correlazione tra l'evoluzione della psichiatria ed il ruolo dell'infermiere psichiatrico. Oggi è ben chiaro, ha assertito il Presidente, che la figura «custodialistica» dell'infermiere, si è sempre di più modificata fino ad essere una persona «terapeuticamente attiva» a contatto diretto e continuato col paziente, un professionista dotato sempre più di mezzi tecnici adeguati alle varie situazioni. Nella continuazione dell'esposto veniva sottolineato come vi sia oggi la necessità di una formazione elevata e continua.

Tale constatazione, ha concluso il Prof. Viefhues, deve essere riconosciuta dappertutto nonostante le differenze culturali, anche notevoli, che incidono sulla psichiatria.

Il primo relatore, Prof. Winkler, esponeva i fondamenti teorici e le differenze fra psicoterapia e socio-terapia insistendo sulla necessità che gli infermieri comprendano questo campo al fine di poter usare questi metodi ed essere in grado di applicare le tecniche psicoterapeutiche come forma di contatto.

A questo proposito vengono considerati basilari i concetti di equipe e di pianificazione collettiva del lavoro.

Nella successiva relazione il Dr. Peuskens ha poi riportato i dati di un'esperienza, condotta per ben cinque anni in O.P., di terapia behaviorista per schizofrenici. In tale lavoro risultava sempre più evidente come gli infermieri fossero il cardine dell'applicazione metodologica, si valutavano i pazienti con scelta di osservazioni e servendo da base per l'attribuzione delle ricompense terapeutiche.

Il terzo relatore, Prof. Bosch, ha esposto la possibilità di cooperazione tra le iniziative laiche e la «terapia istituzionale» nel trattamento delle malattie mentali.

Il relatore asseriva che è di massima importanza che ai pazienti si dedichino in ogni caso persone professionalmente preparate. Dopo questi esposti si è passati alle relazioni dei vari paesi europei: Finlandia, Gran Bretagna, Paesi Bassi, Francia, Italia, Germania, Svizzera.

Per la Svizzera ha parlato il signor Wiedmer di Meilen, il quale ha subito premesso che la sua esperienza psichiatrica non vale in egual misura per tutta la Svizzera, anche se certi problemi di fondo sono simili in tutta la Confederazione, come la crisi dell'infermiere diplomato.

Secondo il parere del monitore svizzero sono due le ragioni più immediate ed evidenti della attuale crisi delle istituzioni psichiatriche:

1. L'attuale diaspora di infermieri diplomati porta spesso ad una selezione negativa del personale.
2. Le possibilità della formazione continuata sono pressoché nulle, spesso manca la motivazione.

A questo punto Wiedmer asserisce che è assolutamente necessaria una elaborazione di un piano di formazione professionale continuato per gli infermieri diplomati.

In tal modo sarà possibile consolidare e perfezionare i metodi di

lavoro precedentemente imparati e se ne possono acquisire di nuovi. Tutto questo dovrebbe essere messo in atto al più presto prima che si perdano delle forze preziose a scapito dei pazienti.

Questo Congresso ci ha mostrato come l'infermiere deve possedere la tecnica per adottare quelle metodologie psicoterapiche che lo accostano sempre più alla sua vera natura di terapeuta psichiatrico. Per far ciò è indispensabile curare non solo la sua formazione professionale, ma allargare il campo ad una più vasta culturizzazione con una solida base di filosofia: essenza vitale per il superamento dei non lievi dilemmi dell'esistenza di questo uomo, che vive a così stretto contatto di un vissuto tanto «diverso».

**Andrea Mazzoleni
Paolo Sotgiu**



Fondazione VESKA

*per l'aiuto a infermiere ed infermieri
5000 Aarau, Herzogstrasse 55,
telefono 064 22 12 55*

A favore di chi opera la Fondazione VESKA?

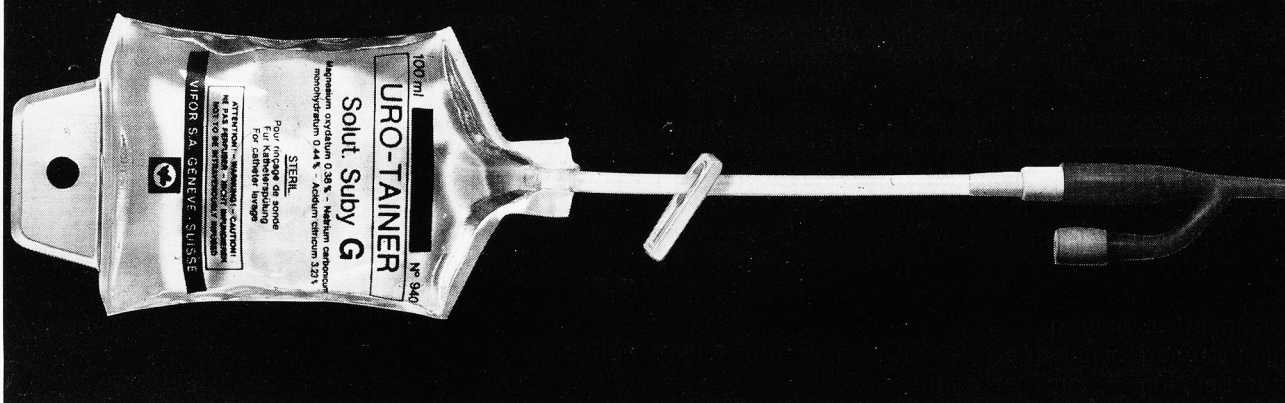
A favore di infermiere ed infermieri impossibilitati a svolgere la loro attività, parzialmente o totalmente sia per ragioni di salute che per età avanzata, qualunque sia la loro formazione professionale e il loro credo religioso, in tutta la Svizzera.

Comme aiuta la Fondazione VESKA?

Con: consultazioni e visite a domicilio, collocamenti, corsi di radattamento professionale, aiuti finanziari, soggiorni di convalescenza, interventi presso altre organizzazioni caritative.

Zur Lösung der Probleme
der urologischen Verweilkatheter
bietet Vifor:

URO-TAINER



Die Spülung des Verweilkatheters mit Uro-Tainer – einem geschlossenen System – ist einfach und wirksam: Das Einfließen der Lösung dauert nur wenige Sekunden und erfolgt durch das Universal-Anschlussstück

Mit Uro-Tainer gehört die klassische Methode von jetzt ab der Vergangenheit an.

Muster und Dokumentation stehen zur Verfügung.

- der Uro-Tainer ist sauber, diskret, hygienisch und zeitsparend
- keine Hilfsmittel erforderlich
- gebrauchsfertig und zur einmaligen Verwendung bestimmt
- leicht auf Körpertemperatur vorzuwärmen
- Infektionsgefahr beseitigt
- garantierte Sterilität (35 Min. bei 118°)

6 verschiedene Lösungen verfügbar:

- mechanisch wirkend:
Aqua – NaCl 0,9%
- bakteriostatisch:
Chlorhexidin 0,02% – Mandelsäure 1%
- zur Vorbeugung der Kristallbildung:
Suby G-Lösung – Solutio R

NEU



Vifor S.A. Genève



**Städtische Krankenpflegeschulen
Engeried-Bern**
Abteilung Allgemeine Krankenpflege

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir
eine/n qualifizierte/n

Lehrerin/Lehrer für Krankenpflege

Als fachlich gut ausgewiesene Persönlichkeit
finden Sie bei uns eine interessante und verant-
wortungsvolle Aufgabe.

Gerne orientieren wir Sie über unseren Schul-
betrieb und unsere fortschrittlichen Anstel-
lungsbedingungen.

Anfragen sind zu richten an die Schulleiterin

Schwester Marina Köhl
Städtische Krankenpflegeschulen
Engeried-Bern
Reichenbachstrasse 118
3004 Bern

Telefon 031 24 15 44

St



Wir suchen

Operationsschwester/ Operationspfleger

für unsern vielseitigen Operationsbetrieb.

Als Privatspital bieten wir Ihnen die Gelegen-
heit, Einblick in viele Spezialgebiete zu erhalten
und mit einer grossen Zahl von Ärzten zusam-
menzuarbeiten.

Wir erwarten von Ihnen im besondern

- Interesse an vielseitiger Arbeit
- gute Zusammenarbeit innerhalb Ihres Teams

Gehalt nach kantonalen Ansätzen.

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

**Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen
am Bodensee**

Wir suchen für unsere **Chirurgische Klinik**

dipl. Krankenschwestern

Wir erwarten von Ihnen selbständiges, verant-
wortungsbewusstes Arbeiten und die Bereit-
schaft, Schülerinnen anzuleiten.

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

Oberschwester Annemarie Uetz oder Herr E.
Hugentobler, Personalchef, sind gerne bereit,
Ihnen jede gewünschte Auskunft zu erteilen.

Verwaltung Kantonsspital Münsterlingen
Telefon 072 74 11 11

K

Das **Kantonsspital Obwalden** am Sarnersee

sucht auf das Frühjahr 1979 oder nach Verein-
barung

dipl. Krankenschwestern/ -pfleger

für die chirurgische und medizinische Abtei-
lung.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Anstellungsbe-
dingungen mit guter Besoldung.

Wenn Sie die Vielseitigkeit eines Kleinspitals zu
schätzen wissen, erwarten wir gerne die Be-
werbung mit den üblichen Unterlagen. Für wei-
tere Auskünfte stehen wir Ihnen jederzeit zur
Verfügung.

Verwaltung Kantonsspital Obwalden, 6060 Sar-
nen, Telefon 041 66 00 66. O



Rätisches Kantons- und
Regionalspital Chur

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes in den **Intensivpflegestationen** der **Chirurgischen** und der **Medizinischen Klinik** suchen wir ausgebildete

IPS-Schwestern/-pfleger

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

Eintritt nach Übereinkunft.

Nähere Auskunft erteilen die Chirurgische Oberschwester und der Oberpfleger der Medizinischen Klinik.

Bewerbungen sind an die

Direktion des Kantonsspitals Chur zu richten.
P

Kreisspital Rütli ZH
Chirurgisch-geburtshilfliche Abteilung

An unserem Spital ist die Stelle einer

1. Operationsschwester zu besetzen.

Die Aufgabe umfasst ausser dem üblichen Instrumentieren auch die Führung unserer gut eingespielten Operationsequipe. Die Entlohnung nach kantonalen Vorschriften entspricht dieser vermehrten Verantwortung. Es handelt sich um einen vielseitigen operativen Betrieb auf den Gebieten der allgemeinen Chirurgie, der Traumatologie, der Orthopädie, der Urologie sowie der operativen Gynäkologie. Unser Spital ist dem regionalen Anästhesiedienst des Kantonsspitals Winterthur angeschlossen.

Auf Wunsch stehen preisgünstige Zimmer in Spitalnähe, allenfalls auch ein Einfamilienhaus, zur Verfügung.

Interessentinnen, die sich beruflich verbessern möchten und gerne in einem kleineren netten Arbeitsteam mitwirken möchten, werden gebeten, ihre Bewerbung zu senden an

Chefarzt Dr. R. A. Leemann, Kreisspital,
8630 Rütli ZH.

