Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 62 (1969)

Heft: 1

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 07.07.2025

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

Zeitschrift für Krankenpflege

Herausgegeben vom
Schweizerischen Verband
diplomierter
Krankenschwestern und
Krankenpfleger

627 R

Revue suisse des infirmières

Edité par
l'Association suisse
des infirmières
et infirmiers diplômés

Solothurn / Soleure
Januar 1969
Janvier 1969

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), 37, rue de Vermont, Genève

Präsidentin - Présidente: Alice Girard

Generalsekretärin - Directrice exécutive: Sheila Quinn

Zentralvorstand - Comité central

Präsidentin - Présidente	Nicole-F. Exchaquet, 14D, route d'Oron, 1010, Lausanne
1. Vizepräsident - 1er vice-président	Hans Schmid-Rohner, Winterthur
2. Vizepräsidentin - 2e vice-présidente	Janine Ferrier, Genève
Mitglieder - Membres	Carla Bernasconi, Lugano; Walter Burkhardt, Chur; Antoinette de Coulon, Neuchâtel; Monique Fankhauser, Lausanne; Klara Fries, Kriens; Ruth Kunz, Basel; Magda Lauper, Bern; Christine Nussbaumer, Solothurn; Jeanne Rétornaz, Fribourg
Zugew. Mitglieder - Membres associés	Diakonisse Anni Conzett, Ehrw. Schw. Hildegardis Durrer
Delegierte des SRK - Délégués de la CRS	Charlotte von Allmen, Martha Meier
Zentralsekretärin - Secrétaire générale	Erika Eichenberger
Adjunktin - Adjointe	Marguerite Schor
Geschäftsstelle - Secrétariat	Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon 031 25 64 28, Postchekkonto 30 - 1480

Die Sektionen - Les sections

Sektion - Section	Geschäftsstelle - Secrétariat	Präsidentin - Présidente
Aargau, Solothurn	Frau Elisabeth Arthofer-Aeby, Auensteinerstr. 242, 5023 Biberstein bei Aarau, Telefon 064 22 78 87	Schw. O. Schmid
Basel, Baselland	Schw. Dora Wyss Leimenstrasse 52, 4000 Basel, Telefon 061 23 64 05	Frau E. Jucker-Wannier
Bern	Schw. Sonja Regli, Choisystrasse 1, 3000 Bern, Telefon 031 25 57 20	Schw. Nina Vischer
Fribourg	Mlle Rosa Bregger, 145, Tilleul 1700 Fribourg, téléphone 037 2 30 34	Mlle Marg. Carrard
Genève	Mlle V. Wuthrich, 4, place Claparède, 1200 Genève, téléphone 022 46 49 12	Mlle J. Demaurex
Luzern, Urkantone, Zug	Frau J. Vonlanthen, St. Josef 6, 6370 Stans, Telefon 041 84 28 88	Frau M. Th. Karrer-Belser
Neuchâtel	Mme A. Béguin, 20, rue de Reynier, 2000 Neuchâtel, téléphone 038 5 14 35	Mlle M. Waldvogel
St. Gallen, Thurgau, Appenzell, Graubünden	Schw. L. Giubellini, Paradiesstrasse 27, 9000 St. Gallen, Telefon 071 22 35 77	Herr R. Härter
Ticino	Signorina Angela Conti, Scuola cantonale infermieri, 6500 Bellinzona, telefono 092 5 17 21	Signa. E. Simona
Vaud, Valais	Mme E. Garboli, 34, rue St-Martin, 1005 Lausanne, téléphone 021 23 73 34	Mlle L. Bergier
Zürich, Glarus, Schaffhausen	Schw. Verena Lüscher, Asylstr. 90, 8032 Zürich 7/32, Telefon 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; Kloster St. Ursula, Brig; Communauté des Religieuses hospitalières de Sainte-Marthe, Brunisberg FR; Schwestern-Institut Heiligkreuz, Cham; Communauté des Sœurs de St-Joseph de Lyon, Fribourg; Province suisse des Filles de la Charité de St-Vincent-de-Paul, Fribourg; Institut St. Joseph, Ilanz; Institut der barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz, Ingenbohl; Gemeinschaft der St.-Anna-Schwestern, Luzern; Spitalschwestern Kantonsspital und Elisabethenheim, Luzern; Institut der Lehrschwestern vom Heiligen Kreuze, Menzingen; Diakonissenmutterhaus «Ländli», Oberägeri; Diakonissenanstalt Riehen; Institution des diaconesses de Saint-Loup; Diakoniewerk Neumünster, Zollikerberg; Schwesternbund Unserer Lieben Frau von Zug; Diakonissenhaus Bethanien, Zürich

Schweizerische Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal (SVAP) - Bureau de placement pour personnel infirmier étranger: Schwester Nina Bänziger, Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich, Telefon 051 34 52 22

Sommaire / Inhaltsverzeichnis

1969: Spectateurs ou acteurs? — Nicole-F. Exchaquet . . 2

1969: Zuschauen oder handeln? — Nicole F. Exchaquet . . 3

Voraussetzungen für die Psychotherapie bei Kindern — Dr. H. Krebs 4

Problèmes immunologiques des transplantations d'organes — Dr Ph. Frei 9

Progrès dans la lutte contre «la maladie du rhésus» — Dr K. Stampfli 14

Les infections hospitalières — Christiane Vionet . . . 15

Bericht über eine Studienreise — Erika Eichenberger . . 22

Der 5. Rapport des Expertenkomitees für Krankenpflege der Weltgesundheitsorganisation 26

Methode der kritischen Vorfälle — Ruth Quenzer . . . 35

Rotkreuz-Spitalhelferin — auch ein notwendiges Uebel? — Beatrix Läng 38

Bourses pour infirmières et infirmiers 41

Quelques échos de la séance du Comité central 43

Aus der Sitzung des Zentralvorstandes 44

Coin des juniors — Ecke der Junioren 45

Sektionen — Sections 46

Buchbesprechungen 54

Rédaction: Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés. Adresse: Mlle A.-M. Paur, Choisystrasse 1, 3000 Berne, téléphone 031 25 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: Vogt-Schild S. A., imprimerie et éditions, 4500 Soleure 2, téléphone 065 2 64 61, compte de chèques postaux 45 - 4.

Pour **l'abonnement des personnes non-membres de l'ASID et les annonces** s'adresser à Vogt-Schild S. A., imprimerie et éditions, 4500 Soleure 2.

Délai d'envoi: le 26 du mois précédent.

Prix d'abonnement par an: Membres de l'ASID fr. 12.—; non-membres: par 6 mois fr. 8.—, par an fr. 14.—, à l'étranger par 6 mois fr. 9.—, par an fr. 16.—.

Les **changements d'adresse** de personnes non-membres de l'ASID doivent être communiqués directement et sans délai à Vogt-Schild S. A., 4500 Soleure 2, en indiquant l'**ancienne** adresse aussi bien que la nouvelle. Les membres de l'ASID annoncent leurs changements de domicile à leur section. L'imprimerie décline toute responsabilité pour les retards d'acheminement dus à des adresses incomplètes.

Umschlaggestaltung:
Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern

SCHWESTERNSCHULE BEZIRKSSPITAL IN BIEL

SCHWESTERNSCHULE
des Bezirksspitals in Biel

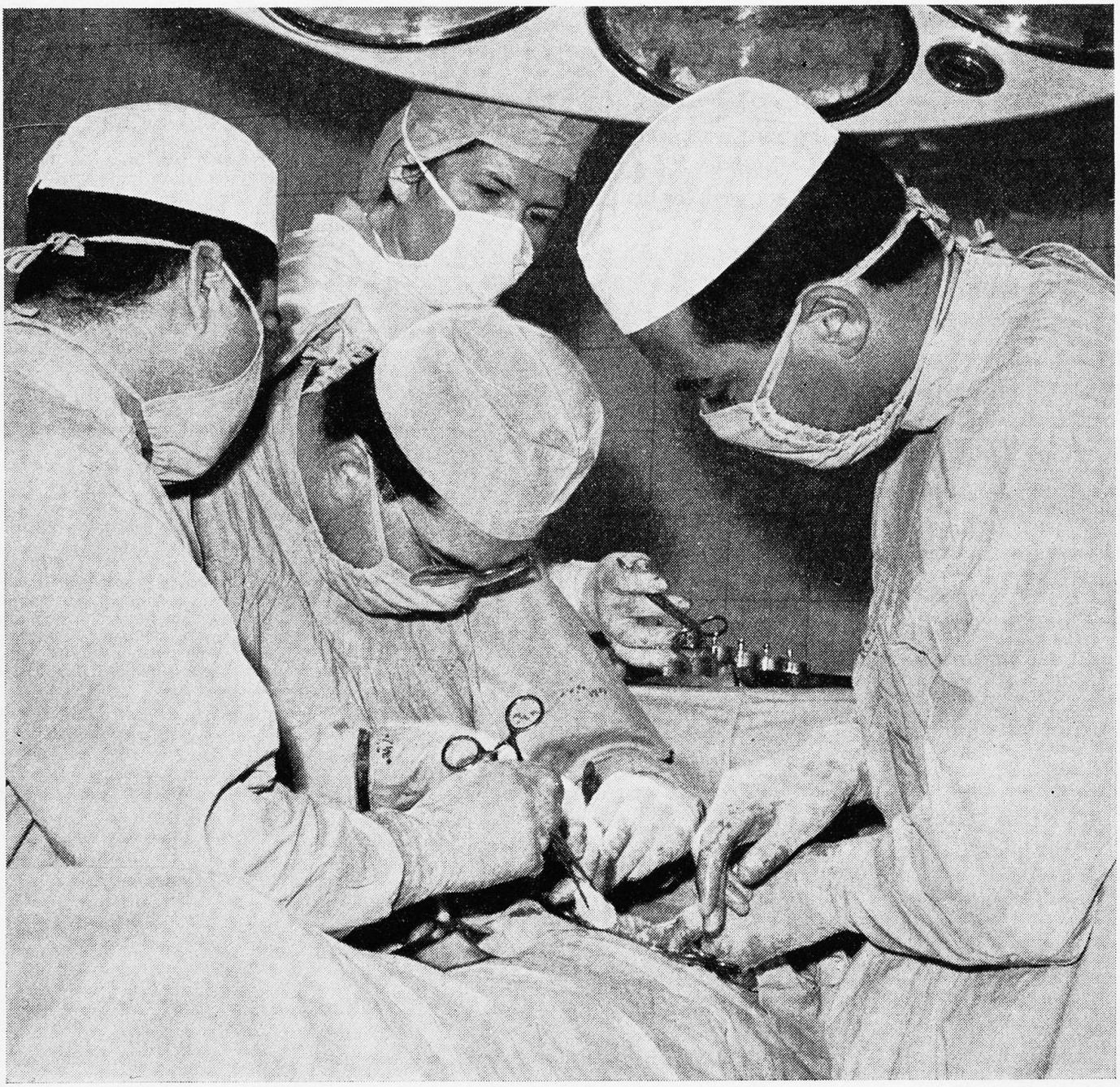
Wir suchen für sofort

Schulschwestern

für den theoretischen Unterricht in Krankenpflege und für den Unterricht am Krankenbett.
Würde Sie eine solche Aufgabe locken?
Geeigneten Bewerberinnen wird die Möglichkeit zum Besuch einer Fortbildungsschule geboten.
Oder sind Sie bereits ausgebildete Schulschwester?
Dann würde uns Ihre Mitarbeit sehr freuen.

Nähere Auskunft erteilt die Schuloberin gerne.
Tel. 032 2 25 51

Oberin M. Spring



Avant chaque injection
Avant chaque opération

Teinture Merfen®

colorée

Ce désinfectant exerce une action bactéricide sur les germes Gram^{+} et Gram^{-}. Il est remarquablement bien toléré par les tissus.

Zyma SA Nyon

Ruhige Nerven dank

Neuro-B

die ideale Nervennahrung
für überbeanspruchte und erschöpfte Nerven —
denn es enthält

Lecithin
Vitamin B_1
Magnesium
Phosphor

Neuro-B ist dank der optimalen Dosierung, der glücklichen Zusammensetzung und raschen Wirkung ihrer Wirkstoffe die beste Arznei gegen die Folgen funktioneller Nervenstörungen und deren Erscheinungsformen wie:

Überregbarkeit - Reizbarkeit - Verstimmung - Energielosigkeit - nervöse Schlaflosigkeit - rasche Ermüdung - Arbeitsunlust - Neurasthenie

Neuro-B in der praktischen Dose zum Mitnehmen in Pillenform, hochkonzentriert für schnelle Wirkung Neuro-B-**flüssig**

Neuro-B ist ärztlich empfohlen und tausendfach bewährt.

Neuro-B ist ein Spezialpräparat der Firma BIO-Labor-Zürich. Verlangen Sie den interessanten, dreisprachigen Prospekt.

Biotta-Säfte schaffen Abwehrkräfte

Biotta-Rüeblisaft

wirkt günstig auf die Darmflora, dank seinem Milchsäuregehalt. Biotta-Rüeblisaft ist ein Naturprodukt, das zur Erhaltung der schlanken Linie beiträgt. Seinem Gehalt an Provitamin (B-Carotin) wird die gute Wirkung auf den Sehvorgang zugeschrieben.

Biotta-Randensaft

enthält Vitamin B 12, das für die Bildung des Blutes nötig ist.

Biotta-Kartoffelsaft

ist ein bekömmlicher Diätsaft für den Magen.

Biotta-Selleriesaft

ist ein rassiger Apéritif zur Entschlackung und inneren Reinigung des Körpers.

Biotta-Rettichsaft

stammt aus Rettichen, die nach biologischen Grundsätzen auf gesundem Boden gewachsen sind. Er ist ein bekömmlicher Apéritif oder eine natürliche Verdauungshilfe nach schweren, fettreichen Mahlzeiten.

Biotta-Tomatensaft

ist ein natürliches Schönheitsmittel, dank seinem Gehalt an Vitamin PP. Das Vitamin PP ist notwendig für die normale Funktion von Nervensystem und Haut.

Biotta-Sauerkrautsaft

wird bei der Herstellung unseres Biotta-Sauerkrautes aus Bio-Kabis, vielen Gewürzkräutern und Meersalz nach dem Verfahren von W. Kögler gewonnen und hat eine wohltuende Wirkung auf den Gesamtorganismus.

Biotta-Orangensaft und Grapefruitsaft

aus baumreifen Früchten, wie frisch gepresst. Insektizidfrei. Unsere Zitrussäfte sind reich an fruchteigenem Vitamin C und damit eine Quelle neuer Schaffenskraft. Das Vitamin C sorgt für körperliche und geistige Frische, ist nötig für die Knochenbildung und die Erhaltung eines gesunden Zahnfleisches; es fördert die Zellatmung und die Abwehr gegen Infektionen (Schnupfen, Erkältungen).

Biotta

Biotta AG
8274 Tägerwilen TG
Telefon 072 96 71 1

Nouveau

Guigoz vous présente sa nouvelle gamme de farines infantiles. Un emballage attrayant, un conditionnement sûr, pour des produits soigneusement mis au point et fabriqués selon les techniques les plus modernes.

Toutes les farines Guigoz sont instantanées.

Neu

Guigoz präsentiert Ihnen seine neue Kindermehl-Serie. Anziehende Präsentation, sichere Verpackung für sorgfältig und nach modernstem Fabrikationsverfahren hergestellte Produkte.

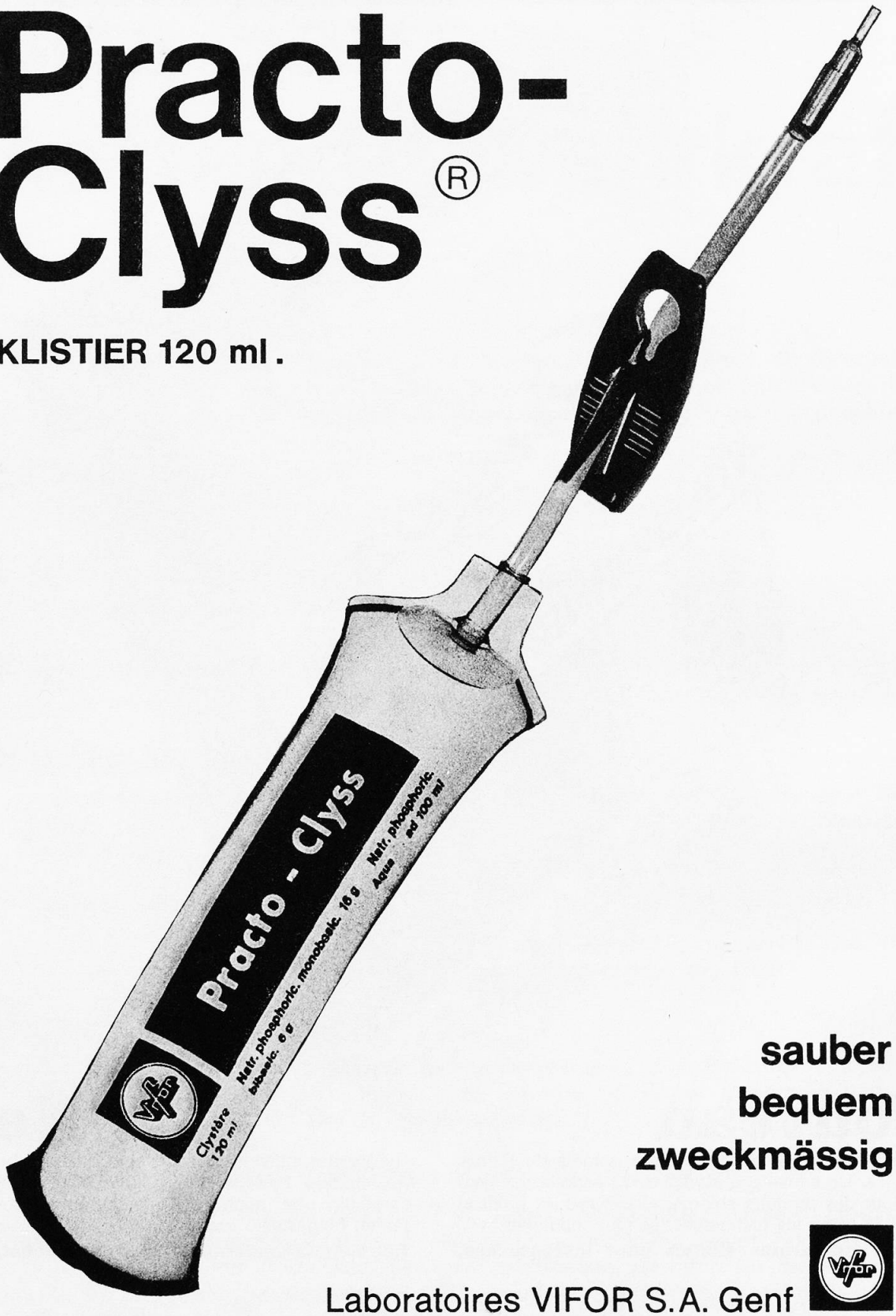
Alle Guigoz Kindermehle sind gebrauchsfertig.

Important!
Bon-cadeau à l'intérieur de chaque étui de farine Guigoz.

Wichtig!
Jeder Guigoz Kindermehlpackung liegt ein Geschenk-Gutschein bei.

Practo-Clyss®

KLISTIER 120 ml.



sauber
bequem
zweckmässig

Laboratoires VIFOR S.A. Genf

Krankenpflege braucht Kraft und Energie.

Kranke Menschen sind auf Ihre Hilfe und Aufmunterung, auf Ihre fachkundige Pflege angewiesen, um wieder gesund zu werden.

Aber: wie steht es um Sie selbst? Wird die Arbeit und die aufopfernde Mühe nicht doch manchmal fast zuviel? Meistern Sie alle Anforderungen, die Tag und Nacht an Sie herantreten?

Als Krankenschwester wissen Sie, dass Ihre eigene Gesundheit und Widerstandskraft wichtigste Voraussetzung für Ihre Tätigkeit sind. Darum sollten Sie BIO-STRATH nehmen; das moderne Aufbaumittel wird Ihnen Kraft und Energie spenden. Kennen Sie BIO-STRATH?

BIO-STRATH ist ein reines Naturprodukt, ohne jeglichen Zusatz von chemischen Substanzen! Auf Basis von Hefe und Wildpflanzen produziert, enthält es eine Fülle natürlicher und lebenswichtiger Wirkstoffe, wie sie in der Natur vorkommen. So zum Beispiel Vitamine, Eiweiss- und Mineralstoffe, Spurenelemente. Durch ein äusserst schonendes, hygienisches und modernes Verfahren bleiben die wichtigen Bestandteile dem Präparat in der Herstellung vollumfänglich erhalten.

Nehmen auch Sie BIO-STRATH. Es schafft Abwehrkräfte, ist ein ausgezeichnetes Adjuvans bei Krankheiten aller Art und hilft in der Rekonvaleszenz dem geschwächten Körper; es dient zur Verbesserung des körperlichen und geistigen Befindens. BIO-STRATH leistet wertvolle Dienste bei anhaltender Müdigkeit und hilft ganz allgemein, erhöhte Anforderungen in Beruf und Sport zu bestehen. BIO-STRATH legt den Grundstein zum Aufbau einer natürlichen Gesundheit!

BIO-STRATH

Die Aufbaukräfte der Natur für den Menschen unserer Zeit

Strath-Labor AG 8032 Zürich

In unserem modernen Strath-Labor in Herrliberg am Zürichsee führen wir laufend Betriebsbesichtigungen durch. In einem interessanten Dokumentarfilm wird zudem die Wirkung der Strath-Präparate sowie die dazugehörende umfangreiche Forschungsarbeit an Universitäten gezeigt.
SVDK-Mitglieder, die sich für eine Besichtigung interessieren, wollen sich bitte an das Sekretariat ihrer Sektion wenden.

PS Haben Sie Ihren Gutschein für eine Flasche BIO-Strath bereits eingelöst? (Siehe «Zeitschrift für Krankenpflege», Oktober-Nummer 1968.)

Das wirksamste Wärmepackungsmaterial für Heimbehandlungen und den Spitalgebrauch. Die hervorragende und kostensparende Weiterentwicklung der herkömmlichen Nassfangopackungen und Fangokompressen.

Parafango Battaglia

Dank der bestechenden Sauberkeit können auch bettlägrige Patienten mühelos behandelt werden. Das Duschen nach der Packung fällt weg. Zubereitung in normaler Pfanne oder in thermostatisch gesteuerten Erwärmungsgeräten.

Die unübertroffene Wärmehaltung erzeugt eine starke Hyperaemie und Schweissbildung.

Fango Co

Fango Co GmbH
8640 Rapperswil
Telefon 055 2 24 57

Verlangen Sie unsere wissenschaftliche Dokumentation. Wir übernehmen kostenlos die Instruktion Ihres Personals.

Für Schulen und Kurse kann unser Film angefordert werden.

Wärmetherapie

am wirksamsten durch die natürliche Parafango-Therapie

Adullam-Stiftung Basel

Wir suchen für unser Chronisch-Krankenhaus

dipl. Krankenschwester
dipl. Chronisch-Krankenpflegerin

Gerne geben wir Ihnen telefonisch oder schriftlich Auskunft über Arbeit und Anstellungsbedingungen.

Direktion der Adullam-Stiftung Basel, Mittlere Strasse 15, Telefon 061 23 18 50

Das Kantonsspital St. Gallen sucht für die medizinische und für die chirurgische Klinik je einen

diplomierten Krankenpfleger

sowie einen jüngeren

Pathologieangestellten

Wir bieten zeitgemässe Lohn- und Anstellungsbedingungen mit geregelter Freizeit. Offerten mit Unterlagen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals St. Gallen.

PREXA

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

Eigene Werkstätten. Prompter Reparaturservice

Wullschleger & Schwarz **4001 Basel**

Telefon (061) 23 55 22 **Unterer Heuberg 2–4**

Das Kantonsspital Aarau sucht

Krankenschwestern und Kinderkrankenschwestern

Gute Anstellungsbedingungen, Fünftagewoche, vier Wochen Ferien, Pensionskasse. Auskunft erteilt die Spitaloberin, Frau Mathilde Vogt.

Anmeldungen sind zu richten an das Kantonsspital Aarau, Verwaltungsdirektion.

L'Hôpital de la ville de La Chaux-de-Fonds cherche pour ses services:

infirmières diplômées

en soins généraux et H. M. P.

Entrée en fonctions immédiate ou date à convenir.

Conditions de traitement et de logement intéressantes. Renseignements complémentaires sur demande.

Prière d'écrire à la Direction de l'Hôpital, Chasseral 20, 2300 La Chaux-de-Fonds.

Die Krankenpflegeschule des Kantonsspitals Aarau sucht zu baldigem Eintritt eine

Schulschwester

als Mitarbeiterin bei der Ausbildung der Schülerinnen (Schul- wie klinischer Unterricht). Spezielle Ausbildung und Erfahrung erwünscht, aber nicht Bedingung. Bei Eignung ist die Möglichkeit des Besuches der Fortbildungsschule geboten.

Nähere Auskunft erteilt die Schulleiterin, Sr. Ruth Kuhn, Telefon 064 22 36 31.

Anmeldungen sind erbeten an die Verwaltungsdirektion des Kantonsspitals Aarau.

Das Bezirksspital Thun (Neubau) sucht selbständigen, tüchtigen, dipl. Pfleger als

Operationspfleger

in vielseitigen, lebhaften Operationsbetrieb (Extensionen, Gipsverband, Gehapparate, eventuell Röntgen). Zeitgemässe Anstellungsbedingungen. Stellenantritt 1. März 1969 oder nach Uebereinkunft. Anmeldungen an den Verwalter.

Krankenhaus Romanshorn

Wir suchen

diplomierte Schwestern
Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke

Wir bieten zeitgemässe Besoldungs- und Anstellungsbedingungen.

Bewerbungen mit Unterlagen an die Verwaltung des Krankenhauses, 8590 Romanshorn.

Um für das Pflegepersonal unseres Krankenhauses in Basel die 5-Tage-Woche einführen zu können, suchen wir

dipl. Krankenschwestern

als Abteilungsschwestern oder Stellvertreterinnen auf Abteilungen mit je 30 Krankenbetten.

Wir bieten gute ortsübliche Entlöhnung und erwarten gute berufliche Kenntnisse und Organisationstalent. Beitritt zur Pensionskasse möglich.

Nähere Auskünfte erteilt gerne die Direktion des Krankenhauses der Adullam-Stiftung, Mittlere-Strasse 15, 4000 Basel, Telefon 061 23 18 50.

Schnell-Gipsbinden

die Binde ohne Gipsverlust und trotzdem schnellste Erhärtung. Falt- und schneidbar in trockenem Zustand, überragende Biege- und Zugfestigkeit, leicht zu modellieren und zu tragen.

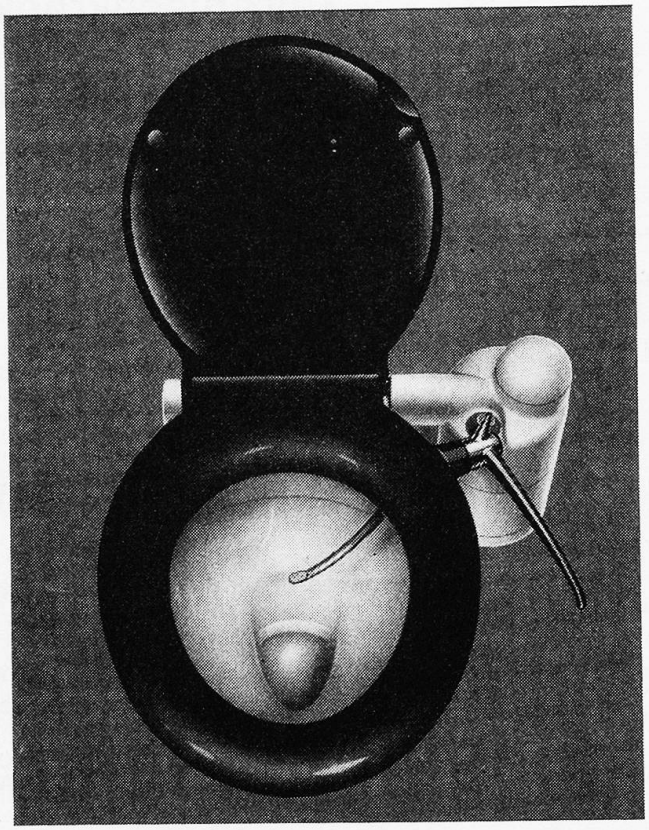
fixona Schweizer Produkt

Rosa: Fixona I normal
Grün: Fixona II wasserfest

Verbandstoff-Fabrik Zürich AG
Seefeldstrasse 153
8034 Zürich, Tél. 051/32 50 25

sanett

Das automatische Wasch-WC



Individuell regulierbare Intensität der Warmwasserdusche

Ideal für Kranke und Behinderte

Entlastet das Pflegepersonal

Bitte verlangen Sie Prospekte und weitere Auskünfte bei

Willi Zollinger,
sanitärtechnische Apparate,
3294 Büren an der Aare
Telefon 032 81 29 88

Wir suchen eine(n) aufgeschlossene(n) Mitarbeiter(in) als

Werksamariter/Werksamariterin

Besonderen Wert legen wir auf

— eine abgeschlossene Berufslehre
— Erfahrung in der Erste-Hilfe-Leistung
— eine charakterlich einwandfreie Persönlichkeit.

Ins Pflichtenheft des(r) Werksamariters(in) gehört auch die Erledigung verschiedener administrativer Arbeiten im Zusammenhang mit der Betriebskrankenkasse.

Herren (oder Damen), die sich für diesen vielseitigen, abwechslungsreichen und sehr selbständigen Posten interessieren und zudem Wert auf eine Dauerstellung legen, bitten wir um eine handgeschriebene Bewerbung mit Zeugnisabschriften und Angabe der Gehaltsansprüche an

Papierfabrik Perlen, 6035 Perlen.

Thurgauisches kantonales Alters- und Pflegeheim St. Katharinental

Welche gutausgebildete Kranken- oder Psychiatrieschwester mit Organisationstalent, Sinn für Personalführung und Fähigkeit zur positiven Mitarbeit in unserem leitenden Team hätte Freude, in Zusammenarbeit mit der Oberschwester der Frauenabteilung (125 Betten) unseres Heimes für pflegebedürftige Betagte und Chronischkranke als

Stellvertreterin der Oberschwester

vorzustehen? Die Stelle ist auf den 1. März 1969 infolge Heirat der bisherigen Stelleninhaberin neu zu besetzen. Die Besoldung erfolgt nach kantonaler Besoldungsverordnung. Pensionskasse, Sozialzulagen, 5-Tage-Woche, jährlich vier bis fünf Wochen Ferien. Interessentinnen sind gebeten, ihre Bewerbungen mit den nötigen Unterlagen an den Direktor des Kantonalen Alters- und Pflegeheims St. Katharinental. Dr. med. H. Schenker, 8253 Diessenhofen, einzusenden.

Das Schweizerische Rote Kreuz
sucht für die Abteilung Krankenpflege diplomierte/diplomierten

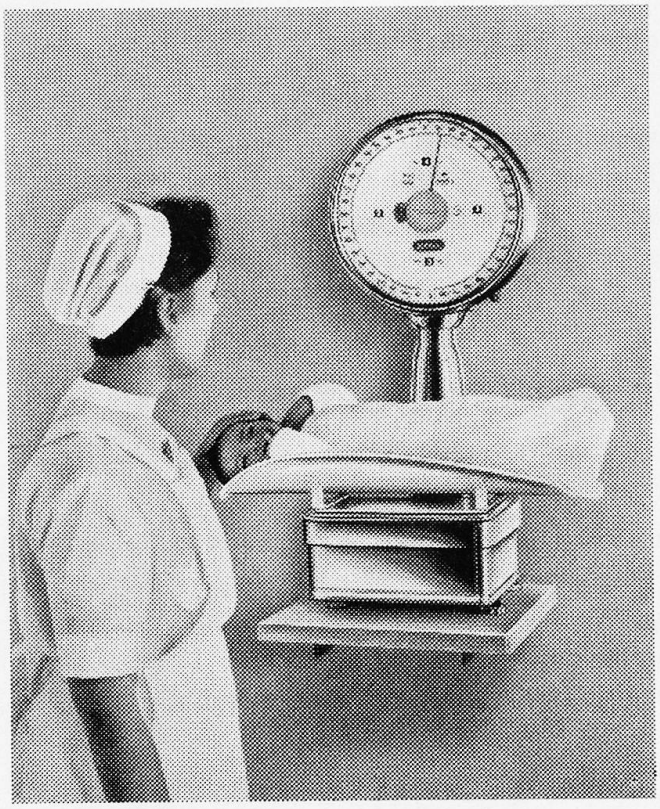
Psychiatrie-Schwester

oder

Psychiatrie-Pfleger

Am 1. Juli traten das
— Reglement über die Anerkennung von Schulen für psychiatrische Krankenpflege durch das Schweizerische Rote Kreuz und die
— Richtlinien für Schulen für psychiatrische Krankenpflege
in Kraft. Unserer neuen Mitarbeiterin (Mitarbeiter) möchten wir den Kontakt mit den Schulen für psychiatrische Krankenpflege übertragen. Es wäre gut, aber nicht Bedingung, wenn die Bewerberin (Bewerber) auch das Diplom in der allgemeinen Krankenpflege besässe. Hingegen muss sie (er) über gute Schulbildung und Sprachkenntnisse (deutsch, französisch, wenn möglich englisch) verfügen. Erfahrung als Schulschwester (Unterrichtspfleger) oder absolvierter Kurs an der Rotkreuz-Fortbildungsschule sind erwünscht.
Geboten wird: Interessante und weitgehend selbständige Arbeit, gute Anstellungsbedingungen, Möglichkeit zur Vorbereitung auf den Posten.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften, Referenzen und Photo sind zu richten an
Schweizerisches Rotes Kreuz, Personalabteilung, Taubenstrasse 8, 3001 Bern



BERKEL

Mit Waagen und Schneidemaschinen von BERKEL:

Arbeitserleichterung
+ Zeitgewinn
= zufriedenes Pflegepersonal

BERKEL AG
Hohlstrasse 535
8048 Zürich
Telefon 051 62 55 00

Gemeinde Dürnten ZH

Vor kurzem trat die Gemeindeschwester, die 38 Jahre im Dienste der Gemeinde stand, in den Ruhestand. Es ist somit die Stelle der

Gemeindekrankenschwester

neu zu besetzen. Die Anstellung richtet sich nach dem Reglement über die Gemeindekrankenpflege und den Bestimmungen der Besoldungsverordnung (Pensionskasse, zurzeit 2. Besoldungsklasse). Sind Sie diplomierte Krankenschwester und haben Sie Interesse, das verantwortungsvolle Amt zu übernehmen, dann erwarten wir gerne Ihre Bewerbung. Sie werden höflich ersucht, Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen, wie Lebenslauf, Photo, Angaben über bisherige Tätigkeit und Zeugnisabschriften, bis **1. Februar 1969** einzusenden an Herrn E. Christen, Gemeinderat, Langacker, 8635 Oberdürnten (Telefon 055 4 37 00).

Die Gesundheitsbehörde

Die Städtische Schwesternschule Engeried-Bern

bezieht am 1. April 1969 die Neubauten der modernen Schulanlage im Rossfeld in Bern. Auf diesen Zeitpunkt werden die Stellen von

Schulschwestern

neu geschaffen.

Diese Schulschwestern haben Gelegenheit, sich am Aufbau der unter neuer Leitung stehenden Schule aktiv zu beteiligen.
Die Schule verfügt ab Frühjahr 1969 über modernste Einrichtungen und ein geheiztes Schwimmbad. Den Schulschwestern können Appartements mit Kochnische und Bad zur Verfügung gestellt werden.
Für Interessentinnen besteht die Möglichkeit, später bei voller Entlöhnung einen einjährigen Fortbildungskurs in Zürich zu absolvieren.

Ausgebildete Schulschwestern sowie diplomierte Schwestern, welche die für die schöne Aufgabe erforderliche Begeisterung mitbringen, sind gebeten, sich mit dem Präsidenten der Schulkommission, Dr. med. A. C. Gianoli, Bahnhofplatz 3, 3011 Bern, Telefon 031 22 33 21, in Verbindung zu setzen.

Das **Alters- und Pflegeheim «Zum Park» in Muttenz bei Basel**
sucht auf den Zeitpunkt der Eröffnung (Frühjahr 1969)

1 dipl. Kranken- oder Psychiatrieschwester

als Leiterin der Pflegeabteilung und Stellvertreterin der Heimleitung

1 dipl. Pflegerin für Betagte und Chronischkranke

1 Schwesternhilfe oder Spitalgehilfin

Zeitgemässe Anstellungsbedingungen und Unterkunft. Personalfürsorge.
Bewerbungen sind zu richten an die Heimleiterin, Frl. G. Zein, Stockertstrasse 7, 4132 Muttenz.

La Pouponnière neuchâteloise et école de nurses Les Brenets (canton de Neuchâtel)

(institution placée sous le patronage du Département de l'Intérieur) en ensuite de la démission honorable de la titulaire, met au concours le poste de

directrice

Nous demandons:
une infirmière Croix-Rouge ou H. M. P. dynamique, ayant quelques années de pratique et d'expérience, des aptitudes pédagogiques, aimant les jeunes, ainsi que les responsabilités.

