Objekttyp: **Issue**

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

Band (Jahr): **12 (1919)**

Heft 9

PDF erstellt am: **29.05.2024**

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

XII. Jahrgang Nr. 9 15. September 1919

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
Ein neues Verfahren zur Erkennung der Tuberkulose	125
Bahnbrechende Frauen in der Krankenpflege	127
Der Achtstundentag — Schwester und Pflegerin	130
Krankenpflegeexamen	133
Aus den Verbänden und Schulen	133
Reformen im Pflegeberuf	137
Die geplatzte Bauchwand	138
Stimmen aus dem Leserkreis	139
Vom Büchertisch	140
Briefkasten	140
Humoristisches	140

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, Schwanengasse 9, Bern.

Inserate nimmt entgegen die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern.

Preis per einspaltige Petitzeile 20 Cts.

Vorstand des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Präsidium: Herr Dr. C. Ischer, Bern; Vizepräsidium: Vakat; Aktuar: Herr H. Schenkel, Pfleger, Bern; Kassierin: Frau Vorsteherin Dold, Bern; Frau Oberin Schneider; Frl. E. Eidenbenz; Schw. Elise Stettler; Schw. Hermine Humbel; Herr Geering, Pfleger, alle in Zürich; Frau Oberin Michel, Bern; Herr Dr. de Marval; Schw. Marie Quinche, Neuchâtel; Herr Dr. Kreis; Schw. Luise Probst; Herr Direktor Müller, Basel.

Präsidenten der Sektionen.

Zürich: Vakat; 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.

Neuchâtel: Mlle Montandon, Parcs 14, Neuchâtel. Telephon 500.

Basel: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Petersgraben 63, Basel. Telephon 5418.

Krankenpflege-Examen.

Vorsitzender des Prüfungsausschusses: Herr Dr. Ischer, Schwanengasse 9, Bern (siehe dritte Umschlagseite).

Wochen- und Säuglingspflege-Examen.

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

Verbandszeitschrift.

Redaktion: Dr. C. Ischer. Administration: Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, 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.

XII. Jahrgang Nr. 9 15. September 1919

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische
Monatsschrift für Berufskrankenpflege

Ein neues Verfahren zur Erkennung der Tuberkulose.

Herr Prof. Wildbolz, Arzt am Inselspital und am Lindenhof in Bern, hat schon seit einiger Zeit höchst interessante Versuche über die Eigenharnreaktion bei tuberkulösen Herden im menschlichen Körper angestellt, von denen einige unserer Schwestern sicher schon gehört haben. Nachdem nun Herr Prof. Wildbolz über diese neuere Methode im Korrespondenzblatt für Schweizerärzte referiert hat, dürfte es auch unser gesamtes Pflegepersonal interessieren, über diese Untersuchungsmethode, die sicher von weittragender Bedeutung zu sein verspricht, etwas Näheres zu hören, und wir wollen versuchen, die wissenschaftlichen Erörterungen des Autors unseren Pflegepersonen in populärer Form darzulegen, wobei wir uns sehr wohl bewußt sind, daß dieses Unterfangen kein leichtes sein dürfte.

Bisher hatten wir wohl Methoden, welche uns erlaubten, mit etwelcher Wahrscheinlichkeit festzustellen, ob tuberkulöse Herde im Körper seien; sie gaben uns aber keinen Aufschluß darüber, ob diese Herde schon ausgeheilt waren oder nicht, ob es sich um alte oder neue handelte. Und diese Frage ist schon insofern sehr wichtig, als bei der großen Mehrheit der Menschen sich irgendwann Tuberkulose eingenistet hat und dann abheilte, ohne daß der Inhaber dessen je gewahr geworden ist. Die Frage, ob es sich bei positiver Reaktion um abgeheilte oder um neu bestehende Affektion handelte, mußte also offengelassen werden. Dazu kam noch, daß die Reaktion nicht immer ohne Gefahr war, weil dadurch in bloß glimmenden Herden das Feuer wieder ausbrach. Gebräuchlicher war unter anderen die Pirketreaktion weil sie keine Gefahr bietet; aber auch sie kann nur beweisen, daß der Organismus einmal mit Tuberkulose behaftet war. Ob ein neuer Herd vorliegt, geht daraus nicht hervor. Sicher scheint nur die Methode zu sein, die nachweist, daß zur Zeit der Prüfung Zerfallsprodukte der Tuberkelbazillen, also eigentliches Tuberkulosegift, im Körper besteht. Darum sucht man dieses Gift in den Ausscheidungen des Menschen nachzuweisen, wenn das gelingt, so ist mit Sicherheit anzunehmen, daß noch sogenannte aktive, d. h. bestehende Tuberkulose im Körper vorhanden ist, weil das Tuberkulosegift nach dem Aufhören der Krankheit im Körper verschwindet, auch dann, wenn erloschene tuberkulöse Herde im Körper sind.

Von verschiedenen Forschern wurde schon seit einiger Zeit das Tuberkulosegift im Urin festgestellt; es wurde aber nur im Hinblick auf Erkrankungen der Harnorgane bewertet, d. h. man schloß daraus nur, daß im positiven Falle Nieren- oder Blasenleiden vorhanden seien. Der Verfasser der Ausführungen, denen wir hier folgen, hat nun nachzuweisen versucht, daß eine positive Reaktion mit dem eigenen Harn vorhandene Tuberkulose auch dann anzeigt, wenn sie nicht in den Harnwegen liegt, und dieser Nachweis scheint ihm gelungen zu sein.

Bei diesem Versuch wird nun folgendermaßen vorgegangen: 150 Gramm frisch entleerten Urins — es wird dabei der am Morgen gelassene Urin bevorzugt —

werden unter gewissen Vorsichtsmaßregeln auf $^1/_{10}$ des Volumens eingedampft; nach Beseitigung der ausgefallenen Harnsalze ist der Urin zur Reaktion bereit. Selbstverständlich wird dafür gesorgt, daß er absolut steril ist. Die Technik dieser Impfungen verlangt eine gewisse Uebung. Die Injektion darf nicht zu oberflächlich sein, weil sonst die Haut leicht abstirbt, auch nicht unter die Haut geschehen, weil sonst die Reaktion undeutlich wird. Schon daraus ergibt sich, daß die Impfung nur von geübten Leuten gemacht werden kann. Es werden höchstens 1—2 Tropfen des Urins eingespritzt, dann entsteht eine höchstens 5 mm breite, weiße Quaddel in der Haut, rings um die Einstichstelle. An dieser Quaddel erkennt der Arzt, ob die Impfung in richtiger Tiefe geschehen ist. Meistens wird als Ort der Impfung der Oberarm gewählt; es steht aber auch einer Impfung in die Haut des Oberschenkels nichts entgegen.

Für unser Pflegepersonal wird es wichtig sein, zu wissen, daß die zur Einspritzung gebrachten Pravazspritzen vorher immer sehr sorgfältig gereinigt werden müssen. Sie müssen mit Alkohol und schließlich mit Aether durchgespritzt werden, damit ja nicht etwa Reste alter Injektionen mit eingespritzt werden. Die Impfung wird jeweilen doppelt gemacht an zwei etwa 4—5 cm auseinanderliegenden Stellen. Außerdem werden an zwei weiteren Stellen Kontrollinjektionen mit Tuberkulinlösungen gemacht. Es ist klar, daß vor dieser Untersuchungsreihe zuerst nachgewiesen werden mußte, daß nicht etwa der Harn gesunder Menschen in der Haut eine Rötung hervorruft; das wurde an etwa 50 Personen, die an chirurgischen Krankheiten, Kropf, Hernien, Frakturen 2c. litten, die aber keine Zeichen tuberkulöser Erkrankung boten, konstatiert. Die Reaktion blieb dann auch jedesmal aus. Damit war bewiesen, daß der Harn gesunder Menschen in kleinen Mengen in die Haut gespritzt keine Reaktion hervorruft. Nun kamen die tuberkulösen Patienten an die Reihe. Erst wurden solche Personen geimpft, die deutlich bestehende Tuberkulose aufwiesen. Bei über hundert solcher Kranken wurde die Impfung vorgenommen und fiel immer positiv aus. Meistens zeigte sich die Reaktion schon nach 24 Stunden, am deutlichsten wurde sie nach zweimal 24 Stunden. Es bildete sich an der Einstichstelle eine deutliche Verhärtung, Rötung war nicht immer vorhanden. Es kommt also auf die letztere nicht so sehr an, als auf die Verhärtung. Auch bei 30 an Lungenschwindsucht leidenden Patienten fiel die Probe positiv aus. Interessant ist auch, daß der Harn eines tuberkulösen Patienten nicht nur bei ihm, sondern auch bei andern, ganz gesunden Menschen die gleiche Reaktion ergibt.

Besonders lehrreich scheinen uns ein paar Beispiele zu sein, die Herr Professor Wildbolz anführt und die sehr stark für die Sicherheit der besprochenen Reaktion sprechen. Wir wollen sie hier wörtlich anführen:

1. Ich bekam einen Jungen von 13 Jahren zur Behandlung wegen einer vermeintlichen Fußtuberkulose. Seit mehr als einem Jahr bestand bei ihm in der Nähe des Fußgelenkes eine nur wenig sezernierende Fistel, deren Umgebung infiltriert war, und die nach den Angaben der Eltern des Knaben ohne erkennbare Ursache entstanden war. Der Fuß bot klinisch das Bild einer Tuberkulose der Weichteile. Ein Knochenherd war weder klinisch noch durch Röntgen nachweisbar. Die intrakutane Eigenharnreaktion fiel bei dieser scheinbar sichern Tuberkulose des Fußes negativ aus. Ich war vorerst enttäuscht, daß mich die Methode in diesem Falle im Stiche zu lassen schien. Die operative Behandlung der Fistel brachte aber den Beweis dafür, daß die Intrakutanharnreaktion uns richtig gewiesen hatte; denn es fand sich zu meiner Ueberraschung bei der Operation statt des vermuteten Tuberkuloseherdes in der Tiefe der Fistel ein Holzsplitter. Die histologische Untersuchung der exzidierten Granulationen ergab: chronische Entzündung, keine Tuberkulose.