K



Kantonsspital Schaffhausen

Wir haben immer einen Ihnen zusagenden Arbeitsplatz! Für

dipl. Krankenschwestern/ -pfleger

gibt es in unserem Haus vor allem folgende Einsatzmöglichkeiten:

- chirurgische Abteilung mit allgemeiner Chirurgie, Urologie und Orthopädie
- medizinische Abteilung mit allgemeiner Medizin und Rheumastation
- interdisziplinäre Intensivpflegestation

Wir erwarten gerne Ihre Bewerbungsunterlagen oder Ihren Anruf.

Kantonsspital Schaffhausen, Personalabteilung,
8208 Schaffhausen, Telefon 053 8 12 22. O

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

In unserer 1974 in Betrieb genommenen und nach modernsten Gesichtspunkten eingerichteten **Medizinisch-Geriatriischen Klinik** (100 Betten; chefarztliche Leitung) wird in absehbarer Zeit die Stelle einer

Stationsschwester (dipl. Krankenschwester AKP)

zur Neubesetzung frei. Als Stelleninhaberin sind Sie für die pflegerische und personelle Leitung einer Bettenstation mit rund 20 Patienten verantwortlich. Neben guten fachlichen Kenntnissen erwarten wir von Ihnen die Bereitschaft zu aufbauendem Teamwork, Ausgeglichenheit und Einfühlungsvermögen.

Als Gegenleistung dürfen Sie grosse Selbständigkeit und alle zeitgemässen Anstellungsbedingungen erwarten. Unsere Klinik-Oberschwester, Lucie Biedermann, gibt Ihnen gerne nähere Auskünfte. Rufen Sie uns an und informieren Sie sich.

Bewerbungen bitte an **Merian-Iselin-Spital Basel**, Leitung Pflegedienst, Postfach, 4009 Basel 9 (Tel. 061 44 00 81, intern 3042). M

Evangelisches Alters- und Pflegeheim
9125 Brunnadern, Telefon 071 55 16 55/56

Wir suchen für unser Alters- und Pflegeheim eine

dipl. Krankenschwester

als Stellvertreterin des Oberpflegers, zeitweise auch als Stellvertreterin der Heimleitung und zur Mitarbeit auf den Pflegestationen.

Wir sind ein Heim mit 36 Patienten und 24 Pensionären in einem Toggenburgerdorf mit Bahnverbindung.

Wir bieten Ihnen geregelte Arbeitszeit mit 5-Tage-Woche, nach Wunsch Unterkunft und Verpflegung im Hause. Entlohnung nach den Richtlinien für den Kanton St. Gallen.

Wenn Sie Freude haben am Umgang mit Betagten und chronischkranken Patienten, gerne Verantwortung übernehmen und an einem guten Arbeitsklima interessiert sind, freuen wir uns auf Ihren Anruf und geben Ihnen gerne weitere Auskünfte.

S. Junker, Heimleiter
E

Regionalspital Langenthal

sucht in modernst eingerichteten Neubau (240 Betten)

Anästhesieschwester oder -pfleger

Lebhafter, vielseitiger Operationsbetrieb mit hauptamtlichen Chefärzten und Anästhesieärztin. Neuzeitliche, günstige Anstellungsbedingungen.

Internes oder externes Wohnen. Personalrestaurant. Geheiztes Schwimmbad.

Anmeldungen sind erbeten an die Chefärztin der Anästhesieabteilung, Frau Dr. M. Krings, Telefon 063 28 11 11.
R

Krankenhaus Wald ZH
Akutspital mit 78 Betten
im schönen Zürcher Oberland sucht

dipl. Krankenschwestern

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

Für unsere Operationsabteilung
(Chirurgie, Gynäkologie und Kinderchirurgie)
suchen wir eine ausgebildete

Operations-Schwester

Wir verlangen eine abgeschlossene Instrumentier-Lehre sowie Anpassungsfähigkeit und Flexibilität. Wir bieten Ihnen eine angenehme Arbeitsatmosphäre in einem gut eingespielten Team, günstige Anstellungsbedingungen gemäss dem kantonalen Besoldungsgesetz, Personalwohnsiedlung in ruhiger Lage, Hallenschwimmbad und Gymnastikhalle. Auf Wunsch sind wir Ihnen gerne bei der Abklärung externer Wohnmöglichkeiten behilflich.

Sollten Sie an dieser Stelle interessiert sein, verlangen Sie unverbindlich über unser Personal-Sekretariat den Personalanmeldebogen. Für telefonische Auskünfte steht Ihnen unsere Spitaloberin, Schwester Trudi Baumann (Telefon 061 47 00 10, intern 2130) gerne zur Verfügung. Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Spitalleitung.

**Kantonsspital
Bruderholz**

4101 Bruderholz
Telephon 061/47 00 10



Klinik St. Anna, Fribourg

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

dipl. Krankenschwestern Krankenpflegerin FA SRK

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



Zieglerspital Bern

Auf der Abteilung Geriatrie-Rehabilitation ist die Stelle der

vertretenden Oberschwester

neu zu besetzen.

Die Abteilung umfasst 76 Akutbetten und 40 Pflegebetten.

Unser Ziel:

Rehabilitation in Zusammenarbeit (intra- und extramural) mit Patienten, Angehörigen, Pflegepersonal, Ärzten, Physiotherapie und Ergotherapie zu betreiben.

Wir erwarten von Ihnen:

- Freude an der rehabilitativen Arbeit bei älteren Patienten
- Interesse und Freude an interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Fähigkeit zum Anleiten und Führen der Mitarbeiter

Wenn Sie über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung verfügen und gerne Einblick in eine leitende Funktion erhalten möchten, so würden wir uns freuen, von Ihnen zu hören.

Telefonische Auskunft und Bewerbungen sind an die Spitaloberin, Sr. Magdalena Fankhauser, Postfach 2600, 3001 Bern, zu richten. P



Bezirksspital Affoltern
(20 km von Zürich entfernt, an der
Bahnlinie Zürich–Zug)

Wir suchen für unsere chirurgische Abteilung mit 25 Betten

Stationsschwester

mit Berufserfahrung, fundiertem Fachwissen und Bereitschaft, bei der Schülerinnenausbildung mitzuhelfen. Eventuell besteht die Möglichkeit, den Stationsschwesternkurs zu besuchen.

Wir bieten Anstellungsbedingungen nach den Richtlinien des Kantons Zürich. Unterkunft in neuem Personalhaus möglich. Verpflegung nach Bonssystem.

Wir freuen uns, wenn Sie sich mit unserer Oberschwester Ida Blatter in Verbindung setzen (Tel. 01 761 60 11). B



**Rätisches
Kantons- und
Regional-
spital Chur**

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für die **Medizinische Klinik**

dipl. Krankenschwestern

ab Frühjahr 1979.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne der Oberpfleger, Herr Brönnimann, Telefon 081 21 51 21, intern 420.

Ihre Bewerbungen richten Sie bitte an die

Direktion des Kantonsspitals Chur, 7000 Chur

P



**Städtische Krankenpflegeschulen
Engeried-Bern**

Zur Ergänzung unseres Schulteams in der Abteilung Allgemeine Krankenpflege suchen wir eine

Unterrichtsassistentin

mit ein- bis zweijähriger Tätigkeit als diplomierte pflegende Krankenschwester. Wir offerieren gute Arbeitsbedingungen, Besoldung im Rahmen der Personalordnung der Stadt Bern und bei Eignung Weiterbildungsmöglichkeiten.

Zu näheren Auskünften und einer persönlichen Besprechung stehen wir gerne zur Verfügung.

Interessentinnen melden sich bitte bei der Schulleitung, Reichenbachstrasse 118, 3004 Bern, Telefon 031 24 15 44. St



**Centre
hospitalier
universitaire
vaudois**

Afin de repourvoir des postes disponibles dans nos services, nous désirons engager pour entrée en fonctions tout de suite ou date à convenir

**infirmières diplômées en soins généraux
infirmières formées pour soins intensifs
infirmières de salles d'opération
infirmières-anesthésistes
infirmières sages-femmes
infirmières HMP**

Horaires partiels et engagements d'une durée limitée possibles. Rémunération selon barème de l'Etat de Vaud.
Logement à disposition.

Nous demandons une formation de base avec diplôme reconnu, une bonne santé physique et morale, un bon sens de la collaboration et le souci de placer le patient au premier plan des préoccupations.

Renseignements à Mlle Nelly Monge, chef du Service paramédical, téléphone 021 41 11 11.

Les offres détaillées sont à adresser à M. Jean-Claude Grandchamp, chef du Bureau de gestion du personnel, 1011 Lausanne. C



Zieglerspital Bern

Auf der medizinischen Abteilung (92 Betten) ist die Stelle der

vertretenden Oberschwester

neu zu besetzen.

Es handelt sich um eine vielseitige, interessante Führungsaufgabe mit selbständiger Verantwortlichkeit für Teilbereiche im Pflegedienst der medizinischen Abteilung.

Für diesen Wirkungskreis suchen wir eine einsatzfreudige und verantwortungsbewusste Krankenschwester mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung.

Wenn Sie die nötigen Fachkenntnisse haben, Kontaktfreude und Sinn für Zusammenarbeit mitbringen, erwarten wir gerne Ihren Anruf.

Eintritt nach Vereinbarung.

Weitere Auskunft erteilt die Oberschwester Medizin, Sr. Dori Huber, Telefon 031 46 71 11.

Bewerbungen sind zu richten an die Spitaloberin, Sr. Magdalena Fankhauser, Postfach 2600, 3001 Bern. P

Kantonsspital Olten

Für unsere medizinische Intensivpflegestation (5 Betten) suchen wir auf Frühjahr 1979 eine ausgebildete

Intensivpflegeschwester

zur

- Überwachung und Betreuung vor allem von Herz-, Lungen- und Nierenkranken
- Anleitung und Führung von Schwestern in der Intensivpflegeausbildung

Gutes Arbeitsklima und Mitsprache in organisatorischen Fragen.

Anstellungsbedingungen nach Kantonalen Normen.

Auskunft erteilt die Klinikoberschwester, Sr. Susi Bossert, Telefon 062 24 22 22, intern 833.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung des Kantonsspitals 4600 Olten zu richten. K

Spital Schwyz

Zur Verstärkung unseres Pflegeteams suchen wir

dipl. Krankenschwestern

Wir wünschen:

- gute berufliche Kenntnisse
- Einfühlungsvermögen
- Einsatz- und Verantwortungsbereitschaft
- Sinn für gute Zusammenarbeit

Wir bieten:

- abwechslungsreiches Arbeitsgebiet
- aufgeschlossenes Team

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Leiterin des Pflegedienstes, Sr. Maria Meyer, Telefon 043 23 12 12.

Bewerbungen sind mit den üblichen Unterlagen an die Leitung des Pflegedienstes Spital Schwyz, 6430 Schwyz, zu richten. K

Das **Kantonsspital Obwalden** am Sarnersee sucht für sofort oder nach Vereinbarung

Krankenpfleger/innen FA SRK

für die Pflegestation (18 Betten).

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Anstellungsbedingungen mit guter Besoldung.

Wir erwarten gerne Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen und stehen für weitere Auskünfte zur Verfügung.

