

Ein Patient zu Hause...

Autor(en): **E.T.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **84 (1975)**

Heft 2

PDF erstellt am: **27.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-547842>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

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

Ein Patient zu Hause...

Gespräch im «Kaffeekränzchen»

Der Kurs «Krankenpflege zu Hause» aus der Sicht von Hausfrauen

«Mir kam der Kurs, den ich vor den Sommerferien besucht hatte, sehr gelegen, denn bald danach verschlechterte sich der Gesundheitszustand meines Schwiegervaters. Vater wollte aber nicht ins Spital gehen, und da er nicht weit von uns wohnte, konnte ich es einrichten, ihm die nötige Pflege zuhause zu geben».

So sagte eine der drei Frauen, mit denen ich mich darüber unterhielt, ob sie mit dem im Kurs «Krankenpflege zu Hause» erworbenen Wissen etwas anfangen können. Dieser Kurs führt in sieben Lektionen zu zwei Stunden in die Grundbegriffe der Pflege ein, wie sie bei einfachem Krankheitsbild auch von Laien gegeben werden kann. Es geht hauptsächlich darum, die Körperpflege auszuführen, für das Wohlbefinden des Patienten zu sorgen, ihm beim Essen und Aufstehen behilflich zu sein, die Anweisungen des Arztes oder der Gemeindegeschwester auszuführen (Tropfen geben, Wickel machen und ähnliches). Im Kurs üben die Teilnehmer das Demonstrierte selber anhand des durchdacht zusammengestellten Kursmaterials, das die nötigsten gängigen und bewährten Hilfsmittel umfasst.

«Man zeigt uns auch, wie wir Hilfsmittel selbst herstellen können», sagt Frau B. «Zum Beispiel die aus einer Kartonschachtel angefertigte Rückenstütze finde ich patent. Vorher musste ich bei meiner herzkranken Patientin Berge von Kissen zusammentragen, die immer wieder verrutschten; mit der Stütze geht das einfacher». – «Wissen Sie denn einige Zeit nach dem Kursbesuch noch, wie man sie macht?» – «Oh doch, und wir bekommen ja am Schluss des Kurses die Broschüre, in der alles klar und mit Skizzen illustriert enthalten ist, was wir lernten.» – «Dieses

Büchlein ist eine ausgezeichnete Hilfe», stimmen die andern bei.

«Ich nehme es manchmal zur Hand, bevor ich zu einem Patienten gehe oder übe zu Hause, damit ich am Krankenbett nicht unsicher erscheine und sich der Patient nicht als Versuchskaninchen vorkommt.»

«Haben Sie den Kurs nicht zu einfach gefunden?» – «Nein, denn man kommt manchmal auch auf die einfachsten Dinge nicht von selber», wird mir von allen Seiten geantwortet. Frau I. erwähnt das Händewaschen, dessen Sinn sie erst im Kurs richtig eingesehen habe, und Frau B. meint, die Hinweise auf die richtige Körperhaltung seien sehr wichtig, damit sich die Pflegenden nicht selbst schadet.

«Finden Sie, dass sich der Kurs auch für Männer eignen würde?» «Ja, sicher, und manche sind ganz geschickt; jedenfalls würde ihnen das Heben leichter fallen als uns Frauen.» «Vielleicht müsste man Kurse speziell für Männer ausschreiben, sonst kommen sie wohl kaum!»

«Der Kurs ist gut», nimmt Frau M. den Gesprächsfaden wieder auf, «aber wissen Sie, in der Wirklichkeit ist dann doch vieles anders, denn in den Stunden üben wir nicht mit richtigen Kranken, die «Patienten» sind Kursteilnehmerinnen, die immer noch ein wenig mithelfen. Ich hatte gleichzeitig mit dem Schwiegervater seine Schwester, meine Patin, zu pflegen. Da merkte ich, was für ein Unterschied das ist, wenn jemand mithilft oder sich ganz passiv verhält. Die Frau war nicht schwer, denn sie hatte schon ein halbes Jahr lang fast nichts mehr gegessen – sie wollte sterben – aber gleichzeitig hatte ich die grösste Mühe, sie etwa vom Bett auf den Nachtstuhl zu setzen. Ich habe genau gewusst, wie ich vorgehen muss: den Stuhl so neben das Bett, die Patientin aufrichten, den Arm um den Nacken legen lassen usw., aber die Frau machte sich so schwer, dass ich es allein nicht schaffte und eine Hausbewohnerin zu Hilfe holen musste. Und was tun, wenn die Kranke

