Objekttyp: **Issue**

Zeitschrift: **Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades**

Band (Jahr): **3 (1910)**

Heft 11

PDF erstellt am: **01.06.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

III. Jahrgang. Nr. 11. 15. November 1910.

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Gratisbeilage zur Zeitschrift das „Rote Kreuz"

unter Mitwirkung der

Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule Bern, der Schweiz. Pflegerinnenschule mit Frauenspital Zürich, sowie zahlreicher Aerzte

herausgegeben vom

Zentralverein vom Roten Kreuz

Erscheint je auf Monatsmitte.

Auf die Zeitschrift **„Das Rote Kreuz"** mit ihren Beilagen **„Am häuslichen Herd"** und **„Blätter für Krankenpflege"** kann je auf Anfang und Mitte des Jahres abonniert werden. Abonnemente von kürzerer als halbjähriger Dauer werden nicht ausgegeben.

Abonnementspreis:

Für die Schweiz: Jährlich Fr. 4.—. Halbjährlich Fr. 2.20.
Für das Ausland: „ „ 6.50. „ „ 3.50.

Redaktion und Administration:

Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, Hirschengraben, Bern.

Inserate nimmt entgegen die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern.
Preis per einspaltige Petitzeile 20 Cts.

Das

Stellenvermittlungsbureau

der

Schweizer. Pflegerinnenschule

in Zürich V

Samariterstrasse 11 • Telephon Nr. 8010

empfiehlt sein tüchtiges Personal

Krankenwärter • Krankenpflegerinnen

Vorgängerinnen • Kinder- u. Hauspflegen

für

Privat-, Spital- und Gemeindedienst

Die Vermittlung geschieht kostenlos für Publikum und Personal

III. Jahrgang. Nr. 11. 15. November 1910.

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Ueber Entstehung und Behandlung der chronischen Stuhlverstopfung.

Die chronische Stuhlverstopfung ist ein weitverbreitetes Uebel, Männer und Frauen der mittleren und oberen Gesellschaftsklassen leiden daran, auch der weibliche Teil unserer Fabrikbevölkerung fängt an, in zunehmender Häufigkeit über diese Belästigung zu klagen. Bei der Landbevölkerung sucht man vergebens darnach, auch dem männlichen Teile der Stadtbevölkerung, insoweit er sich mit körperlicher Arbeit abgibt, ist diese Komplikation des täglichen Lebens unbekannt.

Wir sprechen hier wohlgemerkt nur von der gewohnheitsmäßigen Verstopfung, nicht von derjenigen, die gelegentlich überall und bei einem jeden Menschen vorkommen kann, z. B. nach starker Schweißabsonderung oder sonstigen zur Austrocknung des Körpers führenden Veranlassungen, nach Diätfehlern ꝛc., auch nicht von denjenigen Fällen, in welchen die Verstopfung durch anatomisch nachweisbare Ursachen veranlaßt worden ist. Es sind dies bestimmte, genau charakterisierte Erkrankungen, die Ursache liegt klar vor und die Beseitigung der anatomisch erkennbaren Ursache beseitigt auch die Krankheit.

Wir haben hier vielmehr diejenigen Fälle im Auge, bei welchen eine Obstipation besteht, die ganz allmählich entstanden, den Patienten lange Zeit hindurch nicht oder nur wenig belästigt.

Der Betreffende fühlt sich nicht ganz wohl, er verspürt etwa morgens einen üblen Geschmack im Munde, Männer pflegen das auf das Rauchen zurückzuführen, er leidet ab und zu an Kopfschmerzen, die aber weder lange andauernd, noch sehr heftig sind (es kann das Gegenteil von beidem vorkommen), der Appetit ist nicht mehr wie früher, zeitweise fehlt er ganz, manchmal ist leichter Schwindel, Flimmern vor den Augen vorhanden, ganz gewöhnlich nach dem Essen starker Blutandrang nach dem Kopfe, eventuell auch Herzklopfen; die Frauen leiden an ungewöhnlich starken Perioden, die länger als gewöhnlich andauern. Im allgemeinen aber ist man nicht krank, nur ist etwas nicht in Ordnung, was es aber ist, darüber kann man sich keinerlei Rechenschaft geben. Man lebt ja mäßig und hygienisch, turnt wohl gar am Morgen oder Abend während 2—5 Minuten, trägt Gesundheitshemden ꝛc. ꝛc., kurz, die Sache ist unerklärlich.

Den Arzt aufzusuchen, fühlen sich auch in diesem Stadium nur wenige veranlaßt. Die Zeitungen wissen ja so vielerlei Rat.

Ueber kurz oder lang aber bemerkt man etwas, was sehr alarmierend wirkt und den betreffenden Patienten doch bewegt, einen Arzt zu konsultieren, nämlich das Auftreten von Hämorrhoiden. Was alle anderen Erscheinungen miteinander nicht haben bewirken können, das bewirkt ein kleiner Hämorrhoidalknoten einfach deswegen, weil er zeitweise schmerzhaft ist.

Wir wollen ja zugeben, daß nicht alle Leute so lange warten und daß ein gewisser Prozentsatz schon eher ärztlichen Rat sich holt, aber mehr wie 50 % sind es sicherlich nicht.

Frägt nun der Arzt einen Kranken, der mit den oben beschriebenen Beschwerden zur Konsultation kommt, nach seiner Lebensweise, der Art seiner Beschäftigung, der Art der Beköstigung, kurz, nach seinem allgemeinen Verhalten, so ist daraus nicht viel zu entnehmen. Frägt man ihn zum Schlusse nach dem Stuhlgang, so erhält man besonders von weiblicher Seite den Bescheid: „O, Herr Doktor, das ist in Ordnung". Forscht man eingehender nach, was denn eigentlich unter Ordnung verstanden wird, so kommt ganz gewöhnlich heraus, daß der Kranke gar nichts genaues weiß, besonders die Frauen sind hierin ganz entsetzlich nachlässig. Es empfiehlt sich sehr, dem Kranken ein stillschweigend mit den Daten für die nächsten acht Tage ausgefülltes Rezeptformular einzuhändigen mit dem freundlichen Ersuchen, für jeden Stuhlgang einen Strich am betreffenden Datum zu machen und gefälligst in acht Tagen wieder vorzusprechen.

In jedem Falle geht das ja nicht, aber wo man ein gewisses Zutrauen in den Patienten zu setzen berechtigt ist, wirkt dieses Mittel äußerst überzeugend für die Kranken. Sie kommen sehr oft zurück mit dem Bemerken: „Nein, Herr Doktor, so habe ich mir das denn doch nicht gedacht. Jetzt verstehe ich, warum ich so schwer im Kopfe war und woher alle meine Beschwerden kamen. Ich habe aber doch gar nichts gespürt (gar keine Schmerzen gehabt!), wie kann man nur „an so etwas denken".

Darüber, daß man „an so etwas nicht denkt", klagen die Aerzte schon lange und eigentlich denkt man am Anfang auch „an so etwas", nur pflegt man aus hundert Gründen dem Drange „nach so etwas" nicht nachzugeben.

Trousseau, der berühmte französische Kliniker und Arzt, hat schon vor einem Jahrhundert beweglich über diese Gewohnheit geklagt und die im Gefolge dieser Vergeßlichkeit auftretenden Beschwerden geschildert.

Er sagt: „Wir bemerken wohl jeden Tag, daß wir genötigt sind, uns der Schlacken des Stoffwechsels zu entledigen, aber trotzdem wir durch die physiologischen Vorgänge im Darme beunruhigt werden, sträuben wir uns gegen diesen natürlichen Akt. Gewöhnlich gelingt uns dies leicht, es sei denn, daß abnorm massiger, oder was häufiger ist, abnorm dünnflüssiger Inhalt uns dies verunmöglicht. Aber diese Gewohnheit, dem Drange zu widerstehen, vermindert die Reizbarkeit des Darmes; einesteils deswegen, weil er sich in ohnmächtigen Anstrengungen erschöpft und die Darmmuskulatur gelähmt wird, anderenteils, weil die verschiedenen Muskelplatten des Darms, die in toto einen Hohlmuskel darstellen, wie alle übrigen Hohlmuskeln des Körpers durch die Ueberdehnung, die infolge des massenhaft aufgehäuften Kotes und der Darmgase entsteht, geschwächt und dadurch in ihrer Elastizität und Reizbarkeit schwer geschädigt werden".

Dieser Passus aus den Werken des großen Gelehrten beschreibt in wenigen Worten die Ursache und die anatomische Grundlage der chronischen Obstipation. Treffender ist die Sache nicht zu sagen und kürzer kann man sich kaum ausdrücken.

