

Die Sanitätswarte

Organ zur Vertretung der Interessen des gesamten Personals in Kranken- und Irren-Anstalten, Sanatorien, Heil-, Pflege- u. Bade-Anstalten, Massage- u. Wasserheil-Instituten, Kliniken, Seebädern usw.

Beilage zur „Gewerkschaft“, Organ des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter.

Redaktion und Expedition: Berlin W. 30,
Winterfeldstr. 24. — Fernsprecher: Amt VI, 6488.
Redakteur: Emil Dittmer.

Berlin,
den 6. Dezember 1907.

Erscheint alle 14 Tage, Freitags.
Bezugspreis inkl. „Die Gewerkschaft“ viertel-
jährlich durch die Post (ohne Bestellgeld) 2,— M.
Postzeitungs-Liste Nr. 3164.

Inhalt:

Der Krankenpflegeberuf und die neuen Prüfungsvorschriften. —
Seidenpapier in der Krankenpflege. — Feuilleton. — Aus unserer
Bewegung. Bekanntmachung. Briefkasten.

Der Krankenpflegeberuf und die neuen Prüfungsvorschriften.

Vom kulturellen Standpunkt betrachtet, gibt es wohl keinen höheren und edleren Beruf als den des Krankenpflegers. Poetisch befrachten und profanisch verherrlicht wurde derselbe schon zu allen Zeiten. Wenn ist nicht die edle Gestalt des bairnberzigen Samariters aus der Bibel bekannt, und in wie vielen Romanen tritt uns die mitleidige, sanftmütige und trostspendende Krankenpflegerin nicht entgegen? Man es denn überhaupt etwas Idealeres geben, als seinem Nächsten, dem das höchste Gut, die Gesundheit, fehlt, mit mitleidigem Drogen helfend zur Seite zu stehen, um ihm die Leiden durch eine aufmerksame, liebevolle Pflege so leicht und erträglich wie möglich zu machen? Wie atmet der Heurathenweiser oder der Sophasträger wieder auf, wenn er aus seinen Gemüthsdepressionen herausgerissen wird und gerade dadurch, daß es sein Pfleger vermag, ihn von allen schmerzhaften und schwerwärtigen Gedanken abzulenkten. Es ist jenseit das Wort geprägt worden: „Ein guter und verständiger Pfleger ist für den Patienten die beste Medizin“. Dies Wort ist nur allzu wahr. Ein Pfleger, welcher pflichtgetreu seinen Beruf erfüllt, der Hing genug ist, dem Patienten alles den Seelenschmerz Störende und Demmende fernzubalten, der ihm jede Aufregung erspart und im vollsten Sinne des Wortes für das baldige Wohlfinden des Kranken beiträgt, wird ihm viel mehr nützen als die beste Arznei.

Aber wie schwer läßt sich das alles ausführen! Nicht jede Person ist zur Krankenpflege geeignet. Neben unerlässlichen Eigenschaften, wie: Gemüthsruhe, Ausdauer, Geduld, Sanftmut, Unverdroßlichkeit, Pfllichtgefühl usw., erfordert eine rationelle Krankenpflege auch ein liebreiches, heiteres Wesen, eine gesunde Verbaltsweise und, wie schon in voriger Nummer der „Sanitätswarte“ ausgesprochen wurde, eine gute Kollischulbildung.

Dies sind alles Eigenschaften und Fähigkeiten, die sich in einer Person nicht immer zusammenfinden. Dr. P. Jakobson, der sich als Theoretiker auf diesem Gebiete schon einige Verdienste erworben hat, geht in seiner Prosaure „Ueber den theoretischen Unterricht in Krankenpflegeschulen“ noch weiter und meint, daß der Krankenpfleger, genau wie der Musiker, angeborene Talente und Begabungen besitzen müsse, um seinen Beruf voll und ganz auszuführen. Man denke doch, welchen Widerwärtigkeiten, welchem Verdruß, welchen Anforderungen an seine Reaktionsfähigkeit das Pflegepersonal ausgesetzt ist, daß es das alles mit Gleichmut, und ohne sich davon betriren zu lassen, auf sich nehmen muß, soll dem Kranken auch wirklich mit guter Pflege gedient sein. Man sieht also, daß von dem Einzelnen Gutes verlangt wird. Dies gilt von der Pflege Kranken und Gesunden mehr denn solcher mit forperlichen Beschwerden Behafteten. Gerade derartige Kranke bedürfen der schonenden, liebevollsten und aufmerksamen Pflege, da die geringste Aufregung oft die nachtheiligsten Folgen zeitigt. In der Auswahl des Pflegepersonals muß deshalb die größte Sorgfalt walten.

Sie leben in einer Zeit, da Keuchhusten, Tuberkulose, Sues- und Genußgenußheiten sich anbahnen, wie nah die Kranken und die pflegenden in gefährlichen Beziehungen stehen, so muß die

entstehen, und in kurzer Frist sind auch diese wieder gefüllt. Der Bedarf an Pflegepersonal wird immer größer, und infolgedessen die Qualität der sich anbietenden Kräfte immer geringer. Daß das für die zu pflegenden Kranken nicht von Vorteil ist, leuchtet wohl jedem ein. Dadurch aber, daß man die Krankenpflege im Laufe der Zeit aus der Wohnung nach der Anstalt verlegte, daß die Degeneration der Menschheit, durch das riesenbaste Anwachsen des Kapitalismus, immer größer wird und selbst vor den Türen der mit irdischen Glücksgütern Gesegneten nicht Halt macht, ist die Krankenpflege nicht bloß Personen- und Berufsfrage mehr, sondern eine Kulturfrage allerersten Ranges.

