Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 9 (1916)
Heft: 6

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: 09.07.2025

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

IX. Jahrgang Nr. 6 15. Juni 1916

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Obligatorisches Verbandsorgan
des
schweizerischen Krankenpflegebundes und seiner Sektionen
Herausgegeben vom Zentralverein vom Roten Kreuz
Erscheint je auf Monatsmitte.

Inhaltsverzeichnis:

	Seite
Diphtherie II	81
Oesterreichische Kriegskrankenpflege	83
Männliche Diakonie (Schluß)	88
Das Krankenpflegeexamen	91
Schweizerischer Krankenpflegebund	92
Aus den Verbänden und Schulen	95
Die Opfer der X-Strahlen	99
Wann sollen die ersten Gehversuche gemacht werden?	99
Warmhalten des Rückens	99
Ein gutes Wort	100
Was ist richtig?	100

Auf diese Zeitschrift 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. 2.50
Halbjährlich „ 1.50
Für das Ausland:
Jährlich Fr. 3.—
Halbjährlich „ 2.—

Redaktion und Administration:
Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, Taupenstraße 8, Bern.

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

Vorstand des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Präsidium: Frl. Dr. Anna Heer, Zürich; Vizepräsidium: Herr Dr. Ischer, Bern; Aktuarin: Frau Oberin Ida Schneider, Zürich; Frl. Emma Eidenbenz, Zürich; Frau Oberin Erika Michel, Bern; Frau Vorsteherin Emma Dold, Bern; Schwestern Hermine Humbel, Zürich; Elise Stettler, Zürich; Paul Geering, Pfleger, Zürich; H. Schenkel, Pfleger, Bern; Dr. de Marval, Neuenburg; Dr. Kreis, Basel; Spitaldirektor Müller, Basel-Bürgerspital; Schwestern Marie Quinche, Neuenburg; Luise Probst, Basel.

Präsidenten der Sektionen.

Zürich: Frl. Dr. Heer; Bern: Dr. C. Ischer; Basel: Dr. Oskar Kreis; Bürgerspital Basel: Direktor Müller; Neuenburg; Dr. C. de Marval.

Vermittlungsstellen der Verbände.

Zürich: Bureau der schweizerischen Pflegerinnenschule, Samariterstraße, Zürich. Telephon 8010.
Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Niesenweg 3, Bern. Telephon 2903.
Neuenburg: Mlle M. Sahli, Maillefer 7, Neuchâtel-Serrières. Telephon 500.
Basel: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Petersgraben 63, Basel. Telephon 5418.

Krankenpflege-Examen.

Vorsitzender des Prüfungsausschusses: Herr Dr. Ischer, Laupenstraße 8, Bern (siehe dritte Umschlagseite).

Wochen- und Säuglingspflege-Examen.

Präsidium der Prüfungskommission: Oberin Ida Schneider, Untere Zäune 17, Zürich I.

Verbandszeitschrift.

Adresse der Redaktion und Administration: Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, Laupenstraße 8, Bern.

Einsendungen, die in der nächsten Nummer erscheinen sollen, müssen bis spätestens am 5. des Monats in Händen der Redaktion sein. Papier einseitig beschreiben. **Abonnementsbestellungen, -abbestellungen und Reklamationen** recht deutlich schreiben. Bei **Adreßänderungen** nicht nur die neue Adresse angeben, sondern die bisherige aus dem Umschlag herausschneiden und einsenden. Bezahlte **Inserate** und Annoncen nimmt ausschließlich entgegen die Genossenschaftsdruckerei, Neuengasse, Bern. Gratis-Inserate für den **Stellenanzeiger** werden nur aufgenommen, wenn sie von einer Vermittlungsstelle der Verbände eingesandt werden.

Bundesabzeichen. Das Bundesabzeichen darf von allen Mitgliedern des schweizerischen Krankenpflegebundes getragen werden. Dasselbe muß von diesen für die Dauer ihrer Zugehörigkeit zum Krankenpflegebund gegen Entrichtung von Fr. 7. 20 erworben und bei einem eventuellen Austritt oder Ausschluß aus demselben, resp. nach dem Ableben eines Mitgliedes wieder zurückerstattet werden. Die Höhe der Rückerstattungssumme beträgt Fr. 5.

Das Bundesabzeichen kann nur bei dem Vorstand des lokalen Verbandes, dessen Mitglied man ist, bezogen werden. Die Bundesabzeichen sind numeriert und es wird von jedem Verbandsvorstand ein genaues Nummern- und Inhaberverzeichnis darüber geführt. Wenn ein Bundesabzeichen verloren wird, ist der Verlust sofort an der betreffenden Bezugsstelle anzuzeigen, damit die verlorne Nummer event. als ungültig erklärt werden kann.

Das Bundesabzeichen darf von den nach der Delegiertenversammlung am 22. November 1914 eingetretenen Bundesmitgliedern ausschließlich zur Bundestracht oder zur Tracht einer der vom Bund anerkannten Pflegerinnenschulen, deren Diplome den Examenausweis des Krankenpflegebundes ersetzen, nicht aber zur Zivilkleidung getragen werden. Die Bewilligung zum Tragen des Bundesabzeichens zu einer anderen als den vorerwähnten Trachten, muß in jedem einzelnen Falle beim Bundesvorstand vermittelst einer schriftlichen Eingabe eingeholt werden. Die bereits vor dem 22. November 1914 zum Krankenpflegebund gehörenden Mitglieder behalten das Recht bei, das Bundesabzeichen auch zu einer passenden, unauffälligen Zivilkleidung tragen zu dürfen.

Jede Pflegeperson ist verantwortlich für das Bundesabzeichen, solange es in ihrem Besitz ist, d. h. sie hat nicht nur dafür zu sorgen, daß es von ihr selbst in würdiger Weise getragen werde, sondern auch, daß es nicht in unberechtigte Hände gerate und daß kein Mißbrauch damit getrieben werde.

Bundestracht. Die Tracht des schweizerischen Krankenpflegebundes darf von allen Mitgliedern desselben getragen werden. Das Tragen der Tracht ist fakultativ, d. h. sowohl im Dienst als außer desselben kann die Tracht je nach Wunsch und Bedürfnis getragen oder nicht getragen werden. Hingegen darf die Tracht nicht getragen werden zum Besuch des Theaters und öffentlicher Vergnügungslokale, sowie zum Tanzen.

Es muß entweder die vollständige Tracht oder Zivilkleidung getragen werden, d. h. es dürfen zur Tracht ausschließlich nur die dazu gehörenden Kleidungsstücke, also keine Sportmützen und Schleier, moderne Hüte, Halskrausen, unnötige Schmuckgegenstände 2c. getragen werden.

Sämtliche zur Bundestracht gehörenden Kleidungsstücke müssen aus den vom Bundesvorstand extra angeschafften Stoffen angefertigt und von dessen Abgabestellen bezogen werden, und zwar entweder in Form fertiger Kleidungsstücke oder auch nur zugeschnitten. Stoffe werden lediglich zu Ausbesserungszwecken und daher nur in beschränkten Maßen abgegeben.

Aufnahms- und Austrittsgesuche sind an die Präsidenten der einzelnen Verbände oder an die Vermittlungsstellen zu richten.

IX. Jahrgang Nr. 6 15. Juni 1916

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Diphtherie.

II.

Behandlung. Welch ein Schrecken lag von jeher über dem Namen Diphtherie und ein Schreckgespenst war diese Krankheit nicht nur für die Angehörigen, sondern auch für die Aerzte, welche ihr gewissermaßen machtlos gegenüberstanden. Alle möglichen und unmöglichen Mittel wurden angewendet. Der Nachttisch des Patienten war mit allerlei Mixturen und Salben bedeckt; es wurde gepinselt, inhaliert, eingenommen, eingerieben, gegurgelt. Die Zeitungen waren mit der Anpreisung sogenannter sicherer Mittel gegen Diphtherie gespickt, ein Beweis, daß keines dieser Mittel eigentlich tauglich war, denn sonst hätte es der Anpreisung anderer nicht bedurft. Alles das wirkte hie und da, ohne daß man mit annähernder Sicherheit hätte behaupten können, die Krankheit beeinflußt zu haben.

Das letzte Jahrzehnt des vorigen Jahrhunderts hat mit der Einführung des Diphtherieserums eine ungeheure Wendung in der Behandlung der Diphtherie gebracht. Die Statistik der Erkrankungen und Sterbefälle hat mit aller Deutlichkeit die Vorzüglichkeit dieses Mittels zur Genüge dargelegt. Aufgemuntert durch die sichern Erfolge der Pockenimpfung und bestärkt durch den Umstand, daß Leute, welche die Diphtherie durchgemacht haben, dieselbe nur ausnahmsweise zum zweitenmal bekommen, kam man zu der Ansicht, daß durch die Erkrankung im Körper bleibende und längere Zeit wirkende Gegengifte geschaffen worden sind, welche vor erneuter Erkrankung schützen. Man machte daher den Versuch, solche Gegengifte vorher in Tierkörpern zu erzeugen, und da hat sich namentlich als geeignetes Objekt das Pferd erwiesen. Es wird demselben erst eine gewisse Dosis Diphtheriegift eingeimpft, worunter das Pferd stark erkrankt. Hat es die Krankheit überwunden, so bekommt es allmählig immer stärkere Dosen, aber es zeigt sich, daß die Krankheitssymptome immer mehr abnehmen, bis es schließlich gar nicht mehr erkrankt. Das Blut eines solchen Tieres enthält nun starke Portionen Gegengifte. Es werden dem Pferd von Zeit zu Zeit gewisse Blutmengen entzogen und das Serum (Blutwasser) als Diphtherieheilserum in den Handel gebracht. In den Apotheken wird es verlangt nach: Antitoxin-Einheiten (A. E.), 1500 A. E., 1000 A. E. oder 500 A. E. Dem Diphtheriepatienten werden nun z. B. 1000 A. E. eingespritzt, eine ziemliche schmerzlose Prozedur, wonach die Einstichöffnung etwa mit einem Heftpflaster zugedeckt wird. Die Heilwirkung macht sich erst nach 24 Stunden geltend, dann stößt sich der Belag ab, das Fieber sinkt, die Krankheit ist gebrochen. Je frühzeitiger man einspritzt, desto sicherer ist die Heilung.

Von den Kindern, welche am	1. Krankheitstag geimpft wurden,	starben	0— 2 %
" " " " "	2. " " " "		8—10 %
" " " " "	3. " " " "		14 %
" " " " "	4. " " " "		17 %

Diese Statistik weist doch mit aller wünschbaren Deutlichkeit darauf hin, die Schutzimpfung so früh wie möglich vorzunehmen. Die Diphtherieserumimpfung hat einen ungeahnt schnellen Siegeslauf durch die Welt angetreten, und hat sich beispiellos schnell beim Publikum eingebürgert, welchem die wohltätigen Wirkungen sofort aufgefallen sind. Es wird natürlich dennoch vorkommen, daß Leute aus irgendwelchen Gründen oder aus prinzipieller Neinsagerei die Impfung ablehnen; wenn sie sich aber aus Angst etwa im vorgerückten Stadium dazu entschließen, dann ist es meist zu spät und dieser Mißerfolg wird dann leider auf das Konto der Impfung geschrieben. Einer der ins Auge springendsten Erfolge ist der, daß der Luftröhrenschnitt (Tracheotomie) bei Kroup, der früher zu den häufigsten Operationen gehörte, nun für diese Krankheit äußerst selten geworden ist.

