Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 18 (1910)

Heft: 16

Vereinsnachrichten: Hülfslehrerkurs für häusliche Krankenpflege

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: 19.02.2026

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

der Pfeife geraucht Zigarre viel stärker erscheint als eine andere gleicher Qualität, denn bei der Pfeife fällt der bei der Zigarre sich geltend machende Nebenstrom fast ganz weg. Als Pfeifentabak soll daher nur der leichteste Tabak verwendet werden.

Schon früher war festgestellt worden, daß beim Rauchen von Zigaretten zirka 82 Prozent des im Tabak enthaltenen Nikotins im Rauch erscheinen, während bei Zigarren sogar 85—97 Prozent davon mit dem Rauche abgesaugt werden. Diese Menge wird aber vom Raucher nicht vollständig aufgenommen, denn es werden gewöhnlich erhebliche Stummel unverwendet gelassen.

Praktisch gelangt höchstens 10—18 Prozent des Nikotins bei Zigarren und noch weniger bei Zigaretten in den Mund, weil bei den letzteren der Nebenstrom größer ist als bei den Zigarren. Daß feuchte Tabake und Zigarren schwerer erscheinen als trockene, dürfte damit zusammenhängen, daß das Nikotin mit den Wasserdämpfen sehr leicht flüchtig ist und darum in größerer Menge in den abgezogenen Rauch übergeht.

Nikotinfreie Zigarren, wie sie im Handel vielfach empfohlen werden, gibt es nicht, wohl aber „nikotinschwache". Die Schutzvorrichtungen in den Pfeifen und Zigarrenspitzen können nur einen geringen Teil des Nikotins zurückhalten, ohne den Geschmack und den Rauchgenuß wesentlich zu beeinflussen; dieser Satz hat aber nur Gültigkeit, wenn die in den betreffenden Pfeifen usw. vorgelegte Absorptionsmasse, wie Watte, Filterpapier, Papiermasse recht häufig gewechselt wird, sonst kann es vorkommen, daß aus diesen mit Nikotin imprägnierten Materialien beim Feuchtwerden noch mehr Nikotin abgegeben wird als schon aus dem durchziehenden Rauch entstammt.

E. A. Shebrowski hatte seinerzeit den Einfluß des Tabakrauches auf die Blutgefäße bestimmt. Er hatte eine Rauchlösung hergestellt, indem er 100 gr. Tabak langsam verbrannte und deren Rauch durch 100 ccm physiologische Kochsalzlösung absorbieren ließ. Diese Flüssigkeit wurde filtriert und in kleinen Mengen (0,05—0,5 ccm) in die Venen von Versuchskaninchen injiziert. Nach einiger Zeit waren die Wandungen der Blutgefäße durch die im Rauch gelösten Stoffe angegriffen, so daß die Annahme berechtigt erscheint, der Tabakrauch könne eine Ursache der Arterienverkalkung sein.

Vielfach ist auch die Ansicht verbreitet, daß das Rauchen die Infektionsgefahr vermindert. Miles B. Arnold, der hierüber Versuche angestellt hat, zeigte, daß in der Tat dem Tabakrauche eine bakterientötende Wirkung zukomme, jedoch waren nicht alle Bakterienarten gegen den Rauch gleich empfindlich. Nach den untersuchten Bakterienarten konnte folgende Skala aufgestellt werden. Am empfindlichsten war Streptokokkus, dann Diphteriebazillus, Typhusbazillus, Kolibazillus, am wenigsten empfindlich Staphylococcus pyogenes aureus.

Aus diesen neueren Arbeiten scheint hervorzugehen, daß das Tabakrauchen, mäßig betrieben, nicht so gefährlich ist, wie vielfach behauptet wird, daß ferner das Vorurteil, das vielfach gegen die Zigarette herrscht, gänzlich unbegründet ist. Zur möglichsten Bewahrung vor Nikotinvergiftung sollten nur trockene Tabake geraucht werden und in den Pfeifen nur deren leichteste Sorten.

Hülfslehrerkurse für häusliche Krankenpflege.

Schon in der letztjährigen Delegiertenversammlung des Samariterbundes in Arbon, nun aber auch kürzlich in derjenigen von Biel, ist die Frage aufgetaucht, ob es nicht

angebracht wäre, für häusliche Krankenpflege spezielle Hülfslehrerkurse zu veranstalten. Herr Benz aus Zürich stellte den diesbezüglichen Antrag und motivierte ihn hauptsächlich damit, daß es oft schwer oder unmöglich sei, für die praktische Leitung von Krankenpflegekursen gelerntes Krankenpflegepersonal aufzutreiben.

