Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 69 (1971)

Heft: 4

Artikel: Der Schweizerische Blutspendedienst

Autor: Heuberger, T.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950912

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: 17.07.2025

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

Und denken Sie bei Ihren Wünschen daran, dass wir nur wenig Einerzimmer zur Verfügung haben.

Anmeldung

Ihre schriftliche Anmeldung erbitten wir bis *spätestens 10. April 1971* an: Sr. Alice Meyer, Rössligasse 8, 4132 Muttenz.

Notwendige Angaben: *a) Sektions-Zugehörigkeit!*
b) Reise per Bahn oder per Auto?

Bitte schreiben Sie in Blockschrift. Sie erweisen uns damit einen grossen Dienst!

Einzahlung

Die Einzahlung erfolgt mittels dem dieser Nummer beiliegenden Einzahlungsschein auf das Postcheckkonto 40 - 8710, «Darlehenskasse» Allschwil.

Wegen der hohen Preise für die zusätzlichen Dienste (Transfer in die verschiedenen Hotels im ganzen Baselbiet) sieht sich unsere Sektion leider gezwungen, den Preis der Festkarte auf Fr. 48.— zu erhöhen.

Im Namen des Verbandes und der Sektion Baselland,
die Organisationspräsidentin: *Sr. Alice Meyer*

Der Schweizerische Blutspendedienst

T. Heuberger

In einer der letzten Nummern der Schweizerischen Hebammen-Zeitschrift wurde ausführlich über Austauschtransfusionen bei Kindern wegen ABO-Rhesus-Inkompatibilität, ihre Hintergründe und über ihre Indikation geschrieben. Diese Austauschtransfusionen haben in letzter Zeit stark zugenommen, besonders in grösseren Zentren und jeder dieser Austausche benötigt mindestens 2 Flaschen Blut (Frischblut!). Aus welchen Quellen wird dieses Blut bezogen?

Heute leben wir im Zeitalter der spektakulären Herzoperationen, am offenen Herzen, mit Herz-Lungenmaschinen. Diese benötigen oft bis zu 20 und 30 Flaschen Blut; gewisse Knochenoperationen haben ebenfalls einen sehr grossen Blutverbrauch. Auch dieses Blut muss von irgendwoher kommen!

Den Hebammen am nächsten liegt die Geburtshilfe mit ihren Schwierigkeiten und Komplikationen. Bei bestimmten Voraussetzungen in der Geburtshilfe, wie z. B. Gerinnungsstörungen, bei vorzeitiger Lösung, abgestorbenem Kind und massiver Traumatisierung ist oft literweise Frischblut nötig, um die Patientin am Leben zu erhalten. Man kann zur Blutstillung zwar auch Fibrinogen verwenden, doch: woraus wird dieses gewonnen, woher kommt das viele frische Blut? Wer produziert die Plasmalösungen und die Erythrozytenkonserven? Heute sind die heroischen Zeiten vorbei, da bei einer Gerinnungsstörung während der Operation der Operateur selbst oder die Oberhebamme bluten mussten, weil sie zufälligerweise die einzigen waren, die die richtige Blutgruppe hatten. Blut und Blutersatzlösungen sind heute im Spital selbstverständlich geworden, ebenso die speziellen Plasmapräparate die heute für die verschiedensten Indikationen bereitgestellt werden. Aber dies war nicht immer so, und es ist auch heute noch nicht an allen Spitälern so selbstverständlich wie in grösseren Kliniken.

Es gibt nun sehr verschiedene Möglichkeiten Blut zu gewinnen, um es nachher einem bedürftigen Patienten oder in einer Notfallsituation zu verabreichen:

Als ich vor 9 Jahren mit einigen meiner Mitschülern einige Ferienwochen in Griechenland verbrachte, ging einigen von uns gegen Ende dieser Ferien das Geld aus, sodass wir uns kaum noch ernähren konnten und auch auf die verschiedensten Souvenirs verzichten mussten. Auf der Suche nach einem möglichen Geldverdienst stiessen wir bald auf ein Werbeplakat, und am Abend desselben Tages waren wir um einen halben

Agiolax

Pflanzliches Darmregulans, wirkt mild, angenehm und sicher!