2. Bei einem Kranken mit chronischer Zystitis, deren Entwicklung den Verdacht auf Tuberkulose erweckte, die auch bei der zystoskopischen Untersuchung in mehrfacher Beziehung an Tuberkulose erinnerte, jedoch keine spezifisch tuberkulösen Veränderungen darbot, waren trotz vielfacher Untersuchungen im Urin keine Tuberkelbazillen zu finden. Da der betreffende Kranke auch außerhalb der Harnorgane keine Zeichen von Tuberkulose darbot, er auch nicht mit Tuberkulose belastet war, so blieb die Diagnose vorerst im unklaren. Neben einer Tierimpfung nahmen wir deshalb eine intrakutane Impfung mit dem Urin des Patienten vor. Diese gab eine deutlich positive Reaktion. Eine operative Behandlung wagten wir aber noch nicht vorzunehmen; wir wollten noch das Resultat des Tierversuches abwarten. Zwei Wochen nach dem Spitaleintritt des Patienten trat Exitus ein unter Konvulsionen. Die Sektion ergab Tuberkulose der einen Niere und der Blase, Thrombose der Vena renalis der nicht tuberkulösen zweiten Niere. Die mit dem Urin geimpften Tiere wurden später tuberkulös. Auch hier also hatte uns die Intrakutanharnreaktion frühzeitig die Natur des Leidens dargetan.

Der Verfasser geht in seinen Schlußfolgerungen noch weiter. Er hat beobachtet, daß wohl auch aus der Stärke der Reaktion einige Schlüsse gezogen werden können. Es ist sehr wahrscheinlich, daß eine heftige Reaktion auf die Schwere der tuberkulösen Erkrankung hinweist, während schwache Reaktionen leichtere Fälle vermuten lassen; doch spricht sich der Autor in dieser Beziehung noch mit Vorsicht aus. Immerhin sind zwei weitere Beobachtungen recht bezeichnend:

Ein Kranker, der mit scheinbar schwerer Schultertuberkulose zwecks Operation ins Spital kam, zeigte bei der Eigenharnreaktion nur schwachen Ausfall der Reaktion. Infolgedessen entschloß sich Herr Prof. Wildbolz, die Operation aufzuschieben und leitete eine mehr konservative Behandlung ein. Der Erfolg bestätigte die Annahme, denn der Patient wurde durch diese abwartende Behandlung bald soweit hergestellt, daß er seine Arbeit wieder aufnehmen konnte. — Im Gegensatz dazu fand er bei einem kleinen Jungen, der mit einer scheinbar sehr milden Fußgelenkstuberkulose ins Spital gekommen war, eine sehr starke Eigenharnreaktion. Auch hier bestätigte es sich, daß der Fingerzeig, den die Reaktion gab, ein recht sicherer gewesen war. Es entwickelte sich bei dem Jungen bald eine Tuberkulose des Ellenbogens und des Hüftgelenkes.

Unser Krankenpflegepersonal wird leicht einsehen, von welch weittragender Bedeutung diese Entdeckung ist. Sie erlaubt nicht nur zu konstatieren, ob ein Leiden tuberkulöser Natur ist, sondern gibt uns auch die Mittel in die Hand nachzuweisen, ob nach erfolgter Heilung irgendeines tuberkulösen Herdes, sei es auf operativem oder anderm Wege, noch anderweitige tuberkulöse Stellen im Körper sich befinden. Tritt nach einer solchen Behandlung die Reaktion nach Injektion von Eigenurin nicht mehr auf, so kann man das Bestehen tuberkulöser Erkrankungen mit Sicherheit ausschließen. Endlich macht der Autor auf eine wohlverständliche Vorsichtsmaßregel aufmerksam. Diese Impfungen haben keinen Wert während der Zeit, wo man einem Patienten Tuberkulin einspritzt, weil eben die dadurch in den Körper eingeführten Tuberkulingifte durch den Harn ausgeschieden werden. Man wird also für solche Probeimpfungen eine gewisse Zeit zuwarten müssen. J.

Bahnbrechende Frauen in der Krankenpflege.

Die folgenden Ausführungen entstammen einem Artikel, der im „Bazar" mit der Unterschrift A. Brunnemann, jüngst erschienen ist. Wenn er auch vom einseitig deutschen

Standpunkt aus abgefaßt ist, so enthält er doch so viel Objektives und Interessantes, daß wir ihn unserm Personal nicht vorenthalten wollen. Ergänzend möchten wir nur beifügen, daß wenigstens für die andern Länder das Hauptverdienst an der Förderung der Krankenpflege wohl der Miß Nightingale zuzuschreiben ist. Lassen wir nun dem Verfasser das Wort.

Ansätze zu einer geregelten Krankenpflege fallen naturgemäß in die Tage der ersten Christengemeinden, und zwar lag diese den Diakonissen ob, die eine Art Gemeindehelferin darstellten. Als erste wird Phoebe, die Freundin des Apostel Paulus genannt. Es lag im Geiste der neugegründeten Religion, die Fürsorge für Arme und Kranke als Sühne für begangene Sünden und Trost im Unglück zu betrachten, und bald widmeten auch vornehme römische Patrizierinnen ihre Kräfte dem Liebeswerk in der Gemeinde. Fabiola erbaut 390 das erste öffentliche Hospital zu Rom. Als ihre treueste Helferin wird ihre Freundin Paula gerühmt, „die höchstgeborene, begabteste und gelehrteste Frau ihrer Zeit" (geb. 347). Die Diakonissen wurden im Mittelalter durch die frommen Schwestern immer neu gegründeter Orden ersetzt, und soweit sie nicht ein rein beschauliches Klosterdasein führten, übten sie besonders die Werke helfender Liebe aus; Hospitäler waren zumeist eng mit Klöstern verbunden, und die Brüder und Schwestern widmeten sich neben anderen gelehrten Studien mit Vorliebe dem Studium der Heilkunde. Im 11. und 12. Jahrhundert waren die medizinischen Kenntnisse in den Klöstern ziemlich verbreitet, und in die Zeit der Kreuzzüge, die Zeit der großen idealmutigen Ordensgründungen, fällt auch die Gründung der hervorragendsten Pflegebrüderschaften: der Lazaristen an erster Stelle. Die Frauen blieben nicht zurück: die heilige Elisabeth von Thüringen, die heilige Hildegardis, die heilige Radegundis gründeten Klöster mit Hospitälern. Hildegardis, Aebtissin des Klosters Disbodenburg, hat sich während ihres gesegneten Lebens von 81 Jahren besonders als Lehrerin der Heilkunde und Krankenpflege einen Namen gemacht, und ihr staunenswertes Wissen in medizinischen Schriften niedergelegt, die heute noch anerkannt werden.

Die bedeutsamste Gründung auf dem Gebiet der Krankenpflege durch Frauen ist der von Vinzentius von Paul geschaffene Orden der Barmherzigen Schwestern, der noch in unseren Tagen eine kraftvolle Stütze der katholischen Pflegeschwesternschaft bildet. Hervorragendes leisteten neben ihm die Schwestern des Dritten Ordens des Franz von Assisi (Tertianerinnen), dem so manche fürstliche Frau angehörte.

Geradezu tragisch erscheint es, daß die grenzenlose Selbstaufopferung all dieser Schwestern, ihr heroischer Kampf gegen Pestilenz und Tod erst im Laufe des 19. Jahrhunderts zu wirklichen Erfolgen geführt hat. Schuld daran war der gänzliche Mangel an Hygiene, der grauenhafte Zustände in den Hospitälern hervorrief. Noch gegen Ende des „aufgeklärten" 18. Jahrhunderts legte man sechs bis acht Kranke und Sterbende in ein Bett des größten Krankenhauses zu Paris; anderswo war es nicht viel besser.

Die gesamte Krankenpflege mußte erst ihrem innersten Wesen nach reformiert werden, ehe man eine durchgreifende Besserung der Verhältnisse erwarten durfte. Auf Grund vernünftiger sanitärer Maßnahmen zu heilen und vorbeugende Maßregeln zu treffen, ist eine Errungenschaft der Naturwissenschaften und der aufgeklärten Philanthropie; die Wiege der modernen Krankenpflege aber steht in Deutschland.

Bahnbrechende Reformen setzen in den 30er Jahren des 19. Jahrhunderts ein, und zwar mit der Gründung des Diakonissen-Mutterhauses zu Kaiserswert,

wo Friederike und Theodor Fliedner die Wiederbelebung des alten Diakonissenordens in modernem Rahmen bewirkten.