Dieses Sträuben gegen einen natürlichen Akt entspringt wohl meistens dem Schamgefühl, weniger der Bequemlichkeit. Man mag nicht aus einer Gesellschaft fortlaufen, was ja begreiflich ist, man mag nicht aus dem Theater oder einer Versammlung herausstürzen; der Angestellte will nicht von seinem Platze aufstehen, solange der Herr Chef oder ein anderer Vorgesetzter anwesend ist, oft geht es auch mit dem besten Willen nicht, so bei Schülern und Schülerinnen, bei Studenten im Kolleg, und nachher, wenn man Zeit und Gelegenheit hätte, meint man, es sei zu

spät. Ganz schlimm steht es bei den jungen Arbeiterinnen in Fabriken, im Anfang sind sie fremd, wollen die Arbeit nicht verlassen, sich auch nicht auffällig machen, sie unterdrücken die Sache und späterhin kommt der Drang nicht wieder. Wie weit bei dem weiblichen Geschlecht ein schlecht verstandenes Schamgefühl führen kann, geht daraus hervor, daß, wie uns bekannt, in einem großen mustergültig eingerichteten Schulhause jeweilen nach Schluß der stündlichen Pausen der Abwart alle Aborte durchzugehen hat, um die Spülvorrichtungen zu ziehen, Schülerinnen und Lehrerinnen pflegen dieselben erfahrungsgemäß nie zu gebrauchen, wohl nur wegen des dadurch verursachten Lärms und des Gesehenwerdens beim Herauskommen.

Leute, die so handeln, sind zu verstehen, wenn auch ihr Tun nicht zu billigen ist, unentschuldbar aber ist eine große Kategorie von Leuten, die einfach aus Bequemlichkeit der dringenden Mahnung nicht Folge leistet, sondern deren Befriedigung auf später, auf gelegenere Zeit verschiebt. Die gelegenere Zeit kommt wohl, aber der Drang kommt nicht. Würde man jetzt auch ohne Drang versuchen, eine Stuhlentleerung zu erzielen, so würde das am Anfang sicherlich ganz gut gehen, da man aber nichts fühlt, so tut man nichts und der Anfang des Uebels ist da.

Denn, und hier liegt die Wurzel alles Uebels, hat man einige Male den natürlichen Drang zum Stuhlgang unterdrückt, so pflegt er bei Leuten mit sitzender Lebensweise schwächer und schwächer und seltener und seltener aufzutreten und gar nicht mehr recht zur Wahrnehmung zu gelangen.

Bei Leuten, die körperlich tätig sind, bei schwerer Arbeit erst recht, wird die Gesamtmuskulatur so stark erregt, daß auch die Darmmuskulatur von dem Reiz mitbetroffen wird; ganz abgesehen davon wird durch die heftigen Körperbewegungen eine derartige Bauchmassage gesetzt, daß auch ein stark untätiger Darm gereizt werden würde. Bei solchen Leuten hat also Obstipation nichts zu bedeuten, sie wird vorübergehend sein und nie in gewohnheitsmäßige übergehen. Ein Arbeiter mit chronischer Obstipation gehört daher zu den größten Seltenheiten.

Aus dem oben Gesagten geht hervor, daß wir uns in Fällen gewohnheitsmäßiger Obstipation nicht auf große Veränderungen im Darm gefaßt machen dürfen. Der Darm wird normal bis aufgetrieben erscheinen, seine Muskulatur schwach entwickelt; im allgemeinen werden die anatomischen Veränderungen nur gering sein.

Wie soll man nun den Kranken, denn das sind sie, helfen? Mit Abführmitteln, die nur momentan wirken, die nur eine heftige Entleerung hervorbringen, ist auch nur momentan geholfen, man könnte sie wiederholt anwenden, aber dem steht entgegen, daß mit der Zeit an alle diese Mittel Gewöhnung eintritt, daß mit der Zeit die Dosis größer und größer genommen werden muß und daß man endlich an der zulässigen Grenze anlangt, über welche hinaus eine Steigerung der medikamentösen Dosis nicht angängig ist, ohne daß die jedem Arzneimittel innewohnenden schädlichen Nebenwirkungen die heilsamen Faktoren überwiegen.

Bei vielen Leuten wirkt eine Aenderung der Lebensweise günstig, aber wie oft ist diese Aenderung angängig? Wie wir oben sahen, besteht die Mehrzahl unserer Patienten aus Leuten, die auf ihre sitzende Lebensweise angewiesen sind und auf keine Weise diese zu ändern vermögen.

In solchen Fällen ist es notwendig, durch konsequente und methodische Gewöhnung an eine bestimmte Stunde zur Absetzung des Stuhles den Darm zu „erziehen" und zur Regelmäßigkeit zurückzuführen. Vor vielen Jahren schon hat Prof. Dubois auf die Wirksamkeit der „Darmerziehung" bei chronischer Stuhlverstopfung hingewiesen und in zahlreichen Fällen hat sich seither das Verfahren ausgezeichnet bewährt. Es besteht darin, daß sich der Patient eine ganz bestimmte Tagesstunde ein für allemal festsetzt, zu der er den Abort zum Zweck der Stuhlentleerung aufsucht.

Welche Stunde gewählt wird, ist ziemlich gleichgültig, es kommt nur darauf an, daß sie sich trotz Arbeits- und Essenszeit regelmäßig auf die Minute einhalten läßt. Im allgemeinen wird sich die Mittagszeit oder der Abend vor dem Schlafengehen am besten eignen. Die Morgenstunde ist oft durch zu spätes Aufstehen und Pflichten des Tages eingeschränkt. Ob nun Stuhldrang da sei oder nicht, alle Tage wird zur bestimmten Zeit der Abort aufgesucht und mit Ausdauer versucht, eine Entleerung herbeizuführen. Mißlingt dies, was im Anfang der Darmerziehung nicht selten ist, so wird der Versuch erst am nächsten Tag zur genau gleichen Zeit erneuert, dann wird er meist Erfolg haben. Der Grundsatz dieser ebenso einfachen als erfolgreichen Kur besteht also darin, daß man den Darm zu gewöhnen sucht, täglich einmal zu einer peinlich genau innegehaltenen Stunde sich seines Ballastes zu entledigen. Im Anfang ist es allerdings manchmal nötig, dem vernachlässigten Darm zu Hülfe zu kommen und ihm durch leichte Abführmittel — ein Kaffeelöffel Rhabarbertinktur, Cascara oder Brustpulver ein paar Stunden vor der Zeit des Stuhlganges — zu verstehen zu geben, was man von ihm will und ihm seine Bestrebungen zu erleichtern.

Sobald als möglich sollen aber diese Nachhülfen sparsamer gegeben und dann ausgesetzt werden.

Dieses Verfahren setzt allerdings bei den Patienten eine gewisse Einsicht und Ausdauer voraus, wo diese vorhanden sind, wirkt es vorzüglich.

(Nach einem Aufsatz in den „Therapeut. Monatsberichten".)

Warum fehlt es an Krankenpflegerinnen?

Diese für Deutschland besonders akut gewordene Frage wurde unlängst in deutschen Tageszeitungen ausgiebig erörtert. Dabei fielen grelle Streiflichter auf gewisse Zustände im Pflegeberuf. Wenn ein Teil dieser Ausführungen entschieden als übertrieben bezeichnet werden muß, so treffen andere nicht nur für Deutschland, sondern auch für unsere Schweiz zu.

Zu den wohl etwas mit den Mitteln der Schwarzmalerei arbeitenden Einsendungen gehört folgende:

„So viele junge Mädchen möchten Krankenpflegerinnen werden und treten zu diesem Zwecke einem großen Verein evangelischer oder katholischer Konfession bei, der sich der Krankenpflege widmet. Allein nur wenige Wochen Probedienst genügen, um sie von ihrem Vorhaben wieder abzubringen. Sie besitzen, wie man stets hört, nicht die für ihre Berufsarbeit notwendigen Eigenschaften. So lobenswert ihr Wille ist, so versagen doch zu häufig die Kräfte, der Ekel übermannt sie und gern verlassen sie die Stätten der Schwächen und Krankheiten der Menschen, die sie sich nicht so schlimm vorgestellt hatten. Wer wollte leugnen, daß aus diesen Gründen viele Mädchen dem Krankenpflegerinnenberuf entsagen? Dennoch aber gibt's noch eine große Anzahl junger Mädchen, die nur wegen des in manchen Krankenhäusern herrschenden falschen Systems der Anlernung von Novizen an ihrem Berufe irre werden. Man will vielfach in den Krankenhäusern den eben eingetretenen Mädchen die ganze Schwere ihrer Arbeit vor Augen führen, indem man sie, z. B. bei Lungenkranken, die ekelhaftesten Arbeiten in Menge verrichten läßt. Natürlich ist dazu nicht jedes Mädchen von Haus aus fähig, seine Natur empört sich und der Appetit vergeht ihm. Ist aber ein solches System der Abhärtung wirklich notwendig? Durchaus nicht. Jeder, der einen Kranken gepflegt hat, wird wissen, daß man nicht

von Anfang an, sondern allmählich sich an die Unannehmlichkeiten des Krankendienstes gewöhnt und nach Wochen imstande ist, Arbeiten bei dem Kranken zu verrichten, die man anfänglich nicht einmal anrühren wollte. Die ekelerregende Arbeit könnte dazu auch von besonderen, ständig angestellten Frauen verrichtet werden, so daß die Pflegerinnen den übrigen Dienst, der noch umfassend genug ist, zu versehen hätten. Wer sich davon überzeugen will, dem ist in den Krankenhäusern zur Beobachtung der Schwestern in ihrer von morgens bis abends andauernden, äußerst anstrengenden Arbeit am Krankenbette Gelegenheit genug gegeben. Noch manches andere gibt es, das die neueintretenden Mädchen vom Verbleiben in den Anstalten abhält. Die Kost ist gewöhnlich nicht verlockend und die Zeit der Ruhe oft knapp bemessen. Der Kranke erhält ein viel besseres Essen als die Schwester, namentlich fehlt es für letztere an Abwechslung der Speisen. Der Außendienst hat noch mehr Abschreckendes aufzuweisen als der innere. Denn in vielen Häusern werden die Schwestern ausgebeutet, müssen sich oft einen ganz ungeziemenden Ton gefallen lassen und erhalten nicht die ihnen gebührende Kost und Ruhestätte. Wollten die Krankenhausverwaltungen nur in diesen Dingen auf eine Abänderung sehen und namentlich das System der gewaltsamen Unterdrückung des Eckels fallen lassen, dann würden sich viel mehr junge Mädchen, als jetzt, der Krankenpflege widmen.*)

