Zeitschrift: Zeitschrift für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Band: 55 (1962)

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: 06.07.2025

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

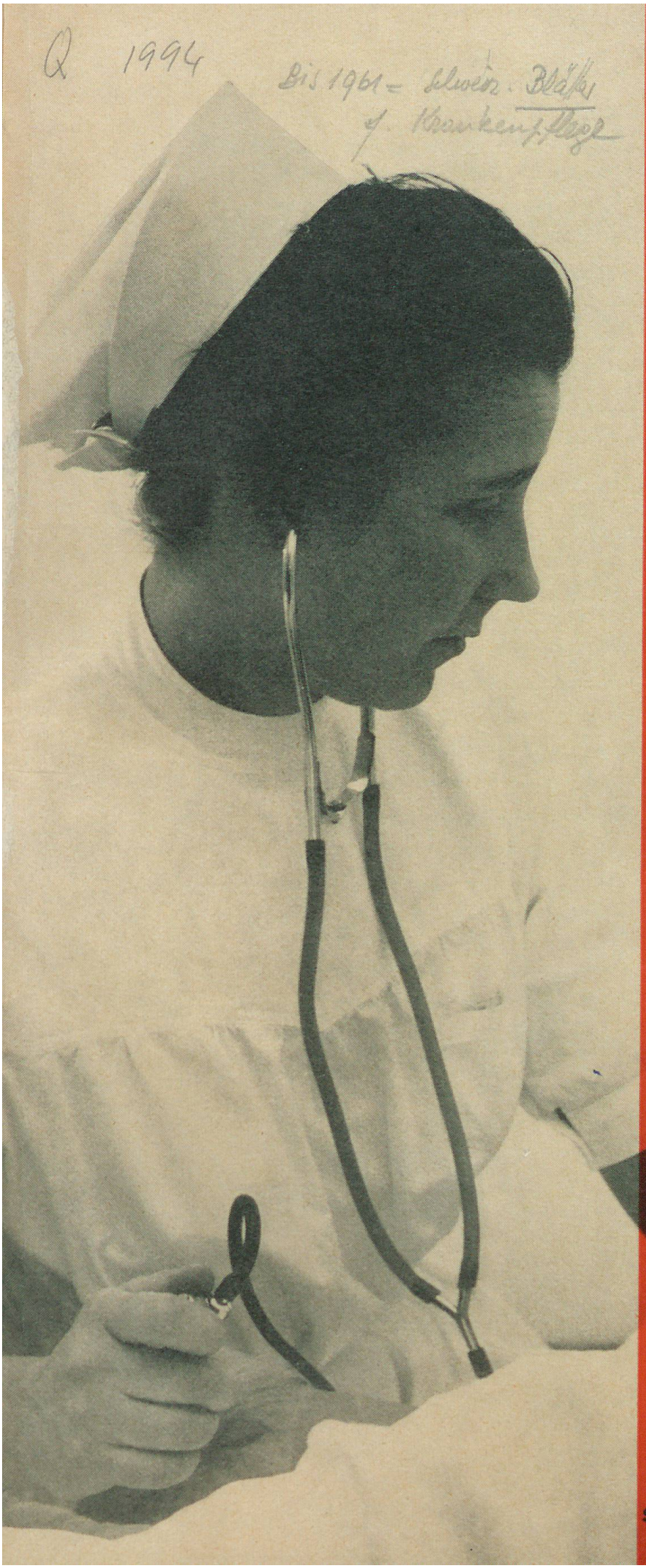
Q 1994
Bis 1961 = Schweiz. Blätter f. Krankenpflege

Zeitschrift für Krankenpflege

Revue suisse des infirmières

Herausgegeben vom Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Edité par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés



1

Solothurn/Soleure Januar/Janvier 1962

SVDK ASID

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

Dem Weltbund der Krankenschwestern angeschlossen - Membre du Conseil international des infirmières
(ICN, 1, Dean Trench Street, Westminster, London S. W. 1; Präsidentin: Mlle Alice Clamageran;
Generalsekretärin: Frl. Hélène Nussbaum)

Zentralvorstand - Comité central

Präsidentin a. i. - Présidente a. i. . . .	Edith Guisan, 4, place Claparède, Genève, téléphone (022) 25 12 32
1. Vizepräsidentin - 1re Vice-présidente	Ida Pappa, Kantonsspital, Glarus
2. Vizepräsidentin - 2e Vice-présidente	Nicole-France Exchaquet, 14D, route d'Oron, Lausanne
Quästorin - Trésorière	Marguerite Schor, 29, Pérolles, Fribourg, téléphone (037) 2 66 46
Mitglieder - Membres	Claire Beerli, Liliane Bergier, Marlies Fluck, Ruth Graf, Dora Kunz, Vreni Lehmann, Vérène Mouche, Annelies Nabholz, Odette Peter, Renée Spreyermann, Françoise Wavre, Heidi Wehrli-Zinniker
Zugew. Mitglieder - Membres associés	Diakonisse Anni Meier, Ehrw. Schwester Esterina Zigerlig
Geschäftsstelle - Secrétariat	4, place Claparède, Genève

Dem SVDK angeschlossene Verbände - Associations membres de l'ASID

Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital **Aarau,** Hans-Hässig-Strasse 35, Aarau, PC VI 7190, Tel. (064) 2 83 88	Schw. H. Wehrli-Zinniker
Verband der dipl. freien **Baldegger Schwestern,** Bürgerspital Basel, PC VI 2207, Tel. (061) 23 21 15	Schw. M. Hodel
Krankenpflegeverband **Basel,** Leimenstrasse 52, Basel, PC V 3488*, V 5665**, Tel. (061) 23 64 05	Frau Dr. T. Keller
Krankenpflegeverband **Bern,** Niesenweg 3, Bern, PC III 11348, Tel. (031) 2 29 03	Schw. E. Eichenberger
Krankenschwesternbund **Bethesda,** Gellertstrasse 144, Basel, PC V 7704, Tel. (061) 41 58 88 .	Schw. A. Rolli
Association des infirmières de **Bon Secours,** 5, plateau de Frontenex, Genève, c. p. I. 4829*, I. 2277**, tél. (022) 36 25 57	Mme A.-M. Frommel
Schwesternverband der bernischen Pflegerinnenschule **Engeried,** Tiefenauspital Bern, PC III 6620, Tel. (031) 2 04 73	Schw. Emma Ott
Association des infirmières de **Fribourg,** Ecole d'infirmières, Fribourg-Pérolles, c. p. IIa 1826*, IIa 785**	Mlle M.-A. Berclaz
Association des infirmières et infirmiers diplômés de **Genève,** 4, bd des Tranchées, Genève, c. p. I. 2301, tél. (022) 25 12 32	Mme G. Vernet
Verband der freien diplomierten **Ilanzer Krankenschwestern,** Kantonsspital Zürich, PC X 5456, Tel. (051) 32 98 00	Schw. A. Waldegg
Verein diplomierter freier **Ingenbohler Krankenschwestern,** Asylstr. 120, Zürich, PC VIII 36073, Tel. (051) 32 71 72	Schw. Brändle
Schwesternverband der Pflegerinnenschule **bernische Landeskirche, Bern,** Zeughausgasse 5, (Schmiedstube), PC III 2510, Tel. (031) 3 56 10	Schw. Ruth Sahli
Association des infirmières et infirmiers de l'Hôpital cantonal **Lausanne,** 5, avenue de Cour, c. p. II. 2867, tél. domicile (021) 26 23 27, bureau (021) 21 43 01/408	Mme Marthe Aubert
Verband der Rotkreuzschwestern **Lindenhof** Bern, Aebistrasse 11, Bern, PC III 12488, Tel. (031) 3 05 67	Schw. E. Schwarz
Krankenpflegeverband **Luzern,** Museggstrasse 14, Luzern, PC VIII 7878, Tel. (041) 2 05 17 . .	Schw. J. von Segesser
Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern **Luzern,** Andlauerklinik Basel, PC VII 11203, Tel. (061) 23 65 20	Schw. E. Köpfli
Verband freier **Neumünsterschwestern** Zollikerberg, Kantonsspital Chur, PC VIII 50155, Tel. (081) 2 20 22	Schw. D. Kunz
Krankenschwestern der Schweiz. **Pflegerinnenschule Zürich,** Grünhaldenstrasse 40, Zürich 11/52, PC VIII 20960, Tel. (051) 48 26 09	Schw. H. Kronauer
Verband freier **Riehener Schwestern,** Küssnacht am Rigi, PC V 28257	Schw. M. Ernst
Verband der Schwestern vom **Roten Kreuz Zürich-Fluntern,** Kantonsspital Winterthur, PC VIII 25017, Tel. (052) 2 35 11	Schw. G. Schümperli
Association des infirmières diplômées de l'Ecole de **Sion,** Clinique St-Amé, St-Maurice VS, tél. (025) 3 62 12	Mlle H. Carraux
Association des infirmières de la **Source,** 20, avenue de Villardin, Pully, c. p. II. 1015*, II. 2712**, tél. (021) 28 29 45	Mme H. Schneiter-Amiet
Krankenpflegeverband **St. Gallen,** Wassergasse 23, St. Gallen, PC IX 3595, Tel. (071) 22 33 40 .	Schw. Elsa Kunkel
Section **vaudoise** ASID, 23, chemin des Aubépines, Lausanne, c. p. II. 4210, téléphone (021) 24 79 90**, Mlle M. Dumuid, téléphone (021) 21 43 01*	Mme M. Bize
Verband diplomierter Krankenpfleger der Krankenpflegerschule Kantonsspital **Winterthur,** Kantonsspital Winterthur, PC VIIIb 4591, Tel. (052) 8 64 11	Pfl. H. Schmid-Rohner
Krankenpflegeverband **Zürich,** Asylstrasse 90, Zürich 7, PC VIII 3327, Tel. (051) 32 50 18 . .	Frau E. Schöni-Schüle

* du bureau de placement ** de l'association

Zugewandte Mitglieder - Membres associés

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

Paritätische Stellenvermittlung VESKA/SVDK/WSKV: **Schw. Nina Bänziger,** Wiesenstrasse 2, Zürich 8, Tram 2 und 4 bis Kreuzstrasse, Telephon (051) 34 52 22

Muss Ihr Patient Diät halten?

Haben Sie Thomy Diät-Senf auch schon als Würze empfohlen? – Diät essen heisst jetzt nicht mehr fad essen, und gut gewürzte Gerichte fördern die Gesundung Ihres Patienten.
Thomy Diät-Senf kann bei strengster Form natriumarmer Kost frei verwendet werden. Sein pikantes Aroma macht salzlose Speisen wirklich schmackhaft. Bedeutende Ärzte haben Thomy's Diät-Senf erprobt und empfohlen.
Verlangen Sie bei uns gratis Mustertuben und Rezeptbroschüren für Ihre Patienten.

Thomi + Franck AG. Basel 7

Thomy Diät-Senf

Cuno Amiet

ein Malerleben

Von Adèle Tatarinoff

Dem Künstler zu seinem neunzigsten Geburtstag (28. März 1958) gewidmet.
Geleitwort von Dr. Urs Dietschi, Reg.-Rat.
Das Buch, in Leinen gebunden mit Schutzumschlag, umfasst 124 Textseiten, über 50 Abbildungen und zwei Farbtafeln.

Preis des Buches: Fr. 12.80

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

Inhaltsverzeichnis / Sommaire

Zum Geleit / Avant-propos

F. T. Wahlen 3, 4
A. von Albertini 5, 6
Edith Guisan, Marjorie L. Wenger . . 7
J. Elise Gordon, Anneliese Fricke, Lisa Schleiermacher 8
Margaret-E. Kerr, Ch. Tassé 9
M. Ledoque, Barbara G. Schutt, P. D. Nuttal 10

Das heutige Berufsbild in der Krankenpflege — Ruth Elster 13

Fête des diplômes à l'Ecole du Bon Secours — R. J. 22

Wandlungen in der Verantwortung der Krankenschwester — Noémi Bourcart . . 23

Les associations professionnelles d'infirmières - et vous — Alice Girard . . . 25

Le centre d'hygiène sociale de Genève — Denise Grandchamp 27

Einiges über Psychopharmaka — Frau Dr. med. Langemann 30

Unsere Leser schreiben 34

Verbände und Schulen 35

Redaktion: Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, p. a. Schweizerisches Rotes Kreuz, Bern-Transit.

Redaktionsschluss: Am 18. des vorhergehenden Monats. Unverlangt eingesandte Manuskripte ohne ausreichendes Rückporto können nicht zurückgesandt werden. Die Besprechung unverlangt eingesandter Bücher behält sich die Redaktion vor.

Druck, Verlag und Inserate: Buchdruckerei **Vogt-Schild AG, Solothurn,** Telephon (065) 2 64 61, Postcheck Va 4.

Bestellung von Abonnementen und Inseraten an die Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn.

Schluss der Inseratenannahme am 27. des vorhergehenden Monats.

Adressänderungen bitten wir direkt und sofort der Buchdruckerei Vogt-Schild AG in Solothurn mitzuteilen, unter Angabe der **alten** und der neuen Adresse. Für Verzögerungen in der Zustellung durch unvollständige Adressen übernimmt die Druckerei keine Verantwortung.

Umschlaggestaltung: Sylvia Fritschi-Feller, VSG, Bern
Photo: Walter Studer, Bern

Zeitschrift für Krankenpflege
1 Revue suisse des infirmières

Januar 1962 55. Jahrgang (erscheint monatlich)
Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Janvier 1962 55e année (paraît mensuellement)
Organe officiel de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Zum Geleit

Der Augenblick, da der Verband der diplomierten Krankenschwestern und Krankenpfleger selber seine Zeitschrift herauszugeben beginnt, fällt in eine Zeit, in der der Bundesrat einen bedeutsamen Schritt zur Förderung der Krankenpflege in Aussicht nimmt: am 3. Oktober 1961 hat er das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz den Entwurf zu einem Bundesbeschluss über Bundesbeiträge an die vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkannten Schulen der allgemeinen Krankenpflege vorzulegen und sie um ihre Stellungnahme zu ersuchen. Es ist keine Selbstverständlichkeit, dass der Bundesrat sich zu diesem Schritt entschlossen hat, denn die Sorge für die Behandlung und Pflege der Kranken ist nicht in erster Linie Aufgabe des Bundes, sondern der Kantone und Gemeinden. Der Bundesrat hat ihn aber unternommen, nachdem eine sehr eingehende Prüfung ergeben hatte, dass eine gemeinsame Anstrengung nötig ist, wenn die bedrohliche Lage gemeistert werden soll, die sich aus dem Mangel an Pflegepersonal ergeben hat. Mit der Hilfe des Bundes, die auch die Kantone zu vermehrten Leistungen an die Krankenpflegeschulen anspornen will, soll aber nicht nur eine grössere Zahl von Schwestern und Pflegern ausgebildet werden; ebenso soll den Schulen und Fortbildungsschulen des Roten Kreuzes ermöglicht werden, die Ausbildung zu vervollkommnen und sie den ständig steigenden Anforderungen des Berufes anzupassen.

Mit der Entwicklung der Wissenschaft, dem Ausbau der Gesundheitsvorsorge, den Fortschritten in der Spital- und Hauspflege wie in der Krankenversicherung und der Krankenfürsorge wird auch der Beruf der Krankenpflege immer vielseitiger. Gleichzeitig jedoch mehren sich die beruflichen Probleme, die nicht mehr von Einzelnen selbst gelöst werden können, sondern im Rahmen des Berufsverbandes behandelt werden müssen. Der Verband der diplomierten Krankenschwestern und Krankenpfleger hat es immer für seine Pflicht gehalten, als Berufsverband seine volle Unabhängigkeit zu bewahren, um sich einzig und allein den Aufgaben zu widmen, die der Dienst am kranken und hilflosen Mitmenschen stellt. Diese gewollte Eigenständigkeit ruft indessen nach einem um so engeren Zusammenhang unter den Berufsangehörigen.

1962 B 3,17

Ich wünsche der «Zeitschrift für Krankenpflege» nicht nur als Fachorgan für die Vermittlung beruflicher Kenntnisse, sondern ebensosehr als Künder der hohen Berufsauffassung unserer Schwestern und Pfleger eine segensreiche Wirksamkeit.

Ihnen, den Schwestern und Pflegern, die sich in der Pflege der Leidenden aufopfern, möchte ich bei dieser Gelegenheit meine warme Anerkennung aussprechen. Möge sie die so vielfach verdiente, tiefempfundene Dankbarkeit des Landes für ihre schwere Aufgabe stärken.

27. November 1961.

F. T. Wahlen
Bundespräsident

Avant-propos

La date à laquelle l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés commence à publier sa propre revue coïncide avec l'époque où le Conseil fédéral envisage un pas décisif en vue d'encourager les soins aux malades: en date du 3 octobre 1961 il a chargé le Département de l'intérieur de soumettre à la Conférence des directeurs suisses des affaires sanitaires le projet d'un arrêté fédéral concernant l'allocation de subventions fédérales aux écoles de soins généraux reconnues par la Croix-Rouge suisse et de leur demander leur avis à son sujet. Cela ne va pas tout naturellement de soi que le Conseil fédéral ait résolu de franchir ce pas, car le souci de traiter et de soigner les malades n'est pas en premier lieu du ressort de la Confédération, mais de celui des cantons et des communes. Néanmoins, le Conseil fédéral l'a entrepris à la suite d'une étude très approfondie qui a révélé la nécessité d'un effort commun en vue de faire face à la situation alarmante créée par le manque de personnel infirmier. L'aide de la Confédération, qui tend aussi à inciter les cantons à augmenter leurs prestations en faveur des écoles d'infirmières, ne doit pas seulement permettre de former un plus grand nombre d'infirmières et d'infirmiers, mais mettre aussi, de ce fait, les écoles d'infirmières et les écoles supérieures de la Croix-Rouge en mesure d'adapter la qualité de la formation du personnel aux exigences toujours croissantes de la profession.

