

Zeitschrift: Schweizerische Blätter für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz

Band: 54 (1961)

Heft: 2

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](#)

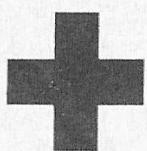
Terms of use

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: 31.12.2025

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

Solothurn / Soleure **2** Februar / février 1961



**Schweizerische Blätter für
Krankenpflege**

Revue suisse des infirmières

**Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger
Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés**

Dem Weltbund der Krankenpflegerinnen angeschlossen - Membre du Conseil international des infirmières
(ICN, 1, Dean Trench Street, Westminster, London S. W. 1, Generalsekretärin Miss Daisy C. Bridges)

Zentralvorstand - Comité central

Präsidentin a. i. - Présidente a. i. . .	Mlle E. Guisan, 4, place Claparède, Genève, téléphone (022) 25 12 32
1. Vizepräsidentin - 1re Vice-présidente	Schw. I. Pappa, Kantonsspital, Glarus
2. Vizepräsidentin - 2e Vice-présidente	Mlle N.-F. Exchaquet, 14D, route d'Oron, Lausanne
Aktuarin - Secrétaire	Schw. Marlies Fluck, Bürgerspital Basel, Telephon (061) 22 28 00
Quästorin - Trésorière	Mlle. M. Schor, 29, Pérrolles, Fribourg, téléphone (037) 2 66 46
Mitglieder - Membres	Schw. C. Beerli, Mlle L. Bergier, Schw. Ruth Graf, Dora Kunz, V. Lehmann, Mme V. Mouche, Oberin A. Nabholz, Mlle O. Peter, Schw. R. Spreyermann Mlle F. Wavre, Schw. Heidi Wehrli-Zinniker
Sekretariat - Secréariat	Mlle M. Amstutz, 4, place Claparède, Genève, tél. (022) 25 12 32, c. p. VIII. 4227
Paritätische Stellenvermittlung VESKA/SVDK/WSKV: Schw. Nina Bänziger, Wiesenstrasse 2, Zürich 8, Tram 2 und 4 bis Kreuzstrasse, Telephon (051) 34 52 22	

Dem SVDK angeschlossene Verbände - Associations membres de l'ASID

Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau, Hans-Hässig-Strasse 35, Aarau, PC VI 7190, Tel. (064) 2 83 88

Schw. H. Wehrli-Zinniker
Schw. M. Hodel
Frau Dr. T. Keller
Schw. E. Eichenberger
Schw. A. Rolli

Verband der dipl. freien Baldegger Schwestern, Bürgerspital Basel, PC VI 2207, Tel. (061) 23 21 15
Krankenpflegeverband Basel, Leimensstrasse 52, Basel, PC V 3488 *, V 5665 **, Tel. (061) 23 64 05
Krankenpflegeverband Bern, Niesenweg 3, Bern, PC III 11348, Tel. (031) 2 29 03

Mme A.-M. Frommel
Schw. Emma Ott
Mlle M.-A. Berclaz

Krankenschwesternbund Bethesda, Gellerstrasse 144, Basel, PC V 7704, Tel. (061) 34 08 55

Mme G. Vernet
Schw. A. Waldegg
Schw. Brändle
Schw. Ruth Sahli

Association des infirmières de Bon Secours, 5, plateau de Frontenex, Genève, c. p. I. 4829 *

Mme Marthe Aubert

I. 2277 **, tél. (022) 36 25 57

Schw. E. Schwarz
Schw. J. von Segesser
Schw. E. Köpfli

Schwesternverband der bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Tiefenauspital Bern, PC III 6620, Tel. (031) 2 04 73

Schw. D. Kunz

Association des infirmières de Fribourg, Ecole d'infirmières, Fribourg-Pérrolles, c. p. IIa 1826 *, IIa 785 **

Schw. H. Kronauer
Schw. M. Ernst

Association des infirmières et infirmiers diplômés de Genève, 4, bd. des Tranchées, Genève, c. p. I. 2301, tél. (022) 25 12 32

Schw. G. Schümperli

Verband der freien diplomierten Ilanzer Krankenschwestern, Kantonsspital Zürich, PC X 5456, Tel. (051) 32 98 00

Mlle H. Carraux

Verein diplomierter freier Ingenbohler Krankenschwestern, Asylstr. 120, Zürich, PC VIII 36073, Tel. (051) 32 71 72

Mme H. Schneiter-Amiel
Schw. Elsa Kunkel

Schwesternverband der Pflegerinnenschule bernische Landeskirche, Bern, Zeughausgasse 5 (Schmiedstube), PC III 2510, Tel. (031) 3 56 10

Mme M. Michaud

Association des infirmières et infirmiers de l'Hôpital cantonal Lausanne, 5, avenue de Cour, c. p. II. 2867, tél. domicile (021) 26 23 27, bureau (021) 21 43 01/408

Pfl. H. Schmid-Rohner

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern, Donnerbühlweg 35, Bern, PC III 12488, Tel. (031) 3 05 67

Frau E. Schöni-Schüle

Krankenpflegeverband Luzern, Museggstrasse 14, Luzern, PC VIII 7878, Tel. (041) 2 05 17

Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern Luzern, Andlauerklinik Basel, PC VII 11203, Tel. (061) 23 65 20

Verband freier Neumünsterschwestern Zollikerberg, Kantonsspital Chur, PC VIII 50155, Tel. (081) 2 20 22

Krankenschwestern der Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich, Frohburgstrasse 63, Zürich 6, PC VIII 20960, Tel. (051) 26 45 61

Verband freier Riehener Schwestern, Küssnacht am Rigi, PC V 28257

Verband der Schwestern vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern, Kantonsspital Winterthur, PC VIII 25017, Tel. (052) 2 35 11

Association des infirmières diplômées de l'Ecole de Sion, 30, avenue de la Gare, Monthey VS, tél. (025) 4 11 22

Association des infirmières de la Source, 20, avenue de Villardin, Pully, c. p. II. 1015 *, II. 2712 **, tél. (021) 28 29 45

Krankenpflegeverband St. Gallen, Wassergasse 23, St. Gallen, PC IX 3595, Tel. (071) 22 33 40

Section Vaudoise ASID, 12, rue Etaz, Lausanne, c. p. II. 4210, tél. (021) 22 43 79

Verband diplomierter Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur, Kantonsspital Winterthur, PC VIIIb 4591, Tel. (052) 8 64 11

Krankenpflegeverband Zürich, Asylstrasse 90, Zürich 7, PC VIII 3327, Tel. (051) 32 50 18

* du bureau de placement ** de l'association

Zugewandte Mitglieder - Membres sympathisants

Schwestern-Institut Baldegg; Diakonissenhaus Bern; Institut der barmherzigen Schwestern, Ingenbohl; Spitalschwestern Kantonsspital Luzern; Institut der Schwestern von Menzingen; Kranken- und Diakonissenanstalt Neumünster, Diakonissenanstalt Riehen; Institution des diaconesses de St-Loup.

Präsident - Président Prof. Dr. med. A. v. Albertini, Zürich

Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes - Secrétariat général de la Croix-Rouge suisse
Taubenstrasse 8, Bern, Telephon 2 14 74, Postcheck III 877

Zentralsekretär - Secrétaire général Dr. iur. H. Haug, Bern

Kommission für Krankenpflege — Commission du personnel infirmier

Präsident - Président Dr. med. H. Büchel, Zürich

Mitglieder - Membres Mlle G. Augsburger, Lausanne; Pfarrer R. Baumgartner, Zollikerberg-Zürich; Oberst H. Bürgi, Rotkreuzchefarzt, Bern; Oberpfleger G. Davatz, Basel; Oberschwester M. Egli, Zürich; Mlle E. Guisan, Genève; PD Dr. med. H. Lüdin, Basel; Oberin Käthi Oeri, Bern; M. le Prof. M. Remy, Marsens FR; Mlle de Roulet, Genève; Frau Dr. med. I. Schindler-Baumann, Küsnacht; Generalrätin M. L. Stöckli, Menzingen ZG; Dr. med. E. Sturzenegger, Zürich; Frau E. Zimmermann-Trog, Thun

Sekretärin - Secrétaire Schwester M. Comtesse, Bern

Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern
Croix-Rouge, Ecole supérieure d'infirmières

Zürich 7/44: Moussonstrasse 15 Oberin N. Bourcart
Lausanne: 48, avenue de Chailly Directrice-adjointe:
Mlle M. Baechtold

Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Krankenpflegeschulen
Ecole reconnues par la Croix-Rouge suisse

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern	Oberin K. Oeri
La Source, Ecole Romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne	Directrice G. Augsburger
Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich	Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel	{ Frau Generalrätin C. M. Wieser
Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich	Oberin A. Haus
Pflegerinnenschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	Schwester M. Esterina
Bernische Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee	Frau H. Steinmann
Krankenpflegeschule Engeried, Bern	Pfarrer R. Bäumlin
Pflegerinnenschule Diakonissenhaus Bern	Oberin F. Liechti
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles	Mère Marie-Victorine
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster-Zürich	Pfarrer R. Baumgartner
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Oberschw. M. van Vloten
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Oberin J. v. Segesser
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Befhanien, Zürich	Direktor W. Mühlenthaler
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Mlle F. Wavre
Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern	Schwester M. Stocker
Ecole d'infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	* *
Pflegerinnenschule Bürgerspital Basel	Oberin A. Nabholz
Krankenpflegeschule Diakonat Bethesda Basel	S. F. Müller, D. D.
Krankenpflegeschule Illanz, Spital St. Nikolaus, Illanz GR	Schwester Maria Ruth Moor
Pflegerinnenschule des Instituts Menzingen, Notkerianum, St. Gallen	Frau Generalrätin M. L. Stöckli
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion	Sœur Marie-Zénon Bérard
Krankenpflegeschule Männedorf des Diakonissenmutterhauses «Ländli»	Schwester M. Keller
Pflegerinnenschule der St.-Anna-Schwestern, Luzern	Schwester M. Röllin
Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur	Oberin S. Haehlen
Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun	Frau Dr. D. Balmer
Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel	Dr. W. Huber
Pflegerschule Kantonsspital Luzern	Oberpfleger J. Bättig
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	Dr. C. Molo
Krankenpflegeschule des Instituts Heiligkreuz Cham, Bürgerspital Zug	Schwester Michaelis Erni

Krankenpflegeschulen, denen die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz zugesichert ist
Ecole ayant l'assurance d'être reconnues par la Croix-Rouge suisse

Evangelische Pflegerschule Kreisspital Männedorf Anerkennung zugesichert im Jahr
1956 Pfarrer J. R. Leutwyler

Stellen-Gesuche

Langjährige, tüchtige

dipl. Gemeindekrankenschwester

mit eigenem VW und eigenen Möbeln möchte sich verändern. Offerten unter Chiffre 3240 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Schwester

sucht verlängerte Ferienvertretung. Offerten erbeten unter Chiffre 3242 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junge, gutausgewiesene

dipl. Krankenschwester

sucht Stelle auf 1. April in Praxis oder Spital (möchte Röntgen oder Labor erlernen). Zürich bevorzugt. Offerten unter Chiffre 3235 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das Kantonsspital Aarau sucht
tüchtige

Operations-schwester

Neuzeitliche Arbeitsbedingungen (5-Tage-Woche usw.). Diplomierten Schwestern wird Gelegenheit geboten, sich zu günstigen Bedingungen im Operationssaal-dienst gründlich ausbilden zu lassen. Offerten sind zu richten an Spitaloberin J. v. Segesser.

Stellen-Angebote

Orthopädische Klinik Balgrist in Zürich sucht auf 1. März oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenpfleger **dipl. Krankenschwestern** **1 Nachtwache**

Lohn und Freizeit sind gut geregelt. Anmeldungen oder Anfragen sind an die Oberschwester zu richten.

Kantonsspital sucht für die chirurgische Abteilung

1 dipl. Krankenpfleger **dipl. Krankenschwestern**

Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten sind erbeten an die Spitalverwaltung Glarus.

Gesucht auf 1. März in Privatklinik Bircher-Benner, Kelenstrasse 48, Zürich 7/44, tüchtige, sprachenkundige (Deutsch, Französisch, Englisch)

Krankenschwester

für etwa 6 Monate, evtl. länger. Offerten mit Zeugnissen und Photo.

Kantonales Frauenspital in Bern sucht zum Eintritt nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwestern

für die gynäkologische Abteilung. Interessentinnen wollen sich unter Beilage von Zeugnisabschriften und Angaben über ihren bisherigen Ausbildungsgang an die Oberschwester, Schwester Irma, Kantonales Frauenspital Bern, Telefon (031) 2 03 33, wenden.

Im **Bezirksspital in Biel** sind noch Stellen frei für

dipl. Krankenschwestern

Schwestern, die Wert darauf legen, ihren Beruf unter zeitgemässen Bedingungen und geordneten Arbeitsverhältnissen auszuüben sind ersucht, ihre Anmeldungen mit Beschreibung der bisherigen Tätigkeit und Zeugnisabschriften an folgende Adresse zu senden: Oberin Schwester Minna Spring, Bezirksspital Biel.

Wir suchen für das Kreisspital Münstertal, Sta. Maria i. M. GR, tüchtige, selbständige

Krankenschwester

für vielseitiges Arbeitsgebiet. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Offeren und Lohnansprüche an Dr. med. Helfenberger, Sta. Maria i. M. GR, Telefon (082) 6 91 12.

Gesucht in Alters- und Pflegeheim zwei tüchtige, fröhliche

Krankenschwestern oder Alterspflegerinnen

Genügend Hilfspersonal vorhanden. Bedingungen nach Normalarbeitsvertrag. Stellenantritt März/April 1961. Offeren mit Zeugniskopien an die Verwaltung der Pflegeanstalt Sennhof, Vordemwald bei Zofingen.

Gesucht in Allgemeinpraxis des Kantons Luzern

Praxisschwester

Krankenschwester oder Pflegerin, evtl. auch zum Anlernen. Interne Stelle. Lohn und Eintritt nach Uebereinkunft. Offeren an Dr. med. W. Käppeli, Sursee, Telefon (045) 4 14 56.

Zur gefl.

Beachtung

Inseratenannahmeschluss für Nr. 3 vom 15. März 1961

ausnahmsweise spätestens
25. Februar 1961

da die Herausgabe von Nr. 3 bereits auf 10. März 1961 erfolgt. Nachträglich eintreffende Inserate können deshalb nicht mehr berücksichtigt werden. Wir bitten um gebührende Kenntnisnahme.

**Verlag Vogt-Schild AG
Solothurn
Annoncen-Abteilung**

Gesucht auf ca. 1. April in mod. Lungen- sanatorium der Ostschweiz eine an selbständiges Arbeiten gewohnte

Schwester
mit guten Kenntnissen im Operationssaal sowie eine

Röntgenschwester

(Diplom nicht erforderlich.) Auf Wunsch Uebernahme zusätzlicher Funktionen möglich. Gef. Kontaktnahme unter Chiffre 3236 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn, erbeten.

Kleine Privatklinik in Bern sucht, wegen Verheiratung der bisherigen Inhaberin des Postens, eine

Abteilungsschwester

die befähigt ist, auch die Funktion einer Oberschwester zu übernehmen. Schriftliche Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen unter Chiffre 3238 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Eggiwil BE

Die Stelle der

Gemeindekrankenschwester

hiesiger Gemeinde ist wegen Verheiratung der bisherigen Inhaberin frei geworden und wird zur Wiederbesetzung auf Mitte März 1961 ausgeschrieben. Gehalt und Freizeit entsprechend den Besoldungsnormalien. Ortszulagen. Anmeldungen sind erbeten an den

Gemeinderat Eggiwil BE

Wir suchen auf Frühjahr

4 dipl. Krankenschwestern

auf unsere med. chirurg. Abteilungen für Ferienablösung (bei Eignung Dauerstelle). Französische und englische Sprachkenntnisse erwünscht. Neuzeitliche Anstellungsbedingungen. Offerten an Klinik Hirslanden, Zürich 8, Witellikerstrasse 40.

Gesucht auf Anfang April freundliche und tüchtige

Praxisschwester

(dipl. Schwester, evtl. Anfängerin) nach Baden b. Zürich. Laborkenntnisse, Instrumentenpflege, Sterilisation erwünscht. Keine Sekretariatsarbeit. Stelle extern. Zimmer und gute Unterkunft kann besorgt werden. Wochenende immer frei. Ausführliche Offerte mit Photo, Zeugniskopien, Referenzen und Gehaltsansprüchen unter Chiffre 3234 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Bürgerspital Basel sucht

2 dipl. Krankenpfleger

für die chirurgische Klinik. Bei Eignung Dauerstelle mit Pensionsberechtigung. — Handgeschriebene Offerten mit Photo sind zu richten an die Spitaldirektion, Hebelstrasse 2, Telefon 23 66 00.

Muss Ihr Patient Diät halten?



Haben Sie Thomy Diät-Senf auch schon als Würze empfohlen? – Diät essen heisst jetzt nicht mehr fad essen, und gut gewürzte Gerichte fördern die Gesundung Ihres Patienten.

Thomy Diät-Senf kann bei strengster Form natriumarmer Kost frei verwendet werden. Sein pikantes Aroma macht salzlose Speisen wirklich schmackhaft. Bedeutende Ärzte haben Thomy's Diät-Senf erprobt und empfohlen.

Verlangen Sie bei uns gratis Mustertuben und Rezeptbroschüren für Ihre Patienten.

