

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 7 (1914)
Heft: 3

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: 03.01.2026

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

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische Monatschrift für Berufskrankenpflege

— Obligatorisches Verbandsorgan —

des

Schweizerischen Krankenpflegebundes und seiner Sektionen

Herausgegeben vom Zentralverein vom Roten Kreuz

Erscheint je auf Monatsmitte.

Inhaltsverzeichnis:

	Seite		Seite
Schweizerischer Krankenpflegebund . . .	37	Mehr eigenes Erleben	53
Die Schwester in der Privatpflege . . .	42	Preisaufgaben	54
Aus den Verbänden und Schulen . . .	46	Partettböden und Patienten	55
Schwierigkeiten und Erfahrungen in der Ausbildung von Pflegerinnen in China	51	Behandlung der Scharlachkranken in den Spitälern von Dr. Barnardos Homes	55

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, Laupenstrasse 8, Bern.

Insertate nimmt entgegen die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern.

Preis per einspaltige Pettzeile 20 Cts.

Vorstand des schweizerischen Krankenpflegebundes.

Präsidium: Frl. Dr. Anna Heer, Zürich; Vizepräsident: Herr Dr. Fischer, 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-Bürgerhospital; Schwester: Marie Quinche, Neuenburg; Luise Probst, Basel.

Vorstand des Krankenpflegeverbandes Zürich.

Vorsitzende: Frl. Dr. Heer; Aktuarin: Frau Oberin Ida Schneider.

Vorstand des Krankenpflegeverbandes Bern.

Präsident: Dr. C. Fischer; Sekretärin: Frau Vorsteherin Emma Dold.

Vorstand des Krankenpflegeverbandes Neuenburg.

Président: Dr. C. de Marval; Secrétaire-caissière: Sœur Maria Quinche.

Vorstand des Krankenpflegeverbandes Basel.

Präsident: Dr. Oskar Kreis; Aktuar: Pfleger Paul Rahm.

Vorstand des Krankenpflegeverb. Bürgerhospital Basel.

Präsident: Direktor Müller; Aktuarin: Schw. Frieda Burckhardt; beide im Bürgerhospital Basel.

Vermittlungsstellen der Verbände.

Zürich: Bureau der schweizerischen Pflegerinnenschule, Samariterstraße, Zürich. Telephon 8010.

Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Niesenweg 3, Bern. Telephon 2903.

Neuenburg: M^{re} 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. Fischer, Laupenstrasse 8, Bern (siehe dritte Umschlagseite).

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 heraus schneiden 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 ausschließlich von den stimmberechtigten Mitgliedern des schweizerischen Krankenpflegebundes getragen werden. Dasselbe muß von diesen für die Dauer ihrer Zugehörigkeit zum Krankenpflegebund gegen Entrichtung von Fr. 7 erworben und bei einem eventuellen Austritt oder Ausschuß 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 auch zu der Zivilkleidung, oder, falls es sich um Zugehörige zu verschiedenen Berufsorganisationen handelt, auch zu andern Trachten getragen werden, und zwar sowohl in Form der Brosche als des Anhängers.

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 stimmberechtigten und nichtstimmberechtigten 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 Vergnügungsorte, 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 u. getragen werden.

Die Tracht muß in Stoff, Farbe und Schnitt genau den bezüglichen Vorschriften entsprechen. Es ist großer Wert darauf zu legen, daß alle Trachtkleidungsstücke gut sitzen und sich auch durch Sauberkeit auszeichnen, damit die Einfachheit der Tracht einen würdigen Eindruck mache.

Aufnahme- und Austrittsgesuche, sowie Gesuche von nichtstimmberechtigten Mitgliedern um Verleihung der Stimmberechtigung sind an die Präsidenten der einzelnen Verbände oder an die Vermittlungsstellen zu richten.

Blätter für Krankenpflege

Schweizerische

Monatschrift für Berufskrankenpflege

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Protokoll der Vorstandssitzung des Schweizerischen Krankenpflegebundes
Sonntag den 22. Februar 1914, nachmittags 3 Uhr, im Hotel Narhof in Olten.

Traktanden: 1. Protokoll. 2. Statutenentwurf für die Krankenversicherung des Schweizerischen Krankenpflegebundes. 3. Krankenpflegeexamen. 4. Verschiedenes.

Anwesend: Sämtliche Bundesvorstandsmitglieder.

Die Vorsitzende begrüßt den zum ersten Mal versammelten, von der Delegiertenversammlung für die zweite Amtsperiode neu gewählten Bundesvorstand und erblickt in dessen vollzähligem Erscheinen ein gutes Zeichen für dessen gedeihliches Zusammenarbeiten. Sie verweist auf das Protokoll der letzten Vorstandssitzung, das genehmigt und verdankt wird. Statutengemäß muß sich der neugewählte Vorstand selbst konstituieren. Das Präsidium wurde bereits durch die Delegiertenversammlung gewählt. Durch Abstimmung wird beschlossen, das Aktuariat abermals Frau Oberin Schneider zu übertragen; ferner werden einstimmig gewählt: als zweite Protokollführerin Schw. Luise Probst in Basel, als Quästorin Schw. Emma Eidenbenz, Oberhebamme in der kantonalen Frauenklinik in Zürich. — Die Vorsitzende geht über zum Haupttraktandum der Tagung: der Krankenversicherung des Schweizerischen Krankenpflegebundes. Sie verweist auf das, sämtlichen Bundesvorstandsmitgliedern zugestellte bezügliche Material, dem von Herrn Dr. de Marval bearbeiteten Statutenentwurf mit zugehörigen Beilagen, woraus klar hervorgehe, welche große Arbeit und Sorgfalt der Referent auf das Studium der wichtigen Frage verwendet habe. Sie verdankt im Namen aller Anwesenden Herrn Dr. de Marval seine wertvollen Bemühungen im Interesse unseres Bundes aufs wärmste und bittet ihn, uns an Hand seines Statutenentwurfs mündlich darüber zu referieren.

Herr Dr. de Marval erklärt, daß sein Statutenentwurf in letzter Stunde vor unserer Sitzung noch vom Bundesamt für Sozialversicherung, derjenigen Behörde, welcher nach dem neuen Gesetz alle Krankenkassenstatuten, welche den Bundesbeitrag beanspruchen wollen, genehmigt worden sei, so daß wir wenigstens in dieser einen Richtung für unsere heutige Arbeit eine gewisse Garantie besitzen. Er erläutert, daß er vorläufig in die Versicherung nur die Krankheit hineinbezogen habe, daß sie aber später eventuell im Bedürfnisfall ohne Statutenänderung mit Leichtigkeit in eine Kranken- und Unfallversicherung umgewandelt werden könnte. Sein Entwurf beruht auf einer Vergleichung verschiedener ähnlicher Musterstatuten und auf der Zusammenstellung der ihm für unsere Verhältnisse am zweckmäßigsten scheinenden Bestimmungen aus denselben, unter Beratung der beiden auf diesem Gebiet kompetenten Persönlichkeiten, die Herren Dr. Rüfenacht und Dr. Keller. Nach seinem

Vorschlag wird auf paragraphenweise Durchberatung des Entwurfes eingetreten, wobei über gewisse prinzipielle Punkte lebhaft diskutiert wird wie folgt:

Art. 2. Als Sitz der Genossenschaft ist Bern vorgesehen. Herr Dr. de Marval erläutert die Wünschbarkeit, daß eine Großstadt Sitz der Genossenschaft sei, damit, daß dadurch das Risiko, Züger anderer Berufsklassen aufnehmen zu müssen, ganz bedeutend geringer wäre, weil in größeren Städten immer eine große Zahl verschiedener Klassen bestehe. Außerdem hätte Bern den Vorteil der zentralen Lage, sowie der Nähe des Bundesamtes für Sozialversicherung, mit welchem wenigstens während der ersten Zeit ein gewisser Kontakt nötig sein wird.

Art. 5. Als Tätigkeitsgebiet der Kasse ist die ganze Schweiz vorgesehen.

Art. 8. Daneben besteht aber nach Wortlaut von § 81: Genußberechtigtes Mitglied kann jedes im Tätigkeitsgebiet der Kasse wohnendes Mitglied des schweizerischen Krankenpflegebundes werden u. auch für im Ausland erkrankte Mitglieder die Genußberechtigung, falls sie wenigstens in der Schweiz noch ihren Wohnsitz (d. h. also ihre Papiere deponiert) haben und somit ihr Aufenthalt im Ausland nur als ein vorübergehender, gleichviel von welcher Dauer, betrachtet werden kann. § 8b knüpft den Eintritt in die Kasse für die Mitglieder des Krankenpflegebundes an folgende weitere Bedingung: „wenn sie über 20, aber nicht mehr als 45 Jahre alt, gesund und ohne solche Gebrechen sind, die sie an der Berufsausübung hindern könnten“. Durch diese Bestimmung werden also alle Mitglieder, welche über 45 Jahre alt sind, von der Kasse ausgeschlossen. So bedauerlich dies namentlich für den Moment ist, weil z. B. von unsern ca. 1000 Mitgliedern schon 160 über 45 Jahre alt sind, so wird diese Bestimmung von Herrn Dr. de Marval auf Grund seiner Berechnungen doch im Interesse der Kasse als durchaus nötig aufgefaßt, wenn man nicht entweder die Prämien für die einzelnen Klassen und Altersstufen erhöhen, oder ein empfindliches Defizit riskieren will. Uebrigens ist noch zu berücksichtigen, daß in Zukunft nur ausnahmsweise Pflegepersonen über 45 Jahre in den Krankenpflegebund eintreten werden, so daß also die Zahl der nicht Versicherten immer kleiner werden wird, weil diese Grenze natürlich nur in bezug auf das Eintrittsalter gilt. Selbstverständlich können auch ältere Pflegepersonen, welche bis dahin schon in einer der anerkannten Krankenkassen versichert waren als „Züger“ in die unserige übertreten. Für solche Züger würde die Bestimmung, daß sie nur in die unterste Klasse aufgenommen werden, wegfallen.

Art. 12 gibt Anlaß zur Diskussion darüber, ob Austritt aus dem schweizerischen Krankenpflegebund auch unbedingt Erlöschen der Mitgliedschaft bei dessen Krankenversicherung zur Folge haben müsse, was von der Mehrzahl verneint wird, weil es eine finanzielle Schädigung des Austretenden bedeuten würde. Pflegepersonen, welche sich also z. B. verheiraten und daraufhin ihren Beruf nicht weiter ausüben, oder auch solche, die sonst zu einem anderen Beruf übertreten, können dennoch weiter Mitglieder der Krankenversicherung bleiben.

Art. 17 stellt in Frage, ob die Kasse ihren Mitgliedern im Erkrankungsfall nur ein Taggeld oder daneben auch freie ärztliche Behandlung und Arznei gewähren solle. Es wird einstimmig beschlossen, von freier ärztlicher Behandlung und Arznei abzugehen, erstens weil die Prämienansätze dadurch wesentlich erhöht werden müßten und zweitens weil daraus bei dem ausgedehnten Tätigkeitsgebiet der Kasse, das ein Abkommen mit gewissen Ärzten und Apothekern unmöglich machen würde, für die Kasse ein unberechenbares Risiko erwachsen könnte.

In bezug auf die Höhe der Krankengelder werden folgende 4 Klassen in Aussicht genommen:

- | | | |
|-----------------------|------|---|
| 1. Klasse täglich Fr. | 2. — | } und zwar während der Dauer von 180 Tagen
im Laufe von 360 Tagen. |
| 2. " " " | 3. — | |
| 3. " " " | 4. — | |
| 4. " " " | 5. — | |

Der Uebertritt von einer Klasse in eine andere ist je auf Ende eines Vierteljahres zu den statutarisch festgesetzten Bestimmungen gestattet. Nähere Auskunft über diese nicht ganz klar erscheinenden Bestimmungen sollte von Herrn Dr. de Marval noch eingebracht werden. Züger, d. h. Personen, welche in Ausübung des gesetzlichen Freizügigkeitsrechtes in unsere Klasse übertreten, werden nur in die erste Klasse aufgenommen.

