Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 56 (1963)

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: 08.07.2025

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

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

2

Solothurn/Soleure Februar/Février 196

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger (SVDK)
Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés (ASID)

Dem Weltbund der Krankenschwestern angeschlossen
Membre du Conseil international des infirmières
International Council of Nurses (ICN), 1 Dean Trench Street, London S. W. 1
Präsidentin - présidente: Alice Clamageran
Generalsekretärin - secrétaire générale: Helen Nussbaum

Zentralvorstand - Comité central

Präsidentin - Présidente	Nicole-F. Exchaquet, 14D, route d'Oron, Lausanne
1. Vizepräsidentin - 1re Vice-présidente .	Renée Spreyermann, Lindenhof, Bern
2. Vizepräsidentin - 2e Vice-présidente .	Liliane Bergier, 10, chemin de la Rosière, Lausanne
Quästorin - Trésorière	Marguerite Schor, 29, Pérolles, Fribourg, tél. (037) 2 66 46
Mitglieder - Membres	Otto Borer, Erica Jaeggi, Annelies Nabholz, Verena Rutishauser, Myriam Schmid, Hans Schmid-Rohner, Eugenia Simona, Marguerite Steiner
Zugew. Mitglieder - Membres associés .	Diakonisse Anni Conzett, Ehrw. Schw. Hildegardis Durrer
Delegierte des SRK - Délégués de la CRS	Magdelaine Comtesse, Odette Peter
Zentralsekretärin - Secrétaire générale .	Erika Eichenberger
Geschäftsstelle - Secrétariat	Choisystrasse 1, Bern, Telefon (031) 2 65 47, Postcheckkonto VIII 42274

Die Sektionen - Les sections

Sektion - section:	Geschäftsstelle - secrétariat:	Präsidentin - présidente ..
Aargau, Solothurn	Schw. Rösli Weitnauer, «Gemperlebau», Wartburgstrasse 14, Olten, Telephon (062) 5 08 66	Schw. Julie Willimann
Basel, Baselland	Leimenstrasse 52, Basel, Telephon (061) 23 64 05	Schw. El. Schwarz
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystrasse 1 (Soussol), Bern, Telephon (031) 2 94 03	Schw. Nina Vischer
Fribourg	Sr. Laurence, Hôpital de la Providence, Fribourg, téléphone (037) 2 30 56; Mlle Rosa Bregger, 145, Tilleul, Fribourg, téléphone (037) 2 30 34	Mlle Marg. Carrard
Genève	Mlle V. Wuthrich, 4, place Claparède, Genève, téléphone (022) 25 12 32	Mlle J. Demaurex
Luzern, Urkantone, Zug	Frau J. Vonlanthen, Geissmattstrasse 17, Luzern, Telephon (041) 3 18 32	Frau M. Th. Karrer-Belser
Neuchâtel	Mme A. Béguin, 20, rue de Reynier, Neuchâtel, téléphone (038) 5 14 35	Mlle Renée Junod
St. Gallen, Appenzell, Graubünden, Thurgau	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, St. Gallen, Telephon (071) 22 39 34	Schw. Elsa Kunkel
Ticino	Signorina Rita Solca, Ospedale San Giovanni, Bellinzona, Telephon (092) 5 17 21	Sig. Attilio Poretti
Vaud, Valais	Mlle M. Bæchtold, Ecole supérieure d'infirmières, 48, avenue de Chailly, Lausanne, tél. (021) 28 66 24	Mlle Paulette Testuz
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Gertrud Müller, Asylstrasse 90, Zürich 7/32, Telephon (051) 32 50 18	Frau M. Forter-Weder

Zugewandte Mitglieder - Membres associés

Krankenschwestern der folgenden Mutterhäuser - Sœurs infirmières des institutions suivantes: 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

Paritätische Stellenvermittlung für ausländisches Pflegepersonal, Röntgenassistentinnen und med. Laborantinnen: **Schw. Nina Bänziger,** Wiesenstrasse 2, Zürich 8, Tram 2 und 4 bis Kreuzstrasse, Telephon (051) 34 52 22

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

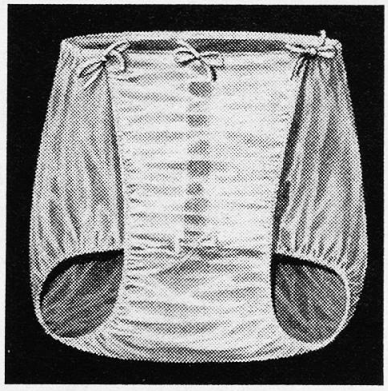
Zürich 7/44: Moussonstrasse 15	Oberin N. Bourcart
Lausanne: 48, avenue de Chailly	Directrice-adjointe: Mlle M. Baechtold

Vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannte Krankenpflegeschulen
Ecoles 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
Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich	Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule St. Claraspital, Basel	Frau Generalrätin C. M. Wieser
Krankenpflegeschule Theodosianum, Zürich	
Schwesternschule und Krankenhaus vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	Oberin A. Haus
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee	Schwester M. Esterina
Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Frau H. Steinmann
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern	Pfarrer R. Bäumlin
Pflegerinnenschule bernische Landeskirche Langenthal, Zeughausgasse 5, Bern	Oberin F. Liechti
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles	Sœur Anne-Antoine
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster-Zürich	Pfarrer H. Dürig
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Oberschw. M. van Vloten
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Oberin M. Vogt
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich	Direktor W. Mühlethaler
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	Sœur Cécile Desilvestri
Schwesternschule Bürgerspital Basel	Oberin A. Nabholz
Krankenpflegeschule Diakonat Bethesda Basel	Direktor E. Kuhn
Krankenpflegeschule Ilanz, Spital St. Nikolaus, Ilanz 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
Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur	Oberin S. Haehlen
Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun	Oberin M. Müller
Pflegerinnenschule Bezirksspital Biel	Oberin Minna Spring
Pflegerschule Kantonsspital Luzern	Oberpfleger J. Bättig
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	Schwester Barbara Kuhn
Scuola Cantonale Infermieri Bellinzona	Dr. C. Molo
Krankenpflegeschule des Institutes Heiligkreuz Cham, Bürgerspital Zug	Schwester Michaelis Erni

Krankenpflegeschule, der die Anerkennung vom Schweizerischen Roten Kreuz zugesichert ist
Ecole ayant l'assurance d'être reconnue par la Croix-Rouge suisse

Ecole d'infirmières de Bois-Cerf, Lausanne	Mère Agnès



Die **Sandra-IC-Urinhose** für Bettlägerige wird geöffnet u. flach ausgelegt. Kein mühsames An- und Ausziehen mehr.

Sandra IC-Hosen sind aus dem einzigartigen **keimtötenden** Sandra-Spital-Plastik gefertigt. Sandra-Artikel können **ausgekocht** werden.

Taille 92—107 cm Fr. 6.60
Taille 112—137 cm Fr. 7.90

Verlangen Sie die Liste über weitere Artikel aus Sandra-Spital.

Sanitätsgeschäft
Dr. Blatter + Co.
Zürich 1

Limmatquai 82
Entresol
Tel. 051 / 321474

Diät halten ist heute keine Qual mehr!

Ja früher, das wissen gewiss noch viele Pflegerinnen, war die fade, salzlose Diät der guten Stimmung des Patienten nicht eben förderlich. Und Lebensmut beschleunigt jede Gesundung. Mit Thomy Diät-Senf lassen sich nun auch salzlose Gerichte zu wahren Leckerbissen verfeinern. Dabei darf Thomy Diät-Senf auch für die strengste Form natriumarmer Kost frei verwendet werden.
Verlangen Sie bei uns gratis Mustertuben und Rezeptbroschüren für Ihre Patienten.

Thomi + Franck AG. Basel 7

Thomy Diät-Senf

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

L'infirmière devant l'évolution de la profession — J. Guye 44
Dix moyens efficaces d'occire une association 46
Der Weltbund der Krankenschwestern und Ausbildungskriterien für die Mitgliedschaft — Y. Schroeder-Jayawardena 47
Weltbund der Krankenschwestern . . . 50
Bundeshilfe an die Krankenpflegeschulen — Dr. A. Sauter 51
Wir fragen . . . Sie antworten 53
Tagungen über Gerontologie und über Gesundheitserziehung — AMP 54
Die Pflege bei psychisch arteriosklerotischen Erkrankungen — Dr. med. M. Löffler-Schnebli 55
L'Hypothermie — E. Darbre 59
La pollution atmosphérique en Europe . . 61
Wir gratulieren Herrn Hans Schmid-Rohner 62
Zentralvorstand 63
Comité central 64
Sektionen - Sections 66
Bibliographie 69

Rédaction: Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés. Adresse: Mlle A.-M. Paur, Choisystrasse 1, Berne, téléphone (031) 2 64 27.

Délai: le 18 de chaque mois au plus tard. Les manuscrits adressés à la rédaction, sans frais de port pour le retour, ne seront pas renvoyés. La rédaction se réserve de faire le compte rendu des livres qu'on lui envoie.

Impression, édition et service d'annonces: Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure, téléphone (065) 2 64 61, compte de chèques postaux Va 4.

Pour **l'abonnement et les annonces** s'adresser à l'Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure.

Délai d'envoi: le 27 du mois précédent.

Prix d'abonnement par an: Membres de l'ASID fr. 10.—, à l'étranger fr. 12.–; non-membres: par 6 mois fr. 7.–, par an fr. 12.–, à l'étranger par 6 mois fr. 8.—, par an fr. 14.—.

Changement d'adresse: Prière d'en informer immédiatement l'Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure, et d'indiquer **l'ancienne** adresse en même temps que la nouvelle. L'imprimerie décline toute responsabilité lors d'un retard de l'envoi en cas d'adresse incomplète.

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern
Photo Hans Steiner, Bern †

Zeitschrift für Krankenpflege
2 Revue suisse des infirmières

Februar 1963 56. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Février 1963 56e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

La culture est la floraison spontanée des créations de l'esprit qui ne cherchent pas à s'imposer au monde et où la contrariété n'est pour rien. La culture est le processus aux mille faces par lequel l'activité élémentaire et naïve de la race se transforme en savoir réfléchi et aboutit à son stade le plus élevé, à la science, à la philosophie et la pensée pure. Au sommet de chaque culture se trouve le miracle des langues, par lesquelles la pensée peut s'exprimer. Les éléments fondamentaux de toute culture sont les arts, les sciences et la philosophie. Les arts reposent sur des mystérieuses vibrations de l'âme (poésie, musique, arts plastiques); les sciences offrent une théorie des éléments indispensables à la vie; la philosophie cherche à démêler les lois suprêmes de l'être. Jacob Burckhardt (Considérations sur l'Histoire du Monde)

Wir können nur als Hoffende weiter in die Zukunft schreiten, unsere Kinder erziehen, unseren Beruf ausüben, unseren Mitmenschen begegnen. Doch — wie viele unserer Zeitgenossen leben in einer zunehmenden Vereinsamung, in einer inneren Halt- und Heimatlosigkeit. Es ist ein Irrtum, zu denken, nur der Seelsorger, der Psychiater oder irgendeine andere soziale Instanz solle diesen Menschen helfen. Jeder ist dazu aufgerufen, seinem Mitmenschen in einer letzten Solidarität zu begegnen, sich in eine Identifikation mit ihm zu begeben. Christus ist unser Vorbild — über alle Dogmen und Meinungsverschiedenheiten hinweg. In einem neuen Ernstnehmen dieser Bruderschaft mit unserem Nächsten sehe ich eine Hoffnung für unsere Zukunft. An uns muss der Hoffnungslose Hoffnung erfahren und erst so auch glauben können an den Sinn unseres Daseins über dieses Leben hinaus!

Gaetano Benedetti (Hoffnung für unsere Zukunft)

L'infirmière devant l'évolution de la profession

Résumé d'un article de N. Wehrlin, paru dans la Revue de l'Infirmière et de l'Assistante sociale, octobre 1962, pages 480-487. Ce résumé nous a été envoyé par Mademoiselle Jacqueline Guye, Genève.

Introduction

Si le chemin parcouru pendant ces quarante dernières années par notre profession est considérable, celle-ci n'en demeure pas moins très éloignée du but qu'il lui faudrait atteindre.

Bien qu'elle se soit améliorée sur le plan matériel, la profession d'infirmière n'a bénéficié que de mesures fragmentaires, insuffisantes en regard de l'évolution qui a marqué son milieu de travail. Sur le plan de la formation, notamment, ne devrait-on pas exiger des études plus étendues et plus approfondies? Et n'est-on pas tenté au contraire de pallier la pénurie d'infirmières par un raccourcissement de ces mêmes études?

Ces deux impératifs: effectifs importants et infirmières hautement qualifiées, sont-ils conciliables?

Quelles seront les responsabilités de l'infirmière — et comment prévoit-elle de s'y adapter et de les assumer — face aux nouveaux plans d'équipement sanitaire, face à l'internationalisation de certains problèmes économiques et politiques?

S'imagine-t-elle qu'elle pourra tirer profit du progrès qui l'entoure si elle-même ne travaille pas à sa progression?

Sa première tâche demeure de soigner les malades. Elle doit, ce faisant, prouver sa compétence et mériter la confiance des êtres qui se remettent entre ses mains. Ses connaissances théoriques et techniques doivent être telles que jamais l'état d'un patient ne s'aggrave par sa faute.

Pour pouvoir satisfaire à l'impératif des soins donnés avec compétence et conscience, la profession d'infirmière devrait considérer deux points:

1° La formation des élèves infirmières.

2° Le perfectionnement en cours d'emploi.

La formation des élèves infirmières

Il paraît indispensable, pour devenir infirmière, d'avoir fait préalablement de bonnes études générales. Il existe en effet une relation indéniable entre une base scolaire suffisante et la possibilité d'assimiler les connaissances théoriques exigées par notre formation professionnelle. L'infirmière se réfère constamment, dans sa pratique journalière, à des notions de physique, de chimie, de physiologie.

Il devrait exister une meilleure connexion entre l'enseignement scolaire et la formation professionnelle, par le moyen de classes d'orientation — ou de préparation — relatives aux professions paramédicales.

Notre programme d'études devrait également être revu. Ainsi, dans sa forme actuelle, il n'inclut pas de cours de pédagogie. Or, il n'y a pas de jour que l'infirmière diplômée ne fasse de l'enseignement, auprès du malade et de sa famille, du personnel auxiliaire, des élèves infirmières ou même de ses collègues, ceci, bien entendu, sans aucune formation préalable.

Bien plus, il y a peu, l'infirmière qui se vouait à l'enseignement des élèves dans le cadre d'une école d'infirmières passait du jour au lendemain du stade de soignante à celui d'enseignante, sans plus de bagage que précédemment. Cet état de choses n'est plus acceptable. Toute infirmière s'intitulant monitrice devrait justifier d'une formation supérieure acquise dans une école spécialisée, école de cadres par exemple. C'est seulement à ce prix que l'enseignement infirmier pourra faire face aux responsabilités qui lui incombent.

Mais, en dépit même d'une formation supérieure de qualité, et quel que soit le domaine de son activité, l'infirmière est menacée d'être rapidement dépassée dans ses

connaissances théoriques et techniques par l'évolution scientifique.

C'est pourquoi elle devrait avoir recours à un perfectionnement permanent, tel que l'offre le perfectionnement en cours d'emploi.

Le perfectionnement en cours d'emploi

Le perfectionnement en cours d'emploi, c'est-à-dire compris dans l'horaire régulier de travail, est une méthode couramment utilisée dans l'industrie et l'enseignement.

Les cours de perfectionnement organisés par un hôpital pour l'ensemble de son personnel, ou destinés au personnel d'un service, restent un moyen éducatif valable. Toutefois, seul le personnel hospitalier bénéficie de ce mode de faire. C'est pourquoi il serait bon d'organiser en différents points du pays des sessions de séminaires d'environ dix jours consécutifs, auxquelles participeraient toutes les infirmières d'un secteur géographique. De plus, les infirmières devraient pouvoir disposer d'une documentation suffisante sous forme de revues, ouvrages ou, mieux, bibliothèques auxquelles elles auraient librement accès.

Valeur humaine de la profession

Mais, à côté de ses compétences professionnelles, l'infirmière doit se souvenir de la valeur humaine de sa tâche. Elle doit conserver le souci d'une médecine de la personne. C'est à elle qu'il appartient de la maintenir envers et contre tout, en dépit des exigences de son travail, de la modernisation toujours plus poussée qui tend à faire des hôpitaux des machines à soigner, supprimant progressivement l'initiative personnelle et le libre choix.

Pour pouvoir faire face aux problèmes posés par les relations humaines dans le monde actuel, l'infirmière doit s'ouvrir à la psychologie, à la sociologie, aux sciences humaines. Pourquoi ne pas intégrer ces sciences dans les programmes de perfectionnement? Beaucoup de problèmes concernant les réactions des malades, de leurs familles, du personnel sanitaire, pourraient ainsi plus facilement être expliqués et résolus. Les infirmières méconnaissent leurs possibilités d'action parce qu'elles limitent l'exercice de leur profession aux soins des malades. Si elles s'informaient plus largement des problèmes posés par l'humanisation des hôpitaux, si elles savaient ce qu'est un plan comptable, si elles s'intéressaient aux projets d'équipement, aux méthodes d'organisation du travail, elles pourraient apporter leurs propres solutions à nombre de problèmes.

Le travail en équipe

Le temps est arrivé d'un effort commun de la part de tous ceux qui s'occupent de la santé de l'homme. Les cloisons doivent tomber, la collaboration doit être étroite entre travailleurs d'un même service. Mais l'équipe existe-t-elle? L'esprit d'équipe préside-t-il aux relations « interservices » de l'hôpital? Les infirmières doivent se persuader de la nécessité du travail en équipe et en persuader autrui. L'équipe a un but à atteindre, un travail à réaliser *en commun*. Ceci implique une transformation portant sur l'organisation générale aussi bien que sur l'attribution des tâches particulières. Dans cette perspective, les infirmières doivent repenser leur travail, se dégager des tâches qui pourraient être effectuées par d'autres et reconnaître celles qui sont réellement de leur ressort.

Si elles parviennent à accomplir un véritable travail en équipe avec tous ceux qui, à un titre ou à un autre, collaborent aux soins des malades, elles auront trouvé la véritable dimension de leur métier, pour le bien des malades aussi.

Conditions de vie de l'infirmière

Remarquant que ce problème n'est ignoré de personne actuellement et qu'il a fait l'objet de nombreux articles plus ou moins bien venus dans la presse, l'auteur insiste particulièrement sur la notion d'une vie personnelle normale pour l'infirmière. Par vie personnelle normale, il faut entendre « une vie où le temps consacré à la détente est suffisant, où les contacts avec les autres membres de la société sont possibles, où l'individu prend sa place d'adulte responsable dans la collectivité ». D'où nécessité

de planification des congés, horaires régis par la législation du travail, consultation des intéressées lors de la construction et de l'aménagement des foyers qui leur sont destinés, logements situés dans des immeubles ouverts à d'autres catégories de travailleurs, salaires bénéficiant de primes de service, plus juste répartition des prestations en nature, etc.