Granulat aus quellfähigem Psylliumsamen, darmwirksamen Anthrachinon-Glykosiden (Cassia angustifolia) und anderen pflanzlichen Gleitstoffen.

Habituelle Obstipation
Stuhlregulierung post partum, bei Bettlägerigen, bei Übergewicht
Schwangerschaftsobstipation
Entleerungsstörungen bei Anus praeternaturalis

Kassenzulässig!
Dosen mit 100 und 250 g Granulat

BIOMED
Dr. Madaus & Co, Köln
Für die Schweiz:
Biomed AG, Zürich

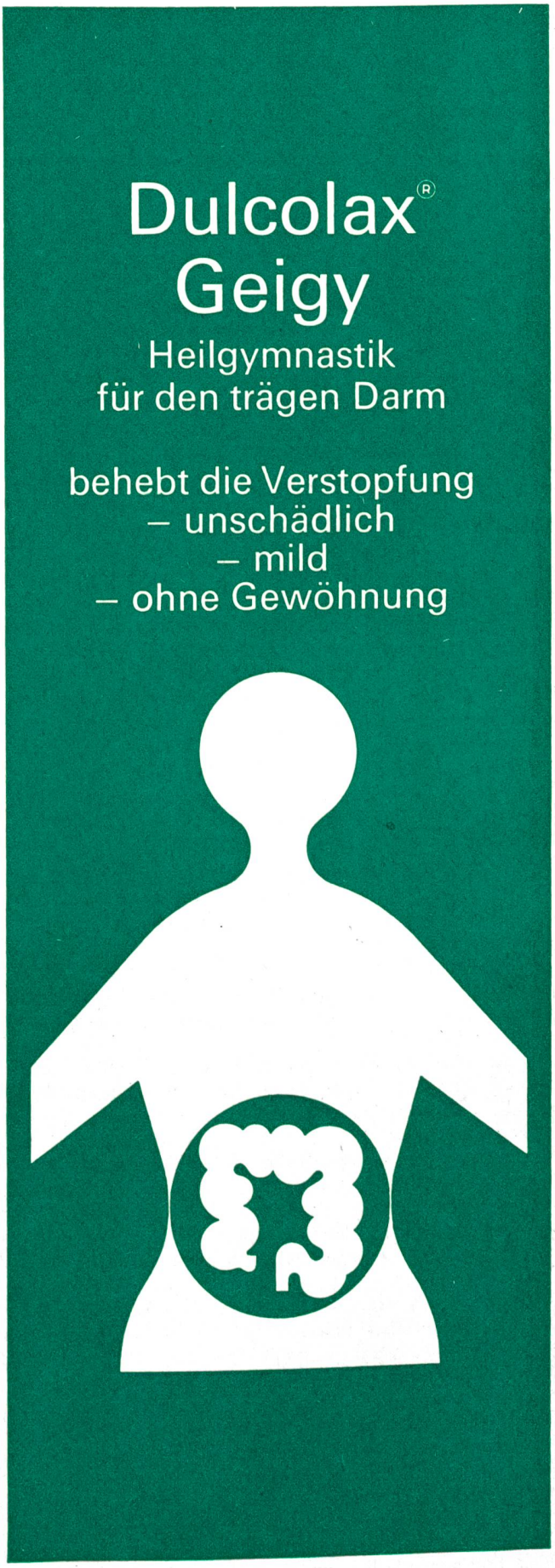
Liter Blut ärmer, dafür um ca. 12 Dollars reicher, und mit diesem Geld konnten wir in aller Freude die restlichen Tage in Griechenland finanzieren. Wir hatten unser Geld und irgend ein unbekannter Patient in einem griechischen Spital dürfte um diese Blutspende froh gewesen sein.