Man sollte meinen, der Staat, der doch bei seinen alljährlichen Reformaushebungen am deutlichsten merkt, wie die Volkskraft schwindet, werde hier eingreifen und für eine vollkommene Ausbildung des Pflegepersonals Sorge tragen. Aber Vater Staat hat wenig für Kultursache und durchgreifende Hygiene übrig. Das ganze Krankenpflegewesen war bis vor wenigen Jahren der großen breiten Öffentlichkeit noch ein Buch mit sieben Siegeln. Erst durch die Verhandlungen vor dem Reichstag ist das öffentliche Interesse auf die traurigen Zustände dieses Gebietes gelenkt worden.

Anstatt die Krankenpflege zur Kulturfrage zu machen und sie in diesem Sinne zu veredeln, erleben wir gerade das Gegenteil. Nicht zur Kulturfrage, sondern zur Geldfrage hat man sie eingesperrt. An Personal wird soviel wie möglich gespart. Mit Pflichten und Hausarbeiten werden die Kollegen in den Anstalten in einer Weise überbürdet, daß nicht einmal die nötige Zeit zum Essen übrig bleibt. Alles muß in größter Hast verrichtet werden, um nur die Arbeit zu bewältigen. Wo bleibt da die aufmerksame Pflege, das genaue Beobachten des Krankheitsverlaufs, um dem Arzt alle Erscheinungen berichten zu können? Die Behandlung von Seiten der Vorgesetzten erfolgt meist im Unteroffizierston. Dazu kommt noch der Mangel und Verwahrlosung in der Anstalt. Wer jemals das zweifelbaste Vergnügen hatte, Kranken oder Krankenwärter zu sein, der kann ein „Koblied“ auf die guten Schlafräume und die schmuckhafte Kost der Heilanstalten singen. Häufig überließ er sein Mittagbrot dem Vorsteher und half auf diese Weise das nationale Schwein züchten, während er selbst seinen Magen beim benachbarten Bäcker oder Fleischer für sein eigenes Geld füllte.

Von aller Welt abgeschlossen, keine genügende Zeit und Gelegenheit zur Erholung und Zerstreuung, ein aufreibender Dienst, schlechte Behandlung, ungenießbare Kost und ungenügende Epanien, schlaflose Nächte usw. zerrütteten die Kräfte in kurzer Zeit. Daß dadurch die Liebe zum Beruf nicht gehindert wird, ist wohl klar. Rechnet man noch die völlig ungenügende Bezahlung hinzu, ferner die Ausschließlichkeit einer dauernden Erziehung, so ist es verständlich, daß das Gros der Kollegen nach kurzem Aufenthalt diese unangenehme Stätte wieder verläßt und sich viel lieber zu jeder anderen Arbeit verdingt, als noch länger mit Kieberthermometer und Einnehmelsöffel zu hantieren.

An seine Stelle tritt nun durchaus nicht etwa eine ausgebildete Kraft, eine Person, die sich mit Leib und Leben, Lust und Liebe dem Berufe widmet, sondern der eine beste Mensch, der gerade im Verlegenheit ist, seine Arbeitskraft so schnell wie möglich und um jeden Preis zu verkaufen. Nicht der Pflegerwechsel an und für sich ist schon höchst aufregend auf den Patienten, so ist es um so schlimmer, wenn er sich einer Person ausgerechnet nicht, die noch keine ohne Abnang vom Umgang mit kranken Leuten hat. Von einigen Berliner Anstalten ist sogar die Tatsache zu verzeichnen, daß man bereits schon tätig gewesenes Personal bei der Einstellung geradezu und viel lieber total unbrauchbar Leute, als die besten vom Lande, einstellt, weil die viel geringere

und anspruchsloser sind. Auf die Patienten braucht man da keine Rücksicht zu nehmen, wo es gilt, an Personal zu sparen. Es wird hier genau dem Grundsatz der österrischen Zünfter gebuhrt: „Der dümmste Arbeiter ist der beste“. Zu welchen Folgen dieses ganze System führt, haben uns die Vorgänge in verschiedenen Anstalten der letzten Zeit deutlich vor Augen geführt.

Wie bisher in allen Kulturfragen die Arbeiterklasse der vorwärts treibende Meil war und bahnbrechend wirkte, so auch in diesem Falle. Durch Zusammenfluß der Kollegen und Kolleginnen in einer Organisation wurde es erst möglich, gegen die Mißstände anzukämpfen.

Die Kritiken im Reichstage, in Versammlungen und in der „Sanitätswarte“ haben nun den Bundesrat veranlaßt, einzugreifen. Aber nicht mit umgestaltenden Reformen, sondern mit Palliativmitteln geht er der Mißere zu, und so kamen die bekannten Vorschriften zur Regelung des Prüfungswezens. Man mag nun über diese Vorschriften urteilen, wie man will, die eine Tatsache bleibt doch aber bestehen, solange man dem Krankenpfleger keine Erlaubnis gewährt, solange all die Mißstände, die diesen Beruf niederdrücken, noch bestehen, bleiben die schönsten Prüfungsvorschriften illusorisch. Und gerade dieser Erlaß hat insofern ein Loch, weil es jeder Person überlassen bleibt, ob sie sich prüfen lassen will oder nicht. Gerade dadurch sind diese Bestimmungen auf die Anstaltspflege ohne wesentlichen Einfluß, denn ich möchte die Verwaltung kennen lernen, die von nun an nur ausgebildetes und geprüftes Personal beschäftigt. Solange noch der Noth- und Logiszwang besteht, und solange sich die Kollegen und Kolleginnen keine auskömmlichen Löhne erkämpft haben, bleiben diese Vorschriften zum Teil auf dem Papier stehen.