Avec le développement de la science, le perfectionnement de la prophylaxie, les progrès réalisés dans les soins aux malades à l'hôpital et à domicile aussi bien qu'en matières d'assurance-maladie et d'assistance aux malades, la profession d'infirmière devient toujours plus variée. En même temps se multiplient les problèmes d'ordre professionnel qui ne peuvent plus être résolus par chacun en particulier, mais doivent être traités dans le

cadre de l'association professionnelle. L'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés a toujours jugé de son devoir de sauvegarder son entière indépendance en tant qu'association professionnelle, afin de se vouer uniquement aux tâches qui lui sont imposées par l'aide au prochain, malade et dans la détresse. Mais cette position indépendante voulue appelle un contact d'autant plus étroit entre les personnes appartenant à la profession.

Je souhaite une activité prospère et fructueuse à la *Revue suisse des infirmières* non seulement en tant qu'organe professionnel destiné à diffuser des connaissances sur le métier, mais tout autant comme interprète de la haute conception que nos infirmières et infirmiers ont de leur profession.

A vous, infirmières et infirmiers, qui consentez tant de sacrifices en apportant vos soins à ceux qui souffrent, j'exprime à cette occasion ma chaleureuse reconnaissance. Puisse la profonde gratitude du pays, méritée à tant de titres, vous fortifier dans l'accomplissement de votre lourde tâche.

Berne, le 27 novembre 1961.

F. T. Wahlen
Président de la Confédération

An den Vorstand des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

Sehr geehrte Vorstandsmitglieder,

Ihren Beschluss, die «Zeitschrift für Krankenpflege» von Neujahr 1962 an selbst herauszugeben, halte ich für zeitgemäss und richtig. Das Schweizerische Rote Kreuz begann 1907, als es noch keinen Schwesternverband gab, eine bescheidene Zeitschrift, welche vor allem der Weiterbildung der Krankenpflegerinnen und Pfleger dienen sollte, herauszugeben.

Mit der Zeit, und besonders seit der Verschmelzung des Schweizerischen Krankenpflegebundes mit dem Nationalverband diplomierter Schwestern anerkannter Schulen im Jahr 1944, wurde die Zeitschrift mehr und mehr zum Berufs- und Verbandsorgan des Schweizerischen Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger. Es ist erfreulich, dass dieser die Zeit für gekommen hält, selbst die Verantwortung für seine Fachzeitschrift zu übernehmen.

Im Namen des Zentralkomitees des Schweizerischen Roten Kreuzes wünsche ich Ihrem Verband und seiner Zeitschrift Gedeihen und erfolgreiche Tätigkeit. Ich gebe der Hoffnung Ausdruck, dass die alten freundschaftlichen Beziehungen zwischen dem Schweizerischen Roten Kreuz und Ihrem Verband im Hinblick auf die gemeinsamen

Aufgaben und verwandten Ziele sich noch enger gestalten werden, ist doch einerseits die Förderung der Krankenpflege und besonders die Aus- und Weiterbildung der Schwestern und Pfleger eine der Hauptaufgaben des Schweizerischen Roten Kreuzes und ist anderseits jede Krankenschwester, die ihren Beruf aus Liebe zum kranken Nächsten ausübt, ein besonders leuchtendes Sinnbild des Roten Kreuzes.

Schweizerisches Rotes Kreuz:
Der Präsident:

Albertini.

Au Comité central de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Madame la présidente, Mesdames,

La décision de votre Comité central de se charger désormais de l'édition et de la rédaction de votre revue professionnelle, m'a profondément réjoui. Non point que la Croix-Rouge suisse n'éprouve quelque mélancolie à se séparer d'une tâche qu'elle assume depuis 1907, mais elle approuve et ne peut qu'encourager ce geste qui reflète la vitalité de votre association.

Je me fais ici l'interprète du Comité central de la Croix-Rouge suisse pour vous apporter nos vœux de succès les plus chaleureux. De plus en plus, votre revue doit répondre aux besoins professionnels, éthiques et culturels d'une association dont le pays s'honore et dont il a le plus urgent besoin. Nos responsabilités à l'égard des infirmières du pays, comme vous le savez, n'en prennent pas fin pour autant. La formation de base des élèves des écoles d'infirmières, la reconnaissance de leur diplôme, le perfectionnement des infirmières diplômées dans l'école de cadres de Zurich et de Lausanne, restent parmi les devoirs les plus pressants de la Croix-Rouge suisse.

Le sort de l'ASID et de la Croix-Rouge suisse est aussi lié par le fait que votre association est une de nos institutions auxiliaires. Je forme des vœux pour que notre collaboration se poursuive dans un même esprit de service et d'humanité qui a fait sa force jusqu'à présent.

Veuillez agréer, Madame la présidente et Mesdames, mes salutations les meilleures.

Président de la Croix-Rouge suisse

Albertini.

Message de la présidente par intérim

Aux membres de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

Chers collègues,

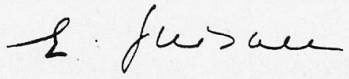
L'année qui vient de s'écouler a écrit une étape importante dans la vie de notre association.

Nous avons décidé le 25 novembre dernier, que désormais les membres s'affilieraient *individuellement* et se grouperaient en sections régionales.

Nous avons aussi décidé de reprendre la *Revue suisse des infirmières* des mains de la Croix-Rouge suisse et de l'éditer nous-mêmes.

Ces décisions suscitent en nous deux sentiments: celui de la reconnaissance et celui des responsabilités. Reconnaissance envers tous ceux qui par leur appui matériel ou moral, leur compréhension et leurs encouragements nous ont aidés à parvenir à ce jour, à organiser notre profession et à en préciser les buts. Nous pensons en particulier à nos autorités fédérales et cantonales, à la Croix-Rouge suisse, au corps médical, à la Veska, à l'ICN. Que toutes ces institutions trouvent ici l'hommage de notre gratitude.

En tant que membres individuels de notre association, le sens de nos responsabilités ne peut qu'augmenter d'intensité vis-à-vis d'elle, vis-à-vis de notre pays, de ses autorités et de sa population. En ce début de l'an de grâce 1962, c'est à ce sens des responsabilités que je fais un pressant appel. Réjouissons-nous d'appartenir à une profession dont le premier but est de servir à la façon que Vinet a définie: « Je veux l'homme complet, libre, individuel, pour qu'il se soumette en homme à l'intérêt général; je le veux maître de lui-même afin qu'il soit mieux le serviteur de tous. »



International Nursing Review, Journal of the International Council of Nurses

Greetings and Congratulations on this auspicious occasion, from the " International Nursing Review. "

Throughout the years "Revue suisse des infirmières" has been welcomed in each Department at I.C.N. House and placed in the Library as a contemporary record of history in the making. The Revue, in spite of the limitation of space available, shows always a keen awareness of nursing progress and problems, not limited only to those of its own country; thus it has taken its place among the important nursing journals of the world.

Today many friends and readers will wish it even greater success and influence in its contribution to the development and achievements of the nursing profession, which it has already served so well.

Marjorie L. Wenger,

Editor,
" International Nursing Review "

Nursing Mirror and Midwives Journal

It is with great pleasure that I send a message of congratulation and good wishes to the "Revue suisse des infirmières"—congratulations upon so many years of fine service which lie behind you, and good wishes for the many years which stretch ahead. We, on the "Nursing Mirror," will always be interested in your issues, and the nurses you serve, and I know all the readers of this paper would wish me to include their good wishes with mine.

J. Elise Gordon
Editor

Die Agnes-Karll-Schwester

Als Schriftleiterin der Monatsschrift «Die Agnes-Karll-Schwester» möchte ich die Schwestern in der Schweiz zum Jahreswechsel schwesterlich grüssen und ihnen herzliche Wünsche für ein segensreiches Jahr 1962 übermitteln.

Unser gemeinsames Streben um ein klares Berufsbild und um die vorbildliche Ausübung der Krankenpflege führt uns Schwestern aus Nord und Süd über die Grenzen unserer Länder innerlich zusammen und lässt uns Anteil nehmen an der Entwicklung und den Problemen des anderen.

Wenn auch die Voraussetzungen, unter denen wir stehen, in vieler Hinsicht verschieden sind, so können wir durch einen regen Gedanken- und Erfahrungsaustausch doch unendlich viel zu fruchtbarer Gestaltung unserer Arbeit und unserer nachbarlichen Beziehungen beitragen. Die Anregungen, die sich in erster Linie durch persönliche Kontakte im anderen Land ergeben, die wir aber auch durch die uns über den ICN freundschaftlich verbundenen Länder erhalten, werden darüber hinaus wesentlich durch den Austausch unserer Schwesternzeitschriften gefördert, die das Band zu knüpfen und zu festigen imstande sind.

Möchten sich auf diesem Wege mehr noch als bisher unsere gemeinsamen Ziele durch die Unterstützung und Mitarbeit aller interessierten Schwestern beleben lassen, und möchte durch unsere guten nachbarlichen Verbindungen über unsere Schwestern auch das Vertrauen von Land zu Land kräftig werden.

Anneliese Fricke,
Schriftleiterin der Monatsschrift «Die Agnes-Karll-Schwester»

Deutsche Schwesternzeitung

In schwesterlicher Verbundenheit grüsse ich die Leserinnen und Leser der «Zeitschrift für Krankenpflege» anlässlich der Uebernahme ihrer Zeitschrift durch den Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger und wünsche den Herausgebern und der Schriftleitung einen glücklichen Start. Ich bin überzeugt, dass sich alle schweizerischen Krankenschwestern und Krankenpfleger

auch in Zukunft als Mitträger und Mitarbeiter angesprochen fühlen werden und auf diese Weise die Schriftleitung in ihrer schönen, aber auch verantwortungsvollen Aufgabe tatkräftig unterstützen.

Lisa Schleiermacher,
Schriftleiterin der
«Deutschen Schwesternzeitung»

La Revue de l'infirmière canadienne

Je veux vous apporter mes plus sincères félicitations à vous et à l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés pour ce nouveau tournant que vous avez atteint. Après cinquante ans de travail pour un individu survient d'ordinaire un ralentissement d'activités, preuve d'un vieillissement progressif. Mais vous semblez vouloir prouver que dans le champ d'une association professionnelle et plus particulièrement dans l'expansion de sa revue, ce n'est que le prélude de plus grandes choses à venir.

Margaret-E. Kerr, R. N.,
Directrice générale

Les Cahiers du Nursing canadien

Vous m'apprenez que, désormais, la *Revue suisse des infirmières* sera éditée par l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés. Je suis convaincue du but de ce changement: le plus grand bien de la collectivité et le progrès toujours croissant de la formation de l'infirmière. Les temps sont révolus où la fonction de cette dernière se limitait au chevet du malade, à l'hôpital et à domicile. L'infirmière exerce maintenant sa profession dans tous les domaines, institutionnel, administratif, industriel et social.

Avec les *Cahiers du Nursing canadien,* je formule le vœu qu'il y ait, dans votre captivant périodique, encore plus d'articles rédigés en langue française.

Mademoiselle Lépine et moi-même garderons à jamais le souvenir de notre trop bref séjour dans votre merveilleux pays, en 1958. Pourquoi, nous du Canada français, n'aurions-nous pas plus de contacts avec la Suisse? Nos liens d'amitié n'en feraient que se resserrer davantage, peut-être par des échanges d'étudiantes ou que sais-je?

Ch. Tassé
Directrice

Fédération nationale des infirmières belges
National Verbond van belgische Verpleegsters

Les membres du Comité de rédaction de la Fédération nationale des infirmières belges adressent à leurs collègues de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés leurs chaleureuses félicitations à l'occasion de la reprise de la publication de leur journal professionnel par leur association.

Ils se réjouissent du renouveau et de l'indépendance professionnelle dont va bénéficier leur aînée La revue suisse des infirmières *et forment les vœux les plus cordiaux pour qu'elle continue d'être, pour les infirmières suisses et leurs collègues du monde entier, un moyen d'actualisation des connaissances, un instrument de travail, un procédé de confrontation d'idées, d'échanges d'expériences et de commentaires d'évaluations.*

M. Ledoque,
présidente du Comité de rédaction de la revue « L'Infirmière »

The American Journal of Nursing

Both as nurses interested in the advancement of nursing as a profession and as nurse editors interested in the advancement of nursing journalism, we are delighted to hear that the journal for Swiss nurses is to be taken over by the nurses association. We congratulate the nurses association on this step forward in meeting its responsabilities for forwarding the interest of nurses and nursing in Switzerland.

We have always looked forward, month to month, to seeing the " Revue suisse des infirmières. " Whe shall look forward even more eagerly now that it is published independently by the nurses of your country.

Barbara G. Schutt, R.N.
Editor

Nursing Times

" The Nursing Times, " Official Journal of the Royal College of Nursing, sends good wishes and greetings to all Swiss Nurses for the coming year. We always read with interest the " Revue suisse des infirmières " to learn what our Swiss colleagues are doing. Should any of you, at any time, be in London, we would be very pleased to welcome you in the Nursing Times offices.

P. D. Nuttal, S.R.N., M.C.S.P.,
Editor

An unsere Leserinnen und Leser

Heute stellt sich unsere alte Zeitschrift in neuem Kleid vor. Der Schweizerische Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger, der mit dieser Nummer die Herausgabe seines Fachorgans übernimmt, tut dies in einem Gefühl der Dankbarkeit all denen gegenüber, die die Tradition in der schweizerischen Krankenpflege begründet haben: geistliche Schwestern, Diakonissen, freie Schulen, Schweizerisches Rotes Kreuz und Schweizerischer Krankenpflegebund. Er ist sich aber auch seiner Verantwortung den heutigen Schwestern und Pflegern und der Volksgemeinschaft gegenüber bewusst. Der Verband will das seine beitragen zur Versorgung der Spitäler und der öffentlichen Gesundheitsdienste mit fachlich gutausgerüsteten Schwestern und Pflegern und diesen helfen, sich beruflich weiterzubilden und ihre Persönlichkeit zu entfalten.

Er braucht zur Erfüllung dieser doppelten Aufgabe die Mitarbeit aller. Bitte teilen Sie der Redaktion Wünsche und Anregungen mit und berichten Sie aus Ihrer Arbeit, was für andere wertvoll sein kann. Werben Sie auch neue Abonnenten. Wir sind Ihnen für alle Hilfe dankbar. Die Redaktion

Alle redaktionellen Mitteilungen betreffend die «Zeitschrift für Krankenpflege» sind bis auf weiteres zu richten an die Präsidentin der Redaktionskommission, Schw. M. Comtesse, Schweizerisches Rotes Kreuz, Bern-Transit.

A nos lecteurs

C'est une Revue renouvelée qui s'offre à vous aujourd'hui, ce n'est pas une nouvelle Revue.

En reprenant à son compte l'édition et la rédaction de sa revue professionnelle l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés entend persévérer dans la voie tracée par les sœurs catholiques, les diaconesses, la Croix-Rouge suisse et l'Alliance suisse des gardes-malades.

Répondre aux besoins nouveaux de la science, des thérapeutiques et des soins infirmiers, évoluer sans cesse pour assurer la relève dans les services hospitaliers et de santé publique, sont un des buts de l'association.

Affermir les bases d'une éthique dont les fondements n'ont pas varié, aider ses membres à développer leur personnalité morale et intellectuelle, tel est l'autre but que se propose d'atteindre l'association au moyen de sa revue professionnelle. Pour cela, elle a besoin de la collaboration active de tous ses membres.

Que chacun se sente personnellement invité à communiquer ses opinions ou impressions à la rédaction. Que chacun également cherche à recruter de nouveaux abonnés à la revue. Nous vous en remercions à l'avance. La rédaction

Toutes communications concernant la rédaction de la Revue suisse des infirmières *sont à adresser jusqu'à nouvel avis à Mlle M. Comtesse, présidente de la Commission de rédaction, Croix-Rouge suisse, Berne-Transit.*

Au moment de mettre sous presse ce numéro, le Comité central de l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés apprend avec douleur et consternation le décès subit de

Mademoiselle Renée Jaton

survenu le 26 décembre 1961.
Nous reviendrons dans notre prochain numéro sur la carrière et la riche personnalité de cette amie et collaboratrice dévouée qui était rédactrice à la Revue depuis l'été 1953.

*

Tieferschüttert müssen wir den Lesern der «Zeitschrift für Krankenpflege» mitteilen, dass unsere liebe

Renée Jaton

seit 1953 Redaktorin an den «Blättern für Krankenpflege», am 26. Dezember 1961 sanft entschlafen ist.

In der Februar-Nummer wird Leben und Wirken dieser reichen und aussergewöhnlich liebenswerten Frau gewürdigt werden.

Schweizerischer Verband
diplomierter Krankenschwestern
und Krankenpfleger

Der Zentralvorstand

Ruth Elster

Das heutige Berufsbild in der Krankenpflege [1]

I. Einleitung

Die Formulierung des Themas «Das heutige Berufsbild in der Krankenpflege» lässt erkennen, dass der Beruf einem Wandel unterworfen ist, und es wäre interessant, die geschichtliche Entwicklung des Krankenpflegeberufes aufzuzeigen. Die Kürze der mir zur Verfügung stehenden Zeit verbietet mir jedoch ein näheres Eingehen auf den Wandel, der sich im Laufe der Jahrhunderte vollzogen hat.

Sehr aufschlussreich wäre auch ein Vergleich des Berufsbildes im Krankenpflegeberuf zwischen Deutschland und anderen Ländern. Bestehen doch erhebliche Unterschiede sowohl in dem Berufsbild als auch in der Stellung, die den Schwestern und Pflegern in dem Gesundheitswesen der einzelnen Länder zugebilligt werden. Der Kürze der Zeit wegen werde ich mich vorwiegend auf deutsche Verhältnisse beschränken und nur gelegentlich auf Unterschiede in anderen Ländern hinweisen. Ein Land, das an keine Tradition gebunden ist und erst jetzt sein Gesundheitswesen aufbaut, hat es natürlich viel leichter, den Krankenpflegeberuf nach neuesten Erkenntnissen und modernen Gesichtspunkten aufzubauen als ein Land, das auf eine lange Tradition zurückblicken kann.