Art. 29 setzt unter anderem fest, daß keine Versicherungsleistungen gewährt werden während der Internierung in Untersuchungshaft. Es soll zu Protokoll genommen werden, daß diese Bestimmung rückgängig zu machen sei, wenn sich nachträglich die Unschuld des Internierten herausstelle.

Art. 31 sieht ein Sterbegeld von Maximum Fr. 100. — vor. Es soll damit die Auffassung verbunden werden, daß sich die Höhe des Sterbegeldes nicht nach den finanziellen Verhältnissen des betreffenden Falles richtet, sondern daß jeweilen die Generalversammlung der Mitglieder für alle während der Dauer des nächsten Geschäftsjahres auszahlenden Sterbegelder eine den verfügbaren Mitteln der Kasse entsprechenden Norm festsetze; daß aber nicht in allen Sterbefällen ein Sterbegeld entrichtet werden soll, sondern nur in denjenigen, wo das Bedürfnis darnach nachgewiesen werden kann.

Art. 32 setzt erstens fest, daß die Höhe der Beiträge, welche die Mitglieder zu bezahlen haben, jedes Jahr von dem Vorstande bestimmt werde und sich richte a) nach der Höhe des Taggeldes, das man zu beziehen wünscht und b) nach dem Alter beim Eintritt oder beim Uebertritt eines Mitgliedes in eine höhere Klasse; mit Rücksicht darauf werden die Mitglieder in Altersgruppen von je 5 zu 5 Jahren vom 20.—60. eingeteilt; die 8. Altersgruppe umfaßt alle Mitglieder über dem 60. Altersjahre. Zweitens bestimmt Art. 35 b, daß aber auch im Laufe eines Jahres der Vorstand berechtigt und sogar verpflichtet sei, die festgesetzten Beiträge einzelner Klassen zu erhöhen, wenn dies zur Sicherung des Gleichgewichtes der Kasse nötig erscheine. Da aus dieser Bestimmung hervorgeht, daß die praktische Durchführung des ja erst seit 1. Januar 1914 in Kraft getretenen neuen Bundesgesetzes über die Krankenversicherung ja erst noch ausprobiert werden und sich abklären muß, ermahnt die Vorsitzende zur Vorsicht und regt die Frage an, ob es nicht richtiger wäre, mit der Gründung unserer Kasse so lange zu warten, bis die Erfahrungen des ersten Versicherungsjahres dabei mitverwertet werden könnten. Der Referent selbst stimmt vollkommen damit überein, daß nichts überstürzt werden dürfe, hingegen macht er auch auf die Nachteile eines Zuwartens aufmerksam. Nach beendeter Durchberatung des Statutenentwurfes verdankt die Vorsitzende dem Referenten seine orientierenden Erläuterungen zu demselben und eröffnet die Diskussion darüber. Sie fordert auf um Meinungsäußerungen darüber, ob man auf eine möglichst rasche Ausführung des Projektes hinwirken wolle und welche weiteren Schritte nun in der Sache zu tun seien.

Sie weist noch auf die in der Beilage zum Statutenentwurf von Herrn Dr. de Marval vorläufig aufgestellten Prämienansätze hin, welche sich für die verschiedenen Klassen und Eintrittsaltersstufen ungefähr folgendermaßen gestalten würden (die Ansätze sind aber noch unverbindlich, weil dieselben erst durch den Vorstand der Versicherungsgesellschaft festgesetzt werden müssen. Herr Dr. de Marval

betont, daß er denselben die Prämienanfätze verschiedener anderer Krankenkassen, deren Verhältnisse den unseren möglichst ähnlich seien, zu Grunde gelegt habe):

Alter beim Eintritt:	Taggelder.			
	Fr. 2. —	Fr. 3. —	Fr. 4. —	Fr. 5. —
	Jahresbeiträge:			
20—25 Jahre	Fr. 20. —	Fr. 32. —	Fr. 40. —	Fr. 50. —
26—30 "	" 22. —	" 34. —	" 44. —	" 55. —
31—35 "	" 24. 80	" 38. 40	" 49. 60	" 62. —
36—40 "	" 28. —	" 43. 20	" 56. —	" 70. —
41—45 "	" 32. —	" 48. —	" 64. —	" 80. —

Eine Vergleichung dieser Ansätze mit denjenigen der schweizerischen Krankenkasse Helvetia (bei der eine große Zahl der zürcherischen Verbandsmitglieder versichert sind), hat ihr gezeigt, daß letztere durchschnittlich etwas niedriger sind, dafür aber bei kürzerer Genußberechtigungsdauer (100 Tage volle und 80 Tage halbe Genußberechtigung innert 360 Tagen, währenddem in unserem Entwurf 180 Tage volle Genußberechtigung innert 360 Tagen vorgesehen ist. Sie meint, diese für das einzelne Mitglied doch so geringe Mehrausgabe, die sich ja gleichmäßig auf alle 12 Monate verteilt, dürfte gegenüber dem großen Vorteil, welcher das Obligatorium der Versicherung für die Allgemeinheit bedeuten würde, kaum ausschlaggebend sein für die prinzipielle Entscheidung der Frage, wenn es eben gelänge, die Bundesmitglieder von der Notwendigkeit und dem großen Wert des Obligatoriums zu überzeugen und dafür zu begeistern. Darauf hinzuwirken, wäre in erster Linie die Aufgabe der einzelnen Verbände, wofür sich namentlich bei deren Hauptversammlungen Gelegenheit bieten dürfte.

Herr Dr. Fischer verdankt dem Referenten ebenfalls seine großen Bemühungen und erklärt, daß er aber trotz der Erläuterungen doch noch nicht genügend über die schwierige Frage orientiert sei, und daß er dieselbe nicht nur vom Versicherungsamt, sondern auch noch durch einen tüchtigen Berufsversicherungstechniker, dem das ganze Material unterbreitet würde, beurteilt haben möchte. Er erinnert an die schwierige Durchführung der unerläßlichen Kontrolle und meint, als grundlegend für unsere nächsten Schritte müßte vor allem Auskunft über die Frage eingebracht werden, ob unsere Mitglieder mit dem Obligatorium einverstanden seien, zu welchem Zwecke eine Urabstimmung organisiert werden müßte. Er ermahnt zu langsamem aber sicherem Vorgehen.

Herr Dr. de Marval stimmt im Prinzip mit dem Vorredner überein, nur verspricht er sich weniger von der Beurteilung der Frage durch einen Versicherungstechniker, der kaum genügend über die speziellen Erkrankungsverhältnisse des Krankenpflegepersonals orientiert sein dürfte, weil darüber in der Schweiz noch kein statistisches Material vorliege, worauf er seine Berechnungen stützen könnte. Fräulein Dr. Heer weist jedoch auf das bezügliche Material des deutschen Ankers hin, das uns eventuell zugänglich gemacht würde. Jener meint, eine 6monatliche Probezeit würde uns besser belehren und wenn diese nicht mehr auf die zweite Hälfte dieses Jahres fallen könne, so sollte es doch möglich sein, die Vorarbeiten in der Weise zu fördern, daß an der Delegiertenversammlung Beschluß darüber gefaßt und die Bundesstatuten entsprechend ergänzt werden könnten, woraufhin das Inkrafttreten der Versicherung mit 1. Januar 1915 möglich sein sollte. Er schlägt vor, § 2 der Bundesstatuten durch chiff. h zu erweitern folgenden Inhalts:

„Die Gründung einer obligatorischen, durch das Bundesgesetz vom 13. Juni 1911 anerkannten Krankenkasse, wobei die Statuten dieser Kasse für die Mitglieder des Bundes verbindlich sind“.

In lebhafter Diskussion beteiligen sich die Anwesenden an der Frage, auf welche Weise die Bundesmitglieder am besten über die Vorlage aufgeklärt und von den Vorteilen des Obligatoriums überzeugt werden können, und wie eine Urabstimmung durchzuführen sei. Auf Grund verschiedener Vorschläge wird auf Antrag von Herrn Dr. de Marval einstimmig beschlossen, vom Bundesvorstand aus ein Zirkular an alle Bundesmitglieder zu erlassen, in welchem ihnen kurz und klar auseinander gesetzt würde, was ihnen die Bundeskrankenkasse bieten könnte, wie wichtig das Obligatorium für das Wohl der Allgemeinheit wäre, auch wenn namentlich in dem ersten Jahrzehnt vielleicht noch eine größere Zahl der Mitglieder leider davon ausgeschlossen bleiben und ein anderer Teil auf etwas weniger günstige Bedingungen als bei ihrer eventuellen bisherigen Versicherung eingehen müßten. Speziell müßten sie auch auf das Freizügigkeitsrecht, d. h. auf die günstigen Uebertrittsbedingungen aus ihrer bisherigen Versicherung in die unsrige aufmerksam gemacht werden. Am Schlusse des Zirkulars müßten sie durch Bordruck zur Beantwortung der beiden Fragen veranlaßt werden, ob sie mit dem Obligatorium einverstanden sind und ob sie bis jetzt auch schon in einer oder in mehreren Krankenkassen versichert seien, wenn ja, in welchen. In dem Zirkular müßte das Datum verzeichnet werden, bis zu welchem die Antworten vermittelt eines beigelegten, adressierten und rückfrankierten Kuverts uns zu übermitteln seien.

Außer diesem Zirkular soll auch noch innerhalb der einzelnen Verbände bei Anlaß von Monatsversammlungen, theoretischen Unterrichtskursen sowie durch die Sekretärinnen der verschiedenen Vermittlungsstellen für die Versicherung Propaganda gemacht und darüber Aufklärung erteilt werden. In der nächsten Bundesvorstandssitzung könnte alsdann auf Grund des inzwischen gesammelten Materials Beschluß über das weitere Vorgehen und namentlich auch über die Beiziehung eines Versicherungstechnikers gefaßt werden.

3. Krankenpflegeexamen. Herr Dr. Fischer teilt mit, daß die Abhaltung des nächsten Examens in Bern in der Februarnummer der Krankenpflegeblätter bereits auf die letzte Woche Mai angesetzt sei und schlägt der vorgerückten Zeit wegen vor, alle weiteren Details dem Examenausschuß zu überlassen, womit alle Anwesenden einverstanden sind. Er legt noch das Gesuch einer Ausländerin vor, welche um Zulassung zum Examen des schweizerischen Krankenpflegebundes bittet, ohne jemals in der Schweiz beruflich gearbeitet zu haben. Da die Examenvorschriften keinerlei Bestimmungen über den Ort der Berufsausbildung enthalten, wird beschlossen, darauf auch keine Rücksicht zu nehmen und die Kandidatin anzunehmen, wenn ihre Ausweise allen Anforderungen der Examenvorschriften entsprechen.

4. Verschiedenes. Propaganda-Plakate. Die Vorsitzende legt die Anregung eines zürcherischen Verbandsmitgliedes vor, es möchte vom Bund aus ein Reklameplakat in deutscher, französischer und englischer Sprache verfaßt werden, auf welchen er die verschiedenen Kategorien seines gut geschulten und sprachkundigen Pflegepersonals empfiehlt und die er an die Ärzte, die Hotels- und Sanatoriumsdirektionen und die Verkehrsbureaus, hauptsächlich der schweizerischen Kur- und Fremdenorte verschießt. Die Anregung wird damit begründet, 1. daß die Nachfrage für Fremdenpflegen wenigstens auf dem zürcherischen Stellenvermittlungsbureau entschieden geringer geworden ist, wohl zum Teil infolge Niederlassung von zahlreichen ausländischen Pflegekräften an den größeren Fremdenorten, 2. weil wieder-

holt die Wahrnehmung gemacht wurde, daß der schweizerische Krankenpflegebund vielerorts noch ganz unbekannt ist und 3. weil die Zahl unseres Pflegepersonals stetig wächst. Man erklärt sich einstimmig mit diesem Vorgehen einverstanden und es wird beschlossen, den Druck der Plakate für alle Sektionen dem engeren Büro zu überlassen; die Versendung derselben soll für die romanische Schweiz von dem Bureau in Neuchâtel, für die ganze übrige Schweiz von demjenigen in Zürich aus erfolgen, unter Verwertung des im schweizerischen Medizinalkalender enthaltenen Adressenmaterials.