Einen guten Ueberblick über die Wirkung des Serums gibt uns das Vorkommen der Todesfälle vor und nach der Serumperiode, wie aus folgenden Zahlen hervorgeht: Es starben

in Frankreich	auf	10,000	mit Serum	behandelten	15 %,	ohne Serum	40 %
„ Rußland	„	45,000	„	„	„	14 %,	„ „	34 %
„ Oesterreich	„	38,000	„	„	„	14 %,	„ „	37 %

und die Londonerstatistik verzeichnet Todesfälle vor der Serumperiode von 41 %, Uebergangszeit 37 %; seither durchschnittlich 15 %. Abgesehen von der Deutlichkeit, mit welcher diese Statistik vom Nutzen der Serumbehandlung spricht, ist es nicht gesagt, ob die sich wiederholenden 14 und 15 % reine Diphtheriefälle und frühzeitige Impfungen waren, oder was wahrscheinlicher, Mischinfektionen oder Spätimpfungen.

Es ist uns in der Praxis schon vorgekommen, daß die beschriebenen Lähmungen auf Serumimpfung zurückgeführt wurden. Das ist natürlich ein Unsinn, denn die Serumtherapie ist etwa 20 Jahre alt, die Lähmungen aber seit Jahrhunderten bekannt. Auf die Lähmungen hat das Serum gar keinen Einfluß.

Auf den ersten Blick könnte sonderbar erscheinen, daß die Lähmungen seit der Anwendung des Serums eher häufiger geworden sind. Aber gerade das spricht in hohem Maße für den Wert der Serumbehandlung, denn früher kamen eben eine Menge von Lähmungen nicht zur Beobachtung, weil sie vorher starben, jetzt aber durch das neue Mittel am Leben erhalten bleiben und so zu Lähmungen gelangen können.

Pflege. Bei hohem Fieber sind Wickel von vorzüglichem Erfolg und tragen wesentlich zur Ruhe bei. Bei dieser Manipulation wie auch überhaupt bei der Pflege von Diphtheriekranken muß vorsichtig vorgegangen werden. Häufige Bewegungen sind zu vermeiden, weil bei der Diphtherie die Herzschwäche und darum auch die Gefahr des Kollapses stets vorhanden ist. So ist auch eine fortgesetzte Kontrolle des Pulses notwendig. Pinselungen und Auswaschungen der Mundhöhle sind so sorgfältig als möglich vorzunehmen. Fleißige Mundspülungen können unter Umständen einer Mischinfektion vorbeugen, weil dadurch andere Bakterien entfernt werden. In Betracht kommen noch die Zerstäubungsapparate, wo Bett und Patient mit wasserdichtem Stoff überdeckt werden und die kleinen Patienten am besten auf dem Rücken liegen. Die feuchte Luft wird auch ohne medikamentösen Zusatz günstig auf den Krankheitsprozeß einwirken. Krupkinder müssen hoch gelagert werden, damit die Atmung erleichtert wird. Bei starker Atemnot wird man wohl zur Tracheotomie schreiten müssen. Dazu hat die Pflegerin vorzubereiten: Messer, Scheren, eine Anzahl Schieber, weil durch die Atemnot auch die kleinsten Gefäße stark überfüllt sind, und dann anatomische und chirurgische Pinzette, Trachealhacken und

eine Doppelkanüle. Nach der Operation soll ein Gazebausch auf die Kanüle gebracht werden, um zu verhindern, daß die Atmungsluft allzu kühl und unvermittelt in die Trachea dringt. Mit der Tracheotomie ist das Kind keineswegs von der Diphtherie gerettet. Die Operation wendet sich auch nicht gegen die Diphtherie selber, sondern gegen die Erstickungsgefahr. Es ist also unangebracht, wenn man etwa darüber klagen hört, daß jemand trotz der Tracheotomie gestorben sei; denn es kann der Patient trotz der erleichterten Luftzufuhr immer noch an der ursprünglichen Krankheit, nämlich an der Diphtherie selber, sterben, weil das Gift zu stark war oder dadurch, daß der diphtheritische Prozeß sich bis in die Lungen verbreitet hatte.

Wichtig ist die Prophylaxis, denn es muß alles angewendet werden, um die Verbreitung der Krankheit zu verhüten.

So müssen Diphtheriepatienten isoliert werden. Es hat sich gezeigt, daß Diphtheriebazillen auch in trockener Luft eine Zeitlang lebensfähig bleiben können. Daher ist auch die Zimmerluft schon ansteckend. So können die Bazillen an allen Gegenständen haften, die sich im Zimmer befinden oder befunden haben. Es sollen daher solche Gegenstände das Zimmer nur in desinfiziertem Zustande verlassen. Eß- und Trinkgeschirr bleiben am besten im Krankenzimmer und werden hier gereinigt, doch können sie auch in die Küche gegeben werden, wenn sie vorher im Zimmer in warmer etwa 5 % Sodalösung zirka 2 Stunden lang gelegen haben. Im Zimmer soll stets eine Schale mit einer desinfizierenden Flüssigkeit vorhanden sein zum Gebrauch für die Pflegerin. So wird letztere guttun, sich durch fleißige Mundspülungen vor eigener Ansteckung zu schützen. Dazu empfehlen wir unter anderm Salizylsäurelösung, der man etwa Myrrhentinktur oder Eau de Botot zusetzt.

Ist der Patient genesen, so darf man ja nicht glauben, daß er die Ansteckungsfähigkeit verloren habe. Er behält, wie die mannigfachsten Untersuchungen gezeigt haben, noch wenigstens 14 Tage lang lebens- und entwicklungsfähige Diphtheriebazillen im Mund, kann also für seine Umgebung noch immer gefährlich sein. Daraus erhellt schon, daß es nicht angängig ist, z. B. Schulkinder gleich nach der Genesung wieder zur Schule zu schicken.

In jedem Fall soll die Pflegerin nach Genesung oder Todesfall das Diphtheriezimmer gehörig reinigen und desinfizieren. Sie selbst soll ein ausgiebiges Bad nehmen und es ja nicht unterlassen, sich die Haare zu waschen, mit denen sie ja täglich oft in Berührung kommt und an denen die Krankheitsträger nur zu gerne haften. Bezüglich der Zimmerdesinfektion verweisen wir auf das an andern Orten schon Gesagte.

Oesterreichische Kriegskrankenpflege.

Rückblick und Abschluß

von Schw. Emmy Oser, zurzeit in Wien.

Vom November 1914 bis Januar 1916 wurden unter meiner Verantwortung durch den „Internationalen Krankenpflegebund“ zirka 200 Schwestern aus der Schweiz für die österreichische Kriegskrankenpflege, unter dem Schutz des k. k. Ministeriums des Innern, dem Schwesternverband der „Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands“ anvertraut. Die Schwestern verpflichteten sich ausschließlich der Kriegsarbeit dieser Behörde während ihres Aufenthaltes in Oesterreich.

Vor Entsendung der Schwestern wurde ein fester Vertrag durch die Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands mit dem Ministerium des Innern in Wien geschlossen, welcher alle Garantien bot, die der Fachverband und die Schweiz als Grundlage und zur Sicherheit haben mußte. Dieser Vertrag wurde als Spezialerlaß vom k. k. Ministerium des Innern herausgegeben, unter ganz besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse und Bedürfnisse der geschulten weiblichen Krankenpflege.

Die Bedingungen waren sehr günstige und sicherten nicht nur freie Hin- und Rückreise II. Klasse, einen steigenden Monatsgehalt, sondern auch] noch Kranken- und Invalidenversicherung zu. In allem ist das Ministerium des Innern seinen Verpflichtungen voll nachgekommen, oft sogar weit über den Rahmen des ursprünglich Versprochenen hinaus.

Die große Mission des Schwesternverbandes der „Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands" bestand in der Organisation des gesamten Krankenpflegedienstes in den Beobachtungsstationen der drei Kronländer. Der geniale Gedanke des Ministeriums des Innern, durch die Errichtung riesengroßer Quarantänestationen in Böhmen, Mähren und Schlesien, das ganze Hinterland vor Verseuchung zu schützen, fand durch die Mitwirkung der Schwestern tatkräftige Unterstützung. Kein kranker oder verwundeter Soldat, keine Person aus dem Gefolge des Heeres, kein Gefangener sollte befördert werden, bis er nicht mindestens fünf Tage in diesen Stationen verpflegt und beobachtet worden war. Im Laufe der Zeit wurden zirka hunderttausend Betten errichtet; sie bildeten das große Filter, in welchem die Soldaten je nach den Krankheiten verteilt wurden. Der Zweck der Beobachtungsstationen war, das sorgfältige Absondern der Infektionsverdächtigen und Infektionskranken und deren Ueberweisung in besondere Epidemiespitäler. Im Anfang mußten alle verfügbaren Gebäude benutzt werden, wie Schulen, Turnhallen, Kasernen, Fabriken, Strafanstalten usw., die in kürzester Zeit mit ganz primitiven Mitteln in Krankenanstalten umgewandelt wurden. Im Verlauf des Jahres 1914 bis 1915 wurden große Barackenlager gebaut, den besonderen Bedürfnissen und Verhältnissen entsprechend.

Es ist den ersten Pionieren gelungen, aus dürftigsten, einfachsten Verhältnissen etwas Gutes schaffen zu helfen. Sie haben in den ersten so schweren Zeiten Tatkraft, Opferwilligkeit und Selbstverleugnung gezeigt, großes Organisationstalent entwickelt und ihr Erfindungsgeist, auf langjähriger, reicher Berufserfahrung aufgebaut, konnte bestens ausgenutzt werden. Die Schwestern hatten an den meisten Orten bald die Freude der Befriedigung, sie sahen gute Fortschritte und den Nutzen ihrer Arbeit. Auch die Anerkennung der Behörden ist ihnen in hohem Maße zuteil geworden.

Eine zweite, ebenfalls große Mission hatte der deutsche Schwesternverband übernommen mit der Heranbildung und Schulung der einheimischen Mädchen und Frauen für die Kranken- und Verwundetenpflege. Daß dies viel Mühe und Geduld in den oft so gewaltigen Betrieben und bei den Sprachschwierigkeiten erforderte, ist wohl begreiflich und es ist mancher Schwester nicht leicht geworden, im Kriegsdienst, mit all seinen unvorhergesehenen Anforderungen auch noch Schülerinnen heranbilden zu müssen. Mit großer Konsequenz und Treue hat jedoch die deutsche Generaloberin, Schw. Agnes Meyer, diese Zukunftsarbeit für Oesterreich ihren Schwestern immer wieder besonders warm ans Herz gelegt. Schw. Agnes Meyer hatte sich von Anfang an das große Ziel gesteckt, Oesterreich nicht nur vorübergehend mit den eigenen Schwestern zu dienen, sondern die einheimischen Frauen soweit heranzubilden, daß sie einst die fremden Schwestern ersetzen können.

Diese beiden Aufgaben der B. O. K. D. sind nun erfüllt und das Ziel ist erreicht.