Verwaltung Kantonsspital Obwalden
6060 Sarnen, Telefon 041 66 00 66

O



SPITAL THUN

sucht zur Ergänzung des Teams für seinen vielseitigen Operationsbetrieb

Operationsschwester

mit guten Fachkenntnissen und Freude an der Anleitung von Schülerinnen.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen sind zu richten an den Spitalverwalter, Telefon 033 21 66 11. Sp

Bezirksspital Meyriez/Murten

In unserem neuen Spital mit den Abteilungen Chirurgie, innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, mit vorläufig 80 Betten (Weiterausbau für 25 Chronischkrankenbetten in Planung) suchen wir auf Frühling 1979 oder nach Vereinbarung

Leiterin/Leiter des Pflegedienstes

Wir erwarten:

- initiative und verantwortungsbewusste Persönlichkeit
- Geschick und Erfahrung in der Personalführung
- gute Französischkenntnisse
- wenn möglich Kaderschule für Leitung Pflegedienst

Wir bieten:

- zeitgemässe Anstellungsbedingungen

Nähere Auskünfte erteilt gerne Herr H. Schmid, Verwalter, Telefon 037 72 11 11.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den Verwalter des Bezirksspitals, 3280 Meyriez/Murten. B

**Etablissement thermal cantonal vaudois,
1891 Lavey-les-Bains**

cherche pour entrée tout de suite ou à convenir

2 infirmières diplômées

Notre établissement comprend une clinique thermale de 80 lits, un hôtel **** de 100 lits, un centre médical thérapeutique avec physiothérapie et 2 piscines thermales. Ouvert toute l'année.

Faire offres écrites avec curriculum vitae, copies de certificats, photo et prétentions de salaire à la Direction. E/L

Krankenhaus Horgen

(Regionalspital für Chirurgie, Gynäkologie, Geburtshilfe)

Wir suchen eine

dipl. Hebamme

Sie finden bei uns ein gutes Arbeitsklima und zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Offerten wollen Sie bitte richten an das Krankenhaus Horgen, 8810 Horgen am Zürichsee, Telefon 01 725 24 44. K

Regionalspital Laufenburg

Zur Ergänzung unseres OP-Teams suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

Operationsschwester/ -pfleger oder TOA/Technische Operationsassistentin

mit Diplomabschluss

Der Chefarzt der Chirurgie, Herr Dr. med. K. J. Villiger, und ein kleines einsatzfreudiges OP-Team freuen sich auf Ihre Mitarbeit.

Wir bieten:

- selbständige, verantwortungsvolle Tätigkeit
- zeitgemässe Arbeitsbedingungen
- Entlohnung und Sozialleistungen gemäss kantonalem Besoldungsreglement

Anfragen und Anmeldungen sind erbeten an die Leitung des Chirurgischen Pflegedienstes des Regionalspitals 4335 Laufenburg. R

Alters- und Pflegeheim Zurzach

Wir suchen auf Mitte Februar 1979 oder nach Vereinbarung für unsere schöne und moderne Pflegeabteilung mit acht Betten eine

Krankenschwester oder -pflegerin

Unsere Wünsche:

- Freude an selbständigem Arbeiten
- gutes Organisationstalent
- Fähigkeit, das Personal zu führen
- Freude am Umgang mit alten Patienten

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement, 13. Monatslohn.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne Frau Marta Arnold, Dahlienweg 14, 8437 Zurzach, Telefon 056 49 12 46. A/Z

«Saflor»-Distelöl – weil auch Ihre Patienten ernäh- rungsbewusster geworden sind.

Distelöl ist ein biologisch hochwertiges Speiseöl, gewonnen aus dem Samen der Färberdistel. Distelöl wirkt aufgrund seines einzigartigen Reichtums an der essentiellen Linolsäure cholesterinsenkend und verringert damit das Risiko der Arteriosklerose.

- über 72% cis-cis-Linolsäure (bez. auf Fettsäurebasis)
- p/s-Quotient ca. 10 ● Δ Chol über 46
- Vitamin-E-Gehalt 22 mg/30 g Öl

Distelöl ist angenehm
im Geschmack und
eignet sich – wie
Sonnenblumenöl –
für feine Salate,
zum Dünsten und
Kochen.

Flasche 7,5 dl

3.80

(1 Liter = 5.07)



Jetzt in der MIGROS
Denn Gesundes muss nicht teuer sein!

Solothurnisches Kantonsspital in Olten

Für unsere Chirurgische Klinik suchen wir

dipl. Krankenschwestern AKP

Wir bieten:

- verantwortungsvolles, abwechslungsreiches Arbeitsgebiet
- Mitarbeit in der Führung von Schülerinnen AKP
- neuzeitliche Anstellungsbedingungen nach kantonalem Regulativ

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.

Sr. Martha Degen, Klinikoberschwestern, gibt Ihnen gerne Auskunft, Telefon 062 24 22 22.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind an die Verwaltung des Kantonsspitals 4600 Olten zu richten.

K

**Kein
Dekubitus mehr ...**

**dank
Adora
medical
vlies**

**Fersenpolster aus echtem
Schaffell**

- in der Praxis erprobt und bewährt
- rutscht nicht ab
- natürlich klimatisierend
- hautfreundlich und angenehm
- wasch- und desinfizierbar

Verlangen Sie die vollständigen Unterlagen über sämtliche ADORA-MEDICAL-VLIES-Produkte. Inserat ein-senden genügt.

Rätische Gerberei AG Storchengasse 7, 7002 Chur
Tel. 081 / 22 37 66



Regionalspital Herisau

9100 Herisau Telefon 071 53 11 55

(10 Minuten mit der Bahn von St. Gallen entfernt)

In unserem modernen 160-Betten-Spital im Appenzeller-land sind die Stellen für

1 dipl. Intensivpflegeschwester
mit Spezialausbildung

1 oder 2 dipl. Krankenschwester(n)

frei geworden.

- Zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- Schönes Personalhaus mit Sauna und Swimmingpool
- Sportzentrum in der Nähe

Anfragen und Offerten sind zu richten an unsere Pflege-leitung oder Herrn Kurt M. Wahl, Verwalter.

Wir freuen uns auf den Kontakt mit Ihnen.

R



Regionalspital Herisau

GSTAAD

Sonnenstube des Berner Oberlandes

In unserem Bezirksspital sind ab Frühling 1979 Stellen frei für

2 dipl. Krankenschwestern

Haben Sie

- Freude an selbständiger und vielseitiger Arbeit,
- Interesse für die Mitarbeit in einem lebhaften Kleinbetrieb,

dann telefonieren oder schreiben Sie bitte an die Oberschwester des Bezirksspitals Saanen, 3792 Saanen, Telefon 030 4 12 26.

B

Gesundheitskommission Neuenegg

Wir suchen ab 1. Januar 1979 eine initiative, zuverlässige, fröhliche

dipl. Krankenschwester oder Gesundheitsschwester

die Freude hätte, mit der zweiten Schwester in unserer Gemeindekrankenpflege tätig zu sein. Neuenegg ist eine aufgeschlossene Gemeinde im Erholungsgebiet zwischen Laupen, dem Forst und der Sense, auf der Autobahn in 10 Minuten von Bern erreichbar.

Wir bieten Ihnen:

- abwechslungsreiche, selbständige Tätigkeit
- Mitsprache in organisatorischen Belangen
- Weiterbildungsmöglichkeiten
- alternierende 5-Tage-Woche, kein Nachtdienst
- geregelte Arbeits-, Frei- und Ferienzeit
- Ablösung während Frei- und Ferienzeit
- zeitgemässe Besoldung, 13. Monatsgehalt, Pensionskasse
- Kilometerentschädigung für den erforderlichen Privatwagen

Für Auskünfte und Bewerbungen richten Sie sich bitte an die Gesundheitskommission Neuenegg, Präsident Heinz Möschberger, Strittenweg 3, 3176 Neuenegg, Telefon 031 94 14 52.

G

Das **Bezirksspital in Sumiswald** (130 Betten, Neubau) sucht eine

dipl. Operations- schwester oder technische Operations- assistentin

Sie finden bei uns einen vielseitigen und regen Operationsbetrieb mit angenehmem Arbeitsklima.

Sumiswald befindet sich, 30 Autominuten von Bern entfernt, im landschaftlich schönen Emmental.

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Auf Wunsch kann eine schöne Wohnung zu günstigen Bedingungen zur Verfügung gestellt werden.

Anmeldungen sind an die Verwaltung, Telefon 034 71 13 72, zu richten.

B

Oberländisches Krankenhaus – Asyl Gottesgnad Spiez

sucht

dipl. Krankenschwester als Stellvertreterin der Oberschwester

In Frage kommt eine erfahrene dipl. Krankenschwester, wenn möglich mit Ausbildung zur Abteilungsschwester.

Zusammen mit einer weiteren stellvertretenden Oberschwester besteht die Aufgabe darin, die Oberschwester zu entlasten und deren Ablösung für Freitage und Ferien zu gewährleisten.

Die Anstellungsbedingungen entsprechen den Richtlinien des Kantons Bern.

Interessentinnen wenden sich an die Heimleitung des Oberländischen Asyls Gottesgnad in Spiez, Telefon 033 54 45 31.

A



Kantonsspital Aarau

Pflegerinnenschule Aarau

Zur Ergänzung unseres Schulteams suchen wir eine

Lehrerin für Krankenpflege

Von Ihnen wünschen wir die Ausbildung zur Lehrerin für Krankenpflege (im In- oder Ausland) oder Interesse an der Kaderausbildung.

Wir bieten Ihnen eine interessante und nach Einarbeitung weitgehend selbständige Tätigkeit geregelte Arbeitszeit und fortschrittliche Anstellungsbedingungen mit guten Sozialleistungen.

Wenn Sie eine anspruchsvolle Aufgabe suchen, würden wir uns über Ihre Mitarbeit freuen.

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen wollen Sie bitte einreichen an Sr. Margret Wehrli-Wölke, Schulleiterin, Pflegerinnenschule, 5001 Aarau, Telefon 064 21 41 62.

P



Maternité Inselhof Triemli, Zürich

In unserer Klinik sind auf März/April 1979 folgende Stellen neu zu besetzen

dipl. Krankenschwestern (KWS oder AKP) Operationsschwestern oder technische Operationsassistentin

Wenn Sie Freude haben, in einem kleineren Team die Verantwortung für die Pflege und Betreuung unserer Patientinnen zu übernehmen, geben wir Ihnen gerne nähere Auskunft für eine in Frage kommende Anstellung.

Telefon 01 201 34 11 / 8638

M



Bezirksspital Laufen

(25 Auto- oder Zugminuten von Basel)

Wir suchen für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Krankenschwestern

für unsere chirurgisch-gynäkologische Abteilung (auch Teilzeitanstellung möglich)

sowie

Krankenpflegerinnen FA SRK

für die medizinische Station

sowie

dipl. Operations- schwester

Richten Sie Ihre Bewerbung an die Verwaltung des Bezirksspitals, 4242 Laufen, Telefon 061 89 66 21, oder wenden Sie sich an unsere Spitaloberschwester Friedel Furrer.