Landesausstellung. Schwester Luise Probst weist einen von Herrn Pfleger Rahm in Basel in freundlicher Weise für unsere Ausstellung in Bern verfertigten Gipskopf vor. Derselbe übertrifft an feiner und sorgfältiger Ausführung bei weitem unsere Erwartungen und überzeugt alle Anwesenden davon, daß, wenn er noch mit einem diskreten Infarnat-Farbenton und mit einer Perrücke versehen werden könnte, kein würdigerer und passenderer Haubenträger für unsere Trachtpuppen gefunden werden könnte. Es wird beschlossen, Herrn Rahm unseren warmen Dank für seine große Arbeit zu übermitteln und ihn zu bitten, die weiteren benötigten Köpfe bis zu dem angesetzten Lieferungstermin für uns besorgen zu wollen.

Schluß der Sitzung 7 Uhr.

Zürich, den 25. Februar 1914.

Die Aktuarin des schweizerischen Krankenpflegebundes:
Ida Schneider.

Die Schwester in der Privatpflege.

Von Schw. Martha Desterlen, Stuttgart.

Referat vom Leipziger Kongreß der B. D. K. D. im Mai 1913.

(Fortsetzung.)

Damit bin ich übergegangen zu dem, was die Privatpflege den Schwestern zu bieten vermag. Sie bietet eine Förderung auf den verschiedensten Gebieten. Die Berufskenntnisse werden vermehrt. Man lernt da und dort neue praktische Handhabungen, Einrichtungen, Instrumente kennen. Man wird eingeweiht in die verschiedensten Behandlungsmethoden. Die Menschenkenntnis wird bereichert durch Einblick in die verschiedensten Lebenskreise. Man gewinnt an Gewandtheit und Sicherheit im Verkehr mit den verschiedensten Menschen, gewinnt Einfluß auch auf widerstrebende, unliebenswürdige Menschen. Und solch erworbene Vertrauensstellungen schaffen eine viel größere Befriedigung und Freude, als wenn einem alles so leicht in den Schoß gefallen wäre. Eine gerade nicht häufige, aber von vielen ersehnte Art der Privatpflege sind die Reisebegleitungen. Das möchten sie alle gern, aber gerade dazu passen gar viele nicht. Wer beim Packen seiner eigenen Sachen sich dermaßen aufregt, daß ein ganzes Schwesternheim dadurch alarmiert wird, wer selbst mit knapper Not den Zug erreicht oder ihn gar versäumt, wer so wenig geographischen Sinn und Interesse hat, daß er trotz vorgeschriebener Reiseroute nicht rechtzeitig umsteigt oder über das Ziel hinausfährt, der kann einem Kranken nicht die Ruhe und Sicherheit schaffen, die er zur Reise braucht. Eine Schwester muß in erster Linie selbst zu reisen verstehen, ehe sie zur Reisebegleiterin taugt. Dann kann eine solche Gelegenheit ihr einen hohen Genuß verschaffen; nur darf sie keinen Augenblick vergessen, daß sie um des Kranken willen da ist. Die Privatpflege kann ferner

tüchtigen Schwestern, die das Vertrauen der Ärzte und weiter Kreise genießen, eine Quelle größeren Erwerbs bilden, so daß schon manche, die Angehörige unterstützen mußte, aus diesem Grunde sich ihr zugewandt hat. Dazu gehört aber große Tüchtigkeit und das Glück, durch gute Ärzte eingeführt zu werden. Schon viele Pflegerinnen sind geradezu in die bitterste Not gekommen, indem sie nicht genügend fortlaufende Arbeit fanden. Wäre das alles, was wir zugunsten der Privatpflege sagen könnten! Doch nicht! Als ich vor Jahren als Schülerin in einem Krankenhaus eintreten durfte, war ein langjähriger Wunsch von mir erfüllt. Viele machen sich schon vorher ein Phantasiebild von der erwählten Arbeit und erleben dann nachher recht herbe Enttäuschungen. Ich hatte davon gehört und mir vorgenommen, gar keine Illusionen mit hineinzunehmen, mir nichts auszumalen, wie es wohl sein könnte, sondern alles hinzunehmen, wie es kommt. Ich wollte keine Enttäuschungen erleben. Gerade das war meine Illusion, daß ich mir einbildete, es könne ohne irgendeine Enttäuschung abgehen. Meine Enttäuschung bestand darin, daß ich mir eingebildet hatte, meinen Kranken persönlich mehr sein zu können, ihre Sorgen zu den meinen machen zu können, durch meine Teilnahme ihr Vertrauen gewinnen, ihnen schwere Stunden tragen helfen, durch kleine Aufmerksamkeiten ihnen wohlthun zu können. Es war mir keine Arbeit zu viel; aber daß diese Hausarbeit so völlig alle Zeit und Kraft verschlang, daß man nur in der Eile und Heze jeden nötigen Pflegedienst verrichten konnte, um sofort wieder davon zu rennen zu einer anderen Obliegenheit, so daß der Kontakt zwischen Mensch und Mensch überhaupt kaum möglich war: Das war meine Enttäuschung! Und diese Enttäuschung las ich in den Augen so mancher Kranken, die mir so gern ihr Herz ausgeschüttet hätten, wenn es die Zeit erlaubt hätte. Diese Enttäuschung gestanden mir später viele Schwestern, so daß ich glaube, eine jede von uns hat sie durchgemacht. Einen kleinen Ausschnitt in der Woche habe ich herausgefunden, wo ich mich mit meinen kranken Frauen austauschen konnte; das war, wenn ich sie in der Badewanne hatte und sie tüchtig abrumpelte. Da erzählten sie mir ihre kleinen und großen Sorgen, von ihrem Mann und ihren Kindern. Da haben sie ihr Herz erleichtert von allem dem, was sie bedrückte. Das war einmal in der Woche, und dann rannte ich wieder um sie herum und konnte ihnen höchstens im Vorbeisaußen ein freundliches Wort zurufen. In unseren Krankenhäusern geht alles nach einer Schablone; individualisieren kann man nicht. Es kommen zuviel Kranke auf eine Schwester, sie werden versorgt, sie bekommen ihre Verordnungen; aber alles, was darüber hinausgeht, ist fast unmöglich. Sehen Sie, das ist das Anziehende in der Privatpflege, und das müssen wir an ihr hochhalten, daß wir hier von der Versorgung mit dem Nötigsten übergehen können dazu, unseren Patienten Behaglichkeit zu schaffen, ihnen Gewohnheiten und Wünsche abzulassen, ihnen über trübe Stimmungen hinwegzuhelfen. Eine Schwester, die die Schablone des Krankenhauses in das Privathaus übertragen will, die sich ärgert, wenn sie hier nicht auch alles nach Schema F machen kann, und die den Kranken ihre Eigenart abgewöhnen möchte, verkennt gerade die beste Seite der Privatpflege, sozusagen ihr Allerheiligstes, und sie wird bald Fiasko machen. Diese persönliche Fürsorge, die der Frauennatur so inneliegt, müßte die Privatpflege zu einem Anziehungspunkt für viele tüchtige Menschen machen. Und warum tut sie das nicht? Warum fehlt es so an wertvollen Persönlichkeiten? Warum drängen sich so viele Elemente dazu, die gar nicht dazu passen, die sich gar nicht klar darüber sind, welche Aufgabe sie eigentlich übernehmen? Woher kommen denn die vielen ungeeigneten Elemente in unserem Beruf, an denen wir alle so schwer tragen? Es hat in jedem Mutterhaus stets solche gegeben und gibt sie noch; sie werden nur dort in der Stille ausgemerzt oder an einen Posten

gestellt, wo sie nicht nach außen schaden können. Aber mit dieser Erklärung können wir uns nicht abfinden. Wir müssen ehrlich zugeben, es gibt unter den freien Schwestern eine Anzahl, die uns nicht gefallen können. Wie erklären wir diese Tatsache? Ich halte es für eine Kinderkrankheit, ein Uebergangsstadium der alten Formen in neue. Durch die Fortschritte in der medizinischen und chirurgischen Wissenschaft ist das Bedürfnis nach geschulten Kräften in den letzten Jahrzehnten rapide gestiegen, und die Mutterhäuser konnten es nicht decken, so daß sich viele Krankenhäuser genötigt sahen, Schülerinnen aufzunehmen und für sich heranzuziehen. Die geistige Strömung der Frauenbewegung, der erwachende Drang nach Selbstständigkeit machte es mehr und mehr den jungen Mädchen unmöglich, in die Mutterhäuser einzutreten. Traten doch vielmehr aus diesen sehr oft die Schwestern wieder aus. Wir bekamen einen großen Nachwuchs von Mädchen, die ein Jahr in solchen Krankenhäusern arbeiteten, vielleicht sehr viel Tüchtiges am Krankenbett lernten, vielleicht auch ärztlichen Unterricht bekamen. Aber einmal fiel jede wirtschaftliche Ausbildung weg; von der Anstalt wurde sie nicht verlangt, und die jungen Mädchen mißachteten sie. Und dann fiel bei der Ausbildung völlig weg das ethische Moment. Die Protektionsoberin hatte sich in ärztlichen und Verwaltungskreisen sehr wenig beliebt gemacht. Sie, die den Beruf der Krankenpflege oft nie selbst geübt hatte, sah das Wesen ihrer Tätigkeit häufig im Repräsentieren und Regieren. Nun wurde das Kind mit dem Bade ausgeschüttet. Es entstanden Ausbildungsstätten ohne Oberin. Dadurch entbehrten die Schülerinnen jeden mütterlichen Einfluß in einer für sie entscheidungsvollsten Zeit. Denken Sie sich ein junges Menschenkind, das noch nie an einem Sterbebett gestanden hat, das noch nie in die Abgründe des Lasters, in das Elend der Armut geblickt, noch nie Wunden, Schmerzen, Seelenqualen gesehen hat. Und hier in gedrängter Kürze von Raum und Zeit tritt das schroff an sie heran. Wird sie schauernd zusammenbrechen? Wird sie abstumpfen? Oder wird sie tragfähiger, reifer, größer daraus hervorgehen? In dieser Entscheidungszeit braucht sie eine mütterliche Freundin, eine Warnerin und Beraterin, und das ist das verantwortliche Amt der Oberin. Deshalb verlangen wir immer wieder und immer lauter Oberinnen an jede Ausbildungsstätte, und zwar Oberinnen, die selbst einmal als zaghafte Schülerinnen an der Pforte des Berufes standen und die wissen, was sie entbehrt oder was sie genossen haben an ihrer Oberin.

Abgestumpfte Schwestern! Gibt es etwas Traurigeres in unserem Beruf? Und sie sind es, die das hohe Gut der persönlichen Freiheit, das wir vor der Mutterhauschwester voraus haben, in Libertinismus verzerren. Auch das ist die Aufgabe unserer Oberinnen, in den jungen Schwesternherzen tief einzugraben, daß es keine edle Freiheit gibt ohne Verantwortungsgefühl.