Die früheren Quarantänestationen haben ihren Zweck als solche erfüllt und sind überflüssig geworden. Infolge des immer kleiner werdenden Belages sind bereits im Verlaufe der letzten Monate die meisten Schulen, Kasernen, Arbeitshäuser usw. aufgelöst worden, um wieder ihrer ursprünglichen Bestimmung zu dienen. Die übrigen Einrichtungen sind mit der Zeit ebenso gut organisiert worden wie Friedensspitäler. Durch das Vorrücken der Armeen verschob sich das Etappengebiet, die Spitäler wurden im Hinterland zu „Verwundeten- und Krankenstationen", und jetzt ist die Zeit gekommen, wo dieselben aus dem Betrieb des Ministeriums des Innern in denjenigen der Heeresverwaltung übergehen und „Reservespitäler" werden.

Durch die Uebergabe aller dieser Beobachtungs- bezw. Verwundeten- und Krankenstationen in Böhmen, Schlesien und Mähren aus den Händen der Zivilbehörde an die Militärverwaltung hören die Verpflichtungen der B. O. K. D. gegen das Ministerium des Innern im Laufe des Monates Juni auf.

Die Aufgabe der wissenschaftlich geschulten Schwestern der B. O. K. D. ist beendigt: erstens mit dem Abschluß der Arbeit in den genannten Stationen und deren Umwandlung in Reservespitäler, zweitens durch die Ausbildung einer ausreichenden Zahl von einheimischen Krankenpflegerinnen, welche nun für diese Militärbetriebe mit Hilfe von militärpflichtigen Sanitätsleuten genügen.

Die Militärbehörden schließen mit den Krankenpflegerinnen keinen schriftlichen Vertrag, sondern verlangen das unbedingte Einfügen der Frauen unter die männliche militärische Oberleitung, während der Schwesternverband als Grundsatz die Forderung einer weiblichen Leitung (mit Pflichten und Rechten), insbesondere im fremden Land und in der Kriegspflege, also Männerpflege, aufrecht erhalten muß. Das Militär kann der weiblichen Krankenpflege eine Sonderstellung nicht einräumen, auch fehlt es an dem weitgehenden Verständnis, welches das Sanitätsdepartement des Ministeriums des Innern auf Grund seiner langjährigen, vielseitigen Arbeit und Erfahrung auf diesem Gebiet den beruflichen Krankenpflegerinnen stets entgegengebracht hat. Ein Schwesternverband darf das Wohl und Wehe von mehreren Hundert Schwestern nur auf sicherer, schriftlicher Grundlage aufbauen.

Wenn sich die B. O. K. D. als verantwortliches Organ von der österreichischen Kriegskrankenpflege zurückzieht, so kann sie doch einzelne Schwestern, welche bisher in Oesterreich gearbeitet haben, nicht hindern, ohne gesetzlichen Vertrag auf eigene Gefahr und Verantwortung hin in den Militärbetrieben zu arbeiten.

Von den verschiedenen verantwortlichen Persönlichkeiten wurde allen Schwestern die eingehendste Auskunft gegeben und den Schwestern der neutralen Länder die Rückkehr in die Heimat dringend empfohlen, da ihre Arbeit in Oesterreich beendet ist.

Nach der vollständigen Uebergabe aller Verwundeten- und Krankenstationen an die Heeresverwaltung — voraussichtlich im Laufe des Monates Juni — muß sowohl die B. O. K. D. als auch ich, die Vertreterin der Schweizer Schwestern in Oesterreich, alle Verantwortung entschieden ablehnen für Schweizerinnen, welche entgegen dem ausdrücklichen Rat und Wunsch auf eigenes Risiko in Oesterreich zurückbleiben. Da jetzt eine ausreichende Zahl von einheimischen Krankenpflegerinnen herangebildet ist, viele sogar wegen Arbeitsmangel entlassen werden mußten, sind die Schwestern der neutralen Länder überflüssig geworden. Da man ihrer Hilfe nicht mehr bedarf, betrachtet es das Ministerium des Innern als selbstverständlich, daß auch die Schweizerinnen in ihre Heimat zurückkehren.

Die Aussendung der Schweizer Schwestern geschah mit Genehmigung des Rotkreuz-Chefarztes und des schweizerischen Armeearztes unter strengster Berücksichtigung der besonderen Bestimmungen für Detachementschwestern, deren sofortige

Rückkehr — bei Bedarf im eigenen Lande — garantiert war, und die aus diesem Grunde stets von der Infektionspflege dispensiert worden sind. In Zukunft ist es unmöglich, auch wegen der Grenzschwierigkeiten, diesen Verpflichtungen nachzukommen und die einzelnen Schwestern würden macht- und hilflos dastehen.

Um allen Mißverständnissen vorzubeugen, sind diese Veränderungen auch der deutschen und schweizerischen Botschaft in Wien mitgeteilt worden mit der Bitte um Weiterleitung an den Rotkreuz-Chefarzt und den schweizerischen Armeearzt. Dies erschien besonders notwendig, weil einige Schwestern kontraktbrüchig waren und sich früher schon von der Organisation getrennt haben, um eigene Wege zu gehen.

Ich selbst bleibe bis zur vollständigen Erledigung unserer Schwesternangelegenheiten in Oesterreich unter der Adresse: Spitalgasse 23, Wien IX.

Die Tätigkeit der B. O. K. D. mit dem Ministerium des Innern wird sich in Zukunft in Oesterreich nur noch auf das Kriegsspital I in Wien und die großen Flüchtlingslager in Gmünd, Swatoboritz und Oberhollabrunn beschränken, welch letztere erst im Verlaufe dieses Jahres von ihr übernommen worden sind; ferner auf die Besetzung von Fürsorgeposten und Gemeindepflegen.

Das österreichische Zentralbureau in Wien IX, Spitalgasse 23, unter der Leitung der Generaloberin Schw. Agnes Meyer, wird nach Beendigung der laufenden Arbeiten — voraussichtlich im Juli — aufgehoben werden, um in das Hauptbureau in Berlin überzugehen. Da in den Flüchtlingslagern nur Mitglieder der B. O. K D. arbeiten und die betreffenden Oberinnen schon seit 20 Monaten in Oesterreich sind, so wird die direkte Führung von Berlin aus möglich und das Wiener Bureau entbehrlich.

*
* *

Mit großem Dank scheiden wir alle aus dem Dienst der österreichischen Behörde, welche uns viel Schönes und Gutes geboten hat und durch welche uns reiche Arbeits- und Entwicklungsmöglichkeiten zuteil wurden. Das schöne Land und die freundlichen Menschen sind uns lieb geworden. Wir haben vieles von ihnen lernen können, und wer mit offenen Augen und unvoreingenommen — nicht verblendet — nur die eigene Art für das Richtige haltend — den Verhältnissen und Menschen hier gerecht zu werden suchte, für den ist die Zeit in Oesterreich eine unvergeßliche und reiche geworden, welche auch noch für das zukünftige Leben Segen in sich bergen wird.

Die Schweizer Schwestern haben in weitestem Maße hier Friedensarbeit tun dürfen. Sie standen wirklich in der „internationalen Kriegskrankenpflege", denn Oesterreich hat eine wohl einzig dastehende Großzügigkeit bewiesen, indem es in den Lazaretten keinerlei Unterschiede gemacht hat zwischen Freund und Feind. Im gleichen Saal, Bett an Bett lagen die Verwundeten und Kranken, gleichviel ob Russe, Pole, Oesterreicher, Italiener oder Deutscher, und allen wurde ausnahmslos die gleich gute und sorgfältige Pflege zuteil. Nur da, wo die Ansammlung der Russen eine zu große war, entstanden naturgemäß besondere Russensäle und -baracken. Oesterreichs Weitherzigkeit hat aber auch da keine Grenzen gemacht, und es ist hoch einzuschätzen, daß auch die Pflege dieser ausschließlich mit gefangenen Russen belegten Abteilungen den Schweizer Schwestern anvertraut wurden; wir betrachteten dies stets als eine ganz besondere Ehre. Sprachkundige Russen wurden zur Krankenpflege herangebildet und konnten daher ihren Landsleuten eine besondere Hilfe sein.

Herzlichen Dank schulden wir aber auch dem Schwesternverband der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands, welcher seit Kriegsbeginn nicht nur in Oesterreich, sondern auch in Deutschland für zirka 250 Schweizer Schwestern

Arbeitgeber geworden ist, und dies besonders zu einer Zeit, wo bei uns in der Krankenpflege Arbeitslosigkeit herrschte. Die B. O. D. K. hat stets in entgegenkommendster Weise unsere besonderen Wünsche und Bedürfnisse berücksichtigt, und damit auch mancher Schweizer Schwester zur weiteren Berufsbildung verholfen.

Einen besonders warmen und persönlichen Dank sprechen wir der deutschen Generaloberin in Oesterreich, Schw. Agnes Meyer, aus, welche mit seltener Weisheit und Tatkraft von Anfang an ihres schwierigen Amtes waltete. Mit großer Herzensgüte und Menschenliebe war sie stets bemüht, jedem gerecht zu werden und allen Schwestern „eine Schwester" zu sein. Ihr großer Menschenglaube blieb auch da unerschüttert, wo alles wankte. Niemals ist in Oesterreich ein Unterschied gemacht worden zwischen den deutschen Schwestern und denjenigen der neutralen Länder, zwischen den Mitgliedern und den Nichtmitgliedern des Verbandes; alle wurden „demokratisch" ihrem Können nach eingestellt und es ist sogar stets noch den besonderen Charaktereigentümlichkeiten Rechnung getragen worden. Eine gleich große Arbeitszuweisung und gleich wichtige Verantwortung und ein gleiches Vertrauen wurde unterschiedlos allen Schwestern von Anfang an zuteil, und Oberschwestern sowohl wie Oberinnen wurden aus den Reihen aller gewählt.

*
* *

Zum Schluß möchte ich in Kürze noch ein Wort sagen über die von den Schweizer Schwestern geleistete Arbeit. Es darf wohl gesagt werden, daß dieselbe eine gute war.

Die aus der Schweiz kommenden Schwestern rekrutierten sich aus unseren verschiedenen Krankenpflegeschulen, aus dem Krankenpflegebund, Rotkreuz-Fluntern, sowie aus Schwestern, welche keinem Verbande angehören. Von den Leistungen aller kann gesagt werden, daß sie durchschnittlich gleich gut waren, sowohl was Charakter als auch berufliche Fähigkeiten und Ausdauer anbetrifft. Am meisten Anpassungsfähigkeit hatten gewöhnlich diejenigen, welche über eine sehr gute Allgemeinbildung verfügten und auch schon früher im Ausland gewesen waren. — Die schweizerischen Diakonissen-Mutterhäuser waren nur durch ein einziges Mitglied vertreten (eine Oesterreicherin), welche seit 18 Monaten ununterbrochen — und zwar auf eigenen Wunsch hin — in der Infektionspflege gearbeitet hat. Diese Schwester hat ihrem Mutterhaus und damit der ganzen Diakonie Ehre gemacht; in den ungewohnten Verhältnissen ist sie sich selbst stets treu geblieben und mit stillem und sanftem Sinn hat sie all das von ihren kranken Soldaten erreicht, was andere oft trotz aller Energie vergebens erstreben.