Dieser Antrag scheint da und dort einigen Anklang gefunden zu haben, er wurde von mehreren Seiten unterstützt und es wurde namentlich von mehreren Seiten betont, daß es sich bei den häuslichen Krankenpflegekursen nicht um Ausbildung von Berufskrankenpflegern handle, sondern nur darum, die gewöhnlichsten Handgriffe der Krankenpflege zu erlernen. Deshalb brauche es für die Kursleitung auch keine Berufspflegerin, sondern zu diesem Unterricht würden Laien vollkommen genügen, weil sie die einfachen Handreichungen ebenso leicht erlernen und dann ihrerseits in Kursen den Anfängern mitteilen könnten.

Der Zentralvorstand des Samariterbundes hat die Frage seinem Aerztekollegium vorgelegt und genau erwogen und ist einstimmig zum Schlusse gekommen, der Delegiertenversammlung Verwerfung der Motion Benz zu beantragen. Die Delegiertenversammlung gab sich aber damit nicht zufrieden, sondern wies die Frage noch einmal an den Vorstand zu weiterer Prüfung zurück.

Zu dieser Frage, die nicht nur Samariter, sondern auch Aerzte und Krankenpflegerkreise nahe angeht, möchten wir uns einige vorläufige Bemerkungen gestatten:

Vor allem können wir mit Freuden konstatieren, und das geht aus der Motionsstellung unzweifelhaft hervor, daß diese Kurse für häusliche Krankenpflege großen Anklang gefunden haben. Ja, der Motionssteller wünscht offenbar, eine noch größere Verbreitung dieser Kurse, auch in solchen Gegenden, die von den größern Zentren mehr entfernt sind, fürchtet aber, an solchen Orten kein geschultes Pflegepersonal zu finden.

Wir halten diese Furcht für unbegründet. Glücklicherweise besitzt unser Schweizerland zum großen Teil recht viele größere und kleinere Spitäler, mancherorts sogar in recht abgelegenen Gegenden, in denen geschultes Pflegepersonal angestellt ist. Auch sind heute schon in vielen Ortschaften Gemeindekrankenpflegerinnen zu finden. Und wir können nicht glauben, daß ein Samariterverein oder eine ähnliche in gemeinnützigem Sinne arbeitende Gesellschaft von einer solchen Pflegerin oder deren Vorgesetzten so leicht eine Absage erhalten wird, um so weniger, als die Erfahrung der letzten Jahre lehrt, daß gemeinnützige Bestrebungen in unserm Volke von Tag zu Tag mehr Anklang finden. Und sollte wirklich in der Nähe keine Krankenpflegerin zu beschaffen sein, so würde es sich im Interesse der guten Sache sicher lohnen, den Krankenpflegekurs so einzurichten, daß von weiter her eine tüchtige Lehrkraft beigezogen werden könnte. Die etwaigen Mehrkosten würden durch die Güte des Unterrichts reichlich aufgewogen.

Und sollten doch gelegentliche Absagen erfolgen, so dürfte der Grund anderswo zu suchen sein, vielleicht in der Scheu vor öffentlichem Auftreten und Unterrichten. Aber auch das hat in letzter Zeit bedeutend gebessert. Das gute Beispiel wirkt auch hier ansteckend und jene Scheu ist im Abnehmen begriffen, nicht zum Nachteil der betr. Pflegerinnen, welche einsehen, daß gerade für sie jenes Dozieren sehr nützlich ist. „Durch Lehren lernen wir."

Es wird auch der Einwand erhoben, die Pflegerinnen seien durch ihren Beruf zu oft verhindert, an den Uebungen eines solchen Anfängerkurses regelmäßig teilzunehmen. Diesen Einwand halten wir schon aus dem Grunde für nicht stichhaltig, weil der Arzt, der den theoretischen Unterricht leitet, sicher im gleichen Falle ist, und die Erfahrung gezeigt hat, daß dadurch in der Abhaltung von Krankenpflegekursen keine wesentlichen Störungen entstanden sind. Mit einigem gutem

Willen werden sich Arzt und Pflegerin immer so einrichten können, daß der Kurs keine nennenswerte Unterbrechung erleidet.