Erstaunlich ist, wie wenig gerade in diesen traditionsgebundenen Ländern die Oeffentlichkeit von dem Wandel, den der Pflegeberuf erfahren hat, erkannt hat. Kein Wunder, wenn sogar die nächsten Mitarbeiter der Schwestern und Pfleger — ich denke an die Aerzte und die Verwaltungsleiter — oder gar die Schwestern selbst nicht immer den Wandel erfasst haben. Die Vorstellungen über den Krankenpflegeberuf in Deutschland sind so verschieden in der Oeffentlichkeit und bei anderen Berufsgruppen — sieht man den Beruf doch nicht selten noch so, wie er vielleicht vor Jahrzehnten war —, dass man der Kongressleitung nur danken kann, dass zu dem heutigen Berufsbild in der Krankenpflege im Rahmen dieser Veranstaltung Stellung genommen werden kann.

Ich gestehe allerdings von vornherein ein, dass ich kein endgültiges, sozusagen «fertiges» Bild aufzeigen kann, denn ich bin der Ueberzeugung, dass wir gerade jetzt wieder durch besondere Verhältnisse vor grundlegende Entscheidungen gestellt sind, die erneut einen Wandel in unserem Beruf bedingen werden. Wir befinden uns mitten in einem Wandlungsprozess, auf den ich später eingehend zu sprechen kommen werde.

II. Das heutige Berufsbild

1. *Die äussere Form*

Die Krankenpflege ist heute nicht nur ein Auftrag der Kirche — und zwar beider Konfessionen, d. h., es wenden sich ihr nicht nur junge Menschen aus einer tiefen religiösen Ueberzeugung zu; die Krankenpflege ist ein Beruf, der heute auch aus rein sozialen, humanen Erwägungen gewählt wird, man betrachtet ihn sogar manchmal als reine Erwerbsquelle. Zum Glück ist die Gruppe sehr klein, die sich zur Krankenpflege meldet, «weil es zu einem anderen Beruf nicht reicht». Diese Gruppe soll nur genannt werden, weil es so bezeichnend ist, wie der Pflegeberuf noch manchmal gesehen und eingeschätzt wird. So verschieden auch die Motive für die Wahl des Berufes gewesen sein mögen, alle sind durch die Berufswahl vor dieselbe Aufgabe gestellt: dem kranken und leidenden Menschen zu helfen.

Die Herauslösung der Krankenpflege aus dem kirchlichen Raum und die ganze Entwicklung des Berufes haben manche Probleme entstehen lassen, und es blieben auch Spannungen unter den einzelnen Schwesterngruppen nicht aus. Ueber die Vielzahl der katholischen Ordensgemeinschaften, der

[1] Dieses Referat wurde während des II. Internationalen Kongresses des psychiatrisch-neurologischen Pflegepersonals in der Zeit vom 4. bis 8. April 1961 in Frankfurt gehalten.

evangelischen Diakonissenmutterhäuser, der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz und über die Vielzahl der sogenannten freien, nicht-mutterhausgebundenen Schwesternschaften und Berufsorganisationen brauche ich in diesem Kreise nicht viel zu sagen. Die Entwicklung hat es mit sich gebracht, dass die Schwestern und Pfleger sich zu Berufsgruppen und Verbänden zusammengeschlossen haben, die sich der wirtschaftlichen und arbeitsrechtlichen Belange innerhalb des Berufes annehmen und sich darüber hinaus vor allem für eine gute Ausbildung des Nachwuchses und für eine intensive Fortbildung der Schwestern und Pfleger einsetzen. Es ist ein mühsamer, schwerer Weg gewesen, das Verständnis dafür zu wecken, dass eine Schwester mit einer langfristigen Ausbildung bei einer so verantwortungsvollen Tätigkeit auch ein Anrecht auf eine Besoldung hat — und auch auf ein eigenes Privatleben. Mögen die Schwesternschaften und Verbände in ihrer äusseren Form und in ihrer Zielsetzung noch so verschieden sein, eine Aufgabe haben sie alle gemeinsam übernommen: dafür zu sorgen, dass dem kranken und leidenden Menschen gut ausgebildete Schwestern zur Betreuung zur Verfügung stehen. Der Dienst am kranken Menschen sollte immer wieder das Bindeglied sein für alle Schwesternschaften. Das Ansehen des Berufsstandes und das Ethos des Berufes sind für alle Schwestern in gleichem Masse bindend und verpflichtend, ganz gleich, welcher Schwesternschaft sie angehören.

2. *Aufgaben der Schwester*

Grundpflege — Behandlungspflege. Wenn man über den Aufgabenkreis der Schwester und des Pflegers spricht, wird die Tätigkeit meist in zwei grosse Gebiete eingeteilt: Die Grundpflege und die Behandlungspflege. Während den Pflegenden bei der Grundpflege weitestgehend Selbständigkeit zugebilligt wird, üben sie die Behandlungspflege als Erfüllungsgehilfen des Arztes aus. Betrachten wir diese beiden Aufgabenkreise etwas näher und überlegen wir, ob wir heute mit dieser Zweiteilung auskommen oder ob wir nicht zu einer ganz anderen Einteilung der Aufgabengebiete kommen müssen. Legen wir uns ferner die Frage vor, ob die Eigenständigkeit des Berufes sich in der Grundpflege erschöpft.

Unter der Grundpflege verstand man bisher die Körperpflege des Kranken, das Richten des Bettes, das Verabreichen von Speisen und Getränken, Hilfeleistungen verschiede-

Unter der künstlichen Sonne

ner Art für den Patienten, Temperatur messen, Puls und Atmung zählen. Hinzu rechnet man auch die Pflege der Krankenpflegeutensilien.

Unter der Behandlungspflege versteht man die Durchführung ärztlicher Verordnungen, z. B. das Verabreichen von Medikamenten, Anlegen von Wickeln usw. Hinzu kommt das Vorbereiten gewisser ärztlicher Massnahmen, z. B. Infusionen, intravenöser Injektionen, Verbandwechsel usw. In vielen Ländern wird heute Klage darüber geführt, dass den Schwestern und Pflegern immer mehr Aufgaben übertragen werden, die eigentlich in das Aufgabengebiet des Arztes gehören. Leider werden gerade diese Aufgaben von den Pflegenden oft nur zu gern übernommen, obwohl sie dadurch ihren eigentlichen pflegerischen Aufgaben entzogen werden. Die Fortschritte und die neuen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft haben das Tätigkeitsfeld der Schwestern und Pfleger an sich schon wesentlich erweitert und den Verantwortungsbereich vergrössert und erfordern heute ganz neue Kenntnisse von den Pflegenden. Ueberträgt man ihnen zusätzlich nun auch noch ärztliche Aufgaben, sind sie überfordert, zumal man überhaupt den Schwestern gern zusätzlich alle Aufgaben übertragen zu können glaubt, wenn es an Personal fehlt. Doch darauf will ich nicht weiter eingehen.

Die Krankenbeobachtung. Der Kranke wäre schlecht versorgt, wenn nur für seine Körperpflege und für sein Bett gesorgt würde, die Verordnungen pünktlich und gewissenhaft durchgeführt und die Medikamente und das Essen regelmässig verabreicht würden. Das sind Aufgaben, die in anderen Ländern zum grössten Teil von Hilfskräften ausgeführt werden dürfen. Zur Pflege gehört mehr. Eine äusserst verantwortungsvolle, eigenständige Aufgabe ist die Krankenbeobachtung. Die Schwester hat nicht nur in regelmässigen Abständen die Temperatur, den Puls, die Atmung, die Ausscheidungen des Kranken zu beobachten und zu kontrollieren, schon beim Betreten des Krankenzimmers muss sie erkennen, ob der Kranke gut und bequem liegt, ob sein Gesichtsausdruck auf Schmerzen deutet oder ob er vielleicht einen Wunsch hat, den er nicht auszusprechen wagt. Aus dem Verhalten des Kranken muss sie Schlüsse ziehen, ob ihn vielleicht etwas beunruhigt oder quält, ob er ein Wort des Trostes, der Aufklärung, der Beruhigung braucht. Die Pflegenden müssen jede noch so kleine Veränderung im Befinden des Kranken, im veränderten Aussehen, das Reagieren auf die vorgenommenen therapeutischen Massnahmen des Arztes erkennen und dem Arzt berichten. Von der guten und rechtzeitigen Beobachtung kann unter Umständen Tod oder Leben des Kranken abhängen. Wie oft wird ein blitzschnelles Handeln von der Schwester verlangt, wenn irgendwelche bedrohlichen Komplikationen eintreten. Ich erinnere nur an die Pflege nach Herz- oder Hirnoperationen. Wie gross ist die Verantwortung, die gerade bei der Pflege dieser Frischoperierten den Schwestern auferlegt ist. Hier reicht eine manuelle Geschicklichkeit allein nicht mehr aus, hier muss ein gut fundiertes fachliches Wissen vorhanden sein, hier kommt es auf geistige Beweglichkeit, auf schnelles und klares Denken an, hier müssen Zusammenhänge erkannt werden, man muss blitzschnell erkennen, was getan werden muss, bis der Arzt da ist. Eine erfahrene, gut geschulte Schwester wird auch wissen, was sie für den Arzt vorzubereiten hat, damit er schnellstens eingreifen und Gegenmassnahmen treffen kann. Mit Ruhe und Umsicht muss sie ihre Anordnungen treffen, um den Kranken nicht zu beunruhigen und aufzuregen. Alles dies wird die Schwester nur können, wenn sie durch eine gute Ausbildung Sicherheit im Beruf erworben hat.

Wie wichtig gerade die Krankenbeobachtung nicht nur für den Kranken, sondern auch für die Eigenständigkeit des Krankenpflegeberufes ist, wird vielfach übersehen. Ueberlegen wir doch einmal, wie sehr der Arzt, der den Kranken meist nur zu den Visiten sieht, während die Schwester ständig um den Kranken ist, von der Beobachtung und der genauen Berichterstattung der Schwester und des Pflegers abhängig ist hinsichtlich der zu ergreifenden Behand-

lung. Am deutlichsten zeigt sich die Abhängigkeit des Arztes von der Schwester in der Psychiatrie und in der Pädiatrie. Deshalb sollten gerade in den psychiatrischen Krankenhäusern nur die qualifiziertesten Schwestern und Pfleger an den verantwortlichen Stellen eingesetzt werden. In dem heutigen Gesundheitswesen sind Arzt und Schwester mehr denn je auf ein Hand-in-Hand-Arbeiten angewiesen. Schwester und Pfleger sind die Mitarbeiter des Arztes, nicht dessen Untergebene. Als Glieder eines Teams haben sie in Harmonie zusammenzuarbeiten, natürlich ein jeder mit seinen eigenen Aufgaben und Verantwortungen.

Nachfolgend möchte ich noch einige pflegerische Aufgaben aufzeigen, denen heute eine besondere Bedeutung zukommt und die ebenfalls die Eigenständigkeit des Berufes erkennen lassen.

Die Technik hat auch in die Krankenhäuser Einzug gehalten, die Arbeit ist intensiver geworden, der immer grösser werdende Mangel an Personal hat dazu geführt, dass die Schwester ihre Arbeit ständig in Hetze verrichten muss, und schliesslich droht im Laufe der Zeit jede Arbeit zur Routine zu werden. Mit Schrecken haben wir in der letzten Zeit in den Krankenhäusern eine Entwicklung verfolgt, der schnellstens Einhalt geboten werden muss: Die Atmosphäre im Krankenhaus wurde immer unpersönlicher, und bei Schwestern und Aerzten wurde der Kranke oft «zum Fall». Wir pflegen aber nicht eine Krankheit, sondern einen Menschen, der als Ganzes gewertet werden möchte, der auch geistige und seelische Bedürfnisse hat, auf die die Schwester eingehen muss, soll sich der Kranke im Krankenhaus wohlfühlen.

Die menschenverstehende Aufgabe. Die körperlichen Bedürfnisse richten sich nach der Krankheit des Patienten. Um diese Bedürfnisse befriedigen zu können, muss die Schwester über fachliches Wissen verfügen und gewisse Techniken beherrschen. Das allein genügt wiederum noch nicht. Lassen Sie mich an einem Beispiel erläutern, was ich meine: Eine Patientin, die nach einer Operation längere Zeit im Bett gelegen hat, darf zum ersten Male aufstehen. Sie ist noch recht unbeholfen und ängstlich. Auf der Station ist viel zu tun, keiner hat recht Zeit. Die Schwester, die der Patientin beim Aufstehen behilflich ist, wird ungeduldig und sagt der Kranken in nicht gerade sehr freundlichem Ton, sie solle sich nicht so anstellen und sich mehr zusammennehmen, so schwer krank sei sie nun wirklich nicht mehr. Der Erfolg: Die Kranke wird noch ungeschickter und verzagter, fängt an zu weinen und ist ganz entmutigt. Es ist nicht anzunehmen, dass ihre Genesung schnellere Fortschritte macht. Diese Patientin wäre ermutigt und vielleicht zu einer schnelleren Genesung gebracht worden, hätte die Schwester ihr gesagt: «Sehen Sie, das Aufstehen geht doch schon ganz gut und wird mit jedem Male noch besser werden. Nur Mut haben, bald sind Sie wieder ganz gesund.» Individuell auf den Kranken eingehen, das rechte Wort zur rechten Zeit finden, Verständnis für die Sorgen des Kranken zeigen — alles dies hat Einfluss auf das Befinden des Kranken und auf seine Genesung. Es ist heute in der modernen Krankenpflege deshalb unerlässlich, dass die Schwester in ihrer Ausbildung eine Einführung in die Grundbegriffe der allgemeinen Psychologie, der Entwicklungspsychologie, der medizinischen und der Sozialpsychologie erhält. Anders könnte sie ihre menschenverstehende Aufgabe gar nicht erfüllen. Die Schwester hat männliche und weibliche Kranke zu betreuen, Menschen jeden Alters zwischen Geburt und Tod. Sie muss etwas wissen von den alterstypischen Verhaltensweisen in den verschiedenen Lebensphasen — in der Kinderkrankenpflege ist es besonders wichtig, etwas über die Entwicklungspsychologie des Jugendlichen gehört zu haben. Die Schwester muss etwas über die geistigen und seelischen Bedürfnisse in den einzelnen Lebensphasen wissen, wenn sie ihre Kranken individuell betreuen will, sie muss wissen, wie sehr Umwelteinflüsse das Verhalten des Menschen beeinflussen können — und wie fremd und neu und andersartig ist die Umwelt im Krankenhaus für den Patienten! Machten sich die Schwestern mehr Gedanken dar-

über, könnte dem Kranken gleich zu Beginn des Krankenhausaufenthaltes die Unsicherheit, die Angst, das Gefühl des Verloren- oder Ausgeliefertseins genommen werden, er bekäme ein anderes Verhältnis zu dem Krankenhaus und den Menschen, die darin arbeiten.

Die menschenführende und soziale Aufgabe. Nicht minder wichtig wie die menschenverstehende, ist die menschenführende Aufgabe der Schwester und des Pflegers. Wie oft hört man von Patienten nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus, von dem Moment an, da er das Krankenhaus betreten habe, hätte er nicht mehr er selbst sein können. Willenlos habe er sich den Anordnungen der Aerzte und Schwestern fügen müssen, diese hätten über ihn beraten und Entscheidungen für ihn gefällt, ohne dass er gefragt oder aufgeklärt worden sei, jegliche Aktivität von seiten eines Kranken sei geradezu unerwünscht gewesen. Er sei sich wie ein Objekt vorgekommen, an dem Aerzte und Schwestern mit mehr oder minder grossem Erfolg ihre Behandlungskünste erprobt hätten. Wie beschämend muss eine solche Feststellung für uns sein. Jeder von uns weiss heute, dass ein grundlegender Wandel eingetreten ist: Nicht der Kranke selbst steht im Mittelpunkt eines Kreises — bildlich gesprochen — und um ihn herum gruppieren sich alle, die an seiner Behandlung irgendwie beteiligt sind: Aerzte, Schwestern, Pfleger, Diätassistentin, Laborantin, Krankengymnastin usw., im Mittelpunkt muss die Krankheit stehen, und der Patient ist in den Kreis derer aufgenommen, die diese Krankheit bekämpfen wollen, der Kranke muss sich aktiv daran beteiligen. Es gehört zu den Aufgaben der Schwester, die Kranken aus einer gewissen Passivität herauszuführen und ihren Willen zur Gesundung zu stärken. Unmerklich vollzieht sich hier ein Erziehungsprozess.

Da der Präventivmedizin immer grössere Bedeutung beigemessen wird und man erkannt hat, dass es wichtig ist, Krankheiten zu verhüten und Vorbeugungsmassnahmen zu treffen, setzt sich auch in Deutschland die Erkenntnis durch, dass das Krankenhaus in der Gesundheitserziehung eine wichtige Rolle spielen kann. Arzt, Schwester und Krankenhausfürsorgerin haben gemeinsam die Aufgabe, als Gesundheitserzieher tätig zu sein und die Kranken und deren Angehörige aufzuklären und zu beraten, wie der Kranke nach seiner Entlassung sich verhalten und ernähren soll, wie ein Rückfall vermieden werden kann, wie die Angehörigen dabei mithelfen können und wie sie sich dem Genesenden gegenüber verhalten sollen, worauf sie zu achten haben. Man kann ihnen Merkblätter mitgeben, sie auf besondere Beratungsstellen aufmerksam machen usw. Nicht jedes Krankenhaus hat eine besondere Krankenhausfürsorgerin, deshalb gehört es mit zu der Tätigkeit der Schwester, sich um fürsorgerische Aufgaben zu kümmern. Alles dies bedeutet, dass die Schwester und der Pfleger während der Ausbildung die Prinzipien der Menschenführung, die Methodik der Gesundheitserziehung und der Erwachsenenbildung kennengelernt und eine Einführung in die Grundbegriffe des Gesellschaftslebens und der Sozialkunde, in sozialpolitische und fürsorgerische Probleme erhalten haben und dass sie sich in den Sozialversicherungen auskennen müssen.