Zum vorstehenden Artikel äußert sich ein früherer Generaloberarzt wie folgt: „Unter die Ursachen, die den Mangel an Krankenpflegerinnen herbeiführen, sind außer den schon angeführten noch andere zu zählen. Die Gefahr der Ansteckung ist gar nicht erwähnt. Wer aber eine blühende Tochter, die sich dem Krankenpflegedienst widmete, nach kurzer Zeit an Tuberkulose dahinsiechen sieht, wird es schwer bedauern, seiner Tochter die Genehmigung zur Ausübung der Krankenpflege gegeben zu haben. In manchen Krankenhäusern werden den neu eintretenden Pflegerinnen die Gefahren der Ansteckung viel zu wenig vorgeführt, vielfach mangelhaft sind die Vorrichtungen zur bequemen Desinfektion des Personals. Mit warmem Wasser, Seife und Handtüchern wird vielfach noch gespart. So manche Infektion könnte vermieden werden! Die Zahl der lungenkranken Pflegerinnen ist keine kleine. Eigenartig ist es ferner, daß z. B. der Johanniterorden für gesundheitliche Schädigungen, die während der Zeit einer freiwilligen Dienstleistung in der Krankenpflege erworben werden, keinerlei Haftung übernimmt. Selbstverständlich werden Eltern und Vormünder schwer zu dem Entschluß kommen, ihre Tochter den Gefahren der Ansteckung preiszugeben, und in zweiter Linie auch noch alle Lasten, die die Erkrankung bedingt, tragen zu müssen."

Von einer in der Praxis befindlichen Schwester und Vorsitzenden einer Krankenpflegerinnen-Organisation wird geschrieben:

„Es ist eine große Freude, daß unsere Tagesblätter endlich Raum finden, diese Frage zu erörtern. Was dazu in den Spalten dieser Zeitung mitgeteilt wurde, ist natürlich berechtigt, aber wohl nur auf die religiösen Vereinigungen anwendbar. In unseren modernen großstädtischen Krankenhäusern wird man gewiß der Hygiene gerecht und lehrt auch die Schülerinnen die nötige Vorsicht in etwas. Man macht auch die Ueberwindung des Ekels nicht zum Sport. Doch ist der Mangel an Krankenpflegerinnen in ihnen ebenfalls ein dauernder. Dafür gibt es Gründe genug. Im Beruf an sich ist, außer physischem und psychischem Ekel, viel zu überwinden, das ist unvermeidbar, und man könnte viel dazu beitragen, den Schülerinnen den Uebergang vom häuslichen ins

*) Wenn in Deutschland wirklich noch „das System der gewaltsamen Unterdrückung des Eckels" praktiziert wird, so ist natürlich ein Protest gegen diesen Unverstand sehr am Platz. In der Schweiz ist uns kein Spital bekannt, wo diese „Erziehungsmethode" zur Anwendung kommt.

Die Redaktion.

Anstaltsleben leichter zu gestalten, der an sich schon schwer genug ist. Aber solange die Schülerin in erster Linie billige Arbeitskraft ist, solange man nicht begriffen hat, daß man ihr unbedingt als erstes einen ganz bestimmten Vorrat von praktischen, technischen und wissenschaftlichen Kenntnissen vermitteln muß, um sie für ihre Lebensarbeit, nicht nur für die momentane Tätigkeit in dem einen Krankenhaus, fähig zu machen, so lange wird man auch die weiteren Folgerungen nicht ziehen. Durch zu große andauernde Anstrengung und nicht dem Kräfteverbrauch entsprechende Ernährung bereitet man der Ansteckung und dem Siechtum ebensogut den Boden, wie durch Unsauberkeit, und das ist leider heute Regel für die Krankenpflegerin, nicht Ausnahme. Daß man jede Verpflichtung zur Krankenfürsorge ablehnt, dürfte nur bei der Eigenart des Johanniterordens möglich sein, kein Krankenhaus kann sich dieser Pflicht in bestimmtem Umfang entziehen. Aber trotzdem sind die Fürsorgeeinrichtungen mangelhaft. Vereine und städtische Schwesternschaften versprechen Pensionen, die von der Zugehörigkeit zu ihnen abhängig und nicht ausreichend sind, um mit Ruhe an die Zukunft denken zu können. Die beste Versorgung für alle Fälle kann man seit fast einem Jahrzehnt durch Pensions- und Invaliditätsversicherungen in entsprechender Form schaffen, die dann nur von dem Gesundheitszustand der Schwestern abhängen, ihnen aber die persönliche Bewegungsfreiheit lassen. Unbedingt erforderlich ist ferner eine entsprechende Besoldung der Krankenpflegerinnen. Wenn die Stadt Berlin den Schwestern, die sie zur Eröffnung des Rudolf Virchow-Krankenhauses sucht, ohne Rücksicht darauf, wie lange sie schon im Beruf tätig sind, 20 Mark monatlich für $^1/_2$ Jahr, dann eine Verpflichtung auf 3 Jahre unter Kautionsleistung von 200 Mark mit 30 Mark Monatsgehalt bietet, darf man sich eigentlich nicht wundern, daß Mangel an Bewerbungen besteht, trotzdem das genannte Krankenhaus in seiner neuen Schönheit anziehend wirken müßte. Der Staat will durch Genehmigung eines Ausbildungsgesetzes, das staatliche Prüfung mindestens 21jähriger Personen nach leider nur einjähriger Ausbildung auf Grund eines vorgeschriebenen Lehrplanes anordnet, endlich auch eine Gewähr für die nötige Berufstüchtigkeit schaffen, die hoffentlich bald in Kraft tritt. Folgen nun auch die städtischen und staatlichen Verwaltungen bald durch Schaffung vernünftiger Lebensverhältnisse, Gewährung ausreichender Gehälter, so wird der Mangel an Krankenpflegerinnen in Deutschland ebenso schnell verschwinden wie in andern Ländern, als man die nötigen Vorkehrungen traf. Ein Mangel an Frauen, die willig wären, ihr Leben in den Dienst ihrer Mitmenschen zu stellen, ist ganz gewiß nicht die Ursache. Aber sie verlangen mit Recht heute, daß ihr Lebensberuf ihnen auch eine erträgliche Lebensstellung und einen Schutz gegen Darben in Krankheit und Alter bietet; sie wollen nicht mehr, wie heute so viele, mit früh gebrochener Kraft und zerstörten Idealen hülflos dem Leben gegenüberstehen, nachdem sie in jugendlichem Idealismus ihre besten Jahre der Pflege ihrer kranken Mitmenschen widmeten.

Möge die Presse sich dauernd bewußt sein, daß sie eine Pflicht zu erfüllen hat, wenn sie solchen Erörterungen Raum gibt. Wäre nicht durch die ursprünglich religiöse Grundlage der deutschen Krankenpflege dieser ganze Beruf dem Gesichtskreis des Publikums so sehr entrückt, so wäre es nicht möglich gewesen, daß eine derartige Unkenntnis über die Pflegeverhältnisse in allen Kreisen des deutschen Volkes sich so lange erhalten hätte, bis bösartige Mißstände und ärgster Mangel an pflegenden Händen in der letzten Zeit wieder und wieder an allen Ecken und Enden aufmerksam machten. Es geht doch das ganze Volk an, wie seine Kranken gepflegt werden und wie die mindestens 40,000 Frauen leben, die in kirchlichen und weltlichen Schwesternschaften dieser Pflicht in der Hauptsache obliegen!“

Beiträge zur Entwicklung der Irrenpflege im Kanton Bern.

Betrachtungen eines gewesenen Irrenwärters.