nicht essen wollte? Manchmal half alles nichts, weder Strenge noch Güte, und ich konnte ihr doch nicht mit Gewalt den Mund auftun! Schliesslich riefen wir einen Arzt, nachdem auch die Gemeindegeschwester die alte Frau nicht zu einer andern Einstellung hatte bringen können. Sie musste dann hospitalisiert werden, weil ich die Pflege allein einfach nicht mehr machen konnte und es nicht leicht ist, immer gerade eine Hilfe zu bekommen, wenn es nötig ist. Aber der Moment, da meine Patin ins Spital überführt wurde, war hart. Sie machte uns Vorwürfe, dass wir sie nicht in ihrer Wohnung bleiben und sterben liessen. Mit dem Schwiegervater hatte ich einmal eine sehr aufregende Nacht. Er litt infolge von Lungenkrebs an Atembeschwerden. Die Gemeindegeschwester und ich besorgten ihn abwechslungsweise. Vom Hausarzt hatte er Tabletten verschrieben erhalten, und bei akuter Atemnot konnte ich den Arzt rufen, der ihm jeweils mit einer Spritze Erleichterung verschaffte. Als der Arzt in die Ferien ging, beruhigte er mich, es könne nichts passieren, der Patient habe genügend Medikamente, um ihn bei gutem Zustand zu erhalten. Gleichwohl hatte Vater plötzlich einen Anfall. Kein Arzt war erreichbar, so brachten mein Mann und ich den Kranken mit dem Auto ins Spital. Ich wollte ihn nicht einliefern, wie man dort vermutete, es ging mir nur darum, ihm in seiner Angst Erleichterung zu verschaffen. Ich wusste, dass der Anfall vorübergehen werde, aber mein Zureden half diesmal nichts. Nachdem er eine Spritze erhalten hatte – es waren inzwischen zwei Stunden vergangen – konnten wir ihn denn auch wieder nach Hause bringen. Einige Wochen später mussten wir Vater dann allerdings doch ins Spital geben, da er das Gefühl hatte, es gehe ihm immer schlechter und der Arzt nochmals eine gründliche Untersuchung anordnete.

Der Zwischenfall war mir eine Lehre, dass ich ein andermal beim Hausarzt darauf dringen würde, dass er eine Spritze in Re-

serve gebe, die im Notfall durch die Gemeindegeschwister verabreicht werden könnten, oder dass er wenigstens aufschreibt, was zu tun ist, denn obwohl Vater im Frühling während längerer Zeit in jenem Krankenhaus behandelt worden war, wurde kein Krankenblatt gefunden, und er musste erst lange untersucht werden, bevor man ihm helfen konnte.»

«Wir sollten einfach noch mehr wissen», meint Frau B. «Der Kurs ist mir sehr nützlich, da ich viele ältere Leute in meiner Verwandtschaft habe, denen ich gerne ein wenig beistehe, wenn sie unpässlich sind. Manchmal bin ich gleichwohl nicht sicher, ob ich alles recht mache. Es sollte eine Stelle geben, wo man sich aussprechen, Rat holen kann. Die Gemeindegeschwister ist überlastet; die kann man in Notfällen anrufen, aber um weniger dringliche Anliegen vorzubringen, würde ich sie nicht beanspruchen; ich möchte nur gelegentlich gewisse Fragen mit jemandem vom Fach besprechen können. Vielleicht liessen sich monatliche Zusammenkünfte organisieren, wo auch etwas Weiterbildung geboten würde. Ich finde, das Rote Kreuz sollte für Wiederholungsübungen sorgen. Man vergisst ja so rasch, was man nicht immer braucht. Ich bin sicher, dass sich viele Frauen melden würden.»

Frau I. gibt zu bedenken, dass der Kurs einfach gehalten werden muss, um ihn nicht mit Stolz zu belasten, der nur vereinzelt Anwendung fände; schwerere Fälle gehören ohnehin in die Hände von Berufspflegepersonal.