Wie alt soll die Privatpflegerin sein, die eine Fülle von Lebens- und Berufserfahrungen besitzen und deren Körper doch noch so ungemein widerstandsfähig den größten Strapazen gewachsen, deren Geist so elastisch, so anpassungsfähig sein soll? Das ist schwer zu sagen. Sie wissen alle, es gibt Menschen, die waren nie jung, die hatten stets abgeschlossen mit ihrer Bildung, waren nie aufgeschlossen für irgend etwas, das sie nicht von klein auf gewohnt waren. Diese engherzigen und kleinen Seelen können wir nicht brauchen, und wenn sie erst 20 Jahre alt sind, wir brauchen entwicklungsfähige Menschen. Andererseits gibt es, Gott sei Dank, Menschen, die werden nie alt, die bewahren sich ihre Frische, ihre Hingebung und Anpassungsvermögen bis an ihr Ende. Kommt zu dieser Gemütsverfassung eine zähe Konstitution, es braucht keine robuste Kraft zu sein, so werden wir auch nach

oben keine Altersgrenze ziehen. Man kann also nur bedingt sagen, das Ende der zwanziger bis zu Anfang der vierziger Jahre werden die besten Jahre sein.

Nun lassen Sie mich auf die Schwierigkeiten eingehen, die von seiten des Publikums bedauerlicherweise den Privatpflegerinnen bereitet werden, und wodurch die Schwester, je feinführender sie ist, desto mehr zurückgeschreckt wird. Wir stoßen beim Publikum oft auf einen furchtbar großen Mangel an Verständnis. Da ist einmal die pekuniäre Seite. Jedem vernünftigen Menschen müßte es ja einleuchten, daß eine berufsmäßige Krankenpflegerin nicht zu Bedingungen arbeiten kann wie ein religiöses Mutterhaus, das Kollekten hält, Legate bekommt, Staats- und Kommunalbeiträge erhält und seinen Schwestern keine Gehälter, sondern nur Natural- und Altersversorgung gibt. Eine Berufspflegerin, die in Tagen der Arbeitslosigkeit und Krankheit auch leben muß und für ihr Alter selbst sorgen, und die sich, wenn sie die Anstrengung des Dienstes aushalten will, auch ordentlich ernähren muß, muß doch natürlich eine höhere Taxe verlangen als ein Mutterhaus, das aus Wohltätigkeitsgedanken heraus geboren ist und durch Wohltätigkeitsmittel unterhalten wird. Immer wieder aber muß es sich die Privatpflegerin auch in sogenannten gebildeten Familien aufs Butterbrot geben lassen, daß sie zu teuer ist. Menschen, denen es nicht einfiele, einem Arzt oder einem Lehrer seine Rechnung vorzuschreiben, scheuen sich gar nicht, der Schwester unangenehme Bemerkungen darüber zu machen. Und das sind nicht immer solche, denen es schwer fällt, sondern sehr oft reiche Menschen, die durchaus an sich nicht sparen. Ein Fabrikant, der seinen besten Arbeitern täglich 5—6 M., seine Frau, die ihrer Schneiderin für den Tag 6 M. gibt, ärgerten sich über die unverschämte Taxe von 4 M. täglich für eine Schwester, die deren totkrankes Familienmitglied pflegen sollte, und sie nahmen eine katholische Ordensschwester. So niedrig wird die Krankenpflege eingeschätzt. Eine Kleiderkünstlerin bekommt mehr als eine Schwester, der man die Fürsorge, das Leben der nächsten Angehörigen anvertraut. Eine Schwester, die ihre Nervenkraft, ihren Schlaf opfert, soll nicht mehr als 2—3 M. verlangen. Manche scheuen sich nicht, zu markten und zu feilschen. Derselbe Mangel an Verständnis zeigt sich dann auch oft in der Verpflegung. Es ist peinlich für die Schwester, wenn sie sich da um selbstverständliche Dinge wehren muß. Es kommt aber immer wieder vor, daß Familien es für überflüssig halten, einer Schwester, die wochenlang bei ihnen wacht, für diese 12 Stunden für einen Imbiß zu sorgen. Und da die Schwester so teuer ist, kann sie auch ruhig die ganze Nacht auf einem harten Holzstuhl im Dunkeln, im kalten Zimmer, ohne jede wollene Decke sitzen. Sie soll auch wissen, wofür sie ihre Taxe kriegt. Am Morgen wird dann vom Patienten dem Arzt erzählt: „Ich hatte eine sehr schlechte Nacht, aber die Schwester hat herrlich geschlafen.“ Die Schwester, die auf ihrem Marterstuhl Folterqualen ausgestanden hat, und die Kranke dabei hat ruhig schnarchen hören! Das sind keine Uebertreibungen, das sind Tatsachen aus dem Leben, die immer und immer wieder vorkommen. Solche Leute wollen nicht verstehen, daß eine Schwester Schlaf braucht, daß sie an die Luft gehen soll. Auch das noch, bei der hohen Taxe! Da redet man ihnen sehr anzüglich vor, wie diese oder jene bei der Pflege ihres Mannes oder ihrer Kinder 14 Tage nicht aus den Kleidern, 6 Wochen nicht aus dem Hause gekommen sei. Das wollen oft ganz vernünftige Menschen nicht einsehen, daß es etwas anderes ist, wenn eine Frau in der Aufregung und Sorge um ein nahe Angehöriges manchmal Unglaubliches leisten kann, daß man das aber nicht als Maßstab für fortlaufende Berufsarbeit machen darf. Auf solche Ausnahmeleistungen einer Hausfrau folgt stets die Reaktion, von der sie sich dann in ruhigen Zeiten wieder erholt. Aber die Schwester geht meist unmittelbar von einem schweren Fall

zu einem neuen Patienten. Parallel mit den ungehörlichen Forderungen an die Leistungen der Schwestern geht auch dann und wann die Behandlung. Stünde nicht in den meisten Prospekten der Schwesternheime der Passus, die Schwestern dürfen nicht in der Küche essen, so würde es ihnen in vielen Häusern zugemutet. Diese Prospekte sind ja gar nichts anderes als Akte der Notwehr, und als solche lassen sie tief blicken. Erwähnen möchte ich noch das Mißtrauen, mit dem man die Schwester oft schon an der Glastür empfängt. Fragen, wie: „Können Sie eine Einspritzung, einen Einlauf machen; haben Sie schon Lungenfranke oder Apoplexie gepflegt?“, sind sehr häufig. Meine Damen und Herren! Wenn da eine Schwester nicht Humor hat, kommt sie nicht durch. Es ist ja gerade, wie wenn Sie einen Lehrer fragen, ob er das Einmaleins kann. Oder wenn Sie einen Pfarrer fragen wollten, ob er bibelfundig sei, oder einen Kaufmann, ob er Buchführung verstehe. Ich möchte allen Familien zurufen, die so gar ängstlich und mißtrauisch auf eine bestellte Schwester warten: Seht, so lange ihr euch absporgt, was kommt wohl für eine fremde Person in unser Haus? Da geht durch die Straßen zu eurer Wohnung vielleicht ein ängstliches Menschenkind, das schon öfters in Privatpflegen hochmütig behandelt wurde und fragt sich kleinmütig: Wie werde ich wohl aufgenommen? Kommt ihr doch freundlich und vertrauensvoll entgegen, dann wird sie euch ihr Bestes geben, sie wird die Unbill der früheren Pflegen vergessen und aufatmend denken: „Es ist doch nicht immer so schlimm, es gibt doch auch gute Menschen!“ Begegnet sie aber wieder Unfreundlichkeit und Mißtrauen, so reißt in einer zartfühlenden, warmherzigen Schwester der Entschluß: nein, das halte ich nicht aus, die Privatpflege ist mir zu schwer — und sie kehrt ihr den Rücken für immer.

(Fortsetzung folgt.)

Aus den Verbänden und Schulen.

Krankenpflegerverband Basel.

Einladung zur Hauptversammlung

Dienstag den 24. März 1914, nachmittags 4 $\frac{1}{2}$ Uhr, im kleinen Hörsaal, Besalgasse 1.

Traktanden: 1. Protokoll; 2. Jahresbericht; 3. Jahresrechnung; 4. Statutenrevision; 5. Krankenversicherung; 6. Wahl eines Rechnungsrevisors; 7. Verschiedenes.

Zahlreiches Erscheinen erwartet der Vorstand des Krankenpflegerverbandes Basel.

— Diesen Winter hatten wir's wirklich gut. Seit dem 18. November wurde je-
weilen Dienstags von 4 $\frac{1}{2}$ —5 $\frac{1}{2}$ Uhr im Hörsaal des Besaliums ein Kurs über
physiologische und pathologische Anatomie abgehalten. Es sei uns gestattet, auch an
dieser Stelle unserm verehrten Präsidenten herzlich zu danken, daß er durch Erteilung
dieser ebenso klar verständlichen, wie praktischen Stunden uns bewiesen hat, wie sehr es
ihm daran gelegen ist, die Krankenpfleger und -pflegerinnen beruflich zu fördern. Mit
großem Interesse folgten wir dem Unterricht. Von der Pathologie und der Anatomie
wurden uns allerlei Präparate zur Verfügung gestellt, was wesentlich zum bessern Ver-
ständnis beitrug. Ich erinnere nur an das durch Arterio Sklerose veränderte Herz, die
durch Tuberkulose zerstörte Lunge und die starke Gehirnblutung. Je besser wir orientiert
sind über die natürlichen und krankhaften Vorgänge im menschlichen Körper, desto ruhiger
und sicherer werden wir unsern Dienst am Krankenbett versehen können. Wir nehmen
dankbar jede Belehrung und Aufklärung an, in der Hoffnung, sie unsern Kranken zu-
gute kommen zu lassen.

Basel, den 3. März 1914.

Für die Kursteilnehmer:
Schw. L. P.

Krankenpflegeverband Zürich.

Auszug aus dem Protokoll der Vorstandssitzung vom 17. Februar 1914, nachmittags 5 Uhr, bei Fr. Dr. Heer, Zürich I.

Anwesend: 11 Vorstandsmitglieder.

Traktanden: 1. Das Protokoll der letzten Sitzung; 2. Neuaufnahmen, Vorrücken zur Stimmberechtigung und Austritte; 3. Verschiedenes.

Traktandum 1. Das Protokoll der letzten Sitzung wird verlesen und genehmigt.

Traktandum 2. a) Neuaufnahmen. Als stimmberechtigte Krankenpflegerinnen werden aufgenommen: Flora Welti, von Horgen (Zürich); Pauline Voller, von Winterthur. Als stimmberechtigte Wochenpflegerinnen: Schw. Elsa Meier, von Dielsdorf (Zürich); Schw. Anna Suter, von Lengnau (Aargau). Fr. Marie Meier, Wochenpflegerin, von Bülach (Zürich) wird noch zurückgestellt, sie muß noch einen Teil der Lehrzeit nachholen.

b) Vorrücken zur Stimmberechtigung. Vorgeführt sind die Krankenpflegerinnen: Schw. Anna Erni, von Seen bei Winterthur; Schw. Marie Fuchs, von Heilbronn (Württemberg); Schw. Anna Gubler, von Müllheim (Thurgau); Schw. Emma Mathys, von Rütshelen (Bern); Schw. Luise Reinhard, von Rüegsau (Bern); Schw. Lis. Sigrist, von Retstal (Glarus). Die Wochenpflegerinnen: Schw. Marie Boshard, von Glattfelden (Zürich); Schw. Frieda Fehr, von Niedlingen (Schaffhausen); Fr. Elise Groß, von Brütten (Zürich); Schw. Anny Hitz, von Wädenswil (Zürich); Schw. Magd. Joos, von Andeer (Graubünden); Schw. Lina Lehmann, von Zofingen (Aargau); Fr. Mina Maurer, von Schmiedrued (Aargau); Fr. Lina Schmutz, von Bechigen (Bern); Fr. Sophie Wüest, von Lupfig (Aargau). Die Kinderpflegerinnen: Schw. Anny Dübendorfer, von Zürich; Schw. Elise Großhans, von Neunkirch; Fr. Berta Frischknecht, von Schwellbrunn (Appenzell).

c) Austritte: Schw. Marie Wirth, Krankenpflegerin; Schw. Rosa Spörri, Krankenpflegerin; Fr. Christine Binder, Nervenpflegerin; Schw. Martha Hilger, Kinderpflegerin. — Ausgeschlossen wird Pfleger Alfred Winkler, von Zürich.