Und warum, fragen wir, denkt man bei all dem Suchen nach einem Leiter des praktischen Teiles nicht an den Arzt, die einzig richtige Instanz? Tatsächlich wird vielerorts der praktische Teil der Krankenpflege auch durch den Arzt gegeben, und früher war das ja ausschließlich der Fall, viel häufiger als bei Samariterkursen. Dieses Vorgehen ist auf alle Fälle das Ersprießlichste und wir sind überzeugt, daß sich die Aerzte gerne dazu verstehen werden, auch den praktischen Teil zu übernehmen, weil sie es in der Hand haben, den Unterricht ganz ihren Erfahrungen und medizinischen Anschauungen anzupassen.

So scheint uns die Bedürfnisfrage lange nicht die Rolle zu spielen, die ihr zugedacht wird.

Aber abgesehen von dieser Bedürfnisfrage, die wir verneinen, liegt denn doch noch ein anderer und weit wichtigerer Grund vor, der uns bestimmt, uns ganz energisch gegen die Schaffung von Hülfslehrerkursen für häusliche Krankenpflege auszusprechen, ja vor derselben zu warnen, so sehr wir die guten und gemeinnützigen Beweggründe des Antragstellers und seiner Anhänger anerkennen.

Dieser Grund ist die absolute Unmöglichkeit, daß Laien durch Hülfslehrerkurse — und dauerten sie zwei oder drei Mal länger als Samariterhülfslehrerkurse — in den Stand gesetzt werden, eine ersprießliche Lehrtätigkeit in der Krankenpflege zu entfalten. Wer andere etwas lehren will, muß es selber gründlich verstehen und dieser Fundamentalsatz gilt selbstverständlich auch für Krankenpflege, weil das Gebiet der Krankenpflege ein außerordentlich viel ausgedehnteres ist als dasjenige der Samaritertätigkeit. Die Krankenpflege wird von vielen Leuten zum Lebensberuf gewählt, die Samaritertätigkeit nicht. Beim Samariter handelt es sich um einmalige, vorübergehende Betätigung mit nachheriger Kontrolle des Arztes, bei der Krankenpflege oft um lange, fortgesetzte Leistungen, durch die die Verantwortung größer wird. Und zu dieser Lehrtätigkeit braucht es eine lange, sehr ernste und eingehende Lehrzeit, und was noch wichtiger ist: Erfahrung am Krankenbett.

Man hat an der letzten Delegiertenversammlung geltend gemacht, es handle sich bloß um die Erlernung gewisser Handgriffe, die der Hülfslehrer seinerseits dem Schüler wieder beibringen könnte. Das bedeutet aber zum wenigsten eine Verkennung des Wesens der Krankenpflege, auch der einfachsten, und würde das Niveau der jetzigen Krankenpflegekurse herabdrücken, statt daß es sich nach und nach hebt.

Es ist durchaus falsch, wenn man die Erfahrungen aus den Samariterkursen einfach auf die Krankenpflegekurse übertragen will. Die beiden Gebiete sind so grundverschieden, daß auch für ihre Bedürfnisse in ganz verschiedener Weise gesorgt werden muß. Bei den Samariterkursen handelt es sich nur um eine ganz beschränkte Zahl von Handgriffen und Verrichtungen, die mit der Zeit durch die Ärzte festgelegt sind und keinen wesentlichen Aenderungen unterliegen. Alle diese Verrichtungen können an Gesunden, an Simulanten ganz genügend eingeübt werden.

Ganz anders bei der Krankenpflege. Um gleich an das soeben Gesagte anzuschließen, möchten wir doch darauf hinweisen, daß man wohl noch nie gehört hat, daß eine Krankenpflegerin ihren Beruf an Gesunden erlernt hätte. Nur durch die Beobachtung der Krankheit und ihrer stets wechselnden Bilder ergibt sich das Verständnis und die Anwendung der krankenpflegerischen Vorkehren, auch in ihrer scheinbar einfachsten Form. Hier wechseln die Vorkehren einer Pflegerin je nach der Art der Erkrankung, je nach den verschiedenen Stadien, in welche sie tritt, in einem fort; was bei einer Krankheitsform gut ist, wird bei einer andern nicht angebracht sein usw. So wird eine Pflegerin, wenn sie einen Kurs für häusliche Krankenpflege rich-