Aber weiter kommt noch in Betracht: wer von diesen Proletariern ist in der Lage, die nötigen Mittel aufzubringen, um ein Jahr lang die Krankenpflegeschule zu absolvieren? Hier dürfte ein Grund mehr zu finden sein, wenn die Prüfung unbeachtet bleibt. Der Staat täte wirklich nicht zu viel, wenn er die Ausbildung kostenfrei gewährte und für den Lebensunterhalt der Schüler während der Ausbildungsperiode sorgte. Ein Teil der Unsummen, die für Meer, Marine und Kolonien nutzlos vergeudet werden, würden hier von Segen sein, und der Kultur im eigenen Lande wäre mehr gedient als den Sandwüsten Südwestafrikas. Eingangs ist schon darauf hingewiesen, daß die Pflege Geistes- und Nerventranker ungleich schwerer ist als die körperlich Leidenden, da es der Pfleger verstehen muß, sich in den Geistes-

und Seelenzustand zu versetzen, um dementsprechend seinen Umgang und sein Benehmen dem Patienten gegenüber einzurichten. Diese Punkte fehlen in den Prüfungsvorschriften.

In Nr. 12 der „Sanitätswarte“ (S. 3.) wurde bereits ein Bild über die Lage der Privatpfleger gegeben. Bei Beleuchtung derselben zeigte sich auch, wie gerade das moderne Pflegerzucht in den Heilanstalten von nachteiligem Einfluß auf diese Pflegerkategorie wird und ganz dazu angetan ist, den männlichen Kollegen dadurch immer mehr in Verfall zu bringen, weil er total unausgebildet ist. Man geht immer mehr zur Schwesternpflege bei männlichen Patienten über. Wie weit das vom sittlichen Standpunkt aus gut geheißen oder verurteilt werden kann, soll hier nicht untersucht werden. Nur wird der Umstand anzutreten, daß in kurzer Zeit die Privatpflege nur noch in den Händen der Schwestern liegt, was den Kollegen höchlich unlieb ist gleichgültig sein kann. Hier könnte die obligatorische Ausbildung und die Regelung des Prüfungswezens ausgleichend wirken, wenn das Gros der Kollegen die Mittel zur Ausbildung hätte.

Man sieht alles in allem also, wie wenig dieser Bundesrats-erlaß mit den diesbezüglichen Ausführungsbestimmungen des Kultusministeriums geeignet ist, die Krankenpflege auf ein höheres Niveau zu heben. Soll unser Beruf wirklich die ideale Höhe erreichen, auf der er schon längst stehen sollte, so kann das nur unsere eigene Aufgabe sein. Und wenn Ferdinand Finkler einst die bedeutendsten Worte sprach: „Die Befreiung der Arbeiterklasse kann nur das Werk der Arbeiter selbst sein“, so trifft das für uns noch viel mehr zu. Denn Rechte und Freiheiten, die andere Arbeiter schon lange begehren, müssen wir uns erst erobern.

Kollegen! Unsere heutige Pflicht erfordert es, hier selbst Hand anzulegen, dort den Hebel anzusetzen, wo der Staat und die ganze heutige Gesellschaftsordnung versagt. Mänpfen wir um ein besseres Los, machen wir uns frei von dem unwürdigen Joche des Noth- und Logiszwanges, schaffen wir uns in unserem Beruf eine Erlaubnis, ein menschenwürdiges Dasein, so wird nicht nur uns, sondern auch unseren kranken Mitmenschen geholfen. Gerade die Arbeiterbewegung ist der eifrigste Kulturförderer gewesen, und in der Sebung des Krankenpflegeberufes fällt unserer Organisation, uns selbst eine der wichtigsten Kulturaufgaben zu. Trage deshalb jeder zur Verbesserung unserer Lage dadurch bei, daß er sich dem „Verbande der Gemeinde- und Staatsarbeiter“ anschließt. Wenn jeder diesem Rufe folgt, wird es uns auch gelingen, die Krankenpflege zu dem Kulturfaktor zu machen, der er sein muß. (G. K. n. n. e. r.)

Feuilleton.

Heim Scheidter Doktor.