Conclusion

Il y aurait encore bien d'autres questions à aborder face à l'évolution de la profession d'infirmière.

Par exemple, quelle sera sa place lorsqu'existera la libre circulation des travailleurs, consécutive au Marché commun? Quelle sera sa responsabilité à l'égard des pays en voie de développement? Les infirmières prendront-elles une part active à cette évolution?

Jusqu'à présent, elles ne se sont pas assez préoccupées du sort de leur profession. Elles doivent cesser de laisser à d'autres le soin de proposer et de promouvoir. La profession d'infirmière arrive à l'âge adulte. La tâche qui attend les infirmières est passionnante.

Dix moyens efficaces d'occire une association

1° N'allez pas à l'assemblée.

2° Si vous y allez, ne manquez pas d'arriver en retard.

3° S'il pleut, neige ou vente, ou simplement s'il fait trop beau, ne songez même pas à vous déranger.

4° Si par contre, vous vous faites un devoir d'assister régulièrement aux convocations, constatez avec regret les déficiences du travail des responsables.

5° N'acceptez jamais de responsabilité: c'est tellement plus facile de critiquer que d'agir.

6° Fâchez-vous si vous n'êtes pas élu membre du comité. Si, par contre, vous êtes élu, abstenez-vous d'assister aux réunions de comité.

7° Si le président vous prie de donner votre opinion sur tel ou tel sujet, répondez que vous n'avez vraiment rien à dire. Mais à la fin de la réunion, ne manquez pas de proclamer à la ronde ce qu'« on » aurait dû faire.

8° Ne faites que le strict minimum, et quand d'autres membres s'emploient avec compétence à faire progresser l'association, plaignez-vous amèrement qu'elle n'est dirigée que par un petit groupe privilégié.

9° Ne réglez vos cotisations qu'avec beaucoup de retard, ou mieux, pas du tout.

10° Ne vous souciez pas de chercher de nouveaux membres... les autres le feront bien à votre place.

Auteur inconnu

Texte paru dans *The Pakistan Nursing and Health Review*, novembre 1962, traduit de l'anglais par E. Darbre

Yvonne Schroeder-Jayawardena

Der Weltbund der Krankenschwestern und Ausbildungskriterien für die Mitgliedschaft

Wir bringen hier einen weiteren Beitrag zum Thema «Umfrage des ICN». Frau Jayawardena war mehrere Jahre Mitarbeiterin von Fräulein Ellen Broe, früherer Leiterin der Abteilung für Ausbildung des ICN. Nach ihrer Verheiratung ist sie nach Australien gezogen, wo sie jetzt als Leiterin der nationalen Abteilung für Krankenpflegeausbildung wirkt. Die Ansichten, die sie in diesem Text vertritt, sind ihre eigenen und decken sich nicht notwendig mit denjenigen ihrer Abteilung.

Der Artikel ist in der «International Nursing Review», Oktober 1962, erschienen. Die Uebersetzung verdanken wir Oberin N. Bourcart.

Die ganze Frage der Forderung nach einer bestimmten Ausbildung als Bedingung für die Mitgliedschaft beim ICN ist schwierig und umstritten. Dies wurde bestätigt durch die langwierigen und zeitweise gefühlsbetonten Diskussionen an der Zusammenkunft des Aufsichtsrates (Grand Council) des Weltbundes der Krankenschwestern (ICN) in Melbourne 1961, als die Rede war von der Notwendigkeit einer umfassenden Grundausbildung in Krankenpflege als Grundlage für die Mitgliedschaft beim ICN. Obschon ich früher während einer Anzahl Jahre beim ICN arbeitete und deshalb geneigt sein könnte, mich vom allgemeinen Strom der Meinungen im ICN mittragen zu lassen, und obschon ich eine überzeugte Anhängerin einer *umfassenden Grundausbildung in Krankenpflege* [1] bin, habe ich versucht, diese Frage so unparteiisch als möglich zu erwägen. Ich habe sogar versucht, sie wie ein Aussenstehender zu betrachten und habe diese Angelegenheit auch mit Angehörigen anderer liberaler Berufe diskutiert.

Zuletzt kam ich zum Schluss, dass der ICN *nicht* Ausbildungskriterien als Grundlage wählen sollte für die Zulassung nationaler Schwesternverbände zur Mitgliedschaft oder den Ausschluss davon.

Der ICN ist ein Bund von nationalen Schwesternverbänden, nicht ein Verband von Einzelmitgliedern; deshalb sollte er den einzelnen Mitgliedverbänden ein ordentliches Mass von Autonomie lassen. Der ICN sollte sich nur um Kriterien kümmern, welche den Verband selbst angehen, zum Beispiel dessen Statuten und Reglemente, Freisein von politischen Bindungen, vollständige Autonomie, Leitung durch Krankenschwestern, Beschränkung der Mitgliedschaft auf Krankenschwestern usw. Ich glaube, dieses letzte Kriterium ist in unserem Zusammenhang sehr wichtig. Man glaubt, dass Kriterien nötig sind, um festzustellen, ob die Mitglieder des Verbandes «Krankenschwestern» sind.

Bis 1961 gab es in der Präambel der Verfassung des ICN eine Fussnote, die feststellte: «. . . Das Wort Krankenschwester bezieht sich nur auf eine diplomierte, registrierte oder eine Bewilligung besitzende Berufskrankenschwester; ist sie aktiv, so muss sie im Staat, in der Provinz oder dem Land, in dem sie arbeitet, registriert oder zur Berufstätigkeit zugelassen sein; ist sie nicht aktiv, dann gilt dies für den Staat, die Provinz oder das Land, in dem sie nie-

[1] Dieser Ausdruck wurde am Treffen des Aufsichtsrates nicht genauer definiert, aber in den Kongressnachrichten erschien eine Notiz, welche feststellt, dass darunter die Einbeziehung von Kinder- und Geisteskrankenpflege und öffentlicher Gesundheitspflege in den allgemeinen Grundkurs für Krankenpflege zu verstehen sei. (ICN-Kongressnachrichten, Mittwoch, 19. April 1961.)

Um der Klarheit willen gebe ich hier meine eigene Definition dieses Ausdruckes, welche durch künftige Ereignisse vielleicht nicht bestätigt wird: «Ein Lehrplan für die Grundausbildung mit Einschluss der Pflege aller Altersgruppen (inkl. Kinder- und Alterskrankenpflege), Wochenpflege, öffentliche Gesundheitspflege und Pflege Nerven- und Gemütskranker; jede Spezialausbildung sollte als Fortbildung erfolgen.»

dergelassen ist oder in dem sie arbeitete vor ihrem Rücktritt oder dem Beginn der Nichtausübung des Berufes.»

Mir scheint dies eine vollkommen angemessene Definition der «Berufskrankenschwester» zu sein und zugleich ein Kriterium für die Mitgliedschaft beim ICN; folglich: *eine Berufskrankenschwester ist, wer im eigenen Land als Berufskrankenschwester anerkannt wird.* Daraus ergibt sich kein Problem in bezug auf die Schwestern für allgemeine Krankenpflege, aber es entsteht ganz entschieden eines im Hinblick auf Schwestern für die Pflege Nerven- und Gemütskranker, Kinderkrankenschwestern und andere spezialisierte Krankenschwestern, die keine Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege erhalten haben. Sind diese als «Berufskrankenschwestern» anzusehen?

Es ist meine Ueberzeugung, dass

a) es das Vorrecht eines einzelnen Landes ist, sie zu den Berufskrankenschwestern zu zählen oder sie von ihnen abzusondern;
b) die Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern und die Möglichkeiten der Uneinigkeit auf internationaler Ebene allmählich ausgemerzt würden, weil die Länder ermutigt würden, das System der spezialisierten Grundausbildung, wie es oben erwähnt wurde, aufzugeben.

Entsprechend dem Beschluss des Verwaltungsrates (Board of Directors) in Helsinki, werden seit 1959 nationale Verbände, die zum Beispiel Schwestern aufnehmen, welche von Anfang an für die Pflege Nervenkranker ausgebildet wurden, nicht von der Mitgliedschaft beim ICN ausgeschlossen; aber solche Verbände zahlen den Beitrag nur für diejenigen Mitglieder, welche eine Grundausbildung als allgemeine Krankenschwestern haben. Das bedeutet, dass Schwestern, die — nicht aus eigener Schuld, sondern wegen eines bestimmten nationalen Systems — eine spezialisierte Grundausbildung erhielten, nicht oder nicht mehr Mitglieder des ICN sein können.

Führt dies nicht zu Spaltung in einem Beruf, der im übrigen zusammenhält? Werden diese Schwestern nicht die Gelegenheit wahrnehmen, um beispielsweise einen Weltbund der Psychiatrieschwestern zu bilden? In einigen Ländern könnte der Drang danach stark sein. Ein solcher rivalisierender internationaler Verband läge nicht im Interesse des ICN, noch entspricht es dessen Interesse, dass ihm die Beiträge solcher möglichen Mitglieder verlorengehen, da doch grössere Mittel als je nötig sind zur Durchführung eines guten Arbeitsprogramms.

Bis die spezialisierten Grundausbildungen verschwinden, könnten im ICN *Sektionen* gebildet werden, wie zum Beispiel eine Sektion der Psychiatrieschwestern ohne allgemeine Krankenpflegeausbildung, der Kinderkrankenschwestern ohne allgemeine Krankenpflegeausbildung usw. Die Bildung solcher Sektionen würde keine grossen Schwierigkeiten bereiten, aber viele Probleme wären damit gelöst. Der ICN ist keine internationale rechtsprechende Instanz, er hat auch nie darauf Anspruch erhoben, eine zu sein, deshalb ist es richtig und wichtig, dass er die Schwestern, die in ihrem eigenen Land als «Berufskrankenschwestern» anerkannt sind, als Mitglieder annimmt.

Die einzuschlagende Richtung

Um auf die Kriterien der Ausbildung zurückzukommen: ich bin der Ansicht, dass der ICN eine bestimmte Richtlinie verfolgen sollte in bezug auf die Ausbildung. Er sollte ein umfassendes Ausbildungssystem und ein wünschenswertes Niveau empfehlen, das zu erstreben die Mitgliedländer ermuntert würden. Das stimmt überein mit dem Beschluss des Aufsichtsrates des ICN in Rom von 1957, welcher lautet: «Der Kongress anerkennt den Grundsatz eines breiten, allgemeinen Programmes als Basis für die Ausbildung in Spezialgebieten der Krankenpflege und beschliesst, dass wir alle in unsern eigenen Ländern mit Eifer und Umsicht auf die Verwirklichung derselben hinarbeiten sollen.» Nichts in diesem Beschluss zwingt die Mitgliedländer, in einer bestimmten Frist zu einem andern Ausbildungssystem überzugehen. Der Ausdruck «mit Eifer und Umsicht» könnte in verschiedenen Ländern ganz verschieden ausgelegt werden. Nach meiner Ansicht sollte der ICN

nicht versuchen, diese Kriterien zu erzwingen, sondern vielmehr neue nationale Schwesternverbände aufnehmen oder alte als Mitglieder behalten und ihnen möglichst wirkungsvoll und konkret beizustehen suchen beim Uebergang zum neuen Ausbildungssystem. Der Unterschied zwischen dem Anregen der Länder zur Annahme eines Ausbildungssystems und dem Erzwingen dieses Systems trotz des Widerstandes einiger Länder ist zu gewichtig, als dass man ihn verkennen dürfte.

Sechs gute Gründe

Die Gründe für meine Ueberzeugung sind folgende:

a) Ich glaube, ein Ausbildungssystem durch die Drohung mit Ausschluss oder Ausstossung aus der Mitgliedschaft erzwingen zu wollen, ist eine Politik der Zersetzung. Sie wird zu Streit und spannungsvollen Gegensätzen führen, während wir uns ja so sehr des internationalen guten Willens unter den Krankenschwestern rühmen.

b) Entscheidungen über Aenderungen an einem bestehenden Ausbildungssystem fällt meistens das Gesundheitsministerium und/oder das Erziehungsministerium, oder eine gesetzliche Körperschaft, wie zum Beispiel ein Schwesternrat, ein Registrierungsausschuss usw. Mit Ausnahme einiger weniger Länder kann deshalb die Krankenpflegeausbildung nicht durch den nationalen Schwesternverband in eigener Verantwortung gelenkt werden. Gewiss können und sollen die Verbände versuchen, die von diesen Instanzen in der Sache der Krankenpflegeausbildung getroffenen Massnahmen zu beeinflussen, aber sehr oft ist ihre Stellung dafür zu schwach. Folglich sollten sie in ihren Anstrengungen vom ICN aktiv unterstützt werden. Es mag sein, dass sich die Drohung mit Ausschluss oder Ausstossung als positive Anregung zu einer Aenderung auswirkt im Falle gewisser Ministerien oder gesetzlicher Körperschaften, aber sie könnte auch deren Widerstand verhärten, weil sie das Gefühl bekämen, es werde ihnen etwas aufgezwungen.

c) Wenn Kriterien der Ausbildung erzwungen werden, so ist nicht einzusehen, warum der ICN nicht auch Kriterien der Berufsausübung erzwingen sollte, zum Beispiel in bezug auf Anzahl der Spitäler, Stellenplan und Arbeitsverteilung, Richtlinien für den Gesundheitsdienst usw. — oder wirtschaftliche Kriterien, wie Reallöhne des Pflegepersonals, Arbeitsbedingungen, wöchentliche oder zweiwöchentliche Arbeitsstunden usw. Es ist klar, dass dies zunehmend umständlich, kompliziert und diktatorisch würde.

d) Der ICN würde auch zur Aufnahme einer Inspektionstätigkeit genötigt, denn beauftragte Vertreter des ICN hätten von Zeit zu Zeit die verschiedenen Länder zu besuchen, um die tatsächliche Durchführung des vorgeschriebenen Systems zu sichern. Die Gerechtigkeit würde es erfordern, dass man sich nicht begnügen dürfte, von einem Land einen Brief und einen Lehrplan zu bekommen als Beweis, dass ein solches System eingehalten wird. In internationalen Beziehungen können viele Missverständnisse entstehen, besonders auf schriftlichem Wege.

e) Wenn neue Mitgliedländer ausgeschlossen werden, so besteht kein Grund, alteingesessene Mitglieder nicht auszustossen, denn es scheint, dass einige von diesen letzteren kein umfassendes Programm haben für die Grundausbildung in der Krankenpflege. Das würde schliesslich die Mitgliederzahl des ICN verkleinern, was bedauerlich wäre vom beruflichen, ethischen und finanziellen Standpunkt aus gesehen.

f) Ich setze mich ein für eine umfassende Grundausbildung in der Krankenpflege, weil es mir die rationellste und wirtschaftlichste Weise, Krankenschwestern auszubilden, zu sein scheint. Sie stimmt auch eng überein mit dem System der Ausbildung der Aerzte. Dass die meisten führenden Persönlichkeiten in der Krankenpflege so denken, kam zum Ausdruck in dem früher erwähnten Beschluss über umfassende Krankenpflegeausbildung, der am ICN-Kongress 1957 gefasst wurde. Wie dem auch sei, mit der Zeit wechseln die Auffassungen. Wir haben keine unbedingte Gewähr, dass das,

was wir heute für das beste mögliche Ausbildungssystem halten, morgen oder unter allen Umständen das beste mögliche Ausbildungssystem sein wird. Konstruktive Opposition ist eine gute Sache. Sie bringt uns zum Nachdenken, zum Einschätzen unserer Werte und zum Untersuchen unserer Ansichten.

Man macht es sich zu leicht, wenn man sich auf der Flut volkstümlicher oder meist vertretener Meinungen tragen lässt.

Zusammenfassung

Um kurz zusammenzufassen: Der ICN sollte das *Prinzip der umfassenden Krankenpflegeausbildung* vertreten und den Mitgliedländern helfen, dieses Ziel zu erreichen. Die *internationale Umfrage* über Grundausbildung in der Krankenpflege, die gegenwärtig von den Angehörigen der ICN-Abteilung für Ausbildung durchgeführt wird mit Hilfe einer Beraterin und eines Arbeitsausschusses, sollte wertvolle, auf die internationale Meinung gegründete Schlüsse und Empfehlungen zeitigen. Sie dürfte den ganzen Fragenkomplex klären und eine aktive Unterstützung der Mitgliedländer zur Folge haben.

Der Aufsichtsrat des ICN sollte sorgfältig auf die von der Opposition geäusserten Meinungen achten und nicht eine umfassende Grundausbildung in der Krankenpflege erzwingen. Schliesslich könnte der ICN die Stellung der nur in Spezialzweigen ausgebildeten Schwestern, wie zum Beispiel Kinderkrankenschwestern usw., die nicht allgemeine Krankenschwestern sind, neu überdenken. Ich bin der Auffassung, dass sie Mitglieder in besonderen Sektionen werden könnten, vorausgesetzt, dass sie in ihrem eigenen Lande als «Berufskrankenschwestern» anerkannt sind. Dies sollte schliesslich den ICN stärken und der Bildung konkurrierender Gruppen zuvorkommen.

Weltbund der Krankenschwestern (ICN)

Abteilung Ausbildung

Als Nachfolgerin der zurückgetretenen früheren Leiterin, Fräulein Ellen Broe, übernahm Fräulein *Ingrid Hämelin* im Herbst 1962 ihr neues Amt. Sie ist Finnin und erwarb in Helsinki ihr Diplom in Krankenpflege. Anschliessend spezialisierte sie sich in Röntgentechnik und besuchte Fortbildungskurse in Finnland und den Vereinigten Staaten. Während sechs Jahren unterrichtete sie an der Fortbildungsschule für Leitende Schwestern in Helsinki.

An ihre Stelle wurde Miss *Myra Wang* zur Assistentin der Abteilungsleiterin ernannt. Diese Schwester stammt aus Malaya, wo sie ihr Krankenpflege- und ihr Hebammendiplom erwarb und wo sie später als Schulschwester wirkte. Zwecks weiterer beruflicher Fortbildung verbrachte sie mehrere Jahre in den USA. Sie ist Vizepräsidentin des Schwesternverbandes von Malaya und arbeitet in verschiedenen Kommissionen dieses Landes aktiv mit. Sie spricht mehrere Sprachen des asiatischen Kontinents und wird so im ICN eine gute Vertreterin jener Mitgliedstaaten sein.

Wir wünschen beiden Mitarbeiterinnen im ICN-Team recht viel Glück zu ihrer neuen Tätigkeit.

Public Relations Committee

Diese Kommission wurde 1961 am Kongress in Melbourne gebildet und tritt dieses Jahr im März erstmals zusammen. Präsidentin dieser Kommission ist Miss *Lucy Germain*, Executive Director, American Journal of Nursing Company. In Schwesternkreisen wird man sich immer mehr der Wichtigkeit unserer Beziehungen zur Oeffentlichkeit bewusst. Auch wir hoffen, von dieser Kommission allerlei gute Ideen und nützliche Hinweise erwarten zu dürfen.