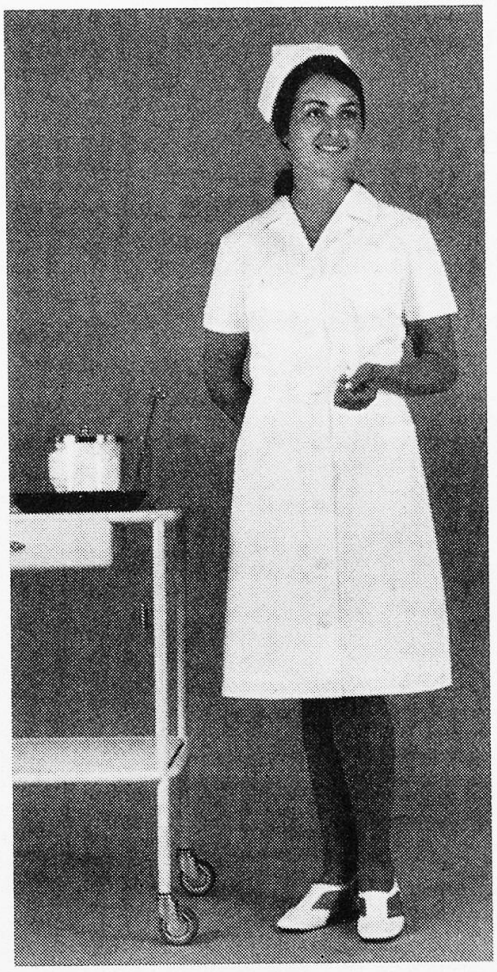
Nous offrons:
une activité indépendante, en rapport avec les attributions suivantes:

a) service de la pouponnière, recrutement, soins aux enfants, rapports avec les parents et les offices sociaux;
b) l'école de nurses, l'admission, la surveillance, la formation des élèves, les relations avec les chargés de cours, le conseil d'école, etc.;
c) l'administration générale, pouponnière, école, intendance, etc.

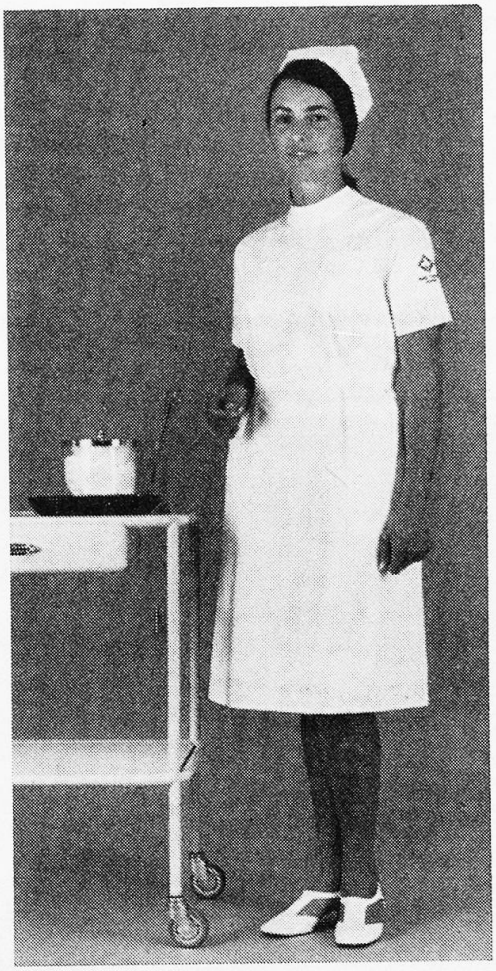
des conditions matérielles intéressantes
un logement moderne indépendant (2 chambres, cuisine, salle de bain)
une voiture à disposition
une organisation au point: secrétaire, gouvernante, cuisinière, concierge, personnel de maison
une ambiance de travail agréable dans un cadre et une situation remarquables
l'appui des responsables de l'institution et, au début, de la directrice en charge.

Entrée en fonction: à convenir.

Faires offres manuscrites avec curriculum vitae et photo à: Monsieur Jean-Louis Gabus, Beau Site 34, 2400 **Le Locle.**



◀ Modell Zürich



Modell Bern ▶

Das ist die Schwesternschürze – die allen modernen Anforderungen entspricht:

1. Baumwoll-Serge – **das garantiert** den Stoff und – die glatte Oberfläche, damit der Schmutz nicht haftet
2. mercerisiert – **das garantiert** den Dauerglanz, der durch vieles Waschen nicht verschwindet.
3. sanforisiert – **das garantiert,** dass die Schürze nicht eingeht.

Diese 3 Qualitäten hat man jahrelang in der Praxis aufs härteste geprüft – sie **halten, was sie versprechen.**

..und zudem ist die Schürze so geschnitten – dass sie nach etwas aussieht und man sich wohl fühlt darin.

Telefon 064 81 14 42

IRIS MODE SA

5053 STAFFELBACH AG

Bestellkarte für Schwesternschürzen

Senden Sie mir sofort per Nachnahme:

_____ Stk. Modell «Bern» (Rückenschluss)
à Fr. 23.– incl. allen Spesen
_____ Stk. Modell «Zürich» (Vorderschluss)
à Fr. 23.– incl. allen Spesen

Grösse: 34, 36, 38, 40, 42, 44, 46, 48
Zutreffende Grösse unterstreichen

Ort und Datum: _____

Genaue Adresse: _____

_____

Unterschrift: _____

Das **Kreisspital Bülach ZH** sucht für die medizinische Abteilung

1 dipl. Krankenschwester

Eintritt sofort oder nach Vereinbarung. Zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen direkt an die Oberschwester der medizinischen Abteilung, Tel. 051 96 82 82.

Die Einwohnergemeinde Muri bei Bern sucht

Gemeindeschwester

Wir bieten: zeitgemässe Entlöhnung
Pensionskasse
geregelte Ferien und Freizeit
Auto steht zur Verfügung

Bewerbungen sind mit den üblichen Unterlagen an die Fürsorgekommission Muri bei Bern zu richten.

SVAP - Schweiz. Vermittlungsstelle für ausländisches Pflegepersonal, Zürich

In unserem Büro wird der Posten einer langjährigen Mitarbeiterin frei. Wir suchen deshalb als Nachfolgerin eine

Krankenschwester

mit Handelsschul- oder sonstiger kaufmännischer Ausbildung

Aufgabenkreis: Erledigung der Korrespondenz, Stellvertretung der Leiterin (gute Englisch- und Französischkenntnisse erforderlich).
Besoldung nach kantonal-zürcherischen Ansätzen. Eintritt nach Uebereinkunft.
Anmeldungen bitte an SVAP, Wiesenstrasse 2, 8008 Zürich, Telefon 051 34 52 22.

Thermalbäder und Grandhotels, Bad Ragaz

Auf die **Spitalabteilung Bad Pfäfers** suchen wir für die Saison 1969 (Anfang Mai bis Mitte Oktober)

2 diplomierte Krankenschwestern

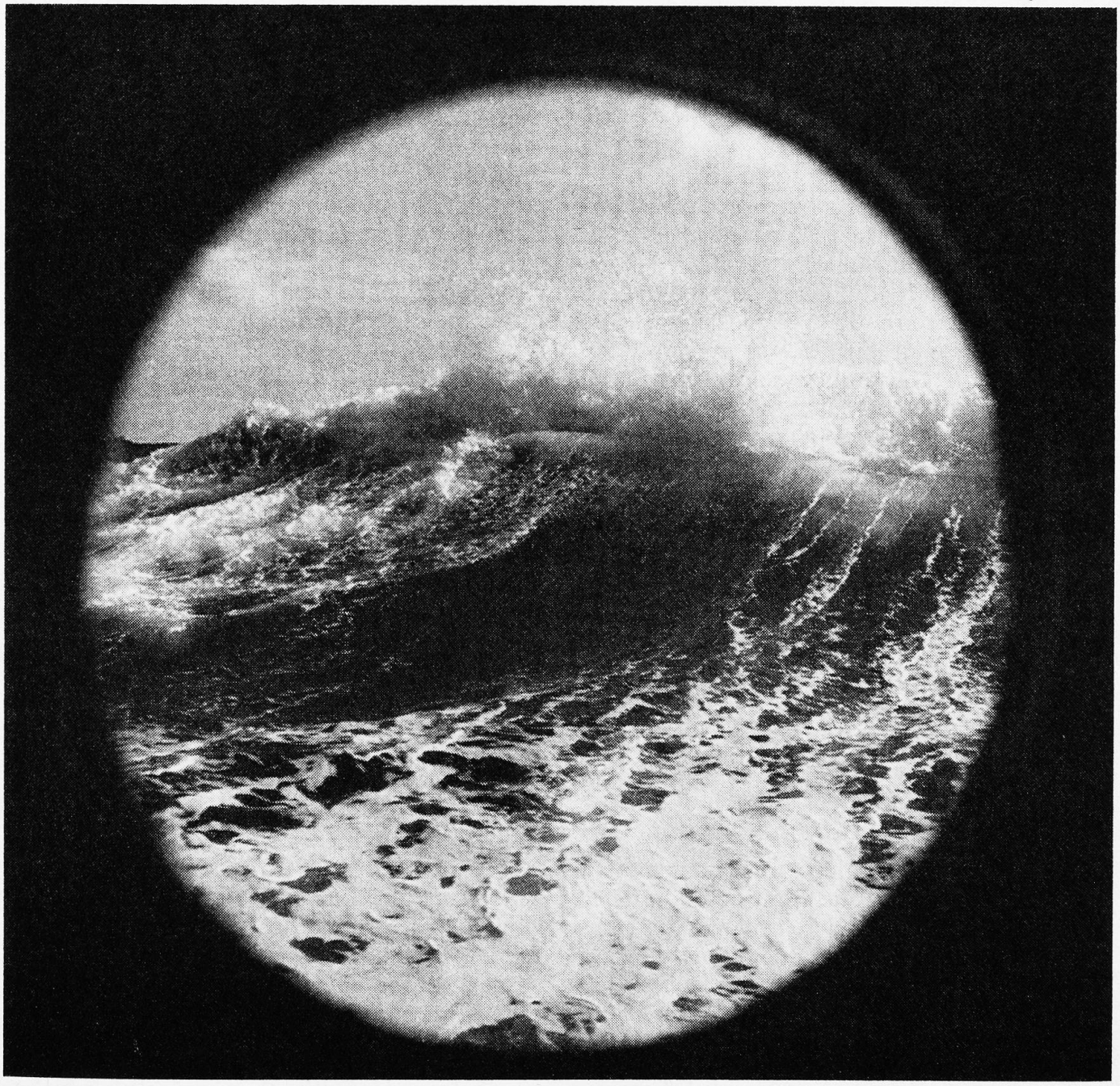
Nach Abschluss der Saison besteht die Möglichkeit, in der neuen Bäderklinik Valens (bei Bad Ragaz) zu arbeiten. Wir bieten: Gutes Arbeitsklima, geregelte Freizeit, Fünftagewoche, Besoldung nach Vereinbarung. — Bewerbungen sind zu richten an die **Verwaltung der med. Abteilung der Thermalbäder und Grandhotels, 7310 Bad Ragaz,** Telefon 085 9 19 07.

Zeitschrift für Krankenpflege
1 Revue suisse des infirmières

Januar 1969 62. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Janvier 1969 62e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Photo: Bavaria-Verlag, München



Bonne traversée 1969 Gute Fahrt

1969: Spectateurs ou acteurs?

Chers membres de l'ASID,

1969 promet d'être une année riche en événements professionnels.

Sur le plan national, le «*Congrès des infirmières et infirmiers en soins généraux*» coïncidera avec notre *Assemblée des délégués,* à Winterthour, les 30 et 31 mai prochain. Le dynamique Comité d'organisation de ce congrès a décidé d'en faire *le* congrès des infirmières suisses de notre siècle!

Au printemps prochain encore seront publiés les résultats de l'*Etude d'activité du personnel soignant dans les services de malades,* la première du genre en Suisse. En automne, débutera le premier cours de spécialisation pour *infirmières de santé publique* (les «Gesundheitsschwestern» de l'avenir) organisé en Suisse alémanique, sur l'initiative de l'ASID.

Sur le plan international, le *XIVe Congrès quadriennal du Conseil international des infirmières* (CII) réunira, du 22 au 28 juin, à Montréal 12 000 infirmières venues des 4 points cardinaux; selon les paroles de la présidente, Mlle Alice Girard, il sera «le plus important Congrès de l'histoire du CII».

Grâce à ce concours de circonstances notre profession va se trouver particulièrement en vedette et soumise à l'examen critique d'un chacun.

Cela va nous contraindre non seulement à faire le point sur la situation actuelle de la profession d'infirmière d'aujourd'hui mais aussi à discerner dans quel sens, face à l'avenir, elle va évoluer et quelles valeurs essentielles nous aurons à sauvegarder.
Au seuil de cette année je vous pose la question: «*Allez-vous en tant que membres de notre profession être simples spectateurs ou voulez-vous accepter d'être acteurs?*»

Le spectateur est celui qui, dans l'ombre, observe à distance, rit quand les autres rient, applaudit par habitude, «rouspète» parce que c'est la mode, évite de s'engager, préfère s'abstenir plutôt que de prendre une décision, laissant une lettre, une convocation, un questionnaire sans réponse. Un beau jour il s'aperçoit que, poussé par une foule indifférente, il se trouve... là où il ne voulait pas aller et qu'il a manqué sa chance.
L'acteur, lui, s'expose aux feux de la rampe: il accepte de changer d'habit et de rôle; il s'engage à fond, sans trop mesurer les risques, mais en regardant au but qu'il veut atteindre. Il peut critiquer, protester, contester, mais il offre une solution de rechange aux changements qu'il demande.
Le spectateur se laisse porter, indécis, au gré des circonstances; l'acteur, lui, use avec discipline de la liberté qui lui est donnée devant chaque option à prendre et en décidant il détermine l'orientation de son avenir et gravit tous les degrés de la maturité.
Il est solidaire du groupe auquel il a décidé d'adhérer et accepte les sacrifices personnels que cela peut coûter pour cueillir, avec les autres, les fruits d'un effort commun.

Spectateurs? acteurs? C'est là maintenant le choix qui vous est offert.
Et, pour moi, vous dire «Bonne Année» c'est souhaiter que, même si cela vous coûte peine, effort, travail supplémentaire, vous soyez tous de ceux qui aideront *activement* à construire une Association nombreuse, unie, consciente de ses obligations comme de ses privilèges et qui sache avec lucidité et détermination faire face à l'avenir.

Alors à tous «*Bonne Année*»!

Nicole-F. Exchaquet, présidente

1969: Zuschauen oder handeln?

Liebe SVDK-Mitglieder,

1969: wir haben ein Jahr reich an beruflichen Ereignissen vor uns!
Auf nationaler Ebene ist geplant, der *Delegiertenversammlung* vom 30. und 31. Mai in Winterthur ein *Kongress der Krankenschwestern und Krankenpfleger* in allgemeiner Krankenpflege anzuschliessen. Das rührige Organisationskomitee setzt sich zum Ziel, den «Kongress des Jahrhunderts» der Schweizer Krankenschwestern und Krankenpfleger zu veranstalten!
Im Frühling erwarten wir die Bekanntgabe der Resultate der *Erhebung über den Einsatz des Pflegepersonals auf den Krankenabteilungen,* der ersten Untersuchung dieser Art in der Schweiz.
Im Herbst beginnt in der deutschen Schweiz der erste *Kurs für Gemeindeschwestern;* seine Entstehung ist der Initiative des SVDK zu verdanken.

Auf internationaler Ebene wird der 14. *Vierjahreskongress des Weltbundes der Krankenschwestern,* vom 22. bis 28. Juni in Montreal, etwa 12 000 Teilnehmer aus allen vier Himmelsrichtungen herbeilocken. Nach einer Aussage der Präsidentin, Frl. A. Girard, Kanada, soll daraus der «bedeutendste Kongress in der Geschichte des ICN» werden.

Alle diese Ereignisse werden unseren Beruf ins Lampenlicht rücken und einer kritischen Prüfung durch die Oeffentlichkeit aussetzen. Dies zwingt uns, nicht nur zur heutigen Situation in der Krankenpflege Stellung zu nehmen, sondern darüber hinaus uns klar zu werden, wie sich unser Beruf in Zukunft gestalten wird und welche grundlegenden Werte wir ihm bewahren müssen.
An der Schwelle dieses Jahres stelle ich Ihnen deshalb die Frage: *wollen Sie als SVDK-Mitglied zu den Zuschauern gehören oder sind Sie bereit, Handelnde zu sein?*
Zuschauer ist, wer sich abseits hält, wer lacht, wo die andern lachen, wer gewohnheitsmässig Beifall spendet, wer aufbegehrt, weil dies heute Mode ist, sich nicht engagiert, lieber schweigt, als Stellung zu beziehen und dabei Briefe, Aufforderungen, Fragebogen unbeantwortet lässt. Eines Tages wird er entdecken, dass er, der Menge folgend, an einem Ort angelangt ist, wo hinzugehen er nicht beabsichtigt hatte und dass er eine Chance verpasst hat.

Der Handelnde dagegen scheut das Rampenlicht nicht; mit seinem ganzen Wesen setzt er sich ein, ohne den Hindernissen zu viel Gewicht beizumessen, um sein Ziel, das er sich stellt, zu erreichen. Wohl kritisiert, protestiert und bestreitet er, doch bietet er jeweils Lösungen an, wo immer er Aenderungen fordert.
Der Zuschauer gleitet dahin, unentschlossen sich den Umständen anpassend; der Handelnde macht von seinem Urteilvermögen Gebrauch, bevor er Entscheidungen trifft, und indem er sich entscheidet, bestimmt er den Gang seiner Zukunft und erklimmt Stufe um Stufe auf dem Weg zu seiner Reifung. Er fühlt sich solidarisch mit der Gruppe, der er sich angeschlossen hat und ist bereit, persönliche Opfer zu bringen, um nachher mit den anderen die Früchte einer gemeinsamen Anstrengung zu ernten.
Zuschauen? Handeln? Sie haben die Wahl! Indem ich Ihnen «Ein gutes neues Jahr» zurufe, wünsche ich gleichzeitig, Sie alle möchten aktiv mithelfen, selbst wenn es Mühe, Anstrengung und zusätzliche Arbeit kostet, unseren Verband zu fördern, damit er wächst, sich seiner Verpflichtungen und Vergünstigungen bewusst wird und mit Weitsicht und zielgerichtet der Zukunft entgegengehen kann.

In diesem Sinne wünsche ich: *«Ein gutes neues Jahr!»*

Nicole F. Exchaquet, Präsidentin

Voraussetzungen für die Psychotherapie bei Kindern [2]

Dr. med. H. Krebs [1]

Anna Freud, die Tochter des Begründers der Psychoanalyse, hat 1926 in ihrer Arbeit «Einführung in die Technik der Kinderanalyse» auf die Unterschiede zwischen der Erwachsenen- und der Kinderanalyse hingewiesen, wobei sie auf die schwierigeren Umstände bei der Kindertherapie, aber auch auf deren Vorteile und besonderen Möglichkeiten aufmerksam machte.
Als Kinderpsychiater werden wir täglich vor die schwierige Frage gestellt, ob wir bei einem Kind oder einem Jugendlichen eine Behandlung empfehlen sollen, und wenn ja, welche Form von Behandlung angezeigt sei. Diese Fragen, so einfach sie zunächst erscheinen mögen, führen auf vielschichtige Probleme und sind für den behandelnden Arzt, für die Eltern eines leidenden Kindes und für Fürsorgeinstanzen von grösster Aktualität. Für die vorliegenden Ausführungen sei der Begriff der Psychotherapie möglichst weit gefasst.

Kinderpsychiatrische Untersuchungen benötigen im Unterschied zu den meisten andern ärztlichen Untersuchungen ausserordentlich viel Zeit. Das Erkennen einer seelischen Notlage beim Kinde verlangt mehrstündiges eingehendes Bemühen mit jedem Patienten, häufig in wiederholten Konsultationen. Zum mindesten müssen wir eingehend mit der Mutter des Kindes sprechen, in der Regel am Schluss des diagnostischen Vorgehens mit beiden Eltern, gelegentlich auch mit einer Kindergärtnerin, einem Lehrer oder einem Lehrmeister. Wie zeitraubend diese Arbeit ist, zeigt sich leider nur allzu deutlich darin, dass Kinderpsychiater enorm lange Wartefristen haben, welche bei andern Fachärzten ganz undenkbar wären. Dass anderseits ein derart gründliches Vorgehen richtig ist und nicht nur diagnostische Zwecke beinhaltet, erfahren wir immer wieder, wenn schon im Laufe dieser Untersuchung, bevor wir noch an eine therapeutische Bemühung denken, etwa eine Schlafstörung vorbeigeht oder ein Hosennässen verschwindet.
Die kürzeste Form einer *Psychotherapie* wäre die einmalige eingehende Beratung von Eltern oder Erziehern nach der gründlichen Untersuchung des Kindes. Eine etwas intensivere Behandlung besteht in mehrmaligen Konsultationen, in mehrwöchigen bis mehrmonatigen Abständen, etwa verbunden mit einer medikamentösen Behandlung des Kindes, gelegentlich auch einer schlaflosen Mutter oder eines depressiven Vaters. Als *intensive Psychotherapie* bezeichnen wir die mehrmonatige bis mehrjährige regelmässige Behandlung eines Kindes im Sinne einer Kinderanalyse mit zeitweiligen Aussprachen mit den Eltern.
Ferner möchten wir ebenfalls als intensive Form einer Psychotherapie die eingehende Abklärung und Behandlung in einer *kinderpsychiatrischen Beobachtungsstation* bezeichnen, die heute in der Regel drei bis vier Monate dauert. Diese stationäre Therapie kann vor allem als tiefgreifende Milieutherapie und gruppenpsychologische Behandlung aufgefasst werden. Der Erfolg in der Beobachtungsstation ist weitgehend abhängig von einer guten Zusammenarbeit des gesamten Personals, nämlich des Kinderpsychiaters, der Heilpädagogen, der Erzieherinnen und eventuell weiterer Spezialisten, wie Psychologen, Logopäden usw.

Beim *Psychotherapeuten* selber ist eine wichtige Voraussetzung, dass er selber eine psychoanalytische Behandlung durchgemacht hat, um dadurch zu einer weitmöglichsten Reifung seiner eigenen Person zu kommen. Wie in der Erwachsenentherapie

[1] Dr. med. H. Krebs, Chefarzt des Kinderpsychiatrischen Dienstes des Kantons Solothurn.
[2] Nach einem Vortrag vor der Vereinigung solothurnischer Sozialarbeitender.

kommt es auch in der intensiven Psychotherapie der Kinder unweigerlich zu einer starken und tiefen gefühlsmässigen Begegnung. Die affektive Bindung des Kindes an den Therapeuten ist ja Voraussetzung, dass dem Patienten geholfen werden kann, ähnlich wie die Liebe und das Vertrauen zwischen Kind und Eltern die Grundbedingung für eine gesunde Erziehung ist. Im Unterschied zum Erwachsenen ist das Kind bei weitem noch keine fertige Persönlichkeit. Es ist von den Eltern abhängig, lebensnotwendig auf sie angewiesen und je jünger, desto mehr gemütsmässig mit ihnen verbunden. Wir müssen deshalb seine beiden Eltern möglichst gut kennenlernen, wenn wir das Kind in seiner Notlage richtig verstehen wollen. Dabei geraten wir oft in eine sehr lebhafte Rivalität mit den Eltern. Es ist deshalb wichtig, dass der Therapeut mit ihnen einen guten Kontakt hat. Die Eltern müssen zum Therapeuten Vertrauen haben, weil sonst die Gefahr besteht, dass sie die Behandlung aus unbewussten Motiven, meist aus Eifersucht, untergraben. In der Erwachsenentherapie spielen diese Faktoren keine derartige Rolle. Die Kindertherapie ist im ganzen eher komplizierter als die Psychotherapie der Erwachsenen, wenn sie vielleicht auch nicht so belastend ist wie diese. Die Vorteile der Kindertherapie hat schon Anna Freud genannt: Wir können ganz andere Charakterveränderungen zustande bringen als bei Erwachsenen, weil das Kind noch viel formbarer ist und weil wir die seelischen Störungen anpacken können, wenn sie noch im Entstehen sind. Wir können die Umwelt des Kindes im günstigen Falle viel stärker beeinflussen als bei Erwachsenen, indem wir die Eltern beraten, so dass sie ihre Forderungen den Kräften des Kindes besser anpassen.

Wichtige Faktoren beim Kind und bei den Eltern sind die Gemütswärme und die Gemütstiefe, die Kontaktfähigkeit und das Vermögen, eine echte Beziehung und verpflichtende Bindung herzustellen. Natürlich ist auch eine gewisse mindeste Intelligenz bedeutend. Geistesschwache werden wir nur in besonderen Ausnahmefällen in eine Psychotherapie nehmen, am ehesten noch ein pseudodebiles Kind. Es ist klar, dass wir bei zwei etwa gleichartig affektiv gestörten Kindern dem differenzierteren und intelligenteren Kind den Vorrang geben müssen. Dabei ist vor allem die Lebensklugheit — etwas anderes als der übliche Begriff Intelligenz —, ferner eine gewisse Selbstkritik und ein Einsichtsvermögen von Bedeutung. Wir würden uns hüten, ein Kind mit massloser Selbstüberschätzung und kritikloser Eigenliebe in Behandlung zu nehmen, oder etwa ein Kind mit der seltenen *Pseudologia phantastica* (Hochstaplernaturen, pathologische Schwindler, die selber an die hochfliegenden Phantasien glauben, die sie andern auftischen wollen).

Beim Kind soll die Diagnose uns wenn möglich Auskunft geben, ob eine psychische Störung vorwiegend *psychogen* oder *neurotisch*, d. h. aus unbewussten seelischen Motiven entstanden ist. Dann ist nämlich die Prognose für die Therapie günstig. Je mehr aber Anlage, Konstitution oder vererbte Charakterveränderung im Spiel sind, um so schlechter sind die Aussichten einer Behandlung. Wenn z. B. ein Kind uns gemeldet wird, weil es in der Schule versagt und als gleichgültig und interesselos geschildert wird, können verschiedene Ursachen dahinterstecken. Es kann sich z. B. um eine neurotische Lernhemmung bei kindlicher Depression handeln. Wenn aber die Untersuchung zeigt, dass beide Eltern ausgesprochene Phlegmatiker sind, die es gerne gemütlich haben und in ihrer Ruhe nicht gestört sein wollen und allgemein wenig Interesse zeigen, dann sieht die Beurteilung des Kindes ganz anders aus. In der Praxis stehen wir oft vor schwierigen Fragen, weil sich Erbanlagen und erzieherische Einflüsse in der gesunden wie in der gestörten Entwicklung eng verflechten, so dass es bei Verhaltensstörungen manchmal gar nicht möglich ist, auseinander zu halten, was *ungünstige Heredität* und was *schädigender Milieueinfluss* ist. In günstigen Fällen finden wir aber doch wesentliche Anhaltspunkte, die eine Verhaltens- oder Entwicklungsstörung als vorwiegend psychogen verstehen lassen. Und dann sind die Behandlungsaussichten gut.

Eine zweite Regel würde lauten: Je früher ein leidendes Kind in die Behandlung kommt, um so günstiger ist die Prognose, und zwar meinen wir damit zwei Dinge: *Die Heilungsaussichten sind um so günstiger, je jünger das Kind ist und je kürzer die Dauer der psychischen Störung.* So sind in der Regel schwerste Angstzustände und etwa monatelange anhaltende Schlafstörungen bei Kindern im Alter von zwei oder drei Jahren, die dramatisches Ausmass annehmen können und die Nervenkräfte einer Mutter an den äussersten Rand bringen, erstaunlich dankbar für eine Behandlung. Daneben bedeuten gleichartige, alles überflutende panische Aengste etwa bei einem 13jährigen Kind eine ungleich tragischere Situation, die in der Regel therapeutisch viel weniger aussichtsreich angegangen werden kann. Die Früherfassung und die möglichst frühzeitige Behandlung von psychogenen Störungen ist ausserordentlich wichtig und wohl bei weitem noch nicht in ihrer Bedeutung genügend bekannt. Wir können bei Kleinkindern gleichermassen an den Wurzeln ansetzen und die Störungen in gesundere Bahnen lenken, solange sie noch im Entstehen und noch nicht fixiert sind. Vermutlich gilt das für die meisten Kinderneurosen. Die kinderpsychiatrischen Erfahrungen sind hier noch gering, gerade weil die meisten Kinder viel zu spät in die Behandlung gebracht werden, so z. B. beim *häufigen Bettnässen,* wenn nach jahrelangen Bemühungen der Eltern mit Zureden, Versprechungen oder Strenge, Strafen und Züchtigungen alles nichts nützte und wenn sich bereits sekundäre neurotische Reaktionen beim Kind und in der Familie eingeschliffen haben. Sehr deutlich zeigt sich dies auch beim *Stottern,* wo die Behandlung in den Anfangsstadien beim drei- oder vierjährigen Kind meist in kurzer Zeit erfolgreich, dagegen nach jahrelangem Bestehen häufig ohne Erfolge bleibt. Bei vielen andern psychogenen Störungen, aber auch etwa bei *Lernstörungen,* werden wir in gleicher Art leider oft erst dann zu Hilfe gerufen, wenn alles Mögliche und Unmögliche versucht wurde und wenn das Leiden schon chronifiziert ist.

Abgesehen vom Alter unserer Patienten und vom Anteil der Psychogenese am Zustandsbild sind für die Therapie relativ günstig einfache neurotische Zustandsbilder, d. h. *monosymptomatische Neurosen,* etwa eine Hundephobie bei einem sonst ziemlich ausgeglichenen Kind, oder eine noch ziemlich frische, reaktive Depression bei einem intelligenten, erzieherisch gut geführten Legastheniker am Anfang seiner Schulmisserfolge. So konnten wir z. B. einem achtjährigen Mädchen, das in der Schule versagte, gut helfen, obwohl es an schweren Hemmungen bis zu selektivem Mutismus litt. Es wagte zu fremden Leuten, bei Kommissionen und vor allem in der Schule nicht mehr zu sprechen. Bei freiwilliger Klassenrepetition wegen affektiver Unreife und im Laufe einer einjährigen Behandlung überwand das Kind seine Hemmungen, wurde zunehmend spontaner, wehrhafter, konnte sich in der Schule gut bewähren und überwand seine Sprechscheu.

Im Unterschied dazu zeigte ein sechseinhalbjähriges Mädchen, das wegen enormer Erziehungsschwierigkeiten stationär beobachtet wurde, zahlreiche und *vielfältige neurotische Störungen.* In sehr gespannten Familienverhältnissen aufgewachsen, zeigte es schon im Säuglingsalter unstillbares Erbrechen, später schwere Angstzustände, Migräne, ferner primäres Bett- und Hosennässen, Einkoten, und es biss die Fingernägel und Zehennägel intensiv ab bis es blutete. Die eingehende Abklärung ergab, dass das Mädchen fast alle neurotischen Störungen aufwies, die es überhaupt gibt. Einerseits war das Mädchen depressiv, innerlich tief über sich enttäuscht und mutlos. Es spielte mit Todesgedanken und versank oft in ernstes Grübeln. Anderseits war es stark hysterisch und benützte in demonstrativ geltungsbedürftiger Art die verschiedensten Mittel, um sich Zuwendung zu verschaffen, wie etwa häufige körperliche Beschwerden, übertriebene Ausgelassenheit, distanzloses Provozieren oder auch Drohungen, sich unter ein Auto zu werfen. Daneben war es zwangsneurotisch, zeigte die Neigung, sich zu überfordern, alles sehr exakt und sauber zu machen und erwachsen sein zu wollen. Hinzu kamen aber viele Aengste und Hem-

mungen bis zum Mutismus (Schweigen), anderseits ein gesteigertes, trotziges Rebellieren und kräftige zerstörerische Bedürfnisse. Wohl konnte durch intensive Betreuung dieses Kindes das Bett- und Tagnässen sowie auch das Hosenschmieren etwas gebessert werden. Auch das Nagelbeissen nahm ab und gemütsmässig wurde das Kind etwas freier. Aber die seelischen Störungen waren so vielfältig und tiefgreifend, dass gesamthaft gesehen doch nur eine geringe Besserung erzielt werden konnte.

Vom Zustand des Kindes aus gesehen gibt es einige seltene Situationen, in denen wir nicht fragen dürfen, ob wir eine Behandlung übernehmen wollen oder nicht. Das sind die schweren, akut bedrohlichen Zustände bei den *kindlichen Psychosen,* den Geisteskrankheiten. Sie sind zum Glück sehr selten und treten meist in der Pubertät und Adoleszenz auf, so etwa eine endogene Depression mit Selbstmordgefahr oder eine *juvenile Schizophrenie.* Zu diesen schweren Fällen kann man auch die *Anorexia nervosa* zählen, die Pubertätsmagersucht der Mädchen, die in den schwersten Fällen tödlich verlaufen kann, ferner auch schwere akute Angstzustände oder etwa Zwangssyndrome. So begann ein 15jähriger Bursche plötzlich volle Einmach- und Konfitürengläser in die Luft zu werfen und sie womöglich wieder aufzufangen. Fielen die Gläser auf den Boden, war es ein Zeichen, dass er sterben musste. Konnte er sie auffangen, war er gerettet. Stundenlang musste er diese Gläser, bald auch viele andere zerbrechliche Gegenstände aufwerfen. Zugleich kontrollierte er zwangshaft und unablässig immer wieder, ob alle elektrischen Sicherungen und Lampen gut eingeschraubt waren, mit dem Resultat, dass bald alle Lampen im Hause nicht mehr funktionierten. Bei allem war er in psychotischer Art depressiv, sah seine ganze Zukunft schwarz und ohne Hoffnung und war überzeugt, er versage in der Schule, was nicht der Fall war.
Selbstverständlich verlangt eine derartige Erkrankung unseren sofortigen Einsatz. Der Verlauf war bei diesem Burschen günstig. Mit Hilfe von antidepressiven und antipsychotischen Medikamenten war nach einigen Wochen die Depression aufgehellt, und die Zwangsimpulse verschwanden später wieder fast ganz. An diesem Beispiel bewahrheitet sich die Erfahrung aus der Erwachsenenpsychiatrie, dass die Heilungsaussichten um so günstiger sind, je akuter der Ausbruch einer Psychose ist. Dagegen haben schleichend beginnende, chronische Zustandsbilder eine weniger gute Prognose.

Nachdem wir bisher vor allem vom Zustand des Kindes ausgegangen sind, möchten wir noch einige Erfahrungen über die Eltern mitteilen oder genauer über das *Dreiecksverhältnis Eltern-Kind-Therapeut.* Anna Freud, die schon erwähnte Pionierin der Kinderpsychotherapie, hatte vor 40 Jahren empfohlen, Kinderanalysen nur bei Kindern von analysierten Eltern durchzuführen oder bei Kindern von Psychoanalytikern oder von Eltern, die der Psychoanalyse Zutrauen entgegenbringen. Diese Forderungen können wir heute nicht mehr aufstellen, aber wir können doch Aehnliches sagen. Wir sind froh, wenn Eltern ein echtes Verständnis für die psychiatrische und psychologische Arbeitsweise haben und eine spontane Bereitschaft zeigen, ihrem Kind die angemessene Hilfe geben zu wollen. Häufig kommen Eltern auf den Rat anderer Eltern, die mit uns nicht allzu schlechte Erfahrungen gemacht haben. Diese positive Einstellung ist für unsere Arbeit und für das Kind sehr wertvoll. Bei Eltern, die es als kränkende Zumutung erleben, mit einem Kind zu uns kommen zu müssen, wobei häufig schwere eigene Konflikte hinter solchen Ablehnungen stecken, ist es häufig unergiebig, uns allzu lange bemühen zu wollen, wenn es auf der andern Seite viele Leute gibt, die spontanes Verständnis und den Willen zur Zusammenarbeit haben.
Recht ungünstig sind unsere Erfahrungen mit Eltern, die sich als halbe Psychologen vorkommen und als erstes mitteilen, wie viele Erziehungsbücher sie gelesen haben. Es sind in der Regel intellektualisierende Leute, denen oft das natürliche Empfinden und das einfühlende Verständnis abgeht. Sie sind meist rechthaberisch, wollen mit uns debattieren, zeigen aber wenig Neigung, sich zugunsten des Kindes anders einzu-

stellen. Bei etwas undurchsichtiger Einstellung der Eltern zum Kind und zur Therapie sind wir immer mehr dazu gekommen, Zurückhaltung in der Frage einer Therapie zu üben. Wohl zeigen wir den Eltern entschieden die uns richtig erscheinenden Massnahmen, aber wir hüten uns, ihnen etwas aufzudrängen und überlassen die Entscheidung ihnen. Selbstverständlich machen wir bei allen Therapien die Eltern darauf aufmerksam, dass es besonders in den ersten Monaten zu vorübergehenden erhöhten Spannungen und Erziehungsschwierigkeiten beim Kind kommen kann.

Sehr erschwerend für eine Therapie eines Kindes sind *abnorm infantile Eltern.* Wenn eine Mutter derart unreif und unselbständig ist, dass sie für jede banale Entscheidung die halbe Verwandtschaft oder Nachbarschaft zu Rate ziehen muss, dann fehlt ihr der nötige innere Halt, an dem sich das Kind zu orientieren und zu verankern sucht. Wenn überhaupt, darf die Behandlung dann nicht aufdeckend, sondern nur beratend und führend gestaltet werden.

Schwer *verwahrlosende Familienverhältnisse* bedeuten ebenfalls ein Veto für die eigentliche Neurosentherapie. Kinder mit schwerer Frühverwahrlosung oder mit langdauernder affektiver Vernachlässigung sind in der Regel derart kontakt- und bindungsarm, oberflächlich und haltarm, dass sie eine therapeutische Beziehung nur zugunsten einer Befriedigung momentaner Bedürfnisse ausnützen und nicht imstande sind, an einem Aufbau ihrer Persönlichkeit mitzuarbeiten.