Frau I. kam auch früher als erwartet in die Lage, das im Kurs Gelernte anzuwenden, indem sie der Familie des Schwiegervaters half, den schwerkranken Mann zu pflegen. Sie konnte feststellen, dass das von der Lehrerin empfohlene künstliche «Schaffell» anstelle der früher üblichen Gummiringunterlage sich sehr gut bewährte und das Wundliegen verhinderte. Was ihr zu denken gab, war das gutgemeinte, aber ungeschickte

und fast aufdringliche Helfenwollen der Verwandten. «Ich hätte viel besser mit der Mutter allein betten können, aber ich wagte es nicht als Aussenstehende, die überflüssigen Leute wegzuschicken. Alle wussten, dass es dem Ende zuing und wollten noch einen Liebesdienst erweisen, doch ihre hilflosen Gefälligkeiten ermüdeten den Vater nur. Die Mutter hatte zwar keinerlei Ausbildung, aber sie machte es nicht schlecht. Hingegen wusste sie nichts von Hilfsmitteln, die man mieten kann.»

«Etwas, das nicht mit dem Kurs übereinstimmt, sind die niedrigen Betten in den Wohnungen,» ereifert sich Frau B., «sie machen das Betten zur Plage, und einen Patienten von dem niedrigen Lager auf die Füsse zu stellen, ist für eine Person allein fast unmöglich!» – «Man müsste sich Böckli beschaffen, oder vielleicht hat es im Hause noch eine zweite Matratze, die man auf die andere legen könnte,» raten die Kolleginnen und erinnern an die Hilfsmittel, die im Kurs gezeigt wurden.

Frau B. machte die Erfahrung, dass manche Patienten Gefallen daran finden, sich pflegen zu lassen. «Wenn man ihnen in allem zu Willen wäre, würden sie immer passiver und machten immer grössere Ansprüche, statt mitzuhelfen, wieder gesund zu werden. Es gibt aber auch Frauen, die so sehr Mitleid haben, dass sie den Kranken kaum anzurühren wagen und nicht pflegen können.»

«Ja, ein Kranker kann uns tyrannisieren,» fügt Frau M. hinzu. «Man darf nicht zu viel Mitleid zeigen. Manchmal muss man hart sein: um der Patienten willen, damit sie sich nicht gehen lassen, und auch um unserer selbst willen, denn unsere Kraft ist ja nicht unerschöpflich. Wenn wir einen eigenen Haushalt zu besorgen haben, können wir nicht so «bäbele», wie manchmal Verwandte, die für eine kurze Ablösung ans Krankenbett kommen und sich dann mit Zärtlichkeiten nicht genug tun können.»

«Heute besteht die Neigung, die Patienten möglichst früh aus dem Spital zu entlassen. Wegen des Bettenmangels sollten Kranke nicht länger als unbedingt nötig im Spital bleiben. Sie sind aber noch nicht ganz hergestellt, jemand muss sich zu Hause um sie kümmern. Man spricht jetzt viel von spitalexterner Krankenpflege; wie sehen Sie diese Möglichkeit?»

«Die Familien, die einen Angehörigen während längerer Zeit zu pflegen haben – weil für Chronischkranke zu wenig Spitalbetten vorhanden sind und das Personal fehlt –, müssen sich selber organisieren. Man muss Verwandte und Bekannte anfragen, dass sie beispielsweise an einem bestimmten Tag helfen kommen, das Bett frisch anzuziehen, oder das Essen eingeben oder einfach da sind, damit die Pflegeperson einmal ihre eigenen Besorgungen erledigen kann.» – «Am besten wird es sein, wenn man einen Wochenplan aufstellt.» – «Die Nacht ist das grosse Problem. Für Nacht-

wachen kann man nicht gut Aussenstehende einspannen; das führt dazu, dass die Pflegeperson mit der Zeit körperlich überlastet wird. Während der Nacht kommt man sich auch hilfloser vor, die Verantwortung lastet doppelt. Da wäre es eine grosse Beruhigung, wenn man jemanden wüsste, den man wenigstens telephonisch anfragen könnte, was zu tun sei, wenn beim Patienten das und das festgestellt wurde.»

Auch Frau I. hatte ein solches Problem: «Im Kurs lernten wir zum Beispiel, beim Betten die Matratze flachzulegen und alle Kissen wegzunehmen. Wir taten es – wegen äusserer Umstände – nicht, aber ich fragte mich, ob es überhaupt richtig gewesen wäre, den Patienten flach zu lagern, da er so starke Atemnot hatte? So gibt es einfach immer wieder Fragen, die man mit jemandem sollte besprechen können.»