Traktandum 3. Verschiedenes. a) Es wurde angefragt, ob eine erst 17½-jährige Kinderpflegerin in den Verband aufgenommen werden könnte. Es wird dies bestimmt verneint, aber man ist doch der Meinung, daß man die gut ausgebildete und sehr gut empfohlene Pflegerin eventuell bei Mangel an Kinderpflegerinnen vermitteln dürfe, jedoch unter der Bedingung, daß ausdrücklich betont werde, die betreffende Pflegerin gehöre nicht dem Verband an.

b) Vergütung für Hebammenpflegerinnen, wenn diese durch unverschuldetes Zu spät kommen nicht bei der Geburt gegenwärtig sind. Es wird nach längerer Diskussion beschlossen: Wenn die Hebammenpflegerin aus Umständen, die nicht durch ihre Schuld eintreten (zu später Abruf), die Geburt nicht besorgen kann, so hat sie Anspruch auf die halbe Geburtstaxe (Fr. 15). Bei ausfallender Pflege (Todesfall) auf die halbe Monats-taxe und bei einem Engagement von mehr als einem Monat Anspruch auf die Hälfte der vereinbarten Zeit.

c) Die Verkehrskommission Zürich hat den Krankenpflegeverband Zürich eingeladen, als korporativmitglied dem Verkehrsverein beizutreten. Da man sich von dieser Mitgliedschaft eine Förderung unserer Verbandsinteressen verspricht, so wird beschlossen, mit einem einmaligen Jahresbeitrag von Fr. 20 dem Verkehrsverein beizutreten.

Da indessen die Zeit ziemlich vorgerückt ist, so wird beschlossen, die übrigen Traktanden auf die nächste Sitzung zu verschieben.

Schluß der Sitzung 7 Uhr.

Für richtigen Protokollauszug:

Schw. Elisabeth Ruths.

In hellen Scharen kamen sie daher, die Mitglieder unseres Verbandes, am Abend des 26. Februar, zur 4. Monatsversammlung dieses Winters. Die Ankündigung des Vortrages von Herrn Dr. Bachmann hatte wohl viele angelockt. Und in der Tat,

was uns da in zirka dreiviertelstündigem, klar und fließend gesprochenem Vortrag geboten wurde, war des Wissenswerten so viel, daß alle Anwesenden mit gespannter Aufmerksamkeit den Worten des geschätzten Redners folgten und am Schluß ihren Dank in lautem Applaus kundgaben. Es war dies der erste Teil einer Serie von Vorträgen über das Thema: „Öffentlicher und privater Schutz vor Infektionskrankheiten“. Wir zweifeln nicht daran, daß auch die übrigen Vorträge dieser Serie so zahlreich wie möglich von unsern Verbandsgenossen besucht werden. Ein ausführliches Auto-Referat von Herrn Dr. Bachmann über diese Vorträge wird an anderer Stelle dieses Blattes erscheinen.

Nach diesem geistigen Genuß wurde dann aber mit erstaunlicher Elastizität der leiblichen Bedürfnisse gedacht. Es erschienen Teegläser mit verschiedenen Aromas (!), Kaffeetassen, Mischli, kleine Spitzgläser für „Alkoholfreien“, kurz, für jeden Geschmack etwas. Zwischenhinein teilte Frä. Dr. Heer mit, was in der Bundesvorstands-Sitzung vom 22. Februar in Olten über die Krankenkassenfrage beraten wurde. Nach der Ansicht verschiedener Kapazitäten in der Versicherungsfrage wäre es möglich, daß der schweizerische Krankenpflegebund eine eigene Krankenkasse führen könnte. Doch um ganz sicher zu gehen in dieser Sache, müßte eine genaue Berechnung von Fachleuten aufgestellt werden und eine solche Berechnung käme auf einige Hundert Franken zu stehen. Bevor man nun diese Ausgabe riskieren würde, soll eine sogenannte Urabstimmung eingeleitet werden, so daß jedes Mitglied des Krankenpflegebundes seine Stimme abgeben und man einmal genau konstatieren kann, wie die Großzahl der Bundesgenossen über die Versicherungsfrage denkt. Die Präsidentin führte noch weiter aus: Es werde möglicherweise, besonders im Anfang, von jedem Mitglied ein kleines, persönliches Opfer verlangt werden, namentlich aber von den älteren Mitgliedern, die für sich selbst keine Vorteile mehr von der Krankenversicherung genießen könnten, aber dennoch mithelfen sollten, das Werk zu gründen und lebensfähig zu gestalten. Die Krankenkasse des Krankenpflegebundes ist ein Werk der Zukunft, und wie ein alter Mann noch einen Baum pflanzt, von welchem er für sich selbst keine Früchte mehr ernten kann, der aber seine Enkel und Urenkel noch nähren und erfreuen wird, so mögen auch die „Alten“ in unserem Bunde mithelfen, unseren zukünftigen Bundesgenossen eine Versicherung zu gründen für die trüben Tage der Krankheit.

Und dann — last not least — teilte Frä. Dr. Heer der ohnedies fröhlich gestimmten Gesellschaft noch eine „frohe Botschaft“ mit. Dem Krankenpflegeverband Zürich ist zweifaches Heil widerfahren. Zuerst wurde er mit einem Legat von Fr. 3000 aus einem Trauerhaus (J. St. in Horgen) überrascht. Kaum einige Tage später erschien der Briefträger mit einem eingeschriebenen Brief auf der Stellenvermittlung und dieser Brief enthielt nicht etwa (wie gewöhnlich diese Chargebriefe) Zeugnisse von Personen, welche in den Verband wollen aufgenommen werden, nein, diesmal war's eine wirkliche, echte Schweizer 1000 Franken Banknote, mit dem Vermerk: „Für das Pflegerinnenheim“. Die Sponderin der reichen Gabe will für die Öffentlichkeit ungenannt bleiben.

Ei! wie bei dieser Eröffnung die Gesichter erglänzten in Heiterkeit und als man sich bald nachher trennen mußte, weil der Zeiger der Uhr schon gegen 11 ging, da gingen wohl viele von uns mit dem angenehmen Gefühl nach Hause, nun auch einmal ein wenig zu den „Kapitalisten“ zu zählen. Ob wir in der nächsten

Monatsversammlung am 26. März

wiederum eine solche „frohe Botschaft“ zu verkünden haben, das wissen wir nicht, aber jedenfalls erwartet uns der hohe Genuß, Herrn Dr. Bachmann abermals über das angefangene Thema sprechen zu hören und laden wir hiermit unsere lieben Verbandsgenossen ein, recht zahlreich zu erscheinen.

E. R.

Das Konzert vom 25. Januar 1914

zugunsten unseres zukünftigen Pflegerinnenheims verlief so harmonisch und hinterließ so angenehme Erinnerungen für alle Teilnehmer, daß es uns als eine Pflicht erscheint, unseren fernweilenden Verbandsgenossen auch ein wenig davon zu erzählen. Die Initiative

zu der ganzen Veranstaltung verdanken wir unserer lieben, rührigen Verbandschwester R. W., welche zwei der mitwirkenden Künstler in kranken Tagen pflegte und bei dieser Gelegenheit die Aufmerksamkeit ihrer dankbaren Pfleglinge auf unser projektiertes Heim zu lenken wußte. Nach und nach fand sich eine kleine Gruppe erstklassiger Künstler zusammen, ein gediegenes Programm wurde entworfen und am Abend des 25. Januar standen Krankenschwestern „in Tracht“ an den Türen des altehrwürdigen Trauimünsters und empfingen die Gäste, welche in recht stattlicher Zahl erschienen. Kurz nach 5 Uhr erbrauste die Orgel, von Herrn Ernst Isler meisterhaft gespielt, welcher den Abend mit dem Händelschen Konzertsatz in F-dur eröffnete. Zu einem eingehenden Referat über die Leistungen der Künstler fühlen wir uns nicht kompetent und bringen deshalb hier einen Auszug aus dem Referat der „Neuen Zürcher Zeitung“, von der Feder des bekannten Kritikers Hsr. stammend: „... Die überwiegend zarte Stimmung der Komposition (Händel) leitete vortrefflich zu dem von Dr. Ch. Ruths gedichteten Prolog hinüber, der, von einer Krankenschwester gesprochen, in warmen Worten die dunkeln und lichten Seiten des schweren Pflegerinnenberufes beleuchtete. Die gesanglichen Vorträge begann unsere ausgezeichnete Opernsängerin Emmy Krüger mit Beethovens „Bitten“, deren unvergängliche Eindringlichkeit und Größe sie mit tiefer Empfindung zum Ausdruck brachte. Auch in Beethovens „Die Ehre Gottes in der Natur“ konnte man die Schönheit ihrer Stimme und ihre vornehme Auffassung bewundern. Auch der zweite Vokalünstler des Konzertes, Herr Justus Hürli mann (Tenor), der mit dem „Benediktus“ aus Bachs H-moll-Messe begann und drei Schubertlieder folgen ließ, bewährte aufs neue sein gesangliches Können und seine klangvollen Stimmittel; besonders die Lieder lagen ihm sehr gut, von denen namentlich der „Leiermann“ einen tiefen Eindruck machte. Für instrumentale Gaben sorgte Herr Prof. Georg Herbst, der zu Herrn Islers Orgelbegleitung ein Präludium von Joh. Jak. Walther und Beethovens ewig junge E-dur-Romanze spielte. Besonders gedacht soll noch werden der mit hervorragender Sprechkunst gebotenen Rezitation aus Gerolds „Palmblätter“ (Krankenbesuch) von Frä. Helene Senken, Mitglied des Stadttheaters, die zu Herrn Islers fein malender Pianissimo-Orgelbegleitung auch dem künstlerisch gesprochenen Wort zu seinem Recht verhalf. Mit Mendelsohns Allegro assai vivace in F-dur gab Herr Isler dem Konzert einen kraftvoll bewegten Abschluß“. Soweit die „Neue Zürcher Zeitung“.

Und als die wundervollen Klänge verhaucht waren und die Zuhörer hinausströmten in den kalten Winterabend, da standen wiederum die Krankenschwestern, deren Zahl sich noch verdoppelt hatte, an den Türen, und manches „Fränkli“, auch mancher „Fünfliber“, ja, sogar einige „Goldstücke“, fielen in die dargehaltenen „Säckli“. Wir waren mit großen Paketen von Programmen gekommen, die waren ziemlich leichter geworden, als wir den Heimweg antraten, dafür waren unsere großen Ledertaschen bedeutend schwerer. Zu Hause ging's an ein lustiges Sortieren und Zählen — 1059 Franken war das Resultat der genauen Zählung. Wir waren zufrieden mit dem Ergebnis.

Nach dieser mehr prosaischen Mitteilung lassen wir noch als poetischen Abschluß den zu Anfang des Konzertes gesprochenen Prolog im Wortlaut folgen und zweifeln nicht daran, daß die tiefempfundenen Dichtertexte unsern Verbandsgenossen ebenso zu Herzen sprechen, wie den Konzertbesuchern am 25. Januar.

Prolog.

Dichtung von Dr. Ch. Ruths.