3. Gedanken über den gegenwärtigen Stand der bernischen Irrenpflege.

Bei Uneingeweihten mag es einen peinlichen Eindruck hervorrufen, daß der Kanton Bern mit seinen, sagen wir rund 1700 in den Anstalten verpflegten Geisteskranken und Idioten, noch an Platzmangel leidet und die Herren Aerzte nach einer weitern neuen Anstalt verlangen, um den vermehrten Aufnahmsgesuchen besser entsprechen zu können. Wer aber der Sache näher auf den Leib rückt, wird bald eine Erklärung finden, hat doch der Kanton Bern, laut Zählung im Jahre 1902 zu einer Wohnbevölkerung von 589,433 ungefähr 5029 Geisteskranke und Idioten; gegenüber 2804 solcher Kranken im Jahr 1871 und einer damaligen Seelenzahl von 501,501. Das ergibt eine absolute Zunahme der Geisteskranken in den letzten vier Jahrzehnten im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung des Kantons. Ein weiterer Grund, warum die Platzfrage in unseren Irrenanstalten solche Formen angenommen, ist in der viel zu kleinen Anstalt Bellelay zu suchen. Hätte man damals, als man beschloß, Bellelay als Irrenanstalt einzurichten, eine genaue Zählung der anderswo untergebrachten Geisteskranken vorgenommen, hätte man ferner an eine stärkere Entlastung der damals schon überfüllten Anstalten Münsingen und Waldau gedacht, und hätte man schließlich eine eventuell stärkere Zunahme der hauptsächlich unheilbaren Geisteskranken ins Auge gefaßt, so würde sich wahrscheinlich eine ganz andere nötige Bettenzahl ergeben haben als Bellelay mit ihren kaum 300, damals zu bieten imstande war. Möchten diese Erfahrungen gerade jetzt, wo wieder auf die oder jene Art Platz geschaffen werden muß, einigermaßen zur Warnung dienen. Herr Direktor Glaser warf im 28. Bericht des bernischen Hülfsvereins für Geisteskranke die Frage auf, wie lange, wenn die Zunahme der Geisteskranken dergestalt fortgehen sollte, eine neue Anstalt von vielleicht 1000 Betten den Anforderungen in Zukunft entsprechen wird, und gibt zum Schluß einige bedeutsame Winke, wie dem weitern Vordringen der Geisteskrankheit durch gesetzliche Maßregeln Einhalt zu gebieten wäre. Auch wir huldigen der Ansicht, daß früher oder später der Staat solche Wege beschreiten muß, wenn die sich immer mehrenden Ausgaben im Krankenwesen schließlich nicht Dimensionen annehmen dürfen, die nachgerade viele andere wichtige Kulturaufgaben lahmzulegen drohen. Auf der andern Seite hingegen tritt an den, sonst im Fortschritt segelnden Kanton Bern die unabweisbare Pflicht heran, angemessen für diese Unglücklichen zu sorgen, damit sie womöglich frühzeitig in eine richtige Pflege gelangen, was bei frisch Erkrankten bekanntlich von unschätzbarem Einfluß ist. Demgemäß enthält auch das Dekret über die Organisation der kantonalen Irrenanstalten Waldau und Münsingen vom 9. Oktober 1894 in § 29, Alinea 2, die Bestimmung: „Sind notarme oder mittellose Kantonsbürger frisch erkrankt, so übernehmen die Anstalten ihre Verpflegungskosten während der ersten drei Monate". Damit aber diese humane und weitsichtige Maßnahme voll zur Geltung komme, müssen unsere Irrenanstalten auch in der Lage sein, solche Kranke aufzunehmen, was bei dem jetzigen überfüllten Zustande, selbst nach ärztlichen Zugeständnissen eine Unmöglichkeit ist. Wir begrüßen deshalb die Annahme der 30 Millionen-Anleihe, weil dadurch die Mittel zur Errichtung einer neuen Anstalt gesichert schienen. Immerhin befürchten wir nachträglich, es könnte nach Abzug der 20 festbestimmten Millionen für die beiden Banken, hinzugerechnet der Kursverlust, welcher erheblich sein wird, wenn ebenfalls noch Sub-

ventionen an Bahn- und Straßenbauten erfolgen müssen und eine neue Strafanstalt vorgesehen ist, am Ende für die Erweiterung der Irrenpflege und die neue Anstalt wenig mehr übrig bleiben. Eine Besserung in unsern Staatsfinanzen mit diesem neulichen Schuldenzuwachs werden wir in den nächsten Jahren nicht erwarten dürfen. Die jährliche Verzinsung und Tilgung unserer staatlichen Schulden bringt auch fernerhin eine derartige Belastung unseres Budgets, daß die Irrenanstalten und Spitäler ꝛc., die staatliche Zuschüsse erhalten, auch fürderhin die unliebsame Tendenz zum Sparen verspüren werden. Gänzliche Befreiung aus diesen unangenehmen Zuständen kann nur die anhaltende große Opferwilligkeit des ganzen Volkes bringen. Bei der jetzigen Steuerflucht aber, die annähernd alle Kreise umfaßt und dem Staat die nötigen Mittel zur Bestreitung wichtiger Kulturaufgaben (zu denen das Krankenwesen gehört) entzieht, können wir an eine befriedigende Lösung der Irrenfrage von seiten des Staates allein, nicht mehr recht glauben. So angenehm es seinerzeit war, das Armen- und Krankenwesen zur Obliegenheit des Staates zu machen, hatte es doch den Nachteil, daß dadurch das Volk der Pflicht und Nächstenliebe langsam entfremdet wurde und sich immer mehr von der Krankenfürsorge abwendete (? Red.). Dies Erkalten des Pflichtgefühls sieht man auch in andern Lebenslagen; wie oft werden kleine Kinder, die ihren Ernährer durch den Tod verloren, von den nächsten Verwandten kaltherzig der Gemeinde zur Versorgung zugeschoben, obwohl diese leiblichen nächsten Verwandten sehr gut in der Lage wären, etwas für die Kleinen zu tun. Keines denkt dabei, daß die Gemeinde manchmal das Unterstützungsgeld durch extra erhobene Armensteuern von solchen Leuten zusammentreiben muß, die doch den Kindern viel ferner stehen. Aber eben das ist der leider vorherrschende Begriff von der Pflichtschuldigkeit des Staates gegenüber den Kranken und Armen, einer Pflicht, von der sich selbst die allernächsten Angehörigen heute nach Möglichkeit zu befreien suchen. Die gleiche finanzielle Misère, unter der unsere Irrenanstalten leiden, würde sich auch bei den alten Spitälern bemerkbar machen, wenn nicht unsere Vorfahren mit großem Opfermut durch Stiftungen und Schenkungen in generöser Weise vorgesorgt hätten. Im alten Bern wetteiferten z. B. die Bürger untereinander, den Kranken ihre Lage so angenehm wie möglich zu gestalten. Und die Nachwelt sollte engherziger sein? Dabei ist nicht gesagt, wir wünschten die alte Zeit zurück, wo mit der Androhung von Hölle und Teufel die Menschen zu den sogenannten „Selgeretten" (Opferstiftungen zur Rettung der Seele im Jenseits) förmlich angehalten wurden. Aber als gebildete Menschen sollen wir dem Elend gegenüber Mitleid zeigen und Mitleid zeitigt Nächstenliebe, die Nächstenliebe hat eine hülfsbereite offene Hand. Mit dem letztern nähern wir uns der schon einmal angetönten größern Opferwilligkeit von seiten des Volkes und bringen eine von der gewöhnlichen Staats- und Gemeindesteuer unabhängige Krankensteuer in Vorschlag, die zu gleichen Teilen der Tuberkulosen- und Irrenfürsorge zu dienen hätte. Gewiß ertrüge auch derjenige dies bescheidene Opfer gerne, der eine allgemeine Steuererhöhung bekämpfte.

Zum Schlusse gedachten wir, eine kleine Meinungsäußerung betreffend die Anregung, an schon bestehende Bezirksspitäler sogenannte Irrenstationen anzugliedern, vom Stapel zu lassen. Dieselbe wurde aber durch die ablehnende Haltung der fraglichen Spitäler überflüssig. So sehr wir bedauern, daß dieser Beschluß die Notlage unserer Irrenanstalten nicht vermindert, so hat er wiederum sein Gutes, indem die Störung der absolut nötigen Ruhe für schwer körperlich Kranke, durch eine Angliederung unruhiger und lauter Geistesgestörter, nun nicht mehr zu befürchten ist. (Weitere Beiträge zu dieser Frage siehe „Bund" Nr. 453, Abendblatt, unter „Bernisches Irrenwesen" bei Abschnitt 8.)

Wie aber zurzeit selbst in verhältnismäßig neuen Bezirksspitälern Geisteskranke untergebracht und verpflegt werden, zeigt Ihnen folgendes: Eine solche Zelle für vorübergehende Geistesgestörte, die wir sahen, befand sich neben der Küche unter der Erde, mit einem einzigen winzigen Fensterchen, durch welches das Licht nur spärlich eindrang. Gewiß nicht der rechte Ort für seelisch Kranke, Räume, die auf den Gesunden schon einen deprimierenden Eindruck machen. Ferner wird das Pflegepersonal in diesen kleinen Spitälern, zur Pflege solcher Kranken gar nicht vorbereitet. Sie treten ihnen deshalb auch öfters mit einer gewissen Scheu und Furcht gegenüber und rufen (besonders Pflegerinnen) zu ihrem Schutz gerne Gärtnergehülfen oder wer sonst gerade bei der Hand ist, aber nicht zur Krankenpflege gehört, herbei, was bei weiblichen Kranken, die aufgeregt, manchmal nur mangelhaft oder gar nicht bekleidet sind, doch tunlichst vermieden werden sollte. Weiters fanden wir das Personal in genannten Spitälern zu wenig zahlreich, um eine richtige Bewachung Geisteskranker durchzuführen; das hat zur Folge, daß unruhige aber sonst ganz harmlose Kranke in Zwangsjacken gesteckt und in ihren Zellen in den Betten festgebunden werden, nur weil, wie schon gesagt, das Personal zur nötigen Ueberwachung fehlt.