Thomi + Franck AG. Basel 7

Thomy
Diät-Senf

Die Aargauische Heilstätte Barmelweid sucht für ihre Frischoperiertenabteilung (vorwiegend Thoraxchirurgie) eine tüchtige, zuverlässige

Krankenschwester
Ferner 1—2 tüchtige
Schwestern

für die allgemeinen Krankenstationen. Anmeldungen mit Zeugnissen sind zu richten an die ärztliche Leitung der Heilstätte Barmelweid.

Gesucht auf 1. März oder nach Vereinbarung

Röntgenschwester

in Landkrankenhaus mit neuer, moderner Röntgenanlage. Einfache Laborkenntnisse erwünscht aber nicht Bedingung. Vielseitiger Posten. Geregelter Freizeit. Offerten mit Zeugnisabschriften sind erbeten an Krankenhaus Adliswil ZH.

S V D K

Schweiz. Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweiz. Roten Kreuz
Offizielles Organ
des Schweiz. Verbandes diplomierter Kranken-
schwestern und Krankenpfleger

A S I D

Revue suisse des infirmières

Editée par la Croix-Rouge suisse
Organe
officiel de l'Association suisse des infirmières
et infirmiers diplômés

54. Jahrgang

Februar 1961 **Nr. 2** février 1961

54^e année

Erscheint monatlich — Parait mensuellement

Inseratenschluss: am 1. des Monats — Annonces: dernier délai le 1^{er} du mois

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

Aufgaben und Stellung des Rotkreuzchefarztes im SRK	34	Verbände und Schulen	54
Arbeitszeitverkürzung im Pflegeberuf	39	Les tâches et la position du médecin-chef de la C. R. S.	56
Die Kosten der Ausbildung in der Kranken- pflege (Fortsetzung)	48	La réduction de l'horaire de travail	61
Mitteilungen und Berichte	50	Les lecteurs nous écrivent	65
Bücher	51	Conseil international des infirmières	67
A S I D — S V D K	51	Associations et écoles	68
		A travers les revues	68

Zum Geleit - Editorial

Wir möchten die Aufmerksamkeit unserer Leserinnen und Leser auf eine der wichtigsten, dem Schweizerischen Roten Kreuz übertragenen Aufgaben richten. Es handelt sich um die Rekrutierung, Ausbildung und Bereitstellung von Personal zur Unterstützung des Armee-Sanitätsdienstes für die Pflege Verwundeter und Kranker im Falle eines Aktivdienstes oder Krieges.

Die Personalbestände weisen erhebliche Lücken auf, welche so rasch als möglich ausgefüllt werden sollten. Der Rotkreuz-Chefarzt organisiert dieses Frühjahr eine Propagandakampagne, um die Öffentlichkeit im allgemeinen über den Rotkreuzdienst aufzuklären, im besondern aber, um die schweizerischen Frauen und jungen Mädchen aufzurufen, sich für die Freiwillige Sanitätshilfe zur Verfügung zu stellen. (Siehe Seite 34, Artikel des Rotkreuz-Chefarztes Dr. Bürgi.)

Nous attirons l'attention de nos lecteurs et lectrices sur l'une des tâches importantes incombant à la Croix-Rouge suisse. Il s'agit du recrutement, de l'instruction et de la mise à disposition de personnel apte à soutenir le service de santé de l'armée.

Les effectifs de ce personnel présentent d'importantes lacunes qui devraient être comblées sans retard. Le médecin-chef de la Croix-Rouge organise ce printemps une campagne visant à renseigner le public en général sur le service Croix-Rouge et à inciter les femmes et les jeunes filles suisses à se mettre à disposition dès aujourd'hui pour ce Service sanitaire volontaire. (Voir page 56, l'article du Dr Bürgi, médecin-chef de la Croix-Rouge suisse.)

Aufgaben und Stellung des Rotkreuzchefarztes im SRK

Rotkreuzchefarzt Dr. Bürgi

Es ist leider viel zu wenig bekannt, dass das SRK neben seinen vielen zivilen Aufgaben, wie Krankenpflegewesen, Samariterwesen, Blutspendedienst, Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, Hilfeleistungen allgemeiner Art, Volksgesundheit und -wohlfahrt, Ausbau des Schweizerischen Roten Kreuzes u. a. m., auch *wichtige militärische Aufgaben* zu erfüllen hat, die in den Statuten des SRK verankert sind. Es wird dort deutlich unterschieden zwischen Aufgaben im Frieden (Abschnitt II der Statuten) und Aufgaben im aktiven Dienst der Armee (Abschnitt III), d. h. bei einer Mobilmachung der Armee für bewaffnete Neutralität, Krieg oder Ordnungsdienst. Es ist ganz klar, dass die letzteren Aufgaben nur befriedigend gelöst werden können, wenn die dazugehörigen Vorbereitungen schon im Frieden getroffen werden. Im *Art. 6* der Statuten SRK heisst es:

«Die Aufgaben des SRK im Frieden umfassen:

A. Freiwillige Sanitätshilfe

- Rekrutierung, Ausbildung und Bereithaltung von Personal für die vom Armeesanitätsdienst benötigten Formationen;
- Aufstellung von Rotkreuzformationen gemäss den Bestimmungen der Sanitäts-Dienstordnung und den Anforderungen der militärischen Dienststellen. Erlass von Vorschriften über Organisation, Instruktion und Ausrüstung der Rotkreuzformationen;
- Beschaffung von Einrichtungen und Material für die Pflege und den Transport von Verwundeten und Kranken;
- Durchführung weiterer Aufgaben, die für den Armeesanitätsdienst wichtig sind, diesen ergänzen oder entlasten.»

Der *Art. 7* der Statuten sagt:

«Die Aufgaben des Schweizerischen Roten Kreuzes im aktiven Dienst der Armee umfassen:

- a) Verwundeten- und Krankentransport
 - b) Verwundeten- und Krankenpflege
 - c) Blutspendedienst
 - d) Fürsorge für Kriegsgefangene;
 - e) Fürsorge für internierte Militär- und Zivilpersonen;
 - f) Hilfeleistungen für Kriegsgeschädigte;
 - g) Sammlungen.
- } in Ergänzung des Armeesanitätsdienstes;

Weitere Aufgaben ergeben sich aus den jeweiligen Verhältnissen.»

Das Alinea 1 des *Art. 8* lautet:

«Mit Beginn des aktiven Dienstes hält das SRK die Rotkreuzformationen und seine übrigen personellen und materiellen Hilfsmittel dem Armeesanitätsdienst zur Verfügung.»

Die Schaffung von freiwilligen Sanitätsformationen zur Unterstützung des Armeesanitätsdienstes gehörte zu den Grundideen des Schöpfers des Roten Kreuzes, Henri Dunant. Alle nationalen Rotkreuzgesellschaften haben sich diese Idee zu eigen gemacht, und auch das SRK besitzt eine ganze Anzahl von Rotkreuzformationen, die man im Armeesanitätsdienst nicht mehr missen wollte, da sie sich bei ihren bisherigen Einsätzen überall bewährt haben. Eine MSA von heute ist undenkbar ohne die Aerztinnen, Krankenschwestern, Spezialistinnen, Samariterinnen, Pfadfinderinnen usw. Die Opfer eines Krieges von heute haben das Recht, unter optimalen Verhältnissen gepflegt werden zu können, und die Moral einer Armee ist besser, wenn die Truppe weiß, dass sie im Falle von Verwundung und Krankheit von gut ausgebildetem und modern ausgerüstetem Sanitätspersonal versorgt und gepflegt wird. Die Rotkreuzformationen, die in den rückwärtigen Sanitätsformationen der Armee eingeteilt sind, sollten selbstverständlich für ihre Aufgaben im aktiven Dienst der Armee, besonders für ihre Aufgaben in einem Kriege, gut vorbereitet sein. Sie sind es auch, aber leider nur teilweise, wie wir weiter unten sehen werden. Die gesetzlichen Bestimmungen über die Freiwillige Santätshilfe und die Organisation der Rotkreuzformationen (Rotkreuzdienstordnung vom 25. 7. 1950) bestimmen heute die Anzahl und die Zusammensetzung der Rotkreuzformationen, ferner auch die Möglichkeiten der Ausbildung. Heute hat die Eidgenossenschaft, d. h. die Armee, die natürlich ein grosses Interesse an der Aufstellung und dem Unterhalt der Rotkreuzformationen hat, das Schweizerische Rote Kreuz in vielen Belangen grosszügig entlastet: Ausrüstung und Ausbildung gehen zu Lasten der Armee. Früher musste das SRK die Kosten für die Ausrüstung und einen erheblichen Teil der Kosten für die Ausbildung selber übernehmen. Und trotzdem heisst es in der Rotkreuzdienstordnung im Art. 1:

«Die Organisation der Freiwilligen Santätshilfe ist Aufgabe des SRK.»

Das heisst mit andern Worten, dass das SRK seine Rechte auf die Rotkreuzformationen auf alle Fälle behält. In Friedenszeiten kann der Rotkreuzchefarzt in Fällen von Katastrophen, Epidemien usw. Rotkreuzformationen aufbieten. Dieses Aufgebot kann erfolgen auf Antrag der Rotkreuzsektion, die über die Kolonne das Patronat führt, dann auf Anfrage von kommunalen oder kantonalen Behörden usw. Während eines aktiven Dienstes der Armee dagegen unterstehen alle Rotkreuzformationen dem Armeekommando, und der Rotkreuzchefarzt sel-

ber tritt in den Armeestab als Sektionschef der Abteilung für Sanität EMD.

Wir haben heute folgende Rotkreuzformationen:

32 *Rotkreuzkolonnen*, pro Spitalabteilung der MSA je eine. Es handelt sich hier um männliche HD, die an und für sich dienstpflichtig sind, sich aber freiwillig zum Dienst in den Rotkreuzkolonnen melden. Sie leisten regelmässig Militärdienst in einem dreijährigen Turnus:

1. Jahr: Ergänzungskurs von 13 Tagen;
2. Jahr: Fachkurs von 6 Tagen;
3. Jahr: dienstfrei.

Ausserdem müssen sie einen Einführungskurs von 13 Tagen absolvieren. Unteroffiziersanwärter bestehen Kaderkurse und müssen ihren Grad in Einführungskursen abverdienen (Gruppenführer, Fourier, Kolonnenführer). Jede Kolonne wird von einem Sanitätsoffizier, dem Kolonneninstruktor, militärisch und fachtechnisch bei freiwilligen Uebungen ausgebildet. Dieser Kolonneninstruktor leistet diesen Dienst bezeichnenderweise auch freiwillig. Die meisten Rotkreuzkolonnen haben eine recht hohe Ausbildungsstufe erreicht und gelten in den MSA als Eliteformationen. Sie zeigen zudem einen gesunden Korpsgeist, wie wir ihn selten finden. Neben den obligatorischen Dienstleistungen leisten die Rotkreuzkolonnen auch noch freiwillig Militärdienst, z. B. zur Instruktion, dann bei grossen Veranstaltungen (Sanitätsdienst), und ferner können sie durch den Rotkreuzchefarzt im Falle von Katastrophen und Epidemien aufgeboten werden. Jede Rotkreuzkolonne hat einen Sollbestand von 47 Mann.

32 *Rotkreuzdetachemente*, ebenfalls pro Spitalabteilung der MSA je eines. Es sind ausschliesslich weibliche Formationen aus Freiwilligen zusammengesetzt. Da es sich um Pflegeeinheiten handelt, ist ihre Zusammensetzung die folgende:

Aerztinnen,
Krankenschwestern,
Psychiatrieschwestern,
Spezialistinnen (medizinische Laborantinnen, Röntgenassistentinnen, Arztgehilfinnen, Arztsekretärinnen, Zahnarztgehilfinnen),
Hilfspflegepersonal (Samariterinnen, Spitalhelferinnen, Rotkreuz-Spitalhelferinnen),
Pfadfinderinnen.

Die Angehörigen dieser Detachemente verpflichten sich nur zu Dienstleistungen während einer Mobilmachung der Armee, also zu Zeiten von Aktivdienst. Sie bestehen also keine Einführungs- und Ergänzungsdienste.

kurse. Dagegen können sie freiwillig in Kaderkursen Dienst leisten und dort die Grade der Gruppenführerin, Dienstführerin, Oberschwester oder Detachementsführerin erwerben. Die Detachementsführerin steht im Offiziersrang. In den a. o. Instruktionskursen der MSA hat sich gezeigt, dass die Angehörigen der Rotkreuzdetachemente fachlich sehr tüchtig sind und einen grossen Einsatz zeigen. Dagegen ist ausser dem Kader niemand militärisch vorgebildet.

30 *Territorial-Rotkreuzdetachemente*, die dem Territorialdienst zugeordnet sind, und die neben militärischen Aufgaben auch solche zur Pflege und Betreuung von kranken und verwundeten Zivilpersonen haben. Die Organisation ist ähnlich derjenigen der Rotkreuzdetachemente, doch sind ihnen keine Pfadfinderinnen zugeteilt. Dafür finden wir einige Kinderschwestern eingeteilt, da im Kriege sicher auch Kinder zu betreuen wären. Der Bestand der Territorial-Rotkreuzdetachemente ist mit 85 Frauen deutlich kleiner als derjenige der Rotkreuzdetachemente (126 Frauen). Jeder Territorialkreis erhält ein Territorial-Rotkreuzdetachement, ausnahmsweise zwei zugeteilt. Die Verpflichtung zur Dienstleistung erstreckt sich nur auf die Zeiten eines aktiven Dienstes der Armee.

Der Gesamtbestand der Angehörigen des Rotkreuzdienstes beträgt über 9000 Personen, davon etwa 1600 Männer und 6800 Frauen. Es muss leider gesagt werden, dass der Sollbestand mit Ausnahme desjenigen der Krankenschwestern bei weitem nicht erreicht ist. Diese Situation ist unbefriedigend und konnte bis heute trotz grosser Anstrengungen nicht verbessert werden. Dagegen darf mit Freude festgestellt werden, dass dank einer vorbildlichen Einstellung der Krankenpflegeschulen und der Krankenschwestern der Sollbestand an Krankenschwestern erfüllt ist. Das Schweizerische Rote Kreuz und der Rotkreuzchefarzt wissen diese Einstellung zu schätzen.

Es ist klar, dass der Rotkreuzdienst von einer zentralen Stelle aus organisiert und geleitet werden muss, und zwar auch schon in Friedenszeiten. Das hat das Schweizerische Rote Kreuz auch schon frühzeitig erkannt, indem im Jahre 1911 erstmals ein *Rotkreuzchefarzt* ernannt wurde. Dieser bekam auch bald einmal Gelegenheit, seine Formationen im Neutralitätsdienst während des Ersten Weltkrieges 1914 bis 1918 und in den Nachkriegsjahren einzusetzen. Durch seinen Einsatz beim Austausch der Schwerverwundeten der Kriegführenden machte Oberst Bohny, der als erster dieses Amt bekleidete, den Namen des Rotkreuzchefarztes in der ganzen Schweiz, aber auch im Ausland bekannt. Die heutige Stellung des Rotkreuzchefarztes ist nicht so leicht zu umschreiben: Nach den Statuten SRK muss er ein Militärarzt im Grade eines Stabsoffiziers der Sanitätstruppe sein. Seine Hauptaufgabe

besteht darin, die Verbindung zwischen der Armee und dem SRK zu gewährleisten. Er ist der Armee und dem SRK gegenüber verantwortlich für die Organisation, Ausbildung und Einsatzbereitschaft der Formationen des Rotkreuzdienstes. Zugleich ist er ihr gegenüber auch verpflichtet, dass die Ausbildung der Krankenschwestern, Laborantinnen, Röntgenassistentinnen usw. den vom Schweiz. Roten Kreuz aufgestellten Richtlinien entspricht. Im weiteren überwacht er die Ausbildung des Hilfspflegepersonals (Samariterinnen, Rotkreuz-Spitalhelferinnen usw.) Er muss daher Einfluss haben in der Ausbildung von Krankenschwestern, aber auch in der Ausbildung der Samariterinnen. Es kommt aus diesem Grunde nicht von ungefähr, dass er Sitz und Stimme in der Krankenpflegekommission des SRK und im Zentralvorstand des Schweizerischen Samariterbundes hat. Ein weiteres wichtiges Gebiet, mit dem sich der Rotkreuzchefarzt als Verbindungsmann der Armee beim SRK beschäftigen muss, ist der *Blutspendedienst*. Der Bundesrat hat 1948 dem SRK den Auftrag für die Organisation des Blutspendedienstes in der Schweiz erteilt. Es soll besonders betont werden, dass dieser Auftrag sowohl für zivile als auch für militärische Zwecke lautet. Der Rotkreuzchefarzt ist aus diesem Grunde Mitglied der Blutspendekommission des SRK.