Tagung des Verwaltungsrates (Board of Directors)

Sie wird in Genf vom 5. bis 10. August 1963 stattfinden. Die 59 Mitgliedverbände werden Vertreter an diese Tagung delegieren. — Der Sektion Genf werden reichliche Aufgaben zufallen; wir wünschen ihr schon jetzt guten Erfolg.

Dr. A. Sauter

Bundeshilfe an die Krankenpflegeschulen

Dr. A. Sauter, Direktor des Eidgenössischen Gesundheitsamtes, Bern, hat sich intensiv mit dieser Bundeshilfe befasst. Wir Schwestern und Pfleger verdanken es seinem Einsatz, dass der Bundesbeschluss zustandekam und der Ausbildung der Krankenschwestern neue, beträchtliche Mittel zusichert. Hoffen wir, dass es den Schulen nun leichter fallen wird, die mannigfachen Erwartungen zu erfüllen, die das Land in sie setzt im Hinblick auf die Schwesternausbildung.

Am 13. Juni 1962 hat der Ständerat und am 24. September 1962 der Nationalrat dem «Bundesbeschluss über Beiträge an die vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen der allgemeinen Krankenpflege» zugestimmt. Am 28. Dezember 1962 hat der Bundesrat die Ausführungsbestimmungen zu diesem Bundesbeschluss erlassen.

Ursprünglich hatte das Schweizerische Rote Kreuz dem Bundesrat das Gesuch gestellt, es möchten den privaten Schulen der allgemeinen Krankenpflege für die Verwirklichung ihrer Bauaufgaben Bundesbeiträge gewährt werden. In einer zweiten Eingabe änderte das Rote Kreuz dieses Begehren jedoch ab und schlug vor, der Bund möchte an die Betriebskosten der Krankenpflegeschulen regelmässige Beiträge ausrichten. Das Gesuch wurde mit dem bedrohlichen Mangel an Krankenpflegepersonal begründet, und es wurde mit Recht geltend gemacht, dass diesem nur mit Erfolg entgegengetreten werden könne, wenn die Schulen in die Lage versetzt würden, ihre Bauten und Einrichtungen, aber auch ihr Lehrpersonal grösseren Zahlen von Schülerinnen anzupassen.

Jede Bundeshilfe muss in der Bundesverfassung ihre rechtliche Grundlage finden. Unsere Verfassung enthält aber keine Bestimmung, die dem Bund ausdrücklich die Aufgabe überträgt, dafür zu sorgen, dass das für die Pflege der Kranken in der Schweiz nötige Fachpersonal ausgebildet wird. (Der Bund hat diese Verpflichtung nur im Hinblick auf kranke und verwundete Armeeangehörige, und er hat daher schon bisher den Krankenpflegeschulen über das Rote Kreuz für die Ausbildung der der Armee zur Verfügung gestellten Schwestern Beiträge gewährt.) Wie das Krankenhauswesen, so gehört auch dieser Zweig der Gesundheitspflege in den Aufgabenbereich der Kantone, und als vor rund 30 Jahren die Wirtschaftsartikel in die Bundesverfassung eingeführt wurden, lehnten es die eidgenössischen Räte ausdrücklich ab, den Bund zu ermächtigen, auch über die Ausbildung in der Krankenpflege Vorschriften zu erlassen. Ein sehr weit gefasster Verfassungsartikel gibt dem Bund aber das Recht, zur Bekämpfung übertragbarer oder stark verbreiteter oder bösartiger Krankheiten gesetzliche Bestimmungen zu treffen. Auf diesen Artikel kann sich der neue Bundesbeschluss über die Hilfe an die Krankenpflegeschulen stützen, denn ein qualifiziertes Pflegepersonal ist eine Grundbedingung für die Bekämpfung übertragbarer oder bösartiger Krankheiten.

Entsprechend dieser Rechtslage greift der neue Bundesbeschluss nicht in die eigentliche Ausbildung ein. Nach wie vor ist diese durch das Rote Kreuz festzulegen und zu überwachen, und es ist nach wie vor diesem überlassen, eine Schule gemäss seinen Grundsätzen anzuerkennen oder nicht. Ist eine Schule vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannt, dann hat sie grundsätzlich Anspruch auf Beiträge des Bundes. Die Berechnung der Beiträge ist einfach: Für jede diplomierte Pflegeperson (Schwester oder Pfleger) erhält die Schule vom Bund einen Beitrag, der höchstens 1000 Franken betragen darf. Die tatsächliche Höhe des Bundesbeitrages richtet sich aber nach den Unterstützungen, die Kantone, Bezirke, Gemeinden oder öffentliche und private Spitäler der Schule zukommen lassen. Es ist ein wichtiger Zweck von Bundessubventionen,

weitere Beiträge von dritter Seite auszulösen. So will auch der vorliegende Bundesbeschluss dazu beitragen, dass die Schulen von allen jenen Stellen die notwendige Hilfe erhalten, für deren unmittelbaren Bedarf sie Krankenschwestern und Pfleger ausbilden.

Der Beschluss ist auf sechs Jahre befristet. In den ersten zwei Jahren wird der Beitrag des Bundes gleichviel ausmachen wie die Beiträge Dritter, im dritten und vierten Jahr zwei Drittel und im fünften und sechsten Jahr ein Drittel davon. Nehmen wir als theoretisches Beispiel an, eine Schule diplomiere jedes Jahr zwanzig Schwestern und Pfleger. Diese Schule wird, um vom Bund den maximalen Bundesbeitrag von 20 000 Franken zu erhalten, in den ersten zwei Jahren, in denen der Bundesbeschluss in Kraft steht, nachweisen müssen, dass sie von Kantonen, Bezirken, Gemeinden, öffentlichen oder privaten Krankenanstalten ebenfalls Beiträge im Gesamtbetrag von 20 000 Franken erhalten hat. Im dritten und vierten Jahr werden die Beiträge von dritter Seite 30 000 Franken und im fünften und sechsten Jahr 60 000 Franken ausmachen müssen, damit die Schule vom Bund immer den Höchstbeitrag von 20 000 Franken erhält. Erreichen sie diese Höhe nicht, so wird auch der Bundesbeitrag entsprechend gekürzt. Als Beiträge der Kantone, Bezirke, Gemeinden und Krankenanstalten gelten direkte finanzielle Unterstützungen, aber auch geldwerte Leistungen, beispielsweise die Ueberlassung von Gebäuden oder von Schulräumen ohne Mietzins. Entschädigungen für Arbeitsleistungen, also Löhne oder Taschengeld für Schwestern oder Lernschwestern werden dagegen nicht angerechnet.

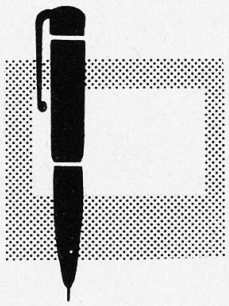
Der Bundesbeschluss ist am 1. Januar 1963 in Kraft getreten. Es wird damit möglich sein, erstmals im Jahre 1964 den Bundesbeitrag für die im Jahre 1963 diplomierten Krankeschwestern und Pfleger auszurichten. Damit eine Schule den Bundesbeitrag erhält, hat sie für jedes Rechnungsjahr dem Schweizerischen Roten Kreuz die im Bundesratsbeschluss vom 28. Dezember 1962 aufgezählten Unterlagen einzureichen. Das Schweizerische Rote Kreuz übermittelt die Beitragsgesuche mit den verlangten Unterlagen bis zum 30. Juni jedes Jahres dem Eidgenössischen Gesundheitsamt, das den Bundesbeitrag errechnet und den Schulen auszahlt.

Das Schweizerische Rote Kreuz erhält für die Betriebskosten seiner *Fortbildungsschulen* einen Bundesbeitrag, der 50 % des ausgewiesenen Defizites beträgt und insgesamt jährlich auf 50 000 Franken begrenzt ist.

Der Bundesbeschluss gilt nur für die vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten *Schulen der allgemeinen Krankenpflege.* Es ist unbestritten, dass auch in den anderen Kategorien der Krankenpflege, d. h. in der psychiatrischen Pflege, der Haus- und Familienpflege und der Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege die Ausbildung eines genügenden, fachlich gutausgewiesenen Nachwuchses Förderung verdient. Für den Bund liegen aber die Dinge hier nicht so einfach, wie das bei den Schulen der allgemeinen Krankenpflege der Fall ist. Das psychiatrische Pflegepersonal wird heute noch zum weitaus grössten Teil nicht in besonderen Schulen, sondern in einer Lehre in den psychiatrischen Anstalten und Spitälern ausgebildet. Bei der Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege besteht die Schwierigkeit darin, dass Artikel 69 der Bundesverfassung den Bund ermächtigt, gesetzliche Bestimmungen zur Bekämpfung von Krankheiten zu erlassen; die Pflege der gesunden Wöchnerin und des gesunden Säuglings, d. h. die Haupttätigkeit der Wochen-, Säuglings- und Kinderpflegerin, kann also nicht in diesen Verfassungsartikel einbezogen werden. In der Familienpflege schliesslich besteht keine für das ganze Gebiet des Landes wirksame Regelung der Ausbildung und ihrer Kontrolle wie sie für die allgemeine Krankenpflege auf Grund des Bundesbeschlusses vom 13. Juni 1951 dem Schweizerischen Roten Kreuz ausdrücklich als eine seiner «wichtigsten Aufgaben» übertragen ist. Der Ständerat hat aber gleichzeitig mit der Genehmigung des Bundesbeschlusses über die Gewährung von Beiträgen an die vom Schweizerischen Ro-

ten Kreuz anerkannten Schulen der allgemeinen Krankenpflege ein Postulat gutgeheissen, in dem der Bundesrat eingeladen wird zu prüfen, wie die Bundeshilfe auch auf die anderen Kategorien des Pflegepersonals ausgedehnt werden könnte.

Für die Ausarbeitung des Bundesbeschlusses und der dazugehörenden Botschaft an die eidgenössischen Räte und ebenso für die Orientierung der parlamentarischen Kommissionen war die vom Schweizerischen Roten Kreuz geleistete Vorarbeit von entscheidender Bedeutung. Seine Abteilung Krankenpflege hat in jahrelanger Arbeit die Verhältnisse, die in der Schweiz auf dem Gebiete der Krankenpflege bestehen, und ihre voraussichtliche Entwicklung in der Zukunft gründlich abgeklärt und in der Schrift «Unsere Krankenpflege in Gegenwart und Zukunft» umfassend dargestellt. Wir besitzen damit auf einem wichtigen Gebiet des schweizerischen Gesundheitswesens eine klare Standortbestimmung. Sie hat wesentlich dazu beigetragen, dass mit dem neuen Bundesbeschluss ein, wie wir hoffen, wirksamer Weg zur Besserung der Verhältnisse geöffnet werden konnte.



Wir fragen . . . Sie antworten

Vorhänge im Krankenzimmer

Ich kenne eine ganze Reihe Krankenhäuser in der Schweiz und bin in viele Krankenzimmer getreten, grosse und kleine, alte und ganz moderne, nirgends habe ich Vorhänge angetroffen, welche zwischen den Betten gezogen werden können. Aus welchem Grund wird dieses einfache Mittel, den Patienten nach Bedarf isolieren zu können, bei uns nicht angewendet, während es im Ausland weitverbreitet ist?

Dass viele Verrichtungen am Krankenbett ausgeführt werden, welche einerseits das Schamgefühl des Patienten verletzen und anderseits für den Bettnachbarn peinlich anzusehen sind, weiss jede Schwester. Ihre ganze Pflegetechnik ist darauf ausgerichtet, den Patienten möglichst wenig den Blicken auszusetzen, was aber meist nur teilweise gelingt oder mit umständlichen Manipulationen verbunden ist. Vom Patienten, der seine Toilette selbst besorgt und sich gerne möglichst unbekleidet und unbedeckt waschen würde, wird verlangt, dass er mit Wasser und Seife unter der Decke hantiere.

Welche Erfahrungen haben unsere Leser mit Bettvorhängen gemacht? Welche Gründe sprechen dafür, welche dagegen?

Schwesternmangel und Halbtagsarbeit

Leserinnen, die Sie Stationsleiterinnen oder Oberschwestern sind, welches sind Ihre Erfahrungen mit halbtags arbeitenden diplomierten Schwestern? Wo und zu welcher Zeit werden diese eingesetzt? Welche Vor- und Nachteile erwachsen Ihnen aus diesen Anstellungen? Leserinnen, die Sie selber in einem Krankenhaus Halbtagsarbeit leisten, welche Erfahrungen machen Sie damit?

Kann dem Schwesternmangel mit Halbtagsarbeit begegnet werden? Welche Voraussetzungen müssen dazu erfüllt sein? Wo liegen die Schwierigkeiten?

Tagungen über Gerontologie und über Gesundheitserziehung

Am 20. Oktober 1962 führte die Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie in Bern eine Herbsttagung durch. Der Vortragssaal des Anna-Seiler-Hauses, Inselspital, war vollbesetzt von Vertretern der medizinischen, pflegerischen und physiotherapeutischen Berufe. Ueber das Kursthema: *«Die Pflege und Betreuung der betagten Chronischkranken»* brachten folgende Vorträge einen sehr vielseitigen Ueberblick:

Dr. B. Garnier, Bern: «Die wichtigsten Alterskrankheiten»; Prof. Dr. B. Steinmann, Bern: «Geriatrische Alterspflege»; Dr. P. Jucker, Basel: «Die Aufgaben der Pflegerin bei der gezielten Rehabilitation»; Dr. M. Loeffler-Schnebli, Zürich: «Die Pflege bei den psychischen arteriosklerotischen Erkrankungen».

Von grossem Interesse waren auch die praktischen Demonstrationen von Lagerungen, von passiver und aktiver Mobilisation bei gelähmten Patienten usw. — Weitere anschauliche Darbietungen betrafen die Aphasiebehandlung, die Beschäftigungstherapie und verschiedene technische Hilfsmittel.

Die alten, an chronischen Störungen leidenden Menschen erfordern eine Pflege, die sehr im Gegensatz steht zu der Krankenpflege, wie sie im «Schulbuch steht». Diese ist auf den akutkranken Patienten eingestellt, auf richtige Versorgung der betroffenen Organe. Dem Patienten wird eine passive Rolle zugeteilt, er empfängt die Behandlungen und hat sich den Anordnungen von Arzt und Schwester zu unterwerfen. Anders ist es bei der Betreuung der Chronischkranken; dies brachte die Tagung deutlich zum Ausdruck. Hier richtet sich die Aufmerksamkeit von Arzt und Schwester vor allem auf die nicht betroffenen, noch leistungsfähigen Organe. Der Sinn der Betreuung liegt in der Erhaltung aller noch möglichen Funktionen durch ständiges, dem Zustand des Patienten angepasstes Training. Diese Art «Pflege» lässt sich nicht ohne aktive Beteiligung des Patienten durchführen, und es ist die nicht immer leichte Aufgabe der Schwester, den Patienten zur Mitarbeit anzuregen. Es fällt uns Schwestern oft schwer, nicht selber zuzugreifen, nur da zu helfen, wo die Behinderung des Patienten es erfordert. Unsere Bemühungen stossen oft auf fehlendes Verständnis bei den Patienten, auf Passivität und Entmutigung. Einer der Vortragenden gab den so beherzigenswerten Rat, den Patienten nach Uebungen und Anstrengungen immer mit dem Bewusstsein, etwas geleistet, etwas erreicht zu haben, zu entlassen. Die Anerkennung kleiner Fortschritte und Erfolge durch das Pflegepersonal wirkt auf Chronischkranke stimulierend und heilungsfördernd; das sollten wir nie vergessen.

Wir Schwestern, durch unsere Ausbildung oft zu einseitig auf Lagerungen und therapeutische Verabreichungen eingestellt, können bestimmt von den Physiotherapeutinnen und Beschäftigungstherapeutinnen manches lernen. Die Zusammenarbeit im Krankenhaus von Personen verschiedener Berufsgattungen kann sich daher nur positiv auswirken, vorausgesetzt, dass gegenseitiges Vertrauen und Achtung vor dem speziellen Können des anderen vorhanden sind.

*

Vom 19. bis 21. Oktober 1962 fand auf dem Gurten bei Bern die *«Schweizerische Arbeitstagung über Gesundheitserziehung»* statt. Die Organisatoren dieser Veranstaltung gaben bekannt, dass dank der Grosszügigkeit eines Stifters ein «Gertrud-Fonds» gebildet wurde, der der Erhaltung und Förderung der Gesundheit dienen soll. Die Arbeitstagung, unter dem Vorsitz von Dr. H. Lüthi, Bern, suchte nun abzuklären, wo die Gesundheitserziehung in unserem Lande noch weiterer Förderung bedarf. Folgende Redner haben zu diesen Fragen Stellung genommen: Dr. phil. K. Widmer, Lehrerseminar Mariaberg, Rorschach; Prof. Dr. med. M. Schär, Ordinarius für Sozialmedizin, Zürich; Dr. med. A. Friedemann, Nervenarzt, Biel; Pfarrer R. Treier, Diakonissenhaus-Klinik Siloah, Gümligen BE. — Wir hoffen, den Lesern zu späterer Zeit einige dieser Referate vorlegen zu können. AMP

Die Pflege bei psychisch arteriosklerotischen Erkrankungen[1]

Dr. med. M. Löffler-Schnebli

Wer sich der Pflege und Betreuung von alten Patienten verschrieben hat, wird mit den Problemen der psychischen Altersveränderungen — von den leichtesten bis zu den schwer pathologischen Formen — in Berührung kommen.