Kurz vor dem hochherzigen Unternehmen des Ehepaares Fliedner, hatte Amalie Sieveking, geboren 1794 als Tochter einer alten gediegenen Hamburger Familie, versucht, einen Orden protestantischer Barmherziger Schwestern zu gründen. Sie leistete zunächst selbst Hervorragendes bei der Hamburger Choleraepidemie von 1831. Ihre Krankenhauserfahrungen führten sie zur Gründung eines Frauenvereins für Armen- und Krankenpflege, dessen Mitgliedern die Fürsorge für Kranke und Erwerbslose oblag. Später wurde diese Fürsorge besonders ausgebaut, um Krüppeln und chronisch Kranken zu Hilfe zu kommen; chronisch kranke Kinder wurden unterhalten und unterrichtet; bald entstand auch ein großes Kinderhospital. Alle diese weitverzweigten Arbeiten, zu denen später noch Wohnungsfürsorge kam, und die somit die Krankenpflege mit einer wertvollen sozialen Hilfstätigkeit verbanden, nahmen A. Sieveking derart in Anspruch, daß sie 1836 die Bitte Pastor Fliedners abschlug, Oberin des neugegründeten Kaiserswerter Diakonissenhauses zu werden. Sie schlug gleichfalls einen leitenden Posten in dem großen städtischen Krankenhause ihrer Vaterstadt aus, gewann aber hierfür ihre Schülerin Karoline Bertheau, die später Fliedners zweite Gattin wurde. Amalie stand mit den hervorragendsten Philanthropen Deutschlands in reger Beziehung und veranlaßte so manche hochherzige Schrift und Tat.

In Fliedners erster Gattin, der 1800 zu Braunfels an der Lahn geborenen Friederike Münster tritt die Tätigkeit, „Mütterlichkeit in der Gesellschaft" zu üben, köstlich in die Erscheinung. „Du bist die Liebe, laß mich Liebe werden", schrieb sie als junges Mädchen in ihr Tagebuch. Ihr lag später die Fürsorge für neun eigene Kinder ob, und es klingt fast wie ein Wunder, daß es ihr dabei gelang, Frauenvereine, eine Kleinkinderschule, eine Heimstätte für entlassene weibliche Strafgefangene und endlich jenes vorbildliche Hospital ins Leben zn rufen, das zur Krankenpflegeschule der ersten Diakonissen wurde.

Friederike trug unsagbar schwere Lasten. Von überall her kamen Bitten, die Krankenpflege in größeren deutschen Städten zu organisieren, und sie wollte niemals nein sagen, um ihre Mission restlos zu erfüllen. 1842 trat sie eine solche Reise an, als ihr Mann eben erst von schwerer Krankheit genesen war und zwei ihrer Kinder noch darniederlagen. Sie nahm vier Diakonissen mit und fand grauenhafte Zustände vor — leider die zu jener Zeit allgemein üblichen.

Friederike kehrte heim und fand eines ihrer Kinder einem Rückfall erlegen, das andere sterbend. Dieser doppelte Verlust gab ihr ihre letzte Schöpfung ein, die Gründung eines Waisenhauses. Nun aber war das Maß ihrer Aufopferung voll; am 22. April 1842 gebar sie ein totes Kind und entschlief eine Stunde später, eine klaffende Lücke hinterlassend. Während der Name Fliedners und der seiner zweiten Gattin, der prächtigen alten „Mutter Fliedner", die ihn um viele Jahre überlebte, später in aller Munde war, blieb die heroische Mutter und Wegebereiterin weiteren Krankenpflegekreisen ziemlich unbekannt. Friederikes Wiederentdeckung ist der Anregung von Mrs. Bedford Jenzick, der Führerin der jetzigen englischen Krankenpflegebewegung, zu danken, die deren wirklichen Anteil an der Diakonissenbewegung in das rechte Licht stellte.

Karoline Fliedner, geb. 1811 zu Hamburg, begann ihre Ehe mit einer Unterweisung Kaiserswerter Schwestern in der Charité zu Berlin. Sie war eine charakterstarke Frau von tiefer Güte, die das Werk ihrer Vorgängerin mit verständnisvoller Sicherheit weiter führte und ihm immer neue Bahnen eröffnete. Zwanzig Jahre über den 1864 erfolgten Tod ihres Gatten hinaus leitete sie die

Kaiserswerter Anstalt bis 1884 mit ihrem Schwiegersohn Disselhof. 1892 starb sie, bis zuletzt von erstaunlicher geistiger Frische und gewinnender Warmherzigkeit. Das Werk dieser beiden Frauen hat sich inzwischen über die ganze Welt verbreitet. Berühmte Zweigstätten der Anstalt bestehen in Jerusalem, Alexandrien, Kairo, Beirut, Smyrna und Bukarest. Alle weitere Diakonissenarbeit, ob in Frankreich, in der Schweiz, in England oder Amerika, ob lutherisch, methodistisch oder unter dem Episkopat, wurzelt in Kaiserswert. Nach der kleinen Stadt am Rhein zog die berühmte Florence Nightingale, die „Heldin der Krim", als sie sich, aus dem Krimkriege zurückgekehrt, zur tiefgreifenden Umgestaltung des Hospitalwesens ihrer Heimat vorbereitete. Man darf deshalb mit Recht sagen, daß die ganze Entwicklung der modernen weltlichen Krankenpflege, die jetzt den Erdball umschließt, auf Kaiserswert und seine Schwesternschule zurückführt.

Als man fand, daß die patriarchalische Basis der Diakonissen-Mutterhäuser begrenzt war, denn sie konnten sich nicht unbeschränkt ausdehnen, wurden die ersten großen weltlichen Krankenpflegeschulen in Deutschland gegründet: das Viktoriahaus in Berlin und die Schwesternschaft der Hamburgischen Staats- und Krankenanstalten. Das erste, eine Schöpfung der Kaiserin Friedrich, verdankt seine innere Organisation der ersten Oberin des Hauses, Luise Fuhrmann, die die geistige Idee der neuen Gründung als eine doppelte hinstellte: sie verfolge, sagt sie, einmal Krankenpflegerinnen für geschulte Pflege in der eigenen Wohnung des Leidenden auszubilden und sodann gebildeten jungen Mädchen einen ehrenvollen und segensreichen Beruf ohne konfessionelle Einschränkung zu schaffen. Damals (1886) erschien der letztere Gedanke außerordentlich kühn. Oberin Fuhrmann gelang es, in 14jähriger Tätigkeit einen vollen Erfolg für die berufliche Krankenpflege zu erringen. Nun aber galt es auch, die berufliche Organisation dieser weltlichen Krankenpflegerinnen energisch in die Hand zu nehmen; diese freien Schwestern vor Ueberbürdung und Ausbeutung zu schützen und sie in Krankheitsfällen, bei Erholungsbedürftigkeit und im Alter sicherzustellen. Dieser schwierigen und zusammengesetzten Aufgabe hat sich Schwester Agnes Karll seit geraumer Zeit mit praktischem Sinn und innerster Hingabe unterzogen. Schwester Karll genießt heute als Gründerin und Vorsitzende der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands sowie als Ehrenpräsidentin des Weltbundes der Krankenpflegerinnen ein hohes Ansehen.

„Du bist die Liebe — laß mich Liebe werden!" Geschrieben oder ungeschrieben wird dieses Wort immer der Geleitspruch all der Frauen sein, die ihr Herz der notleidenden Menschheit zuwenden, und durch diese Liebe wird der Menschheit immer wieder ein starkes Gegengewicht gegen all die Verirrungen erstehen, in die sie verhängnisvolle Mächte zerstörenden Hasses treiben konnten.

Der Achtstundentag.

Das Problem der Arbeitszeitverkürzung in dieser oder jener Form ist auch in krankenpflegerischen Kreisen durchaus aktuell geworden und die Zuschriften über dieses Thema fließen uns in so üppiger Weise zu, daß es uns nicht gelingen will, sie alle zugleich unterzubringen. Wenn wir aber nach Recht und Gerechtigkeit beide Meinungen hören wollen, so müssen wir verschiedene unserer braven Korrespondenten bitten, sich etwas gedulden zu wollen.

Wir werden in dieser und den nächsten Nummern auch dem Ausland das Wort lassen, damit unser Personal sich einen Begriff machen kann, wie es jenseits der Grenzen aussieht. Man wird sehen, daß auch dort die Meinungen durchaus nicht einheitlich sind.

Und nun hören wir zunächst eine Schweizerschwester:

Schwester und Pflegerin — Eine Antwort.

Von Schw. M. L. in B.

In dem Artikel „Schwester und Pflegerin" in Nr. 8 wendet sich Schwester R. H. gegen gewisse Bestrebungen für Arbeitsverkürzung und Lohnerhöhung im Schwesternberuf und gegen die Einführung des Achtstundentages. Es freut uns, daß nun einmal diese Fragen an dieser Stelle aufgeworfen wurden, da doch schon lange diese Probleme unsere Kreise beschäftigen.

Wir gehen mit der Schwester R. H. ganz einig, daß in der Krankenpflege der Achtstundentag als schematisierte Institution nicht eingeführt werden darf. Es sprechen praktische und ideelle Gründe dagegen, wie sie schon zum Teil in dem Artikel angeführt wurden. Es verhält sich in der Krankenpflege anders als im Handwerk und im Fabrikdienst, wo der Arbeiter „totes Material" behandelt und verarbeitet, das er jederzeit beiseite legen kann, wenn die Feierabendglocke läutet. Bei der Pflege eines Kranken hat man es nicht mit totem Material zu tun, sondern mit dem Menschen, und zwar mit dem kranken Menschen, dem man geistig und körperlich seine Hilfe anbietet. Es ist hier vielmehr der Krankheitsverlauf, der die Arbeitszeit diktiert und darnach muß die Ruhezeit eingerichtet werden. Soweit gehen wir also ganz mit der Schwester R. H. einig. Aber das bedeutet noch lange nicht, daß schon lange im Pflegeberuf die Forderung auf Arbeitsverkürzung und Lohnerhöhung — wir setzen absichtlich die Lohnerhöhung an zweite Stelle — grundsätzlich nicht berechtigt sei. Es ist geradezu eine Schande unserer Zeit und erinnert ganz an die Kinderausbeutung in den Fabriken in der ersten Periode des Industrialismus, wie jetzt noch Spitäler und Schwesternhäuser — alles mehr oder weniger offizielle und gemeinnützige Institutionen — zusehen können, wie die ihnen anvertrauten Schwestern ausgebeutet und — man verzeihe den Ausdruck, der leider nur zu berechtigt ist — durch Ueberanstrengung oft zugrunde gerichtet werden.