Aus allen diesen Gründen halten wir dafür, eine neue Irrenanstalt mit genügender Bettenzahl sei der einzig richtige Ausweg, um der bald sprichwörtlichen Platznot unserer Irrenanstalten definitiv und befriedigend abzuhelfen, weil wir immer und zu jeder Zeit, bei Beobachtung solcher Fälle den Wunsch aussprachen, diese Kranken möchten nicht in Spitälern, sondern in Irrenanstalten, die dafür eingerichtet sind, verpflegt werden.

Möge nun die kleine und bescheidene Arbeit wenigstens etwas dazu beitragen, bei unsern lieben Kollegen und Kolleginnen das Interesse auch für diesen Zweig der Krankenpflege wachzuhalten und mit uns, im gegebenen Moment, auf eine vermehrte Opferwilligkeit des ganzen Bernervolkes zugunsten seiner Kranken hinzuwirken, dann ist ihr Zweck erfüllt und wir für unsere Mühe reich entschädigt.

H.

Berichtigung. Vom Verfasser der „Beiträge zur Entwicklung der Irrenpflege im Kanton Bern" werden wir ersucht, mitzuteilen, daß die auf Seite 141 der letzten Nummer angegebene Patientenzahl von Münsingen nicht 853 beträgt, sondern 638.

Zur Entwicklung der Gemeindekrankenpflege.

Von Dr. W. Sahli.

Ueberraschend schnell hat sich in den letzten Jahrzehnten die Krankenpflege aus einem Gott wohlgefälligen Werk der Barmherzigkeit zu einem eigenen Beruf entwickelt. Sie ist von der ärztlichen Wissenschaft in raschem Vormarsch mitgezogen worden und auf allen Gebieten muß sie den immer steigenden Anforderungen der Aerzte und des Publikums durch gutes Personal und sorgfältige Berufsausbildung zu genügen suchen.

Diese Entwicklung hat sich naturgemäß zunächst in der Spitalpflege geltend gemacht; in den letzten drei Jahrzehnten ist die Zahl der Kranken, die in den Spitälern Heilung suchen, enorm gewachsen, zahlreiche Krankenanstalten sind neu entstanden, andere haben ihre Betten vermehrt und alle brauchen zur Erfüllung ihrer Aufgaben gutgeschultes Pflegepersonal. Da die Krankenhäuser gleichzeitig die

gegebenen Ausbildungsstätten für diejenigen sind, die das Pflegen der Kranken erlernen wollen, so vereinigen sie in sich das zahlreichste Pflegepersonal. In immer größerer Zahl treten in den Spitälern neben die Angehörigen geistlicher Institute, die nicht mehr wie früher der Nachfrage zu genügen vermögen, freie Pflegerinnen und Pfleger.

Eine ähnliche, wenn auch bei weitem nicht so großartige Entwicklung hat die Krankenpflege in der Familie, die sogenannte Privatpflege, aufzuweisen. Während vor wenigen Jahrzehnten die Kranken zu Hause in der Regel von ihren Angehörigen so gut es eben ging, besorgt wurden, wird jetzt in vielen Fällen auch für die häusliche Pflege Berufspersonal beigezogen; so bildet die Privatpflege namentlich für das freie Pflegepersonal ein ausgedehntes und stets wachsendes Arbeitsfeld.

Nicht gleichen Schritt hat die Gemeindekrankenpflege in unserm Vaterlande gehalten. Während in der Ostschweiz diesem wichtigen Zweig der Krankenfürsorge schon seit Jahren größere Beachtung geschenkt wird und in vielen großen und kleinen Gemeinden besondere Gemeindepflegerinnen angestellt sind, ist dies in der Mittelschweiz erst in beschränkterem Maße der Fall und die West- und Südschweiz entbehrt solche Gemeindepflegerinnen noch fast vollständig. Welche Ursachen liegen dieser langsamen Entwicklung zugrunde?

Vor allem fehlt zweifellos noch in weiten Kreisen unserer Bevölkerung das Verständnis für den Wert einer richtigen Krankenpflege in der Familie. Dasselbe ist hauptsächlich bei den lebhafter denkenden und empfindenden Bewohnern der größern Ortschaften und Städte, weniger auf dem Lande vorhanden. So sehen wir in der Tat die weitaus größte Zahl der bestehenden Gemeindepflegen in solchen Zentren, während nur wenige rein ländliche Gemeinden sich dieser Institution erfreuen. Und doch wäre gerade auf dem Lande mit seinen schlechtern Verkehrsmitteln, seiner Schwierigkeit, rasch ärztliche Hülfe zu erlangen, und mit seinen oft noch recht zweifelhaften hygienischen Verhältnissen eine wohlorganisierte Gemeindepflege ganz besonders wünschenswert. Wir dürfen uns aber über diese mangelnde Einsicht nicht allzusehr verwundern. Wie viele Jahrzehnte hat es gedauert, bis die Notwendigkeit einer guten Schulbildung allgemein eingesehen wurde und aus dieser Einsicht heraus für die geistige Entwicklung auch in der kleinsten Gemeinde, durch eigene Schulhäuser und Lehrkräfte gesorgt war. Kann man da erwarten, daß die Fürsorge für das körperliche Wohl im Laufe weniger Jahre allgemein durchgeführt werde? Doch kaum. Hier gilt es vor allem Pionierarbeit zu tun und auf jede Weise das Interesse und das Verständnis für den Nutzen und die Notwendigkeit einer guten Krankenpflege auch da zu wecken, wo es noch nicht vorhanden ist. Erst da, wo der Boden in solcher Weise vorbereitet ist, wird ein dauernder Erfolg zu erzielen sein. Werden Versuche vor diesem Zeitpunkt unternommen, so scheitern sie leicht an der Verständnislosigkeit oder am noch nicht geweckten Bedürfnis der Bevölkerung. Ich kenne dafür folgendes lehrreiche Beispiel. Eine große, wohlhabende, ländliche Gemeinde hatte durch private Zuwendung von einem Tag zum andern die Mittel zur Einrichtung einer Gemeindepflege erhalten. Eine tüchtige Schwester wurde angestellt, das Publikum benutzte aber ihre Dienste so wenig, daß nach zwei Jahren die Institution trotz vorhandener Mittel wieder einging. Diese Gemeinde war für eine Gemeindepflege noch nicht reif, es fehlte das Interesse und Verständnis für ihren Nutzen, sie war allzu unvorbereitet eingeführt worden und leistete deshalb nicht die erwarteten Dienste.

Ein ferneres und wohl das größte Hindernis, das oft die Einführung einer Gemeindepflege auch da unmöglich macht, wo das Bedürfnis danach lebhaft empfunden

wird, ist der Mangel an Geld. Das Vermeiden dieser Klippe, an der so manche gemeinnützige Absicht Schiffbruch leidet, ist gerade bei der Einrichtung einer Gemeindepflege oft besonders schwer. Handelt es sich doch dabei nicht nur um eine einmalige Anstrengung, sondern um einen dauernden Unterhalt. Darum müssen sorgfältig alle die kleinen Quellen aufgesucht und gefaßt werden, die vereint imstande sind, das befruchtende Geldbächlein zu bilden, durch das eine Gemeindepflege am Leben erhalten werden muß. Nur da, wo durch Zusammenstehen von gemeinnützigen Vereinen, Privaten und Behörden jährlich allerwenigstens 1500 Franken gesichert sind, kann an die Einrichtung einer lebensfähigen Gemeindepflege gegangen werden. An vielen Orten hat sich die Gründung von besondern Krankenpflegevereinen als nützlich erwiesen, denen nicht nur die Beschaffung der nötigen Geldmittel, sondern auch die dauernde Aufsicht und die Verwaltung der Gemeindepflege obliegt; an andern Orten haben Rot-Kreuz-Vereine, Samaritervereine oder ähnliche Instanzen die Initiative ergriffen und oft mit Hülfe besonderer Veranstaltungen (Bazaren, Tombola ꝛc.) die nötige Finanzgrundlage geschaffen. Wenn diese Mittel in richtiger, den örtlichen Verhältnissen angemessener Weise zur Anwendung kommen, so können sie alle zum Ziel führen, wie zahlreiche Beispiele beweisen. Voraussetzung ist dabei allerdings eine nicht zu kleine Bevölkerungszahl und eine gewisse finanzielle Leistungsfähigkeit. In Gemeinden, wo diese beiden Faktoren nicht vorhanden sind, wird trotz aller Wünschbarkeit noch auf lange Zeit hinaus die Einführung von Gemeindepflegen ein frommer Wunsch bleiben. Erst wenn der Staat für sein größtes Kapital, für die Gesunderhaltung seiner Bevölkerung, ausreichende Mittel zur Verfügung stellt, wird man den schönen Gedanken verwirklichen können, daß neben jedem Schulhaus auch eine Gemeindepflege als Mittelpunkt für die leibliche Fürsorge besteht. Einen wichtigen Schritt in dieser Richtung versprechen wir uns vom Zustandekommen der geplanten schweizerischen Kranken- und Unfallversicherung; dieselbe wird in Franken und Rappen ausrechnen, was das Kranksein kostet und wie sehr es sich auch von finanziellen Gesichtspunkten aus für die Gesamtheit lohnt, Krankheiten zu verhüten, ihre Heilung möglichst abzukürzen und alle darauf gerichteten Maßnahmen, darunter vor allem eine richtige Krankenpflege, neben der ärztlichen Behandlung wohl der wichtigste Heilfaktor, zu unterstützen.