Im allgemeinen ungünstig für die Psychotherapie eines Kindes sind natürlich auch *tief gestörte, unharmonische Ehen der Eltern oder psychisch schwerkranke Eltern.* Immerhin kann bei beidseitigem gutem Willen der Eltern aber gerade die Therapie eines Kindes zum Ansatzpunkt werden für eine Eheberatung der Eltern und damit für eine Entspannung der ganzen Familienatmosphäre. Einsichtige Eltern gehen dann selber in eine psychiatrische Behandlung, gleichzeitig mit der Behandlung ihres Kindes.

Wenn wir unsere Darlegungen zusammenfassen, kommen wir zu Schlussfolgerungen, die recht banal tönen: Wir erzielen in der Psychotherapie die besten Erfolge, wenn günstige Bedingungen herrschen, nämlich, wenn es sich um psychogene Störungen handelt, wenn diese möglichst frühzeitig und im frühen Alter erfasst werden, wenn die Kinder relativ intelligent und nicht allzu vielfältig gestört sind und wenn sie aus erzieherisch günstigen Verhältnissen stammen und vertrauende und einsichtige Eltern haben. Noch kürzer gefasst könnte man sagen, dass wir diejenigen Kinder für die Therapie auslesen, denen ohne Behandlung eine seelische Fehlentwicklung droht, bei denen aber die Behandlung gute Aussichten auf Erfolg hat.

1969 wieder Schweizer Jugendakademie

Aus dem Programm: (Zu allen Themen werden Fachleute mit gegensätzlichen Standpunkten beigezogen)

Aussenseiter unserer Gesellschaft, Jugend im Aufruhr.

Die Zukunft der Schweiz, Sozialstaat — zuviel oder zuwenig? Föderalismus — Chance oder Hemmschuh?

Kirchen im Aufbruch: Oekumene — Neue Strukturen der Kirche.

Die Dritte Welt: China — Indien — Lateinamerika. Entwicklungspolitik — aber wie?

Der kommunistische Osten und wir: Die Epoche des Kalten Krieges. Wirtschaftliche und politische Situation in Osteuropa.

Zeitgenössische Kunst: Begegnungen mit einem Schriftsteller, einem Musiker und einer Kunstmalerin.

Als Ausgleich zur strengen Kursarbeit: Web-, Töpfer- und Schnitzkurse, Singen oder Theaterspielen und Sport.

Auf dem Herzberg ob Aarau vom 3. Februar bis 15. März 1969 oder in Le Louverain (Val-de-Ruz) vom 14. Juli bis 23. August 1969.

Kursleitung: Arne und Therese Engeli, Frauenfeld, Pater Dr. Albrecht Walz, Olten.

Kurskosten: für sechs Wochen 600 Franken.

Programm und Auskunft bei: Sekretariat der Schweizer Jugendakademie, 8590 Salmsach.

Problèmes immunologiques des transplantations d'organes [2]

Dr Philippe-C. Frei [1]

Précisons d'emblée que les problèmes immunologiques qui seront discutés ici se rapportent aux transplantations d'organes entiers, destinés à survivre de façon durable dans l'organisme du receveur, après rétablissement de leurs connexions vasculaires. Nous ne considérerons pas ici ce que l'on appelle plutôt «greffes» que «transplantations», c'est-à-dire les greffes de tissus simples comme l'os ou les artères. Dans ces cas, en effet, le tissu greffé n'est pas destiné à durer, il est progressivement remplacé par le tissu propre du receveur qui régénère et auquel il sert de charpente. Cette survie brève du greffon ne pose pas de problèmes immunologiques.

Quand nous parlons de transplantations d'organes, nous pensons essentiellement à la transplantation de rein, dont on a déjà pratiqué plusieurs milliers dans le monde et environ une cinquantaine en Suisse. Les transplantations de foie, de poumon ou de cœur revêtent encore un caractère exceptionnel.

A propos de transplantation de cœur, il est piquant de constater, ceci tout à fait entre parenthèse, le caractère de sensation que les journaux laïques ont donné à cette intervention, alors qu'ils n'ont même pas signalé les transplantations de foie, par exemple. Transplanter un foie est un fait biologique plus extraordinaire; un foie est une usine biochimique combien plus compliquée et subtile qu'un cœur. Il semble que les journalistes, les juristes ou les théologiens qui ne se manifestent guère lors des transplantations d'autres organes soient encore imprégnés de l'idée moyenâgeuse que le cœur renferme l'âme ou les sentiments, et aient oublié que cet organe est une pompe. Si l'on transplantait un jour du tissu cérébral, leur émoi serait justifié.

La nature immunologique du rejet

Supposons que l'on transplante un organe (par exemple un rein) d'un donneur D à un receveur que nous appelons R. Au début tout se passe bien, mais au 8—10e jour se produisent une série de manifestations que l'on désigne sous le nom de *rejet:* envahissement de l'organe par des lymphocytes qui détruisent certaines cellules, diminution puis arrêt de la fonction. Supposons ensuite que l'on greffe à nouveau un organe du donneur D au même receveur R: le rejet survient alors au 2e jour déjà. Ce fait suggère que le receveur a acquis un moyen de défense contre ce qui lui vient du donneur D. Lors d'une première transplantation, 8 jours sont nécessaires au receveur pour acquérir cette défense; lors d'une seconde transplantation ce moyen de défense est déjà présent. Supposons ensuite que le receveur R reçoive un organe d'un autre donneur D_2: le rejet se produit au 8—10e jour. Le moyen de défense acquis contre D n'est donc pas valable contre D_2. Cette spécificité évoque une défense immunologique: le moyen de défense doit être un *anticorps*. Si ensuite nous greffons un autre organe, par exemple un fragment de peau, provenant de D, le receveur R le rejettera en 2 jours, mais un fragment de peau provenant de D_3 sera rejeté en 8—10 jours. Nous avons donc à faire à une spécificité d'individu, mais pas d'organe. Tous les organes provenant d'un même donneur sont rejetés de la même façon.

Prenons ensuite les *lymphocytes* de ce receveur R qui a fabriqué des anticorps contre les précédents donneurs D, D_2 et D_3. Nous injectons ces lymphocytes à un receveur R_2.

[1] Dr Philippe C. Frei, Laboratoire d'immunologie et d'allergie de la Clinique médicale universitaire, Lausanne.

[2] D'après un exposé tenu le 2 octobre 1968 à l'occasion du 28e cours de perfectionnement, organisé à Lausanne par la section Vaud/Valais de l'ASID.

Nous observons alors que des greffes provenant de ces donneurs D, D_2 et D_3 sont rejetées par R_2 en 2 jours. Si nous avions, en revanche, injecté du sérum de R, à la place de ses lymphocytes, R_2 aurait produit son rejet après 8—10 jours. C'est donc bien le lymphocyte qui est la cellule responsable du rejet spécifique.

La substance de défense appelée anticorps est nécessairement dirigée contre une substance étrangère appelée *antigène*. Où est donc, dans le système qui nous occupe, l'antigène responsable de l'apparition de ces anticorps? Ces antigènes ont été découverts à la surface des cellules des organes transplantés. Ce sont des substances chimiques, qui font partie de la membrane cellulaire, de façon un peu analogue aux antigènes A et B que l'on trouve sur les globules rouges et qui sont responsables des groupes sanguins du système ABO. On les appelle antigènes de transplantation ou *antigènes d'histocompatibilité*. Ils sont les mêmes sur tous les organes d'un donneur, mais différents d'un donneur à l'autre. On en a dénombré une quinzaine, et chaque individu peut en posséder un nombre variable: un individu peut ainsi être par exemple: 1, 2 et 4, ou bien 1, 2, 4 et 5, ou bien 3, 7, 10, 11, 12, ...etc. Le nombre de possibilités est ainsi immense et l'on a pratiquement aucune chance qu'un donneur et un receveur aient exactement les mêmes antigènes de transplantation, autrement dit aucune chance qu'ils soient parfaitement *histocompatibles*. On doit se borner à rechercher le meilleur degré d'histocompatibilité possible, c'est-à-dire un donneur et un receveur dont les constellations d'antigènes d'histocompatibilité se ressemblent le plus. Le receveur synthétise des anticorps contre les antigènes du donneur, mais seulement contre ceux qu'il ne possède pas lui aussi. Les lymphocytes, en effet, sont capables de reconnaître ce qui est à soi, de reconnaître le «self». Les lymphocytes qui auraient été capables d'attaquer les antigènes propres de l'individu ont été éliminés à l'époque de la naissance.

Types de transplantation

Les transplantations d'un individu à un autre de la même espèce, telles que nous venons de les voir, sont des *homotransplantations*. Le transfert d'un organe d'une espèce à une autre espèce constitue une *hétérotransplantation;* dans ce cas, les problèmes immunologiques sont encore beaucoup plus importants, car les antigènes d'espèce sont plus puissants que les antigènes d'histocompatibilité. L'*autotransplantation* consiste à prélever un organe et à le réimplanter dans le même individu; dans ce cas il n'y a pas, bien entendu, de problème de rejet.

Dans l'*isotransplantation,* on transfert des organes entre des animaux de la même souche. Il a été en effet possible de créer, par croisements successifs, des souches de souris rigoureusement pures, c'est-à-dire dans lesquelles tous les individus ont exactement les mêmes antigènes d'histocompatibilité. Dans ce cas, il n'y a pas de problèmes immunologique, donc pas de rejet. Une situation analogue existe chez l'homme, c'est celle des jumeaux univitellins. Ces individus provenant du même ovule et du même spermatozoïde possèdent exactement les mêmes antigènes d'histocompatibilité. Ceci démontre que ces antigènes sont transmis héréditairement, qu'ils sont déterminés par des gènes présents sur les chromosomes. Si deux jumeaux univitellins sont parfaitement histocompatibles, deux frères non jumeaux ne le sont pas; leur degré d'histocompatibilité a toutefois des chances d'être meilleur qu'entre deux individus non apparentés. Dans les cas où donneur et receveur étaient jumeaux univitellins il n'y a jamais eu de rejet du rein greffé et il n'a pas été nécessaire d'instaurer un traitement immunocompressif. Dans les cas où la transplantation s'est pratiquée entre frères et sœurs ou parents et enfants, les rejets ont été plus facilement contrôlables que lorsqu'il n'y a pas de lien de parenté et la survie moyenne légèrement plus longue.

En pratique, deux problèmes principaux se posent à l'immunologiste:

1. Le choix réciproque du donneur et du receveur
2. L'immunosuppression ou traitement du rejet de greffe.

Le choix donneur—receveur

Dans certains cas, on choisit le donneur par rapport au receveur. Ce sont les cas où on a recours à un *donneur vivant,* où l'on cherche par exemple un donneur dans la famille d'un patient candidat à la greffe de rein. Cette possibilité de choisir un donneur vivant n'existe, bien entendu, que lorsqu'on transplante un organe pair comme le rein. Dans les cas où l'on a recours à un *organe de cadavre,* on choisit, en revanche, le receveur parmi plusieurs candidats en attente par rapport à un donneur qui vient de décéder de mort accidentelle. Pour discuter ce qui suit, envisageons cette seconde alternative.
La première condition à respecter dans ce choix est une compatibilité dans les groupes sanguins ABO. Le groupe rhésus ne joue pas de rôle, car il ne s'agit pas là d'antigènes d'histocompatibilité.

Plusieurs subterfuges ont été recherchés dans l'idée de tester le degré d'histocompatibilité entre deux individus et de prévoir l'intensité du rejet lors d'une transplantation pratiquée entre eux. Une greffe de peau préalable dans le sens donneur—receveur est impensable, car elle sensibiliserait le receveur contre les antigènes du donneur et accélèrerait encore le rejet. Différentes techniques de tests cutanés, dans lesquels on injecte des lymphocytes dans le derme, ont été tentées; nous n'entrerons pas dans les détails, leur utilité n'ayant pas pu s'affirmer en clinique.

La détermination des *groupes leucocytaires* est certainement, à l'heure actuelle, un critère important dans le choix du receveur. De même qu'il existe différents types de globules rouges selon les antigènes présents à leur surface, il existe différents types de globules blancs selon la présence ou l'absence de certains antigènes leucocytaires à leur surface. Il a été récemment établi que ces antigènes leucocytaires sont les mêmes que les antigènes d'histocompatibilité mentionnés plus haut. Il a, en effet, été démontré que l'injection de ces antigènes leucocytaires sensibilise un receveur à une greffe d'organe, provenant du donneur des antigènes leucocytaires.
Un individu, injecté avec les leucocytes étrangers (donc d'un autre groupe leucocytaire), fabrique des anticorps capables d'agglutiner ces leucocytes; ces anticorps sont des *leucoagglutinines.* Ces leucoagglutinines ne sont pas naturelles, c'est-à-dire qu'elles n'existent pas à la naissance comme celles des groupes sanguins ABO. Elles n'apparaissent que chez les individus ayant reçu des globules blancs étrangers et ceci se rencontre dans deux circonstances cliniques: chez les *patients polytransfusés* et chez les *femmes multipares,* qui ont reçu au cours de leurs grossesses des leucocytes de leurs enfants, donc des antigènes leucocytaires provenant du mari.
Puisque ces antigènes leucocytaires sont analogues aux antigènes de transplantation, on comprend que le rejet sera d'autant moins fort que les groupes leucocytaires du donneur et du receveur se ressemblent le plus. La détermination de ces groupes, ou *serotyping leucocytaire,* se pratique avec l'aide d'antisérums, c'est-à-dire de sérums riches en leucoagglutinines. En pratique, on utilise du sérum de multipares. La grande difficulté est d'obtenir des *antisérums monospécifiques,* c'est-à-dire agglutinant un seul groupe leucocytaire. Lorsqu'on possède de tels antisérums, il est alors relativement aisé de trouver quels sont les antigènes présents sur une population de leucocytes. Il faut reconnaître que les critères de choix susmentionnés ne sont pas toujours applicables, parce que les possibilités de choix sont restreintes. On ne peut choisir un receveur que parmi le nombre relativement petit de patients maintenus artificiellement en vie par la dialyse chronique.

Traitement du rejet

Sans le traitement par les *immunosuppresseurs* le rejet aurait lieu dans le 100 % des cas. Le but du choix, que nous venons de citer, est de diminuer l'intensité du rejet suffisamment pour qu'il puisse être ensuite contrôlé par les médicaments immunosuppresseurs. Ces médicaments ont tous des effets secondaires importants, de sorte qu'il est

impossible de les utiliser aux doses rendues souhaitables par l'immunosuppression. Ces médicaments ne parviennent à leurs fins que lorsque le degré d'histocompatibilité est relativement bon.
Parmi ces médicaments, il faut citer, à côté de la prednisone, différentes drogues antimétabolites qui diminuent la synthèse des protéines (donc des anticorps) dans les lymphocytes. L'*azathioprine (Imurel)* est une des substances les plus utilisées; on en commence l'administration 2 ou 3 jours avant la transplantation et on la poursuit quasi indéfiniment. Les doses sont progressivement diminuées et, si nécessaire, rapidement augmentées en cas de menace de rejet. Citons encore l'emploi de l'*améthoptérine (Métothrexate)* ou de l'*Actinomycine C*. L'action de ces substances n'est malheureusement pas spécifique pour le lymphocyte et elles attaquent aussi d'autres cellules à multiplication rapide, telles que celles de la moelle osseuse ou des muqueuses. Elles sont ainsi à l'origine de nombreux accidents par aplasie médullaire.

Plus récemment, on a cherché à développer une substance qui soit dirigée uniquement contre le lymphocyte. C'est ainsi qu'il a été possible de produire un *sérum antilymphocytaire* par injection de lymphocytes humains à des animaux, par exemple à des chevaux ou à des moutons. Après plusieurs injections, et sous certaines conditions, ces animaux fabriquent des anticorps contre les lymphocytes humains. Du sérum de ces animaux, on arrive à extraire certains γ-globulines contenant les anticorps antilymphocytaires. Ces anticorps, injectés à l'homme avant, pendant et plusieurs jours après la transplantation, ont le pouvoir de bloquer dans une certaine mesure les lymphocytes et de diminuer nettement les risques de rejet. Ce sérum semble permettre de diminuer considérablement les doses de la prednisone et des immunosuppressifs et de supprimer ainsi les accidents dûs à ces médicaments. Les effets secondaires dûs aux injections répétées de sérum antilymphocytaire ne sont pas encore bien connus chez l'homme.

Conclusion et résumé

En guise de conclusion et de résumé, il nous paraît utile d'essayer de situer le problème immunologique parmi les autres problèmes posés par la transplantation d'organes.
Le problème chirurgical est bien résolu en ce qui concerne la transplantation de rein. La difficulté est nettement plus grande pour le foie ou le cœur, mais paraît tout de même surmontable. Le problème immunologique, lui, n'est pas plus facile pour le rein que pour les 2 autres organes mentionnés; au contraire, il semble que l'intensité du rejet soit plus faible pour le cœur, dont le tissu est peut-être moins fortement antigénique que le rein. L'avenir des transplantations repose surtout sur les solutions que l'on pourra apporter aux problèmes immunologiques qui restent, de loin, le plus grand obstacle. On pourra améliorer les possibilités de choix, lorsqu'une bonne organisation et collaboration permettra de récolter des organes de cadavre sur un grand territoire. On peut espérer qu'au cours des prochaines années les chercheurs trouveront de meilleurs immunosuppressifs, c'est-à-dire des médicaments plus spécifiques pour le lymphocyte, moins toxiques pour les autres cellules. Il faut reconnaître que l'avenir de la transplantation appartient pour une bonne partie à des pionniers qui travaillent de façon obscure dans des laboratoires de recherche pharmacologique.
Le *problème néphrologique* est également important. Il s'agit de maintenir en vie, par le rein artificiel, les candidats à la transplantation; à les maintenir en vie dans le meilleur état possible et souvent à suppléer à une fonction rénale déficiente dans les quelques jours qui suivent la transplantation ou à les reprendre en charge au moment où le rein transplanté serait rejeté. La *conservation de l'organe* est un problème qui doit également être considéré lorsqu'on travaille avec des organes de cadavre. Il peut se passer quelques heures depuis le moment où l'organe est prélevé jusqu'au moment où le receveur est prêt à être transplanté; ce temps peut être d'autant plus long que l'organe provient d'un endroit éloigné du lieu de la transplantation.

En dehors de ces problèmes strictement médicaux, mentionnons encore l'*aspect juridique des transplantations d'organes:* par exemple, le problème délicat de la définition de la mort et du moment où peut se faire le prélèvement d'organe chez le cadavre, ou le problème de l'autorisation à faire un tel prélèvement. A tout cela s'ajoute la *question morale ou psychologique* qui n'est certes pas la moindre, et que nous ne sommes pas à même d'aborder ici. Nous dirons simplement que ce problème est le plus grand lorsqu'on recherche des reins chez des donneurs vivants, notamment dans la famille du receveur. La néphrectomie comporte pour le donneur des risques immédiats ou futurs, sans que l'on puisse toutefois promettre autre chose qu'un sursis pour le receveur. Nous n'insistons pas sur les possibilités de pression morale ou de conflit qui peuvent se produire dans une famille touchée par une telle situation. Ces problèmes prennent moins d'envergure lorsqu'on cherche des reins de cadavre; mais, nous l'avons vu, l'aspect immunologique s'en trouve compliqué d'autant. L'aspect moral ou légal se simplifie encore si l'on peut recourir à l'hétérotransplantation; mais là c'est à nouveau les difficultés immunologiques qui rendent cette opération, pour le moment, quasi irréalisable. Une trentaine d'hétérotransplantations de rein, utilisant des organes de chimpanzés, ont été pratiquées. A part une ou deux exceptions, les rejets se sont produits après 2 ou 3 mois déjà et n'ont pas pu être contrôlés par les médicaments. De plus, le chimpanzé, notre frère le plus proche, est un animal rare et extrêmement coûteux. Certains ont recouru aux reins de babouin, animal plus commun, mais antigéniquement plus éloigné de l'homme; les résultats furent encore plus mauvais. Si les progrès de l'immunologie permettaient un jour l'hétérotransplantation, plusieurs problèmes non médicaux des transplantations s'en trouveraient ainsi résolus.

Mlle Marjorie Duvillard nommée directrice adjointe du CII

Les lecteurs de la Revue auront pu lire dans le numéro de mars 1968 (page 131) qu'après avoir pendant vingt ans dirigé l'*Ecole genevoise d'infirmières le Bon Secours,* Mlle Duvillard a quitté ce poste l'automne dernier. Mais ce n'était certes pas pour mener une vie retirée et inactive. Les dirigeants des milieux infirmiers n'auraient d'ailleurs pas accepté une telle décision. Le Conseil international des infirmières (CII) a désiré s'assurer sa collaboration en l'intégrant au personnel de direction de son siège central à Genève.

Un nouveau champ d'action s'ouvre ainsi pour Mlle Duvillard. Le poste qui lui est proposé lui permettra de mettre en valeur toute son expérience professionnelle, ses qualités humaines et de chef, ses connaissances des langues. Elle entrera en fonction en mai 1969 et sera chargée spécialement de coordonner les activités des infirmières-conseil du CII. Comme elle se trouve actuellement en Argentine dans sa famille, Mlle Duvillard visitera, en qualité d'infirmière-conseil elle-même, plusieurs pays d'Amérique latine avant son retour à Genève. Elle fera également une mission pour le CICR. Mlle Duvillard apporte à cette nouvelle fonction sa grande expérience du travail international, acquise au cours de longues années: d'abord comme infirmière-conseil de la *Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge* (1945—1948); puis par ses nombreuses missions pour l'*Organisation mondiale de la Santé;* également en tant que membre du Conseil de l'*Ecole internationale d'enseignement infirmier supérieur à Lyon* et enfin, par sa participation aux activités du *Comité international de la Croix-Rouge* dont elle est membre depuis 1961.

L'ASID se réjouit que, par cette nomination, ses liens avec le CII se resserrent encore; elle souhaite à Mlle Duvillard bonne chance et une réelle satisfaction dans ses nouvelles fonctions.

Progrès dans la lutte contre «la maladie du rhésus»

Dr K. Stampfli [1]

Depuis des années, des nouveau-nés avec ictère hémolytique peuvent être traités avec succès et guéris par des exsanguino-transfusions. Récemment, il est devenu possible d'éviter l'ictère hémolytique du nouveau-né consécutif à une incompatibilité Rhésus des parents. La formation des *anticorps anti-Rhésus* chez les femmes Rhésus négatif est la conséquence du passage d'érythrocytes Rhésus positif de l'enfant dans la circulation maternelle. Ce phénomène survient dans la majorité des cas seulement au moment de l'accouchement. Par l'administration à l'accouchée d'une dose relativement faible d'anticorps anti-Rhésus on peut éliminer les érythrocytes de l'enfant Rhésus positif de la circulation maternelle sans que la mère soit activement immunisée et sans risque de formation d'anticorps anti-Rhésus. Par ce procédé, on peut éviter en cas d'accouchement d'un enfant Rhésus positif les accidents d'ictère hémolytique lors d'accouchements ultérieurs. Depuis peu de temps, le *Laboratoire central* du *Service de transfusion de la Croix-Rouge suisse* à Berne est en mesure d'approvisionner les hôpitaux et les médecins de notre pays avec l'*immunoglobuline Anti-D*. Le produit est fabriqué à partir d'un pool de plasma de donneuses de sang Rhésus négatif qui ont été sensibilisées en cours de grossesse avec incompatibilité Rhésus entre mère et enfant. Le produit distribué consiste en une solution de gammaglobuline à 16 % avec une teneur d'anticorps Anti-D de 200 mmg. Selon l'expérience faite cette dose est suffisante pour empêcher une sensibilisation anti-Rhésus, même lors du passage d'une quantité massive d'érythrocytes Rhésus positif. L'immunoglobuline Anti-D doit être conservée à une température de + 4 ° à 6 °C. Son efficacité est d'une année au moins.

L'administration d'immunoglobuline Anti-D est indiquée après chaque accouchement lorsqu'une sensibilisation est à craindre par suite d'incompatibilité Rhésus entre la mère (Rhésus negatif) et l'enfant (Rhésus positif). Dans la pratique, le procédé suivant est recommandé:

Détermination du groupe sanguin, du facteur Rhésus et du test de «Coombs direct» immédiatement après l'accouchement chez chaque nouveau-né d'une mère Rhésus négatif. Si le nouveau-né est Rhésus positif et le test de «Coombs direct» avec le sang du cordon est négatif, il faut administrer à la mère le plus rapidement possible, c'est-à-dire dans les 48 heures après l'accouchement, une ampoule d'immunoglobuline Anti-D. L'administration du produit se fait par voie intramusculaire, de préférence dans la région fessière. En cas d'application intraveineuse, il faut s'attendre à des phénomènes d'intolérance.

Du fait que la protection est seulement de courte durée, la prophylaxie à l'aide de l'immunoglobuline Anti-D doit être entreprise à nouveau au moment de chaque naissance ultérieure d'un enfant Rhésus positif. Il est également recommandé d'administrer aux femmes Rhésus négatif de l'immunoglobuline Anti-D lors d'un avortement. Quelques rares cas d'échec de prophylaxie ont été rapportés. Pour cette raison, il est indiqué, comme dans le passé, de procéder à une recherche d'anticorps anti-Rhésus chez chaque femme gravide Rhésus négatif ayant un conjoint Rhésus positif 3 à 4 semaines avant la date présumée de l'accouchement. Grâce à cette mesure, on peut, le cas échéant, entreprendre à temps une exsanguino-transfusion. Finalement il est à souligner que l'on ne peut annuler la sensibilisation par la méthode de traitement préventif décrite ci-dessus chez les femmes une fois qu'elles ont formé des anticorps anti-Rhésus.

[1] Dr K. Stampfli, Laboratoire central, Centre de transfusion de la Croix-Rouge suisse, Berne

[2] Résumé de l'article, page 395 du numéro d'octobre de la Revue, intitulé «Fortschritte im Kampf gegen die Rhesuskrankheit»

Les infections hospitalières

Christiane Vionet [1]

Le problème des infections hospitalières est un problème très actuel. Mais nous savons que depuis toujours il a représenté une menace grave:
En effet, quel chirurgien ne craint pas de voir apparaître chez l'un de ses opérés une infection, complication que les progrès de la médecine n'ont pas encore réussi à supprimer?

Historique

L'on se souvient par exemple des chroniques du XVIIIe siècle rapportant qu'à l'Hôtel Dieu, à Paris, plus de 20 % des hospitalisés mouraient d'infections, que presque aucun opéré n'y échappait.
En 1861, le Dr *Semmelweiss* apprenait au monde qu'à la Maternité de Vienne, 10 % des mères mouraient d'infection puerpérale. Les mesures antiseptiques prises, tel que le lavage des mains entre chaque lit, ramenèrent ce chiffre à 3 %.
Ensuite, l'apparition de l'asepsie, de l'antisepsie, le développement de l'hygiène réduisirent progressivement l'extension du fléau. Avec l'apparition des premiers *antibiotiques,* à partir des années 1940, le problème parut résolu. En fait il ne l'était pas, il s'était au contraire compliqué: l'apparition de souches staphylococciques résistantes aux antibiotiques, la prolifération toujours croissante de ces souches aux dépens des souches sensibles ont donné naissance à une nouvelle forme d'infection hospitalière.
On remarque une augmentation de 60 % du nombre de *staphylocoques dorés* résistants à la pénicilline de 1946 à 1956.
La résistance d'une souche donnée peut apparaître rapidement, par exemple en 4 jours pour la pénicilline ou la streptomycine et en 9 jours pour la chloromycétine.

[1] Mlle Christiane Vionet, ancienne élève à l'Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal Lausanne. Travail de diplôme.

Mais quelles conditions font que ces souches résistantes apparaissent en milieu hospitalier?
C'est certainement l'emploi abusif et inadéquat des antibiotiques.
Si le staphylocoque doré résistant représente l'agresseur le plus fréquemment rencontré, il n'est cependant pas le seul dangereux: le *bacille pyocyanique* en est un autre tout aussi difficile à vaincre et l'on se demande si un jour il ne supplantera pas le staphylocoque doré.

La fréquence des infections hospitalières

Pour l'instant, nous ne disposons pas encore de statistiques des infections survenues dans notre hôpital, c'est-à-dire dans l'Hôpital cantonal de Lausanne. Nous devons donc nous contenter des statistiques publiées ailleurs.
Pour vous donner une idée: A la *Clinique chirurgicale de l'Université de Berlin,* entre 1956 et 1959, sur environ 6000 opérations, 375 infections des plaies opératoires ont été démontrées, soit le 6,3 % survenues à la suite d'opérations pratiquées dans des tissus non contaminés, telles que les ostéosynthèses de fractures fermées, et à la suite d'opérations comportant un temps septique, telles que appendicectomie, résection gastrique ou intestinale, ostéosynthèse de fracture ouverte.

Dans une statistique américaine récente (1964), on remarque des chiffres encore plus élevés:
Cholecystectomie: sur 756 opérations, 6,9 % se sont infectées
Nephrectomie: sur 127 opérations, 17,3 % se sont infectées
Op. de Halsted: sur 277 opérations, 18,9 % se sont infectées
Appendicectomie: sur 551 opérations, 11,4 % se sont infectées.

Certains facteurs font varier le *risque d'infections postopératoires.*
Par exemple, le danger augmente lors d'*opérations successives* dans une même salle d'opération au cours d'une journée.
La durée de l'opération ainsi que la longueur de l'incision ne jouent pratiquement aucun rôle.

Le risque d'infection est de:
0,4 % pour la 1re opération d'une journée,
1,8 % pour la 2e opération d'une journée,
2,2 % pour la 3e opération d'une journée,
7,9 % pour la 4e opération d'une journée.
Ces chiffres, s'ils étaient connus des autorités administratives, les engageraient peut-être à moins limiter le nombre des salles d'opération des nouvelles constructions hospitalières.

Le professeur Hare de l'*Hôpital général du Cincinnati* a remarqué qu'un malade résidant préalablement à l'Hôpital pendant 2 à 3 semaines, présentait 3 à 4 fois plus souvent des infections postopératoires qu'un autre malade admis et opéré immédiatement.
Mais ces chiffres proviennent de cliniques qui disposent de moyens de contrôle et de lutte contre les infections hospitalières que nous ne connaissons pas encore. Ce qui nous fait supposer que la situation doit être plus grave chez nous.
Qu'en est-il en fait?
Il est malheureusement difficile de le dire de manière précise, car nous ne disposons pas de personnel formé, spécialement chargé de contrôler l'apparition des infections au cours de l'hospitalisation, d'ordonner et d'effectuer des examens bactériologiques.
Lorsqu'un organisme de contrôle ad hoc n'existe pas, trop de causes d'erreurs faussent totalement les statistiques.

Ces erreurs sont:

— L'omission de signaler l'apparition d'infection,
— L'omission de remplir le formulaire de contrôle,
— La perte du dit formulaire,
— La difficulté de décider si la cause préexistait à l'hospitalisation,
— La cause d'erreur la plus importante paraît être le manque d'intérêt des jeunes assistants envers ces problèmes.

Pour obtenir des résultats valables, il faudrait un «*Comité de surveillance des infections.*»
Nous verrons plus loin comment ce comité devrait être conçu et quelle serait sa fonction.

Les sources des infections hospitalières

Qu'il s'agisse de staphylocoques dorés ou d'autres germes hospitaliers, les sources primaires d'infection sont toujours les *êtres humains.* L'environnement des malades et du personnel est bien entendu plus ou moins contaminé, mais les germes que l'on y trouve proviennent des sources primaires, c'est-à-dire des êtres humains.
On ne peut donc pas considérer les objets inanimés comme source d'infection; toutefois ils jouent un rôle non négligeable dans la transmission des microbes.
Si l'on considère la population hospitalière, on apprend que 50 à 90 % des *membres du personnel* sont porteurs de staphylocoques dorés résistants aux antibiotiques usuels. Ils portent ces germes responsables sur leurs muqueuses rhino-pharyngées et sur leurs mains. Le personnel n'est pas seul en cause. Les *malades* admis indemnes de germes deviennent rapidement porteurs.
On compte qu'après une semaine d'hospitalisation, près de 40 % des patients sont porteurs de germes, et que 7 % d'entre eux vont développer une infection à partir de ces germes. Ils peuvent, de plus, contaminer de nouveaux arrivants soit directement, soit indirectement par leur environnement.
C'est ce que le anglo-saxons appellent l'*infection de croisement* ou «Cross-Infection».

Le rôle de l'environnement

Il faut comprendre par là l'air ambiant et tout le matériel qui meuble l'hôpital.
Le rôle que l'*air ambiant* joue est probablement moins grand que ce que l'on a cru longtemps. Il est un véhicule de peu d'efficacité. Le danger croît lorsque la densité des poussières augmente.

Il faut tenir compte de deux faits:
— que la poussière est une particule à dimensions 10 à 20 fois plus grandes que le staphylocoque; par conséquent, celui-ci sera aisément véhiculé par elle;
— que la concentration des poussières dans l'air augmente énormément lors de mouvements brusques, tels que le fait de secouer des draps, des couvertures, taper des oreillers, changer de vêtements, balayer à sec, etc.

Les *textiles* sont des réservoirs de germes de valeurs différentes selon leur nature.
La laine est un réservoir où s'accumulent rapidement les germes et où ils restent viables relativement longtemps. Donc les couvertures de laine et les matelas de crin, qui sont dans le même cas, sont particulièrement défavorables.
Par contre, le coton, qui peut être lavé à l'eau bouillante, est de ce fait beaucoup plus hygiénique.
Les surfaces solides ne représentent pas de réservoir de germes pour autant qu'elles soient tenues propres. Elles doivent être désinfectées souvent avec une solution telle que le Gévisol, sans risque d'être abîmées. Les surfaces anfractueuses doivent être évitées.

La transmission directe

La transmission des germes hospitaliers se fait le plus souvent par contact direct.
Le personnel médical et para-médical dépose sur le client des germes dont ses mains sont couvertes, soit au contact de ses muqueuses, soit au contact de foyers purulents de malades déjà infectés par les germes hospitaliers.
Cette propagation se fait essentiellement à l'occasion d'entorses aux règles de l'asepsie et de l'hygiène.
Un exemple frappant est celui du médecin qui, lors de sa visite, soulève l'un après l'autre les pansements de ses opérés avec ses doigts pour «contrôler» leurs cicatrices.
Contrôle qui ne manque pas de danger!

★

Exposé concernant mon travail de

Recherches bactériologiques

avec l'aide de Madame *Tanner,* hygiéniste de l'Hôpital cantonal de Lausanne.

Voici comment nous avons procédé:
Nous pouvions choisir entre deux modes de prélèvement:
— soit sur les malades
— soit dans la chambre

Le premier mode consistait à effectuer des recherches bactériologiques à l'aide de frottis sur chaque malade dès son entrée jusqu'à son départ.
Le séjour doit être d'une durée d'un à deux mois pour obtenir un résultat qui permette de tirer des conclusions satisfaisantes.
Mon stage dans ce service se trouvant être de trop courte durée, nous avons choisi le deuxième mode.

Le deuxième mode consiste à effectuer des prélèvements au moyen de plaques préalablement préparées par l'Institut d'Hygiène. Ces plaques contiennent de la gélose, afin de permettre aux colonies de se développer (la gélose est composée d'un bouillon de culture et de gélatine, milieu favorable au développement de certaines souches microbiennes). Il suffit de les exposer à différents endroits de la pièce pendant 20 minutes. Elles sont ensuite mises à l'étuve pendant un jour et à l'air ambiant, mais à l'abri de la lumière, pendant 5 jours.
En disposant ces plaques à différentes périodes de la journée correspondant à un travail plus ou moins actif, nous obtenons une courbe par laquelle nous pouvons observer le moment de la journée pendant lequel le

danger d'infection est le plus grand, étant donné la quantité croissante de colonies, ainsi que le lieu précis.

La *première semaine,* nous avons déposé les plaques simultanément à
6 h.: moment calme
8 h.: lors de la réfection des lits
10 h.: après le nettoyage de la chambre, en omettant volontairement l'aérosol à désinfection.

La *deuxième semaine,* nous avons déposé les plaques à
8 h.: réfection des lits
10 h.: en mettant cette fois l'aérosol à désinfection; de ce fait, nous pouvons voir s'il est efficace ou non. Dans le cas présent, il s'avérerait inutile, le nombre de germes se trouvant dans l'air à cette période restant le même.
Nous avons aussi prélevé à
15 h.: afin de contrôler si les visites entraînent des soulèvements de poussière, augmentant ainsi le nombre de colonies et favorisant une propulsion des germes pathogènes.

Nous avons obtenu les résultats suivants:

A 6 h.: une moyenne de 20 à 30 colonies par plaque
A 8 h.: une moyenne de 300 à 400 colonies par plaque avec des pointes à 900 colonies, en particulier sur la table.
A 10 h.: une moyenne de 50 à 70 colonies par plaque avec des pointes à 140 colonies, sans désinfectant.
Une moyenne de 50 à 70 colonies par plaque avec des pointes à 86 colonies, avec désinfectant.

A 15 h.: une moyenne de 20 colonies les jours ordinaires, et une moyenne de 60 colonies les jours de visites.
Nous pouvons déduire ainsi que le moment le plus dangereux est lors de la réfection des lits.
Les jours de visites influencent peu et nous n'en tiendrons pas compte.
Toutes les plaques contenaient des colonies de staphylocoques dorés.

Désinfection permanente

Maintenant que les résultats de cette expérience sont connus, il faut prendre la chose en main quant à la désinfection à choisir. L'aérosol, d'ailleurs rarement utilisé, le sera toujours moins.
Nous avons obtenu un moyen de désinfection que nous expérimentons dans cette chambre:

Ce sont quatre petits appareils, peu embarrassants, disposés aux quatre coins de la pièce, qui produisent un brouillard très fin, imperceptible, à partir d'une substance désinfectante. La formule étant encore secrète, je ne peux pas la divulguer. Ils fonctionnent jour et nuit, sont totalement silencieux et permettent une *désinfection permanente.*
Les résultats après essais sont:

A 6 h.: une moyenne de 2 à 3 colonies par plaque

A 8 h.: une moyenne de 20 à 30 colonies par plaque.