Der körperlich gesunde Greis, der in seiner gewohnten Umgebung lebt, wirkt oft trotz deutlichen psychischen und intellektuellen Veränderungen unauffällig. Wenn er von einer Pneumonie, einem Unfall, einer Operation betroffen wird, kann sich die Hirnarteriosklerose plötzlich in einem akuten Verwirrungszustand manifestieren. — *Akute psychotische Ereignisse* bilden manchmal, aber nicht immer, den Anfang einer schweren psychischen Erkrankung des Patienten. Wir haben mehrmals plötzlich auftretende Verwirrtheit und Desorientiertheit beobachtet, wenn ein bisher labiler Kohlehydratstoffwechsel zum Diabetes mellitus wurde, wenn eine chronische Cystopyelitis akut aufflackerte oder sogar bei leichtem grippalem Infekt. Bei *herzkranken* Hirnarteriosklerotikern führen oft nächtliche Unruhezustände zur Einweisung in eine psychiatrische Klinik. Mit der Behandlung der zugrundeliegenden körperlichen Krankheit und verständnisvoller Pflege bessert meist der akute psychotische Zustand in kurzer Zeit. Die Schwester muss darauf gefasst sein, dass auch bei sonst ruhigen, anständigen, vernünftigen Patienten ein «Ausbruch» stattfinden kann. — Ein 85jähriger Patient mit Emphysembronchitis, Herzinsuffizienz, der tagsüber völlig orientiert ist und nur unter leichter Störung des Frischgedächtnisses und der Merkfähigkeit leidet, steigt eines Nachts aus dem Bett, kämpft laut gegen Angreifer, dringt ins Zimmer einer Schwester ein, lärmt und tobt, ist kaum zu bändigen. Darauf wird er auch tagsüber verwirrt und depressiv, weil er Angst hat, er werde «verrückt». Wir erklären ihm, dass solche Traumzustände eine häufige Erscheinung seien bei Herzkrankheiten, dass sich niemand vor ihm gefürchtet habe und alle Leute im Hause wüssten, wer er sei und ihn behüten würden, wenn er ausser sich sei. Natürlich brauchte es — abgesehen von der cardialen Therapie — Wochen der Geduld und viele Gespräche, um dem Patienten die Angst vor dem Gespenst des «Irreseins» zu nehmen und ihn zu beruhigen. — Ein beginnendes Lungenödem oder ein kleiner Fehler in der Lagerung des Patienten können gleicherweise zu *akuten Verwirrungs-, Verstimmungs- und Aufregungszuständen* führen bei hirnarteriosklerotischen Patienten. Die Schwester muss darauf vorbereitet sein und nicht erschrecken oder gar schockiert reagieren. Sie soll auch einem randalierenden oder unflätig redenden oder sich benehmenden Patienten ruhig entgegentreten und versuchen, die Ursachen des Anfalles zu ergründen. Der Patient selbst weiss nicht, wie und warum er in Aufregung gerät; es ist ihm nicht möglich, sich auszudrücken. Geduld und Einfühlung der Schwester vermögen sehr viel. Erst in zweiter Linie möchte ich die Beruhigungsmittel nennen. Die Tendenz, nur um Ruhe zu haben, oder um des Nachbarn willen, Schlaf- und Beruhigungsmittel zu verabreichen, lohnt sich nicht. Es ist z. B. erwiesen, dass Decubitalgeschwüre unter Hypnotica schwerer heilen, abgesehen davon, dass oft die Mobilität des Patienten beeinträchtigt wird.

Akute Verstimmungen bei Patienten mit leichtem oder schwerem psychoorganischem Syndrom äussern sich unter Umständen auch

[1] Auszug aus dem Vortrag, gehalten am 20. Oktober 1962, anlässlich der Gerontologen-Tagung in Bern. Frau Dr. med. Löffler, FMH für Innere Medizin, hat in der Psychiatrischen Universitätsklinik Burghölzli, Zürich, während einem Jahr die Altersabteilung betreut. Seit vier Jahren arbeitet sie im Krankenheim Rehalp, der Geriatrischen Station des Krankenhauses Neumünster, Zollikerberg ZH (Dr. H. Zollikofer). Frau Dr. Löffler erteilt den medizinischen Unterricht an der Schule für Hilfspflegerinnen des Krankenhauses Neumünster.

weniger dramatisch, z. B. in Apathie, Essensverweigerung, Schimpfen, Klagen oder Bettnässen, Schmieren. Jede *Umgebungsveränderung,* z. B. eine neue Schwester, Verlegung in ein anderes Zimmer oder gutgemeinte Verschönerungsversuche, neue Bilder an der Wand, bessere Ordnung im Nachttisch usw. wird vom weniger beweglichen senilen Patienten als unangenehm empfunden und kann ihn schwer verstimmen. Er braucht längere Anpassungszeiten. Man muss ihm entgegenkommen, indem man Veränderungen oder Neuerungen der Umgebung oder der Pflegegewohnheiten nur wenn unbedingt notwendig vornimmt, und den Patienten jeweils langsam darauf vorbereitet.

Auch unscheinbare Abweichungen von der gewohnten Verhaltensweise eines hirnarteriosklerotischen Patienten sind ernst zu nehmen. Einmalige *Essensverweigerung* ist dem Patienten sicher nicht schädlich, ist aber immer ein Alarmzeichen. Die verschiedensten körperlichen Krankheiten können zugrundeliegen, z. B. Cystopyelitis, ein bisher unbemerktes Zungencarcinom, eine Schluckstörung — oder aber rein psychische Ursachen.

Die *Klagen* der senilen Patienten — und wenn sie im ersten Moment absurd erscheinen — man hätte ihnen nichts zu essen gegeben, sie hätten 14 Tage keinen Stuhl mehr gehabt usw., dürfen nicht missachtet werden. Man muss versuchen, sie zu interpretieren; irgendetwas daran stimmt meistens.

Bettnässen aus Unzufriedenheit, um jemanden zu plagen, aus Verzweiflung, weil man sich selbst aufgegeben hat, lässt sich hie und da beobachten; nicht immer liegen pathologisch - anatomische Veränderungen als Ursache vor. Versuch eines Trainings auch des über den Verstand nicht ansprechbaren Patienten, Appellation an seinen Stolz, bringen oft Besserung. Eine seit zwei Jahren inkontinente 79jährige Patientin verlor von einem Tag auf den andern ihre Urininkontinenz, als sie einsah, dass ihre Entlassung nur durch die Inkontinenz verzögert wurde.

Motorische Unruhe, Schlaflosigkeit oder *Schlafumkehr* finden sich häufig bei neuaufgenommenen Patienten. Die Unterbrechung der Gewohnheit, das *Misstrauen* gegenüber noch Unbekannten, denen man in Hilflosigkeit ausgeliefert ist, sind wohl einfühlbare Ursachen. Der Patient versucht vielleicht mit unangemessenen Mitteln seine *Würde* zu demonstrieren und seinen Anspruch auf Aufmerksamkeit anzumelden. Dieses Misstrauen soll nicht als Beleidigung aufgefasst werden. Es braucht manchmal Wochen, bis sich der Patient sicher fühlt in seiner neuen Umgebung.

Grundlage einer guten Pflege ist *die Achtung der Persönlichkeit eines Patienten.* Auch angesichts eines misstrauischen, verwirrten, desorientierten Patienten dürfen die einfachsten Anstandsregeln, z. B. dass man sich vorstellt, nicht vernachlässigt werden. Bisweilen gelingt es einer Pflegerin mittels Assoziationen von Erlebnissen mit eigenen Grosseltern, die Persönlichkeit eines alten Patienten zu erfassen. Eine junge Schwester, auf Beispiele psychischer Altersveränderung in der Familie — die sie selbst geschildert hatte — aufmerksam gemacht, erwiderte, aber ihr Grossvater sei trotzdem ganz «normal» gewesen — im Gegensatz zu einer ihrer «schwierigen» Patientinnen. Das Kennenlernen der Angehörigen der «schwierigen» Patienten, die ihrerseits diese als «normal» bezeichnen, hilft der Schwester, den richtigen Weg zu finden. Die Familie ist einerseits nicht objektiv genug, anderseits versteht sie und kennt sie den Patienten besser. Sie hat sich an seinen schwierigen Charakter gewöhnt und ihn ertragen gelernt. Die Schwester hat die Aufgabe, den Patienten objektiv zu sehen, dazu gehört *Beobachtung* der Aeusserungen seiner Persönlichkeit. Das Interesse darf sich nicht nur auf die sogenannten guten, angenehmen Eigenschaften richten, es soll der ganzen Person des Patienten gelten. Die schwierigen Charaktereigenschaften verstärken sich bekanntlich bei senilen Patienten oder entziehen sich durch die senile affektive Veränderung der Kontrolle des Patienten. Der Alterseigensinn ist bekannt. Er muss nicht unbedingt gebrochen werden; ihn

etwas abzubiegen, wenn nötig, ist möglich. Die Geschichte eines Patienten zu kennen, zu hören, wer er war, was er in seinem Leben gearbeitet und erlebt hat, erleichtert den Zugang zum psychisch kranken Patienten, selbst wenn er, nur noch unzusammenhängende Worte redend, vorerst unverständlich scheint. Es ist aber falsch, bei allem gutem Willen, die Patienten mit «Grossmütterli» und «Vätterli» zu benennen und zu verhätscheln. Sogar schwer demente Patienten nehmen solche Verniedlichungen übel, besonders von jungen Leuten. Senile Patienten reagieren schlecht auf Indiskretion und Distanzlosigkeit und sind sehr empfindlich gegenüber allzugrossem Erziehungseifer oder gar Befehlston.

Die Pflege der *körperlich Kranken mit psychoorganischem Syndrom* verlangt neben den Kenntnissen in praktischer Pflege und der *aufmerksamen Beobachtung* vor allem *genaue Registrierung* und *Rapportierung der Beobachtungen.* Wenn der Patient selbst nicht mehr in der Lage ist, genaue oder klare Auskunft zu geben, wird der Bericht der pflegenden Schwester zum wichtigen Anhaltspunkt für den Arzt. In der Psychiatrie ist ein tägliches Gespräch den Patienten betreffend zwischen Arzt und Pflegenden üblich. Die psychiatrische Pflegerin, der psychiatrische Pfleger, sind trainiert im Beobachten von Reaktionen, Aeusserungen, Verhaltensweisen der Patienten. Bei der Pflege von *alten* Patienten braucht es einen Teil dieses Trainings.

Genaue *Kontrolle der Trinkmenge,* sobald der Patient nicht offensichtlich unseren Gewohnheiten gemäss trinkt, ist äusserst wichtig. Alte Patienten trocknen sehr rasch aus bei ungenügender Flüssigkeitszufuhr. Sie selbst können keine gültigen Angaben machen über die getrunkene Menge und fühlen vielleicht keinen Durst. Genaue *Registrierung von Stuhl und Urin* ist eine Selbstverständlichkeit, die sich unter Umständen als schwierig erweist, aber z. B. Ileus oder schwere Harnweginfekte verhüten hilft.

Die *körperlichen Krankheiten* äussern sich bei cerebral geschädigten, psychisch kranken Patienten weniger dramatisch als bei geistig Gesunden. Die Symptome sind diffuser und eintöniger, deshalb schwieriger zu deuten. Um so eher darf die eingehende laufende *Rapportierung,* neben der Führung der Kurve, nicht vernachlässigt werden. Der ablösenden Pflegerin, der Oberschwester und dem Arzt müssen unter allen Umständen auch geringfügige Aenderungen gemeldet werden.

Die Pflege von senilen Patienten, die eine *spezielle Diät,* Diabetes-, Leberschondiät usw. brauchen, stellt hohe Anforderungen an die Schwester. Der Patient begreift die Einschränkungen nicht, oder vergisst sie. Aufmerksame Ueberwachung, die niemals polizeimässig ausfallen darf, ist unumgänglich. Diätvorschriften können, wenn deren Anwendung zu grosse Schwierigkeiten macht, unter ärztlicher Beratung dem Patienten angepasst werden. Wenn die Pflegerin einen Patienten nach der Besuchszeit in einem schweren Alkoholrausch im Bett findet, oder wenn als Ursache einer Gallenkolik mit Ikterus bei einer unter fettloser Diät stehenden Patientin im Nachttisch fetter Appenzeller Käse gefunden wird, ist es jeweils wieder leichter, den jungen Pflegerinnen begreiflich zu machen, dass sie sich diskret auch für die Besucher interessieren sollen bei Patienten, denen man keine Kontrolle über sich selbst mehr zumuten kann.

Chronische leichtere Verstimmungen und *chronische motorische Unruhe* sind oft durch angemessene *Beschäftigung* zu bessern. Wenn man vom Patienten kleine Handreichungen verlangen kann, oder wenn man ihm eine Zeitung gibt, die vielleicht nur zerzaust wird, ist er leichter zu pflegen.

Von den *schweren chronischen psychischen Störungen* sind die senilen *Depressionen* und die paranoiden Erkrankungen wohl am schwersten tragbar für die Umgebung. Ein Patient, der immer traurig und apathisch ist, oder ständig jammert und weint, von Versündigungsideen geplagt, und sich weder trösten noch beschäftigen lässt, ist natürlich eine Belastung für Mitpatienten und Pflegepersonal. Mit den heute vorhandenen Psychopharmaka lässt sich eine Depression oft bessern. Jedoch ist nicht immer das erste zur Anwendung kommende Mittel wirksam. Oder es treten Nebenwir-

kungen auf wie Schläfrigkeit oder das Gegenteil: allgemeine Unruhe und Nervosität, Schluck-, Sprach-, Gehstörungen, abgesehen von Allergien, die zum Abbrechen der Medikation zwingen. Gerade alte psychotische Patienten reagieren sehr individuell und oft unberechenbar auf eine Therapie. Die Aufmerksamkeit der Schwester hilft dem Arzt, Nebenwirkungen früh zu diagnostizieren und das für den Patienten geeignete Medikament in möglichst kurzer Zeit zu finden. Die Suicidgefahr bei senilen Depressiven ist nicht zu unterschätzen, wenn sie sich selbst überlassen sind, jedoch gering, bei hospitalisierten Patienten.

Schleichend beginnende *senile Wahnkrankheiten* in leichter und in schwerer Form finden sich häufig. Der senile *Verarmungswahn* äussert sich oft verschämt, indem z. B. eine Patientin dem Arzt klagt, sie ertrage Massage und Gymnastik nicht mehr. Nachher stellt sich heraus, dass die Patientin die wohltuende Wirkung der physikalischen Therapie wohl nicht missen möchte, jedoch glaubt, sie sich finanziell nicht mehr leisten zu können.

Eine Patientin hatte seit etwa zwei Jahren hie und da *Gesichtshalluzinationen,* sie sah Menschen in den Bäumen, die Kapriolen machten, ohne dass dies sie selbst oder sonst jemanden gestört hätte. Dann traten aber *Körperhalluzinationen* hinzu, man plagte sie, verursachte ihr Schmerzen, und sie bekam schwere *Wahnideen,* die sich auf ihren Gatten und die Pflegenden bezogen: Die Pflegerin hatte vor ihren Augen ihren Gatten umarmt usw. — Die Patientin litt sehr unter ihren paranoiden Ideen und unter den Körperhallzuinationen und beanspruchte viel Geduld, bis die Therapie, die sich wegen Nebenwirkungen schwierig gestaltete, zum Erfolg führte.

Ungeachtet dessen, ob es sich um eine Altersabteilung einer psychiatrischen Klinik, um ein Altersspital oder ein Pflegeheim handelt, werden die Schwestern gleicherweise den alltäglichen leichteren und den weit anspruchsvolleren schweren Alterspsychosen begegnen. Ich hoffe in meinen Ausführungen wenigstens skizziert zu haben, wie vorherrschend *Einfühlungsvermögen und Takt, Beobachtungsgabe und absolute Zuverlässigkeit* des Pflegepersonals neben dem schulmässigen Wissen, von Bedeutung sind.

Gut betreut

Photo Wunderli, Biel

E. Darbre

L'Hypothermie

Résumé de l'exposé du Docteur Charles Hahn, spécialiste FMH en chirurgie cardiaque, adjoint au Service universitaire de chirurgie de l'Hôpital cantonal de Lausanne, au 22e Cours de perfectionnement pour infirmières, septembre 1962, à Lausanne.

L'hypothermie est la réduction provoquée ou spontanée de la température d'un organisme. Ce terme est à ne pas confondre avec l'hibernation, forme spéciale d'hypothermie spontanée, observée chez certains mammifères des pays froids. Cette hibernation semble être produite par une hormone particulière. De sérieuses recherches à ce sujet sont faites actuellement au Canada. Si l'on découvrait cette « hormone », on pourrait provoquer une hypothermie médicamenteuse chez l'homme, comparable à l'hibernation animale. Pour l'instant, on doit se contenter de moyens physiques.

Maintenant, penserez-vous, quelle est l'utilité de l'hypothermie? De nombreuses recherches, faites avant la guerre déjà, ont prouvé que, plus on abaisse la température d'un organisme, plus son métabolisme cellulaire diminue; la consommation d'oxygène, en particulier, est considérablement réduite; les réactions enzymatiques secondaires à l'asphyxie, qui tuent la cellule en conditions normales, sont pratiquement neutralisées par le froid. De nombreux états bénéficieraient évidemment de cette protection des cellules par le froid.

Encore faut-il parvenir à refroidir sans risques un organisme fait pour vivre à une température constante. Que se passe-t-il si l'on refroidit un être humain? Il se met immédiatement à frissonner. Ce frissonnement est un mécanisme de défense contre une trop grande déperdition de chaleur: la contraction des muscles dermiques provoque une diminution de la circulation superficielle. Or, à part l'inconfort qu'il cause, le frissonnement entraîne une augmentation du métabolisme cellulaire: exactement l'opposé de ce que l'on désire obtenir! La conséquence lointaine d'un frissonnement prolongé est une acidose par hypoxie, qui peut aller jusqu'à menacer la vie même.

Admettons maintenant que nous ayons eu raison du frissonnement et que nous poursuivons l'expérience. Lorsque la température du sujet atteindra 31°-32°, sa respiration spontanée diminuera, pour s'arrêter complètement aux environs de 30°. Si on le ventile artificiellement et qu'on continue à le refroidir, son cœur cessera de battre vers 25°. Il est à noter que, chaque année, nombre de personnes meurent dans ces conditions: alpinistes bloqués en haute montagne, marins ou aviateurs précipités dans des mers froides.

Peu après la guerre, plusieurs auteurs, dont Bigelow au Canada, commencèrent à refroidir leurs patients, parant aux risques de l'hypothermie en les endormant pour éviter le frissonnement et en les intubant et ventilant artificiellement pour prévenir l'arrêt respiratoire. Ils sont parvenus à des températures de l'ordre de 28-30° sans danger. Bien qu'ils aient dû s'en tenir là à cause du danger d'arrêt cardiaque, le gain pour la chirurgie était déjà considérable. En effet, un cerveau à 37° ne peut supporter l'anoxie due à un arrêt circulatoire sans apparition de lésions irréversibles, que durant 4 minutes. Cette durée s'allonge jusqu'à 10 minutes à 30°.

Cette notion transposée à la chirurgie cardiaque est extrêmement précieuse. L'hémorragie mortelle causée par une incision du cœur exige qu'en chirurgie à cœur ouvert, on arrête la circulation. Cela se fait très simplement par clampage des veines caves. Si on opère en hypothermie, on a donc une dizaine de minutes pour agir. Sur le plan pratique, ce temps suffit à fermer des communications inter-auriculaires ou à ouvrir des valvules sténosées, aortique ou pulmonaire.

Plusieurs méthodes permettent d'obtenir ce refroidissement modéré de l'organisme.

La plus simple est le *bain glacé*. La présence obligatoire d'une baignoire dans une salle d'opération, « temple de l'asepsie », les inondations causées par cette manœuvre ne sont pas du goût de chirurgiens particulièrement épris d'esthétique! Ils ont donc éliminé les baignoires pour les remplacer par des sortes de frigorifiques où le refroidissement se fait par air. C'est long et coûteux! Aussi les gens économes et peu patients en sont-ils revenus au système de la baignoire, éliminant même les baignoires pneumatiques, à cause des fuites toujours possibles. (Accident ou plaisanterie?!)

Il y a huit ans à peu près, des médecins anglais ont pensé simplifier le refroidissement en changeant complètement de méthode. Au lieu de refroidir la surface du corps, ne serait-il pas plus aisé de refroidir le sang lui-même en le faisant passer du malade dans un système frigorifique, puis de nouveau dans les vaisseaux? Cette méthode fut vouée à un insuccès partiel, nos connaissances de la circulation extra-corporelle étant par trop rudimentaires à cette époque-là.