Nun zuerst zur Arbeitsverkürzung. Jede ernste Arbeit kann nur bei frischem Geist und Körper richtig ausgeführt werden. Und gilt das nicht besonders für die schwere Arbeit in der Krankenpflege? Was heißt es, wenn in einem Spital einer Schwester in der Woche ein Nachmittag oder ein ganzer freier Tag eingeräumt ist, was eigentlich seit Menschengedenken als selbstverständlich angesehen wird (II. Moses, Kap. 35, 2), dafür aber während 6 Tagen und 6 Nächten die Anwesenheit der Schwester verlangt wird. Man braucht gar nicht vom Achtstundentag zu reden, so lange noch 14—16stündige Arbeitstage für eine Krankenpflegerin nichts Außergewöhnliches sind und dazu noch die oft gestörte Nachtruhe. Und ertragen viele dies heutzutage auch mit dem stillen Gefühl der Dulderin, so zeigt doch gerade dies, wie krank die Institution sein muß, die ein solches Martyrium fordert. Wohlverstanden, wir sprechen hier nicht von der oft nötigen und selbstverständlichen, durch die Art des Berufes bedingten langen Arbeitszeit und der Unfreiheit, sondern von dem systematischen Angespanntsein der Pflegerinnen in unsern Spitälern, Privatkliniken und Privatpflegen, das keinen andern Grund hat als die ungenügende Zahl von Pflegepersonal infolge Sparrücksichten und mangelhafter Arbeitseinteilung. Diese Gebundenheit und Ueberarbei-

tung ist unwürdig eines freien Menschentums, und ein freier Mensch sollte doch jede Schwester sein, die dem Kranken auch menschlich und seelisch etwas sein will. Da scheint mir doch der Vergleich von „Schwester“ und „Soldat“ etwas gewagt und ich möchte hier lieber einen möglichst großen Unterschied sehen, wie es ja Schwester R. H. im ersten Abschnitt selbst zu tun scheint, wo sie ihren Beruf mit Künstler- und Hausfrauenberuf vergleicht. Nur nicht zu viel „Militarismus“ in unsern Beruf!

Und nun doch zur materiellen Frage. Ist nicht jede Arbeit ihres Lohnes wert?

Wir meinen nicht, daß der Pflegeberuf ein „gutes Geschäft“ werden soll. Wir möchten aber jedem Menschen seine Lebensexistenz sichern, nicht mehr, aber auch nicht weniger. Das ist nun aber heute im Schwesternberuf nicht der Fall. Wir möchten gar nicht auf den Unterschied zwischen den Diakonissinnen mit dem Mutterhaus, das für sie sorgt, und zwischen den freien Schwestern hier näher eintreten; für beide Teile stehen heute die Verhältnisse so, daß sie in Bedrängnis geraten, sobald sie ihren Beruf nicht mehr ausüben können oder Angehörige unterstützen müssen. Und nicht jedermanns Sache ist es, sich vom Mutterhaus unterstützt zu sehen oder fremde Hilfe suchen zu müssen.

Und wenn wir als Schwestern infolge unseres uneigennützigen Berufes so geachtet sind, so soll uns das nicht eitel machen und wir dürfen daraus nicht den Schluß ziehen, duß unsere Arbeit „unbezahlbar“ sei. Hoffentlich ist es nicht die materielle Seite, die uns diese Achtung in unserem Volke schafft. Ist es aber nicht Selbstüberhebung, wenn die Krankenschwester mehr geachtet sein will, „als jede andere arbeitende Frau“? Tun wir unserer Achtung wegen diesen schweren Beruf? Wir haben vor jeder ernsten Arbeit Achtung, ob's die Arbeit in einem „idealen Beruf“ oder die irgend einer „arbeitenden Frau“ sei. Wie will die Schwester Kranke pflegen, wenn es nicht Arbeiter gibt, die ihr die Kohlen schaffen, Weberinnen, die ihr die Binden machen und Landleute, die ihr das Brot ernten! In unserm Menschenstaate trägt ein Beruf den andern, die gegenseitige Hilfe bildet den tiefsten Grund unseres Menschentums und wir Schwestern haben dies nicht als ein Privileg gepachtet.

Nun noch zur Ueberschrift „Schwester und Pflegerin“. Ich hoffe und glaube nicht, daß die Schwester R. H. es so meint, wie jener Pharisäer, der da zu Gott betet und dankt, daß er nicht so sei, wie diese Zöllner und Sünder. Meint sie es aber nicht so, dann hat dieser Unterschied nicht nur gar keinen Sinn, sondern er darf gar nicht existieren und ich möchte gerade den Satz „es soll aber jederzeit ein Unterschied zwischen Schwester und Pflegerin beachtet werden“ umändern ins Gegenteil und schreiben „es darf niemals ein Unterschied zwischen Schwester und Pflegerin beachtet werden“: eine gute Schwester muß eine gute Pflegerin sein und eine gute Pflegerin soll eine gute Schwester sein. Erst das Zusammentreffen dieser beiden „Eigenschaften“ macht die ideale Krankenschwester aus: sie versteht nicht nur Kranke zu pflegen, sondern sie pflegt sie so, wie wenn sie der Kranken leibliche Schwester wäre. Natürlich bringt es die Verschiedenheit der Charaktere mit sich, daß im Leben die eine mehr das Herz hat zur Pflege, die andere mehr die Hand, und selten ist vielleicht beides in einer Person harmonisch vereinigt. Dieses Ideal sollen wir aber erstreben und man verlange nicht, daß hier eine Trennung beachtet werde, wo sie gar nicht existieren darf, wenn wir unsern Beruf wirklich zum Wohle unserer Mitmenschen ausführen wollen. Also nicht „Schwester oder Pflegerin“, sondern „Schwester und Pflegerin“ sei unsere Losung.

Krankenpflegeexamen.

Das nächste Examen für Krankenpflege wird Ende November stattfinden. Je nach der Zahl und der Herkunft der Kandidaten wird auch der Prüfungsort bestimmt werden. Die Anmeldungen haben unter Beilegung der in den Examenvorschriften niedergelegten Akten beim Unterzeichneten zu erfolgen, der zu jeder weiteren Auskunft gerne bereit ist. Termin der Anmeldung ist der 15. Oktober.

Bern, Schwanengasse 9.

Der Vorsitzende der Prüfungskommission:
Dr. C. Ischer.

Aus den Verbänden und Schulen.

Krankenpflegeverband Basel.

Einladung zur Hauptversammlung

Sonntag den 28. September 1919, nachmittags 2¼ Uhr, im Walderholungsheim „Egliseeholz".

(Unentschuldigtes Fernbleiben zieht 1 Fr. Buße zugunsten der Unterstützungskasse nach sich.)

Traktanden: 1. Protokoll. 2. Jahresbericht. 3. Jahresrechnung und Budget. 4. Erhöhung des Jahresbeitrages. 5. Vermittlungsbureau. 6. Verschiedenes.

Der Vorstand.

— Adolf Haller †. Am 24. Juli 1919 wurde in Basel die sterbliche Hülle unseres Vereinsmitgliedes Adolf Haller der Erde übergeben. Der Verstorbene verdient es wohl, daß ihm einige Zeilen zur Erinnerung gewidmet werden.

Unser lieber Adolf Haller war geboren am 20. Februar 1866 in Gontenschwil (Aargau), wo er seine Jugendzeit verlebte. Während seiner 53jährigen Lebenszeit hat er sehr viel Leid durchgekostet. Schon mit 12 Jahren war er vater- und mutterlos und kam bis zur Konfirmation zu Bauersleuten, nachher wollte er den Gärtnerberuf in Straßburg erlernen, erkrankte aber an einer Blutvergiftung, von der er sich allerdings wieder erholte, aber den Gärtnerberuf aufgeben mußte. Hierauf ergriff er mit Freuden die Gelegenheit, den Krankenpflegeberuf zu erlernen, den er dann mit großer Liebe und Hingebung bis an sein Lebensende ausübte. Ein Jahr war er im Diakonenhaus in Basel zur theoretischen Ausbildung, zwei Jahre in der Anstalt Beuggen, ein Jahr auf Chrischona und zwei Jahre im Inselspital in Bern. Nachher hatte er Gelegenheit, eine zweijährige Reise als Privatpfleger nach Ospedaletti, Bordeaux, Biaritz 2c. zu machen.

Im Jahr 1901, am 30. November, verheiratete er sich mit Frl. Marie Thévenin, die ihm bis zu seinem Tod eine liebevolle Gattin war. Der glücklichen Ehe entsproß ein Mädchen, das — jetzt 15jährig — um seinen lieben Vater trauert.

Unser lieber Adolf Haller hatte eine künstlerische Ader in sich. Er war auch Maler und Photograph und interessierte sich infolgedessen an einer Lichtdruckerei, die ihm aber nur Schaden brachte. Nach diesem kurzen Unterbruch nahm er wieder eine Stelle an im Privatspital an der Sociusstraße in Basel für fünf Jahre, nachher widmete er sich 13 Jahre lang den Kranken in Privathäusern. Seit fünf Jahren spürte er langsam seine Kräfte schwinden und seit neun Wochen konnte er das Bett nicht mehr verlassen. Unter der liebevollen Pflege seiner Gattin und Tochter hat er seine Krankheit geduldig ertragen. Den Tod, der eine Erlösung für ihn war, erwartete er mit den Worten: „Ich bin bereit!".