Einige Schwestern arbeiten seit anfangs Dezember 1914 in Oesterreich, manche aber sind schon vor Monaten in die Heimat zurückgekehrt und nur ein kleiner Teil weilt zurzeit noch in Oesterreich.

*
* *

Das Ministerium des Innern wendet nun wieder, wie in früheren Jahren, seine ganze Tatkraft der Zukunftsarbeit zu. Die Gründung neuer Krankenpflegeschulen steht bevor und eine derselben ist bereits in Prag eröffnet worden. Soziale Fürsorge in genialster Weise: Heime für Waisen, Witwen, Invalide, Blinde, Säuglings- und Wöchnerinnenschutz, alle nur denkbaren sozialen Einrichtungen werden in fürsorglichster Weise von dieser Behörde ins Leben gerufen, und mit seltenem Verständnis und praktischer Kenntnis durchgeführt. Eine neue Schöpfung sind auch die sozialen Fürsorgekurse für ausgebildete Krankenschwestern, welche im Hinblick auf all diese weitgehende Zukunftsarbeit in den allgemeinen Krankenanstalten in Wien abgehalten

werden. Immer wieder hört man von neuentstandenen, nie dagewesenen Liebeswerken. Es ist dies neben all dem Schaffen der Gegenwart wie der dämmernde Tag, der die Sonne ahnen läßt. — Diese vielseitigen Werke der Menschenliebe lassen uns hoffnungsvoll der Zeit entgegensehen, wo die Ministerien des Krieges den Ministerien des Friedens endgültig weichen müssen.

Mitteilung über die Auszahlung der österreichischen Hilfskassen.

In Beantwortung verschiedener Anfragen von Schweizer Schwestern betreffs Auszahlung der „Hilfskasse für Nichtmitglieder der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands", möchte ich folgende Mitteilung machen:

1. Die Hilfskasse, die im Jahre 1914 mit Zustimmung des k. k. Ministeriums des Innern gegründet wurde für die Nichtmitglieder der B. O. K. D. (siehe Lazaruskreuz Nr. 17, vom 1. September 1915, S. 166), welche sich unserer österreichischen Arbeit angeschlossen hatten, wird nunmehr zur endgültigen Aufteilung kommen. Seit dem Bestehen des Hilfsfonds wurden stets Auszahlungen an kranke und bedürftige Nichtmitglieder gemacht, in Notfällen auch über die geleistete Einzahlung hinaus. Eine jede Schwester, welche an diesem Fonds beteiligt ist und ihren Anteil nicht bereits früher erhalten hat, wird vor Auflösung des Wiener Bureaus in den nächsten Monaten den auf sie entfallenden Betrag erhalten, je nach den Einzahlungen, welche durch die Behörde für sie gemacht wurden.

2. Ebenso werden zur Auszahlung kommen die beiden anderen Kassen der Militärbetriebe: Reservespital 7 Kagran, und Reservespital 3 Meidlinger Trainkaserne (welche infolge der besonderen Zahlungsverhältnisse dort geschaffen wurden), und zwar ausschließlich an diejenigen Schwestern, welche seinerzeit in diesen Anstalten in Verwendung standen.

Wegen der abschließenden Verrechnungen war es notwendig, vom 15. Mai an die Kassen zu sperren und weder Ein- noch Auszahlungen vornehmen zu lassen.

Wir ersuchen hiermit die schon früher in die Schweiz zurückgekehrten Schwestern um umgehende Mitteilung ihrer jetzigen Adresse, damit wir in der Lage sind, einer jeglichen ihren Anteil zuzusenden.

Schw. Agnes Meyer, Generaloberin.

Männliche Diakonie.

Aus einer Abhandlung des Herrn Pfarrer v. Greyerz.

(Schluß.)

Aber hinter und über dieser einen wichtigen und notwendigen Aufgabe erhebt sich ganz von selbst die andere noch wichtigere: Schaffung und Bildung eines eigenen, beruflich geschulten und christlichgesinnten männlichen Helferstandes, eines eigentlichen männlichen Diakonats. Daß diese zweite Aufgabe sich mit der ersten nicht deckt, springt in die Augen. Das Wärterpersonal, von dem wir bisher gesprochen haben, setzt sich ja ausschließlich aus Leuten zusammen, die

1. für ihren Beruf nicht besonders vorgebildet sind,
2. deren christliche Charakterbildung bei ihrer Anmeldung und Anstellung nicht in Frage kommt, die

3. ganz auf sich selbst gestellt sind und in keinem direkten Verhältnis zur christlich-kirchlichen Gemeinschaft stehen.

Es wäre darum durchaus unrichtig, einen Anstaltswärter nur darum, weil er sich mit Kranken oder Armen abzugeben hat, Diakon zu nennen. Der Diakon unterscheidet sich dadurch vom gewöhnlichen Wärter wie vom speziell geschulten Krankenpfleger, daß er

1. über eine möglichst umfassende, gründliche Kenntnis und Handhabung im Hilfsdienst auf allen möglichen Gebieten der Wohlfahrtspflege verfügen soll,
2. daß seine ganze Persönlichkeit und Tätigkeit in evangelischer Gesinnung wurzeln soll,
3. daß er seinen Dienst versieht, wenn nicht in direktem Anstellungsverhältnis, so doch in persönlichem Zusammenhängigkeitsgefühl mit der kirchlich-christlichen Gemeinde.

Und nun braucht man sich diesen Typus eines wirklichen Diakons nur einmal vorzustellen und dann frage man sich, ob wir so gebildete und so gerichtete Männer in unserm Land, auf gemeinnützigem, sozialem, kirchlichem Gebiete nicht auch brauchen könnten, ob sie nicht in so manchem Anstaltsleben, in mancher großen Kirchgemeinde eine große Hilfe und Wohltat wären und ob es nicht auch Recht und Pflicht der christlichen Gemeinde ist, die Schaffung und Bildung eines solchen Diakonenamtes und Diakonenstandes oder, wie wir lieber sagen würden, Helferamtes und Helferstandes ernsthaft ins Auge zu fassen?

Schon die Schaffung einer männlichen Krankenpflegerschule wäre sehr wünschenswert. Denn es ist ein Uebelstand, daß wir unseres Wissens in der Schweiz außer den evangelischen und katholischen Schwesternhäusern sechs Krankenpflegerinnenschulen haben (Zürich-Frauenspital, Fluntern-Schwesternhaus, Bern-Lindenhof, Bern-Engeried, Lausanne-La Source, Genf-Bon Secours), aber außer dem Evangelischen Krankenpflegerinstitut Rüschlikon keine den genannten weiblichen entsprechende Krankenpflegerschule. Es wäre sehr zu begrüßen, wenn das Rote Kreuz oder der schweizerische Krankenpflegebund oder die schweizerische Aerztegesellschaft oder die schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft oder sonst ein Verband diese Sache an die Hand nähme. Unsere Kommission für kirchliche Liebestätigkeit wird es nicht tun können, weil eine solche Anstalt von vornherein auf interkonfessioneller, neutraler Grundlage ruhen muß. Es wird sich dabei sehr wahrscheinlich herausstellen, daß der Krankenpflegeberuf den, der ihn wählt und ausübt, ganz in Anspruch nimmt und zu anderer Tätigkeit keine Zeit und Kraft mehr übrig läßt.

Das Spezifische des Diakonen- und Helferberufes liegt aber gerade darin, daß der, der ihn wählt, sich nicht von vornherein und ausschließlich auf eine besondere Tätigkeit wirft, sondern sich für möglichst verschiedene Hilfs- und Arbeitsleistung vorbereitet und geschickt macht. Also auch mit einer Krankenpflegerschule wäre uns das, was wir wünschen und brauchen, noch nicht gegeben. Ein spezieller Krankenpfleger wird das just nicht sein wollen und nicht sein können, was ein Diakon oder Helfer soll sein können und wollen: ein zu allen möglichen Dienst- und Hilfsleistungen bereiter und befähigter, unter Umständen auch zu selbständiger Leitung berufener Mann.

Darüber, wie die Heranbildung eines solchen Helferstandes gestaltet werden könnte und sollte, möchten wir uns heute noch gar nicht aussprechen, nur mit zwei, allerdings sehr wesentlichen Bemerkungen schließen.

1. Wenn der Diakonen- und Helferberuf auch bei uns zum Leben erwachen und nicht schon von Anfang an lebensunfähig sein soll, dann muß von vornherein

als selbstverständlich der Grundsatz aufgestellt und durchgeführt werden, daß dieser Beruf, wie jeder andere, so bezahlt sein muß, daß er seinen Mann ernährt und ihm die Gründung und Führung eines eigenen Hausstandes möglich macht. Das hat der Diakonenberuf bis heute nicht getan, und das hat ihm das Lebenslicht ausgeblasen. Und doch — daß ein 25-, ein 30jähriger sich einen eigenen Herd gründen, für sich und seine Familie eine Existenz schaffen will, die ihn auch im Alter nicht armengenössig werden läßt, das ist ein durchaus berechtigter, gesunder, normaler Drang. Auch der Pfarrerberuf, der doch wenn irgendeiner zu den idealen Berufen gehört, setzt das als eine Selbstverständlichkeit voraus. Es ist darum ganz einfach eine Pflicht der Gerechtigkeit und Billigkeit, daß man sich über diese materielle Grundlage nicht mit ein paar geistlichen Sätzen hinwegsetzt und auch dem Diakonenberuf diese sonst überall selbstverständliche Grundlage gibt. Es gibt ja wohl auch unter dem männlichen wie unter dem weiblichen Geschlecht einzelne auserlesene Naturen, die Kraft einer außergewöhnlichen Selbstlosigkeit, durch einen außergewöhnlichen Lebensgang oder einen sonst außergewöhnlichen Umstand auch unter sehr kümmerlichen materiellen Bedingungen ganz Großes, ja Größtes zu leisten vermögen. Aber solche Naturen gehören eben zu den Ausnahmen, mit denen nicht von vornherein gerechnet werden darf, wenn es gilt, dem Diakonenberuf als solchem eine breitere, lebensfähige Grundlage zu geben. Da muß mit Durchschnittsnaturen und Durchschnittsansprüchen gerechnet werden. „Diakonie ist nach heutigem Begriff nicht freiwilliger Liebesdienst eines einzelnen, sondern Berufsarbeit, und wie das Pfarramt vom charismatischen Ehrenamt zum besoldeten Beruf, die Klosterschulen des Mittelalters zu Schulen mit bezahlten Lehrkräften geworden sind, so soll auch der Diakonenberuf ein vollgültiger, vollwertiger Beruf sein, der wie jeder andere seinen Träger ernährt. Er soll nicht dienen, um zu verdienen, aber so viel verdienen, daß er recht dienen kann.“ Der Diakon oder Helfer wird in der Ausübung seines Dienstes noch Gelegenheit genug haben, seine Selbstlosigkeit zu erweisen; man sollte ihm nicht schon bei der Löhnung eine Opferfähigkeit zumuten, die man sonst weder sich noch andern zuzumuten pflegt. Die Folge ist sonst eben einfach die, daß normale junge Leute sich zu diesem Beruf nicht melden und man sie normalerweise auch nicht dazu aufmuntern darf. Und

2. wenn eine Bildungsgelegenheit oder eine eigentliche Bildungsanstalt (Diakonenhaus) für männliche Helfer geschaffen werden sollte, so ist dafür neben dem Geld vor allem eine Persönlichkeit nötig, die sich dieser Sache mit Leib und Seele hingibt, die den nötigen Glauben und das nötige Können, das nötige Wissen und die nötige Weisheit dafür besitzt, die den Selbständigkeits- und Unabhängigkeitsdrang junger Leute versteht und mit Liebe und Ueberlegenheit, Weitherzigkeit und Weitsichtigkeit in die rechten Wege und zum rechten Ziele zu lenken versteht. Aber damit eine solche Persönlichkeit sich finden und glaubend und liebend ans schwere Werk wagen kann, braucht es ebensosehr eine Kirche, Kirchenbehörden und Kirchgemeinden, Anstaltsvorstände und Anstaltsseelsorger, Pfarrer und Gemeindeglieder, Männer und Frauen, denen diese Angelegenheit zu einem brennenden Anliegen wird, die dieser Sache gründlich nachdenken und dann mit vereinter Kraft, wenn auch ganz im stillen und kleinen und in ganz neuen Formen, so doch im Geist und Glauben des alten und doch nie veraltenden Evangeliums das uralte, urchristliche Amt der männlichen Diakonie in der heutigen Kirche und Christenheit wieder zu Ehren bringen helfen.