Eine weitere Aufgabe des Rotkreuzchefarztes betrifft den Schutz und die Betreuung der Zivilbevölkerung in Friedens- und Kriegszeiten. Er hat für die Koordination der sanitätsdienstlichen Massnahmen, die das Schweizerische Rote Kreuz dafür trifft, mit denjenigen des Armeesanitätsdienstes und für die Einhaltung der Verpflichtungen des Schweizerischen Roten Kreuzes gegenüber dem Armeesanitätsdienst zu sorgen. Er fördert auch die Ausbildung von Hilfspflegepersonal zugunsten der Zivilspitäler (Rotkreuz-Spitalhelferinnen). Um diese Aufgaben erfüllen zu können, ist der Rotkreuzchefarzt ordentliches Mitglied der Direktion und des Zentralkomitees des Schweizerischen Roten Kreuzes und ausserdem Mitglied der Technischen Kommission des Schweizerischen Militärsanitätsvereins, einer Hilfsorganisation des Schweizerischen Roten Kreuzes. Im Falle eines aktiven Dienstes der Armee tritt er als Sektionschef in den Armeestab, Abteilung für Sanität. Das Pflichtenheft des Rotkreuzchefarztes ist, wie aus diesen Ausführungen hervorgeht, sehr mannigfaltig und verlangt heute seine ganze Arbeitskraft. Es ist ausgeschlossen, dass er seine Aufgaben im Nebenamt lösen kann, und deshalb ist er heute hauptamtlich gewählt, wobei er allerdings teilweise noch Aufträge der Abteilung für Sanität des EMD, die mit der Rotkreuzarbeit im Zusammenhang steht, ausführt. Der Name «Rotkreuzchefarzt» ist fest im Gedankengut des Volkes verankert. Er ist nicht mehr wegzudenken im Schweizerischen Roten Kreuz.

Arbeitszeitverkürzung im Pflegeberuf

Allgemeine Betrachtungen — Ergebnisse einer Umfrage — eigene Erfahrungen

Das Studio Basel hat in seiner Sendung «Was meine Sie, Herr Pro-fässer?», am 10. Mai 1960 eine Diskussion über Arbeitszeitbeschränkung gebracht. Natürlicherweise wurden dabei vor allem Fragen besprochen, die die Industrie und das Gewerbe betreffen. Es wurde aber auch von den Spitälern und Anstalten geredet, und diese wurden, nebst den Wissenschaftern und Künstlern, als die «schwierigsten Exponenten» der Arbeitszeitverkürzung bezeichnet.

Herr Dr. Kurt Meyer, Albisbrunn, betonte in einem Vortrag über Arbeitszeitverkürzung im Anstaltswesen: «Es ist ein ausgesprochenes Vorrecht, in einer mensch-bezogenen Arbeit stehen zu dürfen; denn die intensive, menschliche Beanspruchung bedeutet nicht nur Abnutzung und Ermüdung, sondern in hohem Masse auch Reifung und Erfüllung des eigenen Wesens.» Er sagt aber kurz nachher, dass wir als Exponenten des Gesunden, die einer Front des Nicht-Gesunden gegenüberstehen, einer ganz ausserordentlichen Belastung psychischer Art ausgesetzt seien, und dass die Arbeitsordnung so gestaltet werden müsse, dass Frische und Vollkraft erhalten bleiben.

Diese Ausschnitte werfen ganz eindeutig die grosse Problematik der Arbeitszeitverkürzung in Spitälern, Anstalten und Heimen auf. Es wird ernsthaft darum gerungen, den hohen Standard in unserem Pflegewesen in Einklang zu bringen mit einer verkürzten Arbeitszeit. Die Lösung dieser Aufgabe ist nicht leicht.

Die Gegner einer allzusehr verkürzten Arbeitszeit rekrutieren sich aus ganz verschiedenen Kreisen mit ebenso verschiedenen Meinungen, Ansichten und Motiven, angefangen bei der alten Schwester, die alle ihre Ideale in Gefahr sieht, und die neue Zeit gar nicht mehr verstehen kann, bis zu denjenigen, die nicht wissen, woher das vermehrte Personal nehmen, wie es unterbringen und mit was bezahlen. Die jungen Schwestern hingegen, die von den älteren oft als oberflächlich und nicht einsatzbereit bezeichnet werden, sind lebhafte Verteidiger und gute Ausnützer der vermehrten Freizeit.

Es ist wohl immer Sache der Jungen gewesen, Neues freudig und vorbehaltlos zu bejahren und dafür zu kämpfen. Und schon immer ist die ältere Generation zweifelnd und ablehnend der Entwicklung gegenübergestanden. Vielleicht ist es einfach die Aufgabe der reiferen Menschen, das allzu stürmische Fordern und Dahinbrausen der Jugend etwas zu hemmen und damit die ethischen Werte der Menschheit zu wahren.

Diese ethischen Werte bestehen aber nicht aus Aeusserlichkeiten, auch wenn es manchmal so scheinen mag. Unsere jungen Schwestern sind im Grunde genau so einsatzbereit, wie die Jungen früherer Generationen. Auch wir sind Anno dazumal den alten Schwestern als Luftibusse vorgekommen. Meine eigene Lehrzeit z. B. liegt jetzt gut 30 Jahre zurück; wir hatten im ersten Lehrjahr *einen ganzen Frei-Tag*, der zum Ausschlafen und Lernen bestimmt war. Man hat mich damals fast aus dem Kurs gewiesen, weil ich es gewagt hatte, an diesem Tag heim zu meinen Eltern zu fahren. Dass dieser Frei-Tag in einem Viererzimmer hätte verbracht werden müssen, ohne Möglichkeit, sich auch nur einen Tee zu machen, oder einen Besuch zu empfangen, oder auch nur ruhig zu lesen, das gab damals überhaupt niemandem zu denken.

Die Tendenz, die vergangene Zeit rückschauend zu verherrlichen; sie als die gute, alte zu bezeichnen, ist ja immer vorhanden. Früher, ja, da gehörte einem der Patient noch ganz!, da war man ihm noch Schwester und Mutter zugleich, umsorgte und pflegte ihn, bis er wieder gesund war; das war eine schöne Zeit, sagt man. *Ja, es war eine schöne Zeit*; ich möchte sie nicht aus meinem Leben streichen. Wir sind damals zwar oft um vier Uhr morgens auf die Abteilung gegangen, wenn die grosse Putzete, die man ja selber besorgen musste, fällig war, damit die Morgenarbeit ruhig gemacht werden konnte. Manche Nacht haben wir damals bei Schwerkranken selber gewacht, weil die Nachschwester das ganze Haus besorgen musste und keine Zeit hatte, sich einem einzelnen Patienten nach Notwendigkeit zu widmen, und wir haben trotzdem am folgenden Tag ohne Freistunde wieder weitergearbeitet —, und sind daran nicht krank geworden und nicht gestorben. Im Gegenteil, es war eine grosse Freude in uns, sich so ganz auszugeben zu dürfen.

Von damals zu heute aber hat sich nicht nur die Arbeitszeit, es hat sich sonst noch vieles gewandelt. Die Steigerung der Arbeitsintensität hat auch vor dem Spital nicht Halt gemacht. Alles steigert sich laufend: der «Umsatz» der Kranken, und die Zahl der zu machenden Untersuchungen; es gibt verhältnismässig mehr Schwerkranke, mehr Unfälle, Schwerverletzte, grössere Operationen sind heute möglich und werden ausgeführt, die Spitalaufenthalte werden immer kürzer, es geht, genau wie im übrigen Leben, auch im Spital viel lebhafter und nervenaufreibender zu als früher.

Damit Hand in Hand geht auch bei uns eine *wenigstens teilweise Entseelung der Arbeit*. In grossen Kliniken fehlt, bedingt durch häufige Verlegung der Patienten (Frischoperiertenabteilung, Spezialkliniken) der enge Kontakt zwischen Patient und Schwester, der die Arbeit so schön machte. Es fehlt der Schwester auch die Möglichkeit, den Ver-

lauf einer Krankheit zu verfolgen; sie sieht sehr oft nur noch einen Ausschnitt davon. Die schönen, neuen Spitäler haben sicher viel Gutes; vor allem schätzt der Kranke die Unterkunft in kleinen Zimmern. Er muss sie aber bezahlen mit einer «Teilung» der Schwester. Diese kann nicht mehr, wie früher, wie eine Mutter mit ihrem ganzen Sein und Wesen den Krankensaal erfüllen und ständig dort anwesend sein, sondern sie verbringt einen beträchtlichen Teil ihrer Arbeitszeit im Korridor, beim Eilen von Zimmer zu Zimmer, und überall ist sie nur zeitweise anwesend.

Die Spezialisierung trifft auch uns mehr und mehr. Früher war die Schwester für alles zuständig: für die Lektüre und für die Beschäftigung des Kranken, für Blutentnahmen und Magenausheberungen, fürs Essen — und fürs Putzen. Sie sorgte für ein Ferienörtchen für den austretenden Patienten, wenn er nicht bis zur völligen Gesundung im Spital blieb, was sehr oft vorkam; sie hatte keine weiteren Helfer, und brauchte sie auch nicht, weil sie genügend Zeit für alles hatte. Heute aber zieht ein Heer von Spezialisten vom Morgen bis zum Abend am Patienten vorbei, angefangen bei der Laborantin, der EKG-Schwester, der Physiotherapeutin, Arbeitstherapeutin und zum Psychiater. Man muss sich also bei der heutigen Situation davor hüten, alle Nachteile, die der heutige Spitalbetrieb für Patient und Schwester mit sich bringt, alle die vielen Umstände, die die ganze Sachlage jetzt schon grundlegend verändert haben, nur der Arbeitszeitverkürzung in die Schuhe schieben zu wollen.

Anders geworden ist auch *die Schwesternschaft* (ich sage ausdrücklich: anders und nicht schlechter). Immer mehr und mehr Spitäler werden heute *mit freien Schwestern besetzt*. Die junge, freie Schwester aber ist im Durchschnitt eine junge Tochter mit Ansprüchen auf Eigenleben, sportliche Betätigung und Weiterbildung. Sie will wohl gut für ihre Kranken sorgen, aber sie will sich ihnen nicht ganz aufopfern. Sie will frisch zur Arbeit kommen, interessiert sich für alle Lebensfragen, will Vorträge und Konzerte besuchen und ein möglichst normales Leben führen.

In bezug auf *Nachwuchswerbung* bei diesen Jungen spielt die Arbeitszeit im Schwesternberuf darum eine massgebliche Rolle, weil die verwandten Berufe der Fürsorgerin (!), Laborantin, Physiotherapeutin usw. ganz selbstverständlich der Norm entsprechende Arbeitszeiten haben.

Die VESKA hat im Herbst 1958 eine Umfrage betreffend die Arbeitszeitverkürzung gemacht. Es waren vier Hauptfragen zu beantworten, nämlich:

1. Befürworten Sie die Arbeitszeitverkürzung im Spital?
2. Hat die Arbeit im Spital heute noch eine Besonderheit?
3. Folgen der Verkürzung der Arbeitszeit im Spital:
 - a) für den Patienten;
 - b) für das Personal;
 - c) für die Finanzen und
 - d) wurde um Vorschläge für die praktische Ein- und Durchführung der Arbeitszeitverkürzung gebeten.

Ich hatte die interessante Aufgabe, die eingegangenen Antworten zusammenzustellen, und möchte hier ganz kurz das Resultat sowie auch meine eigene Stellungnahme wiedergeben:

Zur ersten Frage nach der Wünschbarkeit der Verkürzung der Arbeitszeit wurde allgemein mit *Ja* geantwortet, von seiten eines Ordenshauses mit grossen Bedenken. Es heisst in jener Antwort: «Wir setzen uns gegen eine *zu massive Verkürzung* der Arbeitszeit mit allen Kräften zur Wehr. Die negativen Seiten der 48-Stunden-Woche mit dem Verlassenheitsgefühl des Patienten, der Gefahr der oberflächlichen Arbeitsweise bei den Schwestern und der schweren, finanziellen Belastung, ganz abgesehen vom Mangel an Arbeitskräften, lässt uns zu dieser Stellungnahme kommen. Wir möchten uns nach wie vor für die Kranken ganz einsetzen.»

Der Vorsteher eines Diakonissenhauses äussert sich unter anderem folgendermassen: «Wir möchten in ernster Besorgnis die Erfordernisse der Zeit nicht missachten, fürchten aber sehr die Entseelung der Pflegearbeit. Das Anwachsen der Technik, der Geburtenrückgang und die Ueberalterung bedingen wohl in erster Linie den fehlenden Nachwuchs. Als Folge der Entmenschlichung der Arbeit im Grossbetrieb kommt das Absinken der Liebe zur Arbeit und das Bedürfnis nach Ablenkung und Zerstreuung. Rationalisierung und Mechanisierung wenden sich sowohl gegen den Patienten wie gegen das Pflegepersonal, auf alle Fälle gegen die *Frau und ihre besondere Eigenart*. Die Beziehungen Patient — Schwester leiden, aus dem «Betreuen» des Kranken wird im besten Falle ein «Dienst am Kunden». Er sagt zum Schluss: «Eine ganz energische Besinnung über den Wert und die Grösse der Arbeit tut uns allen not. Das Anwachsen der Krankenhäuser zu Riesenbetrieben mahnt in diesem Zusammenhang ebenfalls zum Aufsehen. Es hat wohl wenig Wert, einerseits durch Arbeitszeitverkürzung junge Menschen anlocken zu wollen, und andererseits durch eben diese Arbeitszeitverkürzung ein Klima zu schaffen, das alles andere als einem echten Frauenberuf förderlich sein kann. Vor unseren Augen tut sich da ein böser Circulus vitiosus auf. Es bedarf

schon einer grossen Gnade, wenn hier eine dritte Lösung gefunden wird.»

Die Leiterin einer freien Schwesternschule als Vertreterin der Schuloberin betont, dass wir uns der modernen Welt nicht entziehen können. Sie legt Wert darauf, dass nicht eine mechanische Reduktion der Arbeitszeit einsetzen soll, sondern dass die verschiedenen Umstände in den verschiedenen Spitälern berücksichtigt werden. Vor allem in den Landspitälern sei die Arbeitszeit noch zu lang. Sie befürwortet die Reduktion der Arbeitsstunden des einzelnen Tages, aber ohne Dreischichtenbetrieb. Die Ferien sollen verlängert werden, z. B. zweimal drei Wochen pro Jahr. Es müsse sehr darauf geachtet werden, dass nicht das Verantwortlichkeitsgefühl des Einzelnen für das Ganze leide und die Pflege bei der Intensivierung der Arbeit nicht allzu unpersönlich werde.

Die Besprechung des Fragebogens innerhalb der Arbeitsgruppe eines Schwesternverbandes liess deutlich erkennen, dass eine weitere Verkürzung der Arbeitszeit von den Schwestern im allgemeinen bejaht wird. Einhellig wurde die Meinung vertreten, dass der einzelne Arbeitstag noch weiter gekürzt werden könne, ohne dass zum Dreischichtenbetrieb geschritten werden müsse. Die Schwestern stellten selber fest, dass sie dadurch, dass ihnen der Weg zur Arbeit und die Sorge um den Haushalt abgenommen sei, im Durchschnitt etwas länger als acht Stunden im Tag arbeiten könnten, ohne überlastet zu sein. Wichtig sei der Anschluss an kulturelle Veranstaltungen am Abend und nicht zu früher Arbeitsbeginn am Morgen. Arbeitsanalysen zur Ermittlung des besten Einsatzes der Schwestern wurden von einer Oberschwester verlangt.

Unsere welschen Kolleginnen sind dem Dreischichtenbetrieb und einer ganz energischen Verkürzung des einzelnen Arbeitstages gegenüber sehr positiv eingestellt. Sie wünschen in der Mehrzahl ein «normales Leben» zu führen mit Wohnung und Verpflegung auswärts, und glauben, dass dadurch das Arbeitsklima viel besser werde. Auch die Oberschwester dürfe und solle den Achtstundentag haben; bei richtiger Organisation der Arbeit sei dies möglich.

Der Vorstand des SVDK kam in seiner Besprechung zu folgenden Schlussfolgerungen:

Eine weitere Arbeitszeitverkürzung stellt im Interesse der Schwestern eine *Notwendigkeit* dar. Zur physischen und psychischen Entlastung wird die Kürzung des einzelnen Arbeitstages gewünscht. Für den Patienten bedeute dies kein unüberwindliches Hindernis, und für den Beruf sei es *Werbung und Besserstellung*. Gute Organisation, gute

Zusammenarbeit, gute Rapporte seien selbstverständlich unerlässlich, ebenso intensive, konzentrierte Arbeit während der Arbeitsstunden, und zwar Arbeit am Krankenbett. Die Spitäler sollten Spitaloberinnen einstellen, die sich intensiv mit diesen Fragen beschäftigen, und die Abteilungen beraten sollen. Die Mitarbeit der Aerzte sei ebenfalls unerlässlich. Einsatz von verheirateten Schwestern, z. B. halbtags oder stundenweise werde Erleichterung und Hilfe bringen.

Zum Schluss möchte ich noch meine eigene Ansicht- und unsere Erfahrungen mit einer Arbeitszeit von durchschnittlich 50 Stunden pro Woche, darstellen:

Die Frage nach der Besonderheit der Spitalarbeit muss mit einem klaren Ja beantwortet werden, ist doch der Mensch 24 Stunden im Tag krank, und zwar sonntags, wie werktags, also sieben Tage in der Woche. Eine so ununterbrochene Beanspruchung erfordern sonst höchstens noch Post-, Telefon- und Verkehrsbetriebe. Diese dienen aber den Gesunden, haben grösstenteils nachts doch einige Stunden Unterbruch, und *bedürfen keiner Kontinuität der Beziehungen*.

Auch das *sogenannte Internat* ist eine Besonderheit. Man sollte heute, da wir die schönen, modernen Schwesternhäuser haben, zwar nicht mehr Internat sagen. Es ist eine Vorzugsstellung, die die Schwestern heute geniesst damit, durch die ihr die Wohnungssuche und sonst viele Sorgen abgenommen werden.