Aus St. Ingbert wird der „Frankfurter Zeitung“ geschrieben: An der Kaiserstraße, gleich weit von Saarbrücken und St. Ingbert, liegt das Dorf Scheidt. Dorthin strömen aus der nahen und weiten Umgegend, vom Hunsrück, aus Lothringen, der Pfalz und Baden alle diejenigen, denen kein Doktor mehr helfen kann. Dort wohnt der „Wundermann“, der alle Krankheiten „aus den Augen lücht“ und sie „heilt“: „der Scheidter Doktor“, wie er im Volksmunde heißt. Vor zwei Jahren noch als gewöhnlicher Arbeiter am Doehofen der Halberger Hütte tätig, ist „Doktor“ Hofmann heute ein berühmter Mann, der — nach der großen Zahl seiner Klienten zu urteilen — über ein bedeutendes Einkommen verfügen muß; doch der Leier möge mich begleiten und selbst sehen. Nehn Minuten vom Bahnhof Scheidt, malerisch auf einer Anhöhe am Waldesrande, zwischen Eibbäumen versteckt, liegt des „Doktors“ Wohnung; ein Fußpfad führt von der Straße direkt vors Haus. Im geräumigen Hausflur kommt uns eine saubere, alte Bauerfrau entgegen. „Im zweiten Stock“, sagt sie, noch bevor wir ein Wort des Grußes herabdringen, und deutet auf eine Treppe im Hintergrunde des Flurs. Oben gelangen wir von einem Vorplatz in das geräumige *W a r t z i m m e r*; es ist noch früh am Morgen und daher der Andrang noch nicht so groß, doch sind bereits alle Stühle besetzt und eine große Anzahl der Klienten muß stehen. Es dauert eine ganze Weile, bis die Reihe an uns ist, vorgelassen zu werden. Dann öffnet sich eine Tür auf dem Vorplatz und ein hagerer, mittelgroßer Mann von etwa 32 Jahren, mit blondem Schnurrbart und blauen Augen, ladet uns mit einer Gendbewegung ein, näherzutreten. Wir sind im Sprechzimmer des „Doktors“, und der vor uns am Schreibtisch sitzende Mann mit den blauen Augen und dem blonden Schnurrbart ist er selbst. Die Einrichtung ist sehr einfach; ein Tisch am Fenster mit einer kleinen Elektriermaschine und fünf oder sechs teils sonder, teils konkap gechliffenen Spiegeln, drei Schränke, wovon der eine aufstehend als Buderichbrand dient, ein Tisch mit einigen Photographien und dem obligaten Goldfischbehalter — das ist so ziemlich alles. Und nun beginnt die Manipulation.

„Wo fehlt's?“

„Schwindel!“

„Sehen Sie sich, bitte, einmal hierher!“

Ich setzte mich auf einen Stuhl, mit dem Gesicht nach dem Fenster, und nun nimmt der „Wundermann“ die Spiegel bald

einen, bald zwei, bald zwei fontave, bald zwei sonderne Gläser, oder auch manchmal von jeder Gattung je ein Glas, und hält uns die Finger sekundenlang abwechselnd vor das rechte und das linke Auge. In noch nicht einminutigen Minuten ist die „Untersuchung“ beendet, und jetzt kommt die von mir mit großer Spannung erwartete Diagnose:

„Sie haben einen chronischen Magenkatarrh, Blutan-dia-g-n-o-s-i-s nach der Leber, und davon kommt der Schwindel!“

„Stimmt!“ wollte ich in bezug auf das zuletzt Gesagte entgegnen, denn ich wunderte mich, daß der „Doktor“ nicht gerade, so gut Mindebtstieber bei mir festgestellt hatte.

„Die Sache ist nicht so einfach, in einigen Jahren artet der Schwindel zu epileptischen Krämpfen aus, die ihren Sitz im Kleinhirnen haben. Ich schicke Ihnen etwas zu, davon nehmen Sie — es sind fünf Sorten Tropfen — von jeder Sorte einen Tropfen in ein Aunf-t-liter Wasser, jede Stunde einen Schind. Abends den Kopf mit kaltem Seifenwasser waschen, die Füße kalt waschen — nicht baden — und jeden Tag saubere Strümpfe anziehen. In sechs Wochen sind Sie gesund. Bier und Wein dürfen Sie aber absolut nicht trinken.“

„Das wird wohl schlecht gehen, ich gebe zweimal wöchentlich aus und trinke dann zwei bis drei Schoppen Bier.“

„Nun, dann wollen wir das nicht verbieten.“

„Sie wohnen eigentlich herrlich hier oben.“

„Ja, im Sommer ist es sehr schön hier.“

„Es kommen wohl viele Leute zu Ihnen?“

„Gewiß, ich habe einen sehr großen Mundkreis.“

„Praktizieren Sie schon länger?“

„Zeit zwei Jahren; die erste große Kur von Erfolg machte ich an meiner Frau, die nach Aussage der bedeutendsten Chirurgen an unheilbarem Darmkrebs litt, aber wieder vollständig gesund wurde.“

„Wie kamen Sie eigentlich dazu, Ihren jetzigen Beruf zu ergreifen?“

„Ich habe viel in Rudern studiert, auch viel von meinem Vater, der ein sogenannter Kräutermann war, gehört, und dann habe ich vor zwei Jahren für mich angefangen.“

„Und was bin ich schuldig?“

„Das steht in Ihrem Verleben.“

Ich entrichtete meinen Obolus und ging mit dem Berispreden, mich in sechs Wochen wieder bei dem „Doktor“ einzufinden. Wenn ich aber dann wirklich einen Magenkatarrh habe?

Seidenpapier in der Krankenpflege.