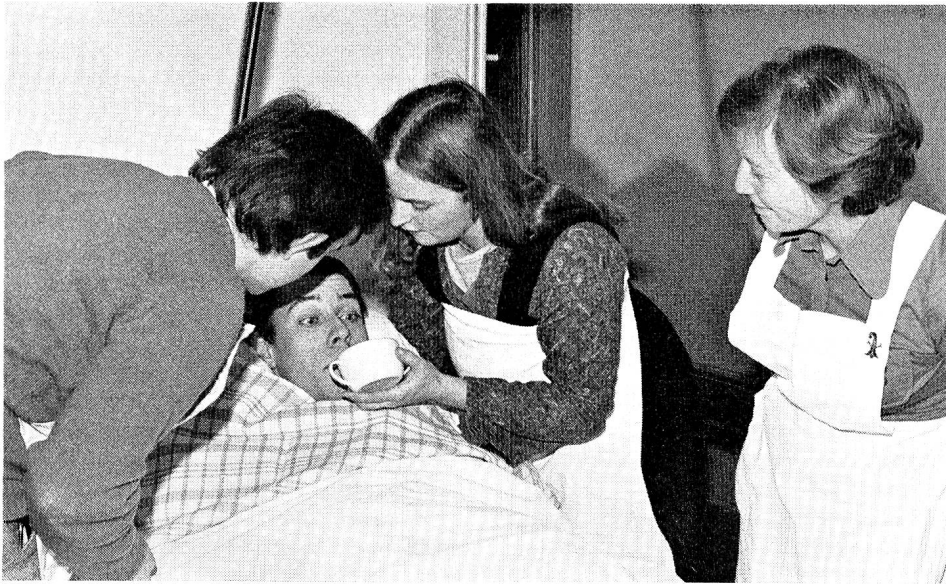
«Die Rotkreuz-Sektion stellte uns kürzlich einen Fragebogen zu, in dem angefragt wurde, ob wir uns für die Mithilfe in der Gemeindepflege zur Verfügung stellen könnten. Für einzelne Einsätze würde ich das gerne tun und unentgeltlich, allerdings bin ich gegenwärtig von den eigenen Angehörigen so sehr in Anspruch genommen, dass das nur stundenweise, ab und zu geschehen könnte,» meint Frau B.

«Da würde ich auch gerne mithelfen. Ich kenne viele Leute, die froh wären, ab und zu eine Hilfe für einige Stunden zu bekommen.»