Die Arbeitszeitverkürzung hat m. E. folgende *positive Möglichkeiten*: frische, fröhliche und ausgeruhte und damit leistungsfähige Schwestern, eine freiere Atmosphäre;

Anregung und Ablenkung des Patienten durch die Schwestern, welche Interesse für allgemeine Fragen haben;

Möglichkeit des Einsatzes von verheirateten und älteren Schwestern.

Negative Möglichkeiten:

häufiger Wechsel der pflegenden Schwestern;

eventuell Schwestern, die nur auf den Feierabend hin arbeiten und ihr Herz nicht mehr bei der Arbeit haben;

Möglichkeiten des Vergessens von Verordnungen und Schwierigkeit in der Beobachtung der Patienten.

Folgen für das Personal: Positive:

endlich Zeit für sich zu haben, sei es zur Weiterbildung, zum Ausruhen, zur Pflege menschlicher Beziehungen ausserhalb des Spitals, zur Pflege eines Hobbys oder zur Hilfe bei Angehörigen.

Negative:

Es besteht die grosse Versuchung für die Schwestern, sich zu nebenamtlicher Tätigkeit, regelmässiger Hilfeleistung oder gar bezahlter Pflege anderswo verleiten zu lassen, die natürlich den Zweck der Freizeit illusorisch machen. Ledige müssen sich mit der Freizeit nach den Verheirateten richten. Die Gefahr, dass der Schwerpunkt des Interesses ausserhalb des Spitals zu liegen kommt, ist gross.

Die Beantwortung der Frage nach den Folgen *für die Finanzen* überlasse ich kompetenteren Persönlichkeiten. Es ist klar, dass die Ausgaben noch mehr ansteigen werden. Herr Dr. Kurt Meyer, Albisbrunn, sagt in seiner Rede unter anderem zu diesem Punkt: «Es kann mit guten und achtenswerten Argumenten die Ansicht vertreten werden, ihren höchsten Sinn bekomme die Anstaltsarbeit dann, wenn sie ohne, oder nur gegen geringes Entgelt als reiner Dienst getan werde. Aus diesem diakonischen Gedanken heraus ist das Anstaltswesen hervorgegangen; der Gedanke des anspruchslosen Dienens hat durch Jahrhunderte hindurch wie eine zündende Fackel gewirkt und grosse, soziale Taten gezeugt. Und auch heute noch wird von selbstlosen Männern und Frauen manches Werk der Nächstenliebe in stiller Selbstverleugnung durchgehalten. Wer in dieser Haltung seine Arbeit erfüllt, kann es nur Kraft eines besondern Auftrages und eines persönlichen Entschlusses zu solch verzichtvollem Dienst tun. Kann hier im wahren Sinn des Wortes von einer Berufung gesprochen werden, so erfüllen viele andere die gleiche Aufgabe als ihren Beruf. Der Beruf ist nicht an eine selbstlose Erfüllung der Arbeit gebunden, sondern steht ganz selbstverständlich im Dienste des Erwerbes des zum Leben Notwendigen», und er sagt, nachdem er diesen Gedanken noch näher ausgeführt hat: «Notwendigerweise muss hier festgestellt werden, dass wir uns mit der Bestimmung unserer Arbeit als entgeltlichen Beruf nicht für deren Säkularisierung, d. h. für deren Ablösung vom göttlichen Willen ausgesprochen haben. Es ist die Sache jedes Einzelnen, ob er seine Arbeit mit, gegen, oder ohne Gott tun will. Die Entgeltlichkeit der Arbeit hat mit dieser Entscheidung nichts zu tun, so wenig, als der Entschluss eines Menschen zum Pfarramt den Verzicht auf eine Entlohnung erfordert.»

Setzen wir anstelle von Anstaltswesen Spital- und Krankenhauswesen, so kann die freie Schwester das Gesagte Wort für Wort unterschreiben. Das Ansteigen der Ausgaben bei Verkürzung der Arbeitszeit darf uns nicht davon abhalten, das Richtige zu tun.

Erfahrungen auf dem Gebiete der Arbeitszeitverkürzung:

Es liegen vielfältige Erfahrungen heute schon vor, vor allem aus dem Ausland, aber auch schon aus der Schweiz. Das «Bureau international du travail» hat vor einiger Zeit die Zusammenfassung seiner Untersuchungen über die Arbeits- und Lebensbedingungen der Schwestern der ganzen Welt herausgebracht. Nach diesen Untersuchungen und Statistiken besteht *fast auf der ganzen Welt* theoretisch für das Krankenpflegepersonal *eine Arbeitszeit von 40—48 Stunden pro Woche*. Diese Arbeitszeit kann aber, wie aus dieser Statistik hervorgeht, an den wenigsten Orten innegehalten werden. Es wird fast überall *Mehrarbeit von 6—8 Stunden pro Woche geleistet*. Diese muss, ebenfalls nach dieser Zusammenstellung, meistens in ruhigen Zeiten nachgeholt werden bzw. die Kompensation der Ueberstunden erfolgt dann; die Mehrarbeit wird also nicht vergütet.

In England, wo im Pflegedienst bekanntlich eine ganze Hierarchie herrscht, wird am ehesten auf strenge Einhaltung der Arbeitszeit gesehen. Dort muss die Schwester sehr pünktlich an- und abtreten; sie wird dabei überwacht, so dass sie effektiv alles fallenlassen muss, wenn ihre Zeit um ist.

Ich möchte da einer gewissen Elastizität das Wort reden; denn Schwankungen wird es in einem Spital immer geben. Es ist sicher besser, die offizielle Arbeitszeit etwas höher anzusetzen, dafür aber in ruhigeren Zeiten mit gutem Gewissen etwas tiefer zu gehen, als der festgelegten Arbeitszeit entspricht. Es muss den Schwestern erlaubt sein, einmal in einer flauen Zeit eine halbe Stunde früher abzutreten, selbstverständlich unter Abgabe des Rapportes; dafür sind sie aber verpflichtet, und tun dies auch ohne weiteres, bei grossem Arbeitsanfall einmal länger zu arbeiten, als vorgesehen ist. An dem einen Tag soll ein Znüni mit Plauderei erlaubt sein, während dafür am andern Tag früher aufgestanden und länger gearbeitet wird. Wenn wir diese Elastizität aufbringen, kann die Arbeit am Krankenbett ihre Schönheit weiterhin behalten; eine gute Organisation ist trotzdem möglich.

Eine bessere Organisation der Arbeit und eine Entlastung der Aerzte scheint mir wesentlich zu sein, wenn die Arbeitszeit der Schwestern wirklich verkürzt werden soll. Nötig ist eine Vermehrung der Zahl der Aerzte, evtl. Einsatz von Tag- und Nachtequipen, vor allem aber Entlastung von Schreibarbeit. Es ist heute vielerorts so, dass der Arzt im Spital die längste Arbeitszeit hat, die ihm jede wissenschaftliche Arbeit verunmöglicht, und ihn, trotz Standesbewusstsein, ein wenig eifersüchtig auf die glücklicheren Schwestern blicken lässt — und erst noch oft deren Arbeitszeitverkürzung illusorisch macht, weil die Verordnungen zu unmöglichen Zeiten durchgegeben werden.

In Winterthur hatten wir beim Bau unseres neuen Bettenhauses das Glück, eine aufgeschlossene, den Umständen der Zeit Rechnung tragende Bauherrschaft zu haben, und einen Architekten, der zuerst nach der Organisation fragte, bevor er seine Pläne aufstellte. Wir hatten verständnisvolle Chefärzte und einen fortschrittlichen Verwalter; so war unsere *erste Aufgabe* die *Aufstellung eines Organisationsplanes für das neue Haus*. Man musste versuchen, sich von Uebernommenem frei zu machen, an zukünftige Arbeitszeiten und -weisen zu denken, und sich diese bildlich vorzustellen. Es ist klar, dass wir uns an Vorbildern im In- und Auslande orientierten.

Um beim Patienten das «Verlassenheitsgefühl» nicht aufkommen zu lassen, schien uns die einzige mögliche Lösung das «Gruppensystem» zu sein. Die Betreuung von 14 Patienten in vier Zimmern erfolgt durch ein Arbeitsteam von vier Pflegepersonen, welches aus zwei diplomierten Schwestern oder Pflegern, einer Schülerin und einer Schwesternhilfe besteht, und von denen eines immer frei hat im Turnus. Die eine diplomierte Schwester ist Gruppenchef, die andere vertritt sie, wenn diese nicht da ist. Hat die Schwesternhilfe oder die Schülerin frei, so teilen sich die andern in deren Arbeit. Der Kranke kennt so alle Pflegenden einer Gruppe und hat nie das Gefühl, im Stich gelassen zu sein. Die Gruppe umfasst kleine und grössere Zimmer. Der Kranke kann so, je nach der Schwere der Erkrankung, innerhalb der Gruppe z. B. allein gelegt werden, ohne die Schwestern wechseln zu müssen. Die Kontinuität der Behandlung bleibt so gewahrt, d. h. der Patient bleibt in der Regel vom Spitäleintritt bis zum Spitalaustritt innerhalb der gleichen Gruppe, beim Abteilungsarzt und bei den gleichen Schwestern. Diese können den Verlauf einer Krankheit verfolgen — die feinen Fäden des gegenseitigen Vertrauens können gesponnen werden — und der Patient fühlt sich geborgen. Die Schwestern schätzen es besonders, die Frischoperierten nicht abtreten zu müssen (die kleinen Zimmer sind im ganzen Haus an der zentralen Sauerstoffanlage angegeschlossen). Selbstverständlich sind auch so gute Rapporte nötig, und es ist ausserordentlich wichtig, dass alle gut zusammenarbeiten. Unter diesen beiden Voraussetzungen ist das Leben innerhalb einer solchen Gruppe für alle Beteiligten nicht nur erträglich, sondern manchmal richtig schön. Trotz des grossen Hauses fühlt man sich in einem kleinen Kreis geborgen, als Glied einer Familie, und nicht als namenlose Nummer.

Der Arbeitstag beginnt morgens um $6\frac{1}{2}$ Uhr und endet abends um $7\frac{1}{2}$ Uhr. Wenn wir die zwei Freistunden und die Essenszeiten, die innerhalb dieser Zeit fallen, abzählen, bleibt eine tägliche Arbeitszeit von $9\frac{3}{4}$ Stunden. Mit der gleitenden Arbeitswoche erhält die Schwester

in vier Wochen sieben Frei-Tage und zusätzlich einen Sonntagnachmittag frei, so dass die wöchentliche Arbeitszeit sich in der 50-Stunden-Grenze bewegt. Wir hoffen, nach der dritten Bauetappe, die die zentrale Sterilisation bringen soll, und namentlich nach Entlastung der Aerzte, mit der gleichen Arbeitseinteilung die Arbeitszeit noch etwas senken zu können.

Mechanisierung, Technisierung, Rationalisierung, Verkürzung der Arbeitszeit — sie alle vermögen nicht, unser Verhältnis zum Kranken ernsthaft zu stören, wenn wir uns positiv zu ihnen einstellen, sie als unsere Helfer in den Dienst nehmen, und uns nicht von ihnen beherrschen lassen.

Mögen weiterhin unser aller Bemühungen getragen sein von ernstem Verantwortungsbewusstseins gegenüber den Kranken und gegenüber denen, die sie betreuen und pflegen, damit nur Lösungen angestrebt werden, die den einen wie den andern zum Besten dienen.

Sr. G. Schümperli.

Die Kosten der Ausbildung in der Krankenpflege

(Fortsetzung)

In der Januar-Nummer begannen wir mit dem Abdruck dieses Vortrages aus dem Vortragszyklus «Aktuelle Personalprobleme der Krankenpflege in der Schweiz». Die Vorträge dieses 99. Kurses der Schweizerischen Verwaltungskurse an der Handelshochschule St. Gallen fanden im Oktober 1959 statt.

Sämtliche Vorträge jenes Kurses wurden herausgegeben vom Institut für Schweizerische Verwaltungskurse und wir möchten wünschen, dass diese zwölf Referate, von denen wir einige publizierten, in allen interessierten Kreisen jene Beachtung finden, die sie verdienen. Der nachfolgende Vortrag stammt von Prof. Hans Honneger, Präsident der Stiftung Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern.

Für den Ausgabeposten Unterricht dienen folgende Angaben: Hauptamtlich sind an unserer Schule nur die Oberin als Leiterin der Schule und die Schulschwestern tätig. Die Ausgaben für die Schulschwestern werden volumnfänglich der Schulrechnung belastet, während das bei der Oberin nur zu 80 % der Fall ist, da sie noch an der Leitung des angegliederten Privatspitals beteiligt ist. Der theoretische Unterricht, welcher nicht von den Schulschwestern und der Oberin übernommen werden kann, wird durch auswärtige Dozenten erteilt (Hochschullehrer, frei erwerbende Aerzte, Mittelschullehrer, Volksschullehrer), die pro Stunde mit Fr. 15.— entschädigt werden. Dieser Stundenansatz ist außerordentlich bescheiden, wenn wir berücksichtigen, dass die über-

wiegende Mehrheit unserer Lehrer Akademiker sind. Die übrigen Unterrichtsbedürfnisse können mit Fr. 170.— pro Jahr und Schülerin eingesetzt werden. Der Ausgabenposten Unterricht setzt sich ungefähr wie folgt zusammen:

Hauptamtliche Lehrkräfte	55 %
Nebenamtliche Lehrkräfte	10 %
Unterrichtsbedürfnisse	25 %
Verschiedenes	10 %

Es ist nun entschieden der Moment, um neben den rein finanziellen *pädagogische Gesichtspunkte* in den Vordergrund zu stellen. Wir werden bei der Schwesternausbildung nur dann qualitativ gute Resultate erreichen, wenn wir mit guten Lehrkräften in kleinen Gruppen arbeiten können. So betrachte ich 20 Schülerinnen als obere Grenze der Klassengröße im theoretischen Unterricht. Für den praktischen Unterricht sind zehn Schülerinnen bereits zuviel. Wir müssen bedenken, dass die geistigen Anforderungen gewaltig gestiegen sind. Unsere Schwesternschülerinnen bringen wohl viel guten Willen mit, die geistigen Voraussetzungen sind aber teilweise eher bescheiden, so dass die Schulschwestern und die Lehrer mit unendlich viel Geduld erst die solid theoretische Grundausbildung schaffen müssen. Es ist jedermann klar, dass diese Arbeit nur erspriesslich geleistet werden kann, wenn wenige Schüler in einer Gruppe sind, so dass die Lehrkräfte sich jeder einzelnen Schülerin widmen können, nur so bekommen wir optimale Resultate. Der Unterricht muss individuell geführt werden, ebenso die Uebungs- und Repetitionsstunden. Manche schwerfällige oder einseitig praktisch begabte Schülerin kann zur guten Schwester ausgebildet werden, vorausgesetzt, dass mit viel Liebe, Geduld und psychologischem Geschick vorgegangen wird. Hier sparen zu wollen, hiesse am falschen Orte sparen. Wir können es uns volkswirtschaftlich einfach nicht leisten, Talente brach liegen zu lassen in einer Zeit, wo die Anforderungen an die theoretischen Kenntnisse stets und unaufhörlich höher geschraubt werden. Sie müssen mich recht verstehen, ich will keine Luxusschule mit übertriebenen Forderungen, ich will aber eine Schwesternschule, die stets modern ist, sich den Erkenntnissen der Wissenschaft anpasst und die notwendigen Erkenntnisse in pädagogisch richtig geformter Art den Schülerinnen übermittelt.

In jede Schulrechnung hinein gehört deshalb ein Posten «Weiterbildung der Lehrkräfte», vor allem der Schulschwestern. Ein Beispiel: Wenn eben radioaktive Isotopen am Krankenbett zur Verwendung kommen, so dürfen wir trotz aller Gefahren die Behandlung nicht ver-

bieten, nein, wir müssen in unsern Schulen und Fortbildungskursen in pädagogisch richtiger Form die Schülerinnen und die ausgebildeten Schwestern aufklären. Das können aber nur Lehrer, welche den Stoff gründlich verstehen. Einfach unterrichten und nicht in der Fülle von Einzelheiten versinken kann aber nur der, welcher die Materie von Grund auf beherrscht. Deshalb meine Forderung: Sparen Sie nie an den Kosten der Weiterausbildung unserer Oberinnen und Schulschwestern.

Eine Frage möchte ich ebenfalls noch anschneiden, weil sie diskutiert werden muss. Ich habe eingangs erwähnt, dass die Schülerinnen recht bald produktive Arbeit leisten. Das Schweizerische Rote Kreuz schreibt in seiner Eingabe vom 23. April 1958 an den Bundesrat auf Seite 22:

«Je besser ausgebaut der eigentliche Unterricht ist und je länger die Schülerinnen als Lernende und nicht nur als Arbeitskraft betrachtet werden, desto grösser ist der von der Schule selbst zu tragende Anteil der Ausbildungskosten.»

Hier glaube ich, dass in unserer Schwesternausbildung der Anteil der Theorie ruhig noch etwas vergrössert werden könnte, auch auf die Gefahr hin, dass die Ausbildung etwas teurer wird. Volkswirtschaftlich betrachtet wird das «teurer» sicher zu einem «billiger», wenn die Qualität dadurch gesteigert werden kann. Ebenfalls sollten unsere Schulen unbedingt der *Vorgesetztenschulung* mehr Zeit widmen. Unsere Schülerinnen müssen lernen, wie man Hilfspersonal führt und anleitet. Die Heranbildung künftiger Schulschwestern ist ebenfalls dringend notwendig.