tig leitet, nicht verfehlen, ihre Schüler fortwährend auf die verschiedenen Möglichkeiten aufmerksam zu machen, und ihnen zu erklären, warum man in diesem Falle so und in einem andern, oft ähnlich aussehendem, eben anders handeln wird. Welche Maßnahmen aber sich für einen Krankenpflegekurs eignen und in welcher Form sie dem Unterricht angepaßt werden sollen, das wird nur derjenige beurteilen können, der die Krankenpflege als Beruf ausgeübt hat. Und wenn das Pflegepersonal als Gehülfe des Arztes nur von diesem ausgebildet werden kann, so ist die einzig logische Folge die, daß die häuslichen Krankenpflegen, die ja einen Ersatz für die eigentliche Krankenpflege bedeuten, auch nur durch Berufspersonal, wenn nicht durch den Arzt selbst ausgebildet werden sollen. Das Hülfslehrerwesen ist auch bei Samaritern nur ein Notbehelf. Wenn man genügend Aerzte hätte, so wäre es nie entstanden. In den viel schwierigeren Verhältnissen der Krankenpflege wäre seine Neuschaffung ein großer Fehler, denn es würde die gedankenlose Routine in einem verwickelten Gebiet züchten, statt zum Nachdenken anzuregen.

Aber noch eins. Wie soll der Hülfslehrer, dem jede Beobachtung am Krankenbett fehlt, sich die Sicherheit erwerben, die nur aus dem gründlichen Beherrschen des Stoffes hervorgeht und zum Dozieren absolut erforderlich ist, wenn nicht das Zutrauen der Schüler verloren gehen soll? Unsicherheit aber schafft Halbwissen und führt leicht zur Kurpfuscherei und wir fürchten, daß gerade die geplanten Krankenpflege-Hülfslehrerkurse der Kurpfuscherei Vorschub leisten und ihr gelehrige Schüler zuführen würden.

Damit aber wird das Samariterwesen das so mühsam erworbene Zutrauen der Aerztewelt schnell verlieren und den wenigen Aerzten Recht geben, die heute noch im Samariterwesen eine gefährliche Institution sehen.

Ohne Mithülfe von Aerzten aber kann kein gesundes Samariterwesen bestehen, das möge man nie vergessen.

So würde die Annahme dieser Motion nichts anderes bedeuten, als einen gewaltigen Rückschritt, gegen den wir uns mit aller Macht wehren werden. Denn auch hier heißt es: „Nicht rückwärts, sondern vorwärts!“

Aus dem Vereinsleben.

Bei den thurgauischen Samaritern. Bei strahlendem Himmel und längstvermißter heißer Julisonne hat gestern der I. thurgauische Samaritertag in Weinfelden einen in jeder Beziehung gelungenen Verlauf genommen. Zirka 170 Mitglieder der Samaritervereine Aadorf, Arbon, Bischofszell, Frauenfeld, Romanshorn, Steckborn und Weinfelden fanden sich zur Mittagszeit in der „Krone“ ein, um von dem Leiter der größern, zusammenhängenden Uebung, Herrn Dr. med. Schildknecht, die nötigen Instruktionen entgegenzunehmen. Die „Kriegslage“ ist folgende: Während der Generalversammlung trifft folgende Depesche der Ortsvorsteherschaft Bußnang ein: „Im Moment, da sich die Arbeiter anschickten, das Gerüst des großen Viaduktes der Mittelthurgaubahn bei Bußnang zu traversieren, stürzte der südliche Teil desselben ein. 40—60 Mann sind verletzt; schnelle Hülfe tut not.“ Dieser Supposition gemäß traf der Uebungsleiter seine Anordnungen. Die Turnhalle wird als Notspital in Weinfelden eingerichtet, soweit nötig soll hierzu und zur Verpflegung auch das Schulhaus Verwendung finden. Fünf weitere Gruppen der Sanitätsmannschaft begeben sich ungesäumt auf die etwa eine halbe Stunde entfernte Unglücksstätte. Dort liegen die Verwundeten an zum Teil überaus schwer zugänglichen Orten: in Balken eingeklemmt, vom Schutt begraben, mit Verletzungen kompliziertester Art, Ertrunkene, Bewußtlose. Um 1 Uhr 35 kommt die erste Hülfe. Zunächst gilt es, die Verletzten zu sammeln und wenn nötig die ersten Maßregeln für Blutstillung zu treffen.

Voll Anerkennung darf hervorgehoben werden, mit welchem Eifer, mit welcher Energie und Hingebung für die schöne Sache sich die Samariter und namentlich