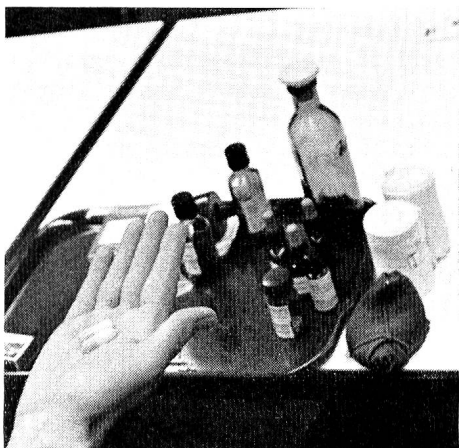
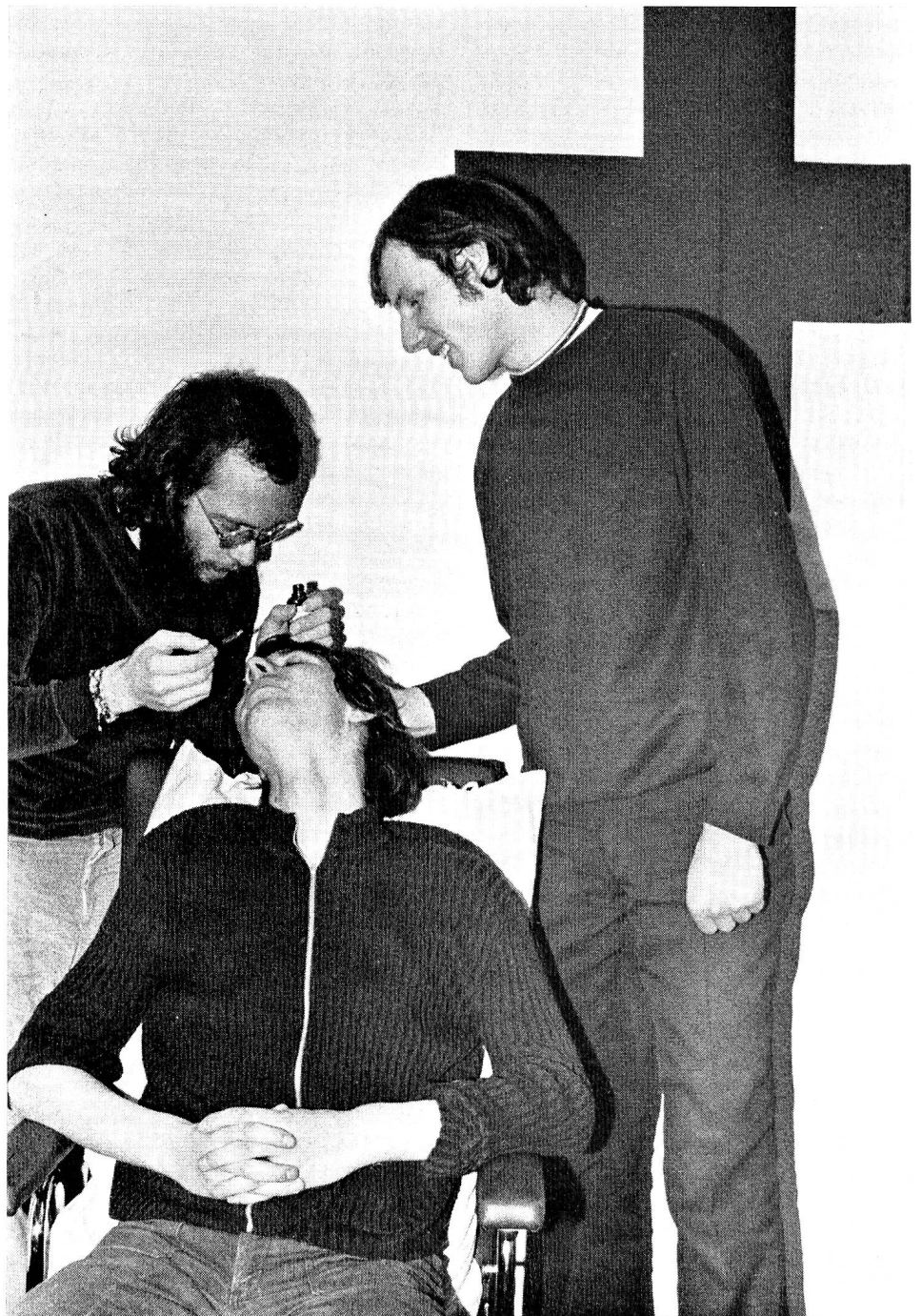
Diese Mitwirkung in der Gemeindepflege könnte an Stelle von Wiederholungskursen treten.

Frau I. hatte sich eigentlich zum Kurs gemeldet, um später, nach dem geplanten Umzug aufs Land, mit der Gemeindegeschwister zusammenarbeiten zu können. «Als gelernte Hauspflegerin bin ich schon darauf vorbereitet, ich möchte aber in den Familien nicht nur Hausarbeit machen. Zurzeit ist die Gemeindegeschwister in jenem Dorf nicht mehr tätig, da sie ein Bébé erwartet, aber sie wird mir sicher manches zeigen können.»

«Hatten Sie sich einfach so «für alle Fälle» für den Kurs «Krankenpflege zu Hause» eingeschrieben, oder lag ein bestimmter Anlass vor?» frage ich die anderen beiden. «Ich habe daran gedacht, dass meine Eltern alt werden und ich in den Fall kommen könnte, sie zu pflegen, da man ja immer vom Personalangel in Spitalern und Heimen hört.» – «Auch ich habe mich vorbereiten wollen, da ich viele Betagte in der Verwandtschaft habe. Ich finde es traurig, wenn man ältere Leute einfach ins Spital oder Heim abschiebt, nur weil sie nicht mehr einen Haushalt besorgen, vielleicht nicht mehr selbständig essen oder sich ankleiden können.»