Das Krankenpflegeexamen des schweiz. Krankenpflegebundes

hat am 30. und 31. Mai 1916 in Bern stattgefunden. Von den 14 zugelassenen Kandidaten hat die eine ihre Anmeldung am Tage des Examens selber zurückgezogen, von den andern 13 haben 8 den Ausweis erhalten, 5 sind durchgefallen.

Mit Erfolg haben das Examen bestanden die Kandidatinnen: Marguerit Wittwer, Susy Wohlgemut, Ida Etter, Nina Zschokke, Dina Reinke, Jeanne Courvoisier, Noémi Althaus und Martha Meyer.

Als Experten funktionierten, außer dem Unterzeichneten, Herr Dr. Ganguillet und Frau Vorsteherin Dold.

Wir können uns nicht enthalten, diesem kurzen Bericht einige Bemerkungen anzuschließen. Seit der Einführung der Prüfungen haben wir eine so schlechte Examenperiode nicht gesehen. Wenn von 13 Kandidatinnen 5, das heißt 38 % durchfallen, so kann das Resultat entschieden nicht als günstig bezeichnet werden, um so mehr als auch bei den durchgekommenen Kandidatinnen keine glänzenden Resultate zutage gefördert wurden. In frühern Examenperioden hatten wir jeweilen die Freude, ein paar sehr gute Durchschnittsnoten verabfolgen zu können; diese Noten kamen diesmal nicht zum Vorschein, 4 haben die Durchschnittsnote „gut" und 4 die Note „genügend" erhalten.

Das Gesamtresultat war also durchaus nicht erfreulich. Worin liegt nun die Ursache? Uneingeweihte, vielleicht auch einige der Durchgefallenen, könnten der Meinung sein, daß zu hohe Anforderungen gestellt worden sind. Dieser Meinung müssen wir entschieden entgegentreten. Wir sind im Gegenteil mehrfach dazu gezwungen worden, uns in der Fragestellung sogar unter das Niveau des in Samariterkursen Verlangten hinunterzubegeben und haben auch da nur Ungenügendes erhalten. Von einer Pflegerin müssen wir aber verlangen, daß sie auch in theoretischer Beziehung über dem Mittel steht, das von jedem einigermaßen gebildeten Laien verlangt wird, denn wenn sich die Pflegerin bei ihrem Patienten über das Theoretische Rat holen muß, dann wird sie das volle Zutrauen ihres Pflegebefohlenen nicht beanspruchen dürfen. Wir dürfen uns aber von dem einmal ins Auge gefaßten Ziele nicht mehr entfernen, sondern wollen fest dabei bleiben, nur so wird es uns gelingen, den Stand des Krankenpflegeberufes wirklich dahin zu führen, wo wir ihn haben wollen. Geringere Anforderungen dürfen wir übrigens auch darum nicht stellen, weil dies eine Ungerechtigkeit denjenigen gegenüber wäre, die vorzügliche Examen abgelegt haben und sich dabei mit Recht auf ein sauer erworbenes Examendiplom berufen.

Wir haben den Eindruck bekommen, daß die meisten Kandidaten keine Vorstellung davon haben, was wir von einer gebildeten Krankenpflegeperson verlangen und da liegt der Fehler nicht nur an ihnen. Es sollte ihnen von den schon im Verband stehenden Pflegern und Pflegerinnen mehr Aufschluß darüber gegeben werden, was im Examen verlangt wird, und dabei sollten es die Kandidaten nicht versäumen, die ihnen gebotene Gelegenheit zu ergreifen und als Zuhörer bei den vorhergehenden Examen zu erscheinen. Diesmal haben einige Kandidatinnen davon Gebrauch gemacht. Wir wollen hoffen, es sei zu ihrem Nutzen gewesen.

Allen denjenigen, die in Zukunft das Krankenpflegeexamen zu machen gedenken, möchten wir daher recht warm ans Herz legen, sich zuerst bei denjenigen Aufklärung zu holen, die schon im Examen gestanden haben, aber ja nicht bei den Durchgefallenen, denn die sehen manchmal selber die bedenklichen Lücken nicht, über die sie gestolpert sind, sondern bei den Durchgekommenen; dann sollen sie

sich danach richten, etwa bei Aerzten und Kollegen Hilfe zu suchen und sich die Mühe des Arbeitens nicht verdrießen lassen. Sie werden dann sehen, daß uns eine zu strenge Beurteilung völlig ferne liegt, und werden sich mit doppelter Freude ihres errungenen Diploms freuen können.

Der Vorsitzende der Prüfungskommission:
Dr. C. Ischer.

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Protokoll der Vorstandssitzung vom 31. Mai 1916, nachmittags 3 Uhr, im Lindenhofspital in Bern.

Anwesend: Die Präsidentin Frl. Dr. Heer, als Vorstandsmitglieder die Herren Dr. Ischer, Dr. de Marval, Direktor Müller, Pfleger Schenkel, Geering und Hausmann (stellvertretend), die Schwestern Vorsteherin Dold, Oberin Schneider, Emma Eidenbenz, Marie Quinche, Elise Stettler, Hermine Humbel, Luggi Meier (stellvertretend).

Entschuldigt abwesend: Herr Dr. Kreis, Frau Oberin Michel, Schw. Luise Probst.

Traktanden: 1. Protokoll. 2. Revision der Verbandsstatuten von Zürich und Neuenburg. 3. Verschiedenes: a) Ueber die Bundesexamen; b) Eingabe der Krankenpflegeschule Engeried; c) Verpflichtung der Bundesmitglieder zum schweizerischen Armeesanitätsdienst.

I. Das Protokoll der letzten Sitzung wird ohne Verlesung genehmigt und verdankt.

II. Die Vorsitzende legt die Entwürfe der neuen Verbandsstatuten der Sektionen Zürich und Neuenburg vor, nachdem sie dieselben bereits einer sorgfältigen Prüfung unterzogen hat. Sie weist auf die verschiedenen Punkte hin, welche auf Grund der revidierten Bundesstatuten abgeändert resp. neu aufgenommen werden mußten, wie z. B. die Verpflichtung zur obligatorischen Krankenversicherung und in den Zürcher-Statuten die Bestimmungen betreffend Irrenpflegerinnen und Kandidatinnen.

Veranlassung zu einer längeren Diskussion gibt der letzte Punkt von § 2 der Verbands- und auch der Bundesstatuten, welcher an beiden Orten bisher gelautet hat:

„Anschluß seiner Mitglieder an den schweizerischen Zentralverein vom Roten Kreuz behufs Mitwirkung bei der Kranken- und Verwundetenpflege im Kriegsfall und zu Friedenszeiten bei der Bekämpfung gemeingefährlicher Epidemien."

Mit Rücksicht auf die Resolution, welche der Bundesvorstand in seiner letzten Sitzung faßte, es solle der Versuch gemacht werden, von seiten des schweizerischen Krankenpflegebundes 1—2 Detachemente zu bilden, welche der Militärverwaltung angeboten werden könnten unter gleichzeitiger Forderung einer höheren als die bisherige Besoldung der einzelnen Schwestern, macht die Vorsitzende darauf aufmerksam, daß die erwähnte Bestimmung näher präzisiert werden sollte. Es frägt sich, ob mit der Mitgliedschaft zum Krankenpflegebund nicht die Verpflichtung zum Armeedienst verbunden werden sollte, weil, wenn diese nicht besteht, es schwer ist, dem Armeearzt etwas Bestimmtes zu versprechen. Schwierigkeiten dieser Art haben sich bereits im Laufe der zwei letzten Jahre ergeben aus der Verpflichtung der

Detachementsschwestern, im Lande zu bleiben, ohne genügende Arbeitsgelegenheit hier zu haben. Die vorhandene Möglichkeit, im Ausland lehrreiche, befriedigende und zum Teil auch einträgliche Berufsarbeit zu finden, war so verlockend, daß vielfach die einjährige Detachementsverpflichtung zu lösen gewünscht oder nach Ablauf derselben nicht mehr erneuert wurde. Sie betont, daß selbstverständlich nur ein kleiner Bruchteil derjenigen Schwestern des schweizerischen Krankenpflegebundes, welche nicht durch ihre Zugehörigkeit zu den beiden Pflegerinnenschulen von Zürich und Bern sowieso zum Armeedienst verpflichtet und auch bereits deren Detachementen zugeteilt sind, zur Bildung neuer Detachemente herangezogen werden könnte, nicht nur aus Gesundheits- und Altersrücksichten, sondern auch mit Rücksicht auf berufliche Eignung und auf Abkömmlichkeit, daß es aber deshalb um so nötiger wäre, auf Grund der Verpflichtung aller eine Auswahl unter denselben treffen zu können.

Herr Dr. de Marval hegt große Bedenken, die Mitgliedschaft zum Krankenpflegebund noch mit neuen Verpflichtungen zu verbinden, ohne gleichzeitig damit auch gewisse Rechte in Aussicht stellen zu können. Er ist der Ansicht, daß auf Grund der jetzigen Fassung dieses Punktes in den Verbandsstatuten die Mitglieder im Bedürfnisfalle moralisch zum Armeedienst verflichtet werden können.

Herr Direktor Müller schlägt vor, daß die Verpflichtung zum Armeedienst nicht mit der Mitgliedschaft zum schweizerischen Krankenpflegebund verbunden werden sollte, sondern daß dessen Sektionen sich dem Bunde gegenüber verpflichten würden, eine ihrem Mitgliederbestand entsprechende Zahl von Schwestern zu diesem Zwecke zur Verfügung zu halten und daß jede einzelne Sektion alsdann die nötigen Maßnahmen ergreifen würde, um dieser Verpflichtung entsprechen zu können.