Kostbar ist der Gesundheit Gut.
Wenn jener graue Tag den Menschen überkommt,
Da ihn die Krankheit auf das Lager wirft,
Dann schwindet ihm des Glückes Zuversicht.
Und was die Erde Schönes, Freundliches
ihm gab,
Verliert den holden Lebensschein.
Die Krankheit ist ein Teil vom großen,
dunklen Leid,
Das durch das ird'sche Dasein geht.

Die ganze Menschheit ringt mit diesem Leid.
Und zu dem Krankenbette tritt die Pflegerin,
Die Krankenschwester, die den schweren Kampf
Mit steter Sorge führen muß.
Ernst ist es, Krankenschwester sein!
Trifft sie der Ruf zur Pflicht,
Dann kennt sie nur dies einzige Gebot.
Dort schreitet sie noch durch die dunkle Nacht
Und eilt zum Krankenbette hin.
Wenn draußen sich der junge Tag erhebt

Mit seinem Leben, froh erquickt vom Schlaf,
Dann hat sie eine schwere Nacht durchwacht.
Und wenn der Feiertagsfreude ertönt,
Wenn draußen helle Sonntagsfreude lacht,
Dann horcht sie auf das Stöhnen und des

Kranken Not.

Und nur zu oft erzittert ihr das Herz,
Wenn sie nur lindern, nicht mehr helfen kann.
Wenn sie den Scheidenden im Arme hält,
Bei seinem letzten, schwachen Lebenshauch
Den kalten Tau des Todes fühlt.
Es zuckt das Menschenherz. Doch schön auch ist's,
Wenn ihr Bemühen nicht vergebens war.
Genesung schreitet fachte zu dem Krankenbett
Und nimmt das Siechtum von dem Vater fort;
Die Mutter sieht entzückt

Den neuen Glanz in ihres Kindes Blick,
Das neue Hoffen zieht mit Wunderglanz heraus,
Das Haus der Krankheit wird zum Glückeshaus.
Das ist der Feiertag der Krankenschwester,
Doch nur ein Tag, denn sie muß weiter gehn.
Sie eilt von Krankenbett zu Krankenbett,
Sie eilt von Haus zu Haus — und hat
doch selbst kein Heim.

Sie hat nicht eine Stätte, wo sie sich
Erholen könnte; hat nicht einen Ort,
Die Kräfte neu zu sammeln für die ernste

Pflicht

Wir sehen edle Menschenfreunde jetzt am Werk,
Der Schwester eine solche Stätte aufzutun.
Es mög' mit freundlichem Erfolg gescheh'n
Und reicher Segen aus dem Werk ersteh'n.

Krankenpflegeverband Basel. — Aufnahme: Frä. Marie Häusermann, Wochen- und Kinderpflegerin.

Vorrücken zur Stimmberechtigung: Schw. Rosa Marolf, Krankenpflegerin, geb. 1879, von Walperswil (Bern).

Krankenpflegeverband Bern. — Aufnahme: Luise Sommer, Hebamme-Vorgängerin, geb. 1884, von Langenthal.

Neuanmeldung: Anna Wälti, Vorgängerin, geb. 1884, von Rüderswil (Bern).

Krankenpflegeverband Zürich. — Neuanmeldungen: Hermine Züst, Krankenschwester, geb. 1880, von Luzenberg (Appenzell). Flora Meister, Krankenschwester, geb. 1880, von Wildensbuch (Zürich). Ella Leisinger, Krankenschwester, geb. 1872, von Wattwil (St. Gallen). Helene Michel, Kinderpflegerin, geb. 1883, von Winterthur.

Vorrücken zur Stimmberechtigung: Lisa Aus der Au, Kinderpflegerin; Barbara Hepp, Wochenpflegerin; Emilie Meier, Wochenpflegerin; Emilie Trutmann, Kinderpflegerin.

Rot-Kreuz-Pflegerinnenschule Bern. — Personalsnachrichten. Schw. Baly Debrot sendet allen Schwestern herzliche Grüße aus Leylin, wo sie als Patientin weilt. Ihre Genesung macht so gute Fortschritte, daß sie hofft, ihren lieben Beruf wieder aufnehmen zu können.

Schon wieder mußten sich zwei unserer Schwestern einer Blinddarmoperation unterziehen. Schw. Johanna Leuenberger wurde im Bürgerhospital Basel operiert, Schw. Lisbeth Christen im Lindenhof. Schw. Emma Roth hat die Vertretung von ersterer übernommen.

Schw. Lucie Bremgartner ist ins Pflegerinnenheim Bern eingetreten.

Der Lindenhof ist zurzeit vollbesetzt, der Betrieb ein lebhafter.

An den Schwesternabenden, die meist gut besucht sind, lesen wir gegenwärtig das Lebensbild von Dr. Elias Haffter.

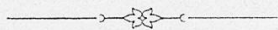
Aus der Pflegerinnenschule in Zürich. — Ein Dank der „Alten“ an ihre Oberin. So haben denn die grünen Blätter doch bestätigt, was man in den letzten Wochen bald hier, bald dort vernahm, daß in unserer alten Schwesternheimat, in unserer lieben Pflegerinnenschule ernste, schwerwiegende Veränderungen bevorstünden. In stiller Samstagabendstunde, beim Betzeitläuten, hat wohl manche von uns Schwestern die Worte gelesen, die unsere geliebte Frau Oberin an uns richtete. Manche traf die Nachricht vielleicht ganz unvorbereitet, denn in das stille Krankenstübchen ihres Patienten, an das sie schon längere Zeit gefesselt war, drangen keine jener Gerüchte ein, die bald leise und zaghaft, bald laut und bestimmter ertönten. Aber ob schon Schweres ahnend, ob gänzlich unerwartet, es erfüllte wohl die Herzen aller Getreuen das gleiche Weh, als

sie lasen, daß unsere liebe, treue „Mutter“ die Stätte verlassen will, wo sie 13 lange Jahre in Unermüdlichkeit wirkte und sorgte für uns, ihre Kinder. Ihre ganze Kraft, ihr ganzes Leben weihte sie ihrer Arbeit und hat ein Werk geschaffen, auf das unser Schweizerland stolz sein darf. Welch mütterliche Fürsorge hegte sie für uns Schwestern! Manch junges, noch recht unreifes Menschenkind erstarkte und festigte sich charakterlich unter ihrer Leitung, ihrem Einfluß. Wie vielen von uns hat sie den steinigen Lebensweg geebnet und verholfen zu sicherer, befriedigender Stellung im Beruf, keine Mühe scheuend, wenn es galt zu raten und zu helfen, auch wenn sie noch so überhäuft war mit Arbeit. Es hat gewiß keine von uns vergebens bei ihr angeklopft.

„Beruflich tüchtige Krankenpflegerinnen“ heranzubilden, die den gesteigerten Anforderungen der Jetztzeit gewachsen sind, war stets ihr Bestreben. Aber eine weit idealere Aufgabe hatte sie sich gestellt, nämlich treue, gewissenhafte Menschen zu erziehen, die erfüllt von warmer Nächstenliebe sich dem Berufe hingeben. Dazu hat sie uns selbst das schönste Vorbild gegeben. Manch eine von uns hat wohl aus der Pflegerinnenschule mehr mit ins Leben hinausgenommen, als nur das, wozu ihr Gelegenheit geboten wurde zu erlernen für den Beruf, einen Schatz, der schwerer wiegt, als „Wissen und Können“, und ohne den im Herzen zu bergen, diese beiden ersteren wertlos sind für eine rechte Schwester.

Und wenn wir heute bangen, schweren Herzens lasen, daß unsere liebe, gute Frau Oberin in Zukunft die Leitung von Schule und Spital in andere Hände legen will, so steigt ein Gefühl unendlichen Dankes in unserer Brust auf, daß es uns vergönnt war, unsere Lehrzeit unter ihrer Leitung zu vollenden und so manches Jahr hindurch ihre treue Führung zu fühlen. Und „unsere Oberin wird sie bleiben!“ Für uns, ihre „Älten“, will sie weiter sorgen, will uns „Mutter“ sein im schönsten Sinn des Wortes! Eine unendliche Freude erfüllt unser Herz, und die Tränen bitteren Wehs, die im Gedanken an ihr Scheiden von der Pflegerinnenschule in unsere Augen traten, sie verwandeln sich in „Freudentränen“ und aus tiefstem Herzensgrund danken wir ihr für diese Freudenbotschaft, die so verheißend hineinklang ins Abschiednehmen.

Die alten Schwestern.



Schwierigkeiten und Erfahrungen in der Ausbildung von Pflegerinnen in einem englischen Missionspital in China.

Von Dr. Mabel Poulter. — Uebersetzt aus «Mercy and Truth» von Schw. M. Z.

Englische Pflegerinnen begegnen oft großen Schwierigkeiten, wenn sie auswärts in abgelegene Missionspitäler gesandt werden. Statt der Zubehörden, welche sich in einem modernen Spital vorfinden, und genügend Personal, befinden sie sich öfters in einem ganz primitiven Hause mit sehr grob hergestelltem Material. Und welche Pflegerinnen! Nach chinesischem Brauch werden nur solche Personen zu diesem Dienst verwendet, die zu keiner andern Arbeit mehr taugen! Bei der Eröffnung des Spitals vor 30 Jahren hatten wir niemand, um die Arbeit zu besorgen. Wir machten alle Verbände, stellten die Medikamente her und pflegten die Kranken. Manches Mal blieben wir die ganze Nacht auf bei den Schwerkranken, welche wir nicht den Verwandten überlassen durften. Dies ging wohl an, solange nur wenige Patienten in dem neuen Hause waren, später wurden sie aber so zahlreich, daß wir uns um Hülfe umsehen mußten. Mit Mühe konnten wir nur alte Chinesenfrauen dazu bekommen. Zur Pflege einer bewußtlosen, delirierenden Frau riet man uns, eine Bettlerfrau von der Straße zu holen, weil keine anständige Person eine solche Kranke berühren würde. Ich und eine englische Pflegerin mußten alles allein für sie tun, solange sie im Spital war; die Chinesenfrauen betrachteten die Be-

treffende mit Ekel und Abscheu! Zu einer Pflegerin, welche eine unangenehme Arbeit verrichtete, sagte man, sie müsse ein schlechtes Frauenzimmer sein, weil man von keiner anständigen Frau einen solch niedrigen Dienst verlangen dürfe.

Endlich fanden sich vier, die willig waren, zu lernen, aber bald stellte es sich heraus, daß unsere und ihre Ansichten sehr verschieden waren. Es war ihnen nur darum zu tun, den Arzt zu spielen, aber die Patienten im Bett bedienen und ihnen das Essen bringen, war ihnen zuwider. Als wir eine dieser Schülerinnen beauftragten, einer unbehülflichen Kranken die Haare zu kämmen, erwiderte sie, eine solch erniedrigende Arbeit werde sie nie tun, lieber gehe sie fort, was sie auch ausführte. Mit ihr ging eine andere — aus Furcht, dieselbe Arbeit ausführen zu müssen. Die dritte verteilte die Arzneien nach ihrem eigenen Gutdünken, wir konnten sie nicht davon überzeugen, daß es ihre Pflicht sei, nach den Anordnungen des Arztes zu handeln. Sie erklärte ruhig, sie wisse es besser! Und als sie dazu noch den Patienten in einemfort erzählte, daß die einheimischen Ärzte und Heilmethoden besser seien, sahen wir ein, daß wir einen Mißgriff getan hatten und entließen sie, worauf ihr die vierte gleich folgte.