Ich glaube, es erübrigt sich, auf weitere Einzelposten wie Unfallversicherung, Krankenkasse usw. einzutreten. (Schluss folgt.)

Mitteilungen und Berichte

In der Januar-Nummer der «Schweizerischen Blätter für Krankenpflege» veröffentlichten wir einen Beitrag über die Arbeit und Aufgabe einer Schulschwester. Gerne kommen wir dem Wunsche nach, die Verfasserin zu nennen: Sr. Esther Diez, Rotkreuz-Pflegeschule, Lindenhof, Bern.

Aus den Mitteilungen des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit, Sek-

tion für Arbeitskraft und Auswanderung:
Für Stagiaires: Nach einem Vorkommnis in Belgien wird den Stagiaires, die ihren Aufenthalt voraussichtlich über die gestatteten 18 Monate ausdehnen werden, angeraten, lieber sofort eine Arbeitsbewilligung auf legalem Weg zu verlangen. Sie ersparen sich dadurch viele Unannehmlichkeiten, da es mit Schwierigkeiten verbunden ist, eine Stagiaire-Bewilligung in eine Arbeitsbewilligung zu verwandeln.

Bücher

Gottes Völklein. Bibelarbeit und Predigt von Walter Lüthi, gehalten am Deutschen Evangelischen Kirchentag 1959 in München. Verlag Friedrich Reinhart AG, Basel.

Der bekannte Autor und Münsterpfarrer in Bern konnte kürzlich seinen 60. Geburtstag begehen. Als kraftvoller Verkünder tritt er uns auch in diesem Bändchen entgegen. Er erwähnt in einem

kurzen Vorwort, wie es zu diesem Titel kam. Das Leitwort des Münchner Kirchentages lautete: «Ihr sollt mein Volk sein». «Gottes Völklein» gibt das, was die Heilige Schrift unter «Volk Gottes» verstanden haben will, nach dem heutigen Sprachgebrauch präziser wieder. Und vor allem auch nicht belastet durch nationalistische Missverständnisse.

ASID - SVDK

Le numéro de mars 1961 de la Revue suisse des infirmières contiendra in extenso, en allemand et en français, les deux projets de statuts remis le 30 novembre dernier au Comité central de l'ASID. Le premier projet, établi par le Bureau agrandi du Comité central, a été soumis, selon la décision prise à l'assemblée des délégués de juin 1960, à l'examen des membres du Comité central. Ce dernier, lors de sa séance des 7 et 8 janvier 1961, l'a approuvé à une forte majorité et en recommande l'étude et l'adoption aux comités des membres collectifs de l'ASID.

Nous vous rappelons les rencontres ASID du 10 au 12 février et du 17 au 19 mars à Olten. Leur but est de discuter de ces projets et de préparer, en février les membres des comités d'associations, en mars tous les membres de l'ASID que cela intéresse, à une campagne d'information dans toute la Suisse.

Tribune libre

Première question: *Pourquoi une affiliation individuelle des membres de l'ASID et quelles en sont les conséquences pour les membres collectifs actuels?*

Die dem Zentralvorstand bis zum 30. November 1960 eingereichten Statutenentwurf- und Statutenänderungsvorschläge werden in der Märznummer der «Blätter für Krankenpflege» im deutschen und französischen Wortlaut publiziert. An seiner Sitzung vom 7. und 8. Januar 1961 hat der Zentralvorstand den vom erweiterten Arbeitsausschuss, gemäss Beschluss der Delegiertenversammlung 1960, ausgearbeiteten Statutenentwurf studiert und ihm mit grosser Mehrheit zugestimmt. Er empfiehlt ihn nun zum Studium und zur Annahme den Vorständen der Kollektivmitglieder des SVDK. Wir erinnern Sie bei dieser Gelegenheit an die Arbeitstagungen des SVDK für Vorstandsmitglieder der Krankenpflege- und Schulverbände vom 10.—12. Februar und für alle sich interessierenden SVDK-Mitglieder vom 17.—18. März 1961 in Olten. Diese Tagungen sollen den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Gelegenheit geben, die eingegangenen Vorschläge gemeinsam zu diskutieren und sich mit ihnen vertraut zu machen, um dann die Verbandsmitglieder in der ganzen Schweiz möglichst gut darüber orientieren zu können.

Elle permet à l'infirmière (ier) de prendre une part active aux tâches de l'ASID là où elle travaille; en contrepartie, l'infirmière bénéficie directement des moyens d'action et de protection qu'offre l'association à ses membres, grâce à la Section régionale.

Elle permet une coordination de tout ce qui se fait au point de vue association professionnelle, car toutes les sections ont des buts analogues et des statuts conformes à ceux de l'ASID. En outre les sections groupent, toutes, des infirmières (iers) d'une même région, quelles que soient leurs écoles, et peuvent ainsi utiliser au mieux toutes les «ressources professionnelles» de la place.

Qui dit union dit force. Par l'affiliation individuelle et la création de sections régionales en relation directe avec le Secrétariat central, la fluidité de l'information est assurée entre tous les points du «réseau ASID» intercantonal. Si une démarche est entreprise en un point de ce réseau, ce sont nos 5000 membres qui l'appuient; si un succès est enregistré en un autre point, ce sont nos 5000 membres qui en bénéficient.

Quelles sont les conséquences de l'adoption d'un tel principe pour nos membres collectifs? Leur dissolution en tant que tels. Mais si les groupements régionaux actuels doivent d'office disparaître, leurs membres «renaîtront» dans le cadre des nouvelles sections régionales. Quant aux associations d'écoles, elles devront réviser leurs statuts actuels afin d'en supprimer tous les buts et les tâches qui risqueraient de faire double emploi avec l'ASID. En revanche elles pourront aider leur école et développer les liens d'amitié et d'entraide entre les générations d'élèves. Car l'association nationale seule rendra les infirmières (iers) bénéficiaires des priviléges accordés à la profession et à ses membres: assistance juridique ou sociale, perfectionnement, etc.

En résumé, l'affiliation individuelle permet à chacun de prendre ses responsabilités; elle permet une répartition

Die freie Meinungsäusserung

Frage 1: Warum Einzelmitgliedschaft des SVDK, und welches sind die daraus entstehenden Folgen für die heutigen Kollektivmitglieder?

Die Einzelmitgliedschaft erlaubt der Krankenschwester (Krankenpfleger) an ihrem Arbeitsort aktiv an den Aufgaben des SVDK teilzunehmen und mitzuarbeiten. Anderseits steht die Schwester (Pfleger) durch die regionale Sektion unter dem unmittelbaren Schutz ihres Berufsverbandes.

In der regionalen Sektion sind alle Schwestern und Pfleger zusammenge schlossen, unabhängig von der Zugehörigkeit zu ihren Schulen. Dadurch können die Interessen der einzelnen Schwestern oder des Pflegers besser gewahrt werden. Die Sektionen ihrerseits haben die gleichen Ziele, und ihre Statuten entsprechen denjenigen des SVDK; dadurch wird eine bessere Koordination und intensivere Zusammenarbeit ermöglicht.

Einigkeit macht stark. Durch die Einzelmitgliedschaft und die Gründung von regionalen Sektionen, die in direkter Verbindung mit dem Zentralsekretariat stehen, ist eine bessere Information untereinander möglich. Erweist sich in einer Sektion ein Vorgehen als nötig, so steht der gesamte Berufsverband mit seinen 5000 Mitgliedern dahinter. Umgekehrt kommt es allen Mitgliedern des SVDK zugut, wenn in einer Sektion ein Fortschritt für den Beruf erzielt wird. Welches sind nun die Folgen für die Kollektivmitglieder? Es wird zur Auflösung dieser Verbände kommen, oder im Falle des Weiterbestehens eines Verbandes, muss der Vereinszweck geändert werden. Die Aufgaben des SVDK als Berufsverband und der heutigen Kollektivmitglieder müssen klar getrennt sein. Es wird Aufgabe des SVDK sein, für die wirtschaftliche Sicherung seiner Mitglieder zu sorgen, ihnen Rechtsschutz zu gewähren und anderes mehr. Die Schulverbände werden sich vor allem für die

plus équitable entre les membres des biens et des priviléges communs.

N.-F. Exchaquet, R. Spreyermann

PS. Afin qu'elles puissent figurer déjà dans le numéros d'avril sous la rubrique Tribune libre, vous pouvez dès maintenant adresser vos questions ou vos remarques à Mlle Guisan, présidente a. i. de l'ASID, 4, place Claparède, Genève, Seules les lettres signées seront prises en considération.

Zusammenarbeit mit und für ihre Schule einsetzen und die freundschaftlichen Beziehungen unter ihren Mitgliedern pflegen.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Einzelmitgliedschaft zum SVDK dem Mitglied die Möglichkeit der verantwortungsvollen Mitarbeit an der Entwicklung des Berufes gibt, dass es durch sie aber auch besser teilhaben kann an den gemeinsamen Rechten, die ein Berufsverband seinen Mitgliedern zu vermitteln vermag.

PS. Senden Sie bitte jetzt schon Ihre Fragen und Stellungnahmen betreffend die Reorganisation des SVDK an Fräulein E. Guisan, Präsidentin a. i. des SVDK, 4, place Claparède, Genf, damit sie in der Aprilnummer unter der Rubrik «Die freie Meinungsäusserung» publiziert und beantwortet werden können. Es werden keine anonyme Einsendungen angenommen.

Remerciements

Les témoignages d'amitié et d'estime sont parvenus nombreux à Mlle Guisan, présidente a. i. à l'occasion de Noël et de la Nouvelle année et son plus grand désir serait de répondre à chacun personnellement. Comme cela est impossible, elle prie tous ceux qui lui ont envoyé un message se sentent remerciés.

Verdankung

Zahlreiche Zeichen der Freundschaft und der Wertschätzung sind Frl. E. Guisan, Präsidentin ad int., an Weihnachten und beim Jahreswechsel zugekommen. Ihr grösster Wunsch wäre, allen persönlich zu antworten. Leider ist dies unmöglich und so möchte sie mit diesen Zeilen allen jenen danken, die ihr eine Botschaft zugesandt haben.

Fonds de secours

Mlle Catherine Borel, membre de l'ASID, section de Genève, décédée en montagne il y a deux ans, a légué par testament 1500 fr au Fonds de secours.

Hilfsfonds

Frl. Catherine Borel, Mitglied des SVDK Krankenpflegeverband, Sektion Genf, welche vor zwei Jahren in den Bergen starb, hat dem Hilfsfonds in ihrem Testament ein Legat von Fr. 1500.— vermach.

Trésorerie

Mlle Schoor, trésorière de l'ASID communique que les dons reçus pour l'entraide de Noël 1960 s'élèvent à 2218 fr. (1928 fr. en 1959).

Rechnungswesen

Frl. Schoor, die Kassierin des SVDK, teilt mit, dass die Gaben für die Weihnachtsaktion 1960 den Betrag von 2218 Franken (im Jahre 1959 waren es 1928 Franken) erreichte.

Die mit einem Geschenk Bedachten

dont la broderie et la confection ont été commandés à la Fondation VESKA.

Merci à tous les donateurs et merci également pour les adresses lisiblement écrites.

haben alle ein kleines gesticktes Tuch erhalten, das sich zu verschiedenen Zwecken verwenden lässt und dessen Anfertigung wie auch die Stickerei bei der VESKA-Stiftung bestellt wurden. Allen Gebern sei gedankt und gleicherweise für die deutlich geschriebenen Adressen.

Verbände und Schulen

Entgegen der mündlich verbreiteten Ankündigung können wir mitteilen, dass die Kurse der Fortbildungsschule gemäss Programm durchgeführt werden (siehe Seite 17), Januar 1961.

Verband der dipl. freien Baldegger-schwestern: *Aufnahmen:* Die Schwestern Rösy Alpiger, Alice Burkhart, Anna Egli, Agnes Krüttli, Margrit Schneider, Marie-Theres Schwegler, Agnes Winiger, Hulda Zeier.

Krankenpflegeverband Bern: *Abendzusammenkunft* am Dienstag, 28. Februar 1961, bei Schw. Magdalaine Comtesse, Schosshaldenstr. 20 a, Bushaltestelle Tavelweg. Gelegenheit zu Diskussion über Verbandsfragen und eine Plauderei mit Lichtbildern bieten uns einen anregenden Abend. Wenn Ihnen eine vorherige Anmeldung möglich ist, so berichten Sie bitte an Schw. Magdalaine oder an den Niesenweg 3. Aber auch unangemeldete Mitglieder sind willkommen. — Verloren gemeldet wird das SVDK-Abzeichen Nr. 256, es wird hiemit als ungültig erklärt. Da wir sehr oft Vermisstmeldungen von Abzeichen erhalten, möchten wir unsere Mitglieder herzlich bitten, die Verbandsabzeichen mit Sorgfalt zu behandeln.

Krankenpflegeverband Bern: *Anmeldungen:* Schwester Rosemarie Winkler, geb. 1937, von Blumenstein BE, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun. Schwester Emilie Knechtle, geboren 1937, von Appenzell IR, Pflegerinnen-schule des Bezirksspitals Thun. — *Aufnahme:* Schw. Rosa Zürcher. — *Todesfall:* Herr Ernst Hofmann, geb. 1884.

Verband freier Neumünsterschwestern Zollikerberg-Zürich. *Eintritte:* Die Schwestern Heidi Lüthy, Maria Cadosi, Kathy Heldstab, Maria Grauwiler, Nina Lechner, Gertrud Schneider, Trudi Mock, Christine Roost, Alice Ochsner und Martha Widmer.

Krankenpflegeverband Zürich: Liebe Schwestern und Pfleger! Entgegen dem angekündigten Entschluss, unsere Hauptversammlung erst vor der im November stattfindenden Delegiertenversammlung durchzuführen, hat der Vorstand unseres Verbandes beschlossen, doch wie üblich die reguläre Hauptversammlung dieses Frühjahr durchzuführen. Vor der Delegiertenversammlung soll dann noch eine ausserordentliche Mitgliederversammlung einberufen werden. Jetzt laden wir Sie herzlich ein zu unserer Hauptversammlung ausnahmsweise am Samstag, den 22. April 1961, nachmittags 16 Uhr, im «Karl der Grosse». — *Traktanden:* 1. Protokoll der 49. Hauptversammlung; 2. Jahresbericht; a) Verbands-Tätigkeitsbericht; b) Bürobereich; c) Fürsorgebericht; 3. Jahresrechnung und Bericht der Rechnungsrevisoren; 4. Budget und Jahresbeitrag; 5. Neue Statuten des SVDK; 6. Anträge des Vorstandes oder der Mitglieder. Anträge, die der Hauptversammlung zur Beschlussfassung des Vorstandes vorgelegt werden sollen, sind dem Vorstand mindestens vier Wochen vorher schriftlich einzureichen. — *Jahresbeitrag:* Wir bitten Sie, die noch ausstehenden Jahresbeiträge bis spätestens 28. Februar 1961 einzuzahlen. Nach diesem Datum werden wir Nachnahmen verschicken. —

Noch ganz herzlichen Dank für alle Gaben, die zugunsten unserer Fürsorgestiftungskasse mit dem Jahresbeitrag einbezahlt wurden! — *Aufnahme:* Sr. Irma Meier. — Eine ganz reizende Weihnachtsfeier erlebten die Schwestern des Krankenpflegeverbandes Zürich, die sich recht zahlreich im «Karl der Grosse» zu einer besinnlichen Feier eingefunden hatten. Eine schön geschmückte Tanne verbreitete nebst den Kerzlein auf den Tischen eine recht heimelige Atmosphäre. Ein reizend eingepacktes Päckli lag neben einem Spruch bei jedem Gedeck. Die schönste Ueberraschung, wohl für alle Schwestern, war eine Kindergruppe, die, einstudiert von ihrer Lehrerin, uns mit ihrem Blockflötenspiel erfreute. Sie rahmte die Ansprache unserer Präsidentin und von Herrn Pfarrer Kurtz mit Gesang und einem Krippenspiel ein. Wie leuchteten die Augen der kleinen Engel und Hirten, die uns die frohe Botschaft verkündeten. Und als alle miteinander das «Stille Nacht, heilige Nacht» sangen, erinnerte es uns an das Erleben von Weihnachten in unserer Kindheit. Ich hoffe gerne, dass jede Schwester etwas von diesem Licht mit nach Hause nahm, das ihr in trüben Stunden recht lange leuchten möge. — Vortragszyklus für das Personal des Kantonsspitals Zürich in den Monaten Januar bis März 1961:

Freitag, 17. Februar, 20.15 Uhr: Thema: «Die Bedeutung der Schirmbilduntersuchung.» — Referent: Herr Prof. Dr. A. Brunner, Direktor der Chirurgischen Klinik der Universität Zürich.

Freitag, 24. Februar, 20.15 Uhr: Thema: «Im Reich der Pharaonen» (Lichtbilder). Referent: HH. Vikar Dr. Bommer.

Freitag, 3. März, 20.15 Uhr: Thema: «Immer wieder neues Leben» (Das Erwachen der Natur im Frühling). Filmvortrag 1 Std. 45 Min. — Referent: Herr Hans Traber, Biologe. — Unkostenbeitrag Fr. 1.—. Karten sind im

Vorverkauf im Personalbüro erhältlich.