Nous pouvons aisément faire la comparaison et tirer la conclusion sur l'efficacité de ces petits appareils.

★

La lutte contre les infections hospitalières

La lutte contre les infections doit être entreprise dans le cadre d'une campagne pour être efficace. Des actions isolées ne donneraient aucun résultat.
Il faut atteindre trois buts:

— La suppression de l'infection croisée
— La destruction de la source primaire ou secondaire
— La suppression d'apparition de souches résistantes aux antibiotiques.

Les moyens de lutte sont d'ordre bactériologique — hygiénique et thérapeutique.
La bactériologie permet de déceler les foyers microbiens, de différencier les germes et de tester leur résistance ou leur sensibilité aux antibiotiques. Elles permet à la *thérapeutique* d'être plus souvent efficace et d'emblée spécifique. L'enrichissement de l'arsenal thérapeutique et la découverte des antibiotiques a eu une conséquence malheureuse, en relâchant l'application de certaines mesures d'asepsie et d'antisepsie, ainsi que des simples règles d'hygiène.
Notre devoir est de faire renaître le sens de *l'hygiène.*

L'*organisation des hôpitaux* doit être telle que les risques d'infection croisée soient réduits au minimum.
Les malades septiques doivent pouvoir être *isolés* et le personnel qui les soigne également, c'est-à-dire que ceux qui les soignent ne doivent pas s'occuper de malades non infectés en même temps et éviter le plus possible de chercher du matériel ou de rendre visite aux chambres voisines dites «aseptiques».
Un matériel spécial doit leur être réservé.
Il faut éviter les grandes concentrations de malades infectés, car ils augmentent le risque de dissémination. Dans ce cas, les petits hôpitaux courent un danger moindre de voir éclore une épidémie d'infections.
Les mesures de lutte peuvent être fort bien comprises de celui qui s'intéresse et qui a pris conscience des problèmes de l'infection. Cependant il faut pouvoir imposer ces mesures à d'autres et de manière constante.

Les porteurs apparemment sains

La présence de germes hospitaliers chez la majorité du personnel est un danger latent. Il est pratiquement impossible d'exclure du service les porteurs de germes. Pour tâcher d'y remédier, il faut imposer des mesures d'hygiène stricte telle que la désinfection systématique des mains à l'aide de savons qui contiennent de l'*Hexachlorophène.* Ce produit est utile contre les germes gram positifs. Cependant il présente un danger en favorisant le développement de souches gram négatives.

Le *Rémanex* est utile contre les germes gram positifs et négatifs. Il contient de l'hexachlorophène et une solution de Merfen. En outre, il présente encore l'avantage d'avoir une action «rémanente», c'est-à-dire que les mains ne reçoivent plus de germes, pour autant que l'utilisation soit constante.
Il existe aussi le *Rapidosept* qui est une solution alcoolique utile contre les germes gram positifs et négatifs, à action rapide.

Les médecins et infirmières présentant des furoncles et autres infections doivent être retirés du service jusqu'à guérison. En cas d'épidémie, les recherches bactériologiques par prélèvement de frottis doivent être effectués chez tout le personnel. On pourra alors trouver le porteur responsable qui sera traité.

La pollution de l'air et des locaux

Tous les locaux de l'hôpital ne sont pas équipés de régénérateurs d'air. Cela n'a pas une importance capitale. Il suffit d'appliquer les mesures d'hygiène et conserver une atmosphère non stérile, mais propre.
Il est utile d'aérer beaucoup, d'éviter les courants d'air, les sources de poussières.
Il faut proscrire:

— Tout nettoyage à sec
— Tout transport de matériel souillé à l'air libre
— Toute manipulation violente de linge ou de literie.

Il faudrait aussi proscrire la surcharge de malades!
L'utilisation de vaporisation antiseptique est utile, cependant la propreté des locaux l'est encore plus.
Il est utile de proscrire encore les balais de coton et autres déplaceurs de saleté.

Les instruments et appareils

Il existe actuellement sur le marché une multitude d'objets de soins en matière synthétique à usage unique, tels que tubulures, gants, sondes, crachoirs, poches à excréments, etc. De prime abord, leur emploi peut paraître onéreux, mais si l'on tient compte des heures de travail épargnées par la suppression du nettoyage et de la stérilisation,

on constate que le bilan est nettement en leur faveur.
Autant que possible, il faut réserver à chaque malade son matériel (thermomètre, urinal, vase, verre à dent, etc.).
Le *matériel à pansement* doit être stérilisé après chaque usage. Le système de préparation de paquets avec les pincettes, ciseaux, tampons et la quantité de compresses nécessaires, est à recommander.
Le chariot à pansement où sont stockés ces paquets doit contenir des sacs en plastique ou en papier dans lesquels on enfermera immédiatement les objets souillés pour être évacués.
Les *cassettes de radiologie* devraient être enveloppées dans des sachets en plastique jetés chaque fois qu'ils ont été en contact avec des peaux suspectes ou susceptibles de s'infecter.
Les tuyauteries et embouts d'appareils à aérosol doivent être l'objet de surveillance et désinfectés avant chaque usage, ainsi que les masques à oxygène, etc.

Les lits, la literie, la lingerie

Après chaque départ, le lit du malade est soumis à une désinfection par pulvérisation d'une substance dérivée du formol.
Les matelas de crin sont petit à petit remplacés par des matelas de caoutchouc mousse beaucoup plus propres bactériologiquement.
Les couvertures de laine sont remplacées par des couvertures de coton qui peuvent être bouillies.
Les oreillers et les duvets sont désinfectés entre chaque malade comme les lits.
Les essuie-mains doivent être éliminés et remplacés par des serviettes de papier à jeter après chaque usage.
Les sacs en plastique pour l'évacuation du linge sale permettent un transport sans dissémination de germes; ils doivent également être utilisés pour toute évacuation de déchets ménagers.

La stérilisation

Un *département de stérilisation centrale* doit être créé dans chaque hôpital et à plus forte raison dans les grands établissements. Cela permet de rationaliser le travail d'un personnel spécialement formé, d'augmenter l'efficacité, la sécurité et la rentabilité.
C'est dans ces conditions que des contrôles peuvent être effectués.

Les régénérateurs d'air, ou système de ventilation

Lors d'un choix de système de ventilation, on doit s'assurer de plusieurs points:

— De l'existence d'une surpression constante. (La surpression est une pression au-dessus d'une pression donnée. Dans le cas présent, elle sera supérieure à la pression atmosphérique de Lausanne qui est de 760 mm Hg.) L'installation doit fonctionner de façon permanente.

— Les filtres et les conduites doivent pouvoir être nettoyés et désinfectés fréquemment. Des contrats d'entretien et de contrôle doivent assurer un fonctionnement impeccable de l'installation. En effet, des filtres négligés ont provoqué des épidémies d'infection. Une installation défectueuse est beaucoup plus dangereuse que pas de ventilation du tout.

— Le mouvement de l'air doit se faire de haut en bas à une vitesse maximum de 15 mètres/minute. Il est préférable que le mouvement d'air se fasse sans turbulence.

Lutte contre le développement de nouvelles souches résistantes

Beaucoup de chirurgiens croient encore à une prophylaxie de l'infection par les antibiotiques et l'appliquent systématiquement. De grandes statistiques montrent que cette prophylaxie est inutile pour toutes les opérations aseptiques et discutable pour les opérations propres contaminées.
L'Université de Berlin a publié un travail dans lequel elle compare deux séries d'opérations tout à fait identiques:

— L'une *avec* prophylaxie systématique
— L'autre *sans* prophylaxie systématique.

Sur 979 opérations de la *1ère série, 8,5 %* d'infections postopératoires se déclarèrent.
Sur 722 opérations de la *2e série, 8,4 %* d'infections postopératoires se déclarèrent.
Cette prophylaxie a des inconvénients:

— Un certain nombre de malades meurent chaque année d'entéro-colite après quelques jours de cure par antibiotiques ou par réaction allergique.
— L'apparition de souches résistantes.

En résumé, la prophylaxie par antibiotiques est sans grand effet. Cependant leur usage reste justifié lors d'opérations septiques ou lors de risques d'infection particulièrement grands.

L'enseignement de la lutte contre l'infection hospitalière

J'ai fait l'expérience que si le personnel infirmier en fonction est chargé de la surveillance de la lutte contre l'infection hospitalière, les résultats peuvent être bien meilleurs que si une personne étrangère au service impose des moyens. Quels qu'ils soient, ces moyens ne seront pas ou mal utilisés par négligence du personnel en général. Au contraire, si ce personnel participe aux recherches et peut être renseigné sur les résultats obtenus, il effectue une surveillance tout en passant à l'action.

Comment informer ce personnel? L'information doit s'adresser de manière différenciée à toutes les catégories d'employés, les départements administratifs y compris et de manière fréquente en raison de l'instabilité du personnel, de sa tendance à l'indiscipline et à l'oubli.

Le comité de surveillance

Le problème de la lutte contre les infections hospitalières doit être confié à un organisme spécialisé. Dans les pays anglo-saxons et scandinaves, il existe déjà des associations chargées de cette lutte pour chaque grand centre et même pour les petits hôpitaux.

Ces organismes doivent être dirigés par un médecin connaissant bien les problèmes bactériologiques ou par un bactériologue très au courant des problèmes cliniques avec, comme collaborateurs, des infirmiers et infirmières spécialement instruits, dispersés dans toutes les divisions de l'hôpital.

Un comité comprenant tous les chefs de service et le chef de l'organisme doit se réunir périodiquement pour prendre connaissance des recherches et des contrôles, et décider l'introduction des mesures de prévention ou de lutte.

Références:

XLIVe Congrès d'Hygiène 1965 de la Société de Médecine Publique et Génie Sanitaire
«Infection et surinfection en milieu hospitalier», Dr R. Vilain.
«L'infection en chirurgie orthopédique», Professeur Merle d'Aubigné.
«Prévention de l'infection dans les services de Pédiatrie», Dr G. Blancher.

Aide de la Confédération aux écoles d'infirmières et d'infirmiers

Au mois de novembre 1968, le Conseil fédéral demandait aux Chambres de *prolonger de trois ans* l'effet de l'arrêté fédéral du 24 septembre 1962, afin d'éviter une interruption dans l'octroi des subventions fédérales aux écoles d'infirmières. Selon l'arrêté, les écoles d'infirmières en soins généraux, reconnues par la Croix-Rouge suisse, touchent 1000 francs par élève arrivant au terme de sa formation pendant l'année. (Voir Revue, mars 1963, p. 94, «Aide de la Confédération aux écoles d'infirmières et d'infirmiers», Dr A. Sauter.) Au cours de ce délai de trois ans, les résultats de l'*Etude des soins infirmiers en Suisse* permettront de juger de la situation, des besoins et des possibilités existantes en vue de l'établissement d'un nouveau décret pour l'octroi de subventions.

Dans son message, le Conseil fédéral prévoit une augmentation régulière des diplômes accordés annuellement, selon l'échelle suivante: environ 900 en 1968, 950 en 1969, 1000 en 1970 et 1050 en 1971.

(Nous espérons voir les prévisions du Conseil fédéral se réaliser! La rédaction.)

Bericht über eine Studienreise[1]

Erika Eichenberger

Durch die Vermittlung des Schweizerischen Roten Kreuzes kam *Schwester Erika Eichenberger,* Zentralsekretärin des SVDK, in den Genuss eines Stipendiums des Europarates (Bourse médicale), wodurch im Herbst 1966 eine *Studienreise nach Skandinavien* möglich wurde. Erika Eichenberger wählte die nordischen Länder nicht nur, weil deren Lebensstandard dem unserigen in mancher Hinsicht gleicht, sondern weil dort das Gesundheits- und Krankenpflegewesen gut ausgebaut und geregelt ist. Ueberdies spielt der nationale Schwesternverband im Gesundheitswesen eine massgebende Rolle, was für sie, die in einer verantwortungsreichen Aufgabe des SVDK steht und dadurch auch mit der Arbeit des ICN (International Council of Nurses) verbunden ist, äusserst aufschlussreich war, wurden ihr doch dadurch wertvolle Einblicke in Aufbau und Arbeit dieser Berufsorganisationen zuteil.

Informationen, die der eigenen Arbeit dienen, konnten dabei eingeholt werden, und zudem vermochte die Studienreise Vergleichsmöglichkeiten mit der beruflichen Tätigkeit in der Schweiz zu vermitteln, wie auch Anregungen für dieselbe zu geben. Der Kontakt in den verschiedenen nordischen Ländern wurde wesentlich erleichtert durch die Bekanntschaft von Erika Eichenberger mit Persönlichkeiten in leitenden Positionen, die alles daran setzten, für sie ein instruktives Programm zusammenzustellen. In Finnland und Norwegen war es der Schwesternverband, in Schweden und Dänemark das nationale Gesundheitsamt, die sich um die Gestaltung des Programms bemühten, so dass sich die SVDK-Zentralsekretärin ein gutes und wirklichkeitstreues Bild der Verhältnisse machen konnte. Sie hatte für ihre Studienzwecke einen vielseitigen Fragebogen zusammengestellt, dessen kluge Auswertung einen umfassenden Ueberblick sowohl über das Gesundheits- und Pflegewesen, als auch über die Organisation und die Arbeit der einzelnen nationalen Schwesternverbände ermöglichte.

Skandinavien — weitgehend sozialisiert — zeigt im Krankenhauswesen in mancher Hinsicht eine andere Struktur, in der Ausbildung des Pflegepersonals wie im Gesundheitsdienst, als wir sie kennen. Auch die nationalen Schwesternverbände sind in einzelnen Punkten anders aufgebaut als der schweizerische Berufsverband, und die Aufgaben sind da und dort enger oder weiter gefasst als beim SVDK. Doch gleichen sich die Verbände in ihren Grundsätzen, wie dies bei Organisationen, die sich mit gleichen Problemen beschäftigen und ähnliche Zielsetzungen verfolgen, auf der Hand liegt.

Erika Eichenberger hat es verstanden, mit offenen Augen, kritischem Sinn und wachem Blick für das Wesentliche die Eindrücke und Informationen ihrer mehrwöchigen Reise zusammenzufassen und auszuwerten. Ihr Interesse galt sämtlichen Fragen in bezug auf das Gesundheitswesen in den betreffenden Ländern. Sie richtete ihre Aufmerksamkeit vor allem auf folgende Punkte:

1. Verantwortlichkeit auf den verschiedenen Gebieten der Gesundheits- und Krankenpflege. Wer ist für was zuständig?
2. Vergleich der sozialen und wirtschaftlichen Stellung der Krankenschwester mit andern Berufen, wie z. B. jenem der Lehrerin oder der kaufmännischen Angestellten.
3. Funktion und Rolle der nationalen Schwesternverbände.

In einem anregenden und übersichtlichen Band legt nun Erika Eichenberger Rechenschaft ab über ihre Studienreise, indem sie in einer immensen Kleinarbeit ihre

[1] «Bericht einer Studienreise nach Finnland, Schweden, Norwegen und Dänemark» von Erika Eichenberger. Publikation des SVDK, Choisystrasse 1, 3000 Bern

Enquêten, Orientierungen und Besichtigungen ausgewertet und gedeutet hat, so dass der Leser einen lebhaften Eindruck des Gesundheits- und Krankenpflegewesens in den besuchten Ländern erhält. Es ist hier nicht möglich, diese umfassende und instruktive Publikation, die für den SVDK, aber auch für verwandte Institutionen und die einzelnen Schwestern selbst äusserst bereichernd und wertvoll ist, in allen Teilen gebührend zu würdigen. Die Lektüre des hektografierten Bandes, der beim Sekretariat des SVDK angefordert werden kann, sei allen, denen die Entwicklung unseres Krankenpflegewesens und auch des Berufsverbandes ein Anliegen bedeutet, nachdrücklich empfohlen. Er regt zum Nachdenken und zur Diskussion an — im Vergleich zur Schweiz sind in Skandinavien Vor- und Nachteile zu verzeichnen, er gibt aber auch neue und erfrischende Impulse für die Arbeit der Krankenschwestern unseres Landes. Am besten lassen wir Erika Eichenberger selber sprechen, indem wir ihre *Zusammenfassung* nachstehend im Wortlaut veröffentlichen. KS.

Zusammenfassung

Finnland, Schweden, Norwegen und Dänemark sind, was die Bevölkerungszahlen und den Lebensstandard betrifft, mit der Schweiz vergleichbar, flächenmässig jedoch, mit Ausnahme von Dänemark, acht- bis elfmal so gross, ein Umstand, der sich sowohl auf die Politik wie im Gesundheitswesen dieser Staaten auswirkt.

Der Gesundheitsdienst und damit verbunden das Krankenpflegewesen, wie die Vorsorge für Krankheit, Invalidität und Alter, sind in den vier Ländern fast vollständig durch Gesetz und Verordnungen geregelt. Somit ist auch die Ueberwachung auf allen Gebieten der Ausbildung in Gesundheits- und Krankenpflege dem Staat anvertraut, bzw. dem *nationalen Gesundheitsamt* oder, wie in Schweden, dem *Amt für Ausbildung*. Für die damit verbundenen zahlreichen Aufgaben sind fast ausschliesslich Schwestern eingesetzt und verantwortlich, analog der Abteilung Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes.

Alle Staaten kennen, zum Teil seit vielen Jahren, nur *eine gemeinsame Grundausbildung* in Krankenpflege, wobei die Spezialisierung erst nach dem Diplomabschluss erfolgt; das heisst, dass die Ausbildung für die drei Berufskategorien (Allgemeine Krankenpflege, Wochen-, Säuglings- und Kinderkrankenpflege, Psychiatrische Krankenpflege) von Anfang an gemeinsam erfolgt. Die Schülerinnen werden für die Pflegetätigkeit auf den drei genannten Gebieten vorbereitet. Nach erfolgtem Diplomexamen — nach zweieinhalb bis drei Jahren — können sich die Schwestern durch eine zusätzliche Ausbildung von einem halben bis einem Jahr auf dem einen oder andern Gebiet spezialisieren und, je nach Interesse und Neigung, sich anschliessend noch für einen leitenden Posten vorbereiten. Durch die gemeinsame Basis stehen der diplomierten Schwester nicht nur unmittelbar nach der Ausbildung mehr Tätigkeitsgebiete offen, sondern sie besitzt auch leichtere, weil direktere Aufstiegsmöglichkeiten, ohne den Umweg über eine nochmalige Grundausbildung nehmen zu müssen, die gezwungenermassen Wiederholungen mit sich bringt. Auch menschlich betrachtet wirkt sich eine allen gemeinsame Grundausbildung positiv aus, indem sie von vorneherein gewisse Rivalitäten zwischen Schwestern verschiedener Pflegekategorien ausschliesst. Das Bestehen *einer* einzigen Basisausbildung hat meines Erachtens so grosse Vorteile, gegenüber einem von Grund auf spezialisierten Programm, dass ich hoffe, man werde dieser Frage in der Schweiz in nicht allzuweiter Ferne die notwendige Aufmerksamkeit schenken.

Die Entwicklung der Medizin und die vermehrte Verantwortung, die dadurch den Schwestern übertragen wird, veranlassten die Verantwortlichen dieser vier Länder, die Ausbildung in den *Krankenpflegeschulen* zu reorganisieren und teilweise grundlegend zu ändern, wobei die Anforderungen an die Schülerinnen sehr wesentlich erhöht wurden. Der Erfolg ist überraschend. In Schulen, die die strengsten Anforderungen stellen, melden sich drei- bis viermal soviel Kandidatinnen, als Schülerinnen aufgenommen werden können. Die sehr gute Auslese

hat zur Folgen, dass z. B. Finnland nur einen Ausfall an Schülerinnen von 1 bis 2 Prozent aufweist.
Damit ist der offensichtliche und statistisch untermauerte Beweis erbracht, dass erstens eine sorgfältige Selektion der Kandidatinnen sich sowohl wirtschaftlich wie sozial gesehen lohnt und zweitens, nur eine anspruchsvolle Ausbildung imstande ist, der Krankenpflege jene jungen Leute zuzuführen, die wir wünschen und heute so dringend benötigen — auch in der Schweiz!
Die Ueberwachung der Schulen geschieht nicht durch das bei uns übliche System der Entsendung von Experten an die *Abschlussexamen,* sondern die Aufsichtsbehörde (das Gesundheitsamt oder das übergeordnete Ministerium) ernennt einen Teil oder alle Mitglieder der Schulkommission, die dann ihr gegenüber für die sachgemässe Durchführung des vorgeschriebenen Ausbildungsprogrammes und der Prüfungen verantwortlich sind.
Interessant ist, dass heute noch überall die Posten im Röntgen, Labor und in der Spitalfürsorge mehrheitlich, teilweise sogar ausschliesslich durch Schwestern mit *Spezialausbildung* besetzt sind. Immerhin glaubt man an zuständiger Stelle, dass mit den Jahren mehr und mehr Nichtschwestern auf diesen Spezialgebieten Einzug halten werden.
Der Ausbildung in Gesundheitspflege wird in den nordischen Ländern besondere Aufmerksamkeit geschenkt, was bei den enormen Distanzen (ausser in Dänemark) und dem teilweisen Aerztemangel verständlich ist. Die *Gesundheitsschwestern* haben denn auch eine sehr grosse Verantwortung; sie bekleiden eigentliche Schlüsselstellungen im Kampf um die Gesunderhaltung von Mutter und Kind und in der Durchführung der umfangreichen präventivmedizinischen Massnahmen des Landes.

Die *Oberschwesternschulen* gehören dem Staat oder sind grosszügig durch diesen subventioniert. Sie bemühen sich, dem grossen Bedarf an geschulten Vorgesetzten nachzukommen, indem sie neben langen Kursen teilweise auch deren kürzere organisieren.

Bei der Ausbildung von *Hilfspflegepersonal* wird zum Teil noch nach neuen Wegen gesucht. Die Ausbildung mit mehrheitlich polyvalentem Programm untersteht ebenfalls der Aufsicht des Staates. Ihre Dauer variiert zwischen einigen Monaten und zwei Jahren. Die Hilfspflegerinnen — in Dänemark «Krankenhelferinnen» genannt — arbeiten in der Regel unter der Aufsicht von diplomierten Krankenschwestern.

Die *Spitäler* leiden nicht alle in gleicher Weise unter der Personalnot; an erster Stelle steht Schweden, während sie in Norwegen und Dänemark vor allem in den Städten zu verspüren ist, da viele Schwestern, besonders die verheirateten, die günstigeren Wohnverhältnisse auf dem Lande vorziehen. Nur Finnland, als grosse Ausnahme, kennt «heute noch» keinen Schwesternmangel, verfügt aber auch über keine Personalreserven.

Ausgebildete *Krankenpfleger* gibt es in den nordischen Ländern nur sehr wenige. An einigen Orten wünschte man mehr, an andern kann man sich die Anwesenheit von «male nurses» noch gar nicht vorstellen.

Die *Arbeitszeit* ist in allen Bereichen, nicht nur in den Spitälern, bedeutend kürzer als in der Schweiz (siehe Tabelle).

Land	*Arbeitszeit im Spital*		*Ferien*	*Arbeitszeit im Büro*
	heute	neu		
Finnland	45 h	40 h bis 1970	26 bis 36 Tage	38 bis 40 h
Schweden	43,5 h		24 bis 32 Tage	38 bis 40 h
Norwegen	45 h		4 Wochen	39 h
Dänemark	44 h	40 h bis 1967	unbekannt	41 h

Trotz Schwesternmangel soll die Arbeitszeit in den Spitälern in den nächsten Jahren herabgesetzt werden. In Finnland und Dänemark sind Zeit und Stundenzahl bereits entschieden. Die Verantwortlichen sind sich einig, dass nur eine Reorganisation und Angleichung der Arbeitszeiten an andere Betriebe den Schwestern ermöglicht, auch nach der Verheiratung noch weiterzuarbeiten und so viele Personallücken zu schliessen. Mehr und mehr richten die Spitäler, zur Verfügung des Personals, auch Kindergärten und Krippen ein.

Die *Gehälter* der Schwestern sind im ganzen Land gleich hoch und zum Teil in drei Kategorien (städtische, halbstädtische, ländliche) aufgeteilt, entsprechend den verschiedenen Lebenshaltungskosten. Gehälter und übrige Arbeitsbedingungen werden mittels Verhandlungen durch den *nationalen Schwesternverband* festgesetzt und Arbeitgeber wie Arbeitnehmer halten sich in selbstverständlicher Weise an die Verträge.

Der *Berufsverband* beschäftigt sich überall intensiv mit Ausbildungsfragen und ist in den massgebenden Gremien des Staates direkt oder indirekt vertreten. Dieses «sichtbare» Mitbestimmungsrecht in den wichtigsten Fragen fördert selbstverständlich das Verbandsbewusstsein der Schwestern, ja sogar der Schülerinnen, die überall zu einem eigenen *Schülerinnenverband* zusammengeschlossen sind.
Die Struktur der Schwesternverbände ist ähnlich derjenigen des SVDK, doch ist die ganze Administration praktisch auf den Hauptsitz (Zentralsekretariat) zentralisiert, was erklärt, weshalb die *Sektionen* fast ohne Personal auskommen, während das Zentralsekretariat vergleichsweise einen relativ grossen Bestand aufweist. Die Sektionen befassen sich zur Hauptsache mit der Organisation von Mitgliederversammlungen und Fortbildungskursen. Besonders erwähnt seien die finnischen Sektionen, die zur Finanzierung ihrer Tätigkeit in den Spitälern Kioske und Kantinen betreiben!
Eine wichtige Rolle im Verbandsleben spielen die sogenannten *Kontaktpersonen.* Es sind Vertrauenspersonen, die überall, wo mehrere Mitglieder sich am gleichen Arbeitsort befinden, von diesen gewählt werden. Die Kontaktpersonen, die ehrenamtlich arbeiten, ermöglichen eine engere Verbindung zwischen der Verbandsleitung und dem einzelnen Mitglied, was sich sowohl persönlich wie finanziell positiv auswirkt.

Die *soziale und wirtschaftliche Stellung* der Schwester ist in den nordischen Ländern gut bis sehr gut. Der Krankenpflegeberuf ist beliebt und angesehen, was der grosse Andrang zu den Schulen beweist.

Meine Studienreise hat mir viele wertvolle Einblicke in die Organisation des Gesundheits- und Krankenpflegewesens der nordischen Ländern gestattet
Die durch Gesetz im ganzen Land gewährleistete Einheitlichkeit, angefangen bei der Aus- und Weiterbildung bis zu den Arbeitsbedingungen und Gehältern, hat für uns Angehörige eines Föderativstaates etwas Bestechendes. Manche Fragen und Schwierigkeiten, mit denen wir uns zu befassen haben, sind von vornherein ausgeschaltet. Doch dürfen wir uns nicht der Illusion hingeben, dass deswegen die Probleme ausbleiben, wenn sie auch anderer Art sein mögen, was z. B. jene Tatsache beweist, dass zur Zeit meines Besuches sich die Schwesternschaft eines Landes vor dem unmittelbaren Ausbruch eines Streikes befand, welcher nur dank stundenlanger Verhandlungen der Verbandsleitung sozusagen in letzter Stunde vermieden werden konnte.
Die engen Kontakte mit den Schwesternverbänden waren für mich besonders wertvoll, und der Einblick in das Leben und die Tätigkeit derselben erweckten naturgemäss mein besonderes Interesse. Abschliessend gebe ich gerne der Hoffnung Ausdruck, dass die zahlreichen Ideen und Anregungen, die mir mein Aufenthalt in den nordischen Staaten vermittelte, bei uns in irgendeiner Form ihren Niederschlag finden werden.
Nochmals geht mein aufrichtiger Dank an alle, die mir meine Studienreise ermöglicht und so erfreulich gestaltet haben.

Der 5. Rapport des Expertenkomitees für Krankenpflege der Weltgesundheitsorganisation

Die Leser der Zeitschrift sind schon verschiedentlich auf diesen Rapport aufmerksam gemacht worden. In den März- und April-Nummern 1967 erschienen Auszüge daraus (auf französisch) und in der November-Nummer 1967, Seite 472 («Aus der Sitzung des Zentralvorstandes»), wurde bekanntgegeben, dass der **Weltbund der Krankenschwestern (ICN)** *seine nationalen Mitgliederverbände aufgefordert hat, zu diesem Bericht Stellung zu nehmen. Diese weltweite Umfrage wird dem ICN wichtige Hinweise bringen über den Stand der Krankenpflege in den verschiedenen Ländern und über die Richtung, in der sich der Beruf entwickelt. Der Rapport bildet eine Art Masstab, an welchem sich bestimmte Gegebenheiten messen lassen, wodurch Vergleiche auf internationaler Ebene möglich werden.*

Die Antworten, die der ICN von seinen Mitgliedverbänden in bezug auf den OMS-Bericht[1] *erwartet, erfordern ein sehr gründliches Studium desselben. Der Zentralvorstand des SVDK beschloss, eine Umfrage in möglichst weitem Rahmen durchzuführen, um damit einer grossen Anzahl Berufsangehöriger Gelegenheit zu bieten, sich dazu zu äussern. Im Laufe des Winters 1967/68 beteiligten sich ungefähr 500 SVDK-Mitglieder an den von den Sektionen organisierten Studiengruppen. Im Zentralsekretariat wurden sodann die Diskussionsberichte der einzelnen Gruppen gesammelt und zu einem Schlussrapport vereinigt, der am 14. Mai 1968 dem ICN nach Genf zugestellt wurde. Wie aus Kapitel III des nachfolgenden Textes hervorgeht, sind noch weitere Organisationen um ihre Stellungnahme gebeten worden.*

[1] OMS = Organisation mondiale de la Santé, Weltgesundheitsorganisation

[2] Nach *«Les soins infirmiers en Suisse»* Informationstext des SVDK, verfasst von Mireille Baechtold, 1966

Die untenstehende **Antwort des SVDK an den ICN** *ist eine Uebersetzung des französischen Originaltextes (siehe Oktober-Nummer, Seite 405). Sie enthält nur wenige, kurze Textstellen aus dem OMS-Rapport selbst. Das für unseren Beruf grundlegende Dokument kann an folgender Adresse bezogen werden (nur auf französisch oder englisch erhältlich): Buchhandlung Hans Huber, Marktgasse 9, Bern. Titel: «Comité OMS d'experts des soins infirmiers», cinquième rapport, série de rapports techniques no 347. «WHO Expert Committee on Nursing», fifth Report, Technical Report Series no 347. Preis 2 Fr.*

Die Krankenpflege in der Schweiz

Damit die Verhältnisse, die der Diskussion des OMS-Rapportes zugrunde liegen, besser verstanden werden, scheint es uns notwendig, die Situation der Krankenpflege in der Schweiz kurz zu beleuchten [2].

Die politische Struktur der Schweiz

Es ist im allgemeinen bekannt, dass der Krankenpflegeberuf in der Schweiz in enger Beziehung zum Roten Kreuz steht, doch sollte man die politische Struktur der Schweiz wenigstens in grossen Zügen kennen, um die besondere Stellung des *Schweizerischen Roten Kreuzes* (SRK) gegenüber der Krankenpflege zu verstehen.

Die Schweiz gliedert sich in 22 souveräne Kantone, von denen jeder seine eigene Regierung hat. Durch ihren Zusammenschluss zur schweizerischen Eidgenossenschaft und mit der Annahme einer schweizerischen Bundesverfassung im Jahre 1848 haben die Kantone einen Teil ihrer Vorrechte an die Landesregierung abgetreten. Sie sind aber auf all jenen Gebieten selbständig geblieben, die nicht ausdrücklich als Sache des Bundes bezeichnet sind. So haben die Kantone z. B. ihre Souveränität im Gesundheits-

und Erziehungswesen bewahrt. Es gibt also auf nationaler Ebene kein Gesundheits- und auch kein Erziehungsdepartement oder -ministerium und jeder Kanton entscheidet auf diesen Gebieten ganz unabhängig.
Es befassen sich nur wenige Bundesgesetze mit der Gesundheit. Sie betreffen: ansteckende Krankheiten, Betäubungsmittelkontrolle, Krankenversicherungen und verschiedene Subventionen und berühren den Krankenpflegeberuf nicht direkt. Das *eidgenössische Gesundheitsamt,* das dem *Departement des Innern* angeschlossen ist, kontrolliert die Pflegeberufe nicht und kann auch nicht über die Kantone verfügen. Es steht den letzteren allein zu, die Ausübung des Krankenpflegeberufes zu bewilligen und zu überwachen.
Man kann sich leicht vorstellen, dass es angesichts dieser politischen Struktur schwierig war, einen allgemein gültigen Masstab für die Ausbildung der Schwestern und die Ausübung des Krankenpflegeberufes aufzustellen. Mit der Zeit machte sich jedoch ein Bedürfnis nach Vereinheitlichung geltend, was sowohl dem Interesse der Bevölkerung als auch jenem der Krankenschwestern entsprach.

Rolle des Schweizerischen Roten Kreuzes — Rolle des Staates

Das Bedürfnis nach Vereinheitlichung zeigte sich zuerst beim *eidgenössischen Militärdepartement.* Dieses musste mit einer bestimmten Anzahl Krankenschwestern für den Armeesanitätsdienst rechnen können und wünschte auch gewisse Garantien für die Qualität der Ausbildung. Da jedoch kein eidgenössisches Gesundheitsdepartement besteht, wandte sich das eidgenössische Militärdepartement verständlicherweise an das Rote Kreuz, zu dessen wesentlichen Aufgaben es gehört, den Armeesanitätsdienst zu unterstützen.
So kam es 1903 zur *Anerkennung der ersten Krankenpflegeschulen durch das SRK, was* bedeutete, dass man die in diesen Schulen erteilte Ausbildung als den Bedürfnissen des Armeesanitätsdienstes entsprechend erachtete.
Seither dehnte das SRK seine Tätigkeit auf dem Gebiet der Krankenpflege mehr und mehr aus, bis ihm 1951 durch *Bundesbeschluss* «die berufliche Förderung der Krankenschwestern und Krankenpfleger und die Ueberwachung der Ausbildung in den durch das SRK anerkannten Schulen» offiziell anvertraut wurde.

Heute besteht innerhalb des SRK eine besondere Kommission, die *«Kommission für Krankenpflege»,* welche verschiedene Pflege- und medizinische Hilfsberufe überwacht. Die «Abteilung für Krankenpflege», die ständig mehrere Angestellte voll beschäftigt, erledigt all jene Arbeiten, die in andern Ländern dem Gesundheitsministerium übertragen werden. In den letzten Jahren ist dem SRK neben der Ueberwachung der Ausbildung in allgemeiner Krankenpflege auch diejenige für *Wochenpflege, Säuglings- und Kinderkrankenpflege* und 1968 jene in *Psychiatriepflege* anvertraut worden. Das SRK stellt für alle diese Ausbildungen Reglemente über die Anerkennung der Schulen auf und gibt Richtlinien für die theoretische und praktische Ausbildung der Schülerinnen und Schüler heraus. Es delegiert Experten an alle Examen, überwacht die Anwendung der Richtlinien und steht den Schulen mit Rat und Tat zur Seite. Alle Diplome der anerkannten Schulen erhalten den Stempel des SRK und werden registriert.

Die *Kantone* bleiben verantwortlich für die Kontrolle der Berufsausübung. Sie ermächtigen jede Krankenschwester mit einem vom SRK anerkannten Diplom ihren Beruf auszuüben. In der Schweiz entspricht deshalb ein vom SRK anerkanntes Diplom einem staatlichen Diplom anderer Länder.
Verschiedene Kantone, Bezirke oder Städte führen Krankenpflegeschulen, die den betreffenden Kantons-, Bezirks- oder Stadtspitälern angeschlossen sind, oder sie subventionieren die Schulen, die sich an die Richtlinien des SRK halten.
Neben den drei erwähnten verschiedenartigen Ausbildungslehrgängen überwacht das SRK auch die 18 Monate dauernde Ausbildung der *Pflegerinnen und Pfleger für Betagte und Chronischkranke.* Die zwölfmonatige Ausbildung der *Spitalgehilfinnen* ist

den kantonalen Sanitätsdirektionen unterstellt.
Für die *Schulung des Kaders* hat das SRK eine Fortbildungsschule geschaffen. Diese führt zweimonatige Kurse für Stationsschwestern durch und bereitet im Jahreskurs Oberinnen von Krankenpflegeschulen, Schul- und Oberschwestern auf ihre Aufgaben vor. Sie nimmt Schwestern und Krankenpfleger mit anerkanntem Diplom auf. Für den Jahreskurs haben die Kandidaten ein Aufnahmeexamen zu bestehen; eine Matura wird nicht verlangt.
Unter Mitwirkung einer OMS-Expertin wird seit 1965 an der *«Studie über das Pflegewesen in der Schweiz»* gearbeitet, die zeigen soll, wie dem Personalmangel begegnet werden kann.

Die Antworten des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger auf die Fragen des Weltbundes der Krankenschwestern (ICN)

1. Begriffe, die der Krankenpflege von morgen zugrunde liegen

Frage
Die fünf Hauptaufgaben des Gesundheitsdienstes (Anhang [1]):
1. Stufe: Gesundheit zu erhalten oder zu erwerben.
2. Stufe: Beachtung besonderer Gefahrenquellen, denen einzelne Menschengruppen ausgesetzt sind.
3. Stufe: Früherkennen von Krankheiten.
4. Stufe: Krankenbehandlung.
5. Stufe: Wiedereingliederung.

1.1
Sind sie auch für unsere Schweizer Verhältnisse zutreffend?
1.2
Worauf soll in der Krankenpflege am meisten Gewicht gelegt werden?
a) heute
b) während der nächsten fünf Jahre
1.3
Welche Rolle spielt die Krankenschwester diesen Aufgaben gegenüber unter Berücksichtigung des wachsenden Bedarfs an Pflegepersonal und gemäss der Definition der Krankenschwester auf Seite 9 des Rapportes?