B



Kantonales Bezirksspital Sursee

Für verschiedene Abteilungen (Intensivpflege, Chirurgie, Medizin) suchen wir

dipl. Intensivpflege- schwestern dipl. Krankenschwestern AKP und KWS Krankenpflegerinnen FA SRK

Stellenantritt: sofort oder nach Vereinbarung, auch Teilzeitbeschäftigung ist möglich.

Wir bieten Ihnen ein angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Besoldung, moderne Personalhäuser (Swimmingpool) und Verpflegung im Bon-system.

Informieren Sie sich bei unserer Spitaloberin, Schwester Christine von Däniken.

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

SA

Wir suchen für den Operationssaal der neurochirurgischen Abteilung (Chefarzt PD Dr. med. Ch. Probst) eine

Operationsschwester

Wenn Sie die Zusammenarbeit mit einem kleinen Team schätzen, rufen Sie uns an. Oberschwester Margrit Staub orientiert Sie gerne über die guten Anstellungsbedingungen und über dieses interessante Spezialgebiet.

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

Wir suchen für die Gemeindekrankenpflege

dipl. Krankenschwester

oder

Krankenpflegerin FA SRK

für die Behandlung, Mithilfe bei der Wiedereingliederung und Betreuung der Patienten zu Hause in Zusammenarbeit mit den Hausärzten.

Selbständige Tätigkeit, geordnete Arbeitsverhältnisse und zeitgemässe Entlohnung.

Auto steht zur Verfügung.

Krankenpflegeverein des Bezirks Lenzburg
Bewerbung bitte an: Frau G. Fäs, Hombergweg 792, 5102 Rupperswil. K

Krankenhaus Rehalp, 8008 Zürich

Für unser Chronischkrankenhaus mit 47 Betten, Schulbetrieb, suchen wir

1 dipl. Krankenschwester SRK als Stationsschwester

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

Wir bieten angenehme Zusammenarbeit, Gehalt nach kantonaler Besoldungsverordnung, inkl. 13. Monatsgehalt, 5-Tage-Woche, vorzügliche Personalverpflegung und schöne Wohngelegenheit.

Wenn Sie sich für diese abwechslungsreiche und verantwortungsvolle Aufgabe interessieren, bitten wir Sie um Ihren telefonischen Anruf. Unsere Oberschwester wird Sie gerne eingehender informieren.

Krankenhaus Rehalp, 8008 Zürich
Forchstrasse 366, Telefon 01 53 53 00 K

KRANKENHAUS THALWIL

Wir suchen für unseren neuzeitlich eingerichteten Spitalbetrieb zur Ergänzung des Mitarbeiterstabes

dipl. Krankenpflegerin FA SRK

Wenn Sie Wert auf gute Zusammenarbeit legen und eine selbständige Tätigkeit in einem kleineren Team schätzen, erkundigen Sie sich nach unseren zeitgemässen Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Unsere Oberschwester gibt Ihnen gerne weitere Auskunft.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an das

Krankenhaus Thalwil, Tischenlostrasse 55,
8800 Thalwil (am Zürichsee), Telefon 01
720 90 11. K

Klinik Sonnenhof Bern

Auf Februar/März 1979 suchen wir in unser Akutspital mit freier Arztwahl

dipl. Krankenschwestern AKP

Wenn auch Sie Wert auf eine angenehme Zusammenarbeit legen und eine selbständige Tätigkeit in einem kleineren Team suchen, bitten wir Sie um Kontaktnahme. Unser Leiter des Pflegedienstes, Herr Affolter, erteilt Ihnen gerne die gewünschte Auskunft.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbungen an die Verwaltungsdirektion der Klinik Sonnenhof, Buchserstrasse 30, 3006 Bern, Telefon 031 44 14 14.

K

Klinik Hirslanden Zürich

In unser Akutspital suchen wir zur Ergänzung unseres Anästhesieteams tüchtige und zuverlässige

Anästhesieschwester

(auch in Teilzeiteinsatz mit Pikettdienst)

Wir offerieren fortschrittliche Arbeitsbedingungen und gute Sozialleistungen; ein eigener Kinderhort steht zur Verfügung.

Für weitere Auskünfte ist unsere Oberschwester gerne bereit.

Anfragen und Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an:

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

K

Der Krankenpflegeverein der **Nydegg-Kirchgemeinde Bern** sucht auf den **1. April 1979** eine diplomierte Krankenschwester als

Gemeindeschwester

Anstellungsbedingungen (Lohn, Ferien, Pensionskasse usw.) gemäss Reglement der Evangelisch-reformierten Gesamtkirchgemeinde der Stadt Bern.

Mitarbeit im Gesundheitszentrum der Nydegg-Gemeinde. Erwünscht ist die Fahrbewilligung für PW.

Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugniskopien sind zu richten an den Präsidenten des Krankenpflegevereins der Nydegg-Kirchgemeinde, Herrn Dr. E. Sager, Liebeggweg 6, 3006 Bern, Telefon 031 44 70 45.

Auskünfte erteilt nebst dem Präsidenten des Krankenpflegevereins auch Sr. Greti Bangerter, Telefon 031 44 35 52.

K

Kurhaus Cademario bei Lugano

Wir suchen

dipl. Krankenschwester mit Laborerfahrung

Wir möchten eine Mitarbeiterin gewinnen, die dank ihrer Einfühlungsgabe den Kontakt mit den Patienten findet und pflegt. Es handelt sich um eine interessante, vielseitige Tätigkeit, die Verantwortungsgefühl erfordert, dafür aber der eigenen Initiative etlichen Spielraum gewährt.

Wir bieten:

ein angenehmes Arbeitsklima, eine schöne Zweizimmerwohnung – und eine ungemein reizvolle Landschaft.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an Dr. Hans Keller, Scheuchzerstrasse 46, 8006 Zürich, Telefon 01 26 84 84.

K

Gemeindekrankenpflege Adliswil

Unsere Gemeindeschwester tritt altershalber von ihrem verantwortungsvollen Posten zurück. Deshalb suchen wir auf Frühjahr 1979 oder nach Vereinbarung eine

dipl. Krankenschwester

welche den freiwerdenden Posten übernehmen möchte. Es handelt sich um eine Ganztagesstelle, eventuell um zwei Halbtagesstellen.

Sind Sie interessiert, so senden Sie Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen an die **reformierte Kirchgemeinde Adliswil**, Gemeindekrankenpflege, Webereistrasse 31, 8134 Adliswil. R

Spital Cham ZG

(am schönen Zugersee gelegen).

Zur Ergänzung des Pflorgeteams suchen wir eine

dipl. Krankenschwester AKP

mit mehrjähriger Erfahrung in der Akutkrankenpflege.

Sie finden in unserem Spital mit 100 Betten ein angenehmes Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeit und Anstellungsbedingungen nach Normen der Zuger Akutspitäler. Auf Wunsch kann Zimmer zur Verfügung gestellt werden.

Bitte wenden Sie sich telefonisch (042 38 11 55) oder schriftlich an die Verwaltung des Spitals Cham, Rigistrasse 1, 6330 Cham. Sp



Zieglerspital Bern

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir einen ausgebildeten

Operationspfleger

oder einen

dipl. Krankenpfleger

mit Interesse für den Dienst im Operationssaal (Lagerungen für Operationen) und den Einsatz im Gipszimmer.

Besoldung nach Ansätzen der Stadt Bern.

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Leiterin des Operationssaals, Sr. Elisabeth Baumann, Telefon 46 71 11.

Bewerbungen mit Zeugniskopien richten Sie bitte an die Spitaloberin, Sr. Magdalena Fankhauser, Postfach 2600, 3001 Bern. P

Schwesternschule des Diakonissenhauses Bern

Wir suchen auf 1. Mai 1979 zur Ergänzung des Schulteams eine ausgebildete

Lehrerin für Krankenpflege

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

Wenn Sie Freude am Umgang mit jungen Menschen haben, dann richten Sie bitte Ihre unverbindliche Anfrage oder Bewerbung an die Leitung der Schwesternschule des Diakonissenhauses Bern, Altenbergstrasse 29, 3013 Bern, Telefon 031 42 47 48. Sch

Spital Neumünster
8125 Zollikerberg, Telefon 01 63 77 00

Für unser Schulspital suchen wir dipl. Krankenschwester als

Kliniklehrerin

Wir bieten:

- selbständige Aufgabe
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen

Wir erwarten:

- Erfahrung in Krankenpflege
- Mithilfe in der Gewährleistung einer guten Pflegequalität

Bitte telefonieren oder schreiben Sie uns. Unsere Oberschwester Aline Gut freut sich, Ihnen nähere Auskunft geben zu können.

Sch

Spital Altstätten SG

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir

2 dipl. Krankenschwestern

die gewillt sind, in einem fortschrittlichen Betrieb eine verantwortungsvolle Aufgabe zu übernehmen. Die Besoldung richtet sich nach den kantonalen Richtlinien.

Für Auskünfte stehen der Leiter des Pflegedienstes, E. Walt, oder Verwalter A. Rist zur Verfügung.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung Spital Altstätten, 9450 Altstätten (Telefon 071 75 11 22). Sp

Bezirksspital Fraubrunnen
3303 Jegenstorf
(ca. 15–20 Autominuten von Bern)

Wir suchen für unseren vielseitigen Operationsbetrieb eine

OPS-Schwester

Wir bieten:

- gute Entlohnung gemäss kantonalem Dekret
- geregelte Arbeitszeit und angenehmes Arbeitsklima

Sind Sie bereit, in einem kleinen Team mitzuarbeiten, bringen Sie Einsatzfreude und die nötigen Fachkenntnisse mit, so erwarten wir gerne Ihre Bewerbung.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen unsere Oberschwester gerne zur Verfügung.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an die Verwaltung des Bezirksspitals Fraubrunnen, 3303 Jegenstorf, Telefon 031 96 22 11. P

Alters- und Pflegeheim Ebnet-Kappel

Wir suchen

Oberschwester

für unser neues Haus mit 40 Altersheim- und 50 Pflegebetten.

Wir bieten:

- eine gute Heimatatmosphäre
- ein gutes Pflegeteam
- angemessene Entlohnung
- Sozialleistungen, welche dem Pflegepersonal des Kantons St. Gallen angepasst sind

Stellenantritt: nach Übereinkunft

Wenn Sie sich von dieser Aufgabe angesprochen fühlen, erwarten wir Sie gerne zu einem vertraulichen Gespräch.

Heimleitung
Alters- und Pflegeheim
9642 Ebnet-Kappel
Telefon 074 3 26 11

P



Universitätsspital Zürich

Interessieren Sie sich als

Hebamme

für eine Stelle an unserer Universitäts-Frauenklinik, wo Sie mit moderner Geburtshilfe vertraut werden? Sind Sie überdies bereit, schwangere und gebärende Frauen umfassend zu betreuen? (Hebamme mit Schwesterndiplom würde bevorzugt.)

Wir bieten:

- Arbeitsort im Zentrum von Zürich
- geregelte Arbeitszeit: 44-Stunden-Woche, Schichtbetrieb
- Auswählen im Bonsystem
- Auf Wunsch können wir Ihnen ein Zimmer vermieten.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen die Oberhebamme gerne zur Verfügung (Tel. 32 98 11, intern 163 168).