Wir entbieten seinen trauernden Hinterlassenen unser herzlichstes Beileid. Alle, die Adolf Haller kannten, werden dem lieben Entschlafenen ein treues Andenken bewahren.

Geehrte Schwestern und Pfleger! Sind auch wir so weit, daß, wenn der Chefrevisor unser Lebensbuch durchsehen kommt, wir sagen können: „Ich bin bereit!"? H. B.-K.

Krankenpflegeverband Bern.

Die Bescheidenheit unseres bernischen Krankenpflegepersonals ist geradezu rührend. In der letzten Nummer dieser Blätter hatten wir eine Umfrage angeregt, wonach die Mitglieder unserer Kassiererin, Frau Vorsteherin Dold, per Karte mitteilen sollten, was ihnen lieber wäre: die einmalige Einzahlung des halt eben unumgänglichen Jahresbeitrages oder die Teilung in zwei Hälften. Resultat: Ungeheures Schweigen! Nur zwei Antworten sind erfolgt. Daß Gleichgültigkeit gegen alle Verbandsfragen unter gar vielen Mitgliedern an der Tagesordnung ist, wissen wir leider nur zu gut, sie spiegelt sich ja so deutlich an den Jahresversammlungen wieder, aber, daß unsere anspruchslose Anfrage so ganz ohne Echo bleiben würde, hatten wir wirklich nicht erwartet. Gibt es denn so viel zu tun, sich die Frage zwei Minuten lang zu überlegen und dann noch eine ganze Minute zu opfern, um unserer Kassiererin eine Karte zu schreiben?

Jetzt bitten wir unsere Mitglieder, die letzte Nummer der Blätter noch einmal nachzuschlagen, auf Seite 118 werden sie die die bewußte Frage finden. Und dann: Bleistift naß gemacht und geschrieben! Wir warten sehnsüchtig.

Für den bernischen Krankenpflegeverband,
Der Präsident: Dr. C. Ischer.

Einmal oder zweimal?

Die verehrlichen Kollegen und Kolleginnen mögen mir den obigen kurzen Reklametitel zugute halten. Da es aber unserem geehrten und geschätzten Redaktor (Dr. Ischer) immer größeres Vergnügen macht, wenn sich die Korrespondenten möglichster Kürze befleißen, so habe ich den abgekürzten Titel für die Diskussion betreffs einmaliger oder ratenweiser Einziehung des Jahresbeitrages selbstgefällig ausgewählt, dafür aber diese lange, entschuldigende Einleitung angehängt. Hürzeler-Mode!

Ich für meine Person würde die einmalige Entrichtung des Jahresbeitrages vorziehen. Andere wieder — und deren Einwände müssen wir ebenfalls beachten — sagen, daß es manchem schwer fallen werde, in der gegenwärtigen teuren und monetenarmen Zeit blanke 10 Fr. auf einen Lupf dem ohnehin schon gequälten, schwindsüchtigen Geldseckel zu entheben. Es sind dies meist die Berufserfahrenen. Ihre Meinung tendiert dahin, daß ein zweimaliger, zeitlich getrennter Aderlaß weniger schwäche, als eine einmalige Roßkur mit den gefürchteten Kollapsen im Hintergrund, resp. Untergrund des Geldbeutels. Und weil die Hauptversammlung vom 9. Juli sowieso splendid den Jahresbeitrag von 8 auf 10 Fr. zu erhöhen beschlossen habe, dürfe man von der einmaligen Erhebung des Jahresbeitrages vorderhand auf Zusehen hin noch abstrahieren. Wie wäre es deshalb, wenn man vorläufig fakultativ vorgehen würde? Das heißt, daß diejenigen, die das nötige Kleingeld besitzen, ihren Jahresbeitrag per Mandat der Kassiererin, Frau Emma Dold, in einmaliger Rate zustellten. Der Kupon des Mandates könnte zugleich als Quittung dienen. Damit wäre die Kassiererin der Mühe enthoben, jedes Jahr volle 632 Nachnahmekarten zu schreiben und zu versenden. Sie müßte uns allerdings in den „Blättern für Krankenpflege" einen gewissen Zeitpunkt zur Einzahlung des einmaligen Beitrages vor Ablauf des ersten Semesters bestimmen. Nach Ablauf dieser Frist bliebe dann natürlich nichts anderes übrig, als von den Rückständigen den Betrag in zweimaliger Rate zu erheben. Das ist mein erster Vorschlag. Er gefällt mir aber selber nicht, denn die Gleichbehandlung der Mitglieder ginge dabei in die Brüche.

Mein zweiter Vorschlag lautet: Ueber diese Frage eine Urabstimmung unter den Mitgliedern des Berner Verbandes in die Wege zu leiten. Nicht nur diejenigen, „die

sich zu der Sache äußern wollen", sondern möglichst alle sollten ihre Stimme per Postkarte abgeben. Das verursacht ja niemand große Mühe, kostet nur 7½ Rp. und gehört nota bene auch in das Pflichtenheft der Mitglieder unseres Verbandes. Dadurch bekämen wir einen für alle bindenden Beschluß, an dem nichts mehr zu deuteln wäre und dem sich wohl oder übel alle fügen müßten. Fiele in dieser Urabstimmung eventuell aber auch der Entscheid zugunsten der alten zweimaligen Rate, so bliebe in diesem Fall eben nur noch der Ausweg, der Kassiererin eine freiwillige Hilfe beizugeben. Der Verband besitzt durchaus kein Recht, einzelne gutmütige Vorstandsmitglieder mit Arbeit zu überhäufen. In diesem Sinn und dem Vorschlag der tit. Redaktion in Nr. 8, Seite 118, unseres Organs folgend, habe ich meine Karte bereits beigelegt.

A. Hürzeler.

Krankenpflegeverband Zürich.

Auszug aus dem Protokoll der 10. Hauptversammlung des Krankenpflegeverbandes Zürich vom 29. Juni 1919, um 2 Uhr, im Restaurant „Rigiblick" am Zürichberg.

Anwesend sind 13 Vorstandsmitglieder und 127 weitere Mitglieder. Entschuldigt haben sich 220 Mitglieder. Wegen Krankheit abwesend 15 Mitglieder und 67 Mitglieder weilen im Ausland.

Traktanden: 1. Protokoll. 2. Berichterstattung. 3. Jahresrechnung und Finanzielles (Festsetzung der Höhe des Jahresbeitrages, Verfügung über die freiwilligen Beiträge). 4. Wahlen (Vorstand, Schiedsgericht, Rechnungsrevisoren, Heimkommission, Delegierte, Wahlvorschlag für den Bundesvorstand). 5. Spezialberichterstattungen (Heimkommission, Lotteriekommission, Trachtatelier). 6. Revision der Taxen für Anstalten, Gemeinde- und Privatpflegen. 7. Verschiedenes.

Herr Stadtarzt Dr. Krucker eröffnet als Vorsitzender mit einer kurzen Ansprache die Versammlung, indem er die Anwesenden willkommen heißt. Mit herzlichen Worten gedenkt er aber hauptsächlich unserer sel. verstorbenen Frl. Dr. Heer, die als Präsidentin alle unsere früheren Versammlungen leitete. Mit warmen Worten schildert er die zielbewußte, klare Leitung und unermüdliche Tätigkeit der so seltenen Frau und bittet die Versammlung, im Andenken und zu Ehren der lieben Verstorbenen sich von den Sitzen zu erheben.

Traktandum 1. Das Protokoll wird verlesen und genehmigt.

Traktandum 2. Ausführlicher Jahresbericht durch den Vorsitzenden.

Traktandum 3. Ablegung der Jahresrechnung durch Frau Oberin Schneider, Quästorin. Die Einnahmen beliefen sich im Berichtsjahr auf Fr. 10,744.20, die Ausgaben auf Fr. 10,247.75, was ein Saldo von Fr. 496.45 ergibt. Da laut Budgetierung die diesjährige Rechnung für 1919 ein ziemliches Defizit ergibt, wird beschlossen, pro 1920 den Jahresbeitrag von 10 auf 12 Fr. zu erhöhen. Aus dem gleichen Grund wird ebenfalls einstimmig beschlossen, den Kässelibetrag dem Betriebsfonds zuzuwenden. Die Kopfsteuer an die Bundeskasse wird von 50 Rp. auf 1 Fr. erhöht. Zum Andenken an Dr. Anna Heer an Stelle von Kranzspenden sind bis heute zusammengelegt worden Fr. 2676.—. Dieser Betrag wird laut Beschluß zu einer Altersfürsorge für Mitglieder bestimmt.