Die religiöse Aufgabe. Während einer Krankheit sind viele Menschen aufgeschlossen und Fragen zugänglich, mit denen sie sich sonst vielleicht weniger beschäftigt haben. Der Gedanke an den Tod taucht auf und die Frage nach dem Jenseits. In seiner Not und Angst erinnert man sich wieder an die Worte des Geistlichen, der die Gnade Gottes und die Erlösung durch Jesus Christus verheissen hatte. Man hat das Bedürfnis, die Hände zu falten und im Gebet Trost und Erleichterung zu suchen. Die Schwester muss spüren, wann ein Kranker das Bedürfnis nach religiösem Zuspruch durch sie selbst oder den Pfarrer hat. Dieser Zuspruch soll niemandem aufgedrängt werden, es soll ihn aber auch niemand vermissen. Die religiöse und die ethische Seite des Berufes dürfen nie ausser acht gelassen werden, denn es gibt bestimmte religiöse Fragen und ethische Forderungen, die vom Pa-

tienten her an die Schwestern gestellt werden. Zum andern wird auch die Einstellung der Schwester zu ihrer Arbeit weitgehend von Religion und Ethik beeinflusst.

Die administrative Aufgabe. Wer sich entschliesst, Schwester zu werden, denkt im allgemeinen nur an die reine Pflege und hat keine Vorstellung davon und ahnt auch nicht, welche weiteren Aufgaben noch mit dem Beruf verbunden sind. Das Krankenhaus ist aber auch ein Betrieb, in dem die Arbeit geplant und organisiert werden muss, und zwar für 24 Stunden täglich auf die Dauer von 365 Tagen im Jahr. Der reibungslose Betriebsablauf hängt weitgehend von der Organisation der Schwestern ab. Es müssen die Arbeitsgebiete für die verschiedenen Gruppen festgelegt, die Aufgaben verteilt, Dienst- und Freizeitpläne aufgestellt werden. Die Schwester ist verantwortlich dafür, dass die erforderlichen Krankenpflegeutensilien, Instrumente, Verbandmaterial, Medikamente, Wäsche usw. zur Hand sind, wenn etwas gebraucht wird. Sie muss die Kurven schreiben, Berichte anfertigen, Listen und Bücher führen — kurzum, sie hat so viele organisatorische, administrative Aufgaben zu erfüllen, dass es fast eine Kunst ist, auch für den Kranken noch Zeit zu haben und sich nicht in den anderen Dingen zu verlieren. Auch die Zusammenarbeit mit den Aerzten, mit anderen Abteilungen des Krankenhauses, wie z. B. Röntgenabteilung, Labor, Küche, Wäscherei usw., erfordert viel Planung, Umsicht und Geschick und Geduld. Man bedenke aber auch, welche Vermögenswerte die Schwester auf einer Station zu verwalten hat! Durch rationelles Arbeiten, eine gute Diensteinteilung, sorgsames Umgehen mit dem anvertrauten Gut, durch sparsames und umsichtiges Wirtschaften trägt die Schwester dazu bei, die Gesamtkosten des Krankenhausbetriebes so niedrig wie möglich zu halten. Wir wissen nur zu gut, dass die Krankenhäuser meist ein Defizitbetrieb sind. Ein Grund mehr, schon den Schülerinnen einige Unterrichtsstunden in Verwaltungskunde zu erteilen und die Stationsschwestern und Oberinnen gerade für diese Aufgaben durch Vorlesungen in Verwaltungskunde, Betriebswirtschaft und Volkswirtschaft besonders vorzubereiten.

In dieser zusätzlichen Ausbildung werden die Schwestern auch mit arbeitsrechtlichen Fragen vertraut gemacht, sie lernen die Bestimmungen aus dem Zivil- und dem Strafrecht kennen, die zu wissen für unseren Beruf erforderlich sind. Wer den Lehrplan dieser gehobenen Ausbildung sieht, ist immer wieder überrascht, welche Fülle von Stoff aus allen Wissensgebieten die Schwestern in einer verhältnismässig kurzen Zeit aufnehmen und verarbeiten müssen.

Anleitung und Ausbildung der Schülerinnen und jungen Schwestern. Wir hatten zuvor schon gehört, dass die Pflegenden im Hinblick auf den Kranken pädagogische Kenntnisse haben und mit den Prinzipien der Erwachsenenbildung und Menschenführung vertraut sein müssen. Dasselbe gilt in noch verstärktem Masse im Hinblick auf die Mitarbeiter und auf die Ausbildung des Nachwuchses und auf das Anlernen des Hauspersonals und der Hilfskräfte. Auf diese pädagogische Aufgabe muss die Schwester gut vorbereitet sein, denn die Schülerinnen verbringen ja die längste Zeit ihrer Ausbildung auf den Abteilungen. Die Unterweisung auf der Station ist nicht weniger wichtig als der theoretische Unterricht, den die Unterrichtsschwestern, die Aerzte und andere Fachkräfte geben. Die Stationsschwestern müssen es verstehen, die Schülerinnen schrittweise in ihrem Wissen und Können voranzubringen, ihnen langsam immer grösser werdende Verantwortungen zu übertragen, sie anderseits aber nicht durch Dinge zu überfordern, die die Schülerin noch gar nicht wissen kann. Aufträge, die den Schülerinnen erteilt werden, müssen in ihrer Durchführung überprüft und besprochen werden. Ungeschicklichkeiten und Fehler müssen korrigiert werden, es darf aber auch ein gelegentliches Lob nicht vergessen werden. Eine geschickte Lehrmeisterin, die nicht nur Vorgesetzte sein will, sondern auch Mensch bleibt, und ein gutes Betriebsklima werden verhindern, dass die Schülerinnen und jungen Schwe-

stern in ihren Erwartungen und Idealen allzusehr enttäuscht werden und wieder aus dem Beruf ausscheiden. Erziehung ist Beispiel, vergessen wir das nicht. Wir müssen uns auch immer die Liebe zur Jugend bewahren, wenn wir diese für unseren Beruf gewinnen wollen. Der Umgang mit jungen Menschen und die pädagogische Aufgabe, die wir an dieser Jugend zu erfüllen haben, verlangen von uns, dass wir an uns selbst arbeiten, dass wir uns ständig weiterbilden und aus Kraftquellen schöpfen, die nicht nur von dieser Welt sein sollten.

3. *Die Hilfskräfte in der Krankenpflege*

Durch den Bau neuer Krankenhäuser und die Erweiterung bestehender Anstalten, durch den Fortschritt in der Medizin, durch Arbeitszeitverkürzungen und andere Gründe mehr ist bei uns nun auch ein empfindlicher Mangel an Schwestern und Pflegern spürbar geworden und wird leider in Zukunft wohl noch grösser werden. Dieser Mangel hat Folgen gehabt, teils erfreulicher, teils weniger erfreulicher Art. Man ist allerorts bemüht, die Schwester von berufsfremder Arbeit zu befreien, denn Putzen, Geschirrspülen, Staubwischen und für die Aerzte Briefe und Krankengeschichten schreiben ist keine Schwesternarbeit. Auch die vorgenommenen Rationalisierungsmassnahmen haben sich positiv ausgewirkt, nur sind im Krankenhaus Rationalisierungen schnell begrenzt. Es tauchte dann die Frage auf, ob man an der Krankenpflegeausbildung vielleicht etwas ändern sollte, um mehr Nachwuchs zu bekommen. Es entstanden gegensätzliche Auffassungen, und es folgten heftige Auseinandersetzungen. Eine Gruppe warnte vor den erhöhten Anforderungen in der Ausbildung und befürchtete, dass sich dann noch weniger junge Mädchen melden würden und man andere, die sich meldeten, sogar zurückschicken müsste, falls ihre Allgemeinbildung nicht ausreiche für eine gehobenere Ausbildung. Die andere Seite setzte sich für eine bessere Ausbildung und für die Hebung des Niveaus ein und vertrat die Auffassung, dadurch nicht nur bildungsfähige Volksschülerinnen für den Beruf, sondern auch Absolventinnen der Mittel- und höheren Schulen gewinnen zu können.

Es musste aber noch mehr geschehen, wenn nicht Abteilungen oder ganze Krankenhäuser geschlossen werden sollten. Am grössten war und ist noch heute die Not der psychiatrischen Häuser und der kleinen Landkrankenhäuser, während die Kinderkrankenpflege bisher kaum über Mangel zu klagen hat. Man stellte mehr und mehr Hilfskräfte ohne jedes Angelerntwordensein ein. Bewährten Hausmädchen wurden Schwesternarbeiten übertragen, es ist sogar vorgekommen, dass ein Hausmädchen über Nacht zur Hilfsschwester wurde, indem man ihr ein Schwesternkleid gab und eine Schwesternhaube aufsetzte; Vorschülerinnen im Alter von 16 und 17 Jahren wurden auf Krankenstationen eingesetzt und rühmten sich, dass sie sogar Jnjektionen hätten geben dürfen, in kleinen Landkrankenhäusern wurden Hilfskräfte mit ungenügender Ausbildung als alleinige Nachtwachen eingesetzt — ich könnte die Aufzählung beliebig fortsetzen. Jeder half sich eben auf seine Art, irgendwie musste es einfach weitergehen. Diese Entwicklung konnte aber nicht widerspruchslos hingenommen werden, hier drohte den Kranken Gefahr und auch dem Beruf selber. Verschiedene Seiten ergriffen die Initiative und begannen nach ihrem persönlichen Ermessen, Hilfskräfte anzulernen bzw. auszubilden. In diesem Stadium befinden wir uns augenblicklich. Ein Chaos droht zu entstehen, wenn jetzt nicht bald eine systematische Klärung des ganzen Problems erfolgt. Die verantwortlichen Regierungsstellen müssen sich mit den Schwesternschaften zusammensetzen und gemeinsam nach einer Lösung suchen. Wir haben uns lange genug gegen den Einsatz und die Ausbildung von Hilfskräften gewehrt, die Verhältnisse sind stärker gewesen als wir, wir kommen heute nicht mehr ohne Hilfskräfte aus. Die grosse Frage steht nun vor uns, welche Funktionen die Schwester ohne Schaden für den Kranken abgeben und durch Hilfskräfte ausführen lassen kann. Welche Funktionen müssen der Schwester vorbehalten bleiben? Und wieder gehen die Meinungen der verschiedenen Schwestern-

gruppen stark auseinander — die Regierungsstellen haben bisher nur geschwiegen und sich nicht geäussert. Die eine Gruppe möchte möglichst wenig abgeben und glaubt, dadurch die Zweiteilung des Berufes verhindern zu können — die wir meines Erachtens längst haben. Die anderen — die Minderheit — möchte eine Lösung auf weite Sicht haben und schlägt radikalere Reformen vor. Diese Gruppe lehnt das zögernde, schrittweise Vorgehen ab aus der Erkenntnis heraus, wie schwer es ist, wenn man immer wieder versuchen muss, mit Not und Mühe etwas neu durchzusetzen.

In einer der letzten Veröffentlichungen der Weltgesundheitsorganisation wird eingehend zu dem Problem der Hilfskräfte Stellung genommen. Es wird darauf hingewiesen, dass die Fragestellung, was die Schwester von ihrer Arbeit abgeben könnte und was nicht, falsch ist. Nicht die Schwester darf im Mittelpunkt stehen, das Augenmerk muss auf ein ganz anderes Gebiet gelenkt werden: auf die Versorgung der Kranken und die Gesundheitserziehung der Bevölkerung und auf die Verantwortung, die dem Krankenpflegeberuf in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen für den Fortschritt und die Weiterentwicklung in der Präventiv- und der kurativen Medizin erwächst. Aus diesem Blickfeld heraus sind dann zwei Fragen zu klären: Wo liegen die Bedürfnisse des Kranken, der Familie und anderer Gruppen im Staat, welcher Art sind diese Bedürfnisse? Und die zweite Frage: Wer kann diese Bedürfnisse befriedigen und unter welcher Voraussetzung, mit welcher Vorbildung? Die Beantwortung dieser Fragen würde dann vielleicht dazu beitragen, die psychologischen Voraussetzungen zu schaffen für ein neues, schöpferisches Nachdenken über den ganzen Beruf und würde dann vielleicht auch den Hilfskräften zu einem ganz anderen Ansehen und einer anderen Stellung verhelfen, denn sie werden dann auch gleichwertige Mitglieder des Gesundheitsteams. Es würden ihnen echte Aufgaben und eigene Verantwortungen zugebilligt, wenn sie manche Arbeiten auch nur unter Aufsicht ausüben dürfen.

Das ist ein neuer Wandlungsprozess unseres Berufes, in dem wir uns gerade befinden und von dem ich eingangs sprach. In dem Referat über Berufsreformen wird später noch einmal auf die Ausbildung der Hilfskräfte eingegangen.

Krankenpflege ausserhalb des Krankenhauses. Die Fragestellung nach den Bedürfnissen des Kranken, der Familie und anderer Gruppen im Staat und die Frage, wer diese Bedürfnisse befriedigen kann, lässt noch etwas anderes deutlich werden, was bei uns meines Erachtens viel zu wenig beachtet worden ist: Die Tätigkeit und der Einfluss der Schwester beschränkt sich keineswegs nur auf Kranke, sondern auch auf Gesunde, auf einzelne Menschen und auf die Familie und andere Gruppen. Ihre Tätigkeit ist auch nicht auf einen Dienst im Krankenhaus beschränkt, grosse Aufgaben warten ihrer in der Gemeinde und in den Werken. Die Bezeichnung Krankenschwester wird der Tätigkeit der Schwester eigentlich nicht mehr gerecht. Gesundheitserziehung und Gesundheitsfürsorge nehmen heute immer mehr Raum in der Arbeit der Schwester ein. Dieser Wandel muss daher mehr als bisher in der Grundausbildung und in der Fortbildung berücksichtigt werden.

III. Zusammenfassung

Zusammenfassend möchte ich sagen, dass es mir in diesem Vortrag auf vier Dinge ankam:

a) die Vorstellung der Laien zu revidieren, dass sich die Tätigkeit der Schwester darin erschöpft, in einem netten Schwesternkleid mit freundlicher Miene den Kranken zu waschen, zu betten, zu verbinden, ihn mit Speisen und Getränken zu versorgen, ihm Medikamente zu verabreichen, die Bettschüssel zu leeren, dem Arzt zur Hand zu gehen, mit ihm Visiten zu machen und anschliessend seine Verordnungen auszuführen;

b) aufzuzeigen, welch hochqualifizierter Beruf die Krankenpflege ist, wie vielseitig und lebensnah die Tätigkeit der Pflegenden ist und welch grosse Verantwortung denen auferlegt ist, die in diesem Berufe stehen,

welche Möglichkeiten ihnen aber auch offenstehen, wenn sie ihren Beruf recht erfasst haben;

c) die Berufsangehörigen selbst zum Nachdenken über ihren Beruf anzuregen und ihnen die Notwendigkeit vor Augen zu halten, dass sie eine Entscheidung zu treffen haben, wie sie ihren Beruf in Zukunft gestalten wollen, welche Stellung sie künftig im Gesundheitswesen einnehmen wollen und welche Voraussetzungen geschaffen werden müssen;

d) zu beweisen, dass die Krankenpflege Anspruch darauf hat, als eigenständiger und nicht als medizinischer Hilfsberuf eingereiht zu werden. Nur in der Durchführung ärztlicher Verordnungen sind die Pflegenden abhängig vom Arzt, alle anderen Arbeiten führen sie in eigener Verantwortung aus.

Abschliessend möchte ich die Krankenpflege mit einem grossen Baum vergleichen: Der Stamm ist die Versorgung des Menschen mit seinen körperlichen, seelischen und geistigen Bedürfnissen als das Kernstück unserer Arbeit; die Aeste sind die vielen anderen Gebiete, in denen die Schwester tätig werden muss; die Blätter sind die Tätigkeiten, die sie ausübt; die Früchte sind das Wohlbefinden und die Gesundheit des Menschen; der Boden, in dem die Wurzeln des Baumes stecken und der den Baum ernährt, sind die Geisteswissenschaften! Aus allen Wissenschaften wird die Krankenpflege gespeist, ihre Wurzeln reichen zur medizinischen Wissenschaft, zu den Naturwissenschaften, zur Theologie, Philosophie, zur Psychologie und Pädagogik, zur Rechtswissenschaft, zur Soziologie, zur Wirtschafts- und Sozialwissenschaft. Ende des 19. Jahrhunderts sagte Florence Nightingale, die Krankenpflege sei eine Kunst. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts hat man erkannt — ich wage es auszusprechen, wenn ich auch weiss, wie sehr ich in Deutschland mit dieser Meinung angegriffen werde —, heute hat man erkannt, dass die Krankenpflege nicht nur eine Kunst, sondern auch eine Wissenschaft ist!

Fêtes des diplômes à l'Ecole du Bon Secours

Que l'on me pardonne si je ne présente pas cette année un compte rendu détaillé de cette fête-cérémonie traditionnelle qui fut, on s'en doute, charmante dans toute l'acception du terme.

Le 18 novembre dernier, dans la salle de paroisse de Champel, entourées de représentants des autorités cantonales, communales, médicales, universitaires et hospitalières, de leurs chefs, camarades, parents et amis, 18 nouvelles infirmières en soins généraux et 10 infirmières en hygiène sociale, ont reçu leur diplôme. Que de vœux, d'aimables discours, de fleurs, de musique et de gaîté!

Revenons avec elles à ces journées de septembre où se sont ouverts les examens de diplôme de ces 18 candidates parvenues au terme de leurs trois ans d'études. Comment sont-elles arrivées à ce moment grave et joyeux qui est aussi bien un aboutissement que le signe d'un nouveau départ? « Cette première confrontation entre jury, examinateurs et élèves se passait dans le champ réel du travail des intéressées, pendant le déroulement normal d'une journée commençant par le rapport de la veilleuse à 06 h 45 et se terminant à la tombée de la nuit, à 19 ou 20 heures. Les élèves étaient réparties dans les secteurs suivants: une clinique privée, la nouvelle clinique de pédiatrie tout récemment inaugurée et les services de médecine et de chirurgie de l'Hôpital cantonal. Avec cette sensible différence, c'est que l'élève assumait les responsabilités complètes d'une infirmière de salle de l'une des unités ou d'un groupe de malades de l'un des grands services précités. Cette journée devait être préparée par l'élaboration d'un plan de travail, d'un horaire de la journée, répartissant les tâches multiples entre les différents membres de l'équipe soignante composée d'infirmières diplômées, d'élèves cadettes ou aînées et d'aides hospitalières. Une remise de service prévoyant dans le détail, soins, examens, repas, visites médicales, transferts, admissions ou départs éventuels de malades et laissant bien sûr place et disponibilité à tous les imprévus qui peuvent intervenir en cours de journée. Ces imprévus ont souvent été concrétisés par le passage des examinateurs, leurs questions touchant les soins aux malades, l'organisation du service, la supervision et le contrôle du travail, la préparation et l'administration des médicaments, etc.