Il fallut attendre encore deux ans pour que soient mis au point de véritables cœurs-poumons artificiels. Ce sont des appareils qui, pour les décrire sommairement, combinent des pompes à un oxygénateur et à d'autres organes. Avec ces appareils, la limite des dix minutes d'arrêt circulatoire était franchie. (Pour corriger la plupart des malformations cardiaques, il faut plus de dix minutes.) Dès lors, la chirurgie du cœur ose... presque tout!

Pour en revenir à l'hypothermie, elle fit figure de parente pauvre, dès que la méthode de circulation extra-corporelle put être appliquée avec sécurité. On prétendit qu'il était plus physiologique de faire passer le sang par des mètres de tuyaux, plutôt que d'abaisser la température du corps humain.

Mais en 1957, à Chicago, lors d'un congrès consacré à ces questions, quelques voix timides osèrent suggérer que l'association de la circulation extra-corporelle à l'hypothermie pourrait bien résoudre les derniers problèmes de la chirurgie cardiaque.

En effet, il était encore difficile de faire du bon travail sur des cœurs battant tout au long de l'opération; les fines aiguilles utilisées étaient constamment bousculées par les mouvements cardiaques, d'où difficulté de placer les points au bon endroit, risques de blesser les valvules, ou de léser le faisceau de His avec, pour conséquence, l'apparition d'un bloc cardiaque, mortel à plus ou moins longue échéance. Mais comment arrêter ces cœurs? Les essais d'injection de potassium dans les coronaires ou d'arrêt par anoxie furent peu concluants. Pourquoi ne pas utiliser le froid, puisqu'un cœur s'arrête de lui-même à 25°? C'est ce qu'on fit.

On peut utiliser la *circulation extra-corporelle* avec *cardioplégie sélective* en injectant par exemple de l'eau glacée dans les coronaires, ou avec froid généralisé, réalisant des températures de 15° ou moins. Quand ces températures sont atteintes, rien n'empêche d'arrêter la machine et, partant, toute la circulation pendant 20, 30 minutes ou plus. L'avantage est grand, non seulement en chirurgie du cœur, mais encore dans d'autres domaines, par exemple en neurochirurgie. En conclusion, nous constatons que l'hypothermie produite, sous sa forme simple, par un bain glacé, et sous sa forme plus complexe, profonde, par la machine cœur-poumon artificiel, avec arrêt du cœur seulement ou de toute la circulation, a de nombreuses applications dans la médecine et la chirurgie modernes, applications dont le spectre ne fait que s'élargir, nous rendant témoins de « miracles » de plus en plus extraordinaires.

La pollution atmosphérique en Europe

Bien que des facteurs pratiques et économiques s'y opposent, il est d'ores et déjà possible, sur le plan technique, de supprimer en grande partie la pollution de l'air en Europe.

Telle est la conclusion majeure de la Conférence sur la pollution de l'air en Europe convoquée par le Bureau régional de l'Europe de l'*Organisation mondiale de la Santé* à Bruxelles du 2 au 9 octobre 1962, sous la présidence du professeur Edmond Leclerc, de Liège.

Or, d'après les experts de l'OMS, la pollution de l'air « constitue en Europe le plus sérieux et le plus éminent des périls que comporte le milieu ambiant. Elle est réputée être la cause de nombreuses affections évitables et de morts prématurées ».

La pollution de l'air des villes européennes provient essentiellement de la combustion du charbon, du pétrole et de leurs dérivés. On distingue trois catégories de sources de pollution:

1° les grandes usines et les centrales thermiques

2° les installations de chauffage des maisons et des petites entreprises

3° les véhicules à moteur et certains autres moyens de transport.

Chacune de ces sources donne lieu à un type caractéristique de pollution dont les conséquences économiques directes sont bien démontrées (corrosion des constructions et des métaux, destruction de la végétation, gaspillage des combustibles, etc.) tandis que les preuves s'accumulent de l'influence délétère qu'elle a sur la santé de l'homme et des animaux. Les médecins se préoccupent de plus en plus des effets chroniques et à long terme de la pollution.

Les mesures techniques et législatives propres à combattre la pollution de l'air ont été examinées par la Conférence de l'OMS et feront l'objet d'un rapport qui sera publié ultérieurement.

En ce qui concerne les émanations industrielles, divers procédés d'épuration ont fait l'objet de rapports présentés à la Conférence.

C'est pour les deux autres sources principales de pollution atmosphérique — *le chauffage, les autos* — que la Conférence de l'OMS a tenu à souligner le rôle et la responsabilité du public, dont l'éducation et l'information restent à faire dans ce domaine.

On admet que la pollution résultant des foyers domestiques est de l'ordre de 50 à 60 % et en Grande-Bretagne on a donné le chiffre de 80 %.

Or, pour le chauffage, *le combustible d'élection* existe sous trois formes: l'électricité, le gaz et le pétrole désulfuré. Il est donc désirable d'employer l'un ou l'autre à la place de combustibles qui provoquent la pollution. Dans un pays déjà, il a été reconnu que l'Etat pourrait, à juste titre, prendre à sa charge une partie des frais de conversion des installations de chauffage. Il est à noter que l'on tend de plus en plus à recourir à ces combustibles en Europe, indépendamment de toute considération relative à la pollution.

En ce qui concerne les véhicules automobiles, la conception appropriée et l'entretien adéquat des moteurs permettent de réduire, dans certaines limites, la pollution. Il est déjà possible de prévenir les émissions provenant des carters et l'on met actuellement au point des appareils pour assurer la post-combustion des produits incomplètement brûlés (notamment l'oxyde de carbone et les hydrocarbures). Pour les moteurs Diesel, les émissions nocives augmentent rapidement lorsqu'ils fonctionnent à leur puissance maximum. On peut diminuer ces émissions en abaissant le régime des moteurs, ce qui a été réalisé par certaines grandes entreprises en Europe, dont la Compagnie des transports de Londres.

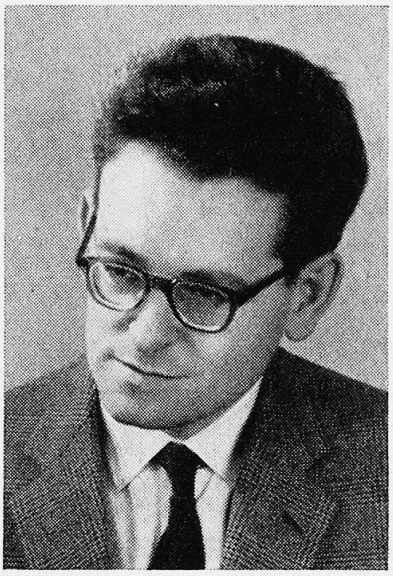
La Conférence a émis le vœu que des *critères de qualité de l'air* soient établis pour servir de base à la lutte contre la pollution. D'autre part, il est nécessaire et urgent d'entreprendre des recherches sur les effets cliniques de la pollution atmosphérique, ainsi que sur les effets physiologiques de l'exposition à de faibles concentrations de polluants présents dans l'air, soit seuls, soit mélangés.

Wir gratulieren Herrn Hans Schmid-Rohner

Wir freuen uns, die Ernennung von Herrn Hans Schmid-Rohner zum *Personal-Adjunkt für das Pflegepersonal* des Kantonsspitals Zürich bekanntgeben zu dürfen. Er tritt dieses Amt am 15. März 1963 an. Seine neue Tätigkeit kann noch nicht genau beschrieben werden, da es sich um einen Aufgabenkreis handelt, der zuerst geschaffen werden muss. Jedenfalls wird sich Herr Schmid mit der Koordinierung personeller und organisatorischer Fragen, die das Pflegewesen in diesem grossen Krankenhaus betreffen, befassen müssen.

Herr Schmid ist 1948 in den ersten Kurs der neuen Krankenpflegerschule Winterthur eingetreten und hat dort sein Diplom erworben. Sogleich gründete er den Verband diplomierter Krankenpfleger dieser Schule, welcher nach Erreichung der erforderlichen Mitgliederzahl dem SVDK als Kollektivverband beitrat. Seine Tätigkeit als Pfleger im Kantonsspital Winterthur unterbrach er während einem Jahr, das er im Kantonsspital Genf zubrachte. Er besuchte 1954 einen dreiwöchigen Kurs für Pfleger und im Winter 1958/59 den Kurs für Oberschwestern, beide an der Rotkreuz-Fortbildungsschule in Zürich. Von 1957 an versah er das Amt des Schulpflegers und Vertreters der Schuloberin in Winterthur.

Mit einer Krankenschwester verheiratet und Vater von zwei Kindern, sieht er im Pflegeberuf nicht nur seinen Brotkorb, sondern er war von jeher aktiv und keine



Mehrbelastung scheuend an allen Bestrebungen beteiligt, die die Förderung unseres Berufsstandes zum Ziele haben. So ist er Mitglied der temporären Finanzkommission des SVDK und wurde im November 1962 in den Zentralvorstand gewählt, als Vertreter der Sektion Zürich / Glarus / Schaffhausen. Er ist ebenfalls seit Jahren Mitglied der Kommission für Schwestern- und Pflegerfragen der Veska.

Sein neues Amt wird ihm reichlich Gelegenheit bieten, in diesem Sinne weiterzuwirken. Wir wünschen ihm von Herzen einen guten Anfang und viel Befriedigung in seiner verantwortungsvollen Tätigkeit.

Weihnachtsaktion - Fürsorgefonds

Wir danken allen, die uns mit ihrer Gabe in die Lage versetzt haben, einsamen, betagten oder kranken Mitgliedern auf Weihnachten eine zusätzliche Freude zu bereiten.

Herzlichen Dank auch denen, die mit der Einzahlung des Jahresbeitrages freundlicherweise an unseren Fürsorgefonds gedacht haben oder noch denken werden. Sie dürfen versichert sein, dass ihre Gaben sehr viel Freude und Segen stiften.

Schweizerischer Verband dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger

Zentralvorstand (ZV)

Am 12. Januar 1963 trat der neugewählte Zentralvorstand zum zweitenmal zusammen. Die erste kurze Sitzung fand gleich nach der Delegiertenversammlung (DV) vom 17. November 1962 statt. Die neue Präsidentin, Fräulein N. Exchaquet, eröffnete die Sitzung mit dem Wunsch, der Zentralvorstand werde auch in diesem Jahre mit Mut an seine verantwortungsvollen Aufgaben herangehen und zu deren Lösung beitragen. Dadurch, dass jede Sektion im Zentralvorstand vertreten ist, kann die Verbindung mit allen Verbandsmitgliedern hergestellt werden; damit ist die Möglichkeit zu einer engen Zusammenarbeit geschaffen.

Zuerst wählte der Zentralvorstand die Mitglieder der *Geschäftsleitung*. Diese hat fortwährend über zahlreiche Einzelfragen zu bestimmen und wird häufig zu Sitzungen aufgeboten; es ist daher wünschenswert, dass ihr Mitglieder angehören, die mit den Verbandsgeschäften gut vertraut sind. Ueber alle wesentlichen Beschlüsse entscheidet der Zentralvorstand.

Die Geschäftsleitung setzt sich wie folgt zusammen: die Präsidentin, N. Exchaquet, die Vizepräsidentinnen, R. Spreyermann und L. Bergier, die Quästorin, M. Schor, ein weiteres Mitglied, A. Nabholz.

Darauf beriet der Zentralvorstand über die Neubesetzung der ständigen Kommissionen. Diesen Kommissionen fallen wichtige Aufgaben zu; sie ermöglichen es dem Verband, seinen vielseitigen Verpflichtungen nachzukommen. Art. 67 bis 70 der Statuten legen die Tätigkeit dieser Kommissionen fest. Die Zusammensetzung der Kommissionen wird zu späterer Zeit in der Zeitschrift bekanntgegeben, sobald die Antworten aller vorgeschlagenen Mitglieder eingegangen sind.

Die Mitglieder der *Fürsorgekommission* sind bekannt, denn sie wurden an der Delegiertenversammlung ernannt. Ihre Namen stehen im Protokoll, siehe Januarnummer der Zeitschrift.

Die *temporäre Finanzkommission* hat ihre Aufgabe noch nicht beendet. Sie bleibt einstweilen noch im Amt.

Erziehungskommission. Ihr Zweck liegt im Studium von Ausbildungsfragen auf verschiedensten Gebieten: Grundausbildung, Fortbildung, Spezialausbildung, Gesundheits- und Gemeindepflege, Hilfskräfte usw. Sie wird dabei in enger Verbindung mit dem Schweizerischen Roten Kreuz stehen, welches auf Grund der Vereinbarung eine Vertretung in diese Kommission entsendet.

Die *Kommission für internationale Beziehungen* soll eine zusätzliche Bezeichnung erhalten, nämlich «Beziehungen zur Oeffentlichkeit» (Relations publiques). Ihr sollen Angelegenheiten, die mit Information, Publizität, Dokumentation zusammenhängen, übertragen werden, zusätzlich zu den bisherigen Aufgaben, wie die Betreuung ausländischer Schwestern und der Kontakt mit den Schwesternverbänden anderer Länder.

Zwei weitere Kommissionen sind nicht in den Statuten aufgeführt, sie wirken aber schon eine Reihe von Jahren und können auch weiterhin nicht entbehrt werden.

Die *Redaktionskommission.* Sie ist dem Zentralvorstand gegenüber für die redaktionellen Angelegenheiten der Zeitschrift verantwortlich. Die geschäftlich-finanziellen Grundlagen sind im Vertrag zwischen der Druckerei Vogt-Schild AG und dem SVDK festgelegt.

Die *Arbeitsgemeinschaft zum Ausbau des Strahlenschutzes.* Mit dem Inkrafttreten der neuen Strahlenschutzgesetzgebung werden dieser Kommission neue Aufgaben erwachsen. Sie wird weiter den SVDK an Verhandlungen vertreten und wird sich nun vermehrt der Orientierung des Pflegepersonals zuwenden. Sie wird bestrebt sein, alle weiteren Entwicklungen auf diesem noch so sehr im Aufbau begriffenen Gebiete zu verfolgen.

Eine temporäre Kommission wird in kurzer Zeit ihre Aufgabe erfüllt haben, nämlich diejenige, die an der *Revision des Normalarbeitsvertrages* mitarbeitete. Der Zentralvorstand ist sich aber klar, dass in Zukunft weitere Probleme sozialer, wirtschaftlicher, juristischer Art an uns herantreten werden, und dass die Bildung einer Kommission mit diesem Aufgabenbereich bald erforderlich sein wird.

Ein weiteres Traktandum bildete die *Delegiertenversammlung* vom November 1962, über die noch verschiedene Ansichten ausgetauscht wurden. Doch dann wandte man sich der nächsten Delegiertenversammlung zu, die uns schon wieder zur Vorbereitung treibt. Da diese Tagung in St. Gallen stattfindet (siehe Mitteilung), wird der langen Reise wegen beschlossen, den administrativen Teil der Veranstaltung auf den Samstagnachmittag zu verlegen. (Die

Traktandenliste wird weniger belastet sein als im November 1962.) Der Abend und der Sonntagvormittag sollen dann Gelegenheit zu Entspannung und gegenseitigem Sichkennenlernen bieten.

Bei der Behandlung weiterer geschäftlicher Einzelheiten wurde immer wieder auf die Sektionen hingewiesen, denen eine sehr aktive Rolle zufällt. Wichtig ist ja vor allem, dass die Verbindungslinien vom Zentralvorstand zu den Sektionsvorständen und von diesen zu den Einzelmitgliedern reibungslos in beiden Richtungen funktionieren. Dazu können die Zentralvorstandsmitglieder wesentlich beitragen.

A. M. P.

Die **ordentliche Delegiertenversammlung** ist auf den *25.* und *26. Mai 1963* in *St. Gallen* festgesetzt, wobei der geschäftliche Teil für den Samstagnachmittag vorgesehen ist.

Die *Sektionen* werden gebeten, ihre Anträge für die Delegiertenversammlung bis spätestens *30. März 1963* dem Zentralvorstand einzureichen.

Zur Delegiertenversammlung sind jeweils *alle Mitglieder des SVDK* eingeladen. Jedes Mitglied ist berechtigt, sich an der Diskussion zu beteiligen und Fragen oder Vorschläge vorzubringen. Das Stimm- und Wahlrecht haben jedoch ausschliesslich die Delegierten.

L'**Assemblée ordinaire des délégués** est fixée aux 25 et 26 mai 1963 à St-Gall, la séance administrative étant prévue pour le samedi après-midi.

Les *sections* sont priées de faire parvenir au Comité central leurs propositions pour l'Assemblée des délégués jusqu'au *30 mars 1963* au plus tard.

A l'Assemblée des délégués sont invités chaque fois *tous les membres de l'ASID*. Chaque membre est autorisé à prendre part à la discussion, à poser des questions ou a présenter des propositions. Cependant seuls les délégués ont le droit de voter et d'élire.

Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Comité central

Le 12 janvier 1963, le Comité central nouvellement élu s'est réuni pour la deuxième fois. La première et brève séance avait eu lieu immédiatement après l'Assemblée des délégués du 17 novembre 1962. La nouvelle présidente, Mademoiselle N. Exchaquet, ouvrit la séance en exprimant le vœu que, cette année aussi, le Comité central se mette avec courage à ses tâches pleines de responsabilités et contribue à leur trouver une solution. Comme chaque section est représentée au Comité central, la liaison peut s'établir avec tous les membres de l'Association; ainsi est rendue possible une étroite coopération.

Tout d'abord, le Comité central élut les membres du *Comité de direction*. Celui-ci a toujours de nombreuses questions à trancher et doit souvent être convoqué en séance; il est donc souhaitable qu'il soit constitué de membres bien au courant des affaires de l'Association. Toutes les décisions importantes sont prises par le Comité central. A présent le Comité de direction se compose de la présidente, N. Exchaquet, les vice-présidentes, R. Spreyermann et L. Bergier, la trésorière, M. Schor, un membre adjoint, A. Nabholz.

Puis, le Comité central délibéra sur les nouvelles nominations aux commissions permanentes. Des tâches importantes incombent à ces commissions qui permettent à l'Association de faire face à ses multiples engagements. Les articles 67-70 des statuts définissent l'activité des dites commissions. La composition des commissions paraîtra ultérieurement dans la Revue, aussitôt que les réponses de tous les membres proposés auront été reçues.

Les membres de la *Commission du fonds de secours* sont connus car ils ont été élus à l'Assemblée des délégués. Leurs noms figurent au procès-verbal, voir numéro de janvier de la Revue.

La *Commission temporaire des finances* n'a pas encore terminé ses travaux. Elle reste provisoirement encore en fonction.

Commission d'éducation. Son but est d'étudier des questions de formation dans les domaines les plus variés: formation de base, perfectionnement en classe et en cours d'emploi, formation spécialisée, hygiène publique et soins à domicile, personnel auxiliaire, etc. Elle sera donc en liaison étroite avec la Croix-Rouge suisse qui, selon la convention, est représentée au sein de cette commission.