Eine andere Methode Blut zu erhalten wird an einzelnen Orten, besonders in grösseren Städten der USA praktiziert: Mister Miller begibt sich am Montagmorgen gut ausgeruht in «sein» Spital, lässt sich einen halben Liter Blut abzapfen und geht wieder nach Hause. Nach 2 Tagen kommt er wieder, nimmt einen 10- oder 20-Dollar-Schein in Empfang und erhält seine roten Blutkörperchen wieder zurück: diese wurden vom Plasma getrennt und gewaschen und zurücktransfundiert. Das Plasma wurde für eine Infusion verwendet oder zur Fabrikation von Plasmafraktionen und Spezialpräparaten. Durch die Rücktransfusion wird Mister Miller nicht blutarm, kann meist schon nach einer, spätestens nach zwei Wochen wieder spenden und hat für sich einen schönen Neben- (oder gar Haupt-) Verdienst und der Patient oder das Spital erhält dringend benötigtes Plasma. Die Frage der Gesundheit für Mister Miller ist hierbei natürlich nicht berücksichtigt, handelt es sich hier jedoch um ein Geschäft, und aus Geschäftsinteresse wird Mister Miller natürlich auch verschweigen, dass er irgend eine ansteckende Krankheit oder sonst ein Gebrechen hat.

Diese zwei Beispiele sollen belegen, wie man es auch machen kann. Nun ist in der Schweiz schon seit sehr langer Zeit die dritte Variante des Blutspendens im allgemeinen Gebrauch und hat sich vollständig durchgesetzt: die freiwilligen und unentgeldlichen Blutspenden. Dieses System hat sich in den meisten Ländern bewährt, in einem Teil der USA, Deutschland, Frankreich, Italien usf. und scheint heute das optimal mögliche System darzustellen. Der freiwillige Spender stellt seinen kostbaren Saft zur Konservenbereitung zur Verfügung, oder er steht im Büchlein der Oberschwester eines kleineren Spitals irgendwo im Lande als Nummer oder Adresse und kann in Bedarfsfällen unentgeldlich, gegen ein Zvieri vielleicht, aufgeboten werden und steht dabei natürlich unter einer gewissen minimalen ärztlichen Kontrolle. Ueber diesen minimalen Blutspendedienst, und wie er in der Schweiz organisiert ist, wollen wir uns etwas unterhalten.

Der Schweizerische Blutspendedienst steht heute als eine grosse Organisation da, schon fast als eine kleine Industrie, die ihre Zweigstellen über die ganze Schweiz verteilt hat und die in allen grösseren und kleineren Spitälern der ganzen Schweiz ein Begriff ist. Es ist ein grosses Zentrallabor vorhanden und viele kleinere oder grössere Regionalstellen in der ganzen Schweiz, die entweder eigene Labors unterhalten, oder die einem Spitallabor ihrer Region zugeteilt sind. Wie begann nun dieser ganze Apparat, der heute so gross ist, dass er die ganze Schweiz mit zehntausenden von Spendern umfasst, deren Blut getestet, katalogisiert, und bereit ist, auf Anruf oder Anfrage hin einen Beitrag zur Lebensrettung irgend eines Unbekannten zu leisten?

Heute ist es kaum mehr glaubhaft, dass in der Anfangszeit des Blutspendens die Bluttransfusion einer Operation gleichkam, die überlegt wurde, Diskussionen hervorrief und nur mit äusserster Zurückhaltung und Vorsicht, wenn nicht gar Skepsis durchgeführt wurde: Erst 1901 wurde durch Landsteiner bekannt, dass das Blut nicht nur artspezifischen Charakter hatte, (vorher glaubte man, es reiche einem Menschen einfach Menschenblut zu transfundieren, um ihm verlorenes Blut zu ersetzen, und es resultierten daraus selbstverständlich sehr viele schwerwiegende Zwischenfälle, sogar Todesfälle, so dass die Transfusion eigentlich als mehr oder weniger ungeeignetes Mittel der Therapie galt), sondern dass im menschlichen Blut auch einzelne Gruppen existierten, die untereinander nicht einfach austauschbar waren. Landsteiner entdeckte drei Blutgruppen (die vierte wurde erst durch seine Schüler entdeckt) und