Traktandum 4. Wahlen. Nach den vorgenommenen Neuwahlen setzen sich die Kommissionen wie folgt zusammen:

a) Vorstand, reguläre Mitglieder: 1. Herr Dr. Krucker, Vizepräsident; 2. Frau Oberin Schneider, zweites Vizepräsidium und Quästorin; 3. Schw. Marie Schönholzer, Aktuarin; 4. Schw. Lydia Boller; 5. Schw. Emma Eidenbenz; 6. Schw. Elise Stettler; 7. Schw. Elisabeth Ruths; 8. Pfleger Geering; 9. Pfleger Fischinger; 10. beratendes Mitglied Frl. Heß. — Stellvertretende Mitglieder: 1. Frau Grab; 2. Schw. Dora Moser; 3. Schw. Marie Schneider; 4. Schw. Berta Werling; 5. Schw. Wilhelmine Schweizer; 6. Schw. Elise Großhans; 7. Pfleger Leu; 8. Pfleger Oertli; 9. Pfleger Bollin.

b) Schiedsgericht, reguläre Mitglieder: 1. Schw. Anna Großhans (neu); 2. Schw. Dora Calonder; 3. Pfleger Seitter (neu). — Stellvertretende Mitglieder: 1. Schw. Helene Nager (neu); 2. Schw. Helene Dürr; 3. Pfleger Kägi.

c) Rechnungsrevisoren: Die Bisherigen.

d) Heimkommission, reguläre Mitglieder: 1. Pfleger Fischinger; 2. Schwester Lydia Boller; 3. Schw. Elisabeth Ruths; 4. Frau Grab; 5. Schw. Marie Defatsch. 6. Schw. Klara Stadelmann; 7. Schw. Marie Schönholzer. — Stellvertretende Mitglieder: Schw. Hermine Reimann; Schw. Lina Hauser (neu); Schw. Anna Geiger; Schw. Marie Kälin; Schw. Marie Brand; Schw. Wilhelmine Schweizer; Schw. Amalie Bernegger.

e) Delegierte, reguläre Mitglieder: 1. Herr Dr. Krucker; 2. Frau Oberin Schneider; 3. Pfleger Fischinger; 4. Pfleger Geering; 5. Pfleger Seitter (neu); 6. Schw. Lydia Boller; 7. Schw. Elisabeth Ruths; 8. Schw. Anna Großhans (neu); 9. Schw. Marie Schneider (neu); 10. Schw. Berta Zweidler; 11. Schw. Emmy Freudweiler; 12. Schw. Emma Eidenbenz; 13. Schw. Elise Stettler; 14. Schw. Helene Nager (neu); 15. Schw. Klara Zürcher (neu). — Stellvertretende Mitglieder: Schw. Hermine Reimann; Schw. Emmy Oser; Schw. Anna Geiger; Schw. Klara Stadelmann; Schw. Anny von Segesser; Schw. Alma Hoffmann; Schw. Hermine Züst (neu); Schw. Lydia Dieterli; Schw. Lina Hauser (neu); Schw. Marie Kunz; Schw. Anna Barth (neu); Pfleger Könitzer; Pfleger Leu; Pfleger Oertli; Pfleger Ledermann (neu).

Traktandum 5. Spezialberichterstattungen. Heimkommission: Herr Fischinger referiert kurz über den Heimfonds, dessen Vermögen auf Fr. 21,306.40 angestiegen ist.

Lotteriekommission: Schw. Emma Eidenbenz referiert über die Lotteriekommission, die mit einem Barsaldo von Fr. 6340.90 abgeschlossen hat. Der Betrag wird folgendermaßen verteilt: Hilfskasse Fr. 3000, Heimfonds Fr. 2000, Fürsorgefonds Bern Fr. 1000, Dr. Anna Heer-Fonds Fr. 340.

Trachtatelier: Frau Oberin Schneider berichtet, daß immer wieder Klagen gehört werden über das Atelier, doch auch sehr viel unberechtigte, und bittet die Schwestern, sich mit Klagen direkt an die Trachtenkommission zu wenden, da so allein abgeholfen werden könne. Ferner möchten die Schwestern daran denken, daß das Atelier unter Fabrikgesetz stehe und somit nur zu den bestimmten Zeiten dasselbe aufsuchen zu wollen. Das Atelier ist geöffnet von $8^1/_2$—$11^1/_2$ Uhr vormittags und von 2—5 Uhr nachmittags.

Herr Stadtarzt Dr. Krucker verdankt den Berichterstattern warm ihre Mitteilungen.

Traktandum 6. Revision der Taxen für Gemeinde-, Spital- und Privatpflegen. Die vom Vorstand vorgelegten und zur Annahme empfohlenen Taxen können noch nicht veröffentlicht werden, da noch verschiedene Ergänzungen nötig sind.

Traktandum 7. Verschiedenes (Trachtenschutzfrage): Der Vorsitzende berührt die Trachtenschutzfrage und verliest die Maßnahmen, die der Bundesvorstand znm Schutz der Schwestern gegen unbefugte Pflegerinnen ergriffen hat.

Schluß der Verhandlungen $4^1/_2$ Uhr.

Anschließend daran folgte ein gemütliches Abendessen, das sich noch zu einer kleinen Feier zum 20jährigen Bestehen des Zürcher Verbandes und zum 10jährigen des schweizerischen Krankenpflegebundes gestaltete.

Für richtigen Protokollauszug: Schw. Marie Schönholzer.

Neuanmeldungen und Aufnahmen.

Krankenpflegeverband Basel. Aufnahmen: Schw. Johanna Graf, Krankenpflegerin, geb. 1889, von Speicher (Appenzell); Elise Ehrbar, Krankenpflegerin, geb. 1890,

von Urnäsch (Appenzell); Emma Haubensack, Krankenpflegerin, geb. 1889, von Basel; Ada de Biasi, Krankenpflegerin, geb. 1894, von Feltre (Prov. Belluno, Italien).

Austritt: Adolf Haller, Krankenpfleger (gestorben).

Krankenpflegeverband Bern. Aufnahmen: Sara Adelheid Stettler, Krankenpflegerin, geb. 1893, von Bern; Ida Hüttenmoser, Krankenpflegerin, geb. 1888, von St. Gallen.

Neuanmeldungen: Margrit Lanz, Krankenpflegerin, geb. 1893, von Biel; Lydia Brönnimann, Krankenpflegerin, geb. 1889, von Gurzelen (Bern).

St. Gallen.

Monatsversammlung, Sonntag den 28. September, abends 8 Uhr, bei Schw. Martha Simmler, Ostkrippe, Sternackerstraße 9.

Reformen im Pflegeberuf.

Aus dem „Lazaruskreuz".

Seit 1½ Jahrzehnten fordern wir für die Schwestern Lebensbedingungen, die die Krankenpflege nicht länger für die meisten aus gesundheitlichem Versagen nach wenigen Jahren zum „Durchgangsberuf" werden lassen, sondern sie endlich sowohl im Interesse der Kranken als der Pflegenden zum Lebensberuf gestaltet. Es war schlimmste Vergeudung im Interesse des Volkswohls und des Volksvermögens, daß die gesammelte Erfahrung, einer der wichtigsten Faktoren für den Pflegeberuf, so selten zu einer vollen Auswertung kam, daß immer neue Frauen sie erst erwerben mußten, während ihre Vorgängerinnen, selbst mehr oder weniger siech, mit Not und Mühe irgendwie eine andere Verwertung des verbliebenen, oft kläglichen Restes ihrer Jugendkraft suchen mußten. Hätte es sich um Hunderttausende, statt nur um Zehntausende gehandelt, die zum größten Teil noch durch die religiösen Mutterhäuser dem schlimmsten Existenzkampf entrückt waren, so hätte wohl die Allgemeinheit dieser Berufstragödie nicht so gleichgültig gegenüber gestanden. Auf den wachsenden Verfall eines Berufs, dem gesunde wirtschaftliche Grundlagen fehlten, achtete man wenig, während derselbe tatsächlich nur noch im Ausnahmefall Personen anzog, die ihm voll und ganz gewachsen waren und die Hauptmasse der ihm zuströmenden Frauen Durchschnitt und darunter war, denen er eine Zuflucht bot, die weder genügend Begabte, noch Bemittelte in andern Berufen schwer fanden. Die Gründung unseres Verbandes, des ersten Fachverbandes, der die wirtschaftlich selbständigen Krankenpflegerinnen zu einer Schwesternschaft zu sammeln suchte, wird sich vielleicht später einmal als der Wendepunkt zum Bessern kennzeichnen. Von ihm sind jedenfalls dauernd die Forderungen nach gründlicher, allseitiger Berufsausbildung, besserer Organisation des Dienstes, ausreichendem Schutz für Krankheit und Alter formuliert und vertreten. Schulen gab es genug. Der Verband brauchte keine neuen zu gründen, wie so oft gemeint wurde. Nur Reform und Ausbau war erforderlich. Weil er nichts nach außen hin ins Auge fallendes zu schaffen hatte, blieb sein Wirken ziemlich unbeachtet. Zu einer Propaganda lag keine Veranlassung vor, da der Zustrom der Schwestern seit 15 Jahren auch ohne solche gleichmäßig groß blieb und die Sichtung der vielen Hunderte, seit Jahren schon Tausenden von Schwestern angespannteste Arbeit erforderte. Für die Zukunfts-

versorgung waren durch staatliche und private Versicherungen die Möglichkeiten vorhanden. Man mußte nur Gehälter erreichen, die deren Benutzung in genügender Höhe ermöglichten. Und die Gehälter regelten sich in den bestgeleiteten Krankenhäusern allmählich. Daß die grundlegende Gehaltsliste eine der ersten Arbeiten unseres Verbandes gewesen ist, weiß fast niemand. Sie wurde von einem Krankenhause dem andern weitergegeben, ohne daß man sich um den Ursprung kümmerte. Die Dienststunden wurden besser geregelt, Tag- und Nachtdienst wurde durchweg getrennt. Anfänge waren überall da, wenn auch oft ungenügende, wie die Schaffung einer staatlichen Prüfung mit nur einjähriger Vorbildung, während das schlichteste Handwerk drei Lehr- und zwei Gesellenjahre seit Jahrhunderten fordert; ein Trachtschutzgesetz brachte der Krieg, aber nur als Schutz der staatlich anerkannten Trachten, statt die Straße von der Maskerade der ganz unberechtigt getragenen Trachten zu säubern, was mit einem Satz möglich gewesen wäre, wenn man nicht am grünen Tisch, sondern aus dem praktischen Leben heraus gearbeitet hätte. Es hatte nicht den Anschein, als ob irgend welche Aussicht bestände, ganze und gründliche Arbeit in der Reform unseres Berufes leisten zu können. Es handelte sich ja nur um Frauen!