So häufig auch schon davon die Rede gewesen ist, daß die Wäsche bei der Übertragung von Krankheiten eine außerordentlich große Rolle spielt, kann der Hinweis gar nicht oft genug wiederholt werden, zumal er bisher nicht allzu viel genützt hat. Hin und wieder ist allerdings für die Einführung von papiernen Taschentüchern, die gleich nach dem Gebrauch verbrannt werden können und sollen, Stimmung und Melame gemacht worden, aber von einem Erfolg ist wenig zu hören gewesen. Es wäre schon von großer Wichtigkeit, wenn wenigstens der jetzt von Dr. Hillenberg in der „Münd. Med. Wochenschr.“ erörterte Vorschlag, mit der Benutzung von Papier an Stelle von Wäsche in den Krankenhäusern zu beginnen, zur Ausführung käme. Ganz selbstverständlich knüpft sich daran die weitere Folge, daß die Hausärzte diese Neuerung auch in der häuslichen Krankenpflege zur Durchführung bringen sollten. Dr. Hillenberg hebt hervor, daß in den Krankenhäusern mit Taschentüchern und Servietten, die den Kranken zur Verfügung gestanden haben, höchst nachlässig umgegangen wird, und auf die Krankenpflege in Privathäusern mag dieser Tadel dann in noch viel höherem Grade zutreffen. Zum mindesten erfordert die Benutzung von Tüchern aller Art durch Kranke, die mit einem ansteckenden Leiden behaftet sind, die allergrößte Aufmerksamkeit, und daher liegt es geradezu im Interesse der Volksgesundheit, die Ausführungen von Dr. Hillenberg in die breinste Öffentlichkeit zu bringen. Wenn es einen Menschen gäbe, der z. B. die Bahnen aller Tuberkelbazillen zu verfolgen imstande wäre, so würde er zweifellos bemerken, daß ein sehr großer Teil dieser Keime durch die unvorsichtige Benutzung und Behandlung von Taschentüchern und anderen Wäscheutensilien den Weg zu einer neuen Ansteckung findet. Man denke nur daran, daß ein zu Bett liegender Schwindsüchtiger ein leinernes Taschentuch benutzt und es dann nach der weitverbreiteten Gewohnheit unter das Kopfkissen steckt. Dadurch wird auch die Bettwäsche verunreinigt, und beim Putzmachen werden die Tuberkelbazillen nach allen Richtungen ausgebreitet. Was für diese Leiden gilt, trifft selbstverständlich auch auf andere ansteckende Krankheiten, wie Influenza, Scharlach, Typhus, Keuchhusten usw., zu. Manche besorgt, Mutter benutzt gar ihr eigenes Taschentuch dazu, um ihr leuchtblutentkränktes Kind von dem jähen Schleim zu erleichtern, und dann wandert dasselbe Taschentuch wieder in die Tasche zurück und dient vielleicht wenig später dazu, einem gesunden Munde die Kase zu pugen. Die Beobachtungen von Dr. Hillenberg, die jeder Arzt bestätigen und vervielfachen kann, rufen mit der größten Eindringlichkeit die fast ungläubliche Nachlässigkeit vor Augen, die gerade im Gebrauch von Taschentüchern gang und gäbe ist. Da sollte man wirklich meinen, daß ein so einfacher Vorschlag wie der zur Anwendung von Seidenpapier an Stelle solcher Tücher für die Benutzung von Kranken nur einmal gedankt zu werden braucht, um allgemein anerkannt und befolgt zu werden. Gibt es doch nichts Einfacheres, als neben ein Taschentuch ein kleines Seidenpapier zu legen, wovon der Kranke selbst sich jeden Augenblick eines oder mehrere nehmen kann. Die Wäcker werden dann nach dem Gebrauch zusammengeknüttelt und von der Wartung des Kranken möglichst bald in den Eimer oder in einen Eimer mit desinfizierender Lösung geworfen. Dies Verfahren ist nicht nur zur Verhütung der Ansteckung zweckmäßig, sondern es spart außerdem auch noch die Wäsche, und von einer Mühseligkeit läßt sich dabei doch gewiß nicht reden. In öffentlichen Anstalten, wie Krankenhäusern, Sanatorien, Lazaretten usw., sollte die Verdrängung der Keimtaschentücher auf diese Weise überall geschehen.

Aus unserer Bewegung.

Berlin. Städtisches Ebdach. Nach längerer Zeit fand am 21. November bei Schleier, Danzigerstr. 16, eine Versammlung statt. Sie hatte den Zweck, agitatorisch zu wirken und neue Streiter für unsere Ideen und Ziele zu gewinnen. Das Ergebnis war auch nicht ganz ohne Erfolg, denn einige Kollegen und Kolleginnen erklärten sich bereit, dem Verbands beizutreten. Der Vorstand des Ausschusses gab Bericht über die Tätigkeit des selben. Unten anderem wurde ausgeführt, daß der Ausdusich nur als eine nebenstehende Institution betrachtet wird. Die Sitzungen nehmen im Ebdach mitunter einen recht eigenartigen und unüblichen Verlauf. Wurde doch unlängst eine Sitzung aufgeschoben, weil dem Leiter des Ausschusses die Forderungen des Personals zu weit gingen. Jedenfalls möchte sich der Herr nicht allzuviel Arbeit machen wollen. Diese Sitzung hatte nämlich folgenden Verlauf: Ausdusichleiter: „Wollen die Mitglieder von den Forderungen ablassen?“ Antwort: „Nein!“ Ausdusichleiter: „Dann lohnt es sich nicht, die Sitzung abzuhalten; dieselbe gilt somit für aufgehoben.“ Wer aber von den Lesern annehmen sollte, daß der Leiter des Ausschusses hierüber eine Abtimmung hätte vornehmen lassen, der muß schon als ein ganz keimiglaubiger Mensch bezeichnet werden. Man sieht eben hieraus, daß ein Ausdusich in solcher

Gestalt weiter nichts ist als eine reine Monodiantentribüne. In einem solchen Dinge soll nun das Personal seine Interessen vertreten und wahren! O Graus! Jedenfalls lernt das Personal hieraus, wie man mit ihm spielt. Will es sich jedoch diese Spielerei nicht gefallen lassen, so bleibt ihm weiter nichts übrig, als dem Verbands beizutreten. Zu Delegierten für die am 5. Dezember stattfindende Anstaltenswahl wurden folgende Personen ausgesandt: Johanna Aktun, Pflegerin, Willi Seingel, Schlosser, und Sifora Jakob, Nachschaffarbeiter. Nicht aller Kollegen und Kolleginnen ist es, für die aufgestellten Mandatanten ihre Stimme abzugeben.