La *Commission des relations internationales* doit recevoir une désignation supplémentaire, celle de Commission des relations publiques. Elle s'occupera des affaires qui ont trait à l'information, à la publicité, à la documentation, ceci en plus des tâches qu'elle a assumées jusqu'à présent, telles que l'accueil des infirmières étrangères et les contacts avec les associations d'infirmières d'autres pays.

Deux autres commissions ne sont pas mentionnées dans les statuts mais travaillent déjà depuis nombre d'années et se révèlent indispensables, pour l'avenir aussi.

La *Commission de rédaction.* Elle est responsable envers le Comité central des affaires rédactionnelles de la Revue. Ses bases administratives et financières sont régies par le contrat qui lie l'imprimerie Vogt-Schild S. A. et l'ASID.

Le *Groupe de travail pour la protection du personnel soignant contre les irradiations nocives.* Avec l'entrée en vigueur de la nouvelle législation relative à la protection contre les irradiations nocives, cette commission verra croître ses tâches. Elle continuera à représenter l'ASID aux délibérations et se consacrera dorénavant encore davantage à l'orientation du personnel soignant. Elle s'efforcera de suivre tous les développements ultérieurs de ce domaine qui est encore en pleine évolution.

Une commission temporaire aura sous peu terminé sa tâche; il s'agit du groupe qui collabore à la *revision du contrat-type de travail.* Le Comité central est cependant conscient du fait que d'autres problèmes se poseront à nous à l'avenir, problèmes sociaux, économiques, juridiques, et que la création d'une commission y relative s'imposera bientôt.

Zentralvorstand - Comité central (von links nach rechts - de gauche à droite): die Schwestern - Mesdemoiselles A. Conzett, M. Comtesse, O. Peter, E. Simona, M. Schmid, A. M. Paur (Protokoll - procès-verbal), R. Spreyermann, N. Exchaquet, E. Eichenberger.

Un autre point traité fut celui de l'*Assemblée des délégués* de novembre 1962, au sujet de laquelle différentes opinions furent échangées, ensuite on passa à la prochaine assemblée des délégués, dont la préparation nous occupe d'ores et déjà. Comme cette réunion aura lieu à St-Gall (voir communications), on décida, vu la longueur du voyage, de fixer la partie administrative au samedi après-midi. (L'ordre du jour sera moins chargé qu'en novembre 1962.) La soirée du samedi ainsi que le dimanche matin donneront l'occasion de se détendre et de faire connaissance.

En discutant d'autres détails administratifs, on en revint toujours aux sections auxquelles est dévolu un rôle très actif. Il importe avant tout que les liaisons du Comité central avec les comités des sections et celles des sections avec les membres individuels fonctionnent sans frictions, dans les deux sens. A cela, les membres du Comité central peuvent contribuer d'une manière efficace.

Mitteilung des Zentralsekretariates

Mitglieder, die aus dem SVDK austreten, wollen ihrer Sektion unverzüglich *SVDK-Abzeichen* und *Mitgliedkarte* zurücksenden. — Für prompte Erledigung sind wir dankbar.

Avis du Secrétariat central

Les membres qui quittent l'ASID sont priés d'envoyer au secrétariat de leur section *l'insigne* et leur *carte de membre.* — Merci à ceux qui s'en acquittent promptement.

Sektion Aargau / Solothurn

Anmeldungen: Die Schwestern Ruth Theres Allenspach, geb. 1938, von Erlen TG, Krankenpflegeschule Bezirksspital Biel; Therese Berlinger, geb. 1925, von Beckenried NW, Krankenpflegeschule Luzern; Maria Troxler, geb. 1937, von Römerswil LU, Pflegeschule Baldegg. *Aufnahme:* Schwester Hanny Geiser.

Sektion Bern

Aufnahmen: Die Schwestern Hanni Affolter, Dora Hofer.

Anmeldungen: Die Schwestern Anni von Grünigen, geb. 1928, von Saanen BE, Pflegerinnenschule des Bezirksspitals Thun; Dora Johanna Kaderli, geb. 1939, von Walterswil BE, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern; Elisabeth Kölz, geb. 1939, von Basel, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern; Katharina Rickenbach-Rolli, geb. 1933, von Salenstein TG, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern; Margrit Stadler, geb. 1937, von Flawil SG, Krankenpflegeschule Diakonat Bethesda Basel; Annemarie Wiedmer, geb. 1939, von Langnau BE, Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern.

Unser Anliegen: Es hat noch eine Anzahl Mitglieder, welche die 2. Rate des Jahresbeitrages 1962 von Fr. 15.— bis jetzt nicht bezahlt hat. Wir bitten diese dringend, den Betrag umgehend auf Postcheckkonto III 11348 überweisen zu wollen. (Gilt nur für vollarbeitende Mitglieder!)

Allen Mitgliedern, die den Jahresbeitrag 1963 so prompt bezahlt haben, danken wir bestens. *Hilfskasse:* Viele dachten wieder in so netter Weise mit einer Geldspende an unsere betagten und kranken Mitglieder. In ihrem Namen möchten wir Ihnen dafür recht herzlich danken.

Einladung zur Hauptversammlung

Die ordentliche Hauptversammlung findet ausnahmsweise an einem Abend statt, und zwar am Montag, 25. März 1963, um 20 Uhr, im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern. Ende der Versammlung etwa 21.30 Uhr.

Traktanden: 1. Wahl der Stimmenzählerinnen (Stimmenzähler); 2. Genehmigung des Protokolls der Gründungsversammlung vom 20. Mai 1962; 3. Genehmigung des Jahresberichtes; 4. Entgegennahme des Revisorenberichtes, Genehmigung der Jahresrechnung und Dechargeerteilung an den Vorstand; 5. Anträge; 6. Diverses. — Anträge sind dem Vorstand mindestens drei Wochen vor der Hauptversammlung schriftlich einzureichen. (Adresse: Choisystrasse 1, Bern.)

Wir laden Sie freundlich ein zu einem

Fortbildungskurs

am 27. Februar 1963 im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4, Bern

Programm:

8.00 Bezug der Kurskarten

8.45 Begrüssung

9.00—10.00 Perniziöse Anämie, Möglichkeiten der Leukämiebehandlung

Referent: Herr Dr. med. R. Kappeler, FMH Innere Medizin, Bern

10.00—11.00 Die Röntgendiagnostik im modernen Spitalbetrieb
Referent: Herr Dr. med. W. A. Fuchs, Oberarzt am Röntgeninstitut, Inselspital

11.00—12.00 Behandlung und Pflege des Tetanuspatienten
Referent: Herr Dr. med. H. Stirnemann, Oberarzt an der Chirurgischen Klinik, Inselspital

14.00—15.15 Moderne Ohrchirurgie
Referent: Herr Dr. med. A. Neiger, Oberarzt an der ORL-Klinik, Inselspital

15.30—17.00 Eine Reise ins Heilige Land
Plauderei mit Lichtbildern von den Schwestern Nina Vischer u. Evi Scherrer

Kurskarten:	Mitglieder	Nichtmitglieder
Ganzer Tag	Fr. 5.—	Fr. 7.—
Halber Tag	Fr. 3.—	Fr. 4.—
Einzelvortrag	Fr. 1.50	Fr. 2.50

Schülerinnen Eintritt gratis

Anmeldungen sind zu richten bis zum 25. Februar 1963 an das Sekretariat der Sektion Bern, Choisystrasse 1, oder Telefon 2 94 03.

Wir danken für prompte Anmeldung! Diejenigen Mitglieder, die erst im letzten Moment frei erhalten, dürfen auch unangemeldet kommen.

Bitte kein Kursgeld einzahlen!

Am 27. Februar 1963 bleibt das Sekretariat den ganzen Tag geschlossen.

Section Fribourg

Assemblée générale

Samedi, 23 mars 1963, à 14 h., à l'Hôtel Central à Fribourg. Les membres sont priés d'adresser leurs suggestions et propositions jusqu'au 1er mars à la présidente, Mlle Carrard, à Estavayer-le-Lac.

Section Genève

Assemblée générale

Jeudi, 28 mars, à 14 h. 15. Chaque membre sera convoqué personnellement.

Cours de perfectionnement

les mardis 5, 12, 19, 26 mars et 2 avril, à 20 h. 30, à l'amphithéâtre des Policliniques, Genève. -- *Sujets:* Le planning familial; Pathologie et chirurgie cardiaque; L'urémie — Neuro-chirurgie. — Prix d'entrée pour les membres de l'ASID: 1 fr. 50 par conférence, carte pour les cinq conférences: fr. 5.—. — Prix pour les non-membres: 2 fr. 50 par conférence, carte pour les cinq conférences: fr. 10.—.

Sektion Luzern / Urkantone / Zug

Anmeldung: Schwester Anne Lang, geb. 1937, von Ruswil LU, Diplom der Pflegerinnenschule St. Anna, Luzern.

Aufnahmen: Die Schwestern Margrit Achermann, Elisabeth Brun-Hool, Magda Bucher, Bernadette Bühler, Hanny Gasser, Anne-Rose Gisler, Edith Kaufmann, Maria Koch, Theres Lischer, Rosmarie Muff-Schäli, Marie-Theres Nager-Nideroest, Anna Portmann, Gertrud Seeholzer-Hürlimann, Josy Vonlanthen - Geiser, Anita Wiprächtiger-Brücker.

Sektion St. Gallen, Thurgau Appenzell, Graubünden

Einladung zur Hauptversammlung

Samstag, 23. März, im Café Graf, Bahnhofstrasse 17, St. Gallen (2 Minuten vom Bahnhof), um 15 Uhr.

Traktanden: 1. Wahl der Stimmenzähler; 2. Protokoll der letzten Hauptversammlung vom 22. September 1962; 3. Jahresbericht; 4. Jahresrechnung; 5. Revisorenbericht; 6. eventuelle Anträge; 7. Verschiedenes.

Wir danken Ihnen für Ihr Interesse und freuen uns auf einen regen Besuch ihrerseits.

Der Vorstand

Wir machen unsere Mitglieder darauf aufmerksam, dass vom 9. bis 23. März 1963 im Historischen Museum, St. Gallen, Museumstrasse 50, eine **Ausstellung der Sektion St. Gallen des Schweizerischen Roten Kreuzes** stattfindet (nachmittags mit Film), zum Anlass der Jahrhundertfeier des Schweizerischen Roten Kreuzes.

Sektion Zürich, Glarus, Schaffhausen

Anmeldungen: Die Schwestern Margrit Hedwig Düblin, geb. 1924, von Basel, Diplom Diakonissenanstalt Riehen; Madeleine Kaufmann-Schnell, geb. 1906, von Grindelwald, Diplom Pflegerinnenschule Baldegg; Rosa Mathys, geb. 1907, von Koppigen BE, Diplom Diakonissenhaus Bern; Veronika Meyer, geb. 1938, von Muttenz BL, Diplom Diakonissenanstalt Neumünster Zollikerberg; Lina Schumacher-Landis, geb. 1929, von Baltschieder VS, Diplom Diakonissenhaus Bern.

Aufnahmen: Die Schwestern Margret Tschanz und Rita Wyss.

Mitteilungen: Der Vorstand hat in seiner letzten Sitzung beschlossen, für die Mitglieder der Sekion Zürich, Glarus, Schaffhausen einen ungezwungenen, fröhlichen Abend unter dem Motto: **«Wir wollen einander kennenlernen»** zu veranstalten. Wir erwarten Sie deshalb am Samstag, 2. März 1963, 20 Uhr, im Hause «Du Pont», erste Etage, Eingang Bahnhofquai 7, Zürich 1. Um den Abend recht kurzweilig zu gestalten, ist das Sekretariat sehr dankbar für Anregungen, gute Ideen und Mithilfe.

Jahresbeitrag: Wir bitten unsere Mitglieder, den Jahresbeitrag für 1963 bis spätestens Ende April 1963 mit beiliegendem Einzahlungsschein auf unser Postcheckkonto VIII 3327 einzuzahlen. Der Beitrag kann auch in Raten bezahlt werden (mit Vermerk auf der Rückseite des Einzahlungsscheines).

Ausweise bitte nicht einsenden, diese werden neuerdings nicht mehr abgestempelt.
Nicht vergessen *Adressänderungen* unbedingt dem Sekretariat zu melden, Sie ersparen uns damit sehr viel Arbeit und Mühe!

Das Sekretariat

Einladung zur Hauptversammlung

Donnerstag, 21. März 1963, 20 Uhr, im Hause «Du Pont», 1. Etage, Eingang Bahnhofquai 7, Zürich 1

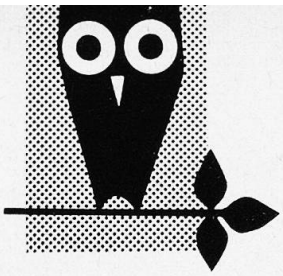
Traktanden: 1. Wahl der Stimmenzähler; 2. Genehmigung des Protokolls der letzten Hauptversammlung vom 22. September 1962; 3. Berichterstattung der Präsidentin; 4. Budget und Rechnungsbericht; 5. Bericht der Heimkommission; 6. Bericht der Fürsorgekommission; 7. Ersatzwahl eines Vorstandsmitgliedes; 8. Allfällige Anträge; 9. Verschiedenes.
Da unser Vorstandsmitglied Schw. Margrit Hochstrasser auf Frühjahr von Zürich weggeht, muss für sie ein Ersatz gewählt werden. Vorschläge dafür sowie eventuelle Anträge sind dem Vorstand der Sektion Zürich, Glarus, Schaffhausen bis spätestens 6. März 1963 schriftlich einzureichen.

Action de Noël - Fonds de secours

Nous remercions tous ceux qui, par leurs dons, nous ont permis de procurer pour Noël une joie supplémentaire à des membres solitaires, âgés ou malades.

Un cordial merci également à ceux qui, en versant leur cotisation annuelle, ont pensé avec amitié à notre fonds de secours ou y penseront encore. Ils peuvent être assurés que leurs dons sont une source de joie et de bonheur.

Von links nach rechts - de gauche à droite, die Schwestern und Pfleger - Mesdemoiselles et Messieurs L. Bergier, M. Schor, M. Steiner, O. Borer, A. Nabholz, H. Schmid, V. Rutishauser.
Gefehlt haben - absentes: Schw. H. Durrer, E. Jäggi.



Bibliographie

Buchbesprechungen

L'Infirmière en chirurgie. Par *E.-L. Eliason, L. Kraeer Ferguson, A.B., M.D., F.A.C.S.,* et *Lillian-A. Sholtis,* R.N., B.S., M.S. Onzième édition. 765 pages. Publié par J.-B. Lippincott, Philadelphia et Montreal, 1959.

L'Infirmière en chirurgie est un livre fort connu aux Etats-Unis et au Canada. La onzième édition datant de 1959 est présentée en traduction française par l'Association des infirmières de la Province de Québec-Montréal, Canada. Le livre de 765 pages a pour but me semble-t-il de réunir en un seul volume tous les aspects de la chirurgie et du rôle de l'infirmière dans les divers types de services étudiés.

Cet ensemble donne par conséquent une vue générale et un peu à vol d'oiseau des éléments si complexes de la chirurgie en pleine évolution et des soins qui doivent si constamment s'y adapter.

Par suite des rééditions assez fréquentes et des efforts de mise au point, certains chapitres semblent mis à jour avec plus de soin que d'autres. Déjà, depuis 1959, bien des tendances nouvelles se sont développées, qui n'apparaissent encore que sous forme embryonnaire dans ce livre. Je citerai principalement le problème médico-chirurgical de la réanimation qui a pris une grande importance actuellement. Par une connaissance accrue de la physio-pathologie, par la plus grande précision des analyses de laboratoire, par le développement des méthodes radiographiques et endoscopiques et des techniques opératoires, la chirurgie a considérablement accru ses fondements scientifiques et la précision de ses interventions. Ceci doit avoir un retentissement sur les soins à donner. Les auteurs signalent dans la préface leur désir de voir l'étudiante infirmière « comprendre non seulement ce qui doit être fait et ce qui ne doit pas l'être, mais aussi comprendre comment faire et pourquoi ». Ce but excellent ne me semble pas tout à fait rempli, le nursing restant le plus souvent très général et insuffisamment appuyé sur les données scientifiques récentes.

L'inclusion d'un chapitre sur les soins à donner aux vieillards constitue une innovation bien utile, qui pourra même être amplifiée avec l'extension de la gériatrie. Les relations malade-infirmière sont exposées à partir des procédés de contact établis par Carl-R. Rogers; une faute d'impression écrit « R.-C. Rogers » et il n'y a pas de bibliographie signalée (*Client-Centred Therapy—Counseling and Psychotherapy*—Editions Houghton Mifflin N.Y.).

Les notions sur les relations humaines données par cet auteur sont certainement excellentes; énoncées trop brièvement elles ne sont pas toujours faciles à comprendre pour des personnes non initiées à ces conceptions « non-directives ».

Le rôle éducatif de l'infirmière est signalé chaque fois de façon à attirer l'attention de l'étudiante sur ce point. L'idée d'illustrer les notions théoriques par des « Cas Concrets » est très bonne, mais il me semble que les questions posées sont un peu schématiques et ne font pas assez appel à la réflexion. Le français Canadien diffère un peu du français d'Europe, mais il n'est pas trop difficile de s'y adapter; une seule chose est cependant regrettable, c'est l'utilisation des mesures anglaises, il serait fort utile d'y ajouter la conversion en mesures métriques.

Le livre est fort bien présenté, les illustrations fort bien choisies, mais il y a quelques fautes d'impression qui peuvent induire en erreur. Une bibliographie récente et plus détaillée serait, je crois, une aide certaine pour ceux qui désirent approfondir les questions étudiées.

Dans l'ensemble on peut donc féliciter les auteurs pour ce livre qui constitue une réelle synthèse des aspects actuels de la chirurgie. Les étudiantes infirmières y trouveront des éléments de base fort utiles à connaître. Il convient toutefois de leur signaler que les conceptions thérapeutiques peuvent varier beaucoup d'un pays à l'autre et que ce livre constitue un des aspects de celles-ci.

Georgine Verschaeve, Belgique

Texte paru dans l'*International Nursing Review*, décembre 1962.

Medizinischer Leitfaden für Sprechstundenhilfen und Aerztesekretärinnen. Von Dr. med. W. V. Gerecke. Preis DM 7,50. VEB Georg Thieme, Leipzig.

Nach Vorwort und kleiner Einführung folgt ein Abriss über Anatomie und Physiologie, der in lobenswerter Kürze einen guten Ueberblick

gibt. Ebenso knapp gehalten sind die Abschnitte: Hilfeleistungen für den Arzt, einfache Laborarbeiten, Medikamente, Erste Hilfe und Technische Hinweise für das Schreiben von Manuskripten. Dr. Gerecke schreibt das rund 80 Seiten umfassende Buch für einen «Personenkreis, der meist über keinerlei Vorkenntnisse auf medizinischem Gebiet verfügt». Eine absolute Anfängerin wird allerdings mit ausschliesslicher Hilfe dieses Buches keine gute Arztgehilfin werden. Für eine gelernte Hilfskraft dagegen erscheint uns der Stoff zu elementar. Am besten könnte das Bändchen vielleicht als Grundlage zu einem Kurs dienen, wo Erklärungen und Ergänzungen zugefügt werden könnten. M. L., V. Sch.