Universitätsspital Zürich, Personalbüro 2 (Pflegedienst), Rämistrasse 100, 8091 Zürich. O

Kantonsspital Obwalden
(Chefarzt Dr. H. U. Burri)

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

2 Operationsschwestern

in vielseitigen und abwechslungsreichen Betrieb (Chirurgie, Urologie, Gynäkologie, Geburtshilfe, Notfallaufnahme).

Wir bieten Ihnen gute Lohn- und Anstellungsbedingungen.

Weitere Auskünfte erhalten Sie durch Sr. Susanne, leitende Operationsschwester.

Bewerbungen sind zu richten an:

Verwaltung Kantonsspital Obwalden
6060 Sarnen
Telefon 041 66 00 66 O

Kreisspital Pfäffikon ZH

Wir suchen in unser Regionalspital mit 64 Betten

dipl. Krankenschwestern

die Freude haben an einem vielseitigen Einsatz (gemischte Abteilungen).

Bitte melden Sie sich beim Kreisspital Pfäffikon ZH, 8330 Pfäffikon, Telefon 01 950 43 33, Sr. Hulda Strasser verlangen. K

Bezirksspital Grosshöchstetten BE

Zur Ergänzung unseres Pflorgeteams suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft einsatzfreudige, verantwortungsbewusste

Krankenschwester

Teamarbeit und Interesse eine Pflegegruppe zu leiten sind Voraussetzungen für die zu besetzende Stelle.

Wir offerieren Ihnen:

- selbständige Tätigkeit in lebhaftem Spitalbetrieb
- geregelte Freizeit
- Besoldung nach Lohngesetz
- Personalrestaurant
- Personalhaus

Möchten Sie in einem Landspital Ihre Fähigkeiten und Ihre Persönlichkeit voll einsetzen und mithelfen, Verantwortung zu tragen, so sind Sie unsere Mitarbeiterin.

Weitere Auskunft erteilt Ihnen gerne Oberschwester Ilse Vögeli. Gerne nimmt Sie auch Ihre Anmeldung entgegen.

Bezirksspital Grosshöchstetten
3506 Grosshöchstetten, Telefon 031 91 21 21 O

**Der Krankenpflegeverein der Kirchgemeinden
Paulus und Matthäus Bern**

sucht eine diplomierte Gesundheitsschwester
oder Krankenschwester als

Gemeindeschwester

Lohn nach Reglement der Evangelisch-reformierten Gesamtkirchgemeinde der Stadt Bern (der Lohnordnung der Stadt Bern angepasst).

Selbständiges Arbeiten. Je nach Alter 4 bis 6 Wochen Ferien. Pensionkasse. Eigenes Motorfahrzeug (Auto, Mofa) erwünscht. Es wird eine angemessene Fahrzeugentschädigung ausgerichtet.

Stellenantritt: 1. April 1979 oder nach Über-einkunft.

Offerten mit den üblichen Unterlagen und mit Angabe des frühesten Eintrittstermins sind an den Präsidenten, Herrn G. Brassel, Mädergutstrasse 91, 3018 Bern, zu richten (Telefon 031 34 39 19). K



L'Ecole d'infirmières de Saint-Loup cherche
pour date à convenir

infirmière enseignante formée

Les offres de services ainsi que les documents usuels sont à adresser à la Direction de l'Ecole d'infirmières de Saint-Loup, 1349 Pompaples.

H

**Thurgauisches Kantonsspital Münsterlingen
am Bodensee**

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung
für unsere **Notfallstation**

dipl. Krankenpfleger

Ein junges Team erwartet Sie für
– Notfälle aller Fachgebiete
– Krankentransportdienst
– Ambulatorium inkl. Gipszimmer

Wir erwarten initiative und zuverlässige Mitarbeit sowie Einfühlungsvermögen für den Patienten.

Münsterlingen ist ein schönes, modernes Akutspital mit rund 400 Betten. Die Arbeitszeit ist geregelt (Schichtbetrieb). Interne Weiterbildung ist möglich.

Für die Freizeitgestaltung stehen dem Personal ein Hallenbad, Tennisplätze sowie Ruderboote zur Verfügung.

Wir sind gerne bereit, Sie über unsere Anstellungsbedingungen zu orientieren und laden Sie zu einer unverbindlichen Besprechung mit Besichtigung des Arbeitsplatzes ein.

Wenden Sie sich bitte an Sr. Vreni Rutishauser, Leiterin der Notfallstation, oder Herrn E. Hugentobler, Personalchef (Tel. 072 74 11 11). K



**Schweizerische Pflegerinnenschule
Schwesternschule und Spital, Zürich**

Für verschiedene Abteilungen unseres vielseitigen, mittelgrossen Akutspitals (ca. 200 Betten) suchen wir dringend noch einige einsatzfreudige

dipl. AKP-Schwestern

Eine seriöse Einarbeitung in diesen abwechslungsreichen und verantwortungsvollen Aufgabenbereich ist selbstverständlich. Sie arbeiten in einem kollegialen Team mit angenehmer Atmosphäre und geregelter Arbeitszeit. Die Besoldung richtet sich nach den Bestimmungen des Kantons Zürich.

Dürfen wir Ihnen den zukünftigen Arbeitsplatz zeigen und Sie über unsere fortschrittlichen Anstellungsbedingungen unverbindlich orientieren? Dann ist es am besten, wenn Sie mit unserem Personaldienst, Fr. Häni, Telefon 01 32 96 61, einen Besprechungstermin vereinbaren.

Schweizerische Pflegerinnenschule, Carmenstrasse 40, Postfach, 8030 Zürich.

O



sucht

dipl. Anästhesie- schwester/-Pfleger

die (der) unsern Narkosearzt in einem Team tatkräftig zu unterstützen bereit ist. Selbständige Tätigkeit, zeitgemässe Entlohnung und geregelte Arbeitszeit sind selbstverständlich. Unsere Klinik verfügt auch über eine moderne Wachstation, die dem intensiven Operationsbetrieb absolut gewachsen ist.

Schreiben Sie uns, oder informieren Sie sich durch einen Besuch.

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

O

KREISSPITAL

Regionalspital des
8708 Männedorf



MÄNNEDORF

rechten Zürichseeufers
Tel. 01 922 11 11

Wir sind ein am rechten Zürichseeufer gelegenes 240-Betten-Spital mit sehr guten Verkehrsverbindungen in die Stadt Zürich und nach Rapperswil SG.

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterstabes suchen wir zu baldigem Eintritt oder nach Übereinkunft einige

Intensivpflegeschwestern

in unsere chirurgisch-medizinische Intensivpflegestation für den selbständigen Einsatz bei geregelter Dienstzeit sowie für unsere geburts-hilfliche Abteilung eine diplomierte, an selbständiges Arbeiten gewöhnte

Hebamme

Im weiteren suchen wir dipl. Krankenschwestern oder Krankenpflegerinnen FA SRK als

Dauernachtwachen

(evtl. auch nur für einige Nächte pro Woche)

Wir bieten neuzeitliche Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement inkl. 13. Monatslohn. Auf Wunsch stellen wir ein Personalzimmer zur Verfügung oder sind Ihnen bei der Wohnungssuche behilflich.

Auskünfte erteilt die Oberschwester des Kreisspitals Männedorf, 8708 Männedorf, Telefon 01 922 11 11.

K



**Thurgauisches Kantonsspital,
8500 Frauenfeld**

Für die Mitarbeit auf den Abteilungen unseres modernen Akutspitals suchen wir

dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

auf die Medizinische Klinik

dipl. Krankenschwestern/ -pfleger für Intensivpflege und Reanimation

auf die interdisziplinäre Intensivstation
(Zusatzausbildung kann absolviert werden)

Interessieren Sie sich für einen regen Betrieb und die Zusammenarbeit mit Schülern, so wenden Sie sich an uns. Wir orientieren Sie gerne über unsere Anstellungsbedingungen und laden Sie zu einem unverbindlichen Besuch nach Frauenfeld ein.

Anfragen sind zu richten an: Kantonsspital Frauenfeld, Pflegedienst, 8500 Frauenfeld, Telefon 054 7 92 22.

K

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg
185 Betten, Telefon 01 63 77 00

Unser Spital liegt am Stadtrand von Zürich und hat gute Verbindungen zum Stadtzentrum.

Für unsere Intensivpflegestation suchen wir

1 Intensivpflegeschwester 1 dipl. Krankenschwester zur Ausbildung in Intensivpflege

sowie für unsere medizinischen und chirurgischen Abteilungen

dipl. Krankenschwestern 1 dipl. Krankenschwester als Dauernachtwache (auch Teilzeit möglich)

Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

Bitte telefonieren oder schreiben Sie uns. Unsere Oberschwester Aline Gut freut sich, Ihnen weitere Auskunft über Anstellungsbedingungen und Arbeitsmöglichkeiten zu geben.

Sch

Wir suchen

1 dipl. Krankenschwester

wenn möglich mit IPS-Ausbildung, für unsere Intensivpflegeabteilung mit 4 Betten

1 dipl. Krankenschwester

für unsere medizinische Bettenstation

Wir wünschen uns zwei initiative Schwestern mit Freude und Interesse an ihrem Beruf und der Bereitschaft, bei der Schülerinnenausbildung mitzuhelfen.

Wir bieten Ihnen:

- Besoldung, Sozialleistungen und 13. Salär gemäss kantonalem Reglement
- gutes Arbeitsklima
- regelmässige interne Weiterbildung

Wenn Sie gerne bei uns arbeiten möchten, rufen Sie uns doch bitte an. Telefonische oder schriftliche Anfragen richten Sie an Oberschwester Heidi Maier, Spital Wädenswil, Telefon 01 780 21 21. SA

Alters- und Pflegeheim der Stadt Bern

Das Alters- und Pflegeheim Kühlewil sucht

dipl. Krankenschwester AKP oder Psychiatriepfleger

für die gemischte Frauen- und Männer-Krankenstation.

Wenn Sie

- Führungsqualitäten besitzen
 - Freude haben
 - am Wohlergehen von älteren Menschen
 - am Überwachen von Schülerinnen
 - am Anleiten von Hilfspersonal
- dann sind Sie bei uns am rechten Ort.

Wir bieten:

- Fünftagewoche
- zwei freie Wochenende pro Monat
- Besoldung nach städtischen Richtlinien

Unser Heim liegt 15 Autominuten ausserhalb der Stadt, in einer prächtigen Gegend.

Verwaltung Alters- und Pflegeheim Kühlewil, 3099 Engelsberg, Telefon 031 54 31 55.

P



Rätisches Kantons- und
Regionalspital Chur

Wir suchen für unsere ORL-Abteilung (Chefarzt: Dr. J. Riedi) eine

Operationsschwester

Eintritt: sofort oder nach Vereinbarung.

Bewerberinnen werden gebeten, ihre Anmeldungen an die **Direktion des Kantonsspital Chur, 7000 Chur**, zu senden. P



Kantonsspital Aarau

Chirurgische Klinik

Ausbildung zur Operationsschwester

In unserem lebhaften und interessanten Betrieb operieren die Fachärzte der allgemeinen Chirurgie, der Orthopädie, der Plastischen und Wiederherstellungschirurgie, der Kieferchirurgie, der Neurochirurgie, der ORL und der Augenklunik. Ihre Ausbildung und Ihr Einsatz werden dementsprechend vielseitig sein. Abschlussprüfung mit Fähigkeitsausweis.