Im Rotkreuzkurs «Krankenpflege zu Hause» geht es oft recht vergnüglich zu! Die Teilnehmer spielen selbst abwechslungsweise «Patient». Die Klassen sind so klein gehalten, dass jedes zum Üben kommt. Die Kursleiterin zeigt auch die verschiedenen Arten von Medikamenten. Kurse in Laienkrankenpflege (auch für die Pflege von Betagten und die Pflege von Mutter und Kind) werden in der ganzen Schweiz an die Bevölkerung erteilt. So hat jedermann Gelegenheit, gegen ein bescheidenes Kursgeld, sich die grundlegenden Kenntnisse anzueignen. – In der Familie mit kleinen Kindern – im Fall einer Katastrophe oder überhaupt bei Überlastung der Pflegedienste – unterwegs in der weiten Welt – wenn die Altersgebrechen kommen –: wer pflegerische Kenntnisse besitzt, vermag sich und andere zu helfen.



Gespräch am Schreibtisch

Der Kurs aus der Sicht des Schweizerischen Roten Kreuzes – ein Gespräch mit der Leiterin des Sektors Kurswesen.

«Fräulein Stamm, Sie leiten den Sektor Kurswesen im Zentralsekretariat des Roten Kreuzes, eine Sparte, die nicht mit der Berufsausbildung von Krankenpflegepersonal zu tun hat, sondern mit einem Angebot von vier kurzen Kursen im Dienste der Selbsthilfe der Bevölkerung steht. Einer dieser Kurse betrifft die (Laien-)Krankenpflege zu Hause. Ich unterhielt mich kürzlich mit drei Absolventinnen dieses Kurses, deren Erfahrungen und Anliegen ich zusammengefasst habe und Ihnen vorlege. Was sagen Sie aus Ihrer Sicht zum Kurs «Krankenpflege zu Hause» und den Anregungen der drei Hausfrauen?»

Frl. Stamm: «Es handelt sich um den sogenannten Liga-Kurs I, der vor etwa 25 Jahren von der Liga der Rotkreuzgesellschaften ausgearbeitet und verbreitet wurde und seither die nötigen Neuerungen und Anpassungen erfahren hat. Es geht darin um die Vermittlung von Grundbegriffen, die von jedermann erlernt werden können und auf die allermeisten Patienten passen, die überhaupt in der Wohnung gepflegt werden können. Natürlich ist es schwierig, den zu vermittelnden Stoff abzugrenzen, aber wenn man über die einfachste Pflege hinausginge, müssten sofort viele Sonderanforderungen berücksichtigt werden; dadurch würde der Kurs schwieriger, länger und teurer und fände sicher weniger Zuspruch. Ich glaube, dass das Programm, wie es jetzt ist, einen guten Kompromiss darstellt. Wir wollen die Teilnehmer mit den Grundsätzen der einfachen Krankenpflege vertraut machen und sie befähigen, ihre Kenntnisse dem jeweiligen Patienten entsprechend anzuwenden.

Wir würden es begrüßen, wenn sich mehr männliche Teilnehmer zu den Kursen meldeten, nicht nur Frauen und Töchter (die untere Altersgrenze ist bei 15 Jahren).»

«Für manche Absolventen liegt eine lange Zeitspanne zwischen dem Abschluss des Kurses und dem Moment, da sie eine Pflege zu übernehmen haben, oder sie brauchen nur einen Teil des Gelernten und der Rest gerät in Vergessenheit. Haben Sie sich auch schon mit der Möglichkeit von Wiederholungskursen befasst?»

Frl. Stamm: «Die «Ehemaligen» zu einem Wiederholungskurs anzubieten, wäre oft unmöglich, da sie gewöhnlich nicht registriert sind. Auch eine öffentliche Ausschreibung von Repetitionsübungen scheint mir zur Zeit nicht durchführbar. Warum nicht einfach den ganzen Kurs bei Gelegen-

heit wiederholen? Er umfasst ja nur sieben Lektionen, die zum Teil aus praktischen Übungen bestehen. Es kommen darin auch immer wieder etwa Neuerungen vor, und jede Lehrerin unterrichtet ein wenig anders, wenn auch nach einheitlichen Grundsätzen. So sollten die Stunden auch beim zweiten Besuch nicht langweilig sein. Eine gute Auffrischung und Fortbildung bietet sodann der neue Kurs IV: «Pflege von Betagten und Chronischkranken», der auf dem Kurs I aufbaut und vier Lektionen umfasst. Dieser Kurs wird ebenfalls von Rotkreuzsektionen organisiert und durch diplomierte Schwestern erteilt, die im Lehrerinnenkurs ausgebildet wurden. Ferner bieten manche Samaritervereine ihren Mitgliedern Gelegenheit zu Übungen und Fragestunden bezüglich häuslicher Krankenpflege.»