Journées denses mais combien intéressantes, permettant d'évaluer les qualités des candidates dans le cadre de la vie hospitalière de chaque jour. Donnant une idée de l'ambiance inhérente au service, des relations entre soignants et soignés, le sens « humain », le sens pratique de la candidate, son habileté, son jugement, son rayonnement. Depuis lors, les candidates ont encore subi des examens théoriques, un examen oral relatif aux soins généraux et ont dû présenter un travail de diplôme dont le thème proposé cette année était l'élaboration d'un « Cahier des charges d'une infirmière responsable de salle », ou les moyens d'assurer la sécurité des malades dans une salle d'hôpital. Il y eut encore deux examens écrits, sondage de connaissances générales et questions professionnelles [1]. »

*

Töpffer, qui s'y connaissait en matière d'éducation, conseillait la flânerie après les examens. Ah, si nos jeunes diplômées pouvaient le suivre à la lettre!

« Oui, la flânerie est chose nécessaire au moins une fois dans la vie, mais surtout à dix-huit ans, au sortir des écoles. C'est là que se ravive l'âme desséchée sur les bouquins... Aussi un été entier passé dans cet état ne me paraît pas de trop dans une éducation soignée. Il est probable même qu'un seul été ne suffirait point à faire un grand homme: Socrate flâne des années; Rousseau jusqu'à quarante ans; La Fontaine toute sa vie. »

R. J.

[1] Cette relation des examens pratiques a été faite par Mlle N. Mutrux, membre du jury. Archives du Bon Secours, septembre 1961.

Noémi Bourcart [1]

Wandlungen in der Verantwortung der Krankenschwester [2]

Verschiedene Massnahmen sind in der letzten Zeit getroffen worden, um die Arbeit der Schwester zu erleichtern: sie muss keine Hausarbeiten mehr verrichten, zweckmässige Gebäude und Einrichtungen erlauben ein flüssiges, rationelles Arbeiten. Viele Tätigkeiten haben sich vom Krankenpflegeberuf abgespalten und bilden den Inhalt neuer Spezialberufe. Für die Pflege werden der Schwester Hilfskräfte beigegeben.

Dennoch werden die Schwestern nicht müde zu betonen, wie ihre Verantwortung sich stets erhöhe, ihre Aufgabe schwieriger werde. Woran mag dies liegen?

Die Entwicklung geht seit langem in Richtung auf Spezialisierung aller Tätigkeiten, auch im Spital. Im Bereich der Krankenpflege wären die Berufe der Röntgenassistentin, der Diätassistentin, der Laborantin, der Physio- und der Beschäftigungstherapeutin zu nennen. Damit kommen immer mehr verschiedene Leute zum Patienten, mehr Abteilungen gruppieren sich um die Pflegestation. Ja, die Pflege selbst, die Sicherstellung der Lebensfunktionen des Patienten, das indiskutable Fachgebiet der Krankenschwester, beginnt sich aufzuteilen in Arbeiten, welche ohne Gefahr weniger ausgebildeten Hilfspflegerinnen übergeben werden können, und in andere, die eine Krankenschwester mit vielseitiger und gründlicher Schulung brauchen.

Die Patienten stellen grössere Anforderungen, auch an die Schwester: wer im Spital liegt, ist im allgemeinen schwerer krank als früher — die leichter Erkrankten entlässt man der Bettenknappheit wegen nach Hause — und darum hilfe- und anlehnungsbedürftiger. Unsere Gesellschaft steht in einer tiefgreifenden sozialen Wandlung, die Unruhe, Unsicherheit, drängende Probleme bringt im familiären, beruflichen und gesellschaftlichen Bereich. Für sehr viele Patienten ist die Krankheit nicht mehr ein anzunehmender Bestandteil des Lebens. All dies macht der Schwester ihre Aufgabe des Mittragens, des seelisch Stützens nicht leichter, zumal auch sie in dieser Wandlung als Beteiligte drinsteht. Wie viele Patienten sind ihr anvertraut, in deren Welt sie sich aus eigener Erfahrung nicht auskennt, wie viele, die sich selber in ihrer Welt nicht zurechtfinden. Auf der andern Seite ist man sich der Bedeutung der geistig-seelischen und der sozialen Komponente im Krankheits- und Gesundungsgeschehen wieder stärker bewusst und versucht, sie in den Therapieplan und in präventive Massnahmen einzubeziehen.

Für den Arzt ist es zunehmend schwieriger, das Ergehen seines Patienten von nahem zu beobachten. Einen Teil der Zeit, die er für ihn aufwendet, verbringt er im Laboratorium, im Befundraum der Röntgendiagnostik, beim Verarbeiten aller eingegangenen Berichte. Dazu kommt die sich schärfer abzeichnende Aerzteknappheit: die Spitalärzte suchen nach Entlastung durch Delegieren verschiedener Aufgaben aus ihrem Tätigkeitsbereich an die Krankenschwester [3].

Die angedeutete Entwicklung lässt die Auswirkungen auf die Verantwortung der Krankenschwester erkennen.

Die Tätigkeit so vieler verschiedener Angehöriger des Gesundheitsteams verlangt eine gute Koordination, damit der Patient den Wechsel nicht unangenehm empfindet. Einen Patiententag zu planen, unter Berücksichtigung der besondern Bedingungen aller Beteiligten, kann aber ein organisatorisches Kunststück für sich sein. Mindestens so wichtig wie ein Zeitplan, der klappt, ist der Geist, der die Organisation beseelt. Die Schwestern, die — wenn auch ablösungsweise, mindestens in Tages- und Nacht-

[1] Noémi Bourcart, Leiterin der Rotkreuz-Fortbildungsschule, Zürich.

[2] Veska-Zeitschrift, Oktober 1961.

[3] Dr. H. Scholer, Aerztekommission der Veska, «Was soll die Krankenschwester an Eingriffen und therapeutischen Hilfen durchführen?», mit dem gemeinsamen Referat von Schw. E. Diez und Schw. A. Bachmann, Veska, 25. Jahrgang, Nr. 3 (März 1961), Seiten 180 bis 185.

dienst — immer um den Patienten sind, tragen die Hauptverantwortung für die Atmosphäre des Hauses, soweit sie für ihn spürbar wird. Von der Schwester hängt es zum grossen Teil ab, ob der Patient sich als Mensch geachtet fühlt, oder ob er sich vorkommt wie ein Werkstück auf dem Fliessband. Die Einführung pflegerischer Hilfskräfte bringt für die Schwester neue Führungsaufgaben, was organisatorisches Geschick, Urteilsvermögen — schon nur in bezug auf die Verteilung der Arbeit — und menschliche Qualitäten wie Takt und Grosszügigkeit verlangt.

Auf der andern Seite hat es die Schwester schwerer, ihren Patienten verständnisvolle Begleiterin und Beraterin zu sein, wenn sie die einfachen Handreichungen, die den Kontakt erleichtern, ein Gespräch ermöglichen, an Hilfskräfte abgeben muss. Sie muss sich dieses Teils ihrer Aufgabe so viel stärker bewusst sein, soll er nicht zu kurz kommen, und sie muss darauf vorbereitet sein, soll sie die Gelegenheit wahrnehmen, ihm gerecht zu werden.

Die genaue Beobachtung im physischen Bereich wird aus den gleichen Gründen schwieriger durchzuführen, dazu anspruchsvoller wegen der Fortschritte der medizinischen Wissenschaften und weil der Arzt zunehmend auf die zuverlässige Beobachtung der Schwester angewiesen ist. Die Schwester braucht ein gutes mitgehendes Verständnis auch komplizierter Lebens- und Krankheitsvorgänge, damit sie die diagnostischen Massnahmen und den Therapieplan begreift, damit sie sieht und meldet, was wichtig, allenfalls auch Komplikationen und interkurrente Erkrankungen als Störungen erkennt und mitteilt. Vielleicht ist es eine positive Seite der Abgabe von bisher dem Arzt reservierten Verrichtungen an die Schwester, dass es meist Verrichtungen am Krankenbett sind, welche die Beziehung Schwester - Patient stärken können.

Die Verantwortung der Krankenschwester ist also trotz allen Erleichterungen im Zunehmen. Dies hat man sich vor Augen zu halten, wenn man sich nach unausgeschöpften Reserven für die Rekrutierung in die Krankenpflegeschulen umschaut. Die Tendenz der für die Ausbildung der Schwestern Verantwortlichen, ihre Schülerinnen länger und vielseitiger zu schulen — und damit weniger den Spitälern als Arbeitskräfte zur Verfügung zu stellen — erklärt sich aus dem oben Ausgeführten. Es besteht in der Schweiz noch lange keine Gefahr, dass wir überzüchtete Salonschwestern erhalten. Es geht darum, die Schwester, die noch immer dem Patienten von allen um seine Gesundheit sich Bemühenden am nächsten steht, so auszurüsten, dass sie ihrer Aufgabe am Patienten als einem ganzen Menschen und an ihren Mitarbeitern gewachsen ist.

Résumé

Changements des responsabilités de l'infirmière

Diverses mesures ont été prises ces dernières années pour alléger le travail de l'infirmière. Elle ne fait plus de ménage et une meilleure disposition des locaux lui permet un travail plus rationnel. Pour les soins proprement dits, on lui a adjoint des aides-hospitalières. Et pourtant, ses responsabilités ne cessent de croître rendant son travail de plus en plus difficile. Pourquoi?

Comme partout, la spécialisation intervient dans les soins infirmiers. La diététicienne, la laborantine, l'assistante radiologique, les physiothérapeutes, etc., interviennent au lit du malade. Une partie des soins eux-mêmes, bien que sans danger pour le malade, vont de plus en plus être confiés aux mains moins expérimentées des aides-soignantes.

Par manque de lits, l'hôpital, aujourd'hui, n'héberge plus guère que les cas graves, les autres étant licenciés aussitôt que leur état le permet, d'où augmentation du travail. Car le malade a un besoin accru d'assistance morale autant que physique. Combien arrivent à l'hôpital socialement désemparés; le soutien de l'infirmière leur est indispensable. D'un autre côté notre époque a pris conscience de l'importance des facteurs psychiques et sociaux dans la maladie; elle s'ef-

force d'en tenir compte par des mesures préventives.

La tâche du médecin dans l'observation du malade n'est pas plus facile. Les examens de laboratoire, les anamnèses et les rapports en lui prenant tout son temps, l'obligent de s'en remettre à l'infirmière pour une part de l'observation du malade. C'est une sorte de délégation des pouvoirs.

Coordonner l'équipe soignante autour du malade, maintenir une ambiance de sécurité, d'ordre et de paix, répartir le travail, tout dépendra de l'infirmière responsable. Cela exigera d'elle de nombreuses qualités d'organisation, de tact et de grandeur d'âme. Car elle devra garder ce contact personnel avec le malade et trouver le temps d'avoir un entretien avec lui; c'est même un de ses devoirs les plus urgents.

Les progrès de la science rendent l'observation du malade de plus en plus difficile et délicate. Le médecin doit pouvoir s'en remettre absolument à l'infirmière. Il se voit obligé de lui déléguer certaines tâches qui ont l'avantage de rapprocher l'infirmière du malade.

Malgré tous les allégements apportés au travail de l'infirmière, les responsabilités de cette dernière ne cessent de grandir. Il est nécessaire de s'en souvenir en vue du recrutement; et cela explique les efforts faits pour donner à l'élève-infirmière un statut qui lui permette de se préparer à ses tâches multiples.

Les associations professionnelles d'infirmières – et vous [1]

(Résumé de la conférence prononcée par Mlle Alice Girard lors de la séance plénière du CII à Melbourne)

De tout temps les hommes ont éprouvé le besoin de se grouper. Les associations professionnelles sont nées de ce besoin de tendre en commun vers un même but.

Nous représentons les infirmières de toutes les parties du monde. Malgré les différences de races, de langues, de gouvernements et de conditions économiques, nous avons en commun un idéal qui fait notre union. Mais cet idéal aurait peu de signification ou peu de force, s'il n'était revisé constamment et si notre effort d'adaptation et de renouvellement dans un monde changeant et mouvant, n'était sans cesse maintenu.

Parmi les courants qui traversent notre monde d'aujourd'hui, considérons-en quelques-uns:

le besoin d'instruction et de meilleures conditions de vie se faisant sentir dans le monde entier;

la rapidité des moyens de communication;

la révolution technique et scientifique dont l'influence sur la médecine et les soins infirmiers est considérable, etc.

C'est dans ce monde en rapide évolution que l'infirmière doit travailler et elle ne peut le faire qu'avec le soutien de son association professionnelle.

Nous savons qu'un effort d'adaptation physiologique et psychologique est constamment demandé à l'organisme humain. Il en est de même dans une association professionnelle désireuse de maintenir la haute qualité de ses aspirations; en retour, l'association a besoin de l'effort conscient et individuel de chacun de ses membres.

L'association professionnelle a des buts qui dépassent les intérêts individuels et pécuniaires; elle tend à élever la profession à son niveau maximum d'utilité à la communauté. Pour avoir la force morale et sociale lui permettant de défendre cet idéal, l'association d'in-

[1] International Nursing Review, septembre/octobre 1961.

firmières doit être composée de nombreux membres unis entre eux. L'association doit ressentir un stimulant dans le fait que notre société a un si grand besoin d'infirmières. Mais c'est une nécessité pour les infirmières que de prendre contact avec d'autres groupes professionnels; d'échanger des idées et de sortir d'un silence où elles sont restées trop longtemps. Devenue consciente de ses devoirs et de ses droits, l'infirmière n'en sera que plus efficace auprès des malades qui lui sont confiés.

Si les associations nationales d'infirmières rattachées au CII diffèrent par leur organisation (comités, statuts, règlements, etc.), elles ont cependant un idéal et des buts en commun: créer et maintenir des normes élevées de formation professionnelle, pratiquer la « recherche » ou investigation systématique dans le domaine des soins infirmiers, assurer à leurs membres une sécurité économique et rendre chaque membre conscient de sa mission.

L'évolution des soins infirmiers fait que l'infirmière professionnelle est appelée de plus en plus à abandonner certaines tâches à un personnel auxiliaire dont elle doit devenir l'éducatrice et le chef alors qu'elle s'était préparée à donner des soins. Le Dr L. Simmons faisait même remarquer qu'« un des dilemmes de la profession d'infirmière est que plus on progresse dans cette profession, plus on s'éloigne du malade ». C'est encore à l'association d'infirmières de veiller à ce que cette évolution soit toujours adaptée à la mission de l'infirmière qui est de soigner le malade corps et âme. Elle doit veiller encore à ce que l'attitude de l'infirmière, face au malade et au public, soit un exemple et un enseignement.

Les techniques de soins, si évoluées soient-elles, ne doivent pas faire oublier que l'infirmière est là d'abord pour servir; savoir observer, comprendre et sympathiser restent les éléments distinctifs d'une bonne infirmière. « L'homme cultivé et instruit est maître de sa technique et non son esclave. »

C'est enfin à l'association professionnelle de veiller à ce que les conditions matérielles et sociales rendent la profession d'infirmière attrayante et assure ainsi un bon recrutement. C'est pour cela que la « recherche », l'étude systématique de ce que seront les soins infirmiers dans l'avenir, doit être entreprise par les associations nationales d'infirmières dans toutes les parties du monde.

Dans cet effort de « recherche » ou d'« investigation », le Conseil international des infirmières est là pour les aider, les conseiller et les guider. Les associations nationales ne seront pas seules dans leurs efforts pour assurer dans le monde la meilleure qualité possible de soins infirmiers.

Denise Grandchamp [1]

Le centre d'hygiène sociale de Genève

Une activité de la Croix-Rouge suisse

Désireuse de mettre en pratique les principes d'humanité de la Croix-Rouge en temps de paix comme en période de guerre, la Croix-Rouge genevoise décida en 1920 de venir en aide à la population de Genève en créant un « Dispensaire d'hygiène sociale avec infirmières diplômées, salariées et destinées à visiter les indigents à domicile ». Mlle Lucie Odier, qui fut par la suite membre du Comité international de la Croix-Rouge pendant de nombreuses années, en fut la première directrice et lui donna l'impulsion.

Ce service venait compléter l'œuvre du Service de ville du Bon Secours, véritable pionnier dans les soins à domicile, qui depuis 1905 déjà visitait les malades peu fortunés de la ville.

Ainsi que l'exprime si bien un des premiers rapports, les infirmières du Dispensaire, *spécialement formées dans cette intention,* se rendaient au domicile des malades pour contrôler l'application des prescriptions médicales, enseignaient à l'entourage du malade la façon de le soigner, inculquaient à la famille des principes d'hygiène, faisaient rapport au médecin sur les conditions hygiéniques ou sociales, visitaient les mères et encourageaient par tous les moyens l'allaitement maternel, donnaient des conseils sur l'alimentation et sur l'utilisation rationnelle des ressources de la famille, signalaient les cas les plus nécessiteux aux organisations de bienfaisance de la ville.

Cette conception du travail d'hygiène sociale et familiale de l'infirmière visiteuse, de son rôle d'agent de liaison entre le malade et le médecin, de trait d'union entre le problème médical et social, était complètement nouvelle à l'époque.

Le rôle fondamental du Dispensaire, actuellement nommé Centre d'hygiène sociale, n'a pas changé. Il s'est pourtant largement étendu (les trois infirmières du début sont maintenant au nombre de 25), structuré, adapté aux besoins nouveaux et à l'évolution des conditions sanitaires et sociales. Une nouvelle base lui a été apportée par l'Organisation mondiale de la Santé: « *La santé* est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité. »

Comment le Centre d'hygiène sociale s'efforce-t-il de répondre à cette exigence? Quelles sont ses principales caractéristiques?

Dépendant de la Croix-Rouge, le Centre d'hygiène sociale s'adresse à toute personne de condition modeste, sans distinction de nationalité, de confession, de race, d'opinion politique. Cette *neutralité* nous ouvre bien des portes et est particulièrement importante, me semble-t-il, dans un canton où l'apport de population d'autres régions, de main-d'œuvre étrangère, est si grand. A titre d'exemple, nous nous sommes occupés en une année, de près de 3300 familles dont 21 % étaient genevoises, 51 % confédérées, 28 % étrangères.