Herr Dr. Ischer spricht die Ansicht aus, daß die Bildung von Detachementen durch den schweizerischen Krankenpflegebund nicht außer acht gelassen werden sollte. Derselbe wird dadurch den Bundesbehörden gegenüber eine ganz andere Stellung einnehmen; seine Institutionen (Examen, Diplome usw.) gewinnen an Bedeutung und Wert. Dennoch ist er der Ansicht, daß aus der Verpflichtung zum Armeedienst kein Obligatorium gemacht werden sollte. Er schlägt vor, diese Frage einem weitern Studium zu unterziehen, da die Erledigung derselben ja nicht eile.

Herr Schenkel wirft die Frage auf, in welcher Weise der Krankenpflegebund resp. dessen Sektionen aufkommen könnten für eventuelle aus dieser neuen Verpflichtung erwachsende Schädigungen einzelner Mitglieder (z. B. durch längere Arbeitslosigkeit oder wesentlich reduzierten Verdienst usw.)

Herr Geering schließt sich der Ansicht Direktor Müllers, Herr Dr. de Marval derjenigen Dr. Ischers an.

Herr Direktor Müller beantragt, die Frage in empfehlendem Sinne an die Sektionen weiterzuleiten, was durch Abstimmung beschlossen wird.

Die beiden Statutenentwürfe von Zürich und Neuenburg werden hiermit vom Bundesvorstand genehmigt und sollen nach ihrer Annahme durch die Hauptversammlungen der beiden Verbände in ihrer neuen Redaktion im Berufsorgan erscheinen.

III. Verschiedenes. a) Vorort. Nach Ablauf der zweiten Amtsdauer des Vorortes Zürich wird beschlossen, der nächsten Delegiertenversammlung Bern als Vorort zu beantragen. Herr Dr. Ischer dankt für das dem bernischeu Verbande geschenkte Zutrauen, macht aber dabei aufmerksam, daß vom neuen Vorort nicht so Großes verlangt werden dürfe, wie vom jetzigen, da die Hauptaufgaben, welche die Neugründung begleiteten, schon gelöst seien und eine Periode der Ruhe und der stilleren Entwicklung eintreten werde.

b) Examen des schweizerischen Krankenpflegebundes. Der Vorsitzende der Prüfungskommission, Herr Dr. Ischer, teilt mit, daß bedauerlicherweise die Resultate des gestrigen und heutigen Examentages keine erfreulichen waren. Von den 13 Kandidaten sind 5 durchgefallen; aber auch die Leistungen derjenigen, welche das Examen bestanden haben, können nur als mittelmäßige bis höchstens gute bezeichnet werden und erweckten den Eindruck, daß diejenigen, welche sich zum Examen anmelden, sich nicht genügend klar darüber sind, was verlangt werden muß. — 8 Kandidaten wurden in deutscher und 5 in französischer Sprache geprüft. Eine am ersten Tage durchgefallene Kandidatin stellte das Gesuch, am zweiten die Prüfung wiederholen zu dürfen, dem aber auf Grund unserer Examenbestimmungen nicht entsprochen werden konnte. Die Vorsitzende verdankt Herrn Dr. Ischer im Namen des Vorstandes seine anstrengende und unter obwaltenden Umständen besonders mühevolle Arbeit warm. Herr Geering spricht ebenfalls unsern Dank aus und legt besonders Wert darauf, daß Herr Dr. Ischer auch in Zukunft denselben Maßstab an das Wissen und Können der Prüflinge legen möge.

c) Anfrage der Krankenpflegeschule Engeried in Bern. Die Leitung dieser Schule richtet an den Vorstand des schweizerischen Krankenpflegebundes das Gesuch, es möchte auch ihr Examen in Verbindung mit einer dreijährigen Krankenpflegearbeit, wovon 2 Jahre auf Spitaldienst entfallen, als Aequivalent mit dem Examen des schweizerischen Krankenpflegebundes anerkannt werden. Auf Anfrage des Präsidiums teilt Herr Dr. Ischer mit, daß er nicht in der Lage sei, ein Urteil über das Examen dieser Schule abzugeben, daß aber Herr Dr. Ganguillet, der zu wiederholten Malen als Experte sowohl unserer Bundesexamen als bei denjenigen der Rotkreuz-Pflegerinnenschule figurierte, auch schon den Examen von Engeried beiwohnte und deshalb darüber referieren könnte. Herr Dr. de Marval möchte außerdem noch dem Bundesvorstand die Möglichkeit sichern, sich durch Abordnung von zwei Delegierten zu diesen Examen auch ein eigenes Urteil darüber bilden zu können. Herr Direktor Müller unterstützt diesen Antrag. Durch Abstimmung wird beschlossen, daß erstens Herrn Dr. Ganguillet um ein Gutachten über das Examen der Krankenpflegeschule Engeried ersucht werden solle und daß zweitens dem nächsten dortigen Examen als Delegierte des Bundesvorstandes beiwohnen sollen Herr Dr. de Marval und Frau Oberin Schneider. Die definitive Antwort auf das Gesuch dieser Schulleitung muß folglich bis nach deren nächstem Examen verschoben werden.

d) Armeedienst unserer Schwestern. 1. In der Schweiz. Herr Dr. Ischer kommt noch einmal auf diesen Punkt zurück und wiederholt seine schon in der letzten Sitzung geäußerte Ansicht, es sollte vorläufig auch ohne die Bildung eigener Detachemente doch jetzt schon von seiten des schweizerischen Krankenpflegebundes eine Eingabe an den Rotkreuz-Chefarzt gemacht werden mit der Bitte um Erhöhung der Besoldung unserer Schwestern im Armeedienst. Die Präsidentin unterstützt den Antrag lebhaft, indem sie darauf hinweist, daß unsere Schwestern unmöglich in gleiche Linie mit den Soldaten gestellt werden können, nicht nur um der Verschiedenheit ihrer ganzen körperlichen Stellung willen, sondern auch, weil die Schwestern zu diesem Dienst eine spezielle, dreijährige Berufsausbildung mitbringen und zweitens, weil ihnen aus demselben noch eine Reihe von Nebenausgaben erwachsen, zu deren Deckung ihr Sold von 80 Cts. per Tag kaum ausreicht (so z. B. Besorgung der Wäsche und Instandhaltung des Schuhwerkes). Schwester Hermine Humbel macht darauf aufmerksam, daß die Schwestern im Gegensatz zu den Soldaten, auch ihre Kleidung selbst zu beschaffen haben. Durch Abstimmung wird beschlossen, in einer Eingabe an den Rotkreuz-Chefarzt die Bitte zu richten,

der bisherige Sold der Schwestern möchte wenigstens demjenigen eines Feldweibels entsprechend, d. h. also auf Fr. 2.50 per Tag erhöht werden.

2. Armeepflege im Ausland. Die Vorsitzende teilt mit, daß der Mehrzahl der schweizerischen Schwestern, welche im Dienste der Berufsorganisation deutscher Krankenpflegerinnen in österreichischen Lazaretten arbeiteten, von dieser auf den Juni gekündigt wurde, da sie selbst ihre Arbeit in Oesterreich für beendigt erklärte und mit ihren Schwestern nach Deutschland zurückkehrt. Wie uns verschiedene Schwestern mitteilen, wäre ihnen nun Gelegenheit geboten, im Dienste des Kriegsministeriums in gleicher Weise weiter zu arbeiten und sie fragen uns an, ob sie von seiten des schweizerischen Krankenpflegebundes die Bewilligung dazu erhalten. Nach eingehender Diskussion dieser Frage wird beschlossen, es sollen die betreffenden Schwestern auf die Vor- und Nachteile, ja sogar auf die damit verbundenen Gefahren aufmerksam gemacht und ihnen klar gemacht werden, daß sie keinerlei Verantwortung für sie übernehmen und ihnen keinerlei Hilfe bieten können, wenn sie in schwierige Situationen kommen sollten. Hingegen kann denjenigen, welche nicht auf Grund ihrer Zugehörigkeit zu einer Schule bereits zum Armeedienst verpflichtet sind, mit Rücksicht darauf, daß sie ihnen in der Schweiz nicht für genügende Arbeit garantieren können, nicht ausdrücklich verboten werden, sich in ausländischen Armeedienst zu stellen. (Es sei übrigens hier noch bemerkt, daß zurzeit die Nachfrage nach Krankenpflegepersonal in der Schweiz eine befriedigende ist, so daß es z. B. in Zürich oft schwer hält, allen Gesuchen zu entsprechen.)

e) Es liegt eine Anfrage vor, ob die im Säuglingsheim von Herrn Dr. Schenker in Aarau geprüften Kinderpflegerinnen nach ihrer Aufnahme in den schweizerischen Krankenpflegebund ihre spezielle Tracht beibehalten und zu derselben auch das Bundesabzeichen tragen dürfen. Mit Rücksicht darauf, daß das Examen des Säuglingsheim Aarau zurzeit als gleichwertig mit unserem Examen in Säuglingspflege anerkannt worden ist, wird durch Abstimmung beschlossen, diese Frage zu bejahen.

Schluß der Sitzung 5¼ Uhr.

Zürich, den 3. Juni 1916. Für richtige Protollierung,

Die Aktuarin des schweizerischen Krankenpflegebundes:
Oberin Ida Schneider.

Aus den Verbänden und Schulen.

Krankenpflegeverband Basel.

Alle für Krankheit noch nicht versicherten Mitglieder unserer Sektion werden hiermit aufgefordert, das Versäumnis nachzuholen. Wer der Krankenkasse Helvetia beitreten will, kann sich Anmeldeformulare nebst der nötigen Anweisung bei Hrn. Dobbertin, Elsäßerstraße 20, Basel, bestellen. Die Mitgliedschaft unseres Verbandes ist zu vermerken.

Nach erfolgter Aufnahme in irgendeiner Krankenkasse bitten wir um Mitteilung beim Aktuar, ebenfalls nach einer Abweisung. P. R.

Krankenpflegeverband Bern.

Zur Kenntnisnahme. Die Beiträge unserer Verbandsmitglieder für das zweite Semester 1916 werden zu Anfang Juli per Nachnahme erhoben werden.

Allfällige Adreßänderungen, von denen wir noch nicht Kenntnis haben, wolle man uns, einer prompten Erledigung halber, noch vorher mitteilen. Der Vorstand.

Krankenpflegeverband Neuenburg.

Das bisher unter der Leitung von Frl. M. Sahli stehende Stellenvermittlungsbureau befindet sich seit 1. Juni 1916: Parcs Nr. 14, Telephon 500, Neuenburg.

Die Leitung des Bureaus ist übergegangen an Schw. Cécile Montandon.

Krankenpflegeverband Zürich.

Auszug aus dem Protokoll der Vorstandssitzung vom 16. Mai 1916, nachmittags 4½ Uhr, im Schwesternhaus der Pflegerinnenschule Zürich 7.

Anwesend: 12 Vorstandsmitglieder.

Traktanden: 1. Protokoll; 2. Neuaufnahmen; 3. Ansetzung von Zeit, Ort und Traktanden der Jahresversammlung; 4. Statutenrevision; 5. Verschiedenes.

Traktandum 1. Das Protokoll der letzten Sitzung — vom 25. April — wird verlesen und genehmigt.

Traktandum 2. Neuaufnahmen. Es werden in den Verband aufgenommen die Krankenpflegerinnen: Schw. Hulda Koller, von Teufen (Appenzell), Schw. Luise Schmid, von Bopfingen (Württemberg), Schw. Blandine Meier, von Dintikon (Aargau).