Diese Einladung geht auch an die Angehörigen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie an die Angestellten der übrigen Kliniken und Spitäler auf dem Platze Zürich (Programm bitte aufbewahren).

*Personalausschuss des
Kantonsspitals Zürich*

N.B. Der Personalausschuss der Heilanstalt Burghölzli und der Strafanstalt Regensdorf empfehlen ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern den Besuch der obigen Veranstaltungen.

Krankenpflegeverband Zürich; Krankenschwesternverein der Schweizerischen Pflegerinnenschule Zürich; Verband der Schwestern vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern; Verband dipl. Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital Winterthur: Unsere weiteren Klubabende finden im Restaurant Karl der Grosse statt: Donnerstag, 23. Februar 1961, 20.15 Uhr: Frau Dr. med. Langemann, «Aufgaben und Möglichkeiten der modernen Anästhesiologie». — Donnerstag, 23. März 1961, 20.15 Uhr: Herr Pfr. Lejeune, «Ein Künstler spricht zu uns — Dauzier». — Auch der nächste Abend bürgt uns für einen sehr interessanten und lehrreichen Vortrag, wozu alle Schwestern und Pfleger — auch anderer Verbände — herzlich willkommen sind.

Verband der Schwestern vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern: *Eintritte:* Die Schwestern Ursula Bachmann, Charlotte Bakker, Esther Brändli, Hedi Bruderer, Yvonne Hollenstein, Hanni Halblützel, Lisbeth Keller, Marianne Kyburz, Elisabeth Leutenegger, Ruth Rütsche, Heidi Sager, Maja Salvisberg, Rosmarie Schenk, Ursula Spalinger, Elsbeth Streuli, Marianne Weber, Margrit Willi, Ursula Wittweiler, Rita Zimmermann, Elisabeth Züst.

Les tâches et la position du médecin-chef de la C.R.S.

D^r H. Bürgi

Il est regrettable que l'on ignore presque partout qu'outre ses nombreuses tâches d'ordre civil, telles que les soins infirmiers, l'œuvre samaritaine, le service de transfusion sanguine, la lutte contre les maladies transmissibles, les secours de caractère général, la santé et le bien-être publiques, le développement de la Croix-Rouge suisse, etc., cette association a aussi *d'importantes tâches militaires* qui sont formulées dans ses statuts. On y établit en effet une nette distinction entre les tâches en temps de paix (chapitre II des statuts) et les tâches en temps de service actif de l'armée (chapitre III) c'est-à-dire en cas de mobilisation de l'armée pour neutralité armée, guerre ou service d'ordre. Il est évident que ces dernières tâches ne peuvent être résolues de façon satisfaisante qu'à condition que l'on s'y soit préparé déjà en temps de paix. On peut lire dans l'article 6 des statuts de la CRS: «Les tâches de la Croix-Rouge suisse en temps de paix comprennent:

A. Aide sanitaire volontaire

La Croix-Rouge suisse

recrute, instruit et tient à disposition le personnel des formations nécessaires au Service de santé de l'armée;

met sur pied des formations Croix-Rouge, conformément aux dispositions du règlement du Service de santé et aux demandes des Autorités militaires;

élabore des prescriptions sur l'organisation, l'instruction et l'équipement des formations Croix-Rouge;

acquiert des installations et du matériel pour soigner et transporter les blessés et les malades;

exécute d'autres tâches importantes pour le Service de santé de l'armée, qu'elle complète ou décharge.»

Article 7:

«Les tâches de la Croix-Rouge suisse en temps de service actif de l'armée sont:

- | | | |
|--|---|--|
| a) transport des blessés et malades | } | à titre d'auxiliaire du Service de santé de l'armée; |
| b) soins aux blessés et malades | | |
| c) service de transfusion sanguine | | |
| d) assistance aux prisonniers de guerre; | | |

¹ Original allmand page 34.

- e) assistance aux internés militaires et civils;
- f) secours aux victimes de guerre;
- g) collectes.

La Croix-Rouge suisse assume toutes autres tâches dictées par les circonstances.»

Voici ce que contient le premier alinéa de *l'article 8*:

«Dès le début du service actif, la Croix-Rouge suisse tient les formations Croix-Rouge et ses autres ressources en personnel et en matériel à la disposition du Service de santé de l'armée.»

La mise sur pied de formations sanitaires volontaires pour venir en aide au Service de santé de l'armée est une des idées de base d'Henri Dunant, le fondateur de la Croix-Rouge. Toutes les associations nationales de la Croix-Rouge se sont ralliées à ce point de vue et la CRS aussi possède un grand nombre de formations de la Croix-Rouge, dont le Service de santé de l'armée ne voudrait plus se passer car, jusqu'ici, elles ont fait leurs preuves dans tout ce qu'elles ont entrepris. Aujourd'hui, on ne peut se figurer un ESM sans les femmes médecins, infirmières, spécialistes, samaritaines, éclaireuses, etc. Actuellement, les victimes d'une guerre ont le droit d'être soignées dans les meilleures conditions, et le moral d'une armée est plus élevé si les hommes savent que, blessés ou malades, ils seront traités et soignés par un personnel infirmier bien formé et équipé de façon moderne. Les formations de la Croix-Rouge qui sont réparties dans les formations du Service de santé de l'armée, à l'arrière, devraient évidemment être bien préparées aux tâches qui les attendent dans le service actif de l'armée, surtout à leurs tâches en temps de guerre. Elles le sont, mais en partie seulement, hélas! comme nous allons le voir. Les dispositions de la loi relatives aux secours sanitaires volontaires et à l'organisation des formations de la Croix-Rouge (Règlement de service de la Croix-Rouge, du 25 juillet 1950) déterminent à présent le nombre et la composition des formations de la Croix-Rouge et définissent aussi, en outre, les possibilités de l'instruction. Aujourd'hui, la Confédération, c'est-à-dire l'armée, qui porte naturellement grand intérêt à la mise sur pied et à l'entretien des formations de la Croix-Rouge, a généreusement déchargé sur bien des points la Croix-Rouge suisse: équipement et formation sont à la charge de l'armée. Naguère la CRS devait se charger elle-même des frais d'équipement et d'une bonne part des frais d'instruction. Malgré tout, on lit à l'article premier du Règlement de service de la Croix-Rouge: La Croix-Rouge suisse organise les secours sanitaires volontaires.

En d'autres termes, la CRS conserve, dans tous les cas, ses droits sur les formations de la Croix-Rouge. En temps de paix, le médecin-chef

de la Croix-Rouge peut convoquer des formations de la Croix-Rouge pour des catastrophes, des épidémies, etc. Cet ordre peut être donné sur demande de la section de la Croix-Rouge qui patronne la colonne, puis à la demande d'autorités communales ou cantonales, etc. Par contre, en temps de service actif de l'armée, toutes les formations de la Croix-Rouge sont placées sous le commandement de l'armée, et le médecin-chef de la Croix-Rouge lui-même entre dans l'état-major de l'armée en qualité de chef de section de la division du Service de santé de l'armée.

Nous disposons aujourd'hui de diverses formations de la Croix-Rouge: *32 colonnes de la Croix-Rouge*, une par division d'hôpital de ESM. Il s'agit ici d'hommes des services complémentaires soumis à l'obligation militaire, mais qui s'annoncent comme volontaires pour servir dans les colonnes de la Croix-Rouge. Ils accomplissent régulièrement leur service militaire comme suit, pour une période de trois ans:

- 1^{re} année: cours de complément de 13 jours;
- 2^e année: cours technique de 6 jours;
- 3^e année: pas de service.

Ils doivent en outre suivre un cours d'introduction de 13 jours. Ceux qui désirent devenir sous-officiers font des cours de cadre et doivent payer leurs galons dans des cours d'introduction (chef de groupe, fourrier, chef de colonne). Au cours d'exercices volontaires, chaque colonne est formée, au point de vue militaire et technique, par un officier du Service de santé, l'instructeur de la colonne. Fait à souligner, cet instructeur, lui aussi, accomplit ce service à titre volontaire. La plupart des colonnes de la Croix-Rouge sont parvenues à un haut degré de préparation et sont considérées dans les ESM comme des formations d'élite. En outre elles font preuve d'un esprit de corps remarquablement sain, comme on n'en trouve plus guère ailleurs. Outre le service obligatoire, les colonnes de la Croix-Rouge font encore du service militaire volontaire, par exemple pour l'instruction et lors de grandes manifestations (service sanitaire); en outre, s'il survient des catastrophes ou des épidémies, elles peuvent être levées par le médecin-chef de la Croix-Rouge. Chaque colonne de la Croix-Rouge a un effectif normal de 47 hommes.

32 détachements de la Croix-Rouge, également un par division d'hôpital de l'ESM. Ce sont exclusivement des formations féminines, composées de volontaires. Etant donné qu'il s'agit d'unités distribuant des soins, elles sont composées de la façon suivante:

- femmes médecins,
- infirmières,
- infirmières spécialisées en psychiatrie,

spécialistes (laborantines médicales, assistantes en radiologie, aides-médecin, secrétaires médicales, aides-dentistes),
personnel infirmier auxiliaire (samaritaines, aides-hospitalières, aides-hospitalières de la Croix-Rouge),
éclaireuses.

Les membres de ces détachements ne s'engagent à entrer en service qu'en cas de mobilisation de l'armée, donc en temps de service actif. Elles ne suivent donc ni cours d'introduction ni cours de complément. Par contre elles peuvent faire volontairement du service dans les cours de cadres et y acquérir les grades de chef de groupe, de chef de service, d'infirmière-chef ou de chef de détachement. Le chef de détachement a rang d'officier. On a remarqué dans les cours d'instruction extraordinaires de l'ESM que les membres des détachements de la Croix-Rouge sont très capables et font preuve d'un grand dévouement. Par contre, exception faite des cadres, aucun de leurs membres n'a de formation militaire.

30 détachements territoriaux de la Croix-Rouge, qui sont attribués au service territorial et ont, outre des tâches d'ordre militaire, d'autres tâches concernant la surveillance et les soins aux personnes civiles malades ou blessées. Leur organisation est pareille à celle des détachements de la Croix-Rouge; il ne s'y trouve cependant pas d'éclaireuses. On y compte, par contre, quelques infirmières d'hygiène maternelle et infantile, car en temps de guerre il y aurait certainement des enfants à soigner. L'effectif des détachements territoriaux de la Croix-Rouge est sensiblement plus faible (85 femmes), que celui des détachements de la Croix-Rouge (126 femmes). Chaque arrondissement territorial a droit à un détachement territorial de la Croix-Rouge, exceptionnellement à deux. Le service n'y est obligatoire qu'en temps de service actif de l'armée.

L'effectif total de ceux qui font partie des services de la Croix-Rouge dépasse 9000 personnes, soit 1600 hommes et 6800 femmes. Nous constatons, malheureusement, qu'à l'exception des infirmières l'effectif réglementaire est loin d'être atteint. En dépit de gros efforts, on n'a pas pu jusqu'ici remédier à cette situation fâcheuse. Par contre on constate avec plaisir que, grâce à une attitude exemplaire des écoles d'infirmières et des infirmières elles-mêmes, l'effectif réglementaire des infirmières est atteint. La Croix-Rouge suisse et le médecin-chef de la Croix-Rouge rendent justice à leur esprit de service.

Il est évident que le service de la Croix-Rouge doit être organisé et dirigé même en temps de paix à partir d'un poste central. La Croix-Rouge suisse s'en est rendu compte de bonne heure; en effet, en 1911

déjà, elle a nommé pour la première fois un *médecin-chef de la Croix-Rouge*. Il ne tarda pas à avoir l'occasion de produire ses formations dans le service de neutralité, de 1914 à 1918, pendant la première guerre mondiale et dans les années d'après-guerre. Par les services qu'il rendit lors de l'échange des grands blessés de guerre des armées ennemis, le colonel Bohny, qui, le premier, avait revêtu la charge de médecin-chef de la Croix-Rouge, rendit son nom populaire non seulement dans toute la Suisse mais aussi à l'étranger. La position actuelle du médecin-chef de la Croix-Rouge n'est pas facile à décrire: d'après les statuts de la CRS, il doit être officier supérieur du Service de santé. Sa tâche principale est d'assurer la liaison entre l'armée et la CRS. Il est responsable envers l'armée et la CRS de l'organisation, de la préparation et de la mise à disposition des formations du service de la Croix-Rouge. En outre, il est aussi responsable envers l'armée de la formation des infirmières, laborantines, assistantes en radiologie, etc. et également de la formation du personnel infirmier auxiliaire (samaritaines, etc.). Il doit donc avoir son mot à dire en ce qui concerne la formation des infirmières, mais aussi celle des samaritaines. Il importe donc qu'il ait un siège et une voix dans la commission du personnel infirmier de la CRS et dans le comité central de l'Association suisse des samaritains. Un autre domaine important, dans lequel le médecin-chef de la Croix-Rouge doit œuvrer en qualité d'homme de liaison de l'armée auprès de la CRS, est le *service de transfusion sanguine*. En 1948, le Conseil fédéral a chargé la CRS d'organiser ce service en Suisse. Notons qu'il sert aussi bien à des buts civils que militaires. C'est pourquoi le médecin-chef de la Croix-Rouge est membre de la Commission de transfusion sanguine de la CRS.

Une autre tâche encore du médecin-chef de la Croix-Rouge est celle qui concerne la protection et la surveillance de la population civile en temps de paix et en temps de guerre. Il doit veiller à ce que les mesures d'ordre sanitaire prises à cet égard par la Croix-Rouge suisse soient coordonnées avec celles du Service de santé de l'armée, et que la Croix-Rouge suisse s'acquitte de ses obligations à l'égard du Service de santé de l'armée. Il s'occupe aussi de favoriser la formation du personnel infirmier auxiliaire au bénéfice des hôpitaux civils (aides-hospitalières de la Croix-Rouge). Pour pouvoir répondre à ces obligations, le médecin-chef de la Croix-Rouge fait d'office partie de la direction et du comité central de la Croix-Rouge suisse; il est en outre membre de la commission technique de la Société suisse de troupes du Service de santé, qui est une des organisations auxiliaires de la Croix-Rouge suisse. En temps de service actif de l'armée, il entre dans l'état-major de l'armée, département du Service de santé, en qualité de chef de section.

Le cahier des charges du médecin-chef de la Croix-Rouge contient, comme nous venons de le voir, des obligations de nature très diverse et exige aujourd’hui que ce médecin consacre toutes ses forces à y satisfaire. Il ne pourrait remplir ces tâches en ayant un poste à mi temps, c'est pour cela qu'il revêt aujourd’hui un poste à plein temps; en outre il exécute encore certains travaux pour la division du Service de santé du Département militaire fédéral qui est en relation avec la Croix-Rouge. Le «médecin-chef de la Croix-Rouge» a décidément conquis son droit à la reconnaissance du peuple suisse. On ne pourrait plus imaginer la Croix-Rouge suisse sans son activité.

La réduction de l'horaire de travail

Par Frau Oberin Ruth Elster
(Second article)

III. — Quels pourraient être les moyens de résoudre ces problèmes

Tous les responsables qui décident d'introduire une réduction de l'horaire de travail du personnel infirmier et tous ceux qui exécutent cette mesure devraient s'être posé cette question: comment peut-on réduire l'horaire sans que le malade soit lésé ou ait à souffrir de cette mesure? Pour pouvoir répondre à cette question, il faut connaître à fond les conditions de tel ou tel hôpital, celles du canton, du pays tout entier, c'est-à-dire qu'il faut faire des enquêtes, que des chiffres précis doivent être à disposition. La «recherche» joue depuis longtemps un grand rôle dans certains pays. Si elle y est parfois trop poussée, pour notre part, nous ne la pratiquons pas assez.

Il faudrait aussi que les directeurs d'établissement, les médecins, les infirmières se réunissent autour de la même table et discutent *ensemble* des problèmes qui les préoccupent. Si l'on continue à discuter par petits groupes isolés, on n'arrivera jamais à rien, ni même à se comprendre. Il serait aussi bon que des représentants de l'Etat — cantonal ou fédéral selon le sujet que l'on y traite — prennent part aux discussions.

Examinons d'abord s'il n'y aurait pas moyen de réduire la durée du travail des infirmières par des mesures très simples:

1° Les libérer de tout travail qui peut être fait par une non-professionnelle. Les infirmières ont pour tâche de *soigner* les malades, non d'exécuter des travaux de nettoyage, de laver la vaisselle, de faire

des travaux de bureau — qu'une secrétaire pourrait tout aussi bien exécuter — des travaux de laboratoire ou de radiologie, d'autres activités encore qui sont du domaine des médecins. Je n'ai pas besoin d'entrer dans le détail: tout le monde connaît ça. Nous savons aussi que, malheureusement, bon nombre d'infirmières préfèrent de beaucoup accomplir tous ces autres travaux que de donner des soins. Les associations d'infirmières ont là une belle tâche d'orientation et d'éducation.