Magdeburg. Die Angestellten der hiesigen Badeanstalten halten es noch nicht für nötig, sich einer Organisation anzuschließen. Sie glauben durch Zübedienerei sich bei dem Unternehmern einen Stein im Brett zu verschaffen. Besonders tut sich in der Bekämpfung der Organisation ein „Auchkollege“ im „Wühlensbad“ hervor. Wir rufen aber den Magdeburger Kollegen zu: Wollt Ihr, daß eine Besserung Eurer Lohn- und Arbeitsbedingungen eintreten soll, dann bekämpft das Zuträger- und Denunziantenwesen in den eigenen Reihen; sorgt dafür, daß an Stelle der Trinkgelder bessere Lohn- und Arbeitsverhältnisse geschaffen werden! Das Trinkgeld demoralisiert den Menschen, erniedrigt ihn und macht ihn zum willenlosen Werkzeug.

Also, Kollegen, etwas mehr Rückgrat; zeigt, daß Ihr Männer seid, die gewillt sind, für Verbesserung im Beruf einzutreten! Doch nur dreier sind wir in der Lage, etwas zu erreichen. Darum schließt Euch Eurer zuständigen Organisation an und kämpft für Eure Menschenrechte!

Rundschau.

Die erste Prüfung von Krankenschwestern nach dem Prüfungsdekret des Kultusministeriums vom 10. Mai 1907 hat im Berliner städtischen Krankenhaus No. 41 vor einer staatlichen Prüfungskommission stattgefunden. Alle 21 Prüflinge bestanden das Examen, 13 mit „sehr gut“, 8 mit „gut“. Die neuen Schwestern hatten ihre Ausbildung in einjährigem theoretischen Unterricht in der Schwesternschule und in praktischer Arbeit auf den verschiedenen Stationen des Krankenhauses erhalten. Ebenso verläuft, daß acht Schülerinnen der Krankenpflegeschule des Sophienhauses in Weimar den Approbationschein als staatlich anerkannte Krankenschwestern erhalten haben. Die Vorchrift eines einheitlichen theoretischen und praktischen Lehrganges von mindestens einjähriger Dauer zeitigte gleichmäßigere Leistungen der Prüflinge. Auch die seminaristische Lehrmethode, wie sie in Weimar geübt wird, mit stimer und streng überwachter Pflege von nicht zahlreichen Einzelfällen und unter steter Anleitung von älteren Schwestern, hat sich bewährt. Diese Lehrmethode haben von Giltroth-Wien warm befürwortete Lehrmethode steht allerdings eine nur für Lehrzwecke eingerichtete Krankenabteilung voraus, in welcher nur eine beschränkte Anzahl von Schülerinnen eingestellt werden im Sophienhaus zu Weimar je 15 zu Eltern und 15 zu Mischelns. Nach den Erfahrungen in Weimar und auch an großen Krankenhäusern scheint der Zugang zum Pflegerinnenberuf in der jüngsten Zeit etwas zugenommen zu haben. — Es trifft auch hier die eigentümliche Erscheinung wieder zu, daß man es mit der Prüfung oder auch mit dem Unterricht für männliches Pflegepersonal minder eilig hat. Warum wird aber mit weiblicher Maß gemessen? Weil die männlichen Krankenpfleger ihre Interessen nicht energisch genug wahrnehmen und allzu gleichgültig unseren Organisationsbestrebungen gegenüberstehen.

Ein neues Bauprogramm für Krankenhäuser. Auf dem letzten Internationalen Hygienischen Kongress in Berlin berichtete Dr. Sarason über ein neues von ihm konstruiertes Bauprogramm für Krankenanstalten. Dasselbe, das Terrasseninstitut, hat vor dem Morridorinstitut den Vorteil, daß es eine bedeutend bessere Durchlüftung der Krankenräume gestattet, vor dem Pavilloninstitut, daß es bedeutend billiger ist wie letzteres. Das Wesen des Terrasseninstituts beruht darin, daß die Geschosse nicht wie sonst kongruent übereinander gebaut werden, sondern terrassenförmig gegeneinander zurückgesetzt sind. Aus dem würfelförmigen Kubus wird ein abgeflachter, aus jedem Zimmer jedes Stockwerks eines drei bis viergeschossigen Hauses wird ein unmittlbarer Austritt unter freiem Himmel geschaffen, ohne daß die darunter befindlichen Zimmer im Lichteinfall und in der Luftzugfähigkeit beeinträchtigt werden. Die Terrassen werden gleichzeitig zu Loggien und Luftbädern benutzt, und Schwertkasten, Experimenten und Sieden, die sonst nicht ins Freie kommen, ist bei diesem System die Möglichkeit gegeben, sich möglichst viel im Freien aufzuhalten.