Wir wünschen uns aufgeschlossene, interessierte und teamfähige Mitarbeiterinnen.

Anmeldungen sind zu richten an: Leitung Pflegedienst, Spitaloberin R. Kuhn, Kantonsspital, 5001 Aarau, Telefon 064 21 40 17. P

Freundliche, aufgeschlossene, verantwortungsbewusste

dipl. Krankenschwestern Vizeoberschwester

Ein kleines Spital mit ländlichen Verhältnissen bedarf dringend Ihrer Mithilfe.

Wir sind bestrebt

- eine optimale Pflege sicherzustellen
- ein freundliches, wohlwollendes Klima für Patienten und Mitarbeiter zu schaffen
- unser Haus neu zu organisieren, aufzubauen und auszustatten

Dafür wird Ihnen geboten

- gute Entlohnung nach kantonaler Besoldungsordnung
- heimatliches Wohnen, intern oder extern
- geregelte Freizeit

Stellenbeschreibung und Reglement liegen zur Ansicht bereit.

Eintritt sofort oder nach Übereinkunft.

Auskunft erteilt gerne die Oberschwester Elisabeth Zürcher, **Bezirksspital Huttwil**, Telefon 063 72 25 55. B



Bezirksspital Affoltern am Albis

(20 km von Zürich entfernt, an der Bahnlinie Zürich–Zug)

Zur Ergänzung unseres Pflorgeteams auf der chirurgischen und medizinischen Abteilung suchen wir

dipl. Krankenschwestern AKP

mit fundiertem Fachwissen, Berufserfahrung, Freude an der Gruppenarbeit und Bereitschaft, bei der Schülerinnenausbildung mitzuwirken. Eintritt nach Vereinbarung.

Wir bieten Anstellungsbedingungen nach den Richtlinien des Kantons Zürich. Unterkunft im neuen Personalhaus möglich; Verpflegung nach Bonssystem.

Wir freuen uns, wenn Sie sich mit unserer Oberschwester Ida Blatter in Verbindung setzen. Telefon 01 761 60 11. B

Kreisspital Bülach ZH

Zur Ergänzung unseres Mitarbeiterbestandes suchen wir für sofort oder nach Übereinkunft

1 Anästhesieschwester

mit Berufsabschluss und -erfahrung

1 dipl. Krankenschwester

für unsere kleine interdisziplinäre Intensivpflegestation

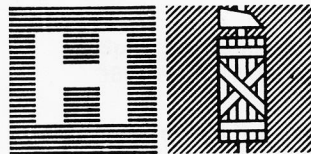
dipl. Krankenschwestern

für die chirurgische und die medizinische Abteilung

Als Schwerpunktspital (Medizin/Chirurgie/Gynäkologie-Geburtshilfe) im Zürcher Unterland bieten wir Ihnen nebst einer vielseitigen und interessanten Tätigkeit die Möglichkeit zur innerbetrieblichen Weiterbildung, angenehmes Arbeitsklima und zeitgemässe Arbeitsbedingungen.

Besoldung und Anstellungsbedingungen nach kantonalem Reglement. Auf Wunsch Wohnmöglichkeit im Personalhaus.

Bewerbungen und Anfragen richten Sie bitte an die zuständige Oberschwester des Kreisspitals Bülach, 8180 Bülach ZH, Telefon 01 860 82 82. K



Kantonsspital St.Gallen

Im Zusammenhang mit dem Ausbildungsturnus werden in nächster Zeit und für Eintritt nach Vereinbarung Stellen frei für

dipl. Krankenschwestern/ -pfleger der med. Intensivpflegestation

(Klinik B für innere Medizin)

Wir suchen dynamische Mitarbeiter, die ihren Arbeitsbereich fachlich, personell und organisatorisch mitgestalten möchten.

Wenn Sie als dipl. Krankenschwester/-pfleger – mit oder ohne IP-Ausbildung – bei uns arbeiten möchten oder sich für den 2jährigen Ausbildungsgang interessieren, melden Sie sich unverbindlich für nähere Auskünfte bei der Oberschwester Medizin B, sr. Maria Hollenstein. Oder verlangen Sie Informationsunterlagen über das Spital und zum Anstellungsverhältnis bei der

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



Universitätsspital Zürich

Unsere **Hebammenschule** (für diplomierte Krankenschwestern) sucht auf Frühjahr 1979 oder nach Vereinbarung eine selbständige, vielseitig interessierte und initiative

Unterrichtsassistentin

Aufgabenbereich:

- Mitarbeit in der Schulleitung
- praktischer und theoretischer Unterricht in kleinen Klassen von ca. 12 Schülerinnen
- klinischer Unterricht in den Gebärabteilungen

Wir bieten:

- gutes Arbeitsklima in kleinem Schulkader
- selbständige, weit umfassende Tätigkeit
- Weiterbildungsmöglichkeiten
- Anstellungsbedingungen nach Kantonalem Reglement

Bedingungen:

- Hebammendiplom
- evtl. Diplom in allgemeiner oder Kinderkrankenpflege
- Berufserfahrung nach neuesten Arbeitsmethoden
- Interesse für Pädagogik und Ausbildung

Für weitere Auskünfte steht Ihnen die Schulleiterin, Sr. Georgette Grossenbacher, gerne zur Verfügung (Tel. 32 98 11, intern 5270).

Universitätsspital Zürich, Personalbüro 2 (Pflegedienst), Rämistrasse 100, 8091 Zürich. O

Kantonsspital Winterthur

Wir suchen

- für die Intensivpflegestationen der Chirurgischen und Medizinischen Klinik (je 8 Betten)

dipl. Intensivpflege- schwestern/-pfleger

- für den Chirurgischen Operationssaal

dipl. Operations- schwestern/-pfleger

Ausserdem haben dipl. Krankenschwestern/-pfleger die Möglichkeit, die zweijährige Ausbildung für Intensivpflege oder zur Operationschwester/zum Operationspfleger zu absolvieren.

Eintritt: sofort oder nach Vereinbarung.

Anstellungsbedingungen nach kantonalzürcherischem Reglement.

Wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit!

Bewerbungen sind zu richten an: Frau D. Hanemann, Leiterin des Pflegedienstes, Telefon 052 86 41 41, intern 873. O

SILOA

Wir sind ein kleines Privatspital und suchen eine erfahrene, an selbständiges Arbeiten gewöhnte

dipl. Anästhesie- schwester

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima und gute Sozialleistungen.

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

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

Oberwalliser Kreisspital Brig-Glis

Zur Erweiterung unseres Personalbestandes benötigen wir für unseren Spitalneubau, eröffnet Mitte Juli 1978,

dipl. Krankenschwestern für die Stationen Medizin und Chirurgie

Intensivpflegeschwestern Medizin und Chirurgie gemischt

1 Krankenschwester

die Operationsschwester werden möchte

Krankenpflegerinnen FA SRK

zur Ergänzung des Pflegeteams

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne der Pflegedienst und die leitenden Schwestern der einzelnen Stationen.

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen, zu richten an die Direktion des Oberwalliser Kreisspitals, 3900 Brig-Glis.

Telefon 028 22 11 11 O

Krankenpflegekommission Rüderswil

Infolge Demission unserer Gemeindegeschwester suchen wir auf 1. April, evtl. 1. Mai 1979 eine

Gemeinde-krankenschwester

Wir wünschen:

- Diplom als Krankenschwester
- Berufserfahrung
- Einsatzbereitschaft zur allgemeinen Krankenpflege und Altersbetreuung in unserer Gemeinde
- Führerausweis Kat. A und eigenes Auto

Wir bieten:

- selbständige und verantwortungsvolle Arbeit
- geregelte Freizeit und Ferien (Stellvertreterin vorhanden)
- Besoldung nach den Richtlinien der bernischen Fürsorgedirektion
- Spesen- und Autoentschädigung

Anfragen und Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind bis am 31. Januar 1979 zu richten an den Präsidenten der Krankenpflegekommission, Herrn Alfred Schneider, Breiten, 3437 Rüderswil, Telefon 035 6 72 57. K

SILOAH

Für unser Alters- und Pflegeheim Siloah suchen wir nach Übereinkunft eine

dipl. Krankenschwester oder Krankenpflegerin FA SRK

als Nachtwache

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima und gute Sozialleistungen.

Auf Wunsch Zimmer und Verpflegung im Hause.

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

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



Krankenhaus Bethanien Zürich

Ein neuer Anfang, warum nicht?

Aus unserem alten OP-Saal ist eine neue, gemischte Krankenstation entstanden. Für die Eröffnung suchen wir nach Vereinbarung

dipl. Krankenschwestern

und eine

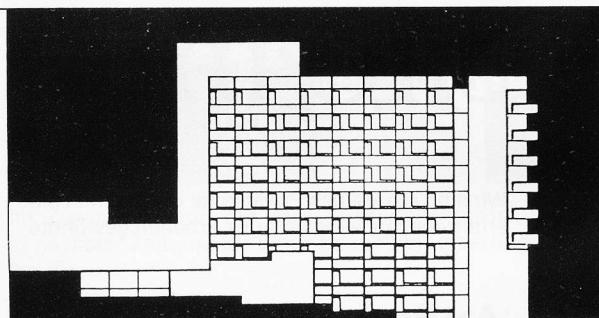
Krankenpflegerin FA SRK

Ferner für die Kranken- und Überwachungsstation eine Krankenschwester als

Nachtwache

(evtl. Teilzeit)

Wenn Sie gerne in einem Belegarztspital arbeiten und Interesse an einer kollegialen Zusammenarbeit haben, erwarten wir gerne Ihre Bewerbung zuhänden unserer Oberschwester, Sr. Elsbeth Zurbrugg, Toblerstrasse 51, 8044 Zürich (Tel. 01 47 34 30). K



Kantonales Spital Uznach

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für unsere Operationsabteilung:

1 Operationspfleger 2 dipl. Krankenschwestern

für die Intensivpflege

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen.

Wir freuen uns, wenn Sie sich mit uns in Verbindung setzen. Unsere Oberschwester erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte.

Bewerbungen sind an die Verwaltung des Kantonalen Spitals 8730 Uznach zu richten. Telefon 055 71 11 22. K



Kantonales Kreisspital Wolhusen

In unserem modernen Spital ist auf den Frühling wieder die Stelle einer

Operationsschwester

zu besetzen.

Wir bieten Ihnen zeitgemässe Arbeitsbedingungen und freuen uns auf Ihre wertvolle Mitarbeit. Wohnliche Unterkünfte können wir Ihnen zu Verfügung stellen. Für weitere Auskünfte oder eine Besichtigung stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung.

Gerne erwarten wir Ihre Bewerbung mit Zeugniskopien und Lebenslauf.