Dann kam die Revolution! Sollte sie uns in ihren Folgen die Bahn frei machen, um das zu erreichen, was wir um der Menschheit willen für uns fordern müssen? Der Achtstundentag war die erste Bombe, die sie in unsere Festungen warf. Das untere Pflege-, das Hauspersonal verlangt ihn restlos. Bei den Schwestern traten dem die Erwägungen entgegen, daß drei scharf getrennte achtstündige Schichten für den Krankenhausdienst nicht zweckmäßig sein würden. Die Berliner Krankenhaus-Oberinnen hatten bei uns einige Besprechungen in der Angelegenheit. Versuchsweise ist jetzt folgende Einteilung dort eingeführt und befriedigt in ihrer Wirkung. Auf einer Station von etwa 30 Betten sind, statt sonst 4, jetzt 6 Schwestern. Die Oberschwester tut mit 3 Schwestern Dienst von früh 7—7½ Uhr abends, unterbrochen von je einer halben Stunde für Mittag- und Abendbrot und 2 Freistunden, also 9½ Stunden Dienst. Eine Schwester tut Dienst von 2—11 Uhr mit einer halben Stunde Pause fürs Abendbrot, also 8½ Stunden. Die Nachtwache beginnt ihren Dienst um 11—7 Uhr früh, also 8 Stunden. Alle haben einen ganzen freien Tag in der Woche (als Ersatz für den Sonntag anderer Menschen). Die Oberschwester und die drei mit ihr Diensttuenden außerdem noch einen freien Nachmittag, als Ausgleich für die 1½stündige Verlängerung der täglichen Arbeitszeit. Die Nachtwache dauert 6 Nächte, worauf der ganze dienstfreie Tag folgt. Bei Gehältern von 40 M. monatlich beginnend, bis 60 M. für die Schwestern mit jetzt 70 M. Teuerungszulage, muß man der jetzt so viel geschmähten Stadt Berlin zuerkennen, daß sie für ihre Schwesternschaft die zeitgemäßen Fortschritte für die Arbeitseinteilung der Schwestern als erste mit den recht erheblichen materiellen Opfern einer um einen Drittel verstärkten Besetzung eingeführt hat, ein Beispiel, dem hoffentlich bald vieler Orten Folge geleistet wird. Wir bitten, uns darüber zu berichten.

Die geplatzte Bauchwand.

Ueber dieses seltene Vorkommnis berichtet Dr. Dubs im Korrespondenzblatt für Schweizerärzte, indem er einen speziellen Fall beschreibt, den wir hier, weil für unsern Leserkreis allzu wissenschaftlich behandelt, nicht veröffentlichen können. Dagegen wird es unser Pflegepersonal interessieren, zu vernehmen, was Dr. Dubs

am Schluß seiner Abhandlung über die Literatur solcher Fälle zusammenstellt. Wir lassen seine Ausführungen hier wörtlich folgen:

Die Mortalitätsziffer der bisher bekannten Fälle ist eine auffallend günstige. Sie beträgt nur 11,7 %. Das ist umso verwunderlicher, als bei zahlreichen Fällen die begleitenden äußern Umstände im Momente der Ruptur die denkbar ungünstigsten waren.

So berichtet Schuhr von einer Bauchnarbenbruch-Ruptur bei einer 51jährigen Frau während der Feldarbeit; die Frau nahm die vorgefallenen Därme in die Schürze und ging nach der zirka eine halbe Stunde entfernten Stadt zu einem Arzt. Heilung!

Joseph erzählt von einer 56jährigen Frau mit sehr großem Unterleibsbruch. Als sie auf dem Heimweg vom Markte einen schweren Korb trug, platzte die Narbe und der größte Teil der Intestina trat heraus. Die Kranke fiel um, die Därme kamen mit dem Straßenpflaster in Berührung. Es gelang nach Repositionen der vom Straßenstaub gereinigten Därme den Hautriß zum Verheilen zu bringen. Zehn Jahre später platzte der Bauchbruch von neuem auf, als die Frau sich einmal bücken wollte. Wiederum Heilung.

Reynier erwähnt den Fall einer Frau, bei der eine alte Laparotomienarbe geplatzt war. Die Frau stellte sich R. vor, indem sie in ihrer Arbeitsschürze ein Paket Darmschlingen eingewickelt trug. — Reinigung derselben mit Borwasser. Reposition, Drainage, Heilung!

Helselgreen endlich erlebte folgendes: Ein junger Mann erlitt eine Ruptur der vordern Bauchwand mit erheblichem Darmvorfall. Da der Patient zirka neun Stunden vom Arzte entfernt wohnte, packte er selbst die Därme wieder in die Bauchhöhle ein und nähte dann seinen Leib eigenhändig wieder zu. In drei Wochen war er geheilt! (Die Beobachtung stammt aus dem Jahre 1881.)

Der Patient Helselgreens erzielte damit entschieden einen Erfolg, um den ihn mancher Chirurg ceteris paribus beneiden könnte; zum mindesten beweisen diese Beobachtungen, wie erstaunlich tolerant und „gutmütig" das Peritoneum sein kann — fast wäre man versucht zu sagen — „wenn es will!".

Stimmen aus dem Leserkreise.

Schwester oder Pflegerin?

Nicht so unverständlich wie Schw. R. H. und der Redaktion dieses Blattes ist für uns der Achtstundentag für das Krankenpflegepersonal. In dem Ruf nach dem Achtstundentag sehen wir den Notschrei einer Klasse von Menschen, die auf Kosten ihres Idealismus ausgebeutet wird.

Wir sind auch der Ansicht, daß der Krankenpflegeberuf ein idealer Beruf ist und wir möchten ihn wirklich nur von Menschen ausgeübt sehen, die es um der Sache willen tun. Wer den Beruf ergreift, nur um den ehrenvollen Namen „Schwester" zu haben oder sich materiell gut stellen will, lasse die Hände davon.

Geben wir aber zu, daß wir trotz dem Schwesternamen keine Uebermenschen sind und unsere geistige und körperliche Kraft auch ein Ende hat, so kommen wir zu dem Schluß, daß die heutige gebräuchliche Arbeitszeit der Schwestern eine ungesunde ist. Wenn der Mensch fortwährend über seine Kräfte angestrengt wird, leistet er keine ideale Arbeit mehr, er wird zur Maschine. Weil wir Schwestern aber mit Menschen zu tun haben und nicht mit toten Sachen, dürfen wir nicht zur Maschine werden. Also ver-

langen wir mit gutem Gewissen den Achtstundentag, um uns geistig und körperlich erholen zu können, daß wir fähig sind, ideale Arbeit zu leisten.

Der Patient sieht wohl oft in der Schwester einen Menschen mit unbegrenzter Leistungsfähigkeit. Unverständlich aber ist, daß selbst Aerzte wenig Verständnis haben für eine kürzere Arbeitszeit der Schwestern. Um so mehr hoffen wir von den Schwestern, die eine gesunde Auffassung von ihrem Beruf haben, daß sie tapfer für den Achtstundentag eintreten. Er drückt den idealen Beruf nicht zum Handwerk herunter, sondern er erhebt ihn vom Handwerk zum idealen Beruf.

Auch modernisierte Mutterhäuser und Pflegerinnenheime genügen uns nicht mehr. Der Staat soll uns schützen vor Ausbeutung und uns Lebenssicherheit geben fürs Alter, daß wir als freie Menschen den wirklich schönen Beruf in idealer Weise an der leidenden Menschheit ausüben können.

Schw. M. E.

Vom Büchertisch.

Die Krebskrankheiten. Ihre Erkennung und Bekämpfung. Auf Grund wissenschaftlicher Forschung gemeinverständlich dargestellt von Prof. Dr. F. Blumenthal, Berlin. Verlag von Otto Salle, Berlin. 63 Seiten. 2 Mark.

Die hübsche Broschüre wird namentlich allen willkommen sein, die dazu berufen sind, in gemeinverständlicher Weise über Krebskrankheiten zu referieren. Besonders dankbar dürften Aerzte sein, denen die Zeit zur Ausarbeitung von populären Vorträgen so oft fehlt und die dennoch ihre Kraft dem Volk widmen möchten. Sie finden hier einen fertigen Vortrag, den sie nach Bedürfnis oder Lust modifizieren können. Das Werklein sei ihnen besonders empfohlen.

J.

Briefkasten.

Von allen Seiten erhielt der Unterzeichnete eine ganze Menge der freundlichsten Grüße von Schwestern und Pflegern, die ihn außerordentlich gefreut haben. Leider ist es ihm, da er einen Privatsekretär nicht besitzt, rein unmöglich, allen zu antworten, wie sie es wohl verdient hätten. Sie sollen an dieser Stelle warm bedankt sein und die Versicherung empfangen, daß diese Zeichen der Anhänglichkeit ihm ganz besonders wertvoll sind, schon aus dem Grunde, weil sie für ihn den wertvollsten Ansporn zur Weiterarbeit bilden. Allen denjenigen, die sich erholend in den Ferien weilen oder die mitten in voller Arbeit stecken, herzlichen Dank und Gruß

Dr. C. Ischer.

Humoristisches.