Traktandum 3. Jahresversammlung. a) Zeit: Die Versammlung wird festgesetzt auf Sonntag, den 2. Juli 1916. b) Ort: Da von verschiedenen Verbandsmitgliedern bedauert wurde, daß man in den letzten Jahren auf dem Sonnenberg nicht recht „unter sich" hätte sein können, so wird ein andrer Versammlungsort in Aussicht genommen; es wird das alkoholfreie Restaurant „Rigiblick" am Zürichberg vorgeschlagen (siehe Inserat). c) Die Traktanden zur Jahresversammlung werden in der Reihenfolge festgesetzt, wie sie im Inserat enthalten sind.

Traktandum 4. Statutenrevision. Da durch die Angliederung der Kandidatinnen und anderes eine teilweise Statutenrevision dringend notwendig wurde, so werden die Verbandsstatuten im Detail durchberaten, um dann der Jahresversammlung zur Genehmigung vorgelegt zu werden. Es wird noch beschlossen, daß in Zukunft die Jahresversammlung zweimal in den „Blättern für Krankenpflege" ausgeschrieben werden soll; zuerst soll im Maiheft eine Voranzeige erscheinen und nachfolgend im Juniheft die detaillierte Anzeige.

Traktandum 5. Verschiedenes. Die Vorsitzende weist nochmals auf die letzte Monatsversammlung dieses Winters hin und spricht im Namen des Vorstandes der Referentin — Schw. Helene Nager — warmen Dank aus für ihren gediegenen Vortrag vom 27. April.

Nach einigen internen Geschäften

Schluß der Sitzung 7 Uhr 20.

Für richtigen Protokollauszug: Schw. Elisabeth Ruths.

Statt jeder besondern Anzeige!

Krankenpflegeverband Zürich.

Einladung zur Hauptversammlung

Sonntag, den 2. Juli 1916, nachmittags punkt 2½ Uhr im alkoholfreien Restaurant „Rigiblick"

(Tramlinie 10, direkt vom Hauptbahnhof bis Seilbahn, dann mit diesem zum Restaurant hinauf).

Traktanden:

1. Protokoll.
2. Berichterstattung.
3. Jahresrechnung und Verteilung der Beiträge.
4. Erneuerungswahl des Vorstandes, der Delegierten und des Schiedsgerichtes und Neuwahl von 2 Vorstandsmitgliedern und 4 Delegierten.
5. Statutenrevision.
6. Bericht über das Trachtatelier.
7. Verschiedenes: Armeesanitätsdienst in der Schweiz und im Ausland; Krankenkasse usw.

Im Anschluß an die Verhandlungen ebenfalls im „Rigiblick" Abendkaffee zu Fr. 1. 10 per Person. Da uns Gelegenheit geboten ist, dabei ganz unter uns zu sein, werden Beiträge zur gemütlichen Unterhaltung mit Freude und Dankbarkeit entgegengenommen.

Zum Besuche der Hauptversammlung ist jedes stimmberechtigte Verbandsmitglied moralisch verpflichtet, das nicht durch zwingende Gründe daran verhindert ist.

Nichtstimmberechtigte Mitglieder und Kandidatinnen sind als Gäste herzlich willkommen.

Einen zahlreichen Besuch unserer Hauptversammlung erwartet

Der Vorstand des Krankenpflegeverbandes Zürich.

Wir verweisen auf den nachstehenden Auszug aus der Jahresrechnung unseres Verbandes, welcher vor der Hauptversammlung sorgfältig zu prüfen ist:

Auszug aus der Rechnung des Krankenpflegeverbandes Zürich für das Jahr 1915.

A. Einnahmen.

1.	Zins pro 1915	Fr. 79. 70	
2.	Städtische Subvention	„ 2,000. —	
3.	Beiträge von Privaten	„ 379. 95	
4.	Ausländische Vermittlungstaxen	„ 446. —	
5.	Vereinsbeiträge	„ 3,236. 50	
6.	Vergütungen für Mitgliedskarten	„ 48. 35	
7.	„ „ Telephongespräche und Telegramme	„ 201. 85	
8.	Porti	„ 269. 95	
9.	Zuschuß von der Pflegerinnenschule	„ 305. 80	Fr. 6,968. 10

B. Ausgaben.

1.	Besoldungen: Sekretärinnen und Hilfskraft	Fr. 2,482. —	
2.	Naturalverpflegung der Sekretärinnen und Hilfskraft	„ 1,289. 90	
3.	Mietzinse	„ 1,114. —	
4.	Beleuchtung und Heizung	„ 100. —	
5.	Reinigungsarbeiten	„ 150. —	
6.	Telegramme und Telephongebühren	„ 570. 30	
7.	Frankomarken	„ 555. —	
8.	Bureaumaterial	„ 543. 70	
9.	Reisespesen der Vorstandsmitglieder	„ 137. 20	
10.	Gratifikationen	„ 26. —	„ 6,968. 10

Separat-Fonds 1915.

I. Fonds zur Honorierung des Pflegepersonals in Armenpflegen:

Vermögensbestand am 31. Dezember 1914	Fr. 67.95	
Zinsertrag	„ 2.75	
	Fr. 70.70	
Honorare an Pflegerinnen	„ 33.—	
Vermögensbestand am 31. Dezember 1915		Fr. 37.70

II. Hilfskasse:

Vermögensbestand am 31. Dezember 1914	Fr. 10,070.80	
Zinsertrag	„ 427.50	
Freiwillige Beiträge	„ 591.75	
	Fr. 11,090.05	
Beiträge	„ 1,099.65	
Vermögensbestand am 31. Dezember 1915		Fr. 9,990.40

III. Heimfonds:

Vermögensbestand am 31. Dezember 1914	Fr. 13,900.30	
Zinsertrag	„ 844.90	
	Fr. 14,745.20	
Beiträge	„ 119.65	
Vermögensbestand am 31. Dezember 1915		Fr. 14,625.55

IV. Lohn-Versicherungskasse:

Vermögensbestand am 31. Dezember 1914	Fr. 56.40	
Zinsertrag	„ 2.25	
Vermögensbestand am 31. Dezember 1915		Fr. 58.65

Achtung! Die Nachnahmen, II. Semester 1916, werden im Laufe Juni versandt, man bittet um pünktliche Einlösung!

Neuanmeldungen und Aufnahmen.

Krankenpflegeverband Bern. Aufnahmen: Schw. Anna Aeschlimann, Krankenpflegerin, geb. 1886, von Langnau (Bern). Schw. Julia Luise Grieder, Krankenpflegerin, geb. 1889, von Wintersingen (Baselland). Schw. Emma Meyer, Kinderpflegerin, geb. 1888, von Oftringen (Aargau). Schw. Ady Kolb, Krankenpflegerin, geb. 1886, von Oberriet (St. Gallen).

Neuanmeldungen: Schw. Dina Reinke, Krankenpflegerin, geb. 1888, von Kaufdorf (Bern). Schw. Martha Meyer, Krankenpflegerin, geb. 1893, von Roggwil (Bern). Schw. Rosa Tschanz, Krankenpflegerin, geb. 1890, von Wichtrach (Bern).

Krankenpflegeverband Zürich. Neuanmeldungen: Schw. Emmy Hübscher, Krankenpflegerin, geb. 1886, von Thayngen (Schaffhausen). Schw. Rosa Jetzler, Krankenpflegerin, geb. 1882, von Schaffhausen. Schw. Berta Spalinger, Krankenpflegerin, geb. 1883, von Marthalen. Schw. Hermine Schilling, Nervenpflegerin, geb. 1880, von Basel.

Schweizerische Pflegerinnenschule in Zürich. Die erste Stunde von Frau Oberin Schneider über soziale Pflegearbeit und Schwesternethik, welcher außer den Pflegeschul-Schwestern auf Wunsch auch andere Verbandsmitglieder beiwohnen können, findet statt Donnerstag, den 29. Juni 1916, abends $8^1/_2$—$9^1/_2$ Uhr, im Lehrzimmer unseres Schwesternhauses.

Die Opfer der X-Strahlen.

Es ist bekannt, daß die Anwendung der Röntgenstrahlen zu Heilzwecken mitunter Erkrankungen der Patienten herbeiführt. Weniger bekannt dürfte die Tatsache sein, daß noch mehr als die Kranken jene zu leiden haben, welche diese Heilmethode anwenden, das sind Aerzte und Ingenieure mit ihrem Hilfspersonale. Dr. Pocht, Halle a. S., äußert sich hierüber („Münch. Med. Wochenschr.", 5. 1. 09): Die Schädigungen, welche sich die Pioniere der Röntgenwissenschaft in unermüdlicher Arbeit zuzogen, sind hauptsächlich Hauterkrankungen und Zeugungsunfähigkeit. Jeder von diesen hat zu ungezählten Malen Röntgenlichtvollbilder genommen; immer wieder wurden der eigene Körper und besonders die Handrücken hergegeben. Tausende Male wurde bei Aufnahme der Patienten gerade der eigene Unterleib voll den Röntgenstrahlen ausgesetzt. Bei Zusammenkünften auf Kongressen sehen wir die nachteiligen Folgen an den Händen der Röntgenmeister, und Kinder sind in Röntgenehen eine Seltenheit. Dagegen treten die Schädigungen bei den Patienten in den Hintergrund. Bei ihnen handelt es sich fast ausnahmslos um Schädigungen der Haut, meist an Körperteilen, die verdeckt werden können und zur Arbeit nicht unbedingt notwendig sind.

Wann sollen die ersten Gehversuche gemacht werden?

Wenn das Kind selbst Neigung dazu zeigt; denn jeder vorzeitige Gehversuch macht sich als schädigend auf die Körperhaltung bemerkbar (krumme Beine usw.). Gewöhnlich ist das Kind erst im sechsten bis siebenten Monat imstande, sich selbst aufzurichten. Zu diesem Zwecke setzt man das Kind auf den mit einer dickeren glatten Unterlage versehenen Zimmerboden, auf welchem es sich dann aufzurichten versuchen und auch bald erlernen wird.

Längeres Führen an der Hand, sowie künstliche Hilfsmittel sind mit wenigen Ausnahmen mindestens überflüssig. Die Kleider müssen selbstverständlich bei den Gehversuchen entsprechend verkürzt werden. Kinder, die mit $1^1/_4$ Jahren noch nicht gehen können, leiden entweder an krankhafter Schwäche oder englischer Krankheit, sogenannten doppelten Gliedern.

Warmhalten des Rückens.