Protest gegen das Freibad am Wannsee. Eine sonderbare Eingabe ist dieser Tage in die Hände des Staatssekretärs v. Bethmann-Vollweg gelangt. Betrifft sie der Verband

der Fluss und Seebadbesitzer und Leiter Deutschlands, der es zwar von sich weicht, daß etwa keine „Gründe gegen die zutrage getretene Form der Freibäder irgend welchen Monturrenzgründen entsprechen“. „Es ist lediglich die Sorge um das Allgemeinwohl“. Die Eingabe beginnt: „Zu vertreten ist zunächst, daß die Einrichtung der Freibäder einem Bedürfnis vieler entspricht“. Dann heißt es: „Es widerspricht dem natürlichen Schamgefühl der übergroßen Mehrheit der deutschen Frauen, vor den Augen der Männer und unter den im Freibad üblichen Bedingungen zu baden. Aus denselben Gründen wird auch bei den Männern die Zahl der Freibadfreunde eine beschränkte bleiben. Die Befürworter der Freibäder stellen es in der Regel so dar, als ob ein Mangel an Badegelegenheit naturgemäß zur Errichtung von Freibädern führen müsse. Das trifft aber keineswegs zu. In Berlin und in der nächsten Nähe sind mindestens 50 Badeanstalten, in denen das Publikum jederzeit Luft- und Wasserbäder oder beide Arten der Bäder zugleich haben kann. Die Montagsruhe kann nicht ins Treffen geführt werden, denn ein Bad findet in diesen Anstalten, zu denen neben den Privatbadeanstalten städtische Fluss- und Seebäder, Militärschwimmanstalten usw. gehören, im Durchschnitt nur 10 bis 20 Pl. Die Kosten des Freibades sind in der Regel höher. Selbst wenn für das Bad an sich nichts erhoben wird, so muß für Abzug ein verhältnismäßig höherer Betrag und viel mehr Zeit aufgewendet werden, wie es für die anderen Anstalten notwendig wäre.“ Wie erklären sich nun die Petenten, daß das Freibad, obwohl es nach ihrer Ansicht viel teurer ist als das in geschlossener Anstalt, dennoch überfüllt war, solange ein Baden überhaupt möglich war? Und glauben die Herren wirklich, daß es schamlos sei, ein Freibad zu nehmen? „Daß die Anwesenheit von Kindern und ungewaschenen Personen im Freibad städtische Gefahren in sich birgt, wird nicht bestritten werden können“, heißt es sogar wörtlich. Nun, alle, die in jenem Familienbad gewohnt haben, werden es sehr wohl bestritten. Schließlich rufen die Herren doch mit dem Gewandnis heraus, daß die Freibäder eine schwere gesundheitliche Schädigung ihrer eigenen Anstalten darstellen. Im übrigen sind die Tage sämtlicher Berliner Spreibadeanstalten gezählt, und das mit Recht; das Sprzewasser innerhalb der Stadt ist durch und durch schmutzig und zum Baden ungeeignet. Die großen städtischen Badeanstalten sind bestimmt, die Flussbadeanstalten im Winter abzulösen. Und die Freibäder sollen sie im Sommer ersetzen!

Das größte Herrenhaus der Welt ist die Landesbestimmte für Gesteinstrafe, die jetzt in Wien eröffnet worden ist. Die österreichische Hauptstadt kann sich damit rühmen, nicht nur das größte öffentliche Haus zu besitzen, sondern auch wohl die am besten eingerichtete Anstalt dieser Art. Sie besteht aus einer großen Anzahl von Pavillons, die durch eine elektrische Bahn miteinander verbunden sind und mit anderen Baualtheiten zusammen einen Flächenraum von 53000 Quadratmetern bedecken, während die Gesamtfläche des Grundstücks die außerordentliche Ausdehnung von 17 Millionen Quadratmetern erreicht. Der Preis des Bodens hat allein 4 Millionen Mark betragen, die Kosten der Gebäude 5 Millionen Mark. Die ganze Einrichtung ist auf 3000 Insassen berechnet. Die Anstalt zerfällt in drei Gruppen. Die erste ist für die unheilbaren Kranken bestimmt und umfasst 11 Pavillons mit 870 Betten. Ungefähr ebenso groß ist die zweite Gruppe für Kranke mit heilbaren Ausfällen, denen teilweise auch Gelegenheit zur Verwendung bei Arbeiten im Freier gegeben ist. Endlich ist ein Sanatorium für zahlende Patienten vorhanden, wo beide Klassen zusammen Platz finden. Die Größe der ganzen Anstalt wird am besten durch die Einrichtung des wirtschaftlichen und sonstigen Zubehörs veranschaulicht. Die Küche enthält 3. 20 Modestiefel für je 200 Liter Inhalt, und außerdem ist eine große Stapelle, eine Nonjettkammer und ein allgemeines Erholungsgebäude vorgesehen. Das Sanatorium steht in einem kleinen Nadelwald und ist mit sämtlichen Apparaten für elektr. und medizinische Behandlung versehen. —

Das Schlafen bei offenem Fenster. Daß es heute noch Menschen gibt, die glauben, die Nachtluft sei schädlich und sie deshalb im Schlafzimmer möglichst von sich abzuhalten, muß man leider immer wieder erleben. Solche Zustände sind aber erklärlich, wenn man lesen muß, daß ein angesehener, erfahrener Arzt über die Nachtluft schreibt, wie er „kündet und kühl und reich an Mollensäure“. Daher sei schon aus diesem Grunde das Öffnenlassen der Fenster eines Schlafzimmers zu widerraten. Die Nacht, kühlte Abend- und Nachtluft, zumal wenn sie aus baumreichen Gärten in ein kleines niedriges Schlafzimmer kommt, könne die Gefahr eines Stiches haben. Von der Mollensäure, die der Schlaf in kleinen Schlafzimmern ansammelt, den schädlichen Folgen vorzuziehen Luft in engen Schlafzimmern über den Luftstich: Ratgeber noch nichts gehört zu haben. Somit kommt er nicht die unheimliche Parole ansprechen, die freie Nachtluft zu fürchten. Oder