Rheumatismus in Forschung und Praxis. Vorträge, gehalten am 2. Aerztefortbildungskurs der Schweizerischen Rheumaliga, Arosa, 23. bis 25. März 1961. Herausgeber Dr. *W. Belart.* 113 Seiten, 12 Abbildungen, 27 Tabellen. Preis: kartoniert Fr. 22.—. Verlag Hans Huber, Bern, 1962.

Der Rheumatismus bewirkt in unserem Land etwa 20 % der Morbidität. Die Krankenschwester, wo immer sie arbeitet, kommt unausweichlich mit der einen oder anderen Form dieser Krankheit zusammen. Dieses Buch, wie der Titel angibt, weist auf die neuesten wissenschaftlichen Forschungen hin, wie sie am Aerzte-Fortbildungskurs in Arosa, 1961, durch verschiedene Vorträge vorgelegt wurden. Die Arbeiten behandeln zuerst Fragen der Frühdiagnose, der pathologischen Gewebsveränderungen (vor allem durch die Gicht verursacht) und der medikamentösen Behandlung.

Die Schwester wird sich vor allem für die Beiträge der zweiten Hälfte interessieren: «Die physikalische Therapie und der praktische Arzt», «Die Bewegungstherapie in der ärztlichen Praxis unter besonderer Berücksichtigung rheumatischer Krankheitsbilder» und «Probleme der Rheumabekämpfung». Sie findet hier sehr wertvolle, kurze, übersichtliche Betrachtungen zu den mehr praktischen, pflegerischen Anforderungen im Gebiet der Rheumaforschung.

A. M. P.

«Vom Umgang mit Kranken.» Herausgeber *Wilhelm Pressel.* 384 Seiten, Preis Fr. 16.20. Ehrenfried-Klotz-Verlag, Stuttgart, 1962.

Wir haben hier ein Buch vor uns, das in über 60 kurzen Beiträgen die Krankenseelsorge von verschiedenen Seiten her beleuchtet. Der Herausgeber, der bis vor kurzem die gesamte Krankenhausseelsorge der würthembergischen Landeskirche leitete, hat hier ein umfassendes Werk geschaffen zum Zweck der Erneuerung der Seelsorge, in theologischer, psychologischer und methodischer Hinsicht und zur besseren Zusammenarbeit von Seelsorger, Arzt und Schwester. Er lässt Pfarrer, Aerzte, Psychologen, Schwestern (darunter Schweizer Autoren wie Karl Barth, Gerhard Spinner, Paul Tournier) in knapper Form zu einzelnen Themen Stellung nehmen, wobei die evangelische Grundhaltung als verbindendes Element wirkt.

Die Beiträge sind so vielseitig, dass es schwer fällt, nur einzelne zu nennen. So finden wir im Abschnitt: *Zum Grundsätzlichen,* 19 Kapitel mit Titeln wie: «Was ist eigentlich Seelsorge?», «Psychotherapie und Seelsorge», «Die Schweigepflicht des Seelsorgers», «Wahrhaftigkeit am Krankenbett» usw. Der nächste Abschnitt: *«Verschiedene Gruppen von Kranken»* enthält Kapitel wie: «Leicht- und Schwerkranke», «Die Unheilbaren», «Die uneinsichtigen Kranken», «Flucht in die Krankheit» usw. — Darauf folgt der Abschnitt III: *«Einzelfragen»,* mit wieder 19 Kapiteln zu Themen wie: «Die Angst und ihre Ueberwindung», «Vorbereitung auf den Tod», «Die Versuchung zum Selbstmord», «Hernach» (nach der Entlassung). Abschnitt IV richtet sich an den *«Kreis der Helfer»;* hier meldet sich auch die Schwester zum Wort. — Abschnitt V bringt Beiträge über: *«Begegnung mit Nichtevangelischen»,* und Abschnitt VI enthält: *«Praktisches und Methodisches»,* z. B. «Wie macht man Besuche?» und «Der Krankenbesuchsdienst der Gemeinde».

Alle Beiträge, so vielseitig sie auch sein mögen, lesen sich sehr leicht, sie sind kurz und klar formuliert; ausgehend von den heutigen Erkenntnissen der medizinischen Forschung und vom Lebensstil des modernen Menschen, sind sie durchdrungen von der Kraft des christlichen Glaubens. A. M. P.

Stellen-Gesuche
Demandes de places

Aide-Infirmier

cherche place en Suisse romande, service d'étage. Occupation actuelle: salle d'opération. Offres sous chiffre 3456 Bl. à la Croix-Rouge, Soleure.

Dipl. Krankenpfleger

mit Praxis im Operationssaal sucht Stelle als Operationspfleger, womöglich an grösserem Spital. — Offerten unter Chiffre 3457 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Krankenschwester / Laborantin

mittleren Alters, sprachenkundig, in Arztpraxis tätig, sucht externe Stelle in Klinik oder Spital: Sprechstunde, Poliklinik, eventuell Labor oder leichtere Pflege, oder in Arztpraxis bei geregelter Arbeitszeit. Zürich, Nordostschweiz. Offerten unter Chiffre 3454 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Erfahrene, auch hauswirtschaftlich interessierte

Krankenschwester

sucht selbständigen Posten als Hausmutter in Heim oder ähnlicher Institution, vorzugsweise Kanton Zürich. Anfragen unter Chiffre 3451 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Auf Frühjahr 1963 sucht

Kinderschwester

Stelle zu Aerztin mit eventuellem Haushalt oder in ein Spital für Telefondienst und leichte Büroarbeiten. Bern wird bevorzugt. Offerten unter Chiffre 3445 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote
Offres d'emploi

Nach Basel wird in Allgemeinpraxis erfahrene

Praxisschwester

auf Mai/Juni 1963 oder später gesucht. Einfache Laborkenntnisse (Blutbild, Urinuntersuchung). Externe Stelle. Gutes Gehalt. Geregelte Freizeit. Offerten mit näheren Angaben erbeten unter Chiffre 3449 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Bürgerspital Solothurn

Um die notwendige Arbeitszeitverkürzung durchführen zu können, benötigen wir

diplomierte Krankenschwestern

für die chirurgische und medizinische Klinik sowie für Spezialabteilungen. Gute Entlöhnung, geregelte Freizeit. Offerten mit Zeugniskopien und Photo sind zu richten an das Kommissariat Bürgerspital Solothurn.

Die Universitäts-Frauenklinik Basel sucht zu baldigem Eintritt oder nach Uebereinkunft für den Operationssaal

eine Instrumentier- und eine Narkoseschwester

Eventuell ist tüchtigen Schwestern die Möglichkeit gegeben, sich in diesen beiden Gebieten auszubilden. Fünf-Tage-Woche. — Gutausgebaute Fürsorgebestimmungen mit Pensionskasse, Gehalt je nach Ausbildung und Erfahrung. Offerten mit Lebenslauf und Photokopien der Arbeitszeugnisse und Berufsausweise sind zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals Basel.

Die Privatklinik Linde in Biel sucht für sofort oder nach Uebereinkunft tüchtige, erfahrene, an selbständiges Arbeiten gewöhnte

dipl. Krankenschwestern

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Offerten sind zu richten an die Oberschwester der Klinik.

Bezirkskrankenhaus Heiden AR sucht für sofort

1 dipl. Krankenschwester
1 Hilfsschwester

Wir bieten geregelte Arbeitszeit und Freizeit. Gehalt nach Uebereinkunft. Offerten sind zu richten an die obige Adresse. Telefon (071) 9 14 26.

Wir suchen für unsere chirurgische und medizinische Abteilung

diplomierte Kranken-schwestern

Wir bieten zeitgemässe Gehalts- und Anstellungsbedingungen. Fünf-Tage-Woche. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten sind zu richten an den Verwaltungsdirektor des Rätischen Kantons- und Regionalspitals in Chur, Telefon (081) 2 20 22.

Für unsere medizinisch-chirurgischen Abteilungen suchen wir auf Frühjahr 1963

diplomierte Krankenschwestern

Fünf-Tage-Woche, zeitgemässes, gutes Gehalt und nette Unterkunft zugesichert. Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals Aarberg.

Wir suchen für sofort eine

Operationsschwester

Wir haben einen regen chirurgischen Betrieb und bieten geregelte Freizeit, gute Entlöhnung. Offerten sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Grosshöchstetten.

Im Stadtspital Waid Zürich werden auf das 1. Quartal 1963 oder nach Vereinbarung einige

dipl. Krankenschwestern und -pfleger

für die rheumatologisch-geriatrische und chronisch-therapeutische Abteilung gesucht. Neuzeitliche Arbeitsbedingungen; Pensionsversicherung. — Für die gleiche Abteilung werden noch einige

dipl. Krankenschwestern als Nachtwachen

benötigt für 3 × 3 Nächte innert 4 Wochen in regelmässigem Turnus. — Offerten mit kurzem Lebenslauf, Photo und Zeugniskopien sind zu richten an den Verwalter des Stadtspitals Waid, Tièchestrasse 99, Zürich 10/37, Telefon (051) 42 12 00.

An der Kantonalen Heilanstalt Burghölzli sind einige Stellen für

Krankenschwestern und -pfleger

zu besetzen. Verheiratetem Pfleger kann eventuell schöne Dreizimmer-Wohnung zur Verfügung gestellt werden. Anfragen sind zu richten an die Direktion der Kantonalen Heilanstalt Burghölzli, Lenggstrasse 31, Zürich 8, Telefon (051) 32 69 04.

Gesucht in mittleres Landspital im Kanton Zürich eine

diplomierte Krankenschwester

für die chirurgische oder medizinische Abteilung auf 1. April 1963. Offerten sind erbeten an die Oberschwester des Kreisspitals Wetzikon ZH.

Wir suchen zu baldigem Eintritt oder nach Vereinbarung

2 diplomierte Krankenschwestern

davon eine mit Kenntnissen im Operationssaal. Offerten mit Zeugnisabschriften an die Oberschwester des Bezirksspitals Sumiswald.

Wir suchen zu baldigem Eintritt

1 diplomierte Krankenschwester
1 dipl. Schwester für kranke und operierte Kinder

Anmeldungen mit den üblichen Beilagen sind erbeten an das Bezirksspital Zofingen, Telefon (062) 8 31 31.

Der Krankenpflegeverein Obersiggenthal bei Baden AG sucht infolge Rücktritts (Heirat) der bisherigen Schwester eine tüchtige,

dipl. Gemeindekrankenschwester

Stellenantritt: 16. März 1963 oder nach Uebereinkunft. Das Anstellungsverhältnis richtet sich nach dem Normalarbeitsvertrag für das Pflegepersonal des SVDK. Anmeldungen mit Zeugnisabschriften, Photo und Angaben über die bisherige Tätigkeit sind zu richten an: Krankenpflegeverein Obersiggenthal, Josef Schneider, Präsident, Haldenstrasse 11, Nussbaumen bei Baden AG, Telefon (056) 2 27 92 (Geschäft [056] 2 56 38).

Auf verschiedenen Kliniken sind die Stellen von

Krankenschwestern

neu zu besetzen. Eintritt nach Vereinbarung. Besoldung nach kantonalem Reglement. Gutausgewiesene Bewerberinnen wollen ihre schriftlichen Offerten mit Zeugniskopien, Photo und Angabe der bisherigen Tätigkeit an das Personalbüro des Kantonsspitals Zürich, Rämistrasse 100, Zürich 6, richten.

Die Leprastation Valbonne, Pont-St-Esprit/Gard, Frankreich, sucht wiederum eine

dipl. Krankenschwester

(neben tüchtiger Oberschwester). Wer hätte Freude, einige Monate im Midi zu arbeiten? Offerten an M. A. Delors, directeur, Sanatorium Valbonne, Pont-St-Esprit/Gard, Frankreich. Auskunft erteilen gerne S. Utzinger, Fürsorgerin, Dammstrasse 17, Zollikon, Telefon 24 90 50 (abends), oder Schw. D. Schönholzer, Spital, Glarus.

Gesucht für die Zeit vom 1. April bis Ende Oktober 1963 tüchtige, selbständige

Krankenschwestern

Hohe Besoldung. Anmeldung mit Lebenslauf, Photo und Zeugnisabschriften an: Dr. A. O. Fleisch, Kuranstalt Mammern am Untersee.

Die Privatklinik Linde in Biel sucht gutausgebildete

Narkoseschwester oder Pfleger

Geregelte Freizeit und zeitgemässe Entlöhnung werden geboten. Offerten sind zu richten an die Oberschwester der Klinik.

Bezirksspital in Biel

Wir suchen tüchtige,

dipl. Krankenschwestern

für unsere Krankenstationen. Günstige Anstellungsbedingungen mit neuer Besoldungsordnung. Offerten an: Oberin Minna Spring, Bezirksspital in Biel, Telefon (032) 2 25 51.

Les Usines métallurgiques de Vallorbe (500 personnes environ) engageraient, de suite, ou pour date à convenir

infirmière visitante

pour son service social et son infirmerie. L'intéressée jouira d'une grande liberté d'action. Voiture à disposition.

Gesucht wird in chirurgische Praxis nach Winterthur

Praxisschwester

auf Februar/März 1963. Externe Stelle. Nähere Angaben über Aufgabenkreis werden auf Verlangen zugestellt. Anmeldungen mit Photo an: Dr. H. Brütsch FMH, Chirurgie, Schaffhauserstrasse 14, Winterthur, Telefon (052) 2 30 68.

Clinique chirurgicale et permanence de l'Ouest cherche pour date à convenir

infirmières qualifiées

et une

infirmière pour le service de nuit

Prière d'adresser offres à la Direction, 68, av. de Morges, avec curriculum vitae, copies de certificats et photo.

Für die mobile Equipe im Zentrallaboratorium des Blutspendedienstes suchen wir eine diplomierte

Krankenschwester

Offerten mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Gehaltsanspruch, Referenzen und Photo sind zu richten an Schweizerisches Rotes Kreuz, Personalabteilung, Taubenstrasse 8, Bern.

Wir suchen einen sehr gut ausgebildeten,

dipl. Krankenpfleger

zur Mithilfe im Operationssaal und Gipszimmer. Zeitgemässe Entlöhnung, geregelte Freizeit und Ferien, Pensionskasse, sehr schöne Dienstwohnung steht zur Verfügung. Offerten sind erbeten an die Direktion des Krankenhauses Wattwil SG.

Das Krankenhaus Richterswil ZH, Telefon (051) 96 08 44, sucht auf Anfang März 1963 (oder nach Vereinbarung)

dipl. Krankenschwestern

Die Arbeitsverhältnisse und Anstellungsbedingungen richten sich nach dem kantonalen Reglement. Bewerberinnen wollen sich bitte, mit den üblichen Ausweisen, an die Oberschwester wenden.

Gesucht auf 1. März oder nach Uebereinkunft in neues Alters- und Pflegeheim **diplomierte Krankenschwester** als

Dauernachtwache

Gute Anstellungsbedingungen. Offerten mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften an Alters- und Pflegeheim des Bezirks Aarau in Suhr bei Aarau, Telefon (064) 2 11 67.

Der Freiwillige Krankenpflegeverein Burgdorf sucht

2 Krankenschwestern

Wir bieten: eigene, moderne, möblierte Wohnung, gute Bezahlung, dankbares, freies Wirkungsfeld, geregelte Ferien und Freizeit, eigenes Auto zur Verfügung. Eintritt spätestens Ende Juni. Gefälligst Offerten an die Präsidentin, Frau H. Braun, Falkenweg 3, Burgdorf.

Die Privatklinik Linde in Biel sucht gutausgebildete

Operationsschwester

Geregelte Freizeit und zeitgemässe Entlöhnung werden geboten. Offerten sind zu richten an die Oberschwester der Klinik.

Wir suchen tüchtige,

dipl. Krankenschwestern

Gute Anstellungsbedingungen mit neuer Besoldungsordnung. Offerten sind an die Oberschwester vom Bezirksspital Herzogenbuchsee zu richten.

Bezirksspital in Biel

Wir suchen tüchtige

Narkoseschwestern

für unsern lebhaften Operationsbetrieb. Neuzeitliche Anstellungsbedingungen. Offerten an: Oberin Minna Spring, Bezirksspital in Biel, Telefon (032) 2 25 51.

Zum Ausbau des Pflegedienstes in unserem Spital suchen wir

1 Nachtwache

Initiative und gutausgebildete Schwestern wollen sich bitte unter Angabe ihrer bisherigen Tätigkeit und ihrer Gehaltsansprüche melden bei Herrn Dr. med. P. Dolf, Chefarzt, Bezirksspital Schwarzenburg BE.

Cuno Amiet

ein Malerleben

Von Adèle Tatarinoff

Geleitwort von Dr. Urs Dietschi, Regierungsrat.

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

Preis des Buches: Fr. 12.80

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

Die **Sektion Frauenhilfsdienst** in Bern **sucht** für ihre FHD-Einführungs- und Kaderkurse im Jahre 1963

eine dipl. Krankenschwester

für die Betreuung der kranken FHD in FHD-Ausbildungskursen. Ausserdem hätte sie den Rekrutinnen einige Stunden praktischen Unterricht in «Erster Hilfe» zu erteilen. Es handelt sich um eine vielseitige und interessante Tätigkeit.
Die Anstellung ist zeitlich begrenzt und beschränkt sich auf die Dauer der verschiedenen Kurse.
Die Besoldung richtet sich nach den Vorschriften über die Bezahlung der ausserordentlichen FHD-Instruktorinnen.

Weitere genaue Auskünfte erteilt die Sektion Frauenhilfsdienst, Dählhölzliweg 18, Bern, Telefon (031) 61 40 17.

Bezirksspital Thun sucht für den Operationstrakt

Leitende Schwester

Voraussetzungen: Fähigkeit zur Personalführung und Organisation, gute fachtechnische Kenntnisse in der Sterilisation und Instrumentenkunde. Instrumentation nicht unbedingt erforderlich. Völlig selbständige Disposition. Gehalt und Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten an den Verwalter.

Wir suchen auf 1. März oder nach Vereinbarung:

1 Dauernachtwache

für unsere Chronischkranken-Abteilung (24 Betten)

2 dipl. Krankenschwestern

als Ferienablösungen oder für Dauerposten

1 dipl. jüngere Krankenschwester

für den Operationssaal, der Gelegenheit geboten wird, das Instrumentieren zu erlernen

Wir bieten gute Salarierung nach kantonalem Reglement. Fünf-Tage-Woche. Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Krankenhauses Wädenswil.

In **Zürich-Oberstrass** ist die Stelle einer

Gemeinde-Krankenschwester

auf **1. Mai 1963** neu zu besetzen. Vielseitige, selbständige Tätigkeit. Die Anstellung erfolgt gemäss den neuen, verbesserten Normen des Dienstvertrages für Gemeindeschwestern der Stadt Zürich. Bewerbungen diplomierter, protestantischer Schwestern sind erbeten an den Präsidenten der Gemeindekrankenpflege Oberstrass, Pfarrer Dr. Th. Rüsch, Blümlisalpstrasse 61, Zürich 6, der auch gerne bereit ist, weitere Auskünfte zu erteilen.