Eine andere Kandidatin kam, freundlich und begeistert, aber mit einer Menge Gepäck, bestehend aus einem halben Duzend Hühner, einer Herde Kaninchen und mehreren Blumenstöcken, welches sie alles zusammen in ihrem Schlafzimmer unterbringen wollte! Sie wurde sehr aufgebracht bei der Mitteilung, diese Begleitung sei außerhalb des Hauses unterzubringen. Sie war nicht reinlich und sehr unzuverlässig in der Ausführung von Verordnungen, doch willigte sie ein, die Kranken im Bett zu bedienen und wir waren dankbar dafür. Bei einer schwierigen Kranken aber wurde ihr die Pflege zu mühevoll und sie zog sich zurück.

Ihre Nachfolgerin war reinlich — für eine Chinesin sogar sehr reinlich —, aber von ebenso schwierigem Charakter und da wir niemand anders bekommen konnten, ertrugen wir die ewigen Reibereien, bedauerten es aber nicht, als sie eines Tages in einem Wutanfall samt Gepäck verschwand.

Zu dieser Zeit kam eine junge Witwe und wir hofften, an ihr eine Hülfse zu haben; sie wurde uns aber gar bald entzogen, weil ihre Schwiegermutter sie wieder verheiraten wollte.

Eine weitere wurde uns zugesandt mit der Empfehlung: ungemein beschränkt! Dies lautete nicht sehr verheißungsvoll, immerhin besser eine als gar keine. Es währte ein Jahr, bis wir ihr die elementarsten Kenntnisse des Pflegens beizubringen vermochten. Wir versuchten, sie etwas über die Wochenpflege zu belehren, wozu sie sich anfangs aber weigerte, da die Wochenpflege als sehr erniedrigend betrachtet wird. Ich vernahm dann, daß ich nie in den Himmel kommen würde, wenn ich solch unreine Arbeit verrichte!

Nach dem ersten Jahr konnte unsere Gehülfin die Temperatur ablesen und bei Ueberwachung leichtere Fälle besorgen, d. h. sie fing an, sich zu interessieren. Leider aber war sie unzuverlässig und unehrlich. Zum Beispiel nahm sie sich nicht die Mühe, zu messen, wenn ihr der Patient nicht „erhitzt“ vorkam, gab uns aber gleichwohl die Temperaturen an. Sie entwendete Medikamente und verkaufte diese. So mußten wir auch diese entlassen.

Nachdem sie uns verlassen, gab sie sich selbst als Ärztin aus und empfahl sich durch folgende Aufschrift: „Ein ausländisch gelehrter Arzt heilt alle Krankheiten von Frauen und Kindern und besorgt auch die schwierigsten Wochenbettspflegen“!

So könnte man meinen, ich hätte nichts als Entmutigungen erlebt während acht Jahren und keine einzige Pflegerin ausbilden können. War es wohl der Mühe wert? Jawohl! Eine jede war nützlich auf ihre Weise. Alle diese Jahre zeigten wir den Chinesen, daß wir unsere Kranken gepflegt haben wollten; wir versuchten, diesen Chinesenfrauen verständlich zu machen, was wir unter Pflege verstünden. Wir lernten ihre Anschauungen kennen und Erfahrung ist immer nützlich.

Eine junge Frau, welche einige Zeit eine Schule besuchte, wurde uns von Hai-tan geschickt, eine andere kam von Foochow; eine dritte wurde uns gesandt, welche nicht taugte zu einer Lehrerin, jedoch als Pflegerin genügen sollte! Eine vierte mit angenehmem Charakter trat ein, litt aber leider an sehr starkem Asthma. Auch diese bildeten kein sehr verheißungsvolles Quartett. Doch: nicht nachlassen, gewinnt! Nach einiger Zeit sahen wir, daß unsere Mühe nicht ganz umsonst war, und die Frage: ist's wohl der Mühe wert? ist durch den Erfolg beantwortet worden.

Wir kamen auf den Gedanken, ein mehr europäisches System anzuwenden. Wir versammelten diese vier Chinesinnen und erklärten ihnen, was englische Pflegerinnen alles taten, um den Kranken so viel als möglich ihre Lage zu erleichtern. Wir versprachen, wenn sie die Patienten willig besorgen und die Räume sauber hielten, daß wir sie unterrichten und ihnen zum Schluß ein Diplom verabreichen würden.

Nach kurzer Ueberlegung waren sie einverstanden. Wir schrieben einen Vertrag, welchen sie unterzeichneten. Ich glaube, soweit wir sagen können, wurde dieser auch ehrlich gehalten. Die Schülerinnen gingen zu den Kranken in die umliegenden Dörfer. Bei meiner Nachforschung sprachen sich die Patienten befriedigend aus über die Pflege. Im Anfang verrichteten sie die Reinigungsarbeiten sehr ungern, sind aber nun stolz darauf, reinlich zu sein und der Unterschied ist sehr bemerkbar.

Letztes Jahr hatten wir 11 Frauen zum Ausbilden, alle sehr begeistert und nächstens werden noch andere erwartet. Wir gründeten einen Verein chinesischer Pflegerinnen. Drei Jahre werden verlangt für allgemeine Krankenpflege und vier mit Hebammenausbildung. Die Pflegerinnen werden auf drei Abteilungen verteilt: in die allgemeine Spitalabteilung, in die Geburtsabteilung und in die Absonderung. Alle 2—3 Monate findet ein Wechsel statt. Die Tagesordnung lautet: Ich versammle die Pflegerinnen um $\frac{1}{2}$ 7 Uhr zum kurzen Morgengebet, nehme den Rapport entgegen und erteile Verordnungen; alsdann werden die Kranken besorgt und die Säle gereinigt. Um $\frac{1}{2}$ 9 Uhr findet eine allgemeine Bibelstunde statt, worauf ich den Pflegerinnen die verschiedenen Medikamente abgebe. Die Vorgerückteren bereiten die Arzneien für ihre Kranken selbst zu. Ich überwachte persönlich jeden einzelnen Fall und erklärte den Pflegerinnen genau wie und warum, damit diese im Notfall fähig seien, selbständig zu handeln. Wir genossen die Früchte einer gründlichen Ausbildung bei Anlaß der letzten Revolution, als ich gezwungen war, unsern Pflegerinnen über 300 Kranke zu überlassen und laut der Kontrolle, die geführt wurde, sind die richtigen Mittel angewendet worden.

Mehr eigenes Erleben!

Es ist ein betäubendes Bild, wenn in einem so großen Verein, wie wir sind, die Redaktion auf ausländische Artikel angewiesen ist, z. B. „Deutsche Krankenpflegezeitung“. Herrliche Beobachtungen, herrliche Skizzen bietet uns jene Zeitschrift,

aber der „tufig“, wir, du, ich erleben doch dasselbe. Warum, die Frage richtet sich freundlich an alle: warum schreiben wir nicht mehr unsere Beobachtungen, Erlebnisse u. der Redaktion. Gerade das ziert unsere Verbandschrift, eigene Sachen und mit Namen, es ist keine Schande, man muß für sein „Geschreib“ stehen können. Ich bin sicher, wahre Schätze liegen in einem jedem verborgen an nützlichen Erfahrungen, 'raus damit, sie sind Gemeingut! Vielleicht ist die Redaktion so lieb, in jeder Nummer ein bis zwei Themas auszuschreiben und das beste zu brauchen! 1000 Dank! Auf und Leben in die „Bude“! Guer

E. Spieß.

In der vorstehenden Zuschrift berührt uns die Absicht, unserer Zeitschrift Mitarbeiter aus der Reihe des Pflegepersonals selber zu werben, durchaus sympathisch. Immerhin darf aus dem Umstand, daß wir nicht selten Aufsätze aus andern Fachschriften abdrucken, nicht geschlossen werden, es stehe mit solcher Mitarbeit so bodenbös. Die Verbände und Schulen liefern nicht nur in ihren Protokollen wertvolles Material, sondern auch oft in selbständigen Arbeiten. Andererseits ist nicht jedermann die Gabe verliehen, seine Gedanken in lesbarer Form mitzuteilen und dann ist es wohl besser, damit nicht an die Öffentlichkeit zu treten. Natürlich ist es uns stets eine besondere Freude, etwas Gutes aus dem eigenen Kreise bringen zu können, aber gut muß es der Sache nach sein und nicht gar zu unbeholfen in der Form, sonst können wir es nicht brauchen. Der Raum unseres bescheidenen Blattes ist beschränkt; es hat vor allem zur Belehrung und Aufklärung zu dienen. Den Weg, den der Einsender vorschlägt, „um Leben in die Bude zu bringen,“ halten wir nicht für praktisch, dagegen gedenken wir in einer der nächsten Nummern der Frage näherzutreten, ob durch Aufstellung von Preisaufgaben das Interesse der Leser angeregt werden könnte.

Die Redaktion.

Preisaufgaben.

Manche Zeitschriften, darunter auch solche für Krankenpflege, suchen das Interesse ihrer Leser zu wecken und zu erhalten, indem sie für ihre Abonnenten Preisaufgaben stellen und gute Lösungen, die eingehen, publizieren.

Die Redaktion der Blätter für Krankenpflege ist bereit, auch einmal einen Versuch in dieser Richtung zu machen und bei günstigem Ergebnis regelmäßig solche Preisauschreiben zu erlassen. Sie unterschätzt allerdings auch die verschiedenen Schwierigkeiten nicht, die sich einem solchen Unternehmen entgegenstellen. Namentlich wird der Erfolg davon abhängen, daß Preisaufgaben gefunden werden, die allgemein interessieren und dadurch zur Bearbeitung anspornen.

Um solche Fragen kennen zu lernen, ladet die Redaktion die Leser ein, ihr allfällige Wünsche für zu stellende Preisaufgaben bis zum 15. April 1914 schriftlich kund zu tun. Es wäre dann möglich, in der Mainummer der Angelegenheit näher zu treten.

Wir hoffen, diese Einladung werde bei unserm Leserkreis Interesse finden und zu einem lebhaften Ideenaustausch führen, der dann wieder unserem Blatte und seinem Inhalt zugute kommt.

Bern, Laupenstrasse 8.

Die Redaktion.

Parkettböden und Patienten.

(Ein Stoßseufzer).

„O diese Parkettböden, nüt as spöne.“ Wer kennt diese Seufzer nicht. Täglich entsteigen sie aus den Herzen unzähliger Pflegegeschwestern.

Ein herrlicher Maimorgen, jubelnde Vöglein, im Tannenwäldchen liegefurmachende Patienten. Ha, feiner Morgen, sagt ein jeder. Plötzlich ertönt aufgeregtes und lautes Schimpfen, das einem in den Ohren weh tut. Ich gehe dem Lärm nach und finde im Saal einen operierten jungen Mann in Tränen, dem beim Ausspucken was daneben ging auf den glänzenden Parkettboden, und ich finde bei ihm die Pflegerin mit rotem Kopf, die verzweifelt „spönt“, und das Weinen ist auch ihr nahe. Aber es ist ja auch zum Verzweifeln: 12 Patienten, teils sehr schwere, sie kann die Verordnungen nicht erfüllen, dann gibt's Reklamation, ist ein Fleck am Boden, auch Reklamation, 's ist zum Davonlaufen. Die andern Kranken drücken sich scheu, die schöne Morgenstimmung ist vorbei. Wie oft geht uns das so, ohne daß wir wollen, den Pflegern sowie den Schwestern. Wir wetteifern oft zuviel um spiegelglatte Böden, und die Kranken leiden darunter. Glaubt's, ich hab' selbst mal schwer krank gelegen und da hat man mich zu meinen Schmerzen noch gescholten, oh, wie das weh tut, wie ich jene Person haßte, wie sie mich ekelte. Helft alle mit, wenn man euch fragt: „was hätten Sie jetzt für einen Wunsch?“ sagt: einen guten Vinoleumboden, oder sonst einen, nur damit die „Spönerei“ und „Schimpferei“ aufhört. Wohl an, frisch auf!

Du sollst nicht wie ein Wilder wütend „spönen“,
Zuerst die Kranken, nachher das „Verschönen“. E. Spieß.