hat man schon erlebt, daß jemand nachts an Mollensäurevergiftung zugrunde gegangen ist, weil er sich in baumreichen Gärten oder im Walde aufhielt? Das Publikum sollte sich durch derartige Angstmeierei nicht abhalten lassen, die staufreie Nachtluft, die auf jeden Fall ärmer an Mollensäure ist als die verbrauchte Atmungsluft unserer Wohn- und Schlafräume, in vollen Zügen zu genießen und durch die Fenster herein zu lassen. Man gebrauche doch nur seine eigene Nase und vergleiche die erquickende Außenluft mit der Zimmerluft. Es fehlt nur noch, daß auch das alte Märchen, gegen das vor 25 Jahren P. Kiemeber schon kämpfte, wieder aufsteht, die Nachtluft könne Blindheit verursachen. Wer sich als verweichlichter Mensch im Bett vor direkter Zugluft hütet, kann gar keinen Schaden durch die Nachtluft leiden. Wer sich aber an Luft gewöhnt, verliert seine Empfindlichkeit gegen Zug und braucht nicht jeden Windhauch zu fürchten. Also für gute Lüftung bei Nacht durch das wech oder weniger geöffnete Fenster sorgen, das ist eine bessere Gesundheitsregel als die Luftabsperrung.

Bekanntmachung.

Die auf Grund der Prüfungsvoorschriften des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts und Medizinal-Angelegenheiten vom 10. Mai 1897 in den Krankenhäusern Moabit und Charlottenburg-Weißend abgehaltenen staatlichen Prüfungen von Krankenpflegepersonen haben folgende Schwestern bestanden, so daß ihnen der Ausweis für staatlich anerkannte Krankenpflegepersonen erteilt werden konnte.

- a) Im Krankenhaus Moabit beschäftigte Schwestern: Lina Joppler, Anna Wrenke, Lina Werner, Agnes Winkler, Minna Wrenke, Theresie Brückmann, Magdalene Radloff, Helene Saeste, Friede Wendeler, Elise Rothardt, Elisabeth Kaste, Denny Tschel, Armin von Massenbach, Margarete Mohrwerder, Ilse Jandjens, Anna Günther, Luise Struwe, Marie Völpert, Emma Radwan, Romy Wagner und Margarete Steeger.

- b) im Krankenhaus Charlottenburg-Weißend beschäftigte Schwestern: Charlotte Büttel, Emma Schlacht.

Ferner in den nachstehend benannten, bereits längere Zeit im Dienste tätigen Schwestern die staatliche Anerkennung auf Grund des Nachweises über die frühere erforderliche Teilnahme an einem Kursus in einer staatlich anerkannten Krankenpflege-schule und ihrer fünfjährigen Tätigkeit in der Krankenpflege erteilt worden: Elisabeth Möhler, Margarete Möhler, Hedwig Senzimus, Hulda Jun, Anna Pion geb. Kiebert, Wally Widmer, Anna Schlegelberger, Jecze Eben, Luise Parre, Berta Scheller, Hedwig Angwin, Lucie Meyer, Emma Brand, Anna Clöff, Frieda Fortopfer, Helene Weisner, Maria Radloff, Hedwig Sid, Maria Wolstein, Margarete Fielete, Helene Möhler, Anna Goldt, Frieda Holzmann, Gertrude Berger, Anna Wilhelm, Maria Bröder, Amalie Weibert, Lina Schroder, Berta Legans, Marie Schubert, Helene Weig, Hulda Schulz, Adelheid Geleer, Matharina Weigkopff, sämtlich im Krankenhaus Moabit tätig; außerdem an Margarete Brüggemann, Ansbachstr. 2, Emma Jowde, Kürbergerstraße 22, Augustine Götte, Adenbuden 2, Elisabeth Salomon, Würzburgstr. 22, und Marie Baum, Ansbachstr. 2a, Wohnhaft.

Berlin, den 8. November 1907.

Der Polizei-Präsident.

Im Auftrage: Lewald.

Folgenden Krankenpflegepersonen ist auf Grund ihrer Ausbildung und des Nachweises über fünfjährige Tätigkeit in der Krankenpflege der Ausweis für staatlich anerkannte Krankenpflegepersonen ohne vorherige Prüfung erteilt worden: Schwester Agnes Rauff, Cranenburgerstr. 16/17, Schwester Maria Kopte, Tempelherrenstr. 18, Schwester Lina Lehnthal, Würzburgstr. 22, Kräulein Margarete Kaerber, Kommandantenstr. 30.

Berlin, den 18. November 1907.

Der Polizei-Präsident. J. A. Lewald.



6. 2. 17. Allerdings sind wir ebenfalls der Meinung, daß die Geschichte „nicht gebietet“ ist, d. h., es ist nicht in einem raffinierten Schwundel vorzuliegen, wie er übrigens bekanntlich hundertfach vorkommt. Mit dem eingehenden Material ist indessen eine Entlohnung nicht gut möglich; daher müssen wir eine Vermerkung für die „Z.“ abgeben. Wir fürchten auch, daß die betr. Fortsetzung „weil nicht recht am Orte“ eine Ermüdung ablehnt. Vielleicht können Sie durch private Verbindung weitere Aufschlüsse machen und event. persönlich die Aufdeckung veranlassen. Freundlichen Gruß! G. Z.