Gesucht auf Frühjahr 1963

dipl. Krankenschwester

Fünf-Tage-Woche, gereg. Freizeit. Gutes Gehalt entsprechend Alter und bisheriger Tätigkeit. Anmeldungen erbeten an Dr. H. Bucher, Chefarzt, Eidg. Militärsanatorium, Davos-Platz.

Kantonsspital St. Gallen

Wir suchen zu baldigem Eintritt

dipl. Krankenpfleger

der Interesse hat, im Operationssaal mitzuarbeiten. Neuzeitliche Anstellungsbedingungen. Fünf-Tage-Woche. Versicherungskasse. Offerten mit Zeugnisabschriften, Angabe bisheriger Tätigkeit, sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals St. Gallen.

Gesucht für Monat April als Ferienablösung

1 diplomierte Röntgenassistentin

Anmeldung an Verwaltung Kantonsspital Obwalden, Sarnen, Telefon (041) 85 17 17.

Für die neue **Städtische Schwesternschule Triemli** in Zürich wird gesucht

Leiterin (Schuloberin)

Aufgabenkreis: Leitung einer Schule für allgemeine Krankenpflege mit Ausbildung nach den Richtlinien des Schweizerischen Roten Kreuzes.

Voraussetzungen: Mittelschule oder gleichwertige Ausbildung, Erfahrung in praktischer oder theoretischer Krankenpflege. Erzieherische Fähigkeiten. Charakterliche und fachliche Eignung für Aufbau und Leitung einer Schwesternschule.

Besoldung im Rahmen der städtischen Besoldungsverordnung. Pensionsversicherung oder Spar- und Hilfskasse.

Stellenantritt nach Uebereinkunft.

Auskunft über die Stelle erteilt der Chef des Stadtärztlichen Dienstes, Walchestrasse 33, Zürich 6, Telefon (051) 28 94 60.

Bewerbungen sind unter Beilage von Zeugniskopien, einer Photographie und einer Schriftprobe sowie mit Angabe von Referenzen bis zum **28. Februar 1963** dem Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes der Stadt Zürich, Walchestrasse 31, Zürich 6/35, einzureichen.

Zürich, 2. Februar 1963. Der Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes

---

Wir suchen

dipl. Krankenschwestern

und

Schwesternhilfen

auf Frühjahr 1963. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Offerten sind unter Beilage von Zeugnisabschriften zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals Glarus.

Wir suchen auf 1. April (eventuell später) in unser guteingerichtetes Landspital eine

Operationsschwester

sowie

dipl. Krankenschwestern

in Dauerstellung. Angenehme Arbeitsbedingungen bei Fünf-Tage-Woche, sehr schöne Unterkunft. Besoldung nach kantonalem Reglement. Offerten sind zu richten an das Spital Oberwynen- und Seetal, Menziken AG.

Zur Ergänzung unserer Operationsequipe suchen wir je eine vollausgebildete

Operationsschwester und Narkoseschwester

in lebhaften, vielseitigen Operationsbetrieb, mit vollamtlicher Narkoseärztin. Eventuell nur für einige Monate. Angenehmes Arbeitsklima. Günstige Anstellungsbedingungen. Anmeldungen mit allen nötigen Ausweisen erbeten an Bezirksspital Langenthal, zuhanden von Herrn Chefarzt Dr. H. Lüdi.

Gesucht

1 Dauernachtwache

(auf Wöchnerinnenstation)

1 dipl. Krankenschwester

Wir bieten sehr gute Bezahlung, freie Station und geregelte Freizeit. Anfragen sind zu richten an das Bezirksspital Rheinfelden AG, Tel. 87 52 33.

Spital Meyriez-Murten sucht

2 diplomierte Krankenschwestern

Fünf-Tage-Woche und zeitgemässe Entlöhnung werden geboten. Offerten erbeten an die Oberschwester des Spitals.

Praxisschwester

gesucht in Allgemeinpraxis. Einfache Laborarbeiten erwünscht. Eintritt sofort oder nach Uebereinkunft. Zimmer vorhanden, jedoch extern. Offerten an Dr. A. Schärer, Nidau bei Biel.

Fabrikationsunternehmen in der Stadt Zürich sucht

diplomierte Krankenschwester

als Vertreterin und als Hilfe der Werkschwester. Daneben wird sie im Personalbüro benötigt, weshalb Maschinenschreiben Bedingung ist. — Italienischkenntnisse sind erwünscht. — Fünf-Tage-Woche.

Offerten an Chiffre 3455 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Die Universitäts-Frauenklinik Basel sucht zu baldigem Eintritt oder nach Vereinbarung für die Poliklinik-Sprechstunde:

1 oder 2 dipl. Krankenschwestern,
eventuell Arztgehilfinnen

Abwechslungsweise Fünf-Tage-Woche. Angenehmes Arbeitsklima. Zeitgemässe Entlöhnung mit gutausgebauten Fürsorgebestimmungen. Offerten mit Lebenslauf, Berufsausweisen und Zeugniskopien sind zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals Basel, Schanzenstrasse 46.

Im **Städtischen Krankenhaus Rorschach** wird auf 1. April 1963 eine Stelle frei für einen

Krankenpfleger

(mit Diplom oder entsprechenden Ausweisen) für die Männerabteilung und den Ablösungsdienst im Operationssaal. Fahrbewilligung für Krankenauto erwünscht. — Gehalt: zu vereinbaren, je nach Alter und Vorkenntnissen (städtische Dienst- und Besoldungsordnung und kantonale Normen für das Pflegepersonal). — Entschädigung für Pikettdienst. Pensionskasse, geregelte Freizeit (anderthalb bis zwei Tage frei pro Woche), Drei-Zimmer-Dienstwohnung vorhanden. — Bewerber sind gebeten, ihre Anmeldung mit Lebenslauf, Photo und Zeugnissen einzureichen an Chefarzt Dr. med. W. Ott, Städtisches Krankenhaus Rorschach, Telefon (071) 4 18 41.

Wir suchen auf das Frühjahr einige

dipl. Krankenschwestern

für Ferienablösungen (bei Eignung auch Dauerstellen). Bewerberinnen mit Fremdsprachenkenntnissen werden bevorzugt. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünf-Tage-Woche. Offerten erbeten an Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, Zürich 8.

Bürgerspital Basel sucht

dipl. Krankenpfleger

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

Wir suchen selbständige, zuverlässige

Pflegerin-Haushälterin

zu alleinstehender, betagter Dame, welche leichte Pflege braucht. Modern eingerichtetes Einfamilienhaus in Interlaken. Waschautomat und Putzfrau sind vorhanden. Offerten mit Referenzen, Photo und Angaben über Gehaltsansprüche und Eintrittsmöglichkeit erbeten unter Chiffre 3447 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Clinique chirurgicale et générale, bord lac Léman, cherche

infirmière capable

pour remplacements, éventuellement poste fixe. Offres sous chiffre 3448 Bl. à la Croix-Rouge, Soleure.

ECOLE CANTONALE VAUDOISE

d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie

Clinique psychiatrique universitaire Prilly s/Lausanne

Téléphone 25 55 11

Ecole formant des infirmières et infirmiers en psychiatrie selon les directives de la Société suisse de psychiatrie. Age d'admission: de 19 à 32 ans.

Formation théorique et pratique en psychologie, psychiatrie, soins aux malades. Durée des études: trois ans, préparant à l'obtention du diplôme de la Société suisse de psychiatrie.

CENTRE DE SPECIALISATION PSYCHIATRIQUE

pour infirmières diplômées en soins généraux. Conditions spéciales. — Début des cours: 1er mai et 1er novembre. — Délai d'inscription: 15 mars et 15 septembre. — Activité rétribuée dès le début de la formation.
Pour toute demande de renseignements, s'adresser à la direction de l'Ecole.

infirmière visiteuse

L'un des deux postes de l'Œuvre des Sœurs visitantes de St-Imier est mis au concours. Entrée en fonctions à convenir. Conditions: contrat selon normes de l'ASID. Faire offres avec curriculum vitae au président du Comité, G. Soguel, pasteur, St-Imier.

Wir suchen für unsere Schulstation auf der chirurgischen Klinik des Kantonsspitals Zürich vier ausgebildete

Operationsschwestern

wovon zwei für den aseptischen Operationssaal und zwei für die chirurgische Notfallstation.
Ferner benötigen wir für die chirurgische Abteilung zwei diplomierte

Krankenschwestern

die sich für die Herzchirurgie interessieren würden. Eintritt nach Vereinbarung. Offerten sind an die Oberin der Schwesternschule vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern zu richten.

Gesucht in vorwiegend internistische Praxis in Zürich eine zuverlässige, selbständige

Schwester

mit guten Kenntnissen in den üblichen Praxisarbeiten und Labor. Externe Stelle. Gehalt nach Uebereinkunft. Bewerberinnen wollen sich bitte melden mit Zeugnis und Photo unter Chiffre 3452 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

2 diplomierte Krankenschwestern

Sehr gute Entlöhnung, Fünf-Tage-Woche. Neues Schwesternhaus im Mai beziehbar, voralpin gelegen. Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Spitals Teufen AR.

GENERAL MOTORS SUISSE S.A., BIEL-BIENNE

Für die Unfallstation unseres Montagewerkes suchen wir einen Samariter oder

dipl. Krankenpfleger

für die Hilfeleistung bei Unfällen und für die selbständige Mitarbeit in der Administration des Unfallwesens. Fremdsprachenkenntnisse, besonders Italienisch, sind erwünscht.

Ausführliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen und Saläransprüchen sind zu richten an unsere Personalabteilung.

CHEVROLET - PONTIAC - CADILLAC - BUICK
OLDSMOBILE - OPEL - VAUXHALL
BEDFORD - G.M.C. - GM DIESEL - FRIGIDAIRE

GENERAL MOTORS SUISSE S.A., BIEL-BIENNE

Neues Alters- und Pflegeheim sucht nach Uebereinkunft eine gutausgewiesene

dipl. Krankenschwester

für die selbständige Leitung der Pflegeabteilung. Wir bieten neuzeitliche Gehalts- und Arbeitsbedingungen. Offerten mit Lebenslauf und Zeugniskopien sind zu richten unter Chiffre 3458 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht für die Saison 1963 (Mitte April bis Ende Oktober)

diplomierte Krankenschwestern

zum Teil mit guten Kenntnissen der Fremdsprachen für die allgemeine Abteilung und zur Pflege von Hotelpatienten, für die medizinische Abteilung der Thermalbäder und Grand-Hotels Bad Ragaz-Pfäfers. Günstige Anstellungsbedingungen. Offerten mit Diplomkopie, Zeugnisabschriften, kurzem Lebenslauf und Photo sind zu richten an: Dr. med. W. M. Zinn, Leitender Arzt der medizinischen Abteilungen der Thermalbäder und Grand-Hotels Bad Ragaz-Pfäfers.

Praxisschwester

in vielseitige internistische Praxis in Bern auf 1. April 1963 gesucht. Sekretärin vorhanden. Sehr gute Arbeits- und Anstellungsbedingungen. Labor- und Sprachkenntnisse erwünscht. — Offerten unter Chiffre 3446 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Wir suchen auf 1. Juli 1963 oder nach Uebereinkunft

Krankenschwester als Hausmutter

Offerten mit Gehaltsansprüchen an A. Rebmann, Gemeindeschreiber, Liestal.

Altersheim Brunnmatt, Liestal

L'Hôpital de la Ville aux Cadolles à Neuchâtel, cherche une

infirmière narcotiseuse

pour le 1er avril 1963. Faire offres avec certificats et curriculum vitae au Dr J.-P. Crosetti, chirurgien-chef.

Suche für sofort eine zuverlässige, fröhliche

Nachfolgerin

für meinen Chef in chirurgische Praxis, Platz Zürich. Sehr selbständige Stelle. Einzimmer-Wohnung in schöner Lage vorhanden. Bitte sich melden unter Chiffre 3450 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Wir suchen tüchtige

Narkoseschwester

für unsern vielseitigen Operationsbetrieb. Offerten an den Verwalter des Bezirksspitals Thun.

Das Bezirkskrankenhaus Herisau sucht für sofort oder später eine tüchtige,

dipl. Krankenschwester

für Abteilung (eventuell für Chronischkranke), eine tüchtige,

dipl. Krankenschwester

für Abteilung (eventuell mit Röntgenkenntnissen bevorzugt).

1 Krankenschwester für Nachtwachablösung

Neuzeitliche Arbeitsbedingungen, zeitgemässe Entlöhnung und Unterkunft im neuerbauten, sonnig gelegenen Schwesternhaus.

Offerten erbitten wir an die Adresse der Oberschwester.

Das **Kantonale Krankenhaus Uznach SG** sucht

Schwestern
für die allgemeinen Abteilungen und eine

Schwester
für die geburtshilfliche Abteilung

Anmeldungen an die Verwaltung des Kantonalen Krankenhauses Uznach.

Wir suchen zu baldmöglichstem Eintritt (oder nach Uebereinkunft)

eine Instrumentier- und eine Narkoseschwester

in Dauerstellung. Angenehme Arbeitsbedingungen bei gutem Gehalt und Fünf-Tage-Woche, schöne Unterkunft. Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals Frauenfeld TG.

Wir suchen, mit Amtsantritt auf Anfang Mai,

Gemeindeschwester

Das Dorf zählt rund 2400 Einwohner. Sonnige Wohnung steht zur Verfügung. Offerten sind zu richten bis und mit 28. Februar 1963 an den Präsidenten des Krankenpflegevereins Lotzwil, Herrn Pfarrer Ernst Müller, Lotzwil BE.

Inseraten-Annahmeschluss für «Zeitschrift für Krankenpflege»

jeweils am **26.** des vorangehenden Monats

Nach diesem Datum können keine Inserate mehr berücksichtigt werden.
Wir danken für das Verständnis.

Verlag und Annoncen-Abteilung
Vogt-Schild AG, Solothurn

Auf 1. März 1963 oder nach Uebereinkunft suchen wir gutausgebildete

Instrumentier - Schwester

Anstellungsbedingungen gem. Dienst- und Besoldungsordnung für das Staatspersonal des Kantons St. Gallen. Fünf-Tage-Woche. Interne oder externe Wohnmöglichkeit. Offerten mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften, Angabe bisheriger Tätigkeit sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals St. Gallen.

Bezirksspital Locarno sucht:

1 dipl. Krankenschwester

für die Gynäkologische Abteilung und Operationssaal derselben Abteilung. Offerten mit Gehaltsansprüchen und Referenzen sind an die Verwaltung des Bezirksspitals Locarno zu richten.

Grösseres Unternehmen des Detailhandels in Zürich sucht

diplomierte Krankenschwester

als Betriebskrankenschwester

zur Betreuung der Kundschaft und des Personals bei plötzlich auftretenden Krankheitsfällen und Unfällen.
Unsere neue Mitarbeiterin findet eine Vertrauensstellung, in der sie der ihr obliegenden Aufgabe völlig selbständig nachgehen kann.
Wir bieten Ihnen zeitgemässe Anstellungsbedingungen, streng geregelte Arbeitszeit, Einkaufsvergünstigung und Pensionskasse.

Offerten sind zu richten an Chiffre 3453 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Daler-Spital Freiburg sucht

Abteilungsschwester

mit Narkosekenntnissen, oder **Schwester,** die gerne die Narkose erlernen möchte, **Schwester,** die das Instrumentieren erlernen möchte, **Schwester** für Ferienablösung. Geregelte Freizeit und zeitgemässe Entlöhnung. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten an die Oberschwester.

Wir suchen in unsere modern eingerichtete Spitalabteilung eine

Abteilungsschwester

sowie eine

Alterspflegerin

zur Betreuung der Frauen- und Männerabteilung. Es handelt sich um Vertrauensposten. — Wir bieten gute Entlöhnung, geregelte Arbeits- und Freizeit sowie modern eingerichtete Einzelzimmer. Bewerbungen sind an die Verwaltung des Alters- und Pflegeheims Frienisberg BE, Telefon (032) 7 23 76, zu richten.

Die Gemeindekrankenpflege Hirzel ZH sucht eine reformierte

Gemeindeschwester

Stellenantritt nach Uebereinkunft. Gehalt nach SVDK. Auto, Marke VW, zur Verfügung. Bitte Zuschriften mit Zeugnissen, Lebenslauf und Bild bis 26. Februar 1963 an das evangelische Pfarramt Hirzel richten.

Bezirksspital im Aargau sucht gutausgebildete

Narkoseschwester

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, Fünf-Tage-Woche. — Stellenantritt 1. März oder nach Uebereinkunft. — Offerten unter Chiffre 3444 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Schreib- und Notizblocks

in jeder gewünschten Anzahl und Auflage

für

Handel, Gewerbe, Industrie, Landwirtschaft und Private

können von der

Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn

ab Lager zu vorteilhaften Preisen bezogen werden

Vorhandene Formate

A 4 (21 x 29,7 cm)
A 5 (14,8 x 21 cm)
A 6 (10,5 x 14,8 cm)

Jeder Block enthält 100 Blatt mit Perforation, Drahtheftung, Leinenfalz und Kartonunterlage

*
300/D
AZ
Solothurn 2
GR Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen
Bern

Pension Riant-Château - Territet-Montreux

Beruhigendes Klima, übermüdeten Personen und Herzkranken empfohlen. Haus mit Komfort und Lift. Gesunde und abwechslungsreiche Küche. Medizinische Diätküche gesichert. — Preis: mit oder ohne Bad 21 bis 30 Fr. —

Adresse: Jaccoud, 6, avenue Riviera, Telefon (021) 61 42 08.

Zur Bekämpfung von Kopfweh
Migräne
Zahnweh
Rheuma-Schmerzen
Erkältungserscheinungen
Monatsschmerzen

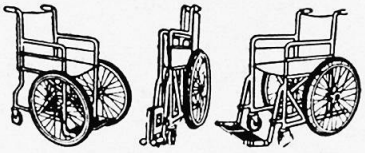
Contra-Schmerz

das altbekannte, bewährte Mittel, welches Magen, Darm und die übrigen Organe schont

DR. WILD & CO., BASEL

Graphologische Ausbildung

für private und berufliche Zwecke. Interessanter, lehrreicher Fernkurs mit Anspruch auf Attest. Leitung durch dipl. Graphologen. - Kostenlose Auskunft durch **Gesellschaft für grapholog. Fernunterricht, Postfach 237, Zürich 45.**



Erleichterung für Patienten und Pflegende durch moderne, klappbare Fahrstühle:
Unsere Modelle leisten jahrelange, zuverlässige Dienste.

A. Schubiger & Co. AG, Luzern
Krankenpflegebedarf
seit 1873
Kapellplatz
Telefon (041) 3 43 43

Für Arzthaushalt mit 2 Buben (3 und 1½ Jahre) wird

Schwester

gesucht, die während der Ferien der Eltern vom 13.–28. April 1963 die Kinder betreut.

Anfragen unter Chiffre 3459 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn

VOGT-SCHILD AG SOLOTHURN