Antwort
1.1
Die genannten fünf Hauptaufgaben sind auch für schweizerische Verhältnisse gültig. Die entsprechenden Tätigkeitsgebiete sind jedoch sehr unterschiedlich ausgebaut.

1.2 a
Was die Krankenpflege betrifft, verlangt Stufe 4, die *Krankenbehandlung,* jetzt und auch künftig den grössten Einsatz. Dieses Tätigkeitsgebiet ist am besten entwickelt und mit ausgebildetem Pflegepersonal versehen.
Die übrigen Aufgaben des Gesundheitsdienstes werden zur Hauptsache von medizinischen Hilfsberufen übernommen, besonders was «Gesundheit zu erhalten oder zu erwerben» und «Wiedereingliederung» betrifft. «Früherkennen von Krankheiten» ist zur Hauptsache immer noch Aufgabe des Arztes.
1.2 b
Während in der Krankenpflege die Aufgaben 1 und 2 in Zukunft vermehrten Einsatz verlangen, sind die Anstrengungen für die Aufgaben 3, 4 und 5 fortzusetzen und wirksamer zu gestalten. Die vom SRK 1966 erlassenen neuen *Richtlinien für die Ausbildung der Schwestern in allgemeiner Krankenpflege* berücksichtigen alle diese Hauptaufgaben, d. h. es wird den Tätigkeitsgebieten 1, 2, 3 und 5 mehr Aufmerksamkeit geschenkt als bis anhin.
1.3
Da uns statistische Grundlagen für eine realistische Schätzung des künftigen Bedarfs an Pflegepersonal fehlen, lassen sich hier nur Vermutungen anstellen.
Die grösste Anzahl der Krankenschwestern ist in den Spitälern tätig (4. Stufe «Krankenbehandlung»). Dies wird auch künftig so bleiben. Die Ausbildung nach den neuen

Richtlinien, die unter anderem auf der ICN-Definition der Krankenschwester basieren (Anhang 2), befähigt die Schwestern, sich vermehrt auch auf den übrigen Tätigkeitsgebieten einzusetzen. Dabei wird es jedoch nötig sein, den Aufgaben- und Verantwortungsbereich der Krankenschwester gegenüber jenem anderer Berufe abzugrenzen, um eine unnötige Aufsplitterung der Kräfte zu vermeiden.

2. Qualität und Quantität in der Krankenpflege

Frage

2.1

Welche Voraussetzungen erachtet der SVDK als besonders wichtig, um eine gute Qualität der Krankenpflege gewährleisten zu können?

2.2

Welche Massnahmen unterstützt der SVDK, um das erforderliche Pflegepersonal zu gewinnen und gleichzeitig die Qualität der Pflege zu wahren?

a) heute

b) in Zukunft

Antwort

2.1

Uebereinstimmend mit den Autoren des OMS-Rapportes wird auch bei uns der *Beziehung Schwester-Patient* grösste Bedeutung beigemessen. Der Kranke muss als Ganzheit betrachtet werden und bei all unseren Bemühungen an erster Stelle stehen.

Wir stimmen den im Rapport angeführten Voraussetzungen zu, die sich auf die Qualität der Krankenpflege günstig auswirken, wie

— der Einfluss der «Vorbildschwester» (des guten Beispiels);

— die Möglichkeit für gut qualifizierte Schwestern neben ihren leitenden Funktionen oder einer Tätigkeit als Schulschwester noch weiterhin selbst Kranke pflegen zu können;

— gutes Arbeitsklima und Teamarbeit; angemessene Entlöhnung;

— Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten; diese sollen auch Krankenschwestern, die sich ausschliesslich der Pflege der Kranken widmen, zugänglich sein.

2.2

Eine *Reorganisation des Arbeitseinsatzes in den Pflegeberufen* drängt sich auch bei uns auf, damit dem wachsenden Personalbedarf Rechnung getragen werden kann. Wir müssen uns auf Teamarbeit mit verschiedenen Kategorien von Pflegepersonal umstellen. Wenn auch unsere Kategorien gegenwärtig nicht den im Rapport vorgeschlagenen entsprechen (Anhang 3), so sind wir dennoch mit einer Beschränkung auf drei Kategorien Pflegepersonal einverstanden, um eine zu weitgehende Aufsplitterung der Pflegetätigkeit zu vermeiden. Man hofft, durch die weitere Entwicklung des Berufes der *Pflegerinnen und Pfleger für Betagte und Chronischkranke* dem Mangel an Pflegepersonal zu begegnen. Unsere Krankenschwestern verlangen vor allem, dass der Wirkungsbereich dieser Berufsgruppe genau bestimmt wird und eine klare Abgrenzung der Kompetenzen erfolgt. Man erachtet es als nötig, dass die Werbung für den Beruf der Pflegerinnen und Pfleger für Betagte und Chronischkranke intensiviert und deren Ausbildung auf breiter Grundlage aufgebaut wird.

Die 1965 begonnene *«Studie über das Pflegewesen in der Schweiz»* wird uns hoffentlich auf Grund gültiger, statistischer Angaben konkrete Hinweise in bezug auf Bedarf und Angebot an Pflegepersonal liefern können.

a) Für ein Vorgehen im jetzigen Zeitpunkt wird vorgeschlagen:

— Alle Krankenschwestern müssen sich klar werden über die Auswirkungen, die die wissenschaftlichen und technischen Fortschritte auf die Krankenpflege ausüben. Wir sind heute gezwungen, innerhalb der Aufgaben unseres Berufes eine Wahl zu treffen und zu bestimmen, welche Arbeiten im Hinblick auf das Wohl des Kranken ausschliesslich von der Krankenschwester selbst auszuführen sind; wesentlich ist dabei, dass sie ihre Rolle als Mittlerin zwischen dem Kranken und den Angehörigen der andern Spitalberufe beibehält.

— Einer Entpersönlichung in der Krankenpflege ist mit allen Mitteln entgegenzuwirken.
— Den ausgebildeten Krankenschwestern ist Gelegenheit zu bieten, sich für ihre Führungsaufgaben schulen zu lassen und zu lernen, wie das Hilfspflegepersonal am besten eingesetzt und die Teamarbeit gestaltet wird.

b) Für die Zukunft brauchen wir:
— eine umfassendere und gründlichere Vorbereitung der Krankenschwestern auf ihre neuen Aufgaben;
— dringend mehr Krankenschwestern für Vorgesetztenfunktionen, da der Mangel an Kader beträchtlich ist;
— genaue Richtlinien für die Ausbildung des Pflegepersonals der zweiten und dritten Kategorie;
— ein Auswahlverfahren, das erlaubt, alle fähigen Berufsanwärter(innen) der ihnen entsprechenden Kategorie innerhalb der Pflegeberufe zuzuführen;
— Vorschläge, die zeigen, wie man in zunehmendem Masse verheiratete Krankenschwestern für Teilzeitarbeit einsetzen kann;
— vermehrter Einsatz von Männern in den Pflegeberufen.

3. Grundausbildung in Krankenpflege

Frage

3.1

Welches Vorgehen unterstützt der SVDK, um

a) sowohl zahlenmässig als auch qualitativ das benötigte Pflegepersonal zu rekrutieren?

b) die Ueberwachung der Ausbildung gewährleisten zu können?

Antwort

3.1 a

Interessierte Kreise müssen umfassende Auskunft über die verschiedenartigen Ausbildungsmöglichkeiten innerhalb der Pflegeberufe erhalten. Dies erfordert eine bessere *Information des Publikums,* der Lehrerschaft und der Berufsberater.

Man nimmt an, dass eine Hebung des Niveaus der Krankenpflegeausbildung dazu beitragen wird, die Zahl der Berufsanwärter(innen) zu erhöhen. Die für den Krankenpflegeberuf oder den Beruf der Pflegerin für Betagte und Chronischkranke verlangte *schulische Vorbildung* muss sich deutlich voneinander unterscheiden. Man fordert eine umfassende und solide Grundausbildung der Krankenschwestern, an die sich die Fortbildung anschliesst.

Während der Grundausbildung soll der Entwicklung der Persönlichkeit jeder einzelnen Schülerin besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden (Anhang 4). Auch sollten die Schülerinnen aller Schulen von den neuen Lehrmethoden profitieren können.

Es wird vorgeschlagen, eine Schule ins Leben zu rufen, die nur Kandidat(inn)en mit Matura aufnehmen würde. Ein solcher Lehrgang würde eine auf erhöhten Anforderungen aufgebaute Ausbildung bieten. Die Zulassungsmöglichkeiten zu den Pflegeberufen würden auf diese Weise je nach Schulabschluss erweitert.

3.1 b

Was die Garantie für eine gute Ausbildung und deren Kontrolle betrifft, sind folgende Bemerkungen anzubringen:
— Das SRK übt eine Kontrolle aus, die eine Einmischung sowohl politischer als auch konfessioneller Art verhindert.
— Die theoretische und praktische Ausbildung der Schülerinnen sollte ausschliesslich pädagogisch gründlich ausgebildeten Schulschwestern anvertraut und von qualifizierten pflegenden Schwestern überwacht werden.
— Das mit den Spitalpraktika der Schülerinnen verfolgte Ausbildungsziel könnte besser erreicht werden, wenn die Krankenpflegeschulen beim Einsatz der Schülerinnen weniger auf die Bedürfnisse der Spitäler Rücksicht nehmen müssten.
— Obwohl sich die «Kommission für Krankenpflege» zur Hauptsache aus Angehörigen des Krankenpflegeberufes zusammensetzt, fragt man sich, ob der SVDK sich nicht noch intensiver an der Ausarbeitung von Ausbildungsprogrammen beteiligen sollte.

4. Fortbildung der Krankenschwestern

Frage

4.1

Was schlägt der SVDK in bezug auf das Ziel der Fortbildung vor?

Antwort

4.1

Die Verantwortlichen der Fortbildungsschulen bezeichnen eine Verbesserung der Pflege des Kranken als Ziel der Fortbildung.

Die Fortbildungsschule vermittelt Krankenschwestern, welche die erforderlichen Fähigkeiten besitzen, die nötige Vorbereitung

— um einerseits *leitende Stellungen im Spital* besetzen zu können, wo fachlich gut ausgerüstete Schwestern benötigt werden, die die Grundlagen der Krankenpflege kennen und über pädagogische Erfahrung verfügen, und um anderseits als *Lehrkräfte bei der Ausbildung von Krankenschwestern* eingesetzt werden zu können;
— für die Mitarbeit bei der *Planung auf dem Gebiet der Krankenpflege* (z. B. Abklären des Bedarfes an Pflegepersonal, Unterbreiten von Vorschlägen für die Ausbildung und den Einsatz des entsprechenden Pflegepersonals);
— um fähig zu sein, Probleme systematisch zu studieren, Studienberichte auszuwerten, neue Untersuchungen anzuregen und Situationen zu analysieren.

Zu einem eventuellen Anschluss des Fortbildungslehrgangs für Krankenschwestern an den *Hochschulunterricht,* werden von unsern Mitgliedern folgende Anregungen gemacht:

— Eine Untersuchung in dieser Hinsicht sollte vorgenommen werden.
— Es wäre wünschbar, diese Fortbildung dem allgemeinen höheren Bildungswesen anzunähern oder gar zu integrieren, damit engere Kontakte zwischen verschiedenen Studienrichtungen und Berufsgattungen gepflegt werden könnten.
— Den Krankenschwestern mit Matura sollten Studienprogramme zugänglich sein, die ihrer Vorbildung entsprechen.

Es wird auch gesagt, dass die bestehende Fortbildungsschule für die Ausbildung unseres Kaders weiterhin unentbehrlich ist, da die meisten Krankenschwestern keine Matura besitzen. Dies ist auch ein Grund, warum man bisher die Möglichkeit einer Angliederung der Schwesternausbildung an das höhere Bildungswesen noch nicht geprüft hat.

Die sogenannte *«postgraduate»* Ausbildung kann zurzeit nur im Ausland (z. B. in Edinburg oder Lyon) erworben werden.

5. Die fortlaufende Weiterbildung

Frage

5.1

Welche Richtlinien wünscht der SVDK für die Verantwortlichen der Krankenpflegeabteilungen im Spital und im Gesundheitsdienst hinsichtlich der beruflichen Weiterbildung (Anhang 5)?

Antwort

5.1

Es wird anerkannt, dass fortlaufende Weiterbildung für alle Krankenschwestern notwendig ist. Man erachtet die Grundausbildung ebenso sehr als Ausgangspunkt für die fortlaufende Weiterbildung wie für den Besuch der Fortbildungsschule zwecks Vorbereitung auf besondere Funktionen.

Folgende Vorschläge werden gemacht:

— Es sollten in den Spitälern Krankenschwestern eingesetzt werden, die verantwortlich sind für die innerbetriebliche Weiterbildung.
— Das Pflegepersonal sollte dazu ermuntert werden, in Gruppen zu lernen, Fachzeitschriften und Bibliotheken zu benützen.
— Regelmässig durchgeführte *Wiederauffrischungskurse* sind nötig für all jene, die nach längerem Unterbruch die Arbeit wieder aufnehmen.
— Es sollte erreicht werden, dass die Spitäler innerbetriebliche Schulung durchführen. Man erwartet vom SVDK einen Vorstoss in dieser Richtung und hofft auf die Unterstützung durch Spitäler und Regierungen.

6. Untersuchungen über den Krankenpflegeberuf

Frage

6.1

Was soll für den SVDK richtungweisend sein hinsichtlich von Untersuchungen zur Verbesserung der Krankenpflege, welche Empfehlungen können gemacht, welche Schritte unternommen werden (Anhang 6)?

Antwort

6.1

Der SVDK hat den Anstoss zur *«Studie über das Pflegewesen in der Schweiz»* gegeben, deren Ziel darin besteht, Mittel und Wege zur Beseitigung des Schwesternmangels zu finden.

Unsere Mitglieder empfehlen unter anderem auch folgendes:

— Im Ausbildungsprogramm der Krankenschwestern sollte solchen Studien genügend Zeit eingeräumt werden, um das Verständnis der Schülerinnen dafür zu fördern.
— Bei den Schülerinnen wie bei den diplomierten Krankenschwestern sollten echte Wissbegierde und der Sinn für positive Kritik und exaktes Vorgehen geweckt werden.
— Erwünscht sind Vorschläge für weitere Erhebungen.

7. Wirtschaftlicher und sozialer Aspekt des Berufs

Frage

7.1

In welcher Weise kann der OMS-Rapport mithelfen, eine soziale und wirtschaftliche Besserstellung der Schweizer Krankenschwester zu erreichen?

Antwort

7.1

Man nimmt an, dass die Verwirklichung der Vorschläge des OMS-Rapportes zu einer *Aufwertung unseres Berufes* führen sollte, und zwar in Anbetracht

— der geforderten höheren Allgemeinbildung,
— der Aussicht auf interessante Berufstätigkeit und entsprechende Entlöhnung,
— der Aufstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

Es ist jedoch vor allem wichtig, dass die Krankenschwester selber vom Wert ihres Berufes überzeugt und in ihrer Berufstätigkeit glücklich ist. Dies ist die beste Werbung!

Man schlägt im weitern vor, folgenden Problemen nachzugehen:

— Schutz des Titels «Krankenschwester»
— Anschluss an die Hochschulen
— Besondere Entschädigung für Krankenschwestern, die Schülerinnen im Praktikum betreuen.

Weitere Organisationen, die sich an der Umfrage beteiligten

Der 5. Rapport der Weltgesundheitsorganisation wurde auch der *«Kommission für Krankenpflege» des SRK,* dem *Schulrat der Rotkreuz-Fortbildungsschule* und der *Veska-Kommission für Schwestern- und Pflegerfragen* zur Stellungnahme unterbreitet. Im grossen und ganzen sind diese drei Organisationen mit den Empfehlungen des Rapportes einverstanden. Einige ihrer interessanten Bemerkungen seien hier zusammengefasst wiedergegeben:

— Der heute bestehende Wirrwarr verschiedener Pflegekategorien macht es nötig, dass man sich ernsthaft mit der vom 5. OMS-Rapport vorgeschlagenen Strukturierung in drei genau umschriebene Pflegekategorien befasst. Bei dieser Gelegenheit wird in Erinnerung gerufen, dass uns eine OMS-Expertin bei der «Studie über das Pflegewesen in der Schweiz» hilft, eine Lösung dieser Probleme zu finden.
— Es wird unterstrichen, wie gross und wie dringend der Bedarf an Hilfspflegepersonal ist.
— Die Frage, ob die Fortbildung der Krankenschwestern dem allgemeinen höheren Bildungswesen angegliedert werden soll, wird ebenfalls aufgegriffen:

Die «Kommission für Krankenpflege» des SRK stellt fest, dass es angesichts der verschiedenen kantonalen Gesetzgebungen nicht möglich ist, bestimmte grundsätzliche Aussagen über eine Angliederung der Grundausbildung oder der Fortbildung der Krankenschwestern an das allgemeine höhere Bildungswesen zu machen.
Für die Zukunft sollte nach der Meinung des Schulrates der Rotkreuz-Fortbildungsschulen das Einbeziehen der Schwesternausbildung in die höhere Berufsbildung ins Auge gefasst werden. Als Vorbild können die höheren Fachschulen dienen. Momentan sollten diejenigen Krankenschwestern, die eine Matura besitzen, ermuntert werden, ein Universitätsstudium in einer der Krankenpflege nahestehenden Disziplin zu absolvieren, um sich besser auf leitende Posten in der Verwaltung im Krankenpflegesektor, im Schulbetrieb oder bei der Durchführung von «Studien» vorbereiten zu können.

Schlussfolgerungen

Zuletzt möchten wir noch erwähnen, dass dem 5. Rapport des OMS-Expertenkomitees für Krankenpflege grosses Interesse entgegen gebracht wurde und sich mehr als fünfhundert Mitglieder unseres Verbandes in eigens dafür gebildeten Gruppen und Versammlungen mit diesem Rapport auseinandergesetzt haben; wir sind dem ICN dankbar, dass er diese Diskussion angeregt hat.
Verschiedene Aspekte unseres Berufes sind dadurch objektiv beleuchtet worden, und wir sind uns der besonderen Probleme der Krankenpflege in der Schweiz vermehrt bewusst geworden.
Wir danken auch dem Schweizerischen Roten Kreuz und der Veska, die beide auf dem Gebiet der Krankenpflege eine Verantwortung tragen, dass sie sich ebenfalls die Mühe genommen haben, diesen 5. Rapport zu prüfen und dazu Stellung zu nehmen.
Wir hoffen, dass dieser Rapport allen, die sich damit befasst haben, geholfen hat, klarer zu erkennen, welche Mittel uns heute zur Verfügung stehen, um unsere Kranken besser zu pflegen und in vermehrtem Masse zur Gesundheit unserer Bevölkerung beizutragen.

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

Nicole F. Exchaquet
Präsidentin

Elsi Gfeller-Fricker
Mitarbeiterin im Zentralsekretariat

Anhang 1

Im OMS-Rapport werden fünf Hauptaufgaben des Gesundheitsdienstes genannt:

1. *Stufe: Gesundheit zu erhalten oder zu erwerben*
   Die Grundregeln einer in physischer und psychischer Hinsicht gesunden Lebensweise sowie die Grundbegriffe von Hygiene und richtiger Ernährung müssen gelehrt und im praktischen Leben angewandt werden.
2. *Stufe: Beachtung besonderer Gefahrenquellen, denen einzelne Menschengruppen ausgesetzt sind*
   Es müssen vorbeugende Massnahmen getroffen werden, um jene Bevölkerungsgruppen zu schützen, deren Gesundheit in irgendeiner Weise besonders gefährdet ist.
3. *Stufe: Früherkennen von Krankheiten*
   Wird eine Krankheit schon auf Grund erster Anzeichen erfasst und damit eine Behandlung im Frühstadium ermöglicht, so können unnötiges Leiden, hohe Kosten und vielleicht sogar ein vorzeitiger Tod vermieden werden.
4. *Stufe: Krankenbehandlung*
   Gegenwärtig wird in der Krankenpflege jenen Patienten die grösste Aufmerksamkeit geschenkt, deren Krankheit akut wurde, da sie weder durch Vorbeugung verhindert, noch im Frühstadium erfasst werden konnte. Besteht keine Hoffnung mehr auf Genesung und ist der Tod unvermeidlich, dann muss dem Kranken das Leiden erleichtert und ihm zu einem ruhigen, friedvollen Sterben verholfen werden.
5. *Stufe: Wiedereingliederung*
   Es wird versucht, eine dauernde Behinderung zu vermeiden, oder, wo dies nicht gelingt, dem Behinderten zu helfen, alle ihm verbliebenen Kräfte zu entwickeln und sinnvoll einzusetzen.

Anhang 2

«Krankenschwester ist, wer die Grundausbildung in Krankenpflege abgeschlossen hat, wer befähigt und im eigenen Land berechtigt ist, verantwortlich den Krankenpflegedienst auszuüben, der darin besteht, Gesundheit zu fördern, Krankheiten zu verhüten und Kranke zu pflegen.»

Anhang 3

OMS-Bericht: «Auf Grund der oben ausgeführten Ueberlegungen wird ersichtlich, dass sich im allgemeinen eine Einteilung des Pflegepersonals in die folgenden Gruppen bewährt:

1. Pflegepersonen entsprechend der Definition der *Krankenschwester*. Das Rüstzeug einer solchen Krankenschwester besteht in einer guten Allgemeinbildung und einer auf solider Grundlage in den Natur- und Sozialwissenschaften aufgebauten Berufsausbildung. Auf Grund dieser umfassenden und gründlichen Schulung erwirbt sie sich die Fähigkeit zur Ausübung des Krankenpflegeberufes und die Berechtigung, sich beruflich fortzubilden. Wer zu dieser Gruppe gehört, sollte für die Tätigkeit im Spital und im öffentlichen Gesundheitsdienst über bestes pflegerisches Können verfügen. Kraft ihrer Urteilsfähigkeit sollte diese Krankenschwester selbständig Entscheidungen treffen können, die auf ihrem Wissen und Können sowie auf klinischer Erfahrung beruhen. Ihre Dienstleistungen sollten von einem hohen beruflichen Stand zeugen.
2. Pflegepersonen, welche *pflegerische Verrichtungen einfacherer Art* ausführen, die sowohl technisches Können als auch Kenntnisse im Umgang mit Menschen erfordern. Ihre pflegerische Tätigkeit umfasst sowohl die vorbeugenden und therapeutischen Massnahmen als auch die Wiedereingliederung. Sie tragen ebenfalls den seelischen und mitmenschlichen Bedürfnissen des einzelnen Patienten Rechnung.
3. Pflegepersonen, die bestimmte pflegerische Verrichtungen, die weniger eigenes Urteilsvermögen voraussetzen, ausführen. Sie sollten gut mit Kranken umzugehen verstehen und unter Aufsicht diejenigen Aufgaben ausführen, für die sie vorbereitet wurden.»

Anhang 4

OMS-Bericht: «Folgende Eigenschaften und Fähigkeiten sollten besonders entwickelt werden:

Verständnis für menschliches Verhalten; geistige Regsamkeit, Wissbegierde; Beobachtungsgabe; Einsicht und Voraussicht; Vorstellungsvermögen und ein schöpferischer Sinn; der Krankenpflege angemessenes Wissen, Geschicklichkeit; Fähigkeit sich andern mitzuteilen und verständlich zu machen; Fähigkeit, im Rahmen des eigenen Kompetenzbereichs vernünftige Urteile zu fällen und Entschlüsse zu fassen; Fähigkeit, die Gesundheit betreffende Bedürfnisse zu erkennen und pflegerische Massnahmen zu treffen; Bereitschaft, sich beruflich weiterzubilden.»

Anhang 5

OMS-Bericht: «Es ist wünschenswert, dass sich möglichst viele Schwestern, die schon längere Zeit im Dienste stehen, ständig weiterbilden. In manchen Ländern ist man diesem Bedürfnis nach Weiterbildung auf geschickte Weise entgegengekommen, wobei die pflegerische Erfahrung und die schon vorhandenen Kenntnisse berücksichtigt werden.
In einigen Ländern ist die fortlaufende Weiterbildung in Form von *innerbetrieblicher Schulung* gewährleistet, welche es den Schwestern ermöglicht, ihre Arbeitsstelle beizubehalten und sich von Zeit zu Zeit für kurze theoretische Kurse freizumachen. Eine fortlaufende Weiterbildung wurde auch durch programmierten Unterricht und Fernkurse erreicht. Dies setzt allerdings eine Verkürzung der Arbeitszeit voraus, damit die zur gründlichen Verarbeitung des Stoffes notwendige Zeit zur Verfügung steht. Es ist die Aufgabe jeder Schulschwester oder leitenden Schwester, Begabungen zu entdecken und zu fördern. Die Schwestern werden vor allem Befriedigung in der Arbeit finden, wenn sie ihre Fähigkeiten in geeigneter Weise und in vollem Masse einsetzen können. Die Bedeutung, die man einer maximalen Ausschöpfung aller Begabungsreserven in der Krankenpflege beimisst, kann nicht gross genug sein. Daher ist es wichtig, sowohl bei den Schülerinnen als auch bei den diplomierten Schwestern besondere Begabungen und Fähigkeiten zu erkennen und zu fördern.»

Anhang 6

OMS-Bericht: «Die von Schwestern an Ort und Stelle durchgeführten systematischen Erhebungen können Studienleitern mit grösserer Erfahrung in Forschungsarbeiten wertvolle Daten für weitere Untersuchungen liefern. Auf diese

Fortsetzung Seite 37

Methode der kritischen Vorfälle

Ruth Quenzer [1]

Ein neues Führungsmittel in der Krankenpflegeausbildung

Viele Leser unserer Zeitschrift erinnern sich gewiss an den Artikel von Dr. Fred. W. Schmid in der April-Nummer 1967: *«Ein neues Verfahren zur Beurteilung der Leistungen von Schwesternschülerinnen»* [1]. Dr. Schmid weist in seinem Artikel auf eine neue Methode hin, die zu einer möglichst objektiven Leistungsbeurteilung führt und die zugleich als Instrument für die individuelle Führung der einzelnen Schülerin im praktischen Einsatz gebraucht werden kann. Die «Methode der kritischen Vorfälle» beruht auf der Beobachtung von Verhaltensweisen, die den Erfolg der pflegerischen Bemühungen bestimmen.

Wir alle wissen, wie schwierig es für Leute, die nicht psychologisch geschult sind, ist, zu einer objektiven Beurteilung anderer Menschen zu kommen. Wir können uns nur ein Bild vom andern Menschen machen, anhand dessen, was er tut und sagt. Das heisst, wir dürfen uns nicht erlauben, zu einem Urteil zu kommen durch *Meinungen,* sondern wir müssen unsere Bewertung auf *Tatsachen* abstellen können. Bei den gebräuchlichen Beurteilungsbogen für Schwesternschülerinnen müssen wir uns durch eine Auswahl von Eigenschaftswörtern kämpfen, bis wir dann mit mehr oder weniger gutem Gewissen diejenigen gefunden haben, die unserer Meinung nach am besten zum Mitarbeiter passen. Wir hören von Stationsschwestern, Oberschwestern und Schulschwestern immer wieder, wie mühsam und unbefriedigend das Ausfüllen der Qualifikationsbogen ist. Viele Leute haben dabei ein dauernd schlechtes Gewissen. Sie ahnen vielleicht, was Qualifikation im eigentlichen Sinn sein soll, nämlich Hilfe und Förderung für den Qualifizierten. Sie sehen ein, dass mit einem Urteil allein die Aufgabe nicht richtig gelöst wird. *Marco Capol* umschreibt in seinem Buch «Die Qualifikation der Mitarbeiter» [2] diesen doppelten Sinngehalt des Wortes: «Qualifizieren bedeutet, einem Mitmenschen gewisse Eigenschaften zuordnen, um ihn dadurch so darzustellen, wie er ist (deskriptiver Aspekt). Gleichzeitig heisst qualifizieren auch, einem Menschen die zu etwas gehörenden Eigenschaften vermitteln, das heisst, ihn befähigen, bestimmten Umweltsforderungen adäquat zu begegnen (normativer Aspekt).»

Meistens tun wir aber nur das erste und auch davon nur die erste Hälfte.

Einen Menschen so darstellen, wie er ist

Einen Menschen so darstellen, wie er ist, können wir nur anhand dessen, was wir von ihm sehen und hören. Zum Festhalten dieser Beobachtungen will uns die Methode der kritischen Vorfälle führen.

Für jede Schülerin wird ein separates, übersichtliches *Beobachtungsformular* verwendet. Mit wenigen Worten soll möglichst schnell nach der Beobachtung aufgeschrieben werden, was tatsächlich geschehen ist. Notiert werden beobachtete Verhaltensweisen, also Handlungen der Schülerin. Der Beobachter teilt bereits das Gesehene und Gehörte in positive und negative Vorfälle ein. *Positive Vorfälle* sind Verhaltensweisen, die eine Ausführung zum guten Gelingen bringen, und *negative Vorfälle* sind Verhaltensweisen, die das Gelingen einer Ausführung beeinträchtigen.

Die auf dem Formular aufgeführten Kategorien erleichtern die richtige Zuordnung der Beobachtungen. Die graphisch gute Gestaltung lässt rasch die positiven und die negativen Vorfälle überblicken. Ein gut nachgetragener Beobachtungsbogen ist jederzeit eine gute Grundlage für ein Gespräch mit der Schülerin.

Was schriftlich festgehalten wird, ist keine Beurteilung, sondern es sind beobachtete Vorfälle, anhand derer ein Gespräch objek-

[1] Schw. Ruth Quenzer, Lehrerin an der Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern, Zürich

tiv gehalten werden kann. Die Schülerinnen sollen über diese Methode der *Beobachtung von Verhaltensweisen* orientiert werden; man kann sie sogar anhalten, sich selbst darüber auszusprechen, ob ihr Verhalten in der beobachteten Situation nun zum guten Gelingen geführt hat, oder ob sie das Gelingen der Arbeit beeinträchtigt hat. Damit werden die Schülerinnen zur objektiven Kritik ihres eigenen Verhaltens angeleitet und zugleich wird ihre Bereitschaft, sich helfen zu lassen, gefördert.

Einen Menschen befähigen, bestimmten Umweltsforderungen adäquat zu begegnen

Zur Ausarbeitung der Methode der kritischen Vorfälle für die amerikanische Krankenpflegeausbildung wurden über 2000 kritische Vorfälle beim Pflegepersonal beobachtet. Diese gesammelten Vorfälle konnten in 12 Hauptkategorien und verschiedene Unterkategorien eingeteilt werden, welche die für die Berufsausübung notwendigen Bereiche des Verhaltens umschliessen:

1. Planung, Organisation und Anpassung der Pflege.
2. Ueberprüfung und Kontrolle.
3. Berücksichtigung der seelischen Bedürfnisse des Patienten.
4. Berücksichtigung der körperlichen und medizinischen Bedürfnisse des Patienten.
5. Anwendung wissenschaftlicher Grundsätze in der Pflege.
6. Beobachtung und Berichterstattung.
7. Anpassung an neue und belastende Situationen.
8. Verhältnis zu Mitarbeitern, Aerzten, Besuchern.
9. Urteil in berufsethischen Fragen.
10. Benützung von Gelegenheiten zum Lernen.
11. Bereitschaft zur Uebernahme pflegerischer Verantwortung.
12. Aeussere Erscheinung.

Jedes Praktikum verfolgt während der Ausbildung bestimmte Ziele. Die angeführten zwölf Hauptkategorien können uns helfen, Ziele aufzustellen und zu formulieren. Das Ziel jedes einzelnen Praktikums wird sich in bezug auf diese zwölf Kategorien verändern. Ein Beispiel zu Kategorie 2, Ueberprüfung und Planung: Ein Ziel der Praktika im ersten oder zweiten Semester wird sein, die Schülerin dahin zu führen, die Vorbereitungen, die sie für eine Arbeit trifft, zu überprüfen und das Resultat ihrer Arbeit zu kontrollieren. In den spätern Semestern soll sie darüber hinaus noch fähig werden, die Vorbereitungen und die Ausführungen von ein bis zwei jüngeren Kolleginnen zu überwachen. Wird sie im ersten Semester dabei beobachtet, wie sie ihre eigene Arbeit kontrolliert, so wird das als positiver Vorfall eingetragen. Im sechsten Semester wird eine solche Kontrolle ohnehin von ihr erwartet. Tut sie das, wird es nicht mehr registriert. Unterlässt sie aber die Ueberprüfung, dann wird diese Beobachtung zum negativen kritischen Vorfall. Ein positiver Vorfall im sechsten Semester müsste schon den Ueberblick über die eigenen Arbeiten sowie auch die Kontrolle der Handlungen der Mitarbeiterinnen mit einschliessen.

Die beobachteten kritischen Vorfälle zeigen uns und den Schülerinnen, wie weit das Ziel schon erreicht ist und wo die Schülerin noch lernen muss, das heisst, wo ihr Verhalten noch anders werden muss. Die graphische Darstellung der Eintragungen hilft rasch, erreichte Fortschritte zu erkennen oder Lücken aufzudecken.
Die Methode der kritischen Vorfälle scheint uns auch ein sehr brauchbares Instrument für die Arbeit der *klinischen Schulschwester*. Ein Blick auf das nachgetragene Formular kann ihr Aufschluss geben über die Unterstützung, die die Schülerin nötig hat. Sie kann die individuelle Arbeit mit jeder einzelnen Schülerin anhand der angegebenen Tatsachen gezielt planen.

Die Schulen verlangen von den *Praktikumsleiterinnen* schriftlich nurmehr diese Aufzeichnungen. Ohnehin soll nach wie vor ein guter mündlicher Kontakt zwischen Schule und Praktikumsstation bestehen. Vorausgehen müsste eine Instruktion von der Schule an die diplomierten Schwestern, die mit Schülerinnen arbeiten. Es braucht sicher eine gewisse Schulung im «Denken in kritischen Vorfällen», aber wir sind überzeugt, dass die täglichen kurzen Eintragungen weniger Zeit beanspruchen und zu einem

besser befriedigenden Resultat führen als das «gewissenhafte» Ausfüllen eines traditionellen Beurteilungsbogens.
Bedingung ist, dass die Aufzeichnungen mit der Schülerin besprochen werden; am besten in regelmässigen Abständen und nicht nur am Schluss des Praktikums. Bei diesen Besprechungen zwischen Schülerin und Stationsschwester oder Schülerin und Schulschwester, müssen vor allem zuerst die *starken Seiten* der Schülerin hervorgehoben werden. Der Beobachtungsbogen sollte der Schülerin vorgelegt werden. Sie selbst würde sehen, wo Verbesserung nötig ist und wo Probleme vorliegen. Mit ihr zusammen können die zu unternehmenden Schritte geplant werden. Ein kurzes Protokoll auf der Vorderseite des Bogens ist als Hilfe für weitere Besprechungen vorgeschlagen.
Einige Krankenpflegeschulen und Praktikumsstationen arbeiten bereits versuchsweise mit der beschriebenen Methode. Wir warten gespannt auf die ersten Erfahrungen, die damit gemacht werden. Erst nachher können wir feststellen, ob die Einteilung, wie sie aus dem amerikanischen Spitalbetrieb vorliegt, auch bei uns so gebraucht werden kann, oder ob eine Anpassung an unsere Verhältnisse noch notwendig wird.
Wir werden die Leser zu einem späteren Zeitpunkt über unsere Erfahrungen informieren.

Literaturangabe

[1] *Dr. Fred W. Schmid, Grace Fivars und Doris Gosnell:* «Ein neues Verfahren zur Beurteilung der Leistungen von Schwesternschülerinnen». Zeitschrift für Krankenpflege, Heft 4, April 1967, S. 155.

[2] *Marco Capol:* «Die Qualifikation der Mitarbeiter als ganzheitliches Führungsmittel im industriellen Betrieb». Bern, Hans Huber, 1965, S. 89.

Grace Fivars, Doris Gosnell. «Nursing evaluation: The Problem and the process; The critical incident technique». Macmillan Company, New York, 1966.

J. C. Flanagan und Mitarbeiter. «The Clinical Experience Record for Nursing Students». Instructor's manual. Pittsburgh, 1960.

Fortsetzung von Seite 34

Weise wird die altbekannte Schwierigkeit überwunden, nämlich die Tatsache, dass jenen Personen, die über genügend Zeit für Forschung verfügen, oft die direkte Beziehung zu den menschlichen Problemen und Nöten fehlt, während diejenigen, die mitten in der Arbeit stehen und den Schwierigkeiten begegnen, wenig Zeit für Studien erübrigen können.
Die Zusammenarbeit von Angehörigen verschiedener Berufsgattungen und Studienrichtungen kann zu fruchtbaren Erkenntnissen und Resultaten führen. Diese Zusammenarbeit gelingt da am besten, wo der Arzt oder sonstige wissenschaftliche Mitarbeiter erkennen, dass die Schwester die Planung und Durchführung von Untersuchungen um neue Gesichtspunkte bereichern kann und wo sie selbst imstande ist, im Bereich der Krankenpflege Probleme aufzuzeigen und vorzubringen.»

Vereinigung evangelischer Schwestern

Zweite Winterzusammenkunft in Bern, 26. Januar 1969, 14.30 Uhr, im Kirchgemeindehaus Heiliggeist, Gutenbergstrasse 4.

Vortrag: Fräulein Magdalena Blaser: «Aus der Arbeit der Polizeiassistentin und Jugendschutzbeamtin».

Nachher Aussprache, gemütliches Beisammensein. Alle evangelischen Schwestern und die Pflegerinnen für Chronischkranke und Betagte sind eingeladen. Nehmen Sie Ihre Kolleginnen mit.