Le Centre d'hygiène sociale, bien que largement subventionné par les autorités cantonales et municipales, reste *un service privé,* avec tous les avantages que cela comporte: il peut agir en toute liberté, aller au devant des besoins nouveaux, expérimenter de nouvelles activités avec davantage de mobilité et de souplesse que ne le pourrait un service officiel dont le cadre légal et administratif est plus rigide. C'est ainsi que le Dispensaire de la Croix-Rouge fut à l'origine du service social de l'Hôpital cantonal, de la Clinique de dermatologie, de la Clinique de pédiatrie. Une fois leur utilité et leur nécessité reconnues, ces services furent successivement repris et assumés par l'Etat.

Plus tard ce fut la création, à titre d'expérience-pilote soutenue par les Départe-

[1] Denise Grandchamp, infirmière diplômée, directrice du Centre d'hygiène sociale de Genève.

ments de la prévoyance sociale et de la santé publique, de l'instruction publique ainsi que par l'Association des médecins, d'un service de santé familial dans quelques communes rurales. Le résultat positif de cette expérience nous amène maintenant à étendre notre activité polyvalente à la région suburbaine où de nombreux logements à loyer modéré se construisent et où, parallèlement, se font jour de nouveaux problèmes médico-sociaux.

C'est bien une des caractéristiques de la Croix-Rouge que de concourir et, si besoin est, de suppléer aux services gouvernementaux [2].

L'activité du Centre d'hygiène sociale se caractérise par le fait qu'elle s'exerce auprès de personnes de tout âge, bien portantes ou malades, de tous les membres de la famille considérée comme un tout. Elle est ainsi aussi bien curative que préventive et éducative, et les tâches des infirmières visiteuses sont extrêmement variées. En voici un rapide aperçu:

— Les infirmières du Centre aident et conseillent les mères à leur sortie de Maternité, dans les soins à donner à leur enfant. Elles suivent les nourrissons et surveillent leur développement au cours de la première année, d'abord à domicile puis aux consultations ou aux « pesées ». Nos consultations sont situées dans divers quartiers de la ville, elles sont assurées bénévolement par des médecins pédiatres; la mère y retrouve l'infirmière qui a suivi le bébé à la maison.

— Sur demande des Policliniques, de l'Hôpital cantonal ou de médecins privés, les infirmières soignent à domicile les malades économiquement faibles ne pouvant recourir à une infirmière privée. Ces soins, qui vont de la simple piqûre aux soins complets d'un grand malade, permettent souvent d'éviter ou de retarder une hospitalisation. En même temps, l'infirmière observe, surveille le régime, les médicaments, l'hygiène, enseigne à l'entourage comment s'y prendre pendant le reste de la journée. Beaucoup de nos malades sont des personnes âgées, impotentes ou atteintes de maladies de longue durée. Nous recourons aux directives d'une physiothérapeute-conseil pour aider nos malades handicapés à retrouver le maximum d'indépendance pour les actes de la vie quotidienne.

— Le contact établi au cours des visites permet de créer une relation de confiance qui amène les familles à parler à l'infirmière de leurs difficultés. Le soin, la visite de nourrisson sont ainsi le point de départ d'une action plus complète. En collaboration avec les services médico-sociaux et sociaux, avec les services d'aides-familiales, les organisations d'assistance, l'infirmière cherche à améliorer les conditions familiales, économiques et sociales des familles dont elle s'occupe. En outre de nombreuses demandes de tout ordre nous parviennent et nous sommes appelées à faire des démarches, à organiser des placements en préventorium, dans des maisons de convalescence, de vacances, de vieillards.

Chaque infirmière a la charge d'un secteur défini de ville ou de campagne. Or il semble actuellement qu'en hygiène sociale le meilleur travail se fasse par l'intermédiaire d'une seule infirmière, polyvalente, qui s'occupe de la famille dans son ensemble, du nourrisson au vieillard; c'est ce travail familial que nous tendons à généraliser.

Ce vaste champ d'action requiert, c'est évident, des connaissances, des méthodes de travail, toute une formation professionnelle qui dépasse le programme de base de nos écoles d'infirmières en Suisse. C'est pourquoi les infirmières désirant travailler au Centre d'hygiène sociale et en général dans le domaine de la santé publique, doivent avoir suivi *un cours de perfectionnement en hygiène sociale.* D'une durée de 4 à 6 mois, il se donne chaque année, alternativement à La Source et au Bon Secours (notons en passant que dans la plupart des pays d'Europe, ce cours dure une année). Il est préférable, avant de le suivre, d'avoir une certaine expérience dans les soins en médecine ou chirurgie.

Le cours aborde, sous une optique nouvelle, le rôle de l'infirmière auprès des fa-

[2] Manuel de la Croix-Rouge internationale.

milles et dans la communauté, les problèmes sanitaires, psychologiques et sociaux propres aux divers groupes d'âge, les ressources de la collectivité, la collaboration avec les services sociaux, les méthodes de travail et d'éducation sanitaire applicables en dehors du cadre hospitalier.

Il me paraît très souhaitable, non seulement que le programme des deux cours actuels tende à s'unifier, mais qu'ils s'étendent à l'ensemble de la Suisse et obtiennent une reconnaissance officielle de la part de la Croix-Rouge suisse. Ce serait, à mon avis, un réel progrès pour l'efficacité des infirmières dans le domaine de la santé publique.

La nature et la variété de l'activité du Centre d'hygiène sociale en font un terrain de stage très recherché, et son *rôle pédagogique* a pris récemment une ampleur croissante. En effet nous accueillons chaque année une soixantaine d'élèves et de stagiaires: élèves nurses et sages-femmes dont le stage n'aborde que le domaine de l'hygiène maternelle et infantile; élèves infirmières de l'Ecole du Bon Secours qui font un bref stage d'observation et d'orientation en première année et un stage d'expérience de deux mois au cours de leur troisième année d'étude; infirmières diplômées suivant un cours d'hygiène sociale; occasionnellement des infirmières d'autres cantons ou d'autres pays ont passé quelques semaines dans notre service. Indépendamment de la charge que représentent ces stages pour l'organisation du travail et surtout pour les infirmières visiteuses, ils sont certainement profitables de part et d'autre.

En résumé, on peut dire que les infirmières du Centre d'hygiène sociale s'efforcent d'apporter une aide efficace aux personnes de condition modeste de notre canton, leur action ayant pour base la santé familiale prise dans son sens le plus large. Par leur intermédiaire la Croix-Rouge pénètre dans de nombreux milieux qu'elle n'atteindrait peut-être pas autrement, son message leur est rendu sensible et concret.

ASID

Sur la base de l'acceptation des nouveaux statuts à l'occasion de l'Assemblée des délégués du 25 novembre 1961 à Fribourg, l'Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés crée à Berne un Secrétariat central et un poste de

Secrétaire générale

Pour ce poste nous cherchons une infirmière diplômée, membre de l'association, s'intéressant aux questions professionnelles et à l'activité de l'association. Une bonne culture générale, la connaissance de plusieurs langues (allemand, français, anglais), ainsi que des connaissances dans les travaux d'administration et de direction sont désirables. Des facilités de préparation à cette tâche seront accordées. Entrée en fonctions selon entente.

Les candidates sont priées d'adresser leur offre par écrit en y joignant un curriculum vitae et des copies de certificats à Mlle E. Guisan, présidente par intérim, 4, place Claparède, Genève, qui donnera tous renseignements utiles sur le cahier des charges et sur le salaire.

Frau Dr. med. Langemann

Einiges über Psychopharmaka[1]

Pharmaka, welche die Psyche beeinflussen, sind schon sehr lange bekannt. Dazu gehören u. a. die alten Beruhigungsmittel, wie Schlafmittel in kleiner Dosis, Baldrian, Schmerzmittel und einige Narkotika. Morphin wirkt insofern psychisch, als unter seiner Wirkung der Schmerz besser ausgehalten wird.

Hierzu müssen auch die seit Jahrhunderten bekannten Genuss- und Rauschmittel gezählt werden, wie Tee, Kaffee, Kola, Nikotin, Kokain und verschiedene pflanzliche Stoffe, die Träume und Halluzinationen hervorrufen.

Alkohol nimmt eine Mittelstellung ein, indem er anfänglich scheinbar stimuliert, ein Wohlbefinden bewirkt und schliesslich Rausch und Schlaf verursacht.

In den vergangenen acht Jahren ist eine Reihe neuer Medikamente entwickelt worden, die in kleinen Mengen beruhigend wirken, die Depressionen bessern oder eine ausgeglichene Stimmungslage herbeiführen können. Dies sind die Psychopharmaka, die man je nach ihrer Wirkung Tranquilizer, Normalizer, Glückspillen nennt. Ihre Einführung in die Therapie ist für die Medizin wohl von ebenso grosser Bedeutung wie seinerzeit die Entdeckung der Sulfonamide und Antibiotika, wenn auch auf ganz anderer Ebene.

In der Psychiatrie bilden sie eine ausserordentlich wertvolle und wirksame Unterstützung in der Therapie der Geisteskrankheiten. Eine grosse Anzahl dieser Patienten konnte bis anhin die Anstalt nur zeitweise oder überhaupt nicht mehr verlassen, da eine Therapie durch den Hausarzt undurchführbar war. Mit dem Aufkommen dieser neuen, psychisch wirksamen Medikamente hat sich nun für manchen Geisteskranken der Weg aus der Anstalt geöffnet. Er kann zu Hause oder ambulant behandelt werden, er darf bei seiner Familie bleiben und vielleicht sogar seiner beruflichen Tätigkeit wieder nachgehen — er ist sozial rehabilitiert und kann wieder Mensch unter Menschen sein.

Aber nicht nur die Psychiatrie profitiert von den Psychopharmaka. Da sind die Heerscharen der Mühseligen und Beladenen, der Neurotiker, die mit ihren Problemen nicht fertig werden und die unter ihren Depressionen und psychosomatischen Störungen schwer leiden. Da sind die Opfer unserer gehetzten, unerfreulichen Zeit, die allzu Sensiblen, Nervösen, Unausgeglichenen, die Patienten mit Schlaflosigkeit, Müdigkeit, Herzklopfen und der ganzen Vielzahl unbestimmter und schwer erfassbarer Beschwerden.

Sie alle suchen Trost, Zuflucht, Heilung und Erlösung von ihren Lebensproblemen in den Glückspillen. Aber sie schaffen sich damit nur neue Probleme, denn so segensreich diese Mittel für den wirklich Kranken sind, so verhängnisvoll können sie für den an und für sich Gesunden aber Selbstunsicheren sein.

Wie alle Mittel, die das Leben erleichtern und die Sorgen vergessen lassen, z. B. Alkohol, Morphin u. a., führen auch einige Vertreter der Psychopharmaka zu Gewöhnung und Sucht mit all den negativen Begleiterscheinungen, die damit untrennbar verbunden sind.

Man darf allerdings nicht vergessen, dass es sich bei den Konsumenten dieser Mittel um eine bestimmte Kategorie von Menschen handelt, die, ihrer seelischen Konstitution entsprechend, häufiger als andere den Ausweg in die medikamentöse Meisterung des Lebens suchen. Bei diesen Leuten besteht zum vornherein die Gefahr des Süchtigwerdens.

Die Gewöhnung an immer höhere Dosen begünstigt das Auftreten toxischer Nebenerscheinungen, und damit sind immer schwere Schädigungen des Organismus verbunden. Die kritiklose Anwendung dieser Mittel ist um so gefährlicher, als man mit

[1] Nach einem Vortrag, gehalten am 10. Oktober 1961, Fortbildungskurs der Zürcher Verbände.

manchem neuen Präparat wenig Erfahrung hat und man vorläufig noch nicht absehen kann, wie gut oder wie schlecht es sich auswirken mag.

Bei der Anwendung von Tranquilizern und anderen Psychopharmaka darf im übrigen nie vergessen werden, dass sich unter dieser Therapie immer nur die Symptome einer geistigen Störung, nie aber ihre Ursachen beheben oder bessern lassen. Die medikamentöse Behandlung soll lediglich der Ergänzung der eigentlichen psychiatrischen oder allgemeinärztlichen Psychotherapie dienen. Kein Medikament vermag die Aussprache zwischen Arzt und Patient zu ersetzen, auch wenn der medikamentöse Weg momentan zeitlich und finanziell tragbarer scheint. Es scheint hingegen die Kontaktfähigkeit des Patienten mit dem Arzt zu erleichtern. Die Wirkung ist jedoch nur von beschränkter Dauer und das Grundproblem ist damit noch nicht aus der Welt geschafft. Ja es wird sich nach Absetzen der Arzneimittel, was früher oder später geschehen muss, nur um so unangenehmer wieder bemerkbar machen.

Psychopharmaka werden nicht nur zu Heilzwecken gebraucht. Sie sind wichtige Hilfsmittel zur Erforschung der Hirnfunktionen und des psychischen Verhaltens bei Mensch und Tier, worauf am Schluss noch kurz eingegangen werden soll.

Wir wenden uns nun den einzelnen Gruppen und Vertretern der Psychopharmaka zu.

Der Wirkung nach werden zwei grosse Gruppen unterschieden:

1. Dämpfende oder beruhigende Mittel (Sedativa und Tranquilizer).
2. Aktivierende oder psychisch anregende Mittel (Antidepressiva, Thymoleptica, Psychoaktivatoren).

1. Die erste Gruppe dient zur Behandlung von Angst, Gespanntheit, Reizbarkeit, nervösen Störungen in Form von Uebererregbarkeit, Unruhe, Schlaflosigkeit, Mangel an Konzentrationsfähigkeit, Unlust und verschiedenen psychosomatischen Störungen.

Dem praktischen Arzt steht mit diesen Medikamenten eine wirksame Unterstützung seiner Psychotherapie zur Verfügung. Selbstverständlich muss er aber darauf achten, die Dosierung so gering als möglich zu halten. Der Patient sollte kaum merken, dass er medikamentös behandelt wird.

Ungleich höhere Dosierungen sind zur Behandlung schwieriger psychiatrischer Fälle nötig. Bei allen Patienten, die nicht unter spitalärztlicher Kontrolle stehen, sollte die verabreichte Menge innerhalb einer gewissen Grenze gehalten werden, so dass körperliche und geistige Leistungsfähigkeit möglichst erhalten bleiben. Indessen ist der Arzt oft gezwungen, bis zum Verschwinden der Krankheitssymptome soviel von einem Medikament zu verabreichen, dass ein gewisses Mass an Benommenheit vorübergehend in Kauf genommen werden muss. Diese Patienten müssen aber zu Hause strikte überwacht werden. Sie dürfen keine Arbeit verrichten, die besonderes Geschick oder Verantwortungsgefühl erfordern. Sie dürfen keine wichtigen Entscheidungen treffen oder Dokumente unterschreiben, und sie müssen insbesondere als Fussgänger oder Lenker eines Fahrzeuges vom Strassenverkehr ferngehalten werden, wie das ja auch für Betrunkene schon längst gelten sollte. Tranquilizer verursachen bei höherer Dosierung eine ausgesprochene Wurstigkeit und Gleichgültigkeit, so dass die so Behandelten den differenzierteren Ansprüchen in beruflicher oder familiärer Hinsicht nicht mehr genügen können.

Zu den psychisch dämpfenden Mitteln gehört als erste Untergruppe diejenige der Barbiturate. Sie gelten als Beruhigungsmittel, dämpfen aber vorwiegend die Hirnrinde und machen schläfrig. Deshalb werden sie nicht zu den eigentlichen Tranquilizern gezählt, die ja charakteristischerweise beruhigen, ohne Schlaf oder Müdigkeit hervorzurufen.

Zu den Tranquilizern gehören:

Serpasil (Rauwolfia-Alkaloid)

Phenothiazin-Derivate

Aehnlich wirkende Substanzen anderer chemischer Gruppen.

Die beruhigende Wirkung dieser Substanzen wurde zum Teil rein zufällig im Rahmen anderer Therapieversuche entdeckt. Man hat sie aber auch am Tier erprobt und festgestellt, dass wilde, bösartige Laboratoriumstiere unter ihrem Einfluss harmlos, spielerisch und leicht zähmbar wurden.

Serpasil

Rauwolfia ist ein uraltes indisches Heilmittel, dessen wirksames Prinzip Reserpin oder Serpasil bei uns zur Hypertoniebehandlung verwendet wurde. Neben der Blutdrucksenkung stellen sich auch eine ausgesprochene Beruhigung und psychische Entspannung ein.

Serpasil mit seinem ausgesprochen antipsychotischen Effekt eignet sich gut zur Behandlung psychotischer Erscheinungen im Verlauf schwerer Geisteskrankheiten. Dank seiner starken Wirksamkeit kann die Dosierung relativ klein gehalten werden, wodurch auch die Gefahr der Nebenwirkungen verringert wird.

Phenothiazin-Derivate

Largactil (Chlorpromazin), Pacatal, Trilafon, Melleril, Taractan u. a.

Largactil wurde seinerzeit, zusammen mit Phenergan (welches nicht als Tranquilizer in Frage kommt), auf seine Eigenschaften als Antiallergicum geprüft.

Dank seiner antipsychotischen Eigenschaften erwies sich Largactil als ausgezeichnetes Therapeuticum in der Psychiatrie, welches die häusliche Behandlung manches Patienten ermöglichte. Wie für Serpasil gilt auch hier: genaue Kontrolle und Ueberwachung der Patienten, da Wurstigkeit und Gleichgültigkeit manchem zum Verhängnis werden könnten.

Daneben ist Largactil ein wirksames Antiemeticum und wird auch in Kombination mit andern Mitteln verwendet zur künstlichen Abkühlung zu Operationszwecken, bei Temperaturregulationsstörungen nach Hirntrauma oder Fettembolie sowie zur Behandlung von Tetanus, Eklampsie, Morphinsucht usw.

Nebenwirkungen sind recht häufig. Sie bestehen hauptsächlich in allergischen Hauterscheinungen und gelegentlich in Leber- oder Knochenmarkschädigung. Ausserdem werden Stoffe wie Schlafmittel, Narkotika, Alkohol unter gleichzeitiger Largactilmedikation in ihrer Wirkung verstärkt.