- 2° Dans beaucoup d'hôpitaux, on pourrait introduire encore des mesures d'organisation du travail. Bien sûr, il ne faut pas vouloir, à toute force, introduire des simplifications d'ordre technique qui ne tardent pas à se révéler inefficaces. J'aimerais cependant signaler que, si bon nombre de ces aménagements ne servent à rien, c'est que l'on a négligé de familiariser les infirmières avec eux. Il ne suffit pas d'organiser ou d'aménager avec soin, il faut aussi expliquer la façon de s'y prendre et se soucier de savoir si cette amélioration s'avère pratique. Nous savons tous que, dans un hôpital plus que partout ailleurs, on ne peut pas aller très loin dans la rationalisation du travail. Quand je lis que l'on peut servir les repas des malades sur des tapis roulants et faire distribuer les médicaments par des robots, je préférerais être traitée de rétrograde que d'approuver ces innovations!
- 3° On s'est rendu compte que l'on peut gagner du temps en organisant le travail d'une certaine façon. Mais pour que ces mesures soient efficaces, il faut que tous ceux qui travaillent dans un hôpital s'entendent entre eux, collaborent, aient des entretiens en commun: entretiens entre la directrice, le médecin-chef, l'économie; entretiens entre infirmières, médecin de la division, éventuellement femmes de chambre; entretiens entre l'économat, la directrice de la cuisine, la directrice de la buanderie et la directrice de l'hôpital, etc. Ici nous demandons instamment aux médecins de bien vouloir discuter avec les infirmières de leur horaire de travail en ce qui concerne leurs visites, les examens en division, l'exécution des ordonnances, etc. et de le mettre en accord avec l'horaire de la division. Il me semble que là précisément on pourrait encore, par une meilleure organisation, améliorer bien des choses.

Mais nous, infirmières, nous ne voulons pas seulement voir la paille dans l'œil du voisin et ignorer la poutre qui est dans le nôtre. Si nous désirons vraiment un horaire de travail *réduit*, il nous faudra travailler ferme pendant nos heures de service. C'est-à-dire avancer et non bavarder à tout moment, ou jeter un coup d'œil dans le quotidien; notre rythme de travail ne sera plus aussi agréable, nous devrons nous hâter

sans cesse. Nous ne pourrons plus aller chez le coiffeur pendant nos heures de travail, un jour qu'il y aura moins à faire que d'habitude dans la division, etc. Notre plus grand nombre d'heures de liberté servira à tout cela! Bon nombre d'infirmières ont eu beaucoup de peine à s'habituer à ce que les repas ne soient pas comptés dans le temps de service mais comme temps libre. On ne peut pas non plus faire entrer dans le service le temps que les infirmières passent, hors de la division, à remplir leurs devoirs religieux. Comprenez-moi bien, je n'ai rien contre l'accomplissement de ces devoirs, mais il ne faut pas faire entrer le temps qu'ils prennent dans l'horaire de travail. L'infirmière-chef a dès lors plus de responsabilité; c'est elle qui répartit l'horaire et le travail. Sans un plan de travail précis, rien ne va. Plus que jamais il faudra pouvoir compter sur une bonne collaboration. On examinera si des soins qui ont été administrés des années durant d'après la même méthode, ne pourraient pas être simplifiés ou donnés en moins de temps; si, par l'introduction du travail en groupes on ne pourrait pas obtenir à tous égards de meilleurs résultats.

Encore un mot à propos de la répartition du travail. Pour ma part, je ne crois pas que l'introduction du travail par équipes règle le problème de la durée du travail. Le travail par équipes, en Allemagne comme en Suisse, est accueilli avec enthousiasme par quelques-unes, détesté par d'autres. Nous avons introduit ce genre de travail depuis longtemps; dans les hôpitaux berlinois, il existe même depuis toujours; il vient d'être introduit aujourd'hui dans quelques hôpitaux de Hambourg et d'autres villes. La directrice, les infirmières-chefs et les chefs de division ne font pas partie d'une équipe. Elles ont un service discontinu, c'est-à-dire qu'elles se trouvent à leur poste aux heures de pointe. Bon nombre d'infirmières préfèrent travailler 8-9 heures sans interruption et puis être libres; d'autres préfèrent un arrêt au milieu de la journée de travail car elles se fatiguent vite et ont besoin de ce moment de détente. C'est affaire personnelle et qui relève aussi du problème des générations. Il y a 15 jours, à l'association Agnes Karll, nous nous sommes préoccupées de savoir s'il nous fallait approuver ou rejeter le travail par équipes, nous avons fini par décider de ne pas l'approuver sans réserve, ni de l'exclure catégoriquement. Ce qui nous a paru important, c'est que chaque établissement examine le problème pour lui-même et décide de ce qui lui convient le mieux; travail par équipes, système combiné, comme par exemple à Berlin, ou semaine de cinq jours, ou autre chose encore. Il ne faudrait en tout cas jamais s'en tenir à un seul principe. Si une infirmière-chef de service peut prendre en considération les vœux de ses infirmières, dans la mesure où le travail n'en souffre pas, cette façon de faire contribuerait à favoriser la bonne marche de la division et à entretenir la joie au travail.

Plutôt que de réduire l'horaire hebdomadaire de travail de l'infirmière, on a aussi proposé de prolonger les vacances. Qu'on y réfléchisse: les jeunes infirmières et les moins jeunes qui ont la passion des voyages en entreprendraient de plus longs encore et ne penseraient guère à se reposer! D'autres, pour des motifs d'ordre financier ou autre ne pourraient pas faire un long voyage: elles resteraient, par exemple, à l'hôpital et prendraient ainsi tout de même part à ce qui s'y passe. Nombreuses sont les infirmières qui désirent avoir la possibilité, après leur journée de travail, de suivre des cours, d'assister à un concert ou à une représentation théâtrale ou faire ce qui leur plaît, toutes choses impossibles, si leur journée de travail est trop longue. Elles aimeraient bien ne pas devoir arriver hors d'haleine et fatiguées au théâtre, pouvoir penser à l'avance à ce qu'elles verront, s'habiller tranquillement, etc. A mon avis, la majorité des infirmières préféreraient une réduction de l'horaire hebdomadaire de travail à un prolongement des vacances. La prolongation des vacances jusqu'à deux à trois mois, comme on l'a proposé en Allemagne, provoquerait une pénurie de main-d'œuvre encore plus aiguë et accroîtrait dangereusement les charges financières, déjà lourdes, des établissements hospitaliers.

Nous avons expérimenté que, dans bon nombre de maisons, on pouvait arriver à réduire l'horaire de travail de 60 à 54 heures et même, dans certaines localités, jusqu'à 51 heures, sans engager de personnel supplémentaire, uniquement en rationalisant le travail et en l'organisant d'une autre manière, en libérant les infirmières de tout travail non-professionnel, surtout comme nous l'avons déjà dit en répartissant le travail d'une façon plus judicieuse. D'autres établissements ont dû engager un plus grand nombre d'infirmières, surtout ceux qui, avant déjà, avaient à peine assez de personnel. On a calculé qu'aujourd'hui, dans les établissements où l'on a pu introduire effectivement la semaine de 51 heures, il fallait prévoir une élévation d'emploi de 6-7 % pour y introduire la semaine de 48 heures. Mais on manque d'infirmières! Que faire?

Les associations d'infirmières et ceux qui administrent les hôpitaux devraient chercher à persuader les infirmières mariées, qui peuvent concilier travail professionnel et obligations familiales, à reprendre du travail dans les établissements hospitaliers. Eventuellement elles pourraient y être employées à mi-temps. Les expériences faites avec les infirmières mariées sont assez diverses; ces derniers temps on voit augmenter le nombre des voix qui leur sont favorables. Pour les infirmières mariées aussi, un horaire de service réduit et une répartition plus judicieuse du travail auraient des répercussions favorables. Si l'on

se comprend de part et d'autre, si l'on comprend la situation de l'infirmière mariée et celle de l'infirmière de division, la collaboration devrait être possible sans heurt.

(Dernier article à suivre.)

Les lecteurs nous écrivent

En vacances à Hong Kong (Chine)

11 novembre 1960

Chères collègues,

Lorsque j'ai quitté la Suisse en janvier 1960, le bulletin de l'ASID* a parlé de mon départ pour le Cambodge où je m'étais engagée à travailler pendant 2 ans pour l'OMS dans une école pour infirmiers-infirmières et sages-femmes à Phnom Penh.

Même ici en Orient où le rythme de la vie est plus détendu que chez nous, où le climat tropical favorise la sieste journalière, où tout est différent de ce qui nous est familier, le temps file..., et dix mois de mon «aventure orientale» sont déjà écoulés.

Quel est mon rôle et quel est mon travail? Je fais partie de l'équipe de l'OMS (nous devrions être 5; avons été 4, puis 2 et actuellement sommes 3) qui s'est engagée auprès du Gouvernement cambodgien à aider, guider et conseiller les Nationaux dans la formation du personnel infirmier. Ce rôle n'est pas simple; il faut commencer par apprendre à connaître et comprendre le peuple et son mode de vie afin de savoir de quelle manière on pourrait l'aider.

Il y a de grandes difficultés; par exemple, le «nursing» tel que nous le connaissons et le pratiquons est inexistant ici, ce qui prive les élèves d'un champ clinique adéquat. Puis l'éducation de base est encore à un niveau très bas (mais elle va en s'améliorant); les méthodes d'éducation sont encore passives et d'autre part le pays a besoin de préparer un grand nombre de jeunes...

Voir Bulletin n° 2, 1960, page 66

ce qui fait des classes de près de 200 élèves.

Jusqu'à présent, les élèves faisaient deux ans d'études. Actuellement les élèves de 2^e année sont au nombre de 143, dont 15 sont des jeunes femmes presque toutes mariées et mères de famille. Les élèves sages-femmes font 3 ans d'études dont la première se fait en commun avec les infirmiers et infirmières.

Il n'y a point d'élèves de première année pour le moment car nous sommes à un tournant; nous espérons commencer un nouveau cours en décembre 1960 dont la durée serait de trois ans; il serait réservé aux élèves ayant terminé la 10^e année scolaire et limité à 15 infirmiers et 25 sages-femmes.

D'autre part, pour préparer un plus grand nombre de personnes nous espérons former 100 auxiliaires (ayant accompli la 6^e classe) en une année. Tout ceci se réalisera très probablement dans un avenir très proche. Une vertu, dont il faut faire preuve dans ce pays, est la patience.... savoir attendre avec le sourire, sans s'impatienter ou désespérer est nécessaire!

Ces quelques mois ont été des mois «préparatifs» d'adaptation, de mise au courant, d'élaboration de curriculums et programmes, de contacts personnels. Il y a à l'école un groupe de 16 moniteurs et de 2 monitrices avec lesquels je travaille étroitement, afin de les guider dans leur travail clinique et de cours de soins donné aux élèves. Le français est la langue véhiculaire, mais il y en a peu qui la possèdent vraiment ici; aussi il faut se montrer patient, faire confiance et espérer avoir été compris. La

langue khmère nous est complètement étrangère et l'on m'a découragée de l'apprendre, car les personnes cultivées parlent le français et s'attendent à communiquer avec nous dans cette langue. Le directeur de l'école est un médecin qui a beaucoup d'autres tâches et responsabilités à côté de celle-là, comme toute personne ayant une instruction supérieure. Un moniteur et une sage-femme qui ont fait une année de préparation (bourse OMS) à Montréal sont ses assistants.

L'école est un bâtiment neuf, beau, bien aménagé avec tout le nécessaire, c'est un don de l'Aide Américaine.

L'hôpital cambodgien est dans un triste état; il faut y travailler pour s'en rendre compte: énormes salles de 30—50 lits; parfois il y a des malades par terre sous les lits; Heureusement que les «permanents» (membres de la famille) sont là pour soulager le malade, car, comme je le disais déjà, le nursing est inexistant, les malades n'exigent rien et ne sont guère gâtés. Le manque de propreté et d'hygiène est ce qu'il y a de plus dur à accepter: puis le manque de confort, d'asepsie... et tout le reste font pitié et mal au cœur. Pourtant il y a un désir sensible de changer et d'améliorer cette situation. Malgré tout... cela bouge! Au mois de septembre nous avons participé à l'ouverture du nouvel hôpital de 500 lits, don de l'Union Soviétique. (Le Cambodge est un pays neutre, aidé par les puissances de l'Ouest et de l'Est.) Ceci, nous l'espérons, contribuera à une meilleure préparation du personnel infirmier et auxiliaire. Pour terminer ce chapitre «professionnel» je vous dirai qu'en rentrant de vacances le 17 novembre je me promets à nouveau d'attaquer une année de travail assidu, en prenant la responsabilité de préparer en 1 an 100 jeunes cambodgiennes à être des auxiliaires du personnel infirmier.

Trois moniteurs cambodgiens, récemment rentrés du Canada (bourses du Plan Colombo), et une monitrice, par-

tageront cette responsabilité avec moi et j'espère que nos efforts seront couronnés de succès.

Mes impressions sur cette Patrie d'adoption? J'en suis enthousiasmée! Ce que je cherchais en m'évadant, après avoir travaillé pendant 10 ans à l'Ecole du Bon Secours, je l'ai trouvé. L'Asie mystérieuse avec ses gens réservés, touchants, gentils; une vie parfois primitive, d'autre part le contact avec un milieu cosmopolite très intéressant, une vie sociale active. Et puis le climat tropical: on transpire, on boit des litres et l'on se douche plusieurs fois par jour.... j'aime la chaleur et apparemment elle m'aime aussi, car nous faisons bon ménage. A part des troubles intestinaux passagers, ma santé a été bonne (il n'y a que mes cheveux qui ont tendance à foncer)... pour celles qui me connaissent. La nourriture locale, dont les vietnamienne et chinoise, sont très bonnes, appétissantes et variées. Chez soi on cuît toute l'eau que l'on boit ou dont on se sert pour faire de la glace au frigo. Dans les restaurants on cherche à éviter les crudités, parfois on quitte la table avec des doutes... en espérant avoir acquis une certaine immunité et à l'augmenter. La dysenterie amibienne est la bête noire à laquelle on a de la peine à échapper.

Le 3 novembre, jour de la pleine lune, a marqué «officiellement», par une fête à laquelle la reine était présente, le début de la belle saison, dite aussi: saison sèche! Novembre-décembre-janvier sont les beaux mois, relativement frais, avec ciel bleu et soleil; puis la température monte graduellement et la poussière aussi, avril étant le mois le plus désagréable, pendant lequel même les natifs se plaignent. Puis, si tout va bien, les premières pluies commencent à tomber au mois de mai et contribuent à rafraîchir considérablement l'atmosphère. Ces pluies de la Mousson sont d'abord irrégulières, puis vont en augmentant en août-septembre-octobre; dans la nature tout est sous l'eau, ce qui

est nécessaire et souhaitable pour la récolte du riz, à la maison tout se moisit et se détériore.

Vous avez peut-être de la peine à vous imaginer que les fenêtres n'ont point de vitres, mais des grillages; ceci devrait empêcher mouches et moustiques de pénétrer. Presque tout le monde a une moustiquaire sur son lit; d'autre part des énormes hélices (ventilateurs) fixées aux plafonds brassent l'air, ce qui est fort apprécié 24 h sur 24 h, surtout au printemps, mais même à d'autres saisons. Une grande partie de la population, en ville et à la campagne, habite des paillettes, espèce de huttes en feuilles de palmier, ou une maison en bois sur pilotis, à cause des alluvions, pour la rendre moins humide et la mettre à l'abri des animaux et des insectes. Ceux-ci sont nombreux au Cambodge et des lézards inoffensifs de différentes dimensions décorent les murs à l'intérieur des maisons, en les parcourant jour et nuit. Il me semble que cette lettre écrite pendant une matinée de pluie, en vacances à Hong Kong, le 11 novembre, s'allonge.

Probablement qu'elle a suscité une foule de questions en vous; n'hésitez pas à m'écrire, la correspondance (celle que je reçois et celle que j'envoie) fait partie de mon hygiène mentale, je tâche donc de la cultiver et elle me procure de la joie.

Mon engagement se terminera à la fin décembre 1961; si l'une ou l'autre d'entre vous se sent tentée par ce poste, c'est avec plaisir que je donnerai des renseignements détaillés.

Mon adresse est: M^{me} A. Gysler - OMS Boîte postale III, Phnom Penh. Cambodge.

De ce Cambodge mystérieux, tropical et lointain je souhaite à chacune de vous un heureux 1961 et j'envoie mes meilleures messages à toutes celles que je connais!

N'oubliez pas de faire une halte à Phnom Penh, en route pour le Congrès en Australie, nous irons visiter ensemble les ruines d'Angkor, enfouies dans la jungle cambodgienne!

Au revoir à toutes! Aurora Gysler

Conseil international des infirmières

CII. Lettre circulaire n° 90, déc. 1960 (extraits)

La Fédération des infirmières d'Australie et de la Nouvelle-Zélande, en collaboration avec le Secrétariat général du CII, prépare la réunion du Comité directeur du CII qui se tiendra à Wellington (Nouvelle-Zélande) les 10, 11 et 12 avril 1961, ainsi que la réunion du Grand Conseil qui siègera à Melbourne (Australie), du 17 au 22 avril 1961.

Malgré la distance et les grandes dépenses que cela entraîne, empêchant bien des associations de se faire représenter au Congrès, 60 membres environ sont prévus à la réunion du Comité directeur et l'on s'attend à ce que 2000 infirmières prennent part au 12^e Congrès quadriennal.

Fédération internationale des hôpitaux

Le prochain Congrès aura lieu à Venise, Italie, du 5 au 9 juin 1961. En sa qualité de membre, le CII a déjà reçu une invitation à se faire représenter ainsi qu'une liste de quelques-uns des sujets qui seront discutés:

Les relations entre les hôpitaux, l'Etat et les assurances sociales.

Le financement des hôpitaux.

L'hôpital et la santé mentale.

L'hôpital, représentant de la médecine sociale.

Les activités externes des hôpitaux.