Dritte Winterzusammenkunft (ohne neue Ankündigung) am 23. Februar 1969, um die gleiche Zeit. Bibelarbeit mit Schwester Lydia Locher.
Auskunft erteilt Schw. Lydia Locher, Schänzlistrasse 19, 3013 Bern, Tel. 031 42 06 77.

Rotkreuz-Spitalhelferin – auch ein notwendiges Übel?

Beatrix Läng

Wer den Artikel von Schwester U. Hossli (Nr. 6 der «Zeitschrift für Krankenpflege») liest, muss unwillkürlich auf den Gedanken kommen, jede Ausbildung auf dem Pflegesektor, die nicht drei Jahre umfasst, sei minderwertig und nicht vertrauenswürdig. Dazu ist eine grundsätzliche Ueberlegung anzubringen. Als Rotkreuz-Spitalhelferin habe ich in vier verschiedenen Spitälern längere oder kürzere Zeit gearbeitet. Auffallend war die *eine* Entdeckung: Ich traf vorzüglich ausgebildete, tüchtige Krankenschwestern, die ihre Arbeit mit Fleiss und Gewissenhaftigkeit ausführten, und die ich dennoch nicht in die Schar der *guten* Krankenschwestern einreihen möchte. Es fehlte ihnen Wärme und Verständnis für den Patienten, es fehlte eine gewisse Mütterlichkeit, die jede echte Krankenschwester ausstrahlen sollte.

Die Rotkreuz-Spitalhelferin bringt keine grosse Ausbildung mit, dafür jedoch viel guten Willen und praktische Erfahrung auf dem Gebiet der häuslichen Krankenpflege, im Umgang mit Kindern und Erwachsenen. Es sind in der Mehrzahl verheiratete Frauen und Mütter, die genügend Elan und Begeisterung aufbringen, um mit vierzig oder fünfzig Jahren Zeit, Interesse, Liebe und mannigfache Erfahrung dem kranken Mitmenschen zur Verfügung zu stellen. *Nur zu oft kehren sie enttäuscht aus dem Spitaldienst zurück. Warum?*

Schwierigkeiten

Meine eigenen Erfahrungen, die ich hier wiedergebe, decken sich weitgehend mit jenen anderer Rotkreuz-Spitalhelferinnen. Vielfach wurde ich von diplomierten Schwestern als unerwünschte Konkurrenz betrachtet. Zuerst ärgerte mich diese Einstellung, bei näherem Hinsehen jedoch konnte ich sie — zum Teil wenigstens — verstehen. Es kam nicht selten vor, dass sich Patientinnen lieber von mir waschen liessen als von einer jungen Schwester. Ich schätze nun keineswegs meine Fertigkeiten höher ein als jene der Schwester, ganz im Gegenteil. Aber was hier offensichtlich ins Gewicht fällt, sind meine reifern Jahre und der Umstand, dass ich mir genügend Zeit nehmen konnte.

Oder: Eine ältere Frau gestand mir ganz verschämt, sie leide an kalten Füssen, jedesmal, wenn sie eine Stunde oder zwei ausser Bett gewesen sei. Ob sie nicht eine Wärmflasche haben dürfte? Auf meine Frage, ob sie diesen Wunsch auch schon an die Schwester gerichtet habe, bekam ich zur Antwort: «Ja schon, aber sie lacht mich aus und sagt, ich sei ein Gfrörni. Jetzt frage ich nicht mehr». Nachdem ich die Erlaubnis der verantwortlichen Schwester bekommen hatte, fand die Frau jeden Abend ein vorgewärmtes Bett vor. Wie war sie dankbar, und wie gut konnte ich sie verstehen, war ich doch nach meiner eigenen Operation auch so ein Gfrörni.

Hin und wieder wurde ich von Frauen gebeten, mich nach Feierabend oder über die Mittagszeit ein bisschen zu ihnen zu setzen. Das freundlich plätschernde Gespräch nahm dann meistens eine bestimmte Richtung an — und bald war ich nicht mehr die Spitalhelferin mit einer minimalen Ausbildung, sondern die ältere Frau, die Verständnis zeigte für allerlei Eheschwierigkeiten; oder man entdeckte in mir die Mutter, die es selbst erlitten hat, wie hilflos man oft vor einer Erzieheraufgabe stehen kann. Oekumenische, soziale, konfessionelle Themen wurden angeschnitten, man merkte, dass viele Leute die erzwungene Ruhe im Krankenbett benutzten, um mit unbewältigten Fragen ins Reine zu kommen. Dass bei diesem oft schwierigen Unterfangen eine erfahrene Frau besser helfen kann als eine junge Schwester, liegt auf der Hand. Aeltern Schwestern, die wohl viel Geduld und

Verständnis besitzen, fehlt oft die praktische Erfahrung und vor allem fehlt ihr die Zeit.
Nun habe ich in allen Häusern Schwestern angetroffen, die gerne eine gewisse «Ueberlegenheit» der Helferin akzeptierten, es gibt aber andere, deren Eifersucht und Unbehagen man deutlich und handgreiflich zu spüren bekommt. Das schmerzt und ist der Atmosphäre auf einer Abteilung nicht eben zuträglich.

Organisation

Wird eine Rotkreuz-Spitalhelferin nur für einen Tag oder zwei gerufen, teilt man ihr die Arbeiten, so wie sie eben anfallen, laufend zu. Wird sie aber für eine ganze Woche oder länger engagiert, sollte die Abteilungsschwester so etwas wie einen *Plan* aufstellen. Wieviel Zeit habe ich schon verloren mit Warten auf eine neue Arbeit! Wie peinlich ist es, immer wieder die Abteilungsschwester zu suchen und ihr die langweilige Frage zu stellen: «Was kann ich jetzt tun?» Ein positives Beispiel: Am Vorabend meiner Arbeitsaufnahme (ich helfe jeden Sommer 10 bis 14 Tage in einem Privatspital, wohne und esse auch dort) stellt mich die Abteilungsschwester in jedem Zimmer vor. Die Routinearbeiten — betten, Lavabo putzen, Wäsche wegräumen, Spritzen spülen, Essen verteilen — kenne ich bereits. Darüber hinaus weist mir die Schwester Arbeiten zu, die ich zwischenhinein, ohne besondere Anordnung, erledige: gründliche Reinigung des Medikamentenschrankes und des Verbandwagens, Manicure, Pedicure, Haarwäsche bei verschiedenen Patienten, Abteilungswäsche zeichnen, Blumenpflege usw. In diesem Spital gibt's kein Herumstehen, kein Ueberlegen: Was könnte ich jetzt tun? Ich muss mir höchstens darüber klar werden, welche Arbeit den Vorrang hat.

Kompetenzen

Im allgemeinen arbeitet die Rotkreuz-Spitalhelferin unter Anleitung und Aufsicht der Schwester. Folgende Fragen sollten vor Arbeitsbeginn geklärt werden: Erwartet man von der Helferin, dass sie die Zimmerglocken beantwortet, wenn ja, sind bei diesem oder jenem Patienten Besonderheiten

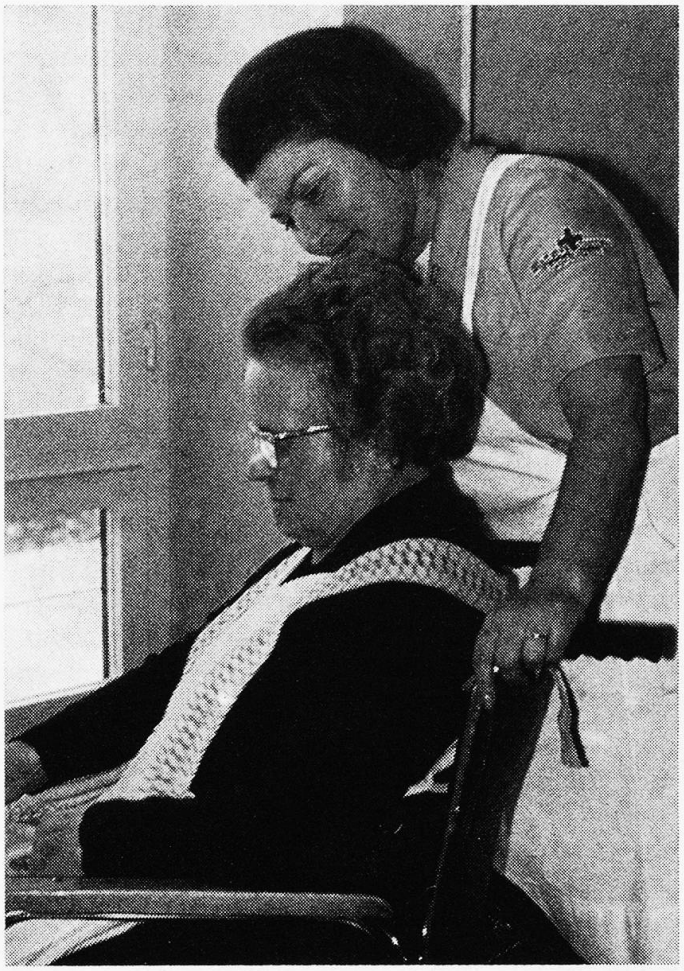


Photo: E.B. Holzapfel, Bern

zu beachten, wo stehen die Standgläser und sind sie deutlich beschriftet, muss auf Eigenheiten Rücksicht genommen werden? Wie geht man vor, wenn die Schwester nicht erreichbar ist?
Beispiele: Auf einer kleinen Abteilung in einem Spezialkrankenhaus verspätet sich die Schwester morgens um fast eine Stunde. Die Rotkreuz-Spitalhelferin misst Puls und Temperatur und schreibt die Werte auf Zettel, damit die Schwester selbst die Tabelle nachführen kann. Für diese Eigenmächtigkeit gibt es einen Verweis. Frage: Hat die Helferin richtig oder falsch gehandelt?
Ich zeichnete Wäsche in einem kleinen Zimmer, in dem ein zweijähriges Kind lag. Die Lehrschwester steckt eine Infusion und verschwindet in die Freistunde. Nach geraumer Zeit leert sich die Flasche, und ich gehe auf die Suche nach der Schwester. (Niemand hat mir den Auftrag erteilt, die Infusion zu kontrollieren.) Die Schwester ist unauffindbar, Gänge und Büro sind leer, über zwei Türen

flackert die rote Lampe. Da es sich um Privatzimmer handelt, die für uns Helferinnen meistens tabu sind, werde ich unsicher. Was tun, hineingehen oder warten bis die Schwester kommt? Mittlerweile ist auch die Infusion der kleinen Katrin ausgelaufen. Solche Situationen liessen sich vermeiden, wenn die Arbeitszuteilung unmissverständlich erfolgt wäre.

Vorschläge

Jede gewissenhafte Rotkreuz-Spitalhelferin ist bestrebt, sich im Rahmen der Möglichkeiten weiterzubilden. Da bekanntlich Freude und Begeisterung für eine Aufgabe wachsen, je sicherer man sich fühlt, würden wir *periodische Weiterbildungstage* — etwa halbjährlich — sehr begrüssen. Es wäre auch wünschenswert, wenn wir vermehrt zum Spitaldienst aufgefordert würden, damit der Umgang mit Kranken nicht mehr die Ausnahme, sondern das Gewohnte bedeutet.
Nicht wenige Frauen klagen, dass sie wohl ausgebildet, nachher jedoch nie gebraucht werden. Schade, dass so viele gute Bereitschaft nicht besser ausgenützt wird. Andere wiederum, die oft Spitaldienst leisten, möchten gerne mehr Verantwortung übernehmen. Wäre es sehr abwegig, den «Regelmässigen» die Temperaturkurve anzuvertrauen, oder ihnen das Blutdruckmessen beizubringen? Wenn junge Schülerinnen imstande sind, diese Routinearbeiten auszuführen, sollten sie auch von einer gewissenhaften Rotkreuz-Spitalhelferin verlangt werden können. (Wie froh wäre jedes in Katastrophenfällen um diese Kenntnisse!) Durch die Uebernahme vermehrter Pflichten von seiten der Helferin könnte die Abteilungsschwester merklich entlastet werden.

Zum Schluss eine Bitte an alle diplomierten Schwestern: Nehmt uns als das, was wir sein wollen, ein kleines, aber zuverlässiges Rädchen im grossen Getriebe eines Spitals. Wir arbeiten gerne und mit Freuden — nur weist uns bitte nicht ausschliesslich Putzarbeiten zu. Wir stellen Ihnen und den Patienten unsere Zeit und unser bescheidenes Können zur Verfügung und sind bestrebt, das unsere zu einem guten Teamgeist beizutragen. Die Personalfrage kann nur gelöst werden, wenn neue Wege gesucht, akzeptiert und ausgebaut werden. Lassen Sie uns dabei helfen.

Bundeshilfe an die Krankenpflegeschulen

Im November 1968 beschloss der Bundesrat, den eidgenössischen Räten eine Verlängerung um drei Jahre des Bundesbeschlusses vom 24. September 1962 zu beantragen, um in der Ausrichtung von Bundesbeiträgen an die Krankenpflegeschulen keinen Unterbruch eintreten zu lassen. Dieser Beschluss sieht Beiträge an die vom SRK anerkannten Schulen der allgemeinen Krankenpflege in der Höhe von 1000 Fr. für jede ausgebildete Berufsangehörige, jeden Berufsangehörigen, vor und läuft Ende 1968 ab. (Siehe Zeitschrift, Februar 1963, S. 51, «Bundeshilfe an die Krankenpflegeschulen», Dr. A. Sauter.) In dieser verlängerten Frist sollen die Ergebnisse der *Studie über das Pflegewesen in der Schweiz* die massgebenden Unterlagen für einen neuen Subventionserlass des Bundes liefern.
In seinem Antrag setzt der Bundesrat eine weiter andauernde Steigerung der jährlichen Diplomierungen voraus, und zwar in folgendem Ausmass: für 1968 etwa 900, 1969 etwa 950, 1970 etwa 1000 und für 1971 etwa 1050 Diplomierungen.
(Lasst uns hoffen, dass sich die Erwartungen des Bundesrates erfüllen werden! Die Red.)

Neuer Präsident der Kommission für Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes

Das Zentralkomitee des SRK hat am 23. Oktober 1968 Prof. Dr. *Alex F. Müller,* ordentlicher Professor an der medizinischen Fakultät der Universität Genf und Chefarzt am Kantonsspital, zum neuen Präsidenten der Kommission für Krankenpflege gewählt. Er übernimmt die Nachfolge von Frau Dr. I. Schindler-Baumann, Küsnacht/Zürich, welche die Kommission für Krankenpflege seit 1964 präsidiert hat.

Bourses pour infirmières et infirmiers

Partout et dans tous les domaines l'on accorde toujours plus d'importance à la préparation professionnelle et au perfectionnement et l'on voit se multiplier les possibilités de bourses. Culture, formation professionnelle et perfectionnement représentent de tout temps un bon investissement. Il faut que la jeunesse puisse se préparer soigneusement à une profession ou encore, celle-ci étant acquise, se perfectionner dans un domaine, afin d'être en mesure d'encadrer par la suite la génération montante et lui transmettre ses connaissances.
Selon les fonds mis à disposition (il existe entre autres aussi des bourses à «fonds perdu») le boursier est tenu soit de rembourser les sommes prêtées, soit de prouver d'une autre manière sa reconnaissance pour la confiance qui lui a été témoignée. Différents fonds de bourses accordent l'argent nécessaire sans exiger des intérêts lors du remboursement.
Qu'en est-il pour la formation en soins infirmiers ou pour le perfectionnement du personnel diplômé désirant se spécialiser ou se préparer à une tâche de cadre? La plupart des écoles pour la formation de base ne perçoivent pas d'écolage; les élèves reçoivent un argent de poche, en plus de l'entretien pendant les 3 ans d'étude. Pour elles (eux) aussi il y a des possibilités d'obtenir une bourse, beaucoup d'écoles ont leur propre fonds parfois même assez important.

Mentionnons les bourses accordées par les **directions sanitaires cantonales** pour les études en soins généraux et en hygiène maternelle et pédiatrie. La plupart des cantons octroient une aide financière aux jeunes gens domiciliés sur leur territoire qui se destinent aux soins aux malades.
Une bourse ne couvre pas complètement les frais d'étude — les parents, élèves ou étudiants devant assumer eux-mêmes une partie des dépenses — mais elle aide à surmonter certaines difficultés financières. Les directions sanitaires cantonales et les centres d'orientation professionnelle donnent des précisions concernant ces subsides.

Le **«Fonds Dr — Alexander Seiler»** en faveur des professions de soins aux malades, créé en 1966, en souvenir du Dr A. Seiler, conseiller national, a pour but l'octroi de bourses d'étude pour la fréquentation d'un cours préparatoire à des candidates aux écoles d'infirmières, le soutien des efforts tendant à faire reprendre une activité professionnelle à d'anciennes infirmières (recyclage), l'aide pour les études en soins généraux et pour le perfectionnement. Ce fonds, évoquant le souvenir du Dr A. Seiler — qui, non seulement fut un novateur dans l'hôtellerie et fonda l'Office national du tourisme, mais s'occupa également de nombreuses questions sociales — dépend de la Confédération, Département de l'Intérieur. Les écoles d'infirmières et le Service des infirmières de la Croix-Rouge suisse donnent tous les renseignements concernant cette fondation et les possibilités qu'elle offre.

Depuis peu l'ASID a son propre **fonds pour le perfectionnement professionnel.** Il est dû à la générosité d'un ami de la famille de notre présidente, Mlle Nicole F. Exchaquet, et se monte aujourd'hui à 5000 francs. Il est destiné, entre autres, à soutenir l'organisation de conférences ou *cours de perfectionnement professionnel* (par exemple dans le domaine de la santé publique). Le perfectionnement étant un impératif de notre époque, ce fonds ASID, créé en février 1968, mérite notre plein appui.

Rappelons ici le **«Fonds Oberin Monika Wüest»** créé à la mémoire de la première directrice de l'Ecole supérieure d'infirmières de la Croix-Rouge suisse. Ce fonds est alimenté par des dons et vise à encourager le perfectionnement à l'Ecole supérieure d'infirmières de la Croix-Rouge suisse. Les candidats obtiennent un subside qui, s'il ne peut être comparé à un salaire, représente toutefois un allègement financier sensible. Chaque demande est examinée par la commission du fonds, en toute discrétion. Cette commission est nommée par le Comité central de l'ASID. Le fonds est peu mis à contribution, fait regrettable, bien qu'il soit destiné aux infirmières et infirmiers désireux de se perfectionner pour le bien de leurs malades.

«Fonds-Gertrud», Fondation pour l'éducation de la santé. En 1961, un généreux donateur qui ne désire pas que son identité soit publiée, a institué cette Fondation en la dotant d'un capital de 100 000 francs en souvenir de sa fille Gertrude,

décédée en pleine jeunesse. Il sert des buts d'utilité publique. Il soutient et encourage notamment les efforts menés en vue de promouvoir et de diffuser le plus largement possible dans toutes les écoles, mais surtout dans les écoles supérieures, les jardins d'enfants et les homes l'enseignement des règles de la santé sur la base de méthodes d'hygiène modernes, de la pédagogie et de la psychologie. Il peut donc aussi intéresser les infirmières, selon le but que celles-ci cherchent à atteindre.

La **Société coopérative de cautionnement Saffa,** fondée en 1928 avec une partie des bénéfices de l'exposition Saffa, vient en aide à la femme suisse. Elle accorde des subsides pour des études et formations professionnelles et en plus elle dirige un service de consultation prêt à seconder par ses conseils toute femme ayant des questions financières à résoudre. Les crédits accordés peuvent atteindre 12 000 francs voir jusqu'à 20 000 francs; les modalités de remboursement sont examinées de cas en cas.

Les infirmières et les infirmiers ont ainsi de nombreuses facilités pour entreprendre leurs études ou poursuivre leur perfectionnement. Il faut qu'ils sachent en user car, finalement, une bourse bien utilisée profite aussi à la communauté toute entière, et cela plus spécialement dans le domaine des soins aux malades. Nous tenons à rappeler aux infirmières et infirmiers, à leurs familles et amis, aux malades et leur entourage, que toutes les fondations sus-mentionnées sont dignes d'être soutenues et que des contributions peuvent être versées de tout temps aux comptes de chèques postaux respectifs.

Adresses

«Fonds Dr Alexander Seiler»: Croix-Rouge suisse, Service des infirmières, 12 Taubenstrasse, 3000 Berne.
«Fonds pour le perfectionnement professionnel de l'ASID»: Secrétariat central de l'ASID, 1 Choisystrasse, 3000 Berne.
«Fonds Oberin Monika Wüest»: Secrétariat central de l'ASID, adresse ci-dessus.
«Fonds Gertrud»: Dr H. Lüthi, 16 Optingenstrasse, 3000 Berne.
«Société coopérative de cautionnement Saffa»: 52 Hottingerstrasse, 8032 Zurich, et 26 Zieglerstrasse, 3007 Berne.
Directions sanitaires cantonales.
Bureaux d'orientation professionnelle dans de nombreuses communes.

Croix-Rouge suisse

Ecole supérieure d'infirmières
Branche de Lausanne

Le 22 novembre 1968, 13 infirmières et 1 infirmier ont terminé le cours pour infirmières-chefs et monitrices, après avoir passé avec succès l'examen final.

Ont obtenu le certificat d'aptitudes aux fonctions d'*infirmière-chef:*
Mlles Madeleine Parnigoni (SG) et Yolanda Hartmann (SG).

Ont obtenu le certificat d'aptitudes aux fonctions de *monitrice:*
M. Benito Artal (SG), Sœur Josy Büttiker (SG), Mlle Monique Delasoie (SG), Mlle Anneliese Eichhorn (SG), Sœur Pia Humbel (HMP), Mlle Janine Jaton (SG), Sœur Claire Laufer (SG), Mlle Francine Leuenberger (SG), Mme Alice Lucke (SG), Mlle Simone Mudespacher (SG), Mlle Marthe Pittet (SG), Mlle Nicole Veyre (HMP).

SG = diplôme en soins généraux
HMP = diplôme en hygiène maternelle et pédiatrie

Quelques échos de la séance du Comité central

Dans la séance qui réunit le Comité central le 23 novembre, il fut, entre autres, pris connaissance des communications et discuté des questions suivantes.

49 infirmières-chefs prirent part à la réunion du *groupe d'intérêts communs des infirmières-chefs* de la section *Zurich/Glaris/Schaffhouse.* Le sujet «possibilités et problèmes du travail à temps partiel» provoqua une discussion animée. Les *infirmières-chefs* de la section *Vaud/Valais* se réunirent nombreuses à Vevey. Il y fut surtout question du personnel assurant les veilles.

A Bâle on procède à un *reclassement des postes du personnel de l'Etat.* La section ASID des *deux Bâle* a demandé à être représentée dans une des commissions instituées à cet effet.

Une nouvelle *dénomination pour les aides-soignantes* a été cherchée et discutée entre les membres responsables de cette formation à la Croix-Rouge suisse (CRS) et les représentants des différents milieux intéressés avec, naturellement, les aides-soignantes elles-mêmes. Propositions: en français: «assistante-infirmière» pour la différencier de «l'infirmière diplômée» et en allemand: «Krankenpflegerin» pour la distinguer de la «diplomierte Krankenschwester». Ces propositions seront soumises aux organes directeurs de la CRS qui en décideront en dernière instance.
Une délégation des aides-soignantes, dirigée par Mlle *Josiane Brunner,* présidente, s'est entretenue en novembre avec la secrétaire générale de l'ASID de différentes questions relatives à l'organisation de leur association professionnelle. L'ASID se réjouit de ces contacts et échanges de vues.

A Berne s'est réunie, le 12 novembre, la *28e Conférence des écoles d'infirmières en soins généraux reconnues par la CRS.* Au programme: renseignements sur le service Croix-Rouge et sur l'Etude des soins infirmiers en Suisse. Le sujet central de cette conférence était axé sur «l'enseignement programmé» et l'application de cette méthode dans l'enseignement infirmier.

Revenant sur la *Conférence des présidentes* du 19 octobre, le Comité central s'est occupé des propositions formulées à cette occasion. Il s'agit, entre autres, de définir clairement les contacts à établir entre les *groupements d'intérêts communs* et les sections et de délimiter leurs compétences respectives. Le Comité central prit position face à deux documents en préparation, à savoir: les «Directives à l'intention des sections, dans la circonscription desquelles se sont formés des groupes ou des sous-groupes d'intérêts communs» et un «Règlement du bureau de coordination des groupements d'enseignantes-monitrices de l'ASID».

Le Comité central accueillit avec reconnaissance une proposition des présidentes des sections de Berne et des deux Bâle. Elles suggèrent de former une «*commission d'élection*» qui se chargerait de chercher des candidates à la présidence de l'ASID. Dès que cette commission sera formée, sa composition paraîtra dans la Revue.

Touchant à la *campagne de recrutement,* on parla du questionnaire destiné aux membres ASID et du concours des juniors.

En vue de l'*Assemblée des délégués* il y a déjà de nombreuses décisions à prendre, afin de se préparer au sujet prévu comme thème de base du Congrès de Montréal.

Finalement, l'étude du *budget provisoire de 1969* permit des prises de position fondamentales et diverses.

Voyage d'étude et d'agrément de l'ASID à Copenhague

du 12 au 16 juin 1969, organisé par l'agence de voyage Hans Imholz, Zurich.
Le programme ainsi que des renseignements complémentaires paraîtront dans le numéro de février de la Revue.

Aus der Sitzung des Zentralvorstandes

An der Sitzung des Zentralvorstandes vom 23. November wurden unter anderem folgende Mitteilungen entgegengenommen und Fragen behandelt.
An der Zusammenkunft der *Oberschwestern-Interessengruppe* der Sektion *Zürich/Glarus/Schaffhausen* nahmen 49 Oberschwestern teil. Zum Thema «Möglichkeiten und Probleme der Teilzeitarbeit» entstand eine lebhafte Diskussion.
Eine gut besuchte Zusammenkunft der *Oberschwestern* der Sektion *Waadt/Wallis* fand in Vevey statt. Es wurden vor allem Fragen um die Nachtwache besprochen.

In Basel wird eine *Arbeitsplatzbewertung des Staatspersonals* durchgeführt. Die Sektion *Beider Basel* hat ein Gesuch gestellt, um in einer der zu diesem Zweck eingesetzten Kommissionen vertreten zu sein.

Die neue *Berufsbezeichnung der Pflegerinnen Betagter und Chronischkranker* wurde von den Verantwortlichen dieses Sachgebietes des SRK mit Vertretern verschiedenster interessierter Kreise, eingeschlossen natürlich der Berufsangehörigen selber, diskutiert und geprüft. Vorschlag: deutsche Bezeichnung: «Krankenpflegerin», im Unterschied zu «diplomierter Krankenschwester»; auf französisch: «assistante infirmière» im Unterschied zu «infirmière diplômée». Diese Vorschläge müssen von den Organen des SRK erst noch genehmigt werden.
Eine Delegation der Chronischkrankenpflegerinnen, geleitet von Frl. *Josiane Brunner,* Präsidentin, besprach sich im November im Zentralsekretariat des SVDK mit der Zentralsekretärin über verschiedene Fragen hinsichtlich der Organisation ihres Berufsverbandes. Der SVDK freut sich über diesen Kontakt und Gedankenaustausch.

Die *28. Konferenz der vom SRK anerkannten Schulen für allgemeine Krankenpflege* fand am 12. November 1968 in Bern statt. Das Programm enthielt eine Orientierung über den Rotkreuzdienst und über die Studie über das Pflegewesen in der Schweiz. Im Mittelpunkt der Tagung stand das aktuelle Thema des «programmierten Lernens» und der Anwendung dieser Methoden in der Krankenpflegeausbildung.

Im Rückblick auf die *Präsidentinnenkonferenz* vom 19. Oktober befasste sich der Zentralvorstand mit den dabei vorgebrachten Wünschen. Es handelt sich unter anderem um eine klarere Abgrenzung der Beziehungen zwischen den Sektionen und den *Interessengruppen.* Der Zentralvorstand nahm Stellung zu zwei Dokumenten, die im Entwurf vorlagen, nämlich zu den «Richtlinien zuhanden der Sektionen in deren Bereich Interessengruppen oder Untergruppen gegründet wurden» und zum «Reglement des Koordinationsorgans der Schulschwesterngruppen des SVDK».

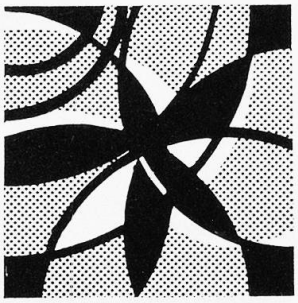
Einem Antrag der Präsidentinnen der Sektionen Bern und Beider Basel stimmte der Zentralvorstand freudig zu. Es handelt sich um die Bildung eines kleinen *Wahlausschusses* der die Suche nach Kandidatinnen für das Präsidium des SVDK intensiv an die Hand nehmen soll. Sobald die Zusammensetzung dieses Wahlausschusses bekannt ist, wird sie in der Zeitschrift mitgeteilt.

Zum Thema *Werbung* wurde über den Stand der *Mitgliederumfrage* und des *Juniorenwettbewerbes* orientiert. Zur Gestaltung des geplanten Kongresses anlässlich der *Delegiertenversammlung 1969* sind schon jetzt zahlreiche Entscheide zu treffen.

Schliesslich gab die Prüfung des *provisorischen Budgets 1969* zu mehrfachen grundsätzlichen Stellungnahmen Anlass.

SVDK-Studien- und Ferienreise nach Kopenhagen

12. bis 16. Juni 1969, organisiert vom Reisebüro Hans Imholz, Zürich.
Das Programm sowie alle weiteren Angaben erscheinen in der Februarnummer der Zeitschrift.



Coin des juniors

Ecke der Junioren

Concours des juniors

Voir Revue de novembre 1968, page 479.
Le signal du départ est donné!

Le Secrétariat central a adressé le questionnaire à chaque membre junior. Ceux qui ne l'auraient pas reçu peuvent le demander au secrétariat de leur section.
Dernier délai pour l'envoi du questionnaire-concours dûment rempli: le *15 février 1969.*

Juniorenwettbewerb

Siehe November-Nummer 1968 der Zeitschrift, Seite 479.
Der Startschuss ist gefallen!
Die Juniorenmitglieder haben den Wettbewerbs-Fragebogen direkt vom Zentralsekretariat zugeschickt erhalten. Wer ihn nicht bekommen hat, kann ihn bei seiner SVDK-Sektion verlangen.
Letzter Termin für die Einsendung des ausgefüllten Wettbewerb-Fragebogens: *15. Februar 1969.*

Voyage annuel des juniors de la section Vaud/Valais

les 26 et 27 avril 1969 à Dijon et Beaune (France)

Départ de Lausanne	06.50 h
Arrivée à Dijon	12 h
Départ de Dijon le 27 à	08 h

Retour à Lausanne entre 20 et 21 heures.
Visites organisées du Palais des Ducs de Bourgogne à Dijon et de l'Hôtel Dieu à Beaune. Dégustation des vins de la Reine Pédauque.

Le prix de voyage est fixé à 70 fr. Est inclus dans ce prix: le voyage en train et en car, le logement à l'Hôtel de La Cloche*** à Dijon, petit déjeuner, service, etc. compris, les visites.
Tous les membres juniors et les membres actifs de l'ASID peuvent y participer. Les places seront réservées dans l'ordre d'arrivée des inscriptions, le timbre de la poste faisant foi. Le nombre des places est limitée à 100. *Date limite des inscriptions: le 15 mars.*
Le bulletin d'inscription doit être retourné au secrétariat de la section Vaud/Valais, 34, rue St-Martin, *1005 Lausanne,* et le prix du voyage doit être versé en même temps. L'inscription sans le versement n'est pas valable.

N. Gauthier, Lausanne

A détacher

Bulletin d'inscription

pour le voyage des juniors de la section Vaud/Valais, les 26 et 27 avril 1969, à Dijon et à Beaune.

Je soussigné(e)

Nom: Prénom:

membre junior/membre actif de l'ASID
désire participer au voyage.

Date: Signature:

AARGAU/SOLOTHURN

Hinweis
Wir möchten alle unsere Mitglieder nochmals auf den *Fortbildungskurs* aufmerksam machen. Er findet am 23. Januar 1969 im Kantonsspital Olten statt. Das Programm finden Sie in der Zeitschrift Nr. 12, 1968.

BEIDE BASEL

Aufnahmen: Die Schwestern Holzner, Maria Monika, 1946, und Käthi Schreiber, 1945, beide Schwesternschule Bürgerspital Basel.

Aufnahmen von Junioren: Die Schwestern Denis Boespflug, 1949, Margrit Diggelmann, 1949, Eva Elisabeth Hanselmann, 1949, Elisabeth Leuenberger, 1949, Ursula Lischer, 1949, Kathrin Lobsiger, 1949, Maria Lüönd, 1945, Doris Mezzomo, 1949, Christine Strahm, 1949, Margret Strübin, 1949, Verena Ritter, 1949, Jeanne Tschäppät, 1949, Barbara Wassmer, 1948, Susanna Weber, 1949, Anni Zürcher, 1949. Alle aus der Schwesternschule Bürgerspital Basel.

Fortbildung:

Zu folgenden Vorträgen laden wir unsere Mitglieder freundlich ein:

1. Dienstag, 4. Februar 1969 in *Liestal,* im Saal des Schwesternhauses Kantonsspital, um 20.00 Uhr, «Neue Medikamente, ihre Wirkungen und Gefahren». Referent: Dr. med. H. P. Luzi, Oberarzt im Kantonsspital Liestal, Medizinische Abteilung. Eintritt für Mitglieder und Schülerinnen Fr. 1.—, Nichtmitglieder Fr. 2.—.

2. Dienstag, 11. Februar 1969, 20.00 Uhr, im Medizinischen Hörsaal des *Bürgerspitals Basel.* Thema: «Aus der Arbeit des Kriminaltechnischen Dienstes Basel-Stadt». Referent: Herr Ernst P. Martin, Leiter der Kriminaltechnischen Abteilung Basel. (Eintritt frei.)
Herr Martin wird über speziell für uns interessante Laboratoriums-Untersuchungen sowie über Untersuchungen mit leicht brennbaren synthetischen Bekleidungsstoffen sprechen.

Voranzeige:
Für den 6., 11. und 20. März 1969 ist ein Fortbildungszyklus vorgesehen. Aus medizinischer und sozialer Sicht wird das Krankheitsbild des Neurologie-Patienten behandelt. Präzisere Angaben finden Sie in der Februarnummer.

BERN

Aufnahmen: Die Schwestern und Pfleger Marianne Hegnauer, 1946, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern; Elisabeth Inniger, 1945, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern; Margrit Lanz, 1945, Rotkreuz-Schwesternschule Lindenhof Bern; Helene Meier, 1942, Freie Evangelische Krankenpflegeschule Neumünster, Zollikerberg; Edith Schwegler, 1939, Krankenpflegeschule Kantonsspital Luzern; Margaretha Zenger, 1946, Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern.

Aufnahme von Junioren: Ursula Dubach, 1948, und Elisabeth Walser, 1948, beide von der Krankenpflegeschule des Diakonissenhauses Bern; Kathi Küffer, 1947, Städtische Schwesternschule Engeried, Bern.

Gestorben: Wir haben die schmerzliche Pflicht, Sie vom Heimgang unseres geschätzten Ehrenmitgliedes Schw. Hulda Lüthi in Kenntnis zu setzen und gedenken in aufrichtiger Dankbarkeit der grossen Verdienste, die sich Schw. Hulda als treues Mitglied unseres Berufsverbandes erworben hat. Geb. 29. Januar 1889, gest. 8. Dezember 1968.

Abendvortrag

Wir laden Sie herzlich ein zu einem Abendvortrag auf *Freitag, 31. Januar 1968,* um 20.15 Uhr, im Hörsaal des kantonalen Frauenspitals, Bern. PD Dr. med. Hans Jenzer spricht über: «Wissenschaftliche Medizin und Kurpfuschertum». Wir freuen uns auf zahlreiches Erscheinen.
Unkostenbeitrag: Mitglieder Fr. 1.—, Nichtmitglieder Fr. 2.—, Schülerinnen gratis.

Vortrag in Langenthal

Am *Mittwoch, 22. Januar 1969,* 20.15 Uhr, spricht Dr. med. H. Lüdi über «Die Chirurgie

gestern, heute und morgen» im Vortragssaal des Bezirksspitals Langenthal.

Gemeindeschwestern-Zusammenkunft

Bern
Donnerstag, 23. Januar 1969, 14.30 Uhr, in der Berchtoldstube Nydegg, Mattenenge/Läuferplatz.
Zwei Schwestern der Mitternachtsmission erzählen uns aus ihrer interessanten und schweren Arbeit. Was ist Mitternachtsmission?

Thun-Oberland
Wir treffen uns Donnerstag, 30. Januar 1969, um 14.00 Uhr, im Unterweisungshaus auf dem Schlossberg. Eine Stunde Altersturnen mit Schw. Vreni Eggen, Oberhofen, wird uns in diese relativ junge Turnart einführen.

FRIBOURG

Admission: Michèle Thérèse Balmat, 1945, Bois-Cerf, Lausanne.

C'est pour un sujet littéraire que nous nous retrouverons au 1er étage du Restaurant «Le Gambrinus», place de la gare à Fribourg, le mercredi, 5 février 1969 à 20 heures 30. *La Conférence de M. Michel Favarger,* juriste et journaliste, sur l'«Infirmière telle que la voient quelques romanciers français» promet être des plus intéressantes. Aussi le Comité compte-t-il sur une nombreuse assistance.
Prix d'entrée: 1 franc pour les membres de l'ASID, 2 francs pour les non-membres.