Miltown (Meprobamat)

Dieser Stoff gehört einer anderen chemischen Gruppe an. Er weist keine antipsychotische, sondern eher eine allgemein beruhigende und entspannende Wirkung auf. Miltown wird vom praktischen Arzt in der Allgemeinpraxis gern verordnet, da der therapeutische Effekt nicht so ausgeprägt ist. Dennoch erfreut es sich speziell im Publikum zunehmender Beliebtheit. Die Suchtgefahr bei Verabreichung dieses Mittels darf aber nicht übersehen werden, sind doch schon eine Reihe von Fällen bekannt, wo es nach Absetzen dieses Medikamentes zu eigentlichen Abstinenzsymptomen kam, die eine Entziehungskur nötig machten.

Librium

Diese etwas stärker wirkende Substanz ist auf der ganzen Welt zum Schlager geworden. Jeder will seine Nöte, Sorgen und Aengste mit Librium wegkurieren. Es ist ein ausgezeichnetes Beruhigungsmittel, welches schon in relativ kleinen Dosen wirksam ist.

Andere Mittel mit ähnlicher Wirkung sind Atarax und Suavitil.

2. *Stimulierende oder psychisch aktivierende Stoffe*

Jedermann braucht gelegentlich eine Aufbesserung seiner seelischen Verfassung, manche müssen unter besonderen Umständen wach und leistungsfähig bleiben, um vermehrten körperlichen und geistigen Anforderungen gerecht zu werden. Radrennfahrer und andere Sportler wie auch Rennstallbesitzer versuchen sich den Sieg auf medikamentösem Weg zu ergattern und alle Rundlichen bis Korpulenten verspeisen anstelle einer üppigen Mahlzeit nur noch eine karge Tablette, die den Wolfshunger vertreiben soll.

Sie erkennen daraus bereits einige der Indikationen, die zahllose Menschen zwingt, zu stimulierenden Medikamenten zu greifen, zu Arzneimitteln, die zu den begehrtesten überhaupt gehören.

Vor ungefähr zehn Jahren wurde an einer New-Yorker Klinik der Stoff Marsilid zur Behandlung der Tuberkulose klinisch geprüft. Rein zufällig wurde es während dieser Versuche als erster moderner Psychoaktivator entdeckt, besserte sich doch unter Marsilidtherapie die Stimmung der Patienten ganz auffällig. Der Tuberkulose kam man allerdings erst mit dem Rimifon, einem nächsten Verwandten des Marsilids, bei.

Zur Behandlung psychiatrischer Fälle von endo- oder exogenen Depressionen stehen u. a. drei Mittel zur Verfügung: Marsilid, Marplan, Tofranil.

Alle drei wirken individuell sehr verschieden und oft erst nach Tagen bis Wochen. Eine genaue Ueberwachung der Patienten ist in den ersten Tagen der Kur besonders wichtig, denn die Gefahr unliebsamer Nebenerscheinungen ist beträchtlich.

Einfacher anzuwenden und harmloser sind die

Amphetamin-Derivate oder Weckamine

Benzedrin, Dexedrin, Pervitin, Ritalin, Preludin u. a.

Diese Mittel steigern beim Ermüdeten die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit. Sie üben auf die Hirnrinde eine Weckwirkung aus und heissen aus diesem Grunde Weckamine.

Mit einer Ausnahme, nämlich der Behandlung der Fettsucht, existieren keine eindeutigen Indikationen für ihre Anwendung. In Zeiten erhöhter körperlicher oder geistiger Beanspruchung mögen sie zur Ueberwindung von Müdigkeit von Nutzen sein. Es muss sich aber jedermann, der Weckamine nimmt, darüber klar werden, dass der Organismus nur eine sehr beschränkte Zeit eine derartige Aufpeitschung bis zur Erschöpfung seiner Reserven erträgt. Ermüdung und Schlafbedürfnis können bis zu drei Tagen unter Weckaminen zum Verschwinden gebracht werden; schliesslich fällt der Erschöpfte aber unweigerlich in einen stundenlangen, narkoseähnlichen Schlaf.

Die Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit ist nur scheinbar. Es kommt zum beschleunigten Gedankenablauf, die Konzentrationsfähigkeit nimmt jedoch ab und das Denken wird oberflächlich und unzusammenhängend.

Leider hat die Weckaminseuche auch in Sportkreisen sehr um sich gegriffen. Das Wachbleiben mit Hilfe von Medikamenten mag unter Umständen lebensrettend sein, z. B. für Bergsteiger in exponierten Lagen. Weckamine sind hingegen in keiner Weise berechtigt bei sportlichen Wettkämpfen. Hier besteht immer die Gefahr akuter Todesfälle, sobald die Leistungsfähigkeit des Körpers über seine Grenzen hinaus beansprucht wird. Dass diese Grenze oft nicht rechtzeitig wahrgenommen wird, zeigte sich schon im klassischen Griechenland anlässlich des Marathonlaufes, mit dem Unterschied, dass sich der Läufer damals nicht durch Weckamine, sondern durch die begeisternde Siegesnachricht bis zum Zusammenbruch treiben liess.

Sicher kennen Sie den Ausdruck «Doping». Damit bezeichnet man die Verabreichung von leistungssteigernden Spritzen in Form von Pervitin oder auch Coffein an Sportler zwecks Erhöhung der Siegeschancen. Es liegt auf der Hand, dass solche Machenschaften jeglicher Sportethik, jedenfalls des Amateursportes, gründlich widersprechen.

Amphetamin-Derivate sind noch durch eine weitere Eigenschaft charakterisiert: Sie hemmen den Appetit und finden daher als Appetitzügler zur Bekämpfung der Fettsucht wirksame Verwendung. Zur Einhaltung einer strengen, kurz dauernden Abmagerungskur sind sie wahrhaftig ein Segen, lässt doch das Fehlen des Hungergefühls jedes übermässige Interesse am Essen erkalten.

Zum Schluss möchte ich noch eine andere Gruppe von Stoffen erwähnen, die vorläufig keine therapeutische Bedeutung erlangt haben:

Psychotisch wirkende Stoffe oder Phantastica

Die wichtigsten Vertreter sind Mescalin, ein Alkaloid einer mexikanischen Kaktuspflanze, Psilocybin, ein Alkaloid eines mexikanischen Pilzes, und Delysid (LSD-25), ein synthetischer Stoff aus der Reihe der Mutterkornalkaloide.

Delysid wurde schon mehrfach von Aerzten und Versuchspersonen im Selbstversuch in winzig kleinen Mengen eingenommen. Bereits 30 bis 80 Millionstelgramm vermögen psychische Veränderungen in Form von Halluzinationen, Depersonalisationserscheinungen, plastischen, farbigen Träumen hervorzurufen. Einige dieser psychotischen Symptome ähneln somit gewissen Teilerscheinungen der Schizophrenie.

Die praktische Bedeutung dieser Stoffe liegt heute hauptsächlich in der Erforschung des psychischen Verhaltens Gesunder und Kranker.

Wir kennen diese oben beschriebenen Arzneimittel mit ihren neuartigen Wirkungen auf die Psyche und ihren möglichen Gefahren und Nebenwirkungen noch zu wenig. Einige davon dürften schon bald der Vergangenheit angehören, andere, bessere und harmlosere werden hinzukommen.

Für alle, die durch ihren Beruf Zugang zu diesen Stoffen bekommen, sollte deshalb der Grundsatz gelten, weder an sich noch an anderen die Wirkung solcher Mittel zu erproben, wenn nicht eine ausdrückliche medizinische Indiaktion vorliegt.

Unsere Leser schreiben

Marthe Scherrer

Wiederholungs- und Weiterbildungskurs [1]

In den letzten Oktobertagen 1961 fand sich im Unterrichtsraum der Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern, eine Gruppe von Schwestern zusammen, um durch Vorträge und praktische Uebungen einmal Gelerntes zu repetieren und aufzufrischen und um vor allem auch Neues hinzuzulernen, sei es durch eine Reihe von sehr wertvollen und interessanten Vorträgen, sei es durch Orientierungen und Demonstrationen aus der praktischen Arbeit durch die Schulschwestern des Lindenhofs.

Was den Kurs aber besonders wertvoll machte und die Gemeinschaft der Teilnehmerinnen während dieser Tage förderte und das Programm auflockerte, war die eigene praktische Uebung der gezeigten Handgriffe.

Wir lernten die Kunst, am Krankenbett zu arbeiten mit möglichster Schonung des eigenen Rückens durch elegante Verlagerung des Gewichtes auf die Beine nach dem Grundsatz: *gestreckter Rücken.*

Erst etwas zaghaft tasteten wir uns gegenseitig die Venen ab, setzten dann tapfer die Nadeln an zur Kochsalz-Injektion oder zur Blutentnahme. Wir bemühten uns nach allen Regeln der Kunst um einen guten Blutspiegel und einen luftleeren Abfluss der Flüssigkeit im Transfusionsbesteck und hielten uns mäuschenstill in den verschiedenen Winkeln, um beim gegenseitigen Blutdruckmessen den «Anschluss» nach oben und nach unten nicht zu verpassen und freuten uns, wenn unsere Resultate mit der jeweiligen Kontrolle der Schulschwester übereinstimmten. Wir möchten dankbar erwähnen, wie verständnisvoll und geduldig sie uns «Lernschwestern» mit schon ergrauten Häuptern und zum grossen Teil ausserhalb der Spitalarbeit stehend über die verschiedenen «Gräben» geleiteten.

Wir durften wirklich wieder Schülerinnen sein und hören, sehen, üben, und alles spielte sich in einer ungezwungenen Atmosphäre ab. Wir möchten für das Gebotene mit seiner Reichhaltigkeit den Herren Aerzten und vor

[1] *Repetitionskurs,* durchgeführt von der Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern, von Montag, 23., bis Donnerstag, 26. Oktober 1961. Es nahmen an diesem Kurs 20 Schwestern und ein Pfleger verschiedener Schulen und Krankenpflegeverbände teil.

allem auch den Schulschwestern für diese zusätzliche Bereitschaft in ihrem ohnehin anspruchsvollen Dienst herzlich danken.

Herzlich danken möchten wir auch Frau Oberin Oeri und dem Lindenhof für die grosszügige Gastfreundschaft. Wir alle fühlten uns wohl, wir haben viel gelernt und möchten wünschen, dass auch andere Schulen dem Beispiel folgten, solche praktisch - theoretische Kurse zu veranstalten.

SVDK - ASID

Das Protokoll der Delegiertenversammlung vom 25. November 1961 wird in Nummer 2, Februar 1962, erscheinen.

Le procès-verbal de l'Assemblée des délégués du 25 novembre 1961 paraîtra dans le n° 2, février 1962.

Verbände und Schulen

Krankenpflegeverband Basel: Die *Hauptversammlung* findet statt: *Mittwoch, 7. Februar 1962, 20.15 Uhr,* im *Festsaal des Schwesternhauses, Klingelbergstrasse 24.* Traktanden: Protokoll, Jahresberichte, Jahresrechnungen; *Abstimmung* über die Anpassung unseres Verbandes an die an der Delegiertenversammlung im November 1961 angenommenen Statuten des SVDK. — Anträge von Mitgliedern sind drei Wochen vor der Versammlung an den Vorstand zu richten. Wir bitten dringend um zahlreiche Teilnahme. — *Aufnahmen:* Die Schwestern Sabine Löw, Heidy Bolliger, Erika Schaer und Annelies Spaar, alle mit dem Diplom der Pflegerinnenschule Bürgerspital Basel.

Berner Gemeindeschwestern - Zusammenkunft für Mitglieder aller Verbände: Wir treffen uns Mittwoch, 24. Januar 1962, um 14.30 Uhr, auf der Schützenmatte in Bern. Wir werden dort von einem Car abgeholt zur Besichtigung des Schweizerischen Serum- und Impfinstitutes. Bitte erscheint pünktlich und recht zahlreich.

Schw. Gertrud Barth
Schw. Lieselotte Ziegler

Krankenpflegeverband Bern: *Abendzusammenkunft:* Auf Freitag, 26. Januar 1962, nach 20 Uhr, lädt uns Schw. Magdelaine Comtesse ein zu gemütlichem Beisammensein. Wenn Ihnen eine vorherige Anmeldung möglich ist, so berichten Sie bitte an den Niesenweg 3 oder an Schw. M. Comtesse, Schosshaldenstrasse 20a, Bushaltestelle Tavelweg, Bern. Aber auch ohne Anmeldung sind Sie willkommen. — *Einladung* zur Hauptversammlung 1962 des Krankenpflegeverbandes Bern, Sonntag, 18. Februar 1962, 14.15 Uhr, im Restaurant zur Inneren Enge. (Tram Nr. 1 ab Bahnhof bis Bierhübeli oder Bus ab Bahnhof bis Innere Enge.) — *Traktanden:* 1. Protokoll der Hauptversammlung 1961 vom 9. September; 2. Jahresbericht; 3. Jahresrechnungen; 4. eventuelle Anträge; 5. Beschluss über Auflösung des Verbandes; 6. Beschluss betreffend Vermögen der «Stiftung Hilfskasse des Krankenpflegeverbandes Bern»; 7. Verschiedenes. — Nach der Hauptversammlung offeriert der Krankenpflegeverband Bern ein gemeinsames Zvieri. — *Anträge,* die der ordentlichen Hauptversammlung zur Beschlussfassung vorgelegt werden sollen, sind dem Vorstand bis 25. Januar 1962 schriftlich einzureichen. — *Anmeldungen* für Hauptversammlung und Zvieri erbeten bis 15. Februar 1962 an das Sekretariat, Niesenweg 3. Telephon (031) 2 29 03.

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern: *Aufnahmen:* Die Schwestern Susi Etter, Katharina Lindegger, Erika Wehrli, Rosmarie Thomi. — *Gestorben:* Die Schwestern Mathilde Erb, Emilie Hüberli.

Krankenschwesternbund Bethesda: *Aufnahmen:* Die Schwestern Beatrice Egger, Hanni Britt, Monika Bräker, Anni Gut, Elisabeth Hunn, Rita Humm, Ruth Steiner, Irene Schaffner, Erika Werren, Myriam Weber, Martha Wyss, Anni Zimmermann.

Krankenpflegeverband St. Gallen: *Programm der Vorträge 1962* im Kantonsspital St. Gallen, medizinische Abteilung, Haus I, 2. Stock. Erster Vortrag *Mittwoch,* übrige Vorträge jeweils *Donnerstag.* — *Mittwoch,* 17. Januar 1962, 20.15 Uhr: Herr Dr. med. Th. Wegmann, Chefarzt der medizinischen Abteilung: Ueber den Blutdruck. — 22. Februar 1962, 20.15 Uhr: Herr Dr. med. R. Keller: Ueber Ekzeme. — 15. März 1962, 20.15 Uhr: Herr Dr. med. R. Forster: Knochenkrankheiten. — 12. April 1962, 20.15 Uhr: Herr Dr. med. H. Gerber: Thema noch unbestimmt. (Programmänderungen vorbehalten.) Wir empfehlen unsern Schwestern einen regen Besuch der Vorträge.

Krankenpflegeverband Zürich: *Aufnahme:* Schw. Ruth Bodmer. — *Gestorben:* Schw. Verena Hefti. — Der *Jahresbeitrag für 1962* beträgt vorläufig noch für Aktivmitglieder Fr. 30.—, Passivmitglieder Fr. 16.—. Wir bitten um Einzahlung bis spätestens 15. Februar 1962. — Allen Mitgliedern, die im vergangenen Jahr mit einer Spende an unsere Fürsorgestiftungskasse gedacht haben, sei herzlich gedankt.

Associations et écoles

Association des infirmières du Bon Secours: *Admissions:* Mesdemoiselles Paule Guerret, Rosemarie Müller, Dora Nauer, Sylvianne Schaber.

Association des infirmières de La Source: *Admissions:* Mesdemoiselles Denise Rossier, Marie-Louise Felix, Suzanne Santoni-Champerlin, Evelyne Witschi, Marie-Christine Wasem, Christiane Roth, Lucy Schwarzenbach, Andrée Morex, Maria Blöchliger, Françoise Porret. — *Décès:* Mme Marthe Luisier-Cuérel.

SVDK

Auf Grund der Annahme der neuen Statuten anlässlich der Delegiertenversammlung vom 25. November 1961 in Freiburg, wird beim Schweizerischen Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger ein Zentralsekretariat mit Sitz in Bern und damit verbunden der Posten einer

Zentralsekretärin

geschaffen. Für diesen Posten suchen wir eine diplomierte Krankenschwester, Mitglied des Verbandes, die sich für die Fragen des Berufes und für die Verbandstätigkeit interessiert. Gute Allgemeinbildung, Sprachenkenntnis (Deutsch, Französisch, Englisch), Kenntnisse in administrativen Arbeiten sowie Fähigkeit, eine leitende Stellung zu versehen, sind erforderlich. Es wird Gelegenheit geboten, sich auf die Aufgabe vorzubereiten. Stellenantritt nach Vereinbarung.
Interessentinnen wollen sich schriftlich melden bei Fräulein E. Guisan, Präsidentin ad int., 4, place Claparède, Genf, die nähere Auskunft über den Aufgabenkreis sowie die Arbeits- und Gehaltsregelung erteilen wird. Der Bewerbung sind Lebenslauf und Zeugniskopien beizulegen.

Heilpädagogisches Seminar Zürich: Das politisch und konfessionell neutrale *Heilpädagogische Seminar Zürich* beginnt Mitte April 1962 seinen *nächsten Kurs I.* Dieser zweisemestrige Kurs dient der theoretischen und praktischen Ausbildung von Lehrkräften, Kindergärtnerinnen, Erziehern und Erzieherinnen für die entwicklungsgehemmte Jugend und umfasst Vorlesungen und Uebungen am Seminar und an der Universität Zürich. Anstaltsbesuche, ein zweimonatiges Praktikum in einem Heim und Sonderklassen-Praktika ergänzen die theoretische Ausbildung. — Für Lehrkräfte und Kindergärtnerinnen in fester Anstellung führt das Seminar einen *Abendkurs* durch, der während zwei Semestern je acht Wochenstunden umfasst. — Anmeldungen sind bis zum 31. Januar 1962 an die Leitung des Heilpädagogischen Seminars, Kantonsschulstrasse 1, Zürich 1, zu richten. Weitere Auskünfte erhält man im Sekretariat je vormittags von 8 bis 12 Uhr, Di, Mi und Fr auch von 14 bis 18 Uhr (Telephon 32 24 70).