Verwaltung Kantonales Kreisspital Wolhusen
6110 Wolhusen
Telefon 041 71 23 23

Krankenhaus Appenzell

Für unser mittelgrosses Akutspital und Pflegeheim suchen wir zur Ergänzung unseres Mitarbeiterteams

dipl. Krankenschwestern Kinderkrankenschwester KWS Krankenpflegerinnen FA SRK

Sie finden bei uns ein selbständiges, interessantes und vielseitiges Tätigkeitsgebiet, wo Sie Ihre Fähigkeiten voll entfalten können. Wir bieten Ihnen sehr gute Anstellungsbedingungen und der Aufgabe entsprechende Kompetenzen.

Setzen Sie sich unverbindlich mit der Krankenhausleitung Appenzell 9050 Appenzell, Telefon 071 87 16 86, in Verbindung. Wir freuen uns auf Ihren Anruf, und unsere Oberschwester ist gerne bereit, Ihnen weitere Auskünfte zu geben, sei es telefonisch oder anlässlich eines Besuches.

Krankenhaus Appenzell
9050 Appenzell

K



Rotkreuzspital Zürich-Fluntern Pflegedienst

Als bekannte Privatklinik mit angegliederter Schwesternschule, an bester Lage in Zürich, legen wir den Schwerpunkt unserer Tätigkeit auf die individuelle Betreuung der Patienten.

Wir suchen zur Ergänzung unseres Teams auf den Krankenabteilungen

2 dipl. Krankenschwestern

(Teilzeiteinsatz möglich)

Ebenso suchen wir zur Ergänzung unseres Teams

1 Operationsschwester

in vielseitigen und abwechslungsreichen kleineren Betrieb.

Interessieren Sie die Möglichkeiten am Zürcher Rotkreuzspital? Dann bewerben Sie sich doch bitte bei unserer Oberschwester, Gloriastrasse 18, Postfach, 8028 Zürich, Telefon 01 34 14 10, intern 812.

R/Sch

Bezirksspital Huttwil

Zur Ergänzung unseres Anästhesieteams suchen wir eine(n) gutausgewiesene(n)

Anästhesieschwester

oder

Anästhesiepfleger

für sofort oder nach Übereinkunft.

Vielseitiger Operationsbetrieb mit hauptamtlichem Chefarzt und zwei Anästhesiepflegern, in Zusammenarbeit mit Bezirksspital Herzogenbuchsee.

Wir bieten Ihnen

- einen interessanten, verantwortungsvollen Arbeitsbereich
- Entlohnung und Sozialleistungen gemäss kantonalbernischem Besoldungsreglement
- internes oder externes Wohnen

Anmeldungen sind erbeten an den Chefarzt der Anästhesieabteilung, Herrn Dr. V. Maric, Telefon 063 72 25 55 oder 063 60 11 01 oder an die Verwaltung des Bezirksspitals Huttwil.

B

Davos

Thurgauisch-Schaffhausische
Heilstätte, Davos Platz

Wir suchen für unsere Heilstätte mit Spitalabteilung, Tuberkuloseabteilung und Operationsabteilung auf Frühling 1979 oder nach Vereinbarung tüchtige, fröhliche

Oberschwester

Aufgabenbereich: Führung des Pflegepersonals und Organisation des Pflegedienstes in einem mittleren, vielseitigen Spitalbetrieb.

Eine entsprechende Vorbildung (Kaderkurs u.a.m.) ist erwünscht, aber nicht Bedingung und könnte noch absolviert werden.

Zeitgemässe Besoldung und Arbeitsbedingungen, selbständiger Arbeitsbereich.

Anmeldungen sind erbeten an Dr. med. F. Suter, Chefarzt, Thurg.-Schaffh. Heilstätte, 7270 Davos Platz. O

Bezirksspital Thierstein, Breitenbach

Wir sind ein Allgemeinspital mit angeglieder-tem Alters- und Pflegeheim

- im Jura, 20 km von Basel entfernt
- mit regem chirurgischem, geburtshilflichem und medizinischem Betrieb
- 80 Betten im Akutspital, erbaut 1970
- 60 Betten im Alters- und Pflegeheim

Wir suchen zur Ergänzung des Personalbestandes

diplomierte Krankenschwestern Operationsschwester Abteilungsschwester für Chirurgie Anästhesieschwester/-pfleger

Wir bieten:

- angenehmes Arbeiten in kleinem Team
- Anstellungsbedingungen nach kantonalem Regulativ
- Essen im Bonssystem
- Mithilfe bei der Wohnungssuche bei externer Unterkunft

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung mit den notwendigen Unterlagen.

Verwaltung Bezirksspital Thierstein
4226 Breitenbach, Telefon 061 80 20 81

B

Gemeindekrankenpflege Obfelden ZH

Aus familiären Gründen sieht sich unsere neugewählte Gemeindeschwester genötigt, von ihrer Stelle auf Ende Mai 1979 zurückzutreten. Wir suchen deshalb auf 1. Juni 1979 oder nach Übereinkunft für unsere Gemeinde (Nachbarort zu Affoltern am Albis) mit etwa 3000 Einwohnern erneut eine

dipl. Krankenschwester oder Krankenpflegerin FA SRK

als neue **Gemeindeschwester**. Die Stelle ist halbezeitlich. Unter Umständen ist als Ergänzung pflegerische Tätigkeit in Nachbargemeinden möglich.

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen nach den Richtlinien des SVDK. Bei der Wohnungssuche würden wir behilflich sein.

Wer sich für diese selbständige Arbeit, welche eigener Initiative weiten Raum lässt, interessiert, möge sich mit den üblichen Unterlagen an den Präsidenten der Gemeindekrankenpflegekommission, Pfr. D. Wachter, Chileweg 12, 8912 Obfelden, wenden, der auch jederzeit gerne nähere Auskunft erteilt. Telefon 01 761 41 38. G



Zur **Erweiterung** unserer Pflegemöglichkeiten in den **chirurgischen** sowie der **medizinisch-geriatrischen Abteilungen** suchen wir qualifizierte

Krankenschwestern und -pfleger

Aufgeschlossenheit, Selbständigkeit und frohen Charakter schätzen wir sehr.

Das Sanitas ist ein privates, bestens eingerichtetes Akutspital an der Stadtgrenze Zürichs.

Wir bieten die im Kanton Zürich üblichen Anstellungsbedingungen und bemühen uns, flexibel zu sein:

Begehren etwa für **unbezahlte Urlaube** behandeln wir im Rahmen des betrieblich Möglichen grosszügig und führen beispielsweise wöchentlich **Weiterbildungsveranstaltungen** durch.

Unsere Oberschwester gibt Ihnen gern alle erwünschten Auskünfte und freut sich auf Ihren Anruf.

Telefon 01 715 34 11

St

Stiftung Krankenhaus Sanitas Kilchberg, Grütstr. 60, 8802 Kilchberg

Kilchberg/Zürich
Direkt an der Stadtgrenze

L'organisme médico-social vaudois

cherche à repourvoir quelques postes:

infirmière scolaire

à Yverdon

infirmière

auprès de personnes âgées dans l'Ouest
lausannois (temps partiel)

infirmière de santé publique

polyvalente dans la Broye (temps partiel)

infirmière HMP consultante

(temps partiel de préférence)

Renseignements et offres d'emploi avec curriculum vitae et références à l'Organisme médico-social vaudois, avenue de Provence 12, 1007 Lausanne: Mlle M.-L. Jeanneret, directrice adjointe, téléphone 021 24 74 58 entre 8 et 9 heures. O



**Rotkreuzspital Zürich-Fluntern
Pflegedienst**

Sind Sie die diplomierte Krankenschwester, die

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

Wir suchen eine

Mitarbeiterin für unser Oberschwester-Team.

(Teilzeiteinsatz möglich)

Bewerbungen und Anfragen sind zu richten an:

Oberschwester
Rotkreuzspital
Gloriastrasse 18
8028 Zürich
Telefon 01 34 14 10, intern 812

R/Sch



Ostsee-Törn

Auf 14-km-Stahl-Ketsch ab 21. Juni 1979,
max. 6 Pers. Jetzt noch günstiger! Meilen-
bestätigung für alle Scheine.

Verlangen Sie unseren Prospekt:

Pit's Segelschulen 052 41 13 81

Peter Musil, Hofwiese 370, 8450 Andelfingen

Verkaufe und vermiete ca. 120

KLAVIERE ab Fr. 2780.-

Marken: Steinway, Bechstein, Burger und Jakobi,
Schmidt-Flöhr, Feurich, Blüthner, Grotrian-Steinweg usw.

FLÜGEL

Spinette/Orgeln

Telefon 031 44 10 82 / **Donnerstag Abendverkauf**

Bezirksspital 8157 Dielsdorf

Wir suchen nach Vereinbarung eine

ausgebildete Operationsschwester

in einen vielseitigen chirurgischen und geburtshilflich-
gynäkologischen Operationssaalbetrieb.

Arbeitszeit und Gehalt gemäss kantonalen Vorschriften.

Auf Wunsch steht eine schöne 1½-Zimmer-Wohnung zur
Verfügung.

Anmeldungen erbeten an Oberschwester Denise Wilhelm,
Telefon 01 853 10 22. B

Seriöser, sauberer, feinführender Invaliden, anfangs 60, könnte
einer hilfsbereiten, sympathischen,

pens. Krankenschwester oder Krankenpflegerin

ein schönes, komfortables Zuhause bieten.

Gute Behandlung und viel Freizeit zugesichert. Nebst Unter-
kunft und guter Verpflegung könnte auch eine kleinere Bezah-
lung gewährt werden.

Ort: Zwischen Bern und Thun.

Zeit: Frühjahr 1979, eventuell früher.

Ihr Brieflein, eventuell mit Foto, würde mich freuen. Es ist zu
richten unter Chiffre 4391 ZK/O an Vogt-Schild AG, VS-
Annoncen, 4501 Solothurn 1.

Hôpital du Jura neuchâtelois de 60 lits, traitant des cas de
chirurgie, médecine, gynécologie et obstétrique, engage

2 infirmières diplômées 1 instrumentiste

Ambiance de travail sympathique garantie à personne
désireuse de s'intégrer à l'équipe en place. Rémunération en
rapport avec les responsabilités assumées. Prestations sociales
modernes. Logement et pension selon désir. Piscine et pistes
de ski à proximité.

Adresser offres ou demandes de renseignements à l'Hôpital du
Val-de-Travers, 2108 Couvet, téléphone 038 63 25 25. H

Operationsschuhe

Es geht um Ihre Fussgesundheit!

«Nils Holgersson»



Vergleichen Sie:

- das aktivierende Fussbett
 - die Passformen für schlanke Füße und die diversen Breiten
 - die Standsicherheit
- Verlangen Sie Prospekte und Preise.

Weiss, Grün, Blau

Fischer Fussorthopädie, Herisau

Postadresse: 9104 Waldstatt AR, Telefon 071 51 21 42

Auch Direktverkauf der weltbekannten Kochschuhe Marke «Nils Holgersson» mit dem guten Gleitschutz.

Bezirksspital Münsingen

sucht für sofort oder nach Übereinkunft

dipl. Operationsschwester/ -pfleger oder technische Operationsassistentin

Wir bieten:

- selbständiges Arbeiten
- zeitgemässe Anstellungsbedingungen
- nach Wunsch komfortables Wohnen im Personalhaus

Interessentinnen/Interessenten wenden sich bitte an die Oberschwester, Bezirksspital, 3110 Münsingen, Telefon 031 92 42 11. B

Suche

Hebamme

die Lust hätte, mit mir eine Stelle zu teilen.
Arbeitsort: Stadt Zürich.