GENÈVE

Admissions: Mlles Elisabeth Bucher, 1945, Loyse Etienne, 1944, Antoinette Kuhne, 1944: anciennes juniors «Bon Secours», Genève; M. Antonio Alvarez, 1937, dipl. portugais, équivalence CRS; Mlles Madeline Felix, 1942, «La Source», Lausanne; Verena Inäbnit, 1941, «La Source», Lausanne; Colette Obre, 1926, Ecole d'infirmières, Sion; Mme Schneider-Kropf, 1904, «La Source», Lausanne; Mme Simoness-Rochat, 1912, «La Source», Lausanne.

Décès: Le comité a le regret de devoir annoncer le décès de Mme Alice Hippenmeyer-Marmet, survenu le 10 mai 1968.

L'Assemblée annuelle générale

de la section de Genève aura lieu le mardi 11 mars 1969 à 14 h. 30.
Ordre du jour statutaire.
Les propositions individuelles sont à adresser au comité avant le 31 janvier 1969.

LUZERN/URKANTONE/ZUG

Aufnahmen: Schw. Doris Müller, 1945, Schwesternschule Kantonsspital Luzern.

Juniorenmitglieder: der ganze Einführungskurs aus der Schwesternschule «Baldegg» Sursee: Die Schwestern Erika Bär, Margaritha Bieri, Hedwig Fässler, Trudy Fleischli, Monika Glatt, Helene Halter, Margrit Häusler, Dora Hug, Ottilia Hübscher, Beatrice Kilchmann, Claire Lustenberger, Helene Messmer, Denise Mohler, Marlis Ruch, Edith Schädli, Anna Schurtenberger, Annemarie Schönenberger, Antoinette Troxler, Heidi Wiederkehr, Agnes Windmeissen.
Ferner die folgenden Schülerinnen aus der Krankenpflegeschule Heiligkreuz Bürgerspital Zug: Irmgard Blattmann, Inge Brunner, Doris Gantner, Ruth Habermacher, Elisabeth Hüsler, Louise Knüsel, Theres Merkofer, Pia Raselli, Rosmarie Reichmuth, Rosa Sager, Josefine Sager, Maria Zimmermann.

Praktischer Auffrischungskurs

Kursort: Klubhaus des Kantonsspitals Luzern
Kurszeiten: Montag bis Freitag: 8.45 bis 11.45 Uhr und 13.30 bis 16.30 Uhr, Samstag: siehe separates Programm
Kursgeld: SVDK Mitglieder: Fr. 25.— inklusive Samstag, Nichtmitglieder: Fr. 50.— inklusive Samstag.

Programm:
Montag, 20. Januar
Begrüssung: Frau M. Th. Karrer-Belser, Präsidentin
Kleine Gruppenarbeit: Wiederbelebung, Beatmung am Phantom: Herr J. Würsch KSP Luzern
Zusammenarbeit im Spital: Schw. R. Birrer, KSP Luzern
Sterilisation und Desinfektion; Spitalinfektion, Hospitalismusfilm: Herr. J. Würsch KSP Luzern
Demonstration wegwerfbarer Artikel: Herr Hermetschweiler, Luzern

Dienstag, 21. Januar (ganzer Tag in 2 Gruppen)
Blutdruckmessen, Theorie und Uebung; Injektionen, Venenpunktionen; Einheitsbett, Lagerungen; Dekubituspflege: die Schwestern Maya Thomi, St. Anna, Luzern, und Rösli Scherer, St. Anna, Luzern

Mittwoch, 22. Januar
Operationsvorbereitung, Postoperative Pflege: Schwesternschule KSP Luzern; Anticoagulantien: Schw. J. Büttiker KSP Luzern.
Moderne Infusions- und Transfusionstherapie, Theorie und Ueben: Herr P. Geiser KSP Luzern; Pflegeberufe heute, in Wort und Bild: Frau J. Vonlanthen, Stans

Donnerstag, 23. Januar
Modernes Verbandsmaterial: Frau Wymann, Tubegauz, Zürich
Verbandswechsel, septisch und aseptisch; Drainagen: Schw. K. Freiermuth KSP Luzern
Absaugen, Bronchialtoilette; Fieberkurven, Ueberwachungsblätter; Rapportwesen: Schw. M. Mathilde, Sursee

Freitag, 24. Januar
Neue Medikamente: Dr. med. Brunner KSP Luzern
Besichtigung einer Stationsapotheke: in zwei Gruppen
Katheterisieren, Urinableitungen, Urinuntersuche: (2 Gruppen) Herr P. Geiser KSP Luzern und Schw. M. Küng, KSP Luzern
Neuzeitliche Ernährung: Herr E. H. Knecht, Stansstad
SVDK, Werden und Wirken; NAV, rechtliche und finanzielle Fragen: Frau J. Vonlanthen, Stans
Die Firma Sadec, Stansstad NW, spendet während des praktischen Kurses täglich ein Stärkungsgetränk zum Znüni und die Firma Nestlé den Nachmittagskaffee.

Samstag, 25. Januar

Allgemeiner Fortbildungskurs

Kursort: Vortragssaal der Frauenklinik, Kantonsspital Luzern

Programm:
ab 8.15 Uhr: Bezug der Kurskarten
9.00 Uhr: Dr. med. G. Locher, Oberarzt med. Klinik KSP Luzern: «Diagnostisches Vorgehen bei Magen-Darm-Beschwerden»
10.30 Uhr: Frl. Dr. med. M. Steiger, Anaesthesie-Abteilung KSP Luzern: «Elektrolyte und Wasserhaushalt»
14.00 Uhr: Dr. med. H. U. Burri, Oberarzt i. V. chir. Klinik KSP Luzern: «Die Nachbehandlung von Thoraxoperierten»
15.30 Uhr: Herr W. Fritschi, Jugendsekretär Schweiz. Caritaszentrale Luzern: «Beeinflussen Sex und ‚Crime' tatsächlich unsere Jugend»

Kursgeld:	Mitglieder:	Nichtmitglieder:
Tageskarte:	Fr. 3.50	Fr. 9.—
Einzelvortrag:	Fr. 1.—	Fr. 2.50

Die Krankenpflegeschule Heiligkreuz Bürgerspital Zug bedauert, wegen derzeitiger Personalknappheit an der Schule (Abwesenheit einer Schulschwester infolge Weiterbildung) am praktischen Kurs nicht mithelfen zu können. Schwester Michaelis Erni ladet uns für die *Hauptversammlung* am 22. März 1969 nach Zug ein. Weiteres wird später bekanntgegeben.

Der nächste theoretische Fortbildungskurs findet am 22. Februar 1969 im Kantonsspital Luzern statt.

NEUCHATEL

Journées de perfectionnement

A Neuchâtel, mardi 4 février 1969, à l'auditoire de l'Hôpital des Cadolles.
8 h. 45: «Affections congénitales chez l'enfant», par le Dr Boudry
3 exemples: Mucoviscidose, Oligophrénie phénil-pyruvique, Mongolisme.
10 h. 30 à 12 h.: «L'infirmière face à sa profession», Discussions par groupes d'éthique professionnelle.
15 h.: «Aspect de la radiothérapie», par le Dr Méan.
16 h. 15: «Problèmes immunologiques en médecine», par le Dr Siegenthaler.
Possibilité de prendre le repas de midi au Restaurant des Cadolles.

*

A La Chaux-de-Fonds, mardi 11 février 1969, à l'Ecole d'aides-soignantes, Prévoyance 80.
«Soins ambulatoires et hospitaliers»
9 h. 15: Table ronde présidée par le Dr B. Courvoisier, chef du Service de médecine à l'Hôpital de La Chaux-de-Fonds, avec la participation des
Dr R. Bosshart, médecin F.M.H.
Dr P. Kocher, médecin-chef du Centre de transfusion, La Chaux-de-Fonds
Dr C. Cherpillod, médecin-chef du Centre psycho-social, La Chaux-de-Fonds
Dr H. Ott, médecin-chef du service de rhumatologie, Hôpital, La Chaux-de-Fonds.
Discussion
11 h. 45: Exposé de Mlle D. Grandchamp, directrice du Centre d'hygiène sociale, à Genève
14 h. 30: «L'infirmière face à se profession», discussions en groupes d'éthique professionnelle
16 h. 45: Visite du service de physiothérapie
Possibilité de prendre le repas de midi au Restaurant de l'Hôpital.

*

Prix: Membres fr. 8.—, non-membres fr. 12.—. Demi-jour: Membres fr. 5.—, non-membres fr. 7.—, élèves fr. 3.— et fr. 2.— (demi-jour).

Inscriptions pour les cours *à Neuchâtel* jusqu'au *vendredi 31 janvier 1969* au Secrétariat de la section: 20, rue de Reynier, 2002 Neuchâtel, et pour ceux de *La Chaux-de-Fonds* jusqu'au *vendredi 7 février.*
Prière d'indiquer les places disponibles dans des voitures privées. Un petit car peut être prévu, à condition de savoir à temps celles qui désirent en bénéficier. *Observez les dates d'inscription s.v.p.*

ST. GALLEN/THURGAU/APPENZELL GRAUBÜNDEN

Aufnahmen: Die Schwestern Rosmarie Deubelbeiss, 1939, Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich, Nora Hartmann, 1943, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich.

Gestorben: Frau Berta Furrer-Reubi, geb. 31. Juli 1888, gest. 18. August 1968; Schw. Elise Keller, geboren 1893, gestorben 29. Oktober 1968; Frau Marianne Brunner-Oswald, geboren 21. Juli 1934, gestorben 2. November 1968.

Fortbildungsvortrag

Donnerstag, 30. Januar 1969, um 14.45 Uhr.
Wir treffen uns in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik in Wil SG. Vortrag über Neuerungen und Medikamente in der Psychiatrie. Anschliessend Besichtigung der Kantonalen Psychiatrischen Klinik.
Zugabfahrt im Bahnhof St. Gallen: 14.15 Uhr.

Wir laden herzlich ein und freuen uns auf eine rege Beteiligung.

VAUD/VALAIS

Admissions: Sœur Geneviève Vianin, 1930, Ecole de Sion; Mlles Nadine Busset, 1942, Ecole d'Infirmières et d'Infirmiers de l'Hôpital Cantonal Lausanne; Yvonne Grin, 1927, «La Source», Lausanne; Edith-Elisabeth Felix, 1946, «La Source», Lausanne; Danièle Heffermehl, 1945, «La Source», Lausanne; Mme Janine Ineichen-Colombo, 1937, Ecole d'Infirmières et Infirmiers de l'Hôpital Cantonal Lausanne; Mlles Renée Delez, 1946, Ecole d'Infirmières et Infirmiers de l'Hôpital Cantonal Lausanne; Elisabeth Hadorn, 1946, Ecole d'Infirmières et Infirmiers de l'Hôpital Cantonal Lausanne; Rose-Marie Hasler, 1942, Ecole d'Infirmières et Infirmiers de l'Hôpital Cantonal Lausanne; Ruth Geiser, 1937, «La Source», Lausanne; M. Horst Otto Krause, 1939, Krankenpflegerschule Kantonsspital Luzern.

Admission membre Junior: Mlle Suzanne Menetrey, 1950, Ecole d'Infirmières et Infirmiers de l'Hôpital Cantonal Lausanne.

Rencontres mensuelles

La quinzaine de membres de la section qui se sont retrouvés le 3 décembre au restaurant «Au Bock» à Lausanne, ont passé une agréable soirée et ont fait avec Mlle M. Epars un beau voyage en Afrique.
Merci aux organisatrices et avis à toutes celles qui se sentent isolées, aux anciennes qui auraient du plaisir à retrouver des collègues de tous âges, aux infirmières qui ne travaillent pas en hôpital et ne sont pas saturées de contacts professionnels, aux hospitalières qui ne le sont pas non plus, aux étrangères, aux nouveaux membres, à tous les membres en fait: les rencontres mensuelles sont une occasion de faire vivre l'ASID, de se tenir au courant des problèmes, d'échanger les idées, de faire connaissance avec les problèmes des autres membres. Elles sont ouvertes à tous et le groupe d'accueil vous y convie chaleureusement.
Un entrefilet dans le numéro 10 de la Revue a été mal interprété par plusieurs membres et nous tenions à le rectifier ici.
La prochaine rencontre le mardi 4 février 1969 nous emmènera au pays des Huguenots où nous revivrons avec des diapos la rencontre annuelle du Désert.

Groupe des infirmières-chef: Prochaine séance
Elle aura lieu à l'Hôpital Cantonal de Lausanne, le 22 février 1969.

ZÜRICH/GLARUS/SCHAFFHAUSEN

Wahlvorschläge: An der diesjährigen *Hauptversammlung* von Donnerstag, 27. März 1969, müssen 4 Vorstandsmitglieder und 5 Delegierte neu gewählt werden. Wir bitten Sie für beides Wahlvorschläge bis 1. März an den Vorstand der Sektion Zürich einzusenden.

Voranzeige: Am 1. und 2. März findet in der reformierten Heimstätte Rüdlingen ein *Gemeinde-Schwestern-Wochenende* statt. Von Zürich—Rüdlingen und zurück wird ein Autocar organisiert. Das Programm wird in der Februar-Nummer bekannt gegeben.

Fortbildungskurs:

Mittwoch, 5. Februar, im Kirchgemeindehaus «Oberstrass», Winterthurerstrasse 25, 8006

Zürich, Tram Nr. 10 ab Hauptbahnhof direkt bis Haltestelle Seilbahn-Rigiviertel. *Thema:* «Lebensrettende Sofortmassnahmen».
8.30 Uhr Kurskartenausgabe
9.00 bis 12.00 Uhr theoretische Einführung mit Lichtbildern von Prof. Dr. med. G. Hossli, Kantonsspital Zürich
13.30 bis 15.30 Uhr Uebungen am Phantom in verschiedenen Gruppen.
Anmeldungen bitte bis 31. Januar an das Sekretariat, Asylstrasse 90, 8032 Zürich.
Mitglieder Fr. 3.—, Nichtmitglieder Fr. 8.—.

Regionalgruppe Schaffhausen

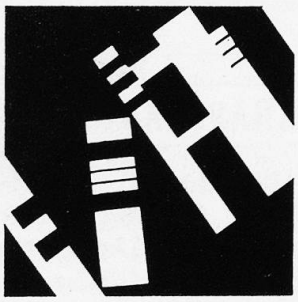
Nächster *Höck der pensionierten Schwestern:* Montag, 13. Januar 1969, 14 Uhr, am runden Tisch im Touring-Hotel beim Schwabentor. Dann weiter jeden zweiten Montag des Monats um die gleiche Zeit.
Unser sehr geschätztes *Gesundheitsturnen* wird ab Freitag, 17. Januar, fortgesetzt, je 20 und 21 Uhr, im Turnsaal des Kantonsspitals. Neue Interessentinnen melden sich bitte über Telefon 053 4 14 92.
Am Mittwoch, 22. Januar und 26. Februar, je 20.30 Uhr, wird *Dr. med. Baur,* Oberarzt der Psychiatrischen Klinik Breitenau, im Souterrain des Kantonsspitals über Epilepsie zu uns reden. Eintritt für Mitglieder Fr. 1.—, Nichtmitglieder Fr. 2.—. Schülerinnen gratis.
Für März ist ein *Musikabend* geplant mit dem spanischen Duo: Herr Valero, Gitarre; Herr Garira, Gesang. Spanische Lieder und Gitarrenmusik. Nähere Angaben folgen später.

Da eine unserer Teilzeit-Mitarbeiterinnen sich aus familiären Gründen gezwungen sieht, die Arbeitszeit bei uns zu reduzieren, suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft eine

diplomierte Krankenschwester als Mitarbeiterin in unserem Zentralsekretariat

Wenn Sie sich für die zahlreichen Berufsfragen interessieren und Freude hätten, bei uns mitzuarbeiten, so rufen Sie uns bitte an. Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne die Zentralsekretärin, Schwester Erika Eichenberger.

Zentralsekretariat des SVDK, Choisystrasse 1, Bern, Telefon 031 25 64 28



Schulschwesterngruppe Bern/Luzern

Nächste Plenarsitzung: Montag, 10. Februar 1969, 10.30 bis etwa 17.30 Uhr, im Schulgebäude der Rotkreuzschwesternschule Lindenhof, Bremgartenstrasse 119, Bern.

Programm:
10.30 Schw. Christa Stettler, Schwesternschule Biel, erzählt von ihrem Studienaufenthalt in den USA
12.00 Picknick (bitte mitbringen)
13.30 Geschäftliches, Traktanden:
Mitteilungen
Berichte vom Koordinationsorgan
Einkassierung Jahresbeitrag
Stellungnahme zu den Arbeitsprogrammen der Untergruppen
15.30 Vortrag von Herrn Dr. Waldner, Lehrerbildungsanstalt Solothurn, über Schülermitverantwortung, anschliessend Diskussion.

Elisabeth Aus der Au

Jahresbeitrag 1969

Wir sind Ihnen dankbar, wenn Sie den Jahresbeitrag für 1969 mit dem dafür bestimmten Einzahlungsschein bis *Ende März* auf das Postcheckkonto Ihrer Sektion einzahlen.
Name und Adresse, in Blockschrift geschrieben, erleichtern uns die Arbeit. Herzlichen Dank!

ICN-Kongress in Montreal

Congrès du CII à Montréal

Voyages d'étude au Canada en liaison avec le congrès du CII

L'*Association des infirmières canadiennes* est prête à organiser des voyages d'étude, avant ou après le congrès, pour des groupes d'infirmières ou des personnes isolées. Les voyages et visites d'hôpitaux peuvent durer jusqu'à deux semaines. Pour des périodes plus longues les formules du CII sont exigées (elles s'obtiennent au Secrétariat central de l'ASID). Dans la mesure du possible l'on tiendra compte des désirs individuels. En raison des vacances qui débuteront aussitôt après le congrès et des difficultés qui résultent de ce fait pour l'élaboration des programmes, l'Association des infirmières canadiennes recommande instamment d'entreprendre les voyages d'étude *avant* le congrès. Les inscriptions doivent lui parvenir jusqu'au 1er mars 1969 au plus tard. Que celles qui s'y intéressent et désirent de plus amples renseignements veuillent bien s'adresser au Secrétariat central de l'ASID, Choisystrasse 1, Berne.

Colloque sur l'enseignement infirmier à Toronto

Dans le cadre du congrès du CII à Montréal, l'*Ecole d'infirmières de l'Université de Toronto* projette d'organiser du 16 au 18 juin 1969 un colloque sur l'enseignement infirmier. Les infirmières étrangères n'auront pas de frais d'inscription à payer et trouveront à se loger à des prix raisonnables.

Il y sera discuté des tendances dans l'enseignement infirmier au Canada, des projets réalisés dans ce domaine et de leurs répercussions sur les services des soins aux malades. Les 19 et 20 juin seront consacrés à des conférences plus spécialisées, à des visites d'écoles d'infirmières, de services de santé communautaires et à des visites touristiques des environs de Toronto.

Toute personne désireuse de s'inscrire à ce colloque est priée de s'adresser à:

The Secretary of the School of Nursing, University of Toronto, 50 St. George Street, *Toronto 5*, Ontario.

Studienreisen in Kanada, verbunden mit dem ICN-Kongress

Der Kanadische Schwesternverband ist bereit, vor oder nach dem Kongress Studienreisen für Einzelpersonen oder Gruppen zu organisieren. Die Reisen und Besichtigungen können bis zu zwei Wochen dauern. Für längere Perioden sind die ICN-Exchange-Formulare zu verwenden (beim Zentralsekretariat des SVDK erhältlich). Individuelle Wünsche werden nach Möglichkeit berücksichtigt.

Wegen der gleich nach dem Kongresss beginnenden Ferienzeit und den Schwierigkeiten der Programmgestaltung, die daraus erwachsen, empfiehlt der Kanadische Schwesternverband dringend, die Studienreisen *vor* dem Kongress durchzuführen. Anmeldungen müssen spätestens bis zum 1. März erfolgen.

Interessenten wollen sich an das Zentralsekretariat, Choisystrasse 1, Bern, wenden, welches nähere Auskunft erteilt.

Hauptpunkte aus dem Kongressprogramm

Sonntag, 22. Juni
Zur Eröffnung des Kongresses findet ein überkonfessionneller Gottesdienst statt. Darauf folgt die offizielle Eröffnungsfeier im Concordia-Saal der Place Bonaventure, mit Defilee der Mitglieder des Rates der Ländervertreterinnen (Council of National Representatives, CNR). Seine Exzellenz *Roland Michener*, C. C., Generalgouverneur von Kanada, unter dessen Patronat der Kongress steht, wird an dieser Feier teilnehmen.

Montag, 23., und Dienstag, 24. Juni
Tagung des *Rates der Ländervertreterinnen* (CNR), welcher für die Tätigkeit des ICN verantwortlich ist und alle zwei Jahre zusammentritt. Er setzt sich zusammen aus den Präsidentinnen der angeschlossenen nationalen Verbände sowie aus den Mitgliedern des Büros, nämlich der ICN-Präsidentin und den drei Vizepräsidentinnen. An den Sitzungen nehmen eben-

falls mit beratender Funktion die 11 Mitglieder des *Vorstandes* (Board of Directors) teil.
Zu diesen Verhandlungen haben alle Kongressteilnehmer als Beobachter Zutritt.

Mittwoch, 25., bis Freitag, 27. Juni

Plenarversammlungen zum Kongressthema: «Ausblick auf die Zukunft». Die Hauptreferate werden in die Kongresssprachen Englisch, Französisch, Deutsch und Spanisch übersetzt. In den Arbeitsgruppen wird nur auf englisch und französisch vorgetragen.

Mittwoch, 25. Juni

Der frühere Premierminister *Lester Bowles Pearson* wird das einführende Referat halten, mit dem Titel: «Perspectives d'avenir».

Donnerstag, 26. Juni

Die Plenarversammlungen und Arbeitsgruppen sind Fragen der Aus- und Weiterbildung gewidmet.

Freitag, 27. Juni

Die Vorträge befassen sich mit Themen wie: Soziale und wirtschaftliche Berufsfragen, Aufgaben der Berufsverbände, Die Kader. Der bekannte amerikanische Soziologe *Robert-K. Merton* wird über «The Essence of Leadership» sprechen.
Am Abend desselben Tages findet die Schlussfeier statt, mit der Aufnahme neuer Mitgliedverbände.

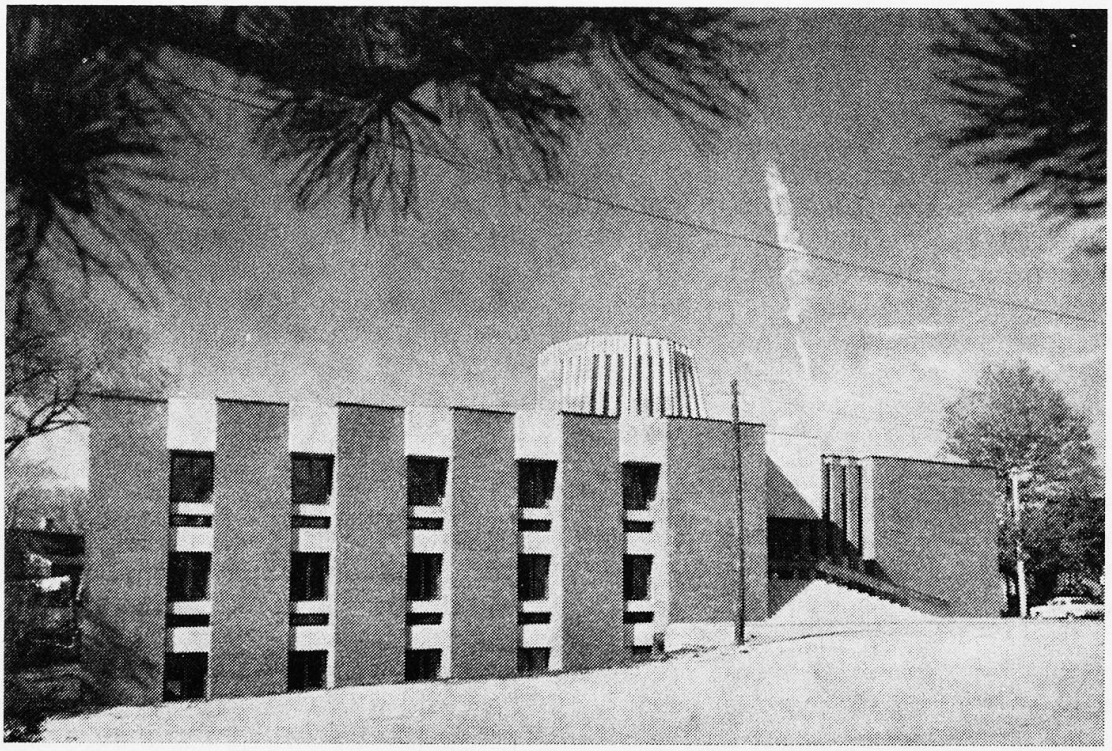
Samstag, 28. Juni

«Tag der Gastfreundschaft»: fachliche und andere Besichtigungen. Das genaue Programm ist noch nicht bekannt.

Parallel zu den Geschäftssitzungen und den Plenarversammlungen widmen sich verschiedene *Arbeitsgruppen* besonderen Themen. Davon einige Beispiele: «Elektronik im Dienste der Ausbildung und der Verwaltung» — «Krankenpflege und Journalismus» — «Aufbau und Entwicklung der nationalen Berufsverbände» — «Gesetzgebung und Krankenpflege» — «Geistige Gesundheit und psychiatrische Krankenpflege» — «Krankenpflege im Zeitalter der Weltraumforschung».

Es ist eine besondere Schülerinnentagung vorgesehen.

Die ganze Kongresswoche hindurch sind mannigfaltige Veranstaltungen und Unterhaltungen geplant.



Sitz des Kanadischen Krankenschwestern-Verbandes in Ottawa

Siège de l'Association des infirmières canadiennes à Ottawa

Buchbesprechungen

Das cerebralparetische Kind
Auswertung von Interviews mit Eltern geschädigter Kinder
Von Wilhelm Bläsig und Eberhard Schomburg. Schriftenreihe aus dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens, Heft 25, 104 Seiten, 11 Abbildungen. Georg-Thieme-Verlag, Stuttgart, 1968, 15.60 DM

Dieses Bändchen enthält die Auswertung von Interviews mit 284 Eltern von drei- bis zehnjährigen Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen in Niedersachsen. Es gibt Auskunft über die Situation der Kinder in dieser Region und über die Bedürfnisse entsprechender Hilfsmassnahmen. Wichtig ist die Feststellung, dass die meisten Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen mehrfach behindert sind. Von den 284 Kindern waren 187 (65,9 %) sprachbehindert, 22 (7,8 %) hörbehindert, 111 (39,2 %) sehbehindert und 50 (17,6 %) hatten ein Anfallsleiden. Die Schulung dieser Kinder sollte in derjenigen Schule erfolgen können, die dem dominierenden Defekt am meisten gerecht wird.
Die Wichtigkeit von Früherfassung, Frühbehandlung und auch von einer frühzeitigen pädagogischen Betreuung wird sehr hervorgehoben. Es zeigte sich hier die Notwendigkeit einer besseren Information der Eltern über die Behandlungsmöglichkeiten und einer besseren Elternschulung und -anleitung (nur etwas weniger als die Hälfte der interviewten Eltern führten z. B. zu Hause mit ihren Kindern Uebungen durch). Schade nur, dass es die Autoren unterlassen haben, nach Aufzählung der bestehenden Institutionen für körperbehinderte Kinder auch die bestehenden Möglichkeiten der Frühbehandlung in Niedersachsen zu erwähnen, wie im Cecilienstift Hannover und im Kinderkrankenhaus Oldenburg. In dem ausführlichen Kapitel über Sprachtherapie bei cerebralen Bewegungsstörungen vermisst man die Behandlung von Ess-, Trink- und Atemschwierigkeiten im Säuglingsalter, die in schwereren Fällen für ein späteres verständliches Sprechen ausschlaggebend ist. Dies war offenbar den Autoren noch nicht bekannt.
Dennoch ist das Büchlein ein sehr guter Wegweiser für die vielseitigen Aufgaben, die sich bei der Betreuung von Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen stellen, nicht nur in Niedersachsen, sondern überall. Dr. E. Köng, Bern

«Das kleine Examen — Psychiatrie und Neurologie»

Alfred Zimmermann, 1967, 415 Seiten, Stichwortregister, Geleitwort von Prof. Dr. W. Kretschmer. Band 3 der Schriftenreihe zur Theorie und Praxis der gesamten Krankenpflege, Verlag E. C. Baumann KG, Kulmbach. DM 24.50.

In sehr anschaulicher Weise stellt Dr. Alfred Zimmermann im vorliegenden Band «Das kleine Examen-Psychiatrie und Neurologie» die vielschichtigen und zum Teil noch unbewältigten Probleme der Psychiatrie dar.
Der Verfasser wählte dazu die Form von Frage und Antwort und erreichte damit eine geschickte Gliederung und Auflockerung des umfangreichen Stoffes, was besonders für Lernende von Interesse sein dürfte. Dieses interessante Lehrbuch sprengt den Rahmen des Ueblichen und vermittelt ein reiches Wissen über psychische Krankheiten und deren Behandlungsmethoden. «Das kleine Examen» ist schlechthin auch ein kleines Nachschlagewerk für das erfahrene Pflegepersonal.
Natürlich sind auch einem solchen Werk Grenzen gesetzt; es ist aber doch zu bedauern, dass dem Kapitel «Neurosen» ein verhältnismässig kleiner Platz eingeräumt wurde, verlangt doch diese Krankheitserscheinung in gesteigertem Mass unsere sorgfältige Aufmerksamkeit. In diesem Zusammenhang vermisst man auch ein ausführlicheres Wort über die Grundlagen der analytischen Psychologie, die als Heilfaktor an Bedeutung ständig wächst.

Elisabeth Zweifel, Zürich

Berichtigung

Entgegen der Mitteilung in Nr. 11 der Zeitschrift, Seite 476, und einer ersten Information, die wir erhalten hatten, handelt es sich bei den auf Grund der August-Ereignisse in der Tschechoslowakei in die Schweiz eingereisten oder dagebliebenen *tschechoslowakischen Krankenschwestern* fast durchwegs um Schwestern mit einer staatlichen Ausbildung in Krankenpflege. Diese können, sofern sie es wünschen und den Anforderungen entsprechen, von der Stellenvermittlung für ausländisches Pflegepersonal in Zürich (SVAP) an Schweizer Spitäler vermittelt werden.

HOUGH, HOSEASON & CO. LTD., MANCHESTER, ENGLAND

PHARMACOLOR

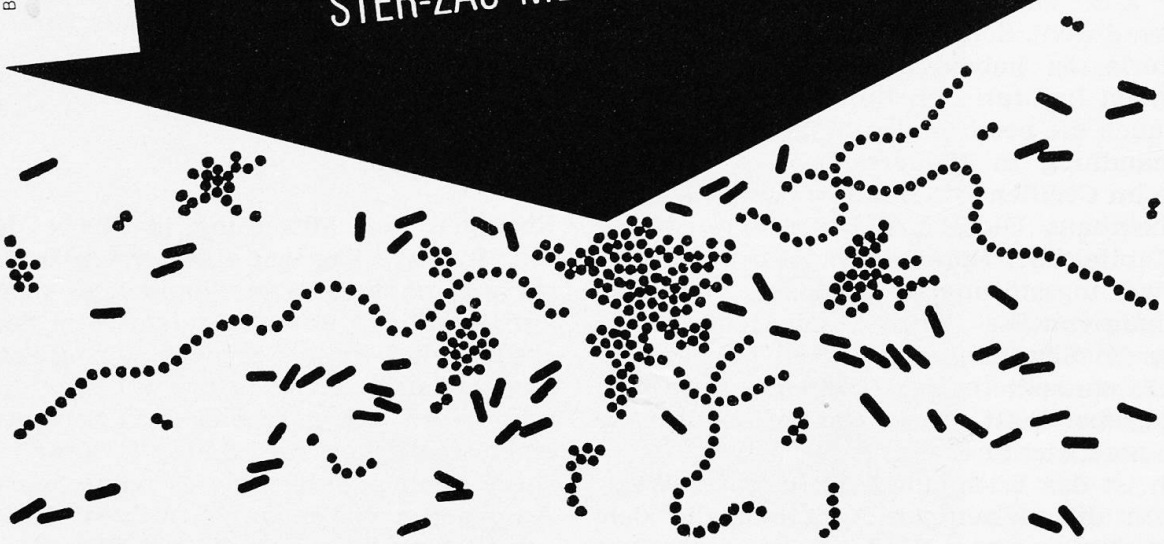
STER-ZAC®

HEXACHLOROPHEN

...desinfiziert und schützt Ihre Haut!

STER-ZAC MEDIZINAL-PUDER
STER-ZAC DC EMULSION
STER-ZAC BADE-KONZENTRAT
STER-ZAC MEDIZINAL-SEIFE

Bergmaier



phosphatine

produits diététiques falières

Sehr früh, oft schon am Ende des ersten Monats, reicht die Milchnahrung den Bedürfnissen des Säuglings nicht mehr aus und muss durch diätetische Kindermehle verstärkt werden.

---

vom 2. Monat an

1. Altersstufe

schnell gekocht

Leicht flüssig, läuft sie sehr gut durch den Sauger. Durch sein «Vorkoch-Verfahren» ist dieses Kindermehl vollkommen assimilierbar und erleichtert ausserdem die Verdauung der Milch.

Surprotéinée

schnell gekocht

Auf Basis von Soja, ist dieses Kindermehl ausgezeichnet für Kinder geeignet, die eine Nahrung ohne Gluten benötigen und diejenigen, welche keine Milch vertragen.

Vollkorn mit Bananen

anrührfertig

Der hohe Gehalt an Vitaminen der Banane, darunter das sehr wertvolle Vitamin C, hilft dem Säugling wirksam gegen Infektionen anzukämpfen.

Vollkorn mit Honig

anrührfertig

Für den Säugling steht der Honig als Zufuhr an natürlichem Zucker an erster Stelle. Er verhindert jegliche Darmgärung.

---

vom 4. Monat an

Surphosphatée

schnell gekocht

Eine Zusammensetzung reich an Phosphat und Kalzium, welche das Wachstum des Kleinkindes fördert.

---

vom 6. Monat an

2. Altersstufe

schnell gekocht

oder

Mit Schokoladenzusatz

anrührfertig

Sein köstlicher Geschmack erlaubt den Appetit des Kleinkindes anzuregen. Man bereitet schmackhafte Breie und gibt sie mit dem Löffelchen. Dieses Kindermehl, besonders reich an Kalorien, ist mit einem speziell behandelten Kakao angereichert.

FALI S.A. 1225 Chêne-Bourg/Genève

Das **Kantonsspital Liestal** sucht

diplomierte Krankenschwestern

und

Krankenpfleger

für die **medizinische, chirurgische und gynäkologische Abteilung.**

Wir bieten sehr gute Anstellungs- und Arbeitsbedingungen, komfortable Unterkunft, Bon-System für die Verpflegung, Pensionskasse, Fünftagewoche. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonsspitals, 4410 Liestal.

Bezirksspital in Biel (435 Betten)

Zur Ergänzung unseres Personalbestandes suchen wir für sofort oder nach Uebereinkunft

diplomierte Krankenschwestern

für medizinische, chirurgische und gynäkologische Pflegeabteilungen

diplomierte Krankenschwestern

für die innere medizinische Intensivpflegeabteilung

Chronischkrankenpflegerinnen

Geboten werden neuzeitliche Anstellungsbedingungen, geregelte Arbeits- und Freizeit, Fünftagewoche, Pensionskasse.

Bewerbungen sind zu richten an die Personalabteilung des Bezirksspitals in Biel, Im Vogelsang 84, 2500 Biel, Telefon 032 2 25 51.

Für unsere neu erstellte, modern ausgerüstete **Chronischkrankenabteilung** suchen wir

Krankenschwestern
Krankenpfleger
Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke

Sehr gute Anstellungsbedingungen, schöne Unterkunft, Bon-System bei der Verpflegung.
Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des

Kantonsspitals 4410 Liestal

Das Thurgauische Kantonsspital Münsterlingen
sucht auf Frühjahr 1969

1 Instrumentierschwester
1 dipl. Krankenschwester

zur zweijährigen Ausbildung als Instrumentierschwester. (Es wird Gelegenheit geboten, den Theoriekurs für Operationsschwestern in St. Gallen zu besuchen.)

Schwestern für die Wachstation
Schwestern für die chirurgische Abteilung

Stellenantritt nach Uebereinkunft, zeitgemässe Arbeitsbedingungen, Besoldung nach kantonalem Lohnregulativ.

Anmeldungen mit Bewerbungsunterlagen sind an Herrn PD Dr. med. H. Roth, Direktor des Kantonsspitals 8596 Münsterlingen, zu richten.

Stellen-Angebote

Spezialarzt in Aarau sucht freundliche, gewandte

dipl. Krankenschwester

zur Mitarbeit in seiner modern eingerichteten internistischen Praxis. Laborkenntnisse sind nicht notwendig. Eintritt auf Anfang April 1969. Externe Stelle.

Offerten unter Chiffre 3968 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Praxisschwester

Für internistische Praxis in Bern wird eine zuverlässige, möglichst im Beruf erfahrene Krankenschwester gesucht. Röntgenkenntnisse sind erwünscht (können aber eventuell noch erworben werden). Eine Laborantin arbeitet mit. Gutes Arbeitsklima, Eintritt nach Vereinbarung.

Offerten unter Chiffre 3967 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Die Verwaltung des neuerbauten Alters- und Pflegeheimes Hofmatt sucht zur Ergänzung des Personalbestandes in der Krankenstation noch

1 dipl. Krankenschwester
oder
1 dipl. Chronischkrankenpflegerin
und
2 Schwesternhilfen oder Hilfsschwestern

Wir bieten zeitgemässe Anstellungsbedingungen (Fünftagewoche).
Offerten mit Lebenslauf und Zeugnissen sind zu richten an Oskar Plattner, Verw., Alters- und Pflegeheim Hofmat, Pumpwerkstrasse 3, 4142 Münchenstein.