Die Nieren sind sehr wichtige Organe des Körpers und von der Natur bestimmt, möglichst warm gehalten zu werden. In gesundem Zustand sind sie deshalb in einer Lage Fett eingehüllt. Bei Erkältung der Nieren tritt in ihren kleinen Gefäßen eine Stockung des Blutumlaufes ein, so daß das Blut sein Eiweiß verliert. Das Eiweiß ist aber eines der wichtigsten Lebenselemente, welches die Aufrechterhaltung der Körperkräfte bedingt. Wenn aber das Eiweiß ausgeschieden wird, so ist es für den Körper verloren und der Mensch magert ab. Daher ist es besonders bei älteren Leuten von Wichtigkeit, den Rücken stets warm zu halten. Zwischen den Schulterblättern liegen die Lungen. Jeder weiß, wie leicht ein kalter Wind auf den Rücken eine Erkältung herbeiführt. Das Sitzen mit dem Rücken gegen ein Fenster oder eine Tür ruft infolge des Zuges, der durch die Ritzen und Spalten stattfindet, nicht selten einen Katarrh hervor. Deshalb sollte die Stelle zwischen den Schulterblättern bei kalter Witterung ganz besonders geschützt werden und Leute über fünfzig

Jahre und solche, die an Beschwerden der Atmungsorgane leiden, sollten hier ein Stück Flanell tragen, um die Körperwärme zusammenzuhalten und die Einwirkung der Kälte zu verhindern. Die meisten an den Lungen leidenden Personen glauben, schon genug getan zu haben, wenn sie die Brust gehörig warm halten, während aber der Schutz des Rückens fast noch wichtiger erscheint.

Ein gutes Wort.

Aus einem Vortrag von Miß Goodrich, Professor für Kranken- und Gesundheitspflege, Columbia-Universität, New York.

..... Wieder wird unsere Aufmerksamkeit auf die Tatsache gelenkt, daß unser Beruf keinen Unterschied kennt zwischen Tag und Nacht, zwischen Glauben, Geschlecht, Farbe, Nation, Krieg oder Frieden, und wieder drängt sich einem die Ueberzeugung auf, daß ein so verantwortungsvoller Dienst der Menschheit nur dann aufs beste geleistet werden kann, wenn denen, die sich auf diese Arbeit vorbereiten wollen, alle Tore geöffnet werden zu gründlicher, umfassender praktischer und theoretischer Ausbildung. ..... Voll Hoffnung und Mut gehen wir der Zukunft entgegen und setzen alles ein, um der kommenden Generation von Pflegerinnen, nach deren Diensten in der Zeit nach dem Krieg so dringend wie nur je verlangt werden wird, ein gesundes Ausbildungssystem zu hinterlassen. Wir sind der Meinung, der Staat müsse die Verantwortung für die Vorbereitung dieser Dienerinnen mitübernehmen, denn ihre Arbeit ist von weittragender Bedeutung. Wenn ein gesundes Volk sein kostbarstes Gut ist, so läge es in seinem eigensten Interesse, jeder Pflegerin die ausgedehntesten Ausbildungsmöglichkeiten zu verschaffen; wir werden nicht ruhen, bis die Lehranstalten so gut wie die Krankenanstalten unseren Mitgliedern ihre Tore öffnen und bis von jeder Pflegerin der durch eine staatliche Prüfung zu erwerbende Ausweis verlangt wird, daß sie im Besitz der gründlichen wissenschaftlichen Ausbildung ist, die allein sie dazu befähigt, vollen Dienst zu leisten.

Schw. H. Z.

Was ist richtig?

Für die Antworten von Emil Schalch und Schw. Brigitta Baur sage ich herzlichen Dank und gebe zu, daß ich zu weit ging, ohne es eigentlich zu wollen. Nur das sollte nicht vorkommen, daß, wenn ein Pfleger es aus bestimmten Gründen unterläßt, ein Kollege hinter seinem Rücken hingeht und den andern in ein schiefes Licht bringt. Das war der Anstoß zur Frage, die etwas undeutlich war. Ich schließe mich ganz der Meinung Schw. Brigitta an, die beiden Teilen Rechnung trägt, und muntere Sie auf, auch Fragen zu stellen, selbst aufs Risiko hin, etwas schief angesehen zu werden. Man kann nur lernen dabei.

Mit kollegialem Gruß!

E. Spieß.

NB. In Frage und Antwort schlich sich das Wort „Sargmarine" anstatt Sargmagazine ein.

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

Auszug aus den Vorschriften des schweizerischen Krankenpflegebundes über die Examen in Wochenpflege und in Säuglingspflege.

§ 1. Prüfungen werden zunächst in Zürich im Anschluß an die dort bestehende Pflegerinnenschule und eventuell nach Bedürfnis an weiteren Verbandsorten eingerichtet. Sie finden vorläufig jeweilen im Mai statt und werden nach Bedürfnis in deutscher oder französischer Sprache durch eine aus drei Experten bestehende Prüfungskommission abgenommen, worunter sich mindestens ein Arzt befinden muß.

§ 2. Wer sich der Prüfung unterziehen will, hat mindestens 6 Wochen vor dem Termin dem Präsidium der Prüfungskommission eine schriftliche Anmeldung einzureichen. Derselben sind beizulegen:

1) ein selbstverfaßter und eigenhändig geschriebener Lebenslauf;
2) ein amtliches, zu diesem Zwecke eingeholtes Leumundszeugnis;
3) ein Geburtsschein, aus welchem die Vollendung des 21. Lebensjahres hervorgeht;
4) Ausweise über mindestens einjährige Arbeit auf Wöchnerinnen- und Säuglingsstationen, resp. von Säuglingsstationen unter Einschluß eines theoretischen Fachlehrkurses;
5) Die Examengebühr von Fr. 20.— für schweizerische Kandidatinnen, von Fr. 30.— für ausländische. Die Gebühr ist vor dem Examen dem Präsidium der Prüfungskommission einzusenden. Eine Rückerstattung der Prüfungsgebühr an Kandidatinnen, die vor Beginn der Prüfung zurücktreten, findet in der Regel nicht statt.

§ 3. Die Prüfung dauert zirka 2 Stunden und zerfällt in einen schriftlichen, einen mündlichen und einen praktischen Teil.

In der schriftlichen Prüfung haben die Kandidatinnen während einer Stunde ein Thema aus dem Gebiete zu behandeln, in welchem sie das Examen machen.

Die Prüfungen erstrecken sich auf folgende Fächer, für deren jedes zirka 15 Minuten vorgesehen sind:

I. Wochenpflege-Examen, mündliche Prüfung:

a) Wochenpflege: Anatomie, Schwangerschaftspflege, Beobachtung und Pflege der Wöchnerin, Verhütung von Wochenbettserkrankungen, Pflege im Erkrankungsfall, Desinfektion.
b) Säuglingspflege: Beobachtung und Pflege des Neugeborenen und des Säuglings, natürliche und künstliche Ernährung, Ernährungsstörungen, Pflege des kranken Säuglings.

Praktische Prüfung:

a) Wochenpflege: Pflegedienste bei der gesunden Wöchnerin, Bestimmung und Registrierung von Temperatur und Puls, Klystieren, Katheterisieren, Anwendung von innerlichen und äußerlichen Mitteln, von Wärme und Kälte, Wickel, Bäder, Anlegung eines Unterschenkel- und Brustverbandes, subkutane Injektion, Urinprobe auf Eiweiß.
b) Säuglingspflege: Pflegedienste am gesunden und kranken Säugling (siehe unten: Säuglingspflege-Examen).

Empfehlenswerte Lehrmittel zur Vorbereitung auf diese Prüfung: Leitfaden zur Pflege der Wöchnerinnen und Neugeborenen von Dr. Heinrich Walter; dazu eventuell noch ein Leitfaden zur speziellen Säuglingspflege (von Pescatore-Langstein oder Trumpp).

II. Säuglingspflege-Examen, mündliche Prüfung:

a) Der gesunde Säugling: Körperbau und Beobachtung desselben, natürliche und künstliche Ernährung, Ueber- und Unterernährung, Ernährung von Kindern im 2.—3. Lebensjahr.
b) Säuglingshygiene: Zimmer, Bettchen, Kleidung, Hautpflege, erste Erziehung.
c) Verhalten bei den häufigsten Erkrankungen im Säuglingsalter, Pflege des Frühgeborenen, Impfung.

Praktische Prüfung:

Trockenlegen, Baden, Wägen, Beobachtung und Registrierung von Körpertemperatur, Puls und Atmung, Schoppengeben, Unterstützen beim Stillen, Anwendung von Milchpumpen, Klystieren, Wickeln, Kataplasmen, Eisblasen, medikamentösen Bädern, innerlichen und äußerlichen Arzneimitteln.

Empfehlenswerte Lehrmittel zur Vorbereitung auf diese Prüfung: Pflege und Ernährung des Säuglings von Pescatore-Langstein oder Trumpp, eventuell auch von Engel und Baum.

§ 4. Nach bestandener Prüfung erhält die Kandidatin einen Examenausweis; die Examennote wird ihr mündlich mitgeteilt. Hat eine Kandidatin das Examen nicht bestanden, so wird ihr dies von der Vorsitzenden der Prüfungskommission sofort mitgeteilt. Die Wiederholung der nicht bestandenen Prüfung ist nicht öfter als zweimal zulässig. Sie findet wieder nach den jeweils geltenden Examenbestimmungen statt. Tritt eine Kandidatin ohne genügende Entschuldigung im Laufe der Prüfung zurück, so hat sie dieselbe vollständig zu wiederholen.

Olten, den 21. November 1915.

Der Vorstand
des schweizerischen Krankenpflegebundes.

50 Jahre Erfolg

DR. WANDER'S MALZEXTRAKTE

50 Jahre Erfolg

Dr. Wander's Jodeisen-Malzextrakt, wirksamstes Blutreinigungsmittel bei Drüsenanschwellungen, Hautausschlägen, Flechten usw. **Unübertroffener Ersatz des Lebertrans.**

Dr. Wander's Kalk-Malzextrakt leistet vorzügliche Dienste bei Knochenleiden, lang dauernden Eiterungen usw., vortreffliches Nährmittel für knochenschwache Kinder.

Dr. Wander's Eisen-Malzextrakt, glänzend bewährt bei Blutarmut, allgemeinen Schwächezuständen, nach erschöpfenden Wochenbetten usw.

Da das Einnehmen des zähflüssigen Extraktes manchen Personen unangenehm ist, werden die Wander'schen Malzextrakte neuerdings in sämtlichen Apotheken auch in Form eines leichten, trockenen und appetitl. aussehenden Pulvers vorrätig gehalten.

Man verlange ausdrücklich: Dr. Wander's Malzextrakt.

Bestrenommiertes

Th. RUSSENBERGER
Sanitäts ✚ Geschäft
gegründet 1886
ZÜRICH - Münsterhof 17

Spezial-Geschäft

Rahel Schärer, Bern
Schauplatzgasse 37

Rohrstühle u. **Rohrnachtstühle, Chaiselongue** mit verstellbarer Rücklehne, **Pliant, Klappstühle, Reisekörbe, Rollschutzwände**

Diplomierte, tüchtige
Krankenpflegerin,
beider Sprachen mächtig, bisher in Kinderheim tätig, sucht selbständige Stellung in Kinderheim oder Krippe. Anfragen sind zu richten an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34, unter Chiffre 173.

Pflegerinnenheim Zürich

Schenkt uns guterhaltene **Briefmarken** aller Länder und **Staniol** sowie feine und grobe **Schnürabfälle** für unser zukünftiges Pflegerinnenheim. Gütige Sendungen nehmen dankbar entgegen: Das Bureau des Krankenpflegeverbandes Zürich, die Mitglieder der Heimkommission, sowie A. Fischinger, Präsident der Heimkommission, Weinbergstraße 20, Zürich 1.

Pflegerinnenheim des ROTEN-KREUZES
NIESENWEG No 3. BERN. Tel. 2903
Kranken- & Wochenpflege-Personal.