Hilfspersonal in der Spitalkrankenpflege

(Einige Definitionen)

1. *Schwesternhilfen* = Vorschülerinnen, junge Mädchen zwischen 18 und 19 Jahren, die besonders in Schulspitälern ein Praktikum machen, um ihre Neigung und Eignung für den Krankenpflegeberuf abzuklären. — *Weisungen,* herausgegeben von der Kommission für Krankenpflege am 6. November 1951. — *Einführung* kurz, nur einige Stunden.

2. *Spitalgehilfinnen* nehmen der Schwester alle mit der Pflege in Zusammenhang stehende Haushaltarbeit innerhalb und ausserhalb des Krankenzimmers ab. — In einzelnen Spitälern können bewährte Abteilungsmädchen zu Spitalgehilfinnen aufsteigen. — *Richtlinien* für den Beruf und die Ausbildung der Spitalgehilfin, herausgegeben von der Sanitätsdirektorenkonferenz am 14. Februar 1958, auf Grund eingehender Vorarbeiten von SVDK und Veska. — *Ausbildung:* Ein Jahr, vor allem praktisch mit etwa 73 Unterrichtsstunden. — *Arbeitskleid* von der Veska vorgeschlagen: beiges Waschkleid mit weisser Schürze und beiger Kopfbedeckung.

3. *Hilfspflegerinnen* (Pflegerinnen für Betagte und Chronischkranke). — *Richtlinien,* herausgegeben von der Sanitätsdirektorenkonferenz am 14. Oktober 1960 auf Grund der Vorarbeiten der Kommission für Krankenpflege. — *Reglement* für die Anerkennung von Schulen, erlassen von der Direktion des Schweizerischen Roten Kreuzes am 20. April 1961. — *Richtlinien* für die Ausbildung, herausgegeben vom Zentralkomitee des Schweizerischen Roten Kreuzes am 6. Juni 1961. — *Ausbildung:* 18 Monate mit mindestens 240 Stunden theoretischen und praktischen Unterrichtes.

4. *Rotkreuz - Spitalhelferinnen.* Provisorische *Richtlinien* zuhanden der Sektionen, vom Zentralkomitee des Schweizerischen Roten Kreuzes für zwei Jahre herausgegeben am 10. Dezember 1959. — *Ausserberufliche Ausbildung* in theoretisch-praktischem Kurs (14 Doppelstunden Unterricht und 14tägiges Spitalpraktikum) im Hinblick auf die Bedürfnisse des Rotkreuzdienstes, des Zivilschutzes und der Spitäler im Katastrophen- und Kriegsfall.

Stellen-Gesuche

Krankenschwester

sucht auf Frühjahr 1962 Stelle als selbständige Gemeindeschwester in Kleinstadt. Anfragen unter Chiffre 3327 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

36jähriger, verh., Deutsch und Französisch sprechender Krankenpfleger, mit Fahrbewilligung, sucht Stelle als

Chauffeur und Mitfahrer

eines Krankenautos. Offerten erbeten unter Chiffre 3331 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Langjährige, tüchtige

dipl. Schwester

sucht sich zu verändern. Bevorzugt wird selbständiger Posten als Abteilungsschwester auf kleine chirurgische Bettenstation. Offerten unter Chiffre 3336 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote

Wir suchen für sofort

Operationsschwester

für unsern lebhaften und vielseitigen Operationsbetrieb. — Zeitgemässe Anstellungsbedingungen, über die wir Interessentinnen gerne nähere Auskunft geben. Offerten mit den üblichen Unterlagen an Oberin Minna Spring, Bezirksspital Biel.

Der Krankenfürsorgeverein Hemmental SH sucht auf Frühjahr 1962 eine

Gemeindeschwester

für die 400 Einwohner des Dorfes. Auch rüstige ältere Krankenschwestern und ausgebildete Heimpflegerinnen wären für diesen Posten geeignet, der nicht sehr anstrengendes aber selbständiges Arbeiten verlangt. Für freie und möblierte Wohnung sowie für gutes Gehalt und Beitrag an die Altersfürsorge ist gesorgt. Auskunft und Anmeldung bei Pfr. J. Staehelin, Hemmental bei Schaffhausen, Telephon (053) 6 05 22.

Spezialgeschäft für Aerzte- und Spitalbedarf in Basel sucht zu möglichst sofortigem Eintritt für den Verkauf und den Versand

Mitarbeiter oder Mitarbeiterin

gleich welchen Alters, wenn möglich mit Branchenkenntnissen. Kaufmännische Ausbildung nicht erforderlich. Offerten erbeten an Chiffre A 11169 Q, Publicitas AG, Basel.

Das Frauenspital Basel sucht zu baldmöglichstem Eintritt oder nach Uebereinkunft

Oberschwester-Stellvertreterin sowie diplomierte Krankenschwestern

für die gynäkologischen Abteilungen. Neuzeitliche Gehalts-, Arbeits- und Freizeitbedingungen, Fürsorgekasse gemäss den kantonalen Gesetzen. Offerten mit Angaben über bisherige Tätigkeit und Beilagen von Berufsausweisen sind zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals Basel.

Gemeinde Rüegsau BE

Stellenausschreibung

Auf den 1. März 1962 ist die Stelle einer

Gemeindeschwester

neu zu besetzen. Erfordernisse: Diplom als Krankenpflegerin und wenn möglich einige Praxis. Geboten wird: gutes Gehalt und geregelte Freizeit. Nähere Auskunft erteilt Telephon (034) 3 57 26. Bewerbungen mit Ausweisen über die Ausbildung und die bisherige Tätigkeit sind bis 25. Januar 1962 zu richten an das

Fürsorgeamt Rüegsau BE

Das Stadtspital Tiefenau, Bern, sucht

diplomierte Krankenschwestern

für chirurgisch-medizinische und Tuberkulose-Abteilung. Auf chirurgischer Abteilung mit Möglichkeit für Operationslehre. Neuzeitliche Arbeits- und Gehaltsregelung nach kantonalen Ansätzen. Offerten sind zu richten an die Verwaltung.

Wir suchen für sofort oder nach Vereinbarung

Operationsschwester für die **Augenklinik**
Operationsschwester

für die **Neurochirurgische Klinik.** Eventuell kommt auch eine diplomierte Krankenschwester in Frage, welcher die Möglichkeit geboten wird, sich im Instrumentieren auszubilden. Schriftliche Offerten mit Zeugnisabschriften, Photo und Angabe der bisherigen Tätigkeit sind an das Personalbüro des Kantonsspitals Zürich, Rämistrasse 100, Zürich 6, zu richten.

Orthopädische Klinik Balgrist in Zürich sucht aufs Frühjahr

1 Narkoseschwester
1 Operationsschwester

Geregelte Arbeitszeit und Besoldung. Kein Nachtdienst. Offerten mit Angaben über bisherige Tätigkeit sind an die Oberschwester der Klinik zu richten.

Kleineres Bezirksspital in der Nähe von Bern sucht für sofort oder 1. März

Abteilungsschwester

Sehr gute Arbeitsbedingungen, Fünftagewoche, Normalarbeitsvertrag, sehr schönes Schwesternhaus. Es käme auch eine **Dauernachtwache** in Frage. Ebendaselbst suchen wir auch eine

Schwesternhilfe

Gute Arbeits- und Gehaltsbedingungen sowie Unterkunft. Anmeldungen unter Chiffre 3337 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn, oder Telephon (031) 69 11 17, bei der Oberschwester.

Spezialarzt für innere Medizin in Biel sucht auf 1. März oder nach Uebereinkunft tüchtige

Laborantin-Krankenschwester

Selbständige Arbeit im Labor wird vorausgesetzt. Vertrauensposten; geregelte Freizeit; externe Stelle. Offerten mit Referenzen unter Chiffre 3330 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

L'Hôpital de district à Bienne cherche pour entrée immédiate ou à convenir

infirmières narcotiseuses
infirmières instrumentistes

Très bonnes conditions de travail. Prière d'adresser les offres détaillées à Mademoiselle Minna Spring, directrice, Hôpital de district à Bienne, téléphone (032) 2 25 51.

Psychosomatique

Clinique et maison de repos « Le Pré du Château », à Choulex près Genève; médecin répondant: Dr André Vernet. Poste de

directrice

à repourvoir. Prière d'envoyer les réponses par écrit à Madame Henri Mentha, 10, cours des Bastions, Genève.

Wir suchen für sofort oder nach Uebereinkunft tüchtige

Narkoseschwestern

für unsern lebhaften Operationsbetrieb. Zeitgemässe Gehalts- und Arbeitsverhältnisse. Offerten mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an Oberin Minna Spring, Bezirksspital in Biel, Telephon (032) 2 25 51.

Das Basler Kinderspital sucht für die Milchküche eine tüchtige

Schwester

die Freude und Eignung hat auch Schülerinnen anzulernen. Fünftagewoche, fünf Wochen Ferien, Gehalt nach kantonaler Verordnung, staatliche Pensionskasse. Offerten sind an die Oberschwester einzureichen.

Gesucht für sofort zu älterem, alleinstehendem Herrn (pens. Beamter)

Krankenschwester

für leichtere Pflege und zur selbständigen Führung des Haushalts. — Anfragen unter Chiffre 3334 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Wir suchen zu baldigem Eintritt

dipl. Krankenschwester

für Nachtwache oder auf eine Abteilung. Gehalts- und Freizeitbedingungen nach kantonalem Reglement. Anmeldungen sind erbeten an die Oberschwester des Kreisspitals Wetzikon ZH, Telephon (051) 77 11 22.

Wir suchen nach Uebereinkunft

1 Abteilungsschwester
1 Narkoseschwester
1 Dauernachtwache

Gute Anstellungsbedingungen. Offerten mit Lebenslauf und Zeugnisabschriften sind zu richten an die Oberschwester der Klinik Balgrist in Zürich.

Universitäts-Frauenklinik sucht zu baldmöglichstem Eintritt beruflich gutqualifizierte

Fürsorgerin

eventuell auch

Fürsorgeschwester

Offerten unter Beilage von Berufsausweisen, Arbeitszeugnissen nebst Photo, sind zu richten an die Verwaltung des Frauenspitals Basel.

Wegen Abreise einer unserer Gemeindeschwestern ins Ausland wird von der Gemeindekrankenpflege Oerlikon - Affoltern auf 1. April 1962 oder nach Uebereinkunft eine

Gemeinde-krankenschwester

gesucht. Die Besoldung erfolgt in Anlehnung an die stadtzürcherischen Ordnungen. Anmeldungen mit Zeugnisabschriften und Photo sind zu richten an den Aktuar, Hermann Rast, Probusweg 9, Zürich 11/57.

Im **Stadtspital Waid, Zürich,** werden für sofort oder nach Vereinbarung einige

diplomierte Krankenschwestern und -pfleger

für die rheumatologisch-geriatrische und chronisch-therapeutische Abteilung gesucht. Offerten mit kurzem Lebenslauf, Photo und Zeugniskopien sind zu richten an den Verwalter des Stadtspitals Waid, Tièchestrasse 99, Zürich 10/37, Telephon (051) 42 12 00.

Das **Kinderdorf Pestalozzi** sucht eine

diplomierte Kranken- oder Kinderschwester

Es kann ein selbständiges Arbeitsgebiet und eine vielseitige, interessante Tätigkeit geboten werden. Sprachenkundige Bewerberinnen, die gerne in der von zehn Nationen gebildeten Kinderdorfgemeinschaft den Kranken- und Gesundheitsdienst versehen möchten, sind höflich ersucht, sich bis zum 31. Januar 1962 mit ausführlichen Unterlagen (Zeugnisabschriften, Lebenslauf und Photo) zu melden. Dienstantritt Februar 1962 oder nach Vereinbarung. **Leitung des Kinderdorfes Pestalozzi, Trogen**

L'Ecole romande de diacres, à Lausanne, cherche un

infirmier diplômé

moniteur des diacres. M. Grand, pasteur, 25, route Signal, Lausanne, téléphone (021) 22 45 79.

L'Hôpital communal de La Chaux-de-Fonds cherche pour ses services de médecine et chirurgie

un infirmier et un infirmier veilleur

Entrées en fonction de suite ou à convenir. Possibilité de nomination avec retraite. Prière d'adresser les offres détaillées à l'administration de l'hôpital, 41, rue des Arbres.

Der Krankenpflegeverein Untersiggental AG (3000 Einwohner) sucht zu baldigem Eintritt eine

Gemeindeschwester

Die Anstellung erfolgt nach Normalarbeitsvertrag. Anmeldungen sind zu richten an: Fridolin Scherer, Werkmeister, Untersiggental.

Wir suchen eine

Gemeindeschwester

Stellenantritt 15. März oder 1. April. Bewerberinnen, die Freude an abwechslungsreicher Krankenpflege in einer katholischen Berggemeinde haben, möchten sich melden unter Chiffre 3329 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht in Spitalbetrieb

dipl. Krankenschwester

als Dauernachtwache. Interessentinnen melden sich unter Beilage eines Lebenslaufes, Berufsausweisen und Zeugniskopien unter Chiffre 3335 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht für Sommersaison 1962 (14. April bis Ende Oktober) zwei erfahrene, selbständige

Krankenschwestern

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

L'Hôpital du Samaritain à Vevey engagerait une

infirmière

Entrée immédiate ou date à convenir. Adresser offres avec références et prétentions à la Sœur directrice.

Wir suchen für unsere BCG-Abteilung eine

Impfschwester

die an selbständiges, exaktes Arbeiten gewöhnt ist, wenn möglich mit Fahrausweis. Kenntnisse in Büroarbeit notwendig. Offerten mit Lebenslauf und Zeugnissen oder Anfragen sind zu richten an PD Dr. E. Haefliger, Wald ZH.

Gouvernement tunisien procède recrutement

infirmières diplômées

Adresser offres à Ambassade de Tunisie, Berne.

Zur Bekämpfung von Kopfweh
Migräne
Zahnweh
Rheuma-Schmerzen
Erkältungserscheinungen
Monatsschmerzen

Contra-Schmerz

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

DR. WILD & CO., BASEL

Gesucht per sofort oder nach Uebereinkunft

1 Krankenschwester

auf unsere chirurgisch-gynäkologische Abteilung. Offerten mit Zeugniskopien sind zu richten an Kantonales Frauenspital, Chur.

Demnächst werden einige Stellen für

dipl. Krankenschwestern

aus unsern medizinischen und chirurgischen Stationen frei. Wir bieten verantwortungsvolle Posten bei geregelten Arbeitsverhältnissen und Anstellungsbedingungen. Interessentinnen wollen sich bitte mit Oberin Schw. Minna Spring, Bezirksspital Biel, in Verbindung setzen.

L'Eglise française de Zurich cherche une

infirmière visitante

à partir du 16 mai 1962. Pour renseignements s'adresser au président, Monsieur Emile Marchand, Genferstr. 2, Zurich 2.

Chirurgische Privatklinik in St. Gallen sucht für sofort gutausgebildete

Krankenschwester

Geboten werden geregelte Freizeit, angenehmes Arbeitsklima, zeitgemässe Entlöhnung. Bewerberinnen, die Freude haben in einem kleinen Betrieb selbständig zu arbeiten, wollen bitte ihre Offerte senden an: Klinik Blumenau, Scheffelstrasse 1, St. Gallen.

Jüngerer,

diplomierter Krankenpfleger

mit längerer Operationssaalpraxis sucht neuen Wirkungskreis als Operationspfleger. Anfragen unter Chiffre 3338 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

*
AZ
Solothurn 2

GR

300/D
Schweiz. Landesbibliothek
Fächer-Filialen

Bern

Universitäts-Kinderklinik sucht zu baldigem Eintritt

Oberschwester

Haben Sie Interesse und Freude, einem vielseitigen Klinikbetrieb vorzustehen, mit der Pflegerinnenschule eng zusammenzuarbeiten und sie zu fördern. Besitzen Sie Berufserfahrung, Begabung in der Personalführung und sind Sie aufgeschlossen für das Neue, dann steht Ihnen ein interessanter und selbständiger Posten in gutem Arbeitsklima offen. Wir bieten geregelte Arbeits- und Freizeit, Gehalt nach kantonaler Verordnung, staatliche Pensionskasse. Bewerberinnen mit WSK- oder eventuell Krankenpflege-Diplom wollen ihre Offerte mit handgeschriebenem Lebenslauf, Photo und Zeugniskopien unter Chiffre 3333 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn, einreichen.

Das Bezirksspital Wattenwil bei Thun mit einem vielseitigen, regen chirurgischen Betrieb sucht für sofort oder nach Vereinbarung eine

diplomierte Abteilungsschwester

Gute Anstellungsbedingungen. Anmeldung erbeten an Oberschwester M. Lehmann, Wattenwil, Telephon (033) 6 13 12, oder an die Krankenpflegestiftung, Zeughausgasse 5, Bern, Telephon (031) 3 56 10.

Einband-Decken

für die «Schweiz. Blätter für Krankenpflege»

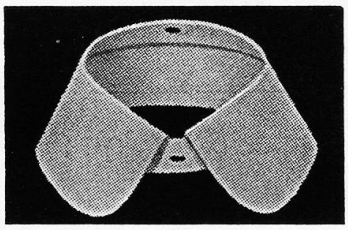
Ganzleinen, mit Titelaufdruck, liefern wir in gediegener Ausführung zum Preise von Fr. 3.50. Ebenso besorgen wir das Einbinden der uns zugestellten ganzen Jahrgänge. Fehlende Nummern können ersetzt werden.

Buchdruckerei Vogt-Schild AG, Solothurn

Spital in Bern sucht tüchtige

Instrumentierschwester

Offerten unter Chiffre 3332 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.



und Hauben

abwaschbar

liefert

A. FISCHER
Mühlebachstrasse 84
ZÜRICH 8

Graphologische Ausbildung

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