Die Schwierigkeit, an vielen Orten die nötigen Gelder für eine ständige Gemeindepflege aufzubringen, haben zum Bestreben geführt, mit geringfügigeren Mitteln auszukommen. Da eine Person, welche nach längerer sorgfältiger Ausbildungszeit die Krankenpflege als Lebensberuf ausübt, nicht mit wesentlich geringern Ansätzen unterhalten werden kann, als oben angeführt, wird versucht, Pflegerinnen in nur halbjährlichen Kursen auszubilden und so ein Personal zweiter Güte mit geringerer Berufstüchtigkeit, aber größter Anspruchslosigkeit zu schaffen. Diese Pflegekräfte mit reduzierter Berufsausbildung sollen dann in Ortschaften, die für eine richtige Gemeindepflege die Mittel nicht aufbringen können, die Krankenpflege als Nebenamt, neben einem andern bürgerlichen Beruf (Näherin, Modistin ꝛc.) betreiben und dadurch imstande sein, sich mit einem bescheidenen Wartgeld von 300 bis 400 Franken im Jahr zu begnügen. Dieser Gedanke wird seit Jahren vertreten durch den von der bernischen Kirchensynode gewählten, vorwiegend aus Pfarrherren bestehenden bernischen Ausschuß für kirchliche Liebestätigkeit. Derselbe hat durch sein außerordentlich erfolgreiches Eintreten für die Unheilbarenpflege im Kanton Bern in zwei Jahrzehnten bewunderungswürdige Erfolge erzielt. Fünf Asyle in den verschiedenen Landesteilen, denen sich bald ein sechstes für das Emmental anschließen wird, nehmen mehrere hundert unheilbare Kranke auf, bieten ihnen die nötige Pflege und entlasten dadurch die Spitäler von solchen langwierigen Pflegefällen. Gerade die hohe und unein-

geschränkte Anerkennung, die wir diesem segensreichen Wirken des bernischen Ausschusses für kirchliche Liebestätigkeit zollen, macht es uns aber zur Pflicht, sein Vorgehen in der Frage der Gemeindepflege zu bekämpfen. Wir halten es für ein unrichtiges und sehen darin eine ernsthafte Gefahr für eine gesunde Entwicklung der Gemeindepflege und der Krankenpflege überhaupt. In dieser Ueberzeugung macht uns auch die Tatsache nicht wankend, daß man in einzelnen Gegenden Deutschlands die Frage ebenfalls in ähnlicher Weise zu lösen versucht.

So sehr wir den Wunsch teilen, es möchten Gemeindekrankenpflegen so rasch als möglich in allen schweizerischen Gemeinden eingerichtet werden, so wenig möchten wir dies Ziel erreichen durch Ausbildung und Anstellung von geringwertigem, weil ungenügend ausgebildetem Personal. Die frühern zwei Qualitäten der Stadt- und Landärzte sind mit Recht aufgehoben worden und niemand dürfte versuchen, sie aus finanziellen Rücksichten wieder einzuführen. Aus den gleichen Gründen ist es fehlerhaft, sich für die Gemeindepflegen mit einem Personal zweiter Güte begnügen zu wollen.

Noch viel weniger können wir eine befriedigende Lösung der finanziellen Schwierigkeiten darin erblicken, wenn dieselbe durch eine ungenügende Honorierung der Pflegerinnen versucht wird, also auf Kosten derjenigen geschieht, die ihre Arbeitskraft und oft ihre Gesundheit einsetzen. In der Tat bedeutet das Vorgehen des bernischen Ausschusses für kirchliche Liebestätigkeit nichts anderes, als daß er — zugegeben in der besten Absicht — die Kosten für Gemeindepflege, die er auf andere Weise nicht glaubt aufbringen zu können, seinen Pflegerinnen gleichsam am Lohn abzieht, indem ihnen ein Gehalt ausgesetzt wird, bei dem ein Auskommen absolut ausgeschlossen ist. Ein solches Auskunftsmittel gleicht dem Pelzwaschen, ohne ihn naß zu machen; es überwindet die vorhandenen Schwierigkeiten nicht, es geht ihnen nur aus dem Weg. Nirgends in der Welt sind nach dem Grundsatz „billig und schlecht" dauernde Erfolge erzielt worden. Auch die Gemeindepflege wird sich in befriedigender Weise nur entwickeln, wenn sie getragen wird von einem tüchtigen, auf der Höhe der modernen Krankenpflege stehenden Personal, dem kein üppiges, aber doch ein bescheidenes Auskommen durch genügende Bezahlung gesichert ist.

Ungefähr zehn Jahre sind es her, seit der bernische Ausschuß begonnen hat, nach den angeführten Grundsätzen Personal für Gemeindepflegen zu schaffen. Seine Erfolge sind äußerst geringe geblieben und können sich nicht von ferne neben die prächtige Entwicklung seiner übrigen Unternehmungen stellen. Warum? Weil die Grundsätze verfehlte sind. Wir haben im Vertrauen auf die Macht der logischen Entwicklung bis jetzt mit einer Kritik in der Oeffentlichkeit zugewartet. Nachdem es aber den Anschein hat, daß auch in kirchlichen Kreisen außerhalb des Kantons Bern solche Anschauungen Beachtung finden, halten wir uns für verpflichtet, unsern abweichenden Standpunkt geltend zu machen und gedenken in einem zweiten Artikel auf die Angelegenheit zurückzukommen.

Aus den Krankenpflegeverbänden.

Krankenpflegeverband Bern.

Zur Aufnahme haben sich angemeldet: 1. Schönholzer, Marie, geb. 1857, Privatpflegerin, in Bern. 2. Zimmermann, Joh., geb. 1864, Pfleger, in Luzern.

3. Tschumi, Emma, geb. 1877, Rot-Kreuz-Pflegerin, in Bern. 4. Matter, Berta, geb. 1871, Rot-Kreuz-Pflegerin, in Kölliken. 5. Herzog, Anna, geb. 1880, Rot-Kreuz-Pflegerin, in Wittnau. 6. Kopp, Fritz, geb. 1886, Pfleger, in Wiedlisbach.

Korrespondenzecke.

Aus der schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich. — Am Sonntag den 30. Oktober fand unsere diesjährige Diplomierungsfeier nach dem bisher üblichen Modus statt, indem sich nämlich der ernste Teil derselben, die Uebergabe von Diplomen und Brochen, an die Jahresversammlung unserer Stiftungsmitglieder anschloß, währenddem die gemütliche Abendfeier wiederum im Waldhaus Dolder in kleinerem Kreise (Aerztinnen, Oberschwestern und Diplomandinnen) abgehalten wurde. Es versammelte sich zur Nachmittagsfeier im mit grünen Lorbeeren geschmückten Saale des Schwesternhauses eine an die 200 zählende Menge, Freundinnen und Gönner unseres Institutes und Angehörige der jungen Schwestern, welche diplomiert wurden. Mit großem Interesse folgte man zuerst der kurzen Berichterstattung über das abgelaufene Betriebsjahr von Spital, Schule und Stellenvermittlung, aus welcher man den Eindruck gewann, daß auf allen Gebieten wacker und erfolgreich gearbeitet wurde und mit gleich andächtiger Stille wurde den Worten gelauscht, welche speziell den Diplomandinnen gewidmet waren, und den ebenso passend ausgewählten als schön gesungenen Liedervorträgen einer Schwester.

Es wurden 13 Krankenpflegerinnen und 12 Wochenpflegerinnen diplomiert, nämlich die Schwestern:

Berta Greuter, von Horgenbach (Thurgau); Marie Hauser, von Rüfenacht (Bern); Rosa Renfer, von Rapperswil (Bern); Elisabeth Huber, von Dinglingen (G.-H. Baden); Elsy Streiff, von Luchsingen (Glarus); Käthe Pfenninger, von Zürich; Marie Sprenger, von Rheinfelden (Aargau); Verena Dreyer, von Trub (Bern); Alice Wirz, von Menziken (Aargau); Luise Mörgeli, von Rickenbach (Zürich); Candide Genoud, von Châtel-St. Denis (Freiburg); Lydia Häny, von Altikon (Thurgau); Frieda Jucker, von Winterthur; Lina Weber, von Zürich; Anna Ott, von Wyla (Zürich); Emmy Schweizer, von Burgdorf (Bern); Hanna Linsi, von Pfäffikon (Zürich); Marie Rieger, von Zürich; Elisabeth Ruf, von Hemmenhofen (G.-H. Baden); Ida Schönholzer, von Winterthur; Berta Spalinger, von Marthalen (Zürich); Ida Maag, von Zürich; Anna Keller, von Marthalen (Zürich); Mina Kern, von Winzeln (Württemberg); Ida Gosteli, von Dicki (Bern).