«Stichwort «ausbilden»: Warum brauchen Krankenschwestern noch eine besondere Ausbildung, da sie ja nur einfache Grundbegriffe zu instruieren haben?»

Frl. Stamm: «Es geht um zweierlei: Erstens muss die künftige Kurslehrerin den Stoff und das Kursmaterial genau kennen und soll den Unterricht nach den Richtlinien des Roten Kreuzes erteilen; zweitens ist eine gute Schwester nicht ohne weiteres auch eine gute Lehrerin, das heisst, sie muss die Unterrichtsmethoden erlernen. Da sich der «Beruf» der Kurslehrerin auch sehr gut für ehemalige Schwestern eignet, die vielleicht schon lange nicht mehr aktiv sind, kann es nötig sein, über neuere Erkenntnisse und Techniken im Pflegewesen zu orientieren.»

«Im Gespräch mit den drei Hausfrauen, die ja nun längere Zeit Patienten zu Hause pflegten, kam wiederholt der Wunsch zum Ausdruck, mehr über den Krankheitsfall, der sie gerade beschäftigte, zu wissen oder jedenfalls die Möglichkeit zu haben, in Zweifelsfällen an eine Person vom Fach gelangen zu können. Bestehen andernorts solche Möglichkeiten?»

Frl. Stamm: «Die Gemeindeschwester sollte eigentlich die Funktion dieser «Auskunfts-person» ausüben; es gibt ihrer aber noch zu wenige, so dass sie diese Aufgabe nicht immer übernehmen können. An die Stelle der Gemeindeschwester wird übrigens mit der Zeit die Gesundheitsschwester treten. Dies ist eine diplomierte Krankenschwester mit praktischer Erfahrung und einer halbjährigen Zusatzausbildung in öffentlicher Gesundheitspflege. Sie ist namentlich auch darauf vorbereitet, Laien in pflegerischen Verrichtungen anzuleiten und ihnen zu helfen, das in unserem Kurs Gelernte dem besonderen Fall anzupassen. Ansätze für eine Zusammenarbeit zwischen Gemeindeschwester und Angehörigen von Patienten oder auch Frauen, die sich zu Ablösungen ausserhalb ihrer eigenen Familie zur Ver-

fügung stellen, sind vorhanden. Diese Versuche sind sehr erfreulich und bei der gegenwärtigen Situation in der Krankenpflege auch notwendig. Einmal eingespielt, kann ein solches Team in der Gemeindekrankenpflege eine Entlastung bringen. Es steht natürlich unter der Aufsicht eines Arztes.»

«Im Dezember war zu lesen, dass 1974 über 10000 Personen den Kurs besuchten. Das ist ein schöner Erfolg. Wieviele Kurslehrerinnen sind in der ganzen Schweiz tätig?»

Frl. Stamm: «Wir können zurzeit auf 538 aktive Kurslehrerinnen zählen. In den vergangenen 25 Jahren wurden im ganzen deren 1060 ausgebildet, im letzten Jahr allein 142.»

«Wie steht es mit den Kosten?»

Frl. Stamm: «Das Kursgeld soll für jedermann erschwinglich sein. Wir empfehlen Fr. 30.– pro Teilnehmer. Je nach dem Honorar, das die Kurslehrerin beansprucht, den Reisespesen (Berggegenden!), den Materialkosten usw. werden die Spesen aber nicht immer gedeckt, und wir richten neben dem ordentlichen Beitrag Zuschüsse an die Sektionen aus.

Die Ausbildung einer Kurslehrerin kostet das Schweizerische Rote Kreuz rund Fr. 650.–. Für jeden Kurs werden ein Sortiment von drei Materialkisten und ein Bett benötigt. Diese können von der Materialzentrale geliehen werden. Ende 1974 waren 211 Sortimente und 125 Betten vorhanden und fast alle in Gebrauch. Mit der wachsenden Zahl von Kursen muss auch mehr Material angeschafft werden. Die kürzlich bestellten je 50 neuen Sortimente und Betten werden auf rund Fr. 125000.– zu stehen kommen.»

«Das Schweizerische Rote Kreuz investiert also grosse Summen in das Kurswesen, vor allem in den Kurs «Krankenpflege zu Hause». Hoffen wir, dass es sein Ziel, jährlich 30000 Frauen und Männern den Kurs zu erteilen, bald erreichen werde!»

E. T.