Il est rappelé aux membres que le secrétaire et le trésorier de la F.I.H. est

maintenant le Dr J.-C. Burkens (Pays-Bas) et que la nouvelle adresse du Quar-

tier général est 24/26, London — Bridge Street, London, S.E. 1. England.

Associations et écoles

Section vaudoise: Le taux de la cotisation 1961 est de 26 fr. payable au C. P. II. 42 10, Mme Bize, nouvelle caissière.

Association des infirmières du Bon Secours. Admissions: Mmes Monique Nanique Naville et Erika Stahel.

A travers les revues

Malades chroniques

Les cahiers médico-sociaux. Edition «Médecine et Hygiène», n° 3/4 1960 (voir n° 12, p. 407).

Ce numéro comprend la deuxième partie des conférences et exposés présentés aux Journées médico-sociales romandes en mars 1960, sous le titre: Problèmes médico-sociaux posés par les malades chroniques non hospitalisés. 1° *La psychologie du malade chronique*, Dr Ch. Durand. 2° *Problèmes médico-sociaux posés par le traitement ambulatoire des malades mentaux*. Prof. J. de Ajuriaguerra. 3° *Direction spirituelle des malades chroniques*. Abbé J.-P. Schaller. 4° *L'aide spirituelle à la famille*. P. Etienne, pasteur. 5° *Le point de vue d'un médecin praticien*. Dr Jean Epiney.

Services de santé publique

En raison de la demande croissante de services infirmiers, surtout dans les pays en voie de développement, il convient non seulement d'améliorer et d'étendre la formation normale, mais encore d'augmenter les possibilités de formation supérieure en matière d'enseignement, de surveillance ou d'administration. En 1960, l'OMS a mis à la disposition de 45 pays 163 infirmières qui collaborent à la formation de base et à la formation complémentaire en soins infirmiers et soins d'obstétrique ainsi qu'à l'administration des services infirmiers à l'échelon national et à celui des Etats, et en tant que membres des équipes, aux programmes de santé publique et à la lutte contre les maladies transmissibles.

OMS

ASID - SVDK page 51

Redaktion: Deutscher Teil: Fräulein *Regina Wiedmer*, Terrassenweg 12, Bern, Tel. (031) 2 33 93 (am besten von 8 bis 9 Uhr).

Französischer Teil: M^{me} *Renée Jaton*, 1, pont Bessières, Lausanne, Tel. (021) 23 79 59.

Redaktionsschluss: Am 18. des vorhergehenden Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne ausreichendes Rückporto können nicht zurückgesandt werden. Die Besprechung unverlangt eingesandter Bücher behält sich die Redaktion vor.
Druck, Verlag und Inserate: Buchdruckerei *Vogt-Schild AG*, Solothurn, Tel. 2 64 61, Postcheck Va 4. **Abonnementspreis:** Halbjährlich Fr. 4.25, jährlich Fr. 6.50; Ausland Fr. 8.—. Einzelpreis 70 Rp. **Bestellung von Abonnementen und Inseraten** an die Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn. **Schluss der Inseratenannahme** am 1. des Monats. **Adressänderungen** bitten wir direkt und sofort der Buchdruckerei Vogt-Schild AG in Solothurn mitzuteilen, unter Angabe der alten und neuen Adresse.

Wir suchen für unser Werk Zürich

dipl. Krankenschwester als

Betriebskrankenschwester

Geboten wird gutbezahlte Dauerstelle mit Pensionsberechtigung, geregelte Arbeitszeit, 5-Tage-Woche. Handschriftliche Offeren mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Referenzen und Photo sind erbeten an das Personalbüro der Firma Standard Telephon & Radio AG, Seestrasse 395, Zürich 2/38.

Der Krankenpflegeverein der Kirchgemeinde Hindelbank sucht zu möglichst baldigem Eintritt

dipl. Heimpflegerin oder dipl. Krankenschwester

als Gemeindeschwester für unsere Kirchgemeinde. Besoldung nach den Normalien des Verbandes. Schöne Wohnung mit Bad. Schriftliche Anmeldungen sind zu richten an den Krankenpflegeverein Hindelbank.

Wir suchen zu baldigem Eintritt einen gut ausgebildeten

dipl. Krankenpfleger

für absolut selbständigen Posten. Guter Lohn und geregelte Freizeit. In Frage kommen auch verheiratete Bewerber. Offeren unter Beilage von Berufsausweis und Arbeitszeugnissen sind zu richten an die Verwaltung des Krankenhauses Flawil SG.

Gesucht werden für sofort oder nach Ueber-einkunft

1 Oberschwester

1 dipl. Operationsschwester

1 dipl. Schwester

für Spital in Aegypten. Offeren mit Zeugnisabschriften, Referenzen und Photo unter Chiffre 3241 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht auf 1. April 1961 eine

Schwester für Ferienablösung

zur Uebernahme der Nachtwache während 5 bis 6 Monate. Interessentinnen sind gebeten, ihre Anmeldungen an die Oberschwester des Krankenhauses Oberdiessbach zu richten. Telefon (031) 68 34 41.

Nurse – Espagne

Demandée pour enfant de 2 ans, dans famille espagnole très distinguée, près de Madrid, parlant français si possible. Contrat 18 mois. Entrée au plus vite ou à convenir. Ecrire avec références, photo et prétentions: Küttel, caissier chez Thos. Cook & Son, 4, rue du Mont Blanc Genève.

Gesucht eine gut ausgewiesene

Röntgenschwester oder -assistentin

Eintritt baldmöglichst. Offeren an Röntgenabteilung der Medizinischen Universitätsklinik Bern, Inselspital 14c.

Gesucht sehr gut ausgebildete diplomierte
Krankenschwester

in modern eingerichtetes Krankenhaus. Gehalt nach Besoldungsreglement. Offeren sind erbeten an die Verwaltung Krankenhaus Walenstadt SG.

Gesucht in lebhafte augenärztliche Praxis des Berner Oberlandes tüchtige und freundliche

Praxisschwester

Externer Posten. 5-Tage-Woche. Eintritt ca. Mitte April. Handschriftliche Offeren mit Angabe von Referenzen und Lohnansprüchen bitte unter Chiffre 3244 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Der Samariter

Handbuch der Ersten Hilfe

Von Dr. med. W. Zesiger

Prakt. Arzt

Herausgegeben in Verbindung
mit dem Schweizerischen Roten Kreuz

Exemplar-Preis Fr. 8.70 inkl. Wust

Bestellungen sind

an die Verlagsabteilung der Buchdruckerei Vogt-Schild AG in Solothurn zu richten

Die Gemeinde Hilterfingen am Thunersee sucht für die Zeit vom 1. April bis Ende August 1961 eine tüchtige, pflichtbewusste

Krankenschwester

als Vertreterin unserer Gemeinde-Krankenschwester.

Anmeldungen mit Altersangabe und Gehaltsansprüchen an die **Gemeinde-Krankenschwesterkommission Hilterfingen**.

Wir suchen für unsere Altersstation

1 tüchtige Pflegerin

und bieten geregelte Freizeit, Lohn nach NAV, schönes Einzelzimmer.

Bewerbungen an Verwaltung des Bezirkskrankenhauses Heiden AR, Telefon (071) 914 26.

Gesucht auf den 1. April 1961

Gemeindekrankehswester

für Landgemeinden. Möblierte Wohnung mit Zentralheizung und Auto stehen zur Verfügung. Anmeldungen mit Gehaltsansprüchen sind erbeten an den Präsidenten des Gemeindekrankenvereins Trüllikon, Herrn Ruff-Möckli, Trüllikon, Telefon (052) 4 33 58.

Privatspital in **England** (18 Meilen südlich London) sucht zu baldigem Eintritt oder nach Uebereinkunft für mindestens 1 Jahr

dipl. Krankenschwester

Guter Lohn, nette Unterkunft, geregelte Freizeit. Bei Tagesdienst 1½ Tage frei pro Woche, bei Nachtdienst 2 Nächte frei. 3 Wochen bezahlte Ferien nach einem Jahr. Offerten mit Curriculum vitae und Zeugnisabschriften an Miss C. White, Matron, Surrey Hills clinic, **Caterham / Surrey**.

Gesucht auf 1. April evtl. früher, in gedecktes Privataltersheim eine zuverlässige

Krankenschwester

Gute Konditionen. Dauerstelle. Anmeldungen mit Angaben über bisherige Tätigkeit und Lohnansprüche sowie Beilagen von Zeugniskopien sind zu richten an Heim im Bergli AG, Luzern, Berglistrasse 20. Telefon (041) 2 11 62.

Der Krankenpflegeverein Urtenen-Schönbühl (2000 Einwohner), Nähe Bern, sucht baldmöglichst nach Uebereinkunft

Gemeindekrankehswester

Die Anstellung erfolgt nach Normalarbeitsvertrag. 3-Zimmerwohnung mit Bad und Zentralheizung ist vorhanden. Pensionskasse der Gemeinde. Anmeldungen sind zu richten an H. Kreis, Präsident, Schönbühl (Bern), Telefon (031) 67 05 29.

In unserem Schulspital in Langenthal (Pflegerinnenschule der Bernischen Landeskirche) suchen wir eine tüchtige

Narkoseschwester

Selbständiger Posten in gutem Arbeitsklima. Eintritt baldmöglichst oder nach Vereinbarung. Offerten sind zu richten an die Schulleitung der Pflegerinnenschule, Zeughausgasse 5, Bern, Tel. (031) 3 56 10 oder an die Verwaltung des Spitals Langenthal, Telefon (063) 2 20 24.

Praxishilfe oder Praxisschwester

gesucht auf Anfang April evtl. Anfang Mai in mittelgrosse, abwechlungsreiche Allgemeinpraxis der Nordwestschweiz, halbstädtische Verhältnisse. Vorkenntnisse in Labor (Urin- und Blutstatus) und Krankenkassenwesen erwünscht. Offerten unter Chiffre OFA 10988 Li an Orell Füssli-Annoncen AG, Liestal.

Gesucht für Volksheilbad Bad Pfäfers

2 Krankenschwestern

für Saison Mai—Oktober. Anmeldungen an das Zentralbüro der Thermalbäder und Grand-Hotels Bad Ragaz.

Gesucht nach Davos (Sanatorium) für sofort oder nach Uebereinkunft, je eine

dipl. Krankenschwester

als Ferienablösung bis zum Spätherbst und in Dauerstellung. Offerten unter Chiffre 3243 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Wir suchen

1 oder 2 Abteilungsschwestern

Günstige Gehalts- und Arbeitsverhältnisse, Neues Schwesternhaus. Eintritt nach Ueber-einkunft. Offerten sind erbeten an das Krankenhaus Menziken AG.



Zum leisen Musizieren im Schwestern-zimmer

SPINETT oder KLAVICHORD

von Otto Rindlisbacher, Zürich 3,
Dubsstrasse 23/26

Eigene Herstellung, Vertretung bekannter Marken

BAINS MÉDICINAUX

Etablissement moderne à remettre rapide-
ment pour cause de santé, conviendrait à
infirmier(ère) ou masseur diplômé. Ecrire à
Case postale 462, Lausanne 2.

Cuno Amiet

Von Adèle Tatarinoff

ein Malerleben

Dem Künstler zu seinem neunzigsten
Geburtstag (28. März 1958) gewidmet.
Geleitwort von Dr. Urs Dietschi, Reg.-Rat.

Das Buch, in Leinen gebunden mit Schutz-
umschlag, umfasst 124 Textseiten, über 50
Abbildungen und zwei Farbtafeln.

Zu beziehen
durch jede Buchhandlung
sowie bei der Verlagsabteilung
der Buchdruckerei
Vogt-Schild AG in Solothurn.

Preis des Buches: Fr. 12.80

Wir suchen

für 6jährigen, lieben, leider durch die Geburt geistig behinderten Knaben ein Plätzchen. Wir stellen uns für ihn ein ländliches Milieu vor, wo er mit Liebe umgeben und der Seelenpflege Aufmerksamkeit geschenkt wird (Ostschweiz bevorzugt). Offeren sind erbeten unter Chiffre 3237 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Wegen Nichtgebrauchs ist eine wenig getragene, schwarze

Schwesterntracht (SVDK)

billig zu verkaufen. M. Kaufmann, Winterhalde, Degersheim SG.

A vendre

un costume-tailleur

d'infirmière de l'ASID, taille 40, à l'état de neuf. Prix: 160 francs. Prière de faire offre sous chiffre 3239 Bl. à la Croix-Rouge, Soleure.

Christl. Pension Mon-Désir Locarno / Orselina

Eröffnung 1. März

Ideales Plätzchen für Ferien und Erholung. Einzigartige Lage, grosser Garten, ruhig, grosse Glasveranda, fliessendes Warm- und Kaltwasser in allen Zimmern. Gepfl. Küche. Pensionspreis ab Fr. 14.—.

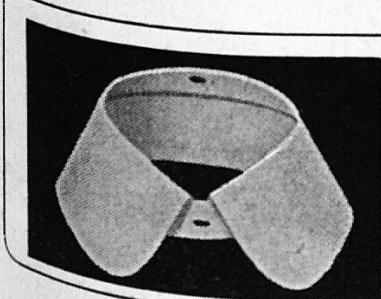
Familie Salvisberg, Tel. (093) 7 48 42

Beine hochlagern - ja - aber wie?

Schwestern wissen, wie mühsam das oft zu bewerkstelligen ist, und wie selten behelfsmässige Mittel in der richtigen Lage bleiben

Mit der Beinstütze LONGANELLA kann man die Beine ohne jede Mühe hochlagern. Sie ist praktisch, solid, mehrfach verstellbar und bleibt immer am rechten Platz.

Gratis-Prospekt durch **LONGA, Utzwil TG**



und Hauben

abwaschbar
liefer

A. FISCHER
Mühlebachstr. 84
ZÜRICH 8



Ein natürliches Hilfsmittel in Form von Wirkstoff-Extrakten, revolutioniert die Tee-Zubereitung. In Sekunden schnelle haben Sie einen hochaktiven Kräutertee: 1 Tee-löffel Pulver in die Tasse geben, Zucker und heisses Wasser dazu und Ihr Tee ist trinkfertig.



SOLUBIFIX

Ein fixfertiger Brust-Tee gegen Erkältungen, Husten, Katarrh, Grippe, Raucherhusten, asthmatische Leiden.



SOLU-HEPAR

Wirksamer Leber/Galle-Tee zur Steigerung der Leber- und Gallenfunktionen, wirkt krampflösend.



SOLU-VETAN

Magen-Tee gegen akute u. chronische Magenleiden, nervöse Magenbeschwerden, Völlegefühl, Säureschmerzen, Magendruck.



SOLUBITRAT

Nieren/Blasen-Tee, harntreibend, desinfizierend, gegen Nierenerkrankungen und Blasenkatarrh.



SOLUBIPUR

Stoffwechsel-Tee zur gründlichen Blutreinigung und Entschlackung, schenkt neue Frische, Wohlbefinden und gesunden Teint.

Die tassenfertigen Wirkstoff-Extrakte sind ein Produkt der Ludwig Heumann & Co., Nürnberg.

**GENERALVERTRETUNG FÜR DIE SCHWEIZ:
PHARMACOLOR AG, BASEL 1**

Bei hartnäckigen Schmerzen

neuralgischer, rheumatischer oder arthritischer Art, Nerven-, Glieder- und Gelenkschmerzen hilft Melabon. Es fördert die Ausscheidung, löst Gefässkrämpfe, beruhigt die Nerven und beseitigt Entzündungen. Auf dieser vielseitigen Wirkung beruht der rasche und gründliche Erfolg. Melabon ist ärztlich empfohlen, gut verträglich, ange-

nehm einzunehmen und auch für empfindliche Organismen geeignet. Erhältlich bei Ihrem Apotheker.

Verlangen Sie jedoch ausdrücklich

Mélabon

Schwesternheim des Roten Kreuzes Leubringen-Evilard

Renoviertes, komfortables Haus in schöner Südlage. Fliessendes Kalt- und Warmwasser in allen Zimmern. Gepflegte Küche. Pensionspreis für Schwestern Fr. 11.— bis 12.—. Telephon (032) 2 53 08.



Clavi-Stärke
100 g = 70 Rp.
In 550-g-Flaschen
und 10-g-Beuteln.
Die neue schweiz.
Plastikstärke.
Grafismuster an
der MUBA Basel
(Halle 20) oder
direkt durch

Für Spitäler und Anstalten sehr günstige 5-kg-Grosspackung!
Claviag AG
Olten 1, Fach 327
Tel. (062) 5 74 78

Kurheim Mon Repos in Ringgenberg am Brienzersee

Erfolgreiche Kuren nach Krankheiten od. Übermüdung und herrliche Ferien in mildem Berg- und Seeklima. Neuzeitliche Ernährung und gepflegte Diätküche. Ärztliche Verordnungen (Massage, Bäder, Parafango-Packungen, u. a. m.) durch dipl. Krankenschwester. Krankenkassen-Kurbeiträge. Kalt und warm fliessendes Wasser, Ölzentralheizung. Bestens empfohlen auch für Winter- und Frühjahrskuren.

Auskunft und Prospekte durch
Schwester Martha Rüthy, Telephon (036) 21236

Ruhige, frohe Ferientage

in der herrlichen Winterlandschaft des Turbachtals ermöglicht Ihnen die alkoholfreie

Pension «Gifferhorn», Turbach
bei Gstaad BO, Tel. (030) 9 50 25.