Anfragen unter Chiffre 4390 ZK/P an Vogt-Schild AG, VS-Annoncen, 4501 Solothurn 1.

Welche

qualifizierte Schwester

möchte eine MS-Patientin, Ende vierzig, pflegen?
Gute Arbeitsbedingungen, keine Haushaltarbeiten.

Interessentinnen aus Zürich-Stadt melden sich bitte ab 19.00 Uhr, Telefon 01 45 63 67. B

Seeländisches Pflegeheim Mett in Biel

Für die selbständige Leitung einer Abteilung suchen wir auf **Frühjahr 1979**

1 oder 2 dipl. Kranken- schwestern, -pfleger oder Krankenpflegerinnen/ -pfleger FA SRK

Unser Krankenhaus (100 Betten) befindet sich an ruhiger Lage, nahe beim Stadtzentrum von Biel. Besoldung nach kantonaler Ordnung. Auf Wunsch Unterkunft und Verpflegung im Hause.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Gehaltsforderungen sind zu richten an die Verwaltung des Seeländischen Pflegeheims Mett, Mühlestrasse 11, 2504 Biel.

Wenn Sie sich für nähere Einzelheiten interessieren, rufen Sie uns an (Tel. 032 41 23 88, Herrn A. Rentsch verlangen), oder kommen Sie vorbei. P

Erste-Hilfe-Koffer

Tragbahnen

Transport-Stühle

Ambulanz-Fahrzeuge

Sanitäts-Mobiliar

Phantome u. Moulagen



W. H. Widmer

Kommunalbedarf
Loostrasse 7
CH-8803 Rüschlikon

Bezirksspital Unter-Engadin in Scuol Graubünden/Schweiz

Wir suchen

2 dipl. Krankenschwestern

Zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen.

Scuol ist Kurort und im Winter das Sportzentrum des Unterengadins.

Anmeldungen an die
Verwaltung, CH-7550 Scuol, Tel. 084 9 11 62 B/O

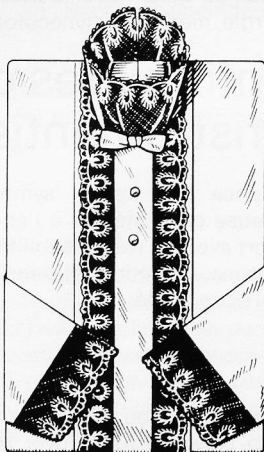
Gediegene und
preiswerte

Leichenwäsche

direkt ab Fabrik.

Verlangen Sie bitte
unseren Katalog.

Senn & Wieland
8640 Rapperswil SG
Telefon 055 27 11 38



Regionalspital Laufenburg, 4335 Laufenburg

Initiative und einsatzfreudige

dipl. Krankenschwester

findet als stellvertretende Stationsschwester auf unserer chirurgischen Bettenstation einen anspruchsvollen Tätigkeitsbereich.

Wenn Sie Freude an einer guten Zusammenarbeit im kleinen Team mitbringen, würden wir uns freuen, wenn Sie sich mit uns in Verbindung setzen.

Bewerbungen sind zu richten an die Oberschwester der chirurgischen Abteilung (Tel. 064 64 21 21).

Regionalspital Laufenburg

R

Das Kreisspital Bergell, 7649 Promontogno,
sucht eine

dipl. Krankenschwester

für die Pflege von Akut- und Chronischkranken. Eintritt möglichst bald. Renoviertes, sehr schön und ruhig gelegenes Spital. Das Bergell ist ein reizvolles südliches Bündnertal nahe dem Engadin.

Für nähere Auskünfte steht Ihnen unsere Oberschwester Erna Dolder gerne zur Verfügung (Tel. 082 4 11 05).

P

Das Spital Santa Croce in Faido mit 100 Betten sucht für sofort oder nach Vereinbarung

2 dipl. Krankenschwestern

Italienisch wird nicht verlangt, und es besteht sogar die Möglichkeit, es zu erlernen.

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima und gute Besoldung.

Offerten, evtl. mit Diplom- oder Zeugniskopien, sind zu richten an die Direktion des Spitals in Faido, 6762 Faido.

O

Die **Neurologische Universitätsklinik in Lausanne (CHUV)** sucht zum baldigen Stellenantritt einige

dipl. Krankenschwestern

Interessante Gruppenarbeit in einer Abteilung von rund 40 Betten. Arbeitsbedingungen nach kantonaler gesetzlicher Regelung.

Anmeldungen sind erbeten an die Direktion der Neurologischen Universitätsklinik, Hôpital Beaumont, 1011 Lausanne.

U

Altersheim Oftringen

Wegen Verheiratung wird auf den 1. April 1979 im Altersheim «Lindenhof» Oftringen AG (Bahnlinie Olten-Luzern und Olten-Bern) die Stelle der

Heimleiterin

zur Wiederbesetzung frei. Das Heim für 16 Insassen ist neuzeitlich eingerichtet und bietet eine einfache, aber gepflegte Atmosphäre. Gesucht wird Heimleiterin mit geeigneter Ausbildung und Erfahrung, womöglich Pflege-diplom.

Anmeldung oder Anfragen für Auskünfte an den Präsidenten der Kommission:

Ernst Bots, Kirchstrasse 11, 4665 Oftringen.

P

Zürcher Hochgebirgsklinik Clavadel Davos

Wir suchen zum sofortigen Eintritt oder nach Übereinkunft

Krankenschwestern und Krankenpflegerinnen FA SRK

130 Betten für internistische Kranke. Besoldung nach kantonalzürcherischen Ansätzen.

Anmeldung bitte an

Oberschwester Hanni Ebel

Zürcher Hochgebirgsklinik

7272 Clavadel

Telefon 083 3 52 24

O

Wir suchen

Krankenschwester

als Teilzeitmitarbeiterin (Ablösung für freie Tage) für unsere Gemeindekrankenschwester.

Erfordernisse:

abgeschlossene Schwesternausbildung und Fahrzeugausweis Kat. A.

Auskunft erteilt:

Kirchmeieramt Kath. Kirchgemeinde Sursee

Telefon 21 20 92

K

L'Hôpital de la Providence, Neuchâtel

cherche

infirmière de salle d'opération infirmières-assistantes

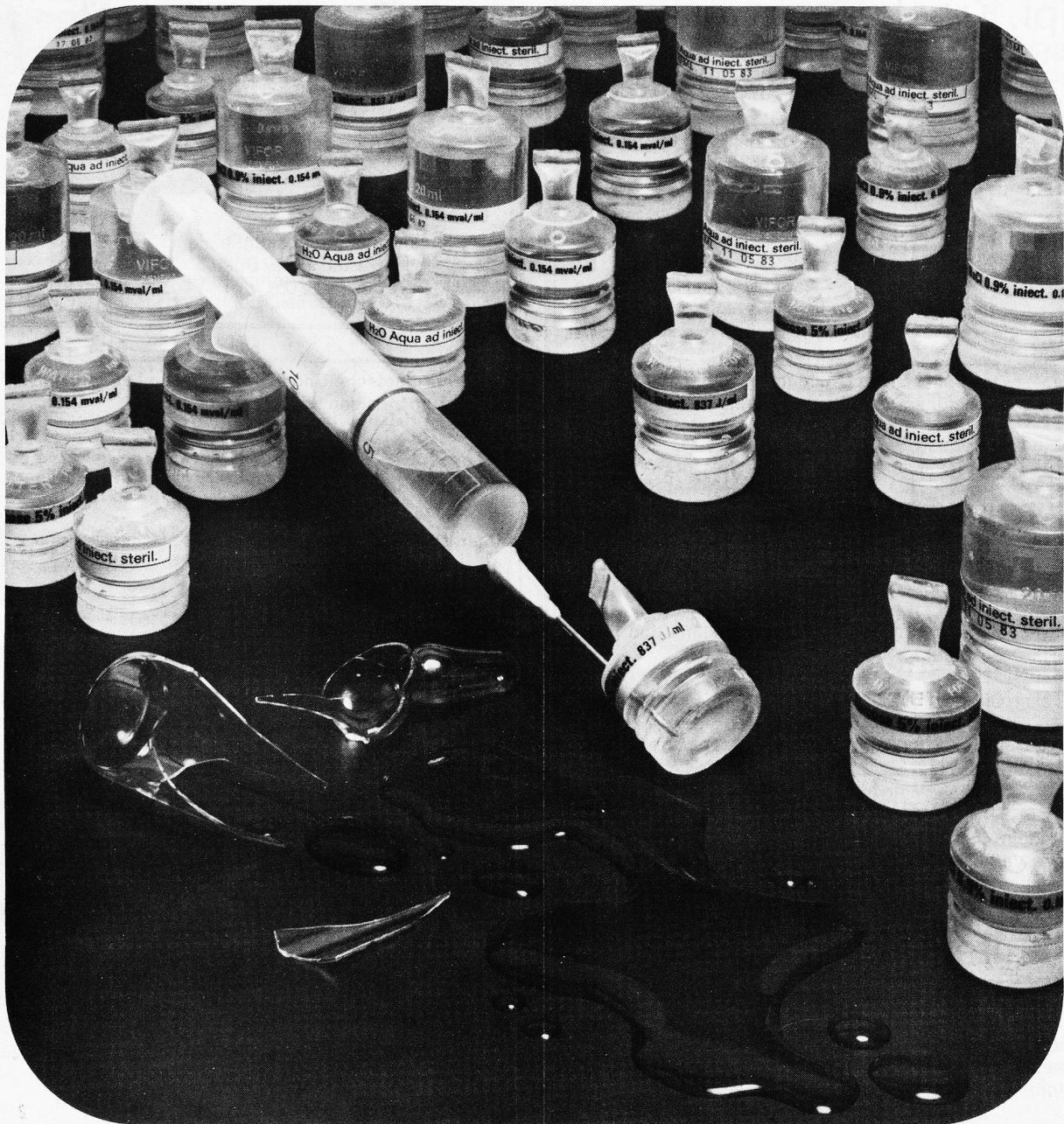
Logement et self-service à disposition

Entrée tout de suite ou à convenir

Faire offres avec curriculum vitae et références à la Direction de l'hôpital, téléphone 038 25 60 41.

H

Welt-Neuheit



Vifor bringt

Flexivial®

die neue, unzerbrechliche Plastikampulle

Aufgrund unserer langjährigen Erfahrung in der Verarbeitung von Plastikmaterialien konnten wir eine vollkommen neuartige Ampulle entwickeln, welche folgende wichtige Vorteile besitzt:

Günstiger Preis

Vollkommene Sicherheit

- keine Glassplitter
- vereinfachtes Entnehmen der Lösung ohne Kontaminationsgefahr

Umweltfreundlich

Die Fabrikation erfolgt in einem einzigen Gang, im sog. Spritz-Bläh-Verfahren (Patent Vifor)

NaCl 0,9 % – Glucose 5 % – Aqua ad inject.

in Ampullen von 5, 10 und 20 ml

Packungen mit 100 Ampullen

IKS 37021-37022-37023



Vifor S.A. - Genève