schuf so das uns bekannte ABO-System. Sowohl beim Spender als auch dem Empfänger musste als wichtigstes Erfordernis auf die Blutgruppe geachtet werden und auf die Verträglichkeit oder Unverträglichkeit der Blutgruppen untereinander. Die Bluttransfusion entwickelte sich jedoch nur langsam, teilweise aus Skepsis, teilweise aus technischen Schwierigkeiten, deren Eine erst 1914 endlich beseitigt wurde: in diesem Jahre wurde ein brauchbares Mittel gefunden, die Gerinnung des Blutes zu hemmen: das Natriumcitrat. Damit konnte man das Blut flüssig erhalten. Eine Operation (Gefässnaht), wie sie vordem nötig war, erübrigte sich, das Blut konnte durch Punktion der gestauten Armvene entnommen und in aller Ruhe dem Patienten übertragen werden. Trotzdem war die Haltbarkeit des Blutes noch nicht optimal, da auch das Blut als «überlebendes Organ» weiterlebt, sich verändert und schliesslich abstirbt. Es wurde früher auch von einer «Bluttransplantation» gesprochen. Der Blutzucker im entnommenen Blut wird verbraucht, es entsteht Milchsäure, die schliesslich zur Hämolyse führt. Das dabei entstehende freie Hämoglobin ist jedoch sehr gefährlich für den Empfänger, er kann z. B. einen lebensgefährlichen Nierenschaden davontragen.

Nach dem ersten Weltkrieg, in dem schon viele Transfusionen direkt und indirekt durchgeführt worden waren, wurde diese Methode auch im Zivilleben eingeführt. Wie zögernd und vorsichtig man dabei vorging, erhellt sich daraus, dass 1921 in ganz London nur eine Transfusion durchgeführt wurde. Zehn Jahre später waren es dort 2078 Transfusionen im Jahr. Es entstanden Spenderorganisationen besonders in den grösseren Städten, die jederzeit Blutspender verfügbar machten. Der Geschäftscharakter dieser Organisation entwickelte sich besonders in Amerika, da dort die Spender für die Blutabgabe entschädigt wurden, während in Europa die Ansicht überwog, dass die Blutspende unentgeltlich und ein Akt der Solidarität zwischen Gesunden und Kranken sein sollte. Zwischen den Weltkriegen entwickelte sich das Transfusionswesen nur langsam, vorwiegend auf der Initiative von fortschrittlichen Chefärzten und besonders von Chirurgen.

In der Schweiz wurden schon viele Jahre vor dem letzten Weltkrieg in den grossen Spitälern Bluttransfusionen durch Chirurgen vorgenommen, die mit den damaligen Transfusionsmethoden vertraut waren. Es gab private Spenderorganisationen die von einigen Spitälern aufgezogen worden waren, deren Maxime ebenfalls die Unentgeltlichkeit der Blutspende war. 1922 wurde für die Chirurgische Klinik des Kantonsspitals Zürich die erste Spenderorganisation geschaffen. Von den dreissiger Jahren an folgten die grossen Spitäler in Genf und Lausanne, das Inselspital in Bern, das Bürgerspital in Basel, das Kantonsspital Münsterlingen und andere Spitäler mit privaten Blutspender-Organisationen. Es wurde jedoch zu dieser Zeit in relativ wenigen Fällen die Indikation zur Bluttransfusion gestellt. Sie war noch nicht Allgemeingut der ärztlichen Therapie geworden, wurde als Ausnahmeheilmittel betrachtet, zu dem man nur in Notfällen Zuflucht nahm. Besonders war die Transfusion als Heilmittel noch nicht im Bewusstsein des Volkes verankert.