Leider konnte ein zu spät eingetroffenes, von einer „alten" Schwester für ihre jungen Kolleginnen verfaßtes Gedicht nicht mehr deklamiert, sondern nur bei der Abendfeier noch vorgelesen werde. Wir geben es daher hier wieder:

(Schwester, umhüllt von einem weißen Ueberkleid, leicht drapiert, und einem langen weißen Schleier.)

Wer naht geheimnisstille von Gestalt,
Von eines Schleiers zarter Zier umwallt?
So geht die Frage durch den weiten Raum.
Ich bin ein Traum!
Ein Traum! Die Zeit der Träume ist entschwunden,
Du bist ein Tor! So spricht die kalte Welt;
Sie sind vorbei, die traulich schönen Stunden,
Da man sich Märchen und vom Glück erzählt.
Sieh' doch die Menschen, wie sie laufen, jagen,
Nach Gütern, die da heißen: Geld und Ruhm;
Wie sie der Brücken immer mehr zerschlagen,
Nach einem weltentrückten Heiligtum,
Wo sich die Müden auf sich selbst besinnen,
Wo sich die Guten voller Liebe nah'n!
Was willst du? fragen die erstaunten Mienen,
Du bist ein Traum, und du bist abgetan.
Und doch, ich trage euch den Ruf entgegen
In warmem Ton: Ich bin ein Traum, der lebt,
Ich bin ein Traum von Freude und von Segen,
Der sich durch euch zur Wirklichkeit erhebt!

(Sie läßt Schleier und Gewand fallen und steht im Schwesternkleide da.)

Ich bin der Traum des Fleißes und der Treue,
Ich bin der Traum der Arbeit und der Tat;
Die des Berufes Dornen stets aufs Neue
Mit gutem Willen überwunden hat.
Ihr jungen tapfern Schwestern hier im Kreise,
Ich grüße euch an festlich frohem Ort;
Vergeßt es nie im täglichen Geleise,
An euch ergeht das königliche Wort:
Wer treu gedient, wird reichen Lohn empfangen,
Das wahre Glück bringt nur erfüllte Pflicht;
Ob Tausende nach anderer Lust verlangen,
Sie folgen, glaubt es, einem falschen Licht!
Sie werden alle einmal euch beneiden,
Wenn sie erkennen über Trug und Schein:
O, könnten wir noch einmal rückwärts schreiten,
Und ernster Arbeit unser Leben weih'n!
Drum freuet euch, wenn eure Tage gleichen,
Dem stolzen Schiff, das reiche Fracht beschwert,
Und das durch Sturm und Ruhe in dem Zeichen:

Ich diene!

Glücklich durch das Leben fährt.

M. B.

— **Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule „Lindenhof", Bern.** — Bisher berichteten wir von Zeit zu Zeit: „Unser Neubau macht Fortschritte", „er geht seiner Vollendung entgegen" 2c. Heute aber heißt's: „Unser Haus, unser Lindenhof, ist fertig! Fix und fertig!"

Alles blinkt uns freundlich hell entgegen, hell sind die Tapeten und Anstriche, hell und weiß zum großen Teil auch die Zimmereinrichtungen. Das ganze Haus sieht froh und sonnig aus, mir ist, als müßte man bei soviel Helle rascher gesund werden. — Doch unsere Mitschwestern, die den Neubau noch nicht gesehen, möchten wohl Näheres darüber erfahren. — Beginnen wir auf dem Estrich. Der führt nun den Namen „Dachstock" und ist zu großer Bedeutung gelangt, denn hier oben auf dem neuerbauten Flügel sind die neuen Operationssäle, ein kleines Reich für sich, abgeschlossen vom Treiben des übrigen Krankenhauses. Durch ein kleines Wartzimmer für ambulante Patienten gelangen wir in das Narkosenzimmer, an das sich der „septische Saal" anschließt. Neben diesem das Vorbereitungszimmer mit Waschvorrichtungen für die Aerzte und den Sterilisationsanlagen. Der „aseptische Saal" und das Verbandzimmer, sowie ein Bade- und ein Umkleideraum für die Aerzte vervollständigen die Operationsabteilung. Auch hier oben ist alles hell und luftig und den neuesten Forderungen der Asepsis entsprechend eingerichtet. In der Nähe der Operationssäle ist speziell für Geburten reserviert das Kreißzimmer, ein halbrundes Gemach mit vollständiger Ausstattung für Mutter und Kind. Ein Operationsstuhl, sowie alles zu einer Entbindung Notwendige ist im Nebenraum untergebracht. Aber das schönste an diesem Zimmer ist die herrliche Aussicht, gerade als sollte so ein neues Menschlein gleich die ganze Schönheit der Heimat zu sehen bekommen. Doch weiter! Die zweite Etage hat gegen das Wäldchen eine große Terasse; die Zimmer sind hübsch möbliert, der Boden ist mit Linoleum belegt. Auch die Korridore im Neubau haben Linoleumbelag. Ein Office, ein Kämmerli und einige sehr geschickt angebrachte Wandschränke dienen zur Aufbewahrung der verschiedenen Gebrauchsgegenstände. Der alte Bau ist ebenfalls renoviert, überall sind nun waschbare Tapeten oder gestrichene Wände. Die erste Etage ist in gleicher Weise eingeteilt, ähnlich auch das Parterre; letzteres beherbergt im alten Bau noch sämtliche Bureaus: das allgemeine Bureau, diejenigen des Direktors, des Verwalters, der Vorsteherin und deren Assistentin. Das alte Konsultationszimmer ist zum Schulzimmer umgewandelt, der frühere „Septische" dient den Schülerinnen als praktisches Uebungszimmer. Auf jeder dieser drei Etagen steht ein hübsch und behaglich eingerichteter Salon den nicht bettlägerigen Patienten zur Verfügung.

Die Konsultationszimmer der Hausärzte, sowie Apotheke, Röntgenzimmer, Laboratorium und Wartzimmer liegen im Sous-sol und haben einen direkten Eingang vom Garten her. Das alte „Souterain" enthält nur noch Schwesternzimmer. Ein neuer, bequemer elektrischer Personenaufzug dient dem Transport der Kranken und Operierten nach den verschiedenen Stockwerken.

Unser Wäldchen ist neu eingeteilt und umzäunt und, wenn auch etwas kleiner, doch noch sehr hübsch. Man gelangt vom ersten Stock über eine große gedeckte Terasse direkt aufs „Hübeli". Die Terasse im Parterre läßt sich gut als Liegehalle einrichten.

Das neue Schwesternhaus, der „Schauenberg", wurde nun auch bezogen und sehen die Schlafzimmer, alle mit gleichmäßigen hellen Möbeln eingerichtet, recht freundlich aus. Zwei durch Doppeltüre verbundene geräumige Wohnzimmer geben den Schwestern Gelegenheit, sich am Abend und in den Freistunden gemütlich zusammenzufinden. Dank einer freundlichen Geberin ist unsere Klavierkasse so gewachsen, daß wir uns das langersehnte Instrument erstehen können, so daß die musikalischen Schwestern von nun an ihr Talent im Schauenberg ausüben können. Aber unser liebes „altes Haus" steht deshalb keineswegs verlassen da, nach wie vor hausen die jüngsten Schwestern unter Aufsicht einer Oberschwester dort unten; nur unsere heimelige „Laube" trauert einsam, denn die Mahlzeiten werden von allen Schwestern in der Veranda des Spitals und im anstoßenden Zimmer eingenommen, das Mittagessen in zwei Abteilungen um $^1/_2$12 und $^1/_2$1 Uhr.

Die „neugebackenen Haubenschwestern", die sonst, zum größern Teil wenigstens, nach dem ersten halben Jahr nach den verschiedenen Stationen ausflogen, bleiben von jetzt an ein ganzes Jahr im Lindenhof; sie haben noch regelmäßige Stunden und Zeit zum Vorbereiten aufs Examen. Ins zweite Semester fällt auch der Kochunterricht. Durch diese starke Besetzung des Spitals sind wir imstande, den Vormittags-Unterricht der Schülerinnen auch an den Operationstagen strikte durchzuführen. Der Gesundheitszustand unter den Schwestern war in letzter Zeit ein recht guter, ernster erkrankt war nur Schw. Lily Fankhauser, die im Inselspital an Typhus krank liegt, doch ist sie bereits in der Rekonvaleszenz. Schw. Henny Falb unterzog sich vor etwa vier Wochen hier einer Blinddarmoperation, sie ist schon wieder fröhlich an der Arbeit. — Schwestern Ida Meyer und Hanna Begert, welche diesen Sommer längere Zeit aussetzen mußten, befinden sich beide wohler; Schw. Ida hat nach mehrwöchentlicher Kur in Langenbruck im September ihre Arbeit wieder aufgenommen. Schw. Hanna besuchte uns vor einigen Tagen, sie sieht sehr gut aus, soll sich aber noch schonen. Auch Schwester Klara Bowald erfreute uns letzthin mit ihrem Besuch, sie geht für ein Jahr nach Chicago als Wochenpflegerin. Schw. Lina Koch, die ihren Posten an der Poliklinik in Basel aus Gesundheitsrücksichten aufgab, ist nun im Pflegerinnenheim in Bern tätig.