Behandlung der Scharlachkranken in den Spitälern von

Dr. Barnardos Homes.

Von Schwester B. H. in Ilford.

Die Erziehungs- und Zufluchtshäuser, die der verstorbene Dr. Barnardo ins Leben rief, sind über ganz England verbreitet. Wohl das größte ist das Mädchendorf bei Ilford (Essex). In 68 Häuschen wohnen da zirka 1400 Mädchen. Sie haben ihre eigene Kirche, Schule und Spital. Letzteres hat 66 Betten und ist im Pavillonssystem gebaut. Inmitten aller andern Patienten liegt da ein Kind mit dem typischen Scharlachausschlag. Die von Dr. R. Milne dort eingeführte Behandlungsweise der Krankheit macht Absonderung unnötig.

Sobald eines der Mädchen Scharlachsymptome zeigt, wird es vom Kopf bis zu den Füßen tüchtig mit Eukalyptusöl eingerieben, der Hals die ersten 24 Stunden mit 10% Karbolöl alle 2 Stunden, nachher noch 2—3 Tage lang 4stündlich gepinselt. Die Einreibungen geschehen für die 4 ersten Tage zweimal, dann weitere 6 Tage einmal.

Nach 10 Tagen hört jede besondere Behandlung auf und der Patient steht auch nach dieser Zeit meistens wieder auf und geht sogar zur Schule.

Die andern Kinder spielen, essen und schlafen im gleichen Raum und da das Heim selbst Säuglinge aufnimmt, so sind oft 20—30 Babies im Aufnahmegebäude zusammen. Und natürlich bringen diese, aus den elendesten Vierteln der englischen

Großstädte kommend, mancherlei Bazillen mit sich, so daß es nicht verwunderlich ist, wenn Diphtherie, Scharlach, Masern usw. öfters auftauchen. Dank der vorerwähnten, so verblüffend einfachen Methode sind letztere kein Schrecken für uns, umsoweniger, da keine Komplikationen dabei eintreten, keine Nierenstörungen, Ohrengeschichten und dergleichen. Die Kinder „schuppen“ natürlich, doch sind sie auch während dieser Zeit absolut keine Gefahr für Übertragung auf andere und kommen von der Schule weg zur Poliklinik, um uns immer wieder zu zeigen, wie vollständig der Erfolg der „Milne“-Behandlung ist.

Bemerkung der Redaktion. Wir geben diese interessante Mitteilung einer schweizerischen Schwester aus ihrem Arbeitsfeld in England mit allem Vorbehalt wieder. Die Methode des Herrn Dr. M. steht in direktem Widerspruch mit der Auffassung, die bisher bei den Ärzten über Wesen, Behandlung und Ansteckungsfähigkeit des Scharlachs herrscht. Ebenso verstößt sie gegen die geltenden sanitätspolizeilichen Vorschriften, die überall tunlichste Absonderung der Kranken verlangen, so daß eine Pflegerin, die ihre Scharlachpatienten frei verkehren ließe, bei uns mit dem Strafgesetz in Konflikt käme. Ueber den Heilwert des Verfahrens des Herrn Dr. Milne steht uns ein eigenes Urteil nicht zu, und in der mediz. Fachpresse ist uns bis jetzt über diese neue Methode noch nichts zu Gesicht gekommen. Wir wollen also von dieser englischen Ueberraschung vorläufig Notiz nehmen und abwarten, ob die guten Erfahrungen auch von anderer Seite Bestätigung finden.

Wertvoll sind für uns **Stanniol** (Silberpapier) und gebrauchte (ausgeschnittene oder abgerissene) **Briefmarken** jeder Sorte in jeder Anzahl als Bausteine zu einem schweizerischen Taubstummenheim für halb oder ganz erwerbsunfähige Männer, wo sie ihrem Gebrechen entsprechend behandelt werden können. Bitte, die obgenannten, unscheinbaren Dinge zu sammeln und zu senden an das Zentralbureau des „**Schweizerischen Fürsorgevereins für Taubstumme in Bern**“.

Gratis-Stellenanzeiger der „Blätter für Krankenpflege“

Ausschließlich für Inserate, die von den Vermittlungsstellen der Krankenpflegeverbände eingesandt werden.

Privatannoncen finden an dieser Stelle nicht Aufnahme, wohl aber gegen Bezahlung im allgemeinen Inseratenteil; sie sind zu adressieren an die Genossenschafts-Buchdruckerei, Neuengasse 34, Bern. — Telephon 552.

— Schluß der Inseratenannahme je am 10. des Monats. —

Stellen-Angebote.

Gesucht auf 25. März nach Leylin eine
Krankenpflegerin

die französisch spricht. — Auskunft durch das
Pflegerinnenheim Bern, Niesenweg 3. 313

Für eine Milchkühe in Mülhausen i. E. wird eine
leitende Schwester

gesucht. Nähere Auskunft erteilt die Stellenver-
mittlung d. Krankenpflegeverbandes Zürich. 314

Gesucht auf 1. Mai in die Umgebung von
Pau (Pyrenäen, Frankreich) eine

tüchtige Kinderpflegerin

die etwas französisch spricht. Salär Fr. 70—80
per Monat und Reisevergütung. Sich melden
im Pflegerinnenheim Bern, Niesenweg 3. 315

Wir bedürfen für ein kleineres Privatspital eine
Operationschwester

nach St. Gallen. Nähere Auskunft erteilt die
Stellenvermittlung des Krankenpflegeverbandes
Zürich. 316

— Bei allen Anfragen ist die Nummer des betreffenden Inserates anzugeben —

Auszug aus den Vorschriften des Schweizerischen Krankenpflegebundes über das Krankenpflegerramen.

Für die vom Schweizerischen Krankenpflegebund be-
hufs Aufnahme von Krankenpflegerinnen und Kranken-
pflegern 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
eingerrichtet.

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
mindestens sechs Wochen vor dem Termin dem Präsi-
denten der Prüfungskommission eine schriftliche Anmel-
dung einzureichen. Derselben sind beizulegen:

1. ein selbstverfaßter und eigenhändig geschriebener
Lebenslauf;

2. ein amtliches Zeugnis;

3. ein Geburtschein, 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 zusammen-
hängende Pflegetätigkeit in ein und demselben Kranken-
haus entfallen;

5. eine Examengebühr von Fr. 20. — für schwei-
zerische Kandidaten, von Fr. 30. — für Ausländer.
Die Gebühr ist per Postmandat an den Vorsitzenden
der Prüfungskommission einzusenden. Eine Rückerstat-
tung der Prüfungsgebühr an Kandidaten, die vor Be-
ginn der Prüfung zurücktreten, findet in der Regel
nicht statt.

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

a) Anatomie und Gesundheitspflege;

b) Pflege bei medizinischen Kranken;

c) Pflege bei chirurgischen Kranken und Operations-
saldienst;

d) Pflege bei ansteckenden Kranken und Desinfek-
tionslehre.

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

a) die Pflegedienste bei bettlägerigen Kranken (Heben,
Tragen, Lagern, Wechseln von Unterlagen und
Leintuch, Toilette etc.);

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 Kranken-
pflege häufig gebrauchten Apparate für Rhinostie,
Nasen- und Ohrenspülungen, Blasenkatheteris-
mus, Magenspülung, Einspritzung unter die
Haut, Inhalationen etc.;

e) die Anwendung von trockener und feuchter Wärme
und Kälte (Umschläge, Thermophore, Eisblase,
Eiskataplasmen etc.), von Wickeln, Packungen,
Abreibungen, Bädern (Einrichtung eines Liege-
bades etc.);

f) Setzen von Schröpfköpfen, Blutegeln, Senf-
teig etc.;

g) Anlegen einfacher Verbände.

Als Lehrmittel zur Vorbereitung auf die Prüfung
sind zu empfehlen: Das deutsche Krankenpflege-Lehrbuch,
herausgegeben von der Medizinalabteilung des Mini-
steriums (372 Seiten, Preis Fr. 3. 35); Salzmedel,
Handbuch der Krankenpflege (513 Seiten, Preis Fr. 9. 35);
Dr. Brunner, Grundriß der Krankenpflege (200 Seiten,
Preis Fr. 2. 70).

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

1 (sehr gut); 2 (gut); 3 (genügend); 4 (ungenü-
gend); 5 (schlecht).

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

Zur Ermittlung der Gesamtzensur werden die Noten
des Geprüften vom Vorsitzenden addiert und durch 5
dividiert; dabei werden Bruchzahlen unter $\frac{1}{2}$ nicht,
solche von $\frac{1}{2}$ und darüber als voll gerechnet. Die so
erhaltene Zahl ist die Examennote.

Nach bestandener Prüfung ist die Examennote in
den Ausweis des Schweizerischen Krankenpflegebundes
einzutragen, der, von dessen Präsidenten und vom Vor-
sitzenden der Prüfungskommission unterzeichnet, dem
Geprüften zugestellt wird. Der Examenausweis gibt
Anwartschaft zur Aufnahme unter die stimmberechtigten
Mitglieder der Krankenpflegeverbände.

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

Die Wiederholung der nicht bestandenen oder ohne
genügende Entschuldigung nicht vollendeten Prüfung
ist nicht öfter als zweimal und frühestens nach sechs
Monaten, spätestens nach drei Jahren zulässig. Sie
findet wieder nach den jeweils geltenden Examenbestim-
mungen statt.

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



Krankenpflegerinnen

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

Das Stellenvermittlungsbureau der Schweizerischen Pflegerinnenschule in Zürich V

• Samariterstrasse 11 • Telephon Nr. 3010 •
empfiehlt sein tüchtiges Personal

**Krankenwärter • Krankenpflegerinnen
Vorgängerinnen • Kinder- u. Hauspflegen**
für
Privat-, Spital- und Gemeindedienst

Die Vermittlung geschieht kostenlos für Publikum und Personal

Das Stellenvermittlungsbureau des Roten Kreuzes Basel Petersgraben 63

Telephon 5418

empfiehlt seine gutgeschulten
**Krankenpflegerinnen
Krankenpfleger
Wochenpflegerinnen
Kinderpflegerinnen**

Krankenpflegeverband Zürich.

Wir empfehlen unseren Mitgliedern:

weiße Hauben . à Fr. 2. —
schwarze Hauben à „ 3.75
weiße Schürzen . à „ 4.50
schwarze Schürzen à „ 6.80
welche wir durch die „Heimarbeit“ gut und preiswürdig herstellen lassen, zum Bezug auf unserem Bureau.

Krankenwärter.

wärter mit mehrjähriger Praxis. — Anmeldungen, mit Zeugnissen begleitet, nimmt entgegen

Das neue Gemeindespital der Stadt Bern an der Tiefenaufstrasse sucht per sofort tüchtigen **Krankenwärter**. — Anmeldungen, mit Zeugnissen begleitet, nimmt entgegen
Die Verwaltung.

Kinderpflegerin

gesucht so bald als möglich zu 18 Monat altem Kind. Nur tüchtige, gutgeschulte Personen mit prima Zeugnissen wollen sich melden. Offerten unter Chiffre A. Z. 100 an die Expedition dieses Blattes.

Pflegerin

sucht Stelle in ein mittelgroßes Krankenhaus oder Spital. Offerten sind zu richten an **Ida Meier**, Krankenabthl. Adliswil bei Zürich.

Schwester

sucht Stelle als Volontärin in Spital oder chir. Klinik v. 1. April bis 1. Juni. Offerten unter Chiffre E. T. an die Exped. der „Blätter für Krankenpflege“ (Genossenschafts-Buchdruckerei Bern).

Das Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes in Bern

verbunden mit einem

Stellennachweis für Krankenpflege

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

Die Vermittlung geschieht kostenlos für Publikum und Personal.

Auskunft durch die Vorsteherin

Mieserweg 3.

Telephon 2903.