Die erste richtig organisierte Blutspendeaktion wurde im spanischen Bürgerkrieg aufgebaut und zwar auf beiden Seiten und es wurden hier Erfahrungen gesammelt, die für die Zukunft wegweisend waren. So ging es dem Transfusionswesen so wie auch vielen anderen erfreulichen und wenig erfreulichen Gebieten des menschlichen Fortschrittes: Der Krieg war auch hier Anstoss und treibende Kraft für etwas, das später im normalen Leben eine so überragende Bedeutung erhalten sollte. So unerfreulich es ist, dass es oft Kriege braucht, um solche Entwicklungen voranzutreiben, so erfreulich ist es heute, dass wir nicht mehr auf dem Stand von 1921 stehen, wo viele bestimmende Faktoren und Umstände bei der Bluttransfusion noch unbekannt waren und das Risiko jeder einzelnen Bluttransfusion sehr viel grösser war. In diesem spanischen Bürgerkrieg wurde erstmals eine zivile Organisation für das Bluttransfusionswesen im Armee-Sanitätsdienst herangezogen. Es wurden von beiden Kriegsparteien vornehmlich Blutkonserven hergestellt und an die Front transportiert. Daneben wurden auch Frischbluttransfusionen von Mensch zu Mensch, direkt oder mit Umweg über eine Flasche durchgeführt und auch dieses Verfahren erprobt. Es wurden sehr gute Erfahrungen gemacht, viele Erfolge konnten verzeichnet werden und diese Erfolge wurden auch in ärztlichen Zeitschriften erörtert, mit Fakten und Zahlen belegt und einem breiteren Fachkreise bekannt gemacht. Hier wurde auch erstmals der breiten Masse einer Bevölkerung der Wert solcher Massnahmen vor Augen geführt.

Vor und nach Ausbruch des zweiten Weltkrieges wurde in den meisten Ländern ein Armee-Transfusionsdienst eingerichtet, da die Erkenntnis sich durchgesetzt hatte, wieviele Leben durch den Einsatz aller Bevölkerungsgruppen eines Landes gerettet werden konnten. Jedermann, der sich als Spender erfassen liess, sollte das Bewusstsein haben, einen Dienst dem eigenen Lande zu leisten, auch wenn er nicht unmittelbar an Verteidigung oder Kriegswirtschaft beteiligt war.

Mit dieser Motivation der Solidarität wurde auch in der Schweiz der Transfusionsdienst von der Armee aus eingerichtet, damit die Spender erfasst werden konnten und zur Verfügung ständen, wenn die Notwendigkeit zu massiven Transfusionen in Katastrophen oder im Kriegsfall eintreten würde. Vorher war die Transfusion auch bei uns bis in die vierziger Jahre hinein ein nur selten geübter kleinchirurgischer Eingriff geblieben. Bei Kriegsausbruch musste der Armee-Sanitätsdienst so schnell als möglich einen leistungsfähigen Transfusionsdienst aufbauen, um nicht plötzlich in eine massive Versorgungslücke hineinzugeraten. Es war in der Armee in dieser Hinsicht bisher noch nichts geschehen ausser einer einfachen Blutgruppenbestimmung seit 1937. Dies jedoch nur in den Sanitäts-Rekrutenschulen. Der Oberfeldarzt erliess eine Weglеitung betreffend Organisation der Transfusion mit konserviertem Blut in der Armee. Dem Schweizerischen Roten Kreuz wurde überbunden, bei der Zivilbevölkerung Blutspender zu werben. Es dauerte nur einige wenige Monate, bis ca. 83 000 Spender in den Karteien des Roten Kreuzes vermerkt waren. Diese mussten glücklicherweise während des Krieges nie richtig eingesetzt werden; der Blutspendedienst bewies aber seine Arbeitsfähigkeit unter verschiedenen Malen bei Probeeinsätzen und sonstigen Ueberprüfungen.