Gesucht wird

Pflegerin für Chronischkranke
oder
Spitalgehilfin

in unsere moderne Krankenabteilung.
Wir bieten: vorzüglich geordnete Anstellungsbedingungen und sehr gute Entlöhnung.
Interessentinnen wollen sich melden bei der Verwaltung des Seeland-Heims, 3252 Worben.

Bezirksspital Zweisimmen

sucht für die Wintermonate eine

Operationsschwester

zur Ergänzung der Operationsequipe. Entlöhnung nach den kantonalen Normen.

Interessentinnen wollen sich bitte bei der Oberschwester melden.

Das Bezirksspital Niederbipp

sucht zufolge Rückzug (altershalber) der bisherigen Schwestern ins Mutterhaus für sofort oder nach Uebereinkunft

leitende Schwester
für die Chronisch-Krankenabteilung
Chronisch-Krankenschwestern
dipl. Krankenpflegerinnen
Schwesternhilfen
(ältere Töchter und Frauen bevorzugt)

Vorzügliche Arbeitsverhältnisse in gut eingerichteter, renovierter Chronisch-Krankenabteilung (30 Betten), zeitgemässe Entlöhnung, fortschrittliche Sozialleistungen.

Unterkunft im neuen Personalhaus oder extern.
Anmeldungen sind an den Verwalter (Tel. 065 9 43 12) zu richten.

Muskelschmerzen?
Rheuma?
Hexenschuß?

Butazolidin®
Salbe

Geigy

269

Gesucht auf Neujahr oder später

dipl. Krankenschwestern

in Bezirksspital in nächster Nähe von Bern. Angenehme Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche, gute Besoldung.

Anmeldungen sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals 3123 Belp, Telefon 031 81 14 33.

Kreisspital Pfäffikon ZH

sucht für das im Dezember 1966 neu eröffnete Spital eine

Röntgenassistentin

(evtl. Röntgen- oder Arztgehilfin, welche angelernt würde)

Geregelte Freizeit. Anstellungsbedingungen gemäss kantonalem Reglement. Angenehmes Arbeitsklima. Stellenantritt sofort oder nach Uebereinkunft.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an das Kreisspital 8330 Pfäffikon.

Universitäts-Kinderklinik, Inselspital Bern

sucht

dipl. Röntgenassistentin

für interessante Tätigkeit in diagnostischem Betrieb. Eintritt auf 1. März 1969 oder nach Uebereinkunft. Geregelte Arbeitszeit. Besoldung: Im Rahmen der kantonalen Vorschriften, je nach Alter, Ausbildung und Eignung. Handschriftliche Anmeldungen mit Angaben über Lebenslauf, Ausbildung und bisherige praktische Tätigkeit sind mit Zeugnisabschriften u. Photo zu richten an die Verwaltung der Universitäts-Kinderklinik, Inselspital, 3008 Bern.

Diese Schürze wird Ihr Liebling sein!

Auch mit Vorderschluss lieferbar.
Qual. Baumwoll-Köper mercerisiert und sanforisiert.
Preis für die Grössen 34 – 48 in 105 cm Länge Fr. 23.80.

W. A. Faessler AG
Spitalkleiderfabrik
9400 Rorschach
Telefon 071 41 24 59

Wir suchen in unser Altersheim eine

Krankenschwester
oder eine
Alterspflegerin

für selbständige Arbeit. Zeitgemässer Lohn, geregelte Arbeitsbedingungen.

Altersheim der Gemeinnützigen Gesellschaft von Neumünster, Forchstrasse 81, 8032 Zürich, Tel. 051 53 67 16.

Das Kantonsspital Frauenfeld (Chefarzt Dr. med. R. Gonzenbach) sucht zu baldmöglichstem Eintritt

2 dipl. Krankenschwestern
und
2 Chronischkrankenpflegerinnen

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Arbeits- und Unterkunftsbedingungen, Fünftagewoche, Entlöhnung nach kantonalem Besoldungsregulativ. Möglichkeit zum Beitritt in die staatliche Pensionskasse.

Offerten mit den üblichen Unterlagen erbeten an die Verwaltung des Kantonsspitals Frauenfeld TG.

Die Aargauische Mehrzweck-Heilstätte Barmelweid ob Aarau sucht

2 tüchtige diplomierte Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen.

Anmeldungen sind an die Oberschwester zu richten.
Telefon 064 22 25 33.

SCHLOSS MAMMERN

Sanatorium für innere Krankheiten, sucht für die Zeit April bis Oktober 1969 erfahrene, tüchtige

Krankenschwestern

Interessante, abwechslungsreiche Tätigkeit, angenehmes Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeit, 5-Tage-Woche, hohe Entlöhnung.

Offerten sind zu richten an die Direktion, 8265 Mammern, Tel. 054 8 65 71.

Das **Bezirksspital Grosshöchstetten** sucht

erste Operationsschwester

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Anmeldungen bitte an die Verwaltung des Bezirksspitals, 3506 Grosshöchstetten.

Spital Neumünster, 8125 Zollikerberg

sucht gut ausgebildeten

Pfleger

für den Operationssaal, evtl. später für die chirurgische Abteilung. Guter Lohn, geregelte Arbeits- und Freizeit, 5-Tage-Woche, Sozialleistungen. Eintritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an die Oberschwester des Spitals Neumünster, 8125 Zollikerberg, Telefon 051 63 77 00.

Kantonales Krankenhaus Uznach

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft

3 diplomierte Krankenschwestern

(evtl. 1 Dauernachtwache)

sowie

2 diplomierte Kinderkrankenschwestern

Besoldung nach kantonaler Verordnung, je nach Alter und bisheriger Tätigkeit, Fünftagewoche.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Kantonalen Krankenhauses, 8730 Uznach, Telefon 055 8 21 21.

Gesucht wird in nettes Pflegeheim am Zürichsee

dipl. Krankenschwester
oder
Chronischkrankenpflegerin

welche fähig ist, mit Schülerinnen zu arbeiten.
Gute Anstellungsbedingungen.

Anfragen sind zu richten an die Verwaltung Pflegeheim am See, Seestrasse 266, 8700 Küsnacht.

Basler Heilstätte
7260 Davos-Dorf

Wir suchen auf den 1. Februar und auf den Frühling 1969 in unseren medizinischen Mehrzweckbetrieb noch

dipl. Krankenschwestern

Anfragen und Offerten sind erbeten an die Oberschwester, Telefon 083 3 61 21.

Welche Schwester

würde den kleinen, gut eingerichteten Haushalt (Wasch- und Geschirrautomat) meiner Mutter führen? Sie ist gehbehindert, 68 Jahre alt, aber noch sehr vital. Einfamilienhaus auf dem Lande, guter Lohn, geregelte Freizeit. Offerten erbittet:

Frau Fehlmann-Meyer
Schiffländi
Gränichen bei Aarau
Telefon 064 45 13 58

Die Schweizerische Pflegerinnenschule mit Krankenhaus in Zürich sucht

Operationsschwester
(kann auch angelernt werden).

Offerten erbeten an die Oberschwester des Spitals, Carmenstrasse 40, 8032 Zürich.

Zahnärztliches Institut der Universität Zürich

An der kieferchirurgischen Abteilung des Zahnärztlichen Institutes der Universität Zürich ist die leitende Stelle mit einer

Schwester

zu besetzen. Eintrittsdatum 1. März 1969. Kein Nacht- und Sonntagsdienst, alternierende 5-Tage-Woche. Anstellungsbedingungen und Besoldung gemäss kantonalem Reglement.

Offerten mit Ausbildungsgang und bisheriger Tätigkeit an PD Dr. E. Steinhäuser, Zahnärztliches Institut der Universität Zürich, Postfach, 8028 Zürich.

Bezirksspital Zofingen AG

Wir suchen zu baldigem Eintritt

Instrumentierschwester

Unser Spital weist einen regen Operationsbetrieb auf (Chirurgie, Gynäkologie und Augen) und bietet zeitgemässe Anstellungsbedingungen in Anlehnung an die kantonale Verordnung.
Anmeldungen sind erbeten an den chirurgischen Chefarzt Dr. H. Vogt, Telefon 062 51 31 31.

Das Bezirksspital Niederbipp (Neubau, 150 Betten) sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

3 dipl. Krankenschwestern

für die medizinische und chirurgische Abteilung.

Angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Anstellungsbedingungen, gute Entlöhnung und geregelte Arbeitszeit. Unterkunft im neuen Personalhaus.

Schriftliche Anmeldungen sind an die Verwaltung zu richten.

Wir suchen auf den 1. Februar 1969 für die Betreuung unserer chronischkranken Patienten tüchtige

Chronischkranken-pflegerinnen

die selbständig arbeiten können. In ihrem Pflegebereich haben sie weitgehende Kompetenzen und finden ein vielseitiges Wirkungsfeld vor.
Wir bieten gute Bezahlung, Fünftagewoche und Unterkunft in neuem Personalhaus.
Für ergänzende Auskünfte stehen wir gerne zur Verfügung.
Interessentinnen wollen sich bitte melden bei der Verwaltung der Aargauischen Pflegeanstalt, 5630 Muri, Telefon 057 8 14 44.

Das **Bezirksspital in Sumiswald** im landschaftlich schönen Emmental sucht

1 Operationsschwester
3 dipl. Krankenschwestern

Wir bieten zeitgemässe Arbeits- und Lohnbedingungen und schönes Wohnen im neuen Personalhaus.
Anmeldungen sind an die Verwaltung zu richten, die unter Telefon 034 4 13 72 Auskunft erteilt.

Psychiatrie und Krankenpflege

In unserem psychiatrischen Sanatorium mit etwa 200 Betten ist die Stelle der

Oberschwester

zu besetzen. Eintritt nach Uebereinkunft.
Das Diplom in psychiatrischer Krankenpflege ist unerlässlich; das Diplom in allgemeiner Krankenpflege ist erwünscht, aber nicht Bedingung.
Schwestern, die bereit sind, sich für ein auf gemeinnütziger Grundlage geführtes Sozialwerk einzusetzen und die willens sind, eine vielseitige leitende Tätigkeit zu übernehmen, sind gebeten, sich mit unserer ärztlichen Leitung in Verbindung zu setzen.

Sanatorium Hohenegg, 8706 Meilen am Zürichsee

Das Bürgerspital St. Gallen (Stadtspital) sucht

dipl. Krankenschwestern

für seine medizinische Abteilung. Wir legen vor allem Wert auf Mitarbeiterinnen, die an der modernen Geriatrie interessiert sind. Geboten werden Besoldung nach kantonalen Ansätzen, Fünftagewoche, interne oder externe Wohnmöglichkeit.

Offerten an die Verwaltung des Bürgerspitals 9000 St. Gallen, Rorschacherstrasse 92.

Krankenpflegeverein Stallikon-Aeugst

Weil sich die derzeitige Amtsinhaberin weiterbilden möchte, suchen wir auf den 1. März 1969 oder später eine

Gemeinde-krankenschwester

für unsere beiden Gemeinden Aeugst a. A. und Stallikon (etwa 1800 Einwohner). Besoldung nach kantonalem Tarif. Fahrbewilligung für PW erwünscht.

Bewerberinnen sind gebeten, sich mit dem Präsidenten des Krankenpflegevereins, Hrn. Paul Müller, Bohl, 8143 Stallikon, Tel. 051 95 52 66, in Verbindung zu setzen, der über die Anstellungsbedingungen, Wohnung usw. gerne Auskunft erteilen wird.

Der Krankenpflegeverein Unterstrass, Zürich (Gemeindekrankenpflege) sucht für 1969

Ferienablöserin

für die vier Gemeindeschwestern im Turnus für etwa vier Monate im Sommer, etwa ab Anfang Juni, oder

2 Ablöserinnen

für je etwa 6—7 Wochen in den Sommermonaten. Gehalt nach Normalien des SVDK. Telefon- und Transportspesenvergütung. Ruhetage wie die vertretene Schwester. Keine Dienstwohnung.

Anmeldungen mit Angabe der bisherigen Tätigkeit und womöglich Zeugniskopien an den Vorstand.

Eventuell telefonische Anfragen nur von 8 bis 9 Uhr an Telefon 051 26 01 77.

Altersheim Rosenau, Matten-Interlaken

Unser kürzlich neueröffnetes Altersheim mit Pflegeabteilung hat noch folgende Stellen zu besetzen:

Krankenschwester
Chronischkrankenpflegerin
Hausangestellte

Der Betrieb umfasst 35 Plätze in der Alters- und 15 Plätze in der Pflegeabteilung. Er ist in neuerstellten, modern eingerichteten Gebäulichkeiten untergebracht. Gut eingerichtete Personalzimmer stehen zur Verfügung. Fortschrittliche Arbeits- und Anstellungsbedingungen.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind erbeten an den Präsidenten der Heimkommission, Herrn A. Jungen, Alpenstrasse 36b, 3800 Interlaken.

Für den weiteren Ausbau der neu eröffneten medizinischen Abteilung des Bezirksspitals Lachen benötigen wir

3 oder 4 diplomierte Krankenschwestern

zur Ergänzung des bereits vorhandenen Teams an freien Krankenschwestern.

Anmeldung erbeten an Dr. med. A. Mäder, Leiter der internistischen Abteilung des Bezirksspitals March-Höfe, 8853 Lachen.

KRANKENHAUS THALWIL

Wir sind ein mittelgrosses Landspital am Zürichsee und suchen auf 1. März 1969 oder nach Uebereinkunft für unser Haus für Chronischkranke einen tüchtigen

Krankenpfleger

Wir bieten angenehmes Arbeitsklima, geregelte Freizeit, gute Entlöhnung und neuzeitliche Sozialleistungen. Auch ältere Bewerber können berücksichtigt werden.
Für Auskünfte steht unsere Oberschwester Emmi Moser gerne zur Verfügung.

Bewerbungen sind zu richten an:
Krankenhaus Thalwil, 8800 Thalwil, Telefon 051 92 10 01

Stellenausschreibung

Am **Pathologischen Institut der Universität Bern** ist die Stelle eines

Präparators

neu zu besetzen. Es handelt sich um eine sehr interessante Tätigkeit, für die vor allem auch Krankenpfleger in Betracht kommen.
Eintritt nach Uebereinkunft. Geregelte Arbeits- und Freizeit. Anstellungsbedingungen und Besoldung nach Dekret des Kantons Bern. Bewerbungen sind zu richten an

Herrn Prof. Dr. Cottier, Direktor des Pathologischen Instituts, Freiburgstrasse 30, 3008 Bern.

Gesucht werden für sofort oder nach Uebereinkunft

dipl. Krankenschwester
und
dipl. Krankenpfleger

für die Männerabteilung und Krankentransporte mit Ambulanz.

Offerten sind zu richten an die Oberschwester des Bezirksspitals 3110 Münsingen, Telefon 031 92 12 48.

Bürgerspital Basel

Für unsere **«Periodische Dialyse»** suchen wir zur Erweiterung des Teams

2 dipl. Krankenschwestern

Wer sich für diese verantwortungsvolle Aufgabe interessiert, möge sich bitte melden bei der Oberin des Pflegedienstes, Bürgerspital-Direktion, 4000 Basel, Telefon 061 44 00 41, intern 2228.

Bezirksspital Dorneck
4143 Dornach/SO

sucht zur Ergänzung des Personalbestandes tüchtige

diplomierte Krankenschwester

die an selbständiges Arbeiten gewöhnt ist und Freude hätte, in unserem neuen und modern eingerichteten Spital zu arbeiten. Wir bieten gute Entlöhnung, 5-Tage-Woche und schöne Unterkunft. Stellenantritt nach Vereinbarung.

Anmeldungen sind zu richten an die Verwaltung des Bezirksspitals Dorneck, 4143 Dornach SO, Telefon 061 72 32 32.

Infirmière diplômée

en soins généraux est demandée par Etablissement médico-social à Lausanne.

Faire offres à la Maison Julie Hofmann, Rovéréaz 35, 1012 Lausanne, tél. 021 32 41 36.

Hôpital de la ville «Aux Cadolles» à Neuchâtel cherche

1 physiothérapeute diplômée

en thérapie respiratoire.
Conditions de travail agréables. Salaire à discuter. Caisses de retraite et de maladie.
Date d'entrée au plus vite.

Faire offres avec curriculum vitae et photographie à la Direction de l'hôpital.

Groupement autonome d'infirmières cherche

directrice à plein temps

infirmière diplômée, capable de gérer un bureau avec compétence, souplesse et compréhension. Atmosphère chrétienne. Logement assuré. Date d'entrée à convenir, salaire à discuter.

Faire offre manuscrite sous chiffre 3969 ZK à imprimerie Vogt-Schild SA, 4500 Soleure 2.

Œuvre de

l'infirmière visiteuse

de Baulmes VD. Le poste est au concours. Les infirmières qui s'y intéresseraient sont priées de faire offre avec prétention de salaire à l'adresse suivante: C. Gardiel, pasteur, 1446 Baulmes.

Städtisches Krankenhaus Baden

Wir suchen für unsere medizinische und chirurgische Abteilung eine frohmütige, tüchtige und verantwortungsfreudige

Oberschwester

Es handelt sich um eine anspruchsvolle Stelle mit vielseitigen Aufgaben. Geschick in der Führung und Anwerbung der Schwesternschaft ist notwendig. Wir bieten gute und zeitgemässe Anstellungsbedingungen nach der kantonalen Besoldungsverordnung.

Bewerberinnen bitten wir, ihre Offerten mit Angabe über die bisherige Tätigkeit, Zeugnisabschriften, Photo und Referenzen einzureichen an die Verwaltung des Städtischen Krankenhauses, 5400 Baden, Tel. 056 6 16 91.

Für unsere neue **Orthopädische Universitätsklinik** suchen wir auf 15. März 1969 eine

Narkoseschwester

Interessantes Arbeitsgebiet in modernst eingerichteter Klinik. Geregelte Arbeits- und Freizeit, Fünftagewoche.

Anmeldungen mit Zeugnisabschriften und Photo sind erbeten an die **Verwaltungsdirektion Klinik Balgrist,** Forchstrasse 340, 8008 **Zürich.**

Kreisspital Oberengadin, Samedan bei St. Moritz

Gesucht auf 1. April 1969 oder nach Uebereinkunft einige

dipl. Krankenschwestern

In unserem Akutspital von 100 Betten finden Sie interessante Arbeitsmöglichkeiten auf der chirurgischen und medizinischen Abteilung und im «Wachsaal».
Anstellungsbedingungen nach kantonalen Normen, Fünftagewoche.
In der schönen Umgebung findet sich reichlich Gelegenheit für Sommer- und Wintersport.

Anmeldungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an die Oberschwester des Kreisspitals, 7503 Samedan, Telefon 082 6 52 12.

Wir suchen tüchtige, bestausgewiesene

Hebammen

für unsere moderne Privatklinik. Eröffnung der neuen Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe Ende März 1969. Gutes Arbeitsklima, 5-Tage-Woche.
Handgeschriebene Offerten mit Zeugnisabschriften sind zu richten an

Privatklinik «Sonnenrain», Socinstrasse 59, 4051 Basel

Bezirksspital Interlaken sucht

2 Schwestern für Intensivpflegestation

Eintritt nach Uebereinkunft.
Anmeldungen an die Verwaltung erbeten.

Auf den 1. März 1969 oder nach Vereinbarung suchen wir an die Psychotherapeutische Behandlungsabteilung der Psychiatrischen Poliklinik, Kantonsspital Winterthur,

2 dipl. Krankenschwestern

(Psychiatriediplom erwünscht, aber nicht Bedingung)

Wirkungsfeld: Station mit 16 Betten, Nähe Kantonsspital Winterthur, 2 Aerzte, 5 Schwestern. Zur Aufnahme gelangen vorwiegend nicht bettlägerige Patienten mit neurotischen und psychosomatischen Störungen.

Aufgaben: Mithilfe in der Gestaltung der therapeutischen Hausgemeinschaft, Beschäftigung der Patienten, Unterstützung der ärztlichen Psychotherapie.

Erfordernisse: Gemeinschaftssinn, Einfühlungsvermögen, Freude an Beschäftigungstherapie.
Telefonische oder schriftliche Anfragen an den Oberarzt der Bettenstation, Herrn Dr. med. T. Hofmann, Kantonsspital Winterthur, Telefon 052 86 41 41.

Im Krankenpflegeverein der Stadt Bern
ist die Stelle einer

dipl. Krankenschwester

neu zu besetzen.

Die Schwester hat ambulante Krankenpflege bei den Mitgliedern des Vereins im Stadtgebiet zu übernehmen. Geregelte Freizeit, gute Entlöhnung. Eintritt sofort oder nach Vereinbarung.
Offerten sind erbeten an:
Ch. Schmidt, Seftigenstr. 199,
3084 Wabern
Telefon 031 64 63 55
(während der Bürozeit)

Hôpital ophtalmique
A. de Rothschild

1, rue Butini, 1202 Genève

cherche pour début de janvier ou date à convenir:

infirmière diplômée

Un des deux postes

d'infirmière visitante

de Saint-Imier (entre Bienne et La Chaux-de-Fonds)

sera vacant au printemps 1969. Offres et renseignements auprès du pasteur Ph. Nicole, président du Comité 2610 Saint-Imier.

Infirmières

en soins généraux sont cherchées par l'Hôpital de Montreux.
Faire acte de candidature avec copies de certificats auprès du Directeur.

Das psychiatrische Sanatorium Hohenegg, 8706 Meilen sucht

2 dipl. Schwestern

für Einsatz in psychiatrischer Krankenpflege.

Es kommen sowohl Schwestern der allgemeinen Krankenpflege wie der Psychiatrie in Frage. Es besteht auch die Möglichkeit zur zusätzlichen Ausbildung mit Diplomabschluss. Schönste Lage. Zeitgemässe Anstellungsbedingungen.

Offerten mit den üblichen Unterlagen sind an die ärztliche Leitung zu richten.

Gesucht für sofort oder nach Uebereinkunft

1 Narkoseschwester
und
1 Operationsschwester

in modern eingerichtetes Spital. Offerten unter Chiffre 3970 ZK an die Annoncenabteilung Vogt-Schild AG, 4500 Solothurn 2.

Gesucht in Familie von drei erwachsenen Personen mit gehbehinderter Hausfrau freundliche

Haus- und Pflegeangestellte

zur selbständigen Besorgung des Haushaltes. Einfamilienhaus; moderne Einrichtungen und Putzhilfe vorhanden. Familienanschluss, schönes Zimmer mit fliessendem Wasser. Zeitgemässer Lohn und Freizeit nach Vereinbarung. Eintritt Frühjahr 1969.

Familie W. Lanz-Reber,
4900 Langenthal, Jurastrasse 32,
Telefon 063 2 23 38

Krankenpflegeverein Zuchwil
Unsere zweite Gemeindeschwester verlässt uns aus familiären Gründen. Die Stelle der

Gemeindekrankenschwester

der Gemeinde Zuchwil ist spätestens auf den **1. Februar 1969** neu zu besetzen.
Diplomierte Krankenschwestern werden gebeten, ihre schriftlichen Anmeldungen mit Zeugnissen und Photo sowie unter Angabe der bisherigen Tätigkeit an den Präsidenten zu richten, wo die näheren Anstellungsbedingungen erfahren werden können.
Krankenpflegeverein Zuchwil: Der Vorstand

Das Bürgerspital St. Gallen (Stadtspital) sucht eine leitende

dipl. Krankenschwester

für seine medizinische Abteilung. Dieser Schwester soll die Führung des Pflegepersonals anvertraut werden, was eine starke Persönlichkeit voraussetzt. Wir bieten interessanten Wirkungskreis, der Aufgabe entsprechende Besoldung, interne oder externe Wohnmöglichkeit, 5-Tage-Woche. Eintritt nach Uebereinkunft.

Offerten an die Verwaltung des Bürgerspitals, 9000 St. Gallen, Rorschacherstrasse 92.

L'Institution des Diaconesses de St-Loup

ayant décidé le retrait des Sœurs de l'Hôpital de Rolle pour fin 1968 au plus tôt, fin 1969 au plus tard,

L'Hôpital de Rolle

cherche pour ces dates

infirmier ou infirmière-chef

et quelques

infirmières diplômées

Offres avec certificats, références et prétentions au Dr. **H. de Reynier, 3, Grand-Rue, 1180 Rolle.**

Bezirksspital 3360 Herzogenbuchsee

sucht für sofort oder nach Uebereinkunft

1 Operationsschwester

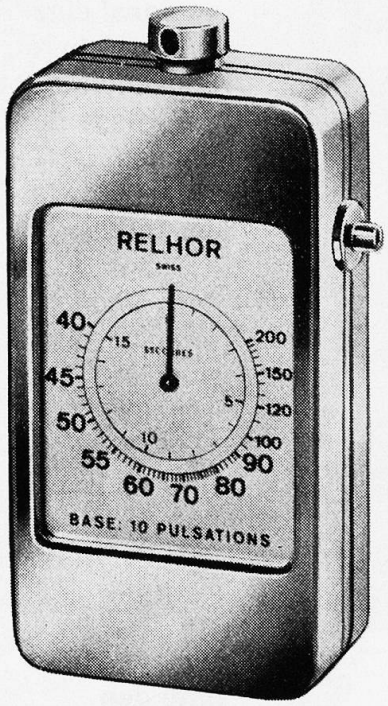
und

1 Narkoseschwester

Die Lohn- und Anstellungsbedingungen (Fünftagewoche) richten sich nach dem Normalarbeitsvertrag. Reger Betrieb (etwa 60 Betten) mit gutem Arbeitsklima.

Jede weitere Auskunft erteilt gerne:
Oberschwester Lony Jost, Telefon 063 5 14 51.

Le pulsomètre Relhor



permet de déterminer le pouls en moins de 10 secondes, sans aucun calcul. Il a sa place dans la pharmacie de famille, dans les cliniques et les hôpitaux. Il est utile aux gardes-malades.
Il rend service aux personnes appelées à se servir d'un masque à gaz ou d'un appareil respiratoire (sapeurs-pompiers, plongeurs subaquatiques, etc.), aux sportifs qui peuvent contrôler si leurs efforts sont compatibles avec leur état physique.

RELHOR S.A.

74, rue du Locle
2300 La Chaux-de-Fonds
Suisse

Wir suchen

1 dipl. Kranken- oder WSK-Schwester

zu cerebral gelähmten Kindern

sowie

1 Pflegerin

als Nachtwache.

Entlöhnung nach kantonalem Besoldungsregulativ.

Offerten bitte an
Maison Blanche, Kinderheilstätte
2533 Leubringen ob Biel
Telefon 032 2 30 46

Gemeinde Thunstetten-Bützberg

Infolge Rücktritts der bisherigen Inhaberin ist die Stelle einer diplomierten

Krankenschwester

(Gemeindeschwester)

neu zu besetzen.
Wir bieten fortschrittliche Besoldung gemäss staatlicher Besoldungsordnung. Personalfürsorgekasse und geregelte Freizeit. Ein gemeindeeigenes Auto steht zur Verfügung. Amtsantritt 1. März 1969 oder nach Uebereinkunft.

Weitere Auskünfte können auf der Gemeindekasse Thunstetten in 3357 Bützberg eingeholt werden (Tel. 063 8 66 66).

Anmeldung mit Lebenslauf und den üblichen Unterlagen sind bis zum 30. Januar 1969 an die Fürsorgekommission Thunstetten zu richten.

Die Fürsorgekommission

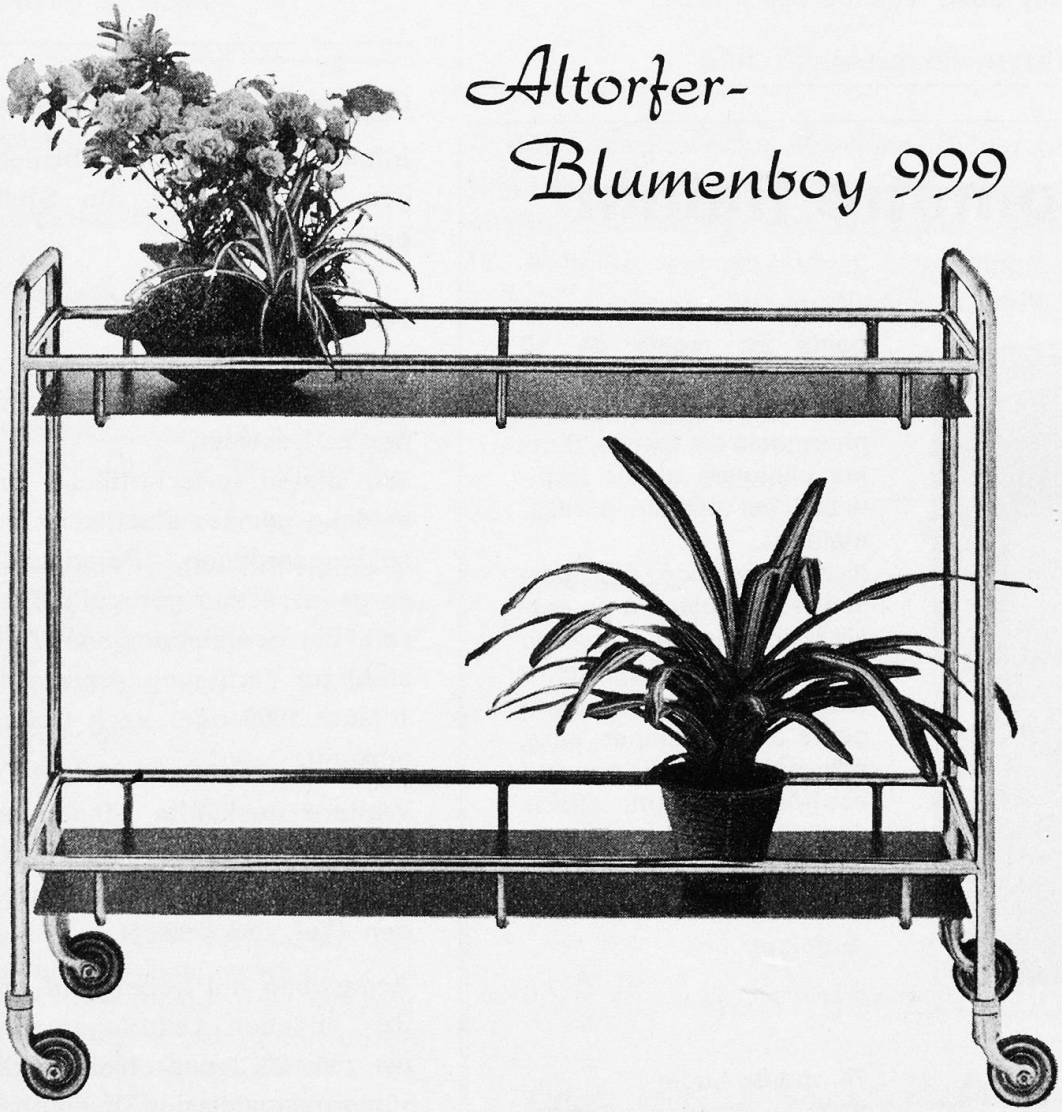
Kantonales Krankenhaus 9472 Grabs (St.-Galler Rheintal)

Für unser Spital mit 130 Betten suchen wir

1 Operationsschwester
2 dipl. Krankenschwestern
1 Dauernachtwache

Geregelte Freizeit, angenehmes Arbeitsklima, Besoldung nach kantonaler Verordnung. Ideal gelegen für Sommer- und Wintersport.

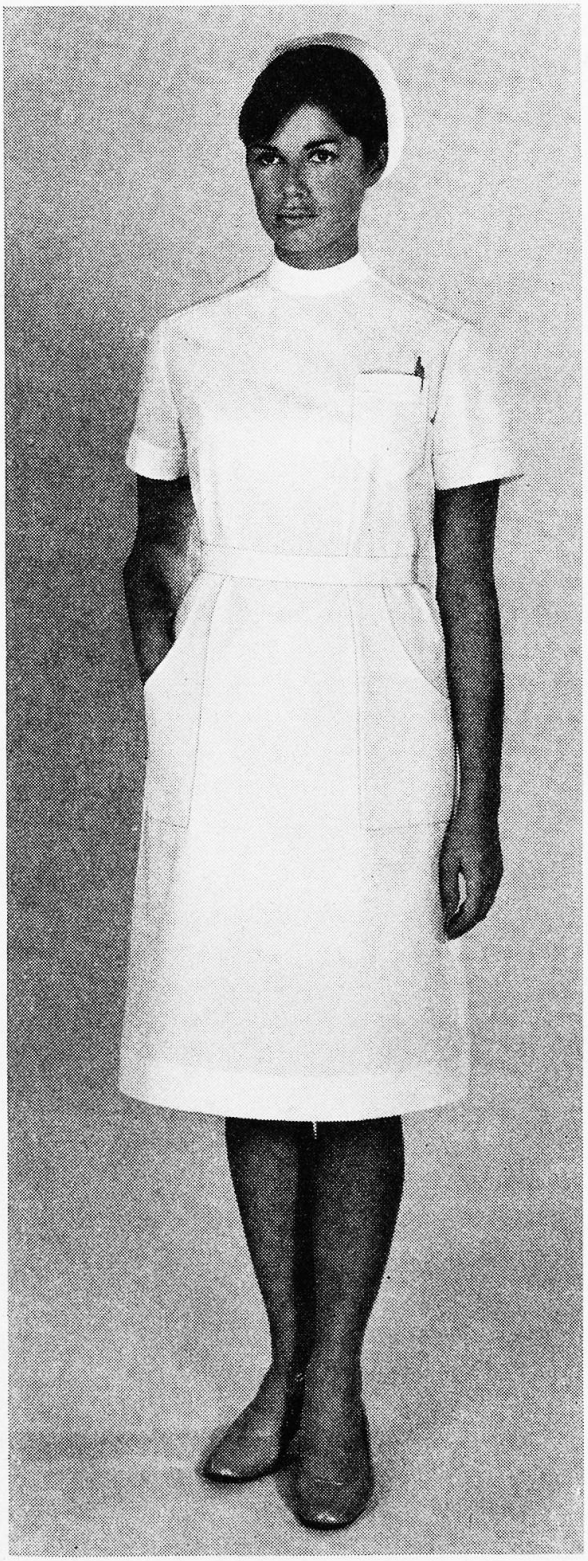
Anmeldungen sind an die Oberschwester zu richten.



Der Altorfer-Blumenboy bringt dem Pflegepersonal eine sehr spürbare Erleichterung bei der Pflege der Blumen. Dieser Blumenboy ist ein schöner, gefälliger Abstelltisch und Transportboy zugleich. Tagsüber steht er im Patientenzimmer, nachts fährt man ihn bequem in den Korridor.

Verlangen Sie bitte den ausführlichen Prospekt.

Altorfer AG Abt. Metallmöbel Telefon 055/4 35 92 **8636 Wald**



Die gepflegte Aermelschürze von

Luchsinger + Trees AG Bern

welche von der Krankenschwester bevorzugt wird.

Sie ist angenehm zu tragen, weil sie aus bestem pegniertem Baumwoll-Croisé hergestellt ist.

Sie ist gediegen im Aussehen, weil sie im Schnitt und in der Verarbeitung den Bedürfnissen der Krankenschwester angepasst ist.

Sie geht nicht ein, weil das Gewebe sanforisiert ist. Sie entspricht ebenfalls den Anforderungen der Bügelpresse.

Sie ist erhältlich in den Grössen 34 bis 48.

Sie kostet Fr. 23.— netto für Grössen 34 bis 44
Fr. 26.— netto für Grössen 46 bis 48

Auf Wunsch kann die Schürze ebenfalls nach Mass angefertigt werden.

Wir senden Ihnen die Schürze gerne zur Ansicht.

Sie erhalten ferner in unserer Krankenschwestern-Abteilung folgende Artikel:
Schwesterntrachten nach Mass oder konfektioniert, Trägerschürzen, Aerztekittel und -hosen, Hauben, Kragen, Manchetten, Gabardine- und Lodenmäntel sowie Regenmäntel.

Luchsinger + Trees AG

Bern Theaterplatz 4 Telefon 031 22 76 14

AZ
4500 Solothurn 2

ZK
Gr. Schweiz. Landesbibliothek

Postfach
3001 Bern

Wer vorwärts strebt, braucht eine kaufmännische Schulung!

Wie erwirbt man diese, ohne dass die Berufsarbeit beeinträchtigt wird? Es spricht sich herum, dass die Methode Mössinger das Problem löst. Dieser organisch gegliederte Lehrgang für Heimunterricht ermöglicht jedermann eine erfolgreiche Schulung. Trauen Sie sich die Energie zu, den Weg zu beschreiten, der in bequemen Ausbildungsetappen zum Handelsdiplom führt? Sie können sich keine ertragsreichere Freizeitbeschäftigung ausmalen ... Was Sie sich so an Bildung aneignen, trägt lebenslang Zinsen. Der Jahreskurs umfasst folgende Fächer:

Korrespondenz
Kaufm. Rechnen
Stenographie
Buchhaltung
Handelsrecht
Maschinenschreiben

Die Zwischen- und Abschlussprüfungen finden in unserer Handelsschule in Zürich statt.

Denken Sie daran: der Mensch gilt, was er kann, und zögern Sie nicht, uns den nachstehenden Coupon sofort einzusenden, damit wir Ihnen — ohne jede Verpflichtung für Sie — nähere Aufschlüsse geben können (in offenem Couvert mit 10 Rp. frankiert oder auf Postkarte geklebt).

Institut Mössinger

Räffelstrasse 11
8045 Zürich
Telefon 051 35 53 91
Handels-Fachschule

Ich ersuche um Gratisauskunft und Jahresprogramm über Ihren Jahreskurs

Name ZK 5

Beruf Alter

Ort Strasse

VOGT-SCHILD AG SOLOTHURN