Manch lieber Gruß und manch lieber Besuch trifft im Lindenhof ein und immer freuen wir uns darüber, ist es doch ein Zeichen, daß auch nach Ablauf der Schulzeit die Schwestern den Lindenhof noch als ein Stückchen Heimat betrachten.

Auf den Stationen und im Lindenhof hat es die im Herbst und Frühling üblichen Veränderungen und Neubesetzungen gegeben.

Im Lindenhof traten neu ein: Schw. Madelaine Großenbacher als Operationsschwester, Schw. Marie Baud als Hebamme, Schwn. Valy Debrot, Marg. Jeanneret, Annita Aeschlimann, Margot Beck, Jolande Perret. Schw. Maja Rebmann ist ebenfalls aus Berlin wieder nach dem Lindenhof zurückgekehrt.

Nach der Insel (Abteilung von Salis) wurden versetzt: Schwn. Hilda Kündig, Lina Großenbacher, Helene Zeller; Schw. Hulda Rebmann nach dem Imhof-Pavillon.

In die Privatklinik Feldegg kamen: Schw. Eleonore Frey als Operationsschwester, Schwn. Anny Volz und Käthe Neuhauser.

Bürgerspital Basel hat folgende Neubesetzungen: Chirurgie Männer: Schw. Marianne Fankhauser als Oberschwester, Schw. Cecile Flück (Verbandzimmer), und Schw. Marie Luder. Leider hat die bisherige Oberschw. Blanche Gygax ihren Posten, den sie mit soviel Hingabe und Liebe ausfüllte, aus Gesundheitsrücksichten aufgegeben. Medizin Männer: Schwn. Charlotte Schölly und Elisabeth Brändli.

Schw. Hanna Tappolet wurde nach Münsterlingen versetzt und Schwn. Lina Schneider und Elsa Weber bringen den Winter im sonnigen Süden im Kaiser-Friedrich-Krankenhaus in San Remo zu.

Unsere Ferienvertretungen haben uns nun auch alle verlassen, es sei ihnen herzlich Dank gesagt für die Bereitwilligkeit, mit der sie uns ausgeholfen haben.

Der XXIII. Kurs ist am 6. Oktober eingetreten. Es sind dies die ordentlichen Schwestern: Hanna Balmer, Baselstadt; Amelie Bertschmann, Riehen bei Basel; Katharina Burri, Malters; Martha Jaggi, Rüti; Marguerite von Känel, Bern; Elise Linkh, Pulverdingen (Deutschland); Beatrice von May, Bern; Emma Roth, Wangen a. A.;

Marie Scheidegger, Huttwil; Marie Scheidiger, Utzenstorf; Hedwig Stierlin, Schaffhausen; Marg. Weidemann, Winterthur; Agnes Weißmüller, Le Locle; Lydia Widmer, Gränichen; Rosa Zimmermann, Lüterkofen, und die Externen: Marguerite Gürtler, Basel und Martha Trachsler, Bern.

Schw. Maja.

Stellen-Anzeiger

Gratis-Inserate der „Blätter für Krankenpflege"

Unter dieser Rubrik finden kurze Inserate von Abonnenten unseres Blattes kostenlos Aufnahme. Einsendungen, die bis zum 5. des Monats in die Hände der Administration gelangen, erscheinen in der Nummer vom 15. Jedem Inserat ist eine Adresse oder Bezeichnung beizugeben, unter welcher Interessenten mit dem Einsender in direkten Verkehr treten können. Die Administration befaßt sich nicht mit der Vermittlung von Adressen.

Stellen-Angebote.

In eine Privatklinik nach Locarno eine **Krankenpflegerin**, die neben der deutschen die französische oder italienische Sprache spricht. Anmeldungen an Mme. Roggero, Villa des Lilas, Locarno. 61

Nach Davos in die Familie eines Arztes zu einem sieben Wochen alten und einem dreijährigen Kinde für 3—4 Monate eine zuverlässige **Pflegerin.** Auskunft durch das Bureau des Pflegerinnenheims, Predigerg. 10, Bern. 62

Nach Bern eine tüchtige **Kinderpflegerin** zu zwei Kindern. Auskunft durch das Bureau des Pflegerinnenheims, Predigergasse 10, Bern. 63

Gesucht in ein modern eingerichtetes bernisches Bezirksspital von 25 Betten eine tüchtige und erfahrene **Schwester** für Leitung und Krankenpflege. Anfangsgehalt Fr. 60. Eintritt wenn möglich auf 1. Dezember. Offerten mit Zeugnissen an Herrn Dr. Willener, Spitalarzt, in Erlenbach (Simmental). 64

Für die kantonale Irrenanstalt Breitenau (Schaffhausen) wird eine **Oberwärterin** gesucht. Eintritt sobald als möglich. Gehalt bei freier Verpflegung I. Klasse Fr. 900—1200. Bedingungen: Kenntnis der allgemeinen Krankenpflege und der Irrenpflege insbesondere, gute Schulbildung, evangelische Konfession. Bewerbungen sind zu richten an das Stellenvermittlungsbureau der schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich. 65

In eine kleine Villa in Locarno wird eine noch nicht fertig ausgebildete **Pflegerin** gesucht, welche sich der verschiedenen Kranken und Rekonvaleszenten anzunehmen und daneben etwas im Hause zu helfen hätte. Jahresgehalt 500—600 Franken. Auskunft erteilt das Stellenvermittlungsbureau der schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich. 66

Der Krankenpflegeverein Olten sucht eine **Gemeindepflegerin** zu baldigem Eintritt. Anmeldungen sind zu richten an Frau L. Christen-Brunner, Olten. 67

Stellen-Gesuche.

Eine tüchtige **Krankenpflegerin** sucht auf Neujahr eine Gemeindepflege im Kanton Thurgau oder St. Gallen. Auskunft durch das Bureau des Pflegerinnenheims, Predigergasse 10, Bern. 68

Eine junge **Pflegerin,** die einen achtmonatlichen Kurs in einer Privatklinik gemacht hat, sucht zur weiteren beruflichen Ausbildung eine Stelle in einer Privatklinik oder öffentlichem Spital. Eintritt nach Uebereinkunft. Auskunft durch das Pflegerinnenheim, Predigergasse 10, Bern. 69

Junge, deutsch und französisch sprechende **Pflegerin** sucht Stelle in Klinik oder chirurgischer Privatabteilung im In- oder Ausland. Eventuell Uebernahme eines kleineren Operationssaales. Kenntnis der Röntgentechnik. Auskunft durch die schweiz. Pflegerinnenschule Zürich. 70

Tüchtiger **Krankenwärter,** gesetzten Alters, welcher jahrelang als Oberwärter in einer kantonalen Anstalt arbeitete und außer allen Krankenpflegediensten auch eine Spitalapotheke, sowie Leichenöffnungen besorgen kann, sucht Anstaltsstelle. Eintritt von Neujahr an nach Vereinbarung. Auskunft erteilt das Stellenvermittlungsbureau der schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich. 71

Wir suchen für eine tüchtige und in jeder Beziehung empfehlenswerte **Schwester** mit ganz leichtem, in Ausheilung begriffenen Spitzenkatarrh eine geeignete Stelle in einem Höhenkurort. Nähere Auskunft erteilt die Vorsteherin der Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule Bern. 72

Bei allen Anfragen ist die Nummer des betreffenden Inserates anzugeben

Druck und Expedition: Genossenschafts-Buchdruckerei Bern (Neuengasse 34).

Krankenpflegerinnen

zur Ausübung der **beruflichen Krankenpflege** in Familien gesucht, mit festem, gutem Jahreseinkommen. — Ausweise über die nötigen Kenntnisse, sowie Eignung zum Krankenpflege-Beruf sind erforderlich. — Anfragen und Anmeldungen mit Photographie sind schriftlich zu richten an **Schweiz. Rotes Kreuz, Zweigverein Samariterverein Luzern.** Berufskrankenpflege-Institution. — Pflegerinnenheim, Museggstraße.

Die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern

Telephon 552 Neuengasse 34 Telephon 552

ist für die Herstellung von Drucksachen jeder Art und jeden Umfanges bestens eingerichtet und liefert den Tit. Behörden, Vereinen und Privaten prompt, korrekt und sorgfältig ausgeführt:

Tabellarische Arbeiten
Couverts, Rechnungsformulare
Briefköpfe, Memorandum
Visitkarten, Leidzirkulare, Reise-Avis
Broschüren, Etiketten
Jahresberichte
Verlobungskarten, Geschäftskarten
Illustrierte Werke
Aktien, Obligationen, Titel
etc. etc.

Das Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes in Bern

verbunden mit einem

Stellennachweis für Krankenpflege

empfiehlt sein tüchtiges Personal für Privatpflegen (Krankenwärter, Pflegerinnen, Vorgängerinnen, Hauspflegen).

Die Vermittlung geschieht kostenlos für Publikum und Personal.

Auskunft durch die Vorsteherin

Predigergasse 10. Telephon 2903.