Die Kunst sich satt zu essen beschreibt die „Münchener Jugend" wie folgt: Es gab Fisch mit Kartoffeln, beides in der Einzahl, beides schauerlich klein. Aber trotzdem gelang es einem Tischnachbarn, eine Gräte so fein in seinem Hals zu verstauen, daß es der Gesamtheit auffiel. Er hustete und stöhnte und die Retter nahten mit Vorschlägen: ein paar trockene Stücke Brot verschlingen oder ein paar Kartoffeln — die Gräte müsse weichen. Der Kellner lief und brachte vier mächtige Kartoffeln. Und der kranke Gast schluckte, schluckte. Dann goß er sein Bier hinterdrein und fühlte sich wohler und gerettet. Als er ging, frug ich noch einmal sorglich nach seinem Befinden. „O, danke", sagte er, „die gleiche Geschichte noch einmal im nächsten Lokal — und ich bin gesättigt."

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

Auszug aus den Vorschriften des schweizerischen Krankenpflegebundes über das Krankenpflegeexamen.

Für die vom schweizerischen Krankenpflegebund behufs Aufnahme von Krankenpflegerinnen und Krankenpflegern in seinen Sektionen einzurichtenden Examen gelten folgende Vorschriften:

§ 1. Prüfungen werden zunächst in Bern und Zürich im Anschluß an die dort bestehenden Pflegerinnenschulen und dann nach Bedürfnis an weiteren Verbandsorten eingerichtet.

Sie finden jeweilen in der zweiten Hälfte Mai und November statt und werden je nach Bedürfnis in deutscher oder französischer Sprache durch eine aus drei ärztlichen Experten bestehende Prüfungskommission abgenommen.

§ 2. Wer sich der Prüfung unterziehen will, hat bis spätestens 15. April, resp. 15. Oktober dem Präsidenten der Prüfungskommission eine schriftliche Anmeldung einzureichen. Derselben sind beizulegen:

1. ein selbstverfaßter und eigenhändig geschriebener Lebenslauf;
2. ein amtliches Leumundszeugnis aus dem laufenden Jahr;
3. ein Geburtsschein, aus welchem die Vollendung des 23. Lebensjahres hervorgeht;
4. Ausweise über dreijährige erfolgreiche Betätigung in medizinischer und chirurgischer Krankenpflege; von dieser Zeit muß mindestens ein Jahr auf zusammenhängende Pflegetätigkeit in ein und demselben Krankenhaus entfallen;
5. eine Examengebühr von Fr. 20.— für schweizerische Kandidaten, von Fr. 30.— für Ausländer. Die Gebühr ist per Postmandat an den Vorsitzenden der Prüfungskommission einzusenden. Eine Rückerstattung der Prüfungsgebühr an Kandidaten, die vor Beginn der Prüfung zurücktreten, findet in der Regel nicht statt.

§ 3. Die Prüfung findet in der Regel in Gruppen von je zwei Kandidaten statt. Jede Gruppe wird in jedem der nachstehenden Fächer zirka 15 Minuten lang geprüft:

a) Anatomie und allgemeine Krankheitslehre;
b) Pflege bei medizinischen Kranken;
c) Pflege bei chirurgischen Kranken und Operationssaaldienst;
d) Pflege bei ansteckenden Kranken und Desinfektionslehre.

Hierauf folgen praktische Uebungen von 25—30 Minuten Dauer, betreffend:

a) die Pflegedienste bei bettlägerigen Kranken (Heben, Tragen, Lagern, Wechseln von Unterlagen und Leintuch, Toilette ꝛc);
b) Temperaturnehmen mit Ablesen verschiedener Thermometer, Anlegen von Temperaturtabellen, Pulszählen;
c) die Verabreichung von innerlich und äußerlich anzuwendenden Arzneimitteln;
d) Erklärung und Handhabung der in der Krankenpflege häufig gebrauchten Apparate für Klystiere, Nasen- und Ohrenspülungen, Blasenkatheterismus, Magenspülung, Einspritzung unter die Haut, Inhalationen ꝛc.;
e) die Anwendung von trockener und feuchter Wärme und Kälte (Umschläge, Thermophore, Eisblase, Eiskataplasmen ꝛc.), von Wickeln, Packungen, Abreibungen, Bädern (Einrichtung eines Liegebades ꝛc.);
f) Setzen von Schröpfköpfen, Blutegeln, Senfteig ꝛc.;
g) Anlegen einfacher Verbände.

Als Lehrmittel zur Vorbereitung auf die Prüfung sind zu empfehlen: Das deutsche Krankenpflege-Lehrbuch, herausgegeben von der Medizinalabteilung des Ministeriums (372 Seiten, Preis Fr. 3.35); Salzwedel, Handbuch der Krankenpflege (513 Seiten, Preis Fr. 9.35); Dr. Brunner, Grundriß der Krankenpflege (200 Seiten, Preis Fr. 2.70) und eventuell Friedmann, Anatomie für Schwestern (122 Seiten, Preis Fr. 4.30).

§ 4. Jeder Prüfende beurteilt die Kenntnisse und Fähigkeiten des Geprüften unter Verwendung der Noten:

1 (sehr gut); 2 (gut); 3 (genügend); 4 (ungenügend); 5 (schlecht).

Hat der Prüfling in einem Fach die Note 5 oder in zwei Fächern die Note 4 erhalten, so gilt die Prüfung als nicht bestanden.

Zur Ermittlung der Gesamtzensur werden die Noten des Geprüften vom Vorsitzenden addiert und durch 5 dividiert; dabei werden Bruchzahlen unter $^1/_2$ nicht, solche von $^1/_2$ und darüber als voll gerechnet. Die so erhaltene Zahl ist die Examennote.

Nach bestandener Prüfung wird den Kandidaten die Examennote mündlich mitgeteilt. Sie erhalten einen Examenausweis, der von den Präsidien des schweiz. Krankenpflegebundes und der Prüfungskommission unterzeichnet ist. Der Examenausweis gibt Anwartschaft zur Aufnahme unter die Mitglieder der Krankenpflegeverbände.

Hat ein Prüfling das Examen nicht bestanden, so wird ihm dies vom Vorsitzenden der Prüfungskommission sofort mitgeteilt.

Die Wiederholung der nicht bestandenen oder ohne genügende Entschuldigung nicht vollendeten Prüfung ist nicht öfter als zweimal und frühestens nach sechs Monaten zulässig. Sie findet wieder nach den jeweils geltenden Examenbestimmungen statt.

Tritt ein Prüfling ohne genügende Entschuldigung im Laufe der Prüfung zurück, so hat er sie vollständig zu wiederholen.

:: MEMORANDUMS ::
liefert prompt und zu kulanten Preisen
Genossenschafts-Buchdruckerei
Neuengasse 34 Bern Telephon 552

Aerztlich geprüfter Bademeister und Masseur und dipl. Krankenpfleger
sucht passende Stellung in Spital oder Sanatorium. — Eintritt sofort oder später. Offerten sind zu richten unter Nr. 301 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei in Bern, Neuengasse 34

Krankenpflegerinnen

zur Ausübung der **Privat-Krankenpflege** 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.

Gesucht per sofort

protestant. **Krankenpflegerin** als Direktrice eines Spitals und Altersasyls in Graubünden. Einige Kenntnisse d. italienischen Sprache erforderlich. — Anmeldungen an **Verwalter Redolfi**, Promontogno.

Junge Tochter

mit Samariter- u. Krankenpflege-Prüfung sucht Stelle auf 1. November als Empfangsdame, event. Gehilfin zu einem Arzt. Offerten sind zu richten an **Ida Litschi**, Weingarten **Wollerau** (Schwyz).

Geübte Krankenpflegerin

mit mehrjähriger praktischer Tätigkeit, sucht Stelle in chirurgische Abteilung eines Spitales oder einer Privatklinik. Offerten sind zu richten unter Chiffre Nr. 300 B. K. an die Genossenschaftsbuchdruckerei Bern, Neuengasse 34

Pfleger

gesetzten Alters, Mitglied des Krankenpflegebundes, sucht Stelle in Spital oder Anstalt. Offerten richte man an **R. T., Harmoniumfabrik Oberhofen** (Kanton Bern).

Wärterin

sucht Stelle in Spital oder Klinik, event. auch zu Nervenkranken. — Offerten sind erbeten unter Nr. 294 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Neuengasse 34.

Deutsche Schwester

15 Jahre im Beruf, sucht, gestützt auf beste Zeugnisse und Empfehlungen, Stelle in christl. Anstalt oder Familie. Auch soziale Frauenhochschule besucht. **A. Wansleben**, Zürich 6, Lindenbachstraße 47 I.

Auf 1. Januar 1920, eventuell auch früher, **sucht Stellung** eine

Schwester

die durch langjährige Tätigkeit die **Kinderpflege**, auch die der **Erwachsenen** beherrscht, jetzt in **leitender Stellung**. Gute Zeugnisse und Referenzen zur Verfügung. Offerten unter Chiffre B. K. 298 an die **Genossenschafts-Buchdruckerei Bern**, Neuengasse 34.

Gesucht:

Nach Herisau (Kt. Appenzell) wird eine tüchtige **Gemeinde-Hausschwester** gesucht, welche auch in der Wöchnerinnenpflege bewandert ist. Eintritt anfangs Oktober. — Die näheren Bedingungen werden durch Frl. **M. Alder**, Kasernenstraße, bekannt gegeben, welche auch gefl. Anmeldungen entgegennimmt.

Pflegerinnenheim Zürich

Schenkt uns guterhaltene **Briefmarken** aller Länder und **Stanniol** 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.