Nach dem Krieg stieg der Blutbedarf in den Spitälern stark an. Es wurden neue Erkenntnisse auf dem Gebiet der Blutkonservierung und der Blutgruppenserologie geschaffen und das Schweizerische Rote Kreuz wandelte seine während des Krieges aufgebaute Blutspendeorganisation in eine moderne Friedensorganisation um. Es wurde ein Zentrallaboratorium des Schweizerischen Roten Kreuzes eingerichtet, das seither als Träger des Blutspendedienstes in der Schweiz funktioniert, unabhängig und selbsttragend ist und nur noch auf Teilgebieten mit der Armee zusammenarbeitet. Es erweiterte sich ständig und brachte immer neue Verfahren und Methoden heraus und verfeinerte sie, um möglichst aus dem durch Spenden gewonnenem Blut das Maximum an therapeutischer Breite, genauer Indizierung und Anwendung von Spezialpräparaten herauszuholen. Dieses Zentrallaboratorium hat die folgenden Aufgaben:

— Herstellung von Trockenplasma und Plasmafraktionen
— Forschung
— Bereitstellung von Transfusionsgeräten für Aerzte und Spitäler
— Herstellung von Testseren
— Abgabe der Produkte und Geräte an die Spendezentren

Die einzelnen Spendezentren, waren aus der lokalen Organisation herausgewachsen, die 1939—1940 die Blutspende regional aufgezogen und organisiert und die relativ unabhängig gearbeitet hatten. Sie wurden nach dem Krieg nicht zentralisiert, sondern behielten ihre Autonomie und vergrösserten und vervollständigten ihre Spendekarteien selbständig und wurden durch das Zentrallabor nur organisatorisch und technisch unterstützt. Die Richtlinien wurden vereinheitlicht und die Verarbeitung der Blutspenden zu Spezialpräparaten erfolgte zentral. Die meisten regionalen Blutspendezentren untersuchten ihre Blutproben selber auf Gruppenzugehörigkeit, während das Zentrallabor nur die eigenen Spenden (die von ihrem Aussendienst eingeholt wurden) untersucht und ebenso die Blutspenden der ganzen Armee. Im gesamtschweizerischen Aufbau des Blutspendedienstes in Friedenszeiten wurde folgende Aufgabenteilung erreicht:

Zentrallaboratorium:

— Sicherstellung des zivilen und militärischen Landesbedarfes an Blut und Blutprodukten
— Koordination der regionalen Blutspendeorganisationen
— Organisations-, Fabrikations-, Untersuchungs- und Forschungsaufgaben

Regionale Blutspendezentren:

— Versorgen der Aerzte und Spitäler des Einzugsgebietes mit Blut und Blutprodukten
— Mitarbeiten bei der Bereitstellung von Blutspendern für die modernen Equipen des Zentrallaboratoriums

Die regionalen Blutspendezentren arbeiten relativ unabhängig und sind an grösseren Orten bereits einem hämatologischen Zentrallabor eines grösseren Spitales angeschlossen. Diese Zusammenarbeit zwischen Spital und regionalem Blutspendezentrum wird sich in nächster Zeit noch verstärken und es werden sich in Zukunft ganz bestimmte Arbeitsteilungen ergeben. Sie haben momentan im wesentlichen die Aufgabe der Blutentnahmetätigkeit an kleineren Zentren und des Transfusionsdienstes der kleineren Spitäler dieser Zonen. Teilweise muss das Zentrallabor auch Forschungs- und Entwicklungsaufgaben an die regionalen Blutspendezentren abgeben aus wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Erwägungen.

Das Zentrallaboratorium muss neben den vorher erwähnten Punkten die Armee mit dem nötigen Trockenplasma versorgen und ihre Trockenplasma-Fabrikationsanlagen in Betrieb halten. Die wichtigste Aufgabe besteht in der Versorgung des Landes mit stabilen Blutprodukten, also mit Plasma und Plasmafraktionen. Da der Bedarf in den letzten Jahren an menschlichen Eiweisslösungen ständig gestiegen ist, gehörte es auch zu den Aufgaben des Zentrallabors einen künstlichen Blutersatz zu suchen, zu entwickeln und schlussendlich fabrikationsmässig herzustellen. Dies ist dem Zentrallaboratorium des Schweizerischen Roten Kreuzes mit dem Gelatinepräparat «Physiogel SRK» gelungen, welches heute zunehmend weitere Verbreitung findet. Dieses kann gut gelagert werden, ist billig in der Herstellung, wird in grösseren Mengen ohne Schwierigkeiten vom Patienten ertragen und wird besonders für die Initialbehandlung grosser Blutverluste gebraucht, bis die Vollbluttransfusionen bereitgestellt sind. Daneben obliegt dem Zentrallabor auch die Forschung und Herauskristallisierung anderer Methoden der Eiweissfraktionierung und deren Fabrikation. So können die Indikationen dieser Spezialpräparate immer genauer gestellt werden und dazu steht für jeden besonderen Bedarf auch das besondere Spezialpräparat zur Verfügung. Dazu gehörten zum Beispiel das vom Roten Kreuz hergestellte Gammaglobulin-Präparat mit bekanntem Gehalt an antibakteriellen Antikörpern, die gerinnungsaktiven Plasmafraktionen, Blutplättchenkonserven, antihämophiles Globulin, Erythrozytenkonserven und einige andere mehr. Die Forschung muss auch weitergetrieben werden auf dem Gebiet des Blutchemismus und der Immunitätsprobleme; dazu kommt die Diagnostik von öffentlich bedeutsamen Krankheiten aus den Blutproben und so fort.

Ein weiterer Zweig ist die Herstellung von Transfusionsgeräten, die im Schweizerischen Roten Kreuz in Fliessbandarbeit hergestellt werden und die momentan in der Schweiz genau genormt zur Verfügung stehen und überall gleich benützt werden können.

Die industriellen Herstellungsmethoden für die einzelnen Blut- und Plasmapräparate müssen z. T. zuerst erfunden werden und auf ein wirtschaftliches Stadium gebracht werden und trotzdem dem Qualitätsbedürfnis des Empfängers bzw. des verabreichenden Arztes genügen. Es ist einer der wichtigsten Grundsätze des Blutspendedienstes des Schweizerischen Roten Kreuzes: Der Blutspendedienst muss sich wirtschaftlich selber tragen, darf aber keinen Ueberschuss abwerfen; d. h. dass jede Konserve, jedes Spezialpräparat und jede Plasmaersatzlösung kostet den Empfänger soviel, dass alle Unkosten des Schweizerischen Roten Kreuzes (Herstellung, Löhne, Werbung, Maschinen, Hauszinse und die gesamte Forschung) gedeckt sind. Somit kann der Empfänger sein lebenswichtiges Präparat erhalten, für das er nur den Selbstkostenpreis zu bezahlen hat. Der zweite wichtige Grundsatz auf der Seite des Spenders lautet: Freiwilligkeit und Unentgeltlichkeit der Blutspende. Mit diesen Prinzipien hat der Blutspendedienst klein begonnen und es zu einem «Industrieunternehmen» gebracht, das sich sehen lassen kann.

Fortsetzung folgt

Osterjubel

Jesus ist am dritten Tage auferstanden von den Toten. Und nun bekennen die an Ihn Glaubenden von sich: «Ich glaube an eine Auferstehung des Leibes und ein ewiges Leben!» Und dieses Bekenntnis erhellt sich zu einem sieghaften Jubel: «Tod, wo ist dein Stachel? Hölle, wo ist dein Sieg? Der Tod ist verschlungen in den Sieg! Gott sei Dank, der uns den Sieg gegeben hat durch unseren Herrn Jesus Christus!»

Ach, lass uns solche Menschen werden,
die nun mit Christus auferstehen
und die im Dunkel dieser Erden
doch hell die Ostersonne sehn!

F. Borkowski

Hebamme sucht Stelle

auf Mitte April

Offerten unter Chiffre K 7139 B an die Annoncen-Expedition Künzler-Bachmann AG, Postfach, 9001 St. Gallen.

L'Ospedale San Giovanni di Bellinzona, Canton Ticino, cerca

2 levatrici diplomate

Entrata da convenirsi. Offerte con copia del diploma e curriculum vitae alla Direzione dell'Ospedale.