

Die Sanitätswarte

Zeitschrift für das Personal in Kranken-, Pflege- und Irren-Anstalten
Kliniken, Sanatorien, Bade- und Massage-Instituten, Seebädern
Beilage zur „Bewerkschaft“, Organ des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter

Redaktion und Expedition:
Berlin W. 57, Winterfeldt-Strasse 24.
Fernsprecher: Amt Köpenick, Nr. 2746.
•• Redakteur: Emil Dittmer. ••

Berlin,
den 7. September 1917.

Erscheint alle Monat, am 1. Freitag.
Bezugspreis inklusive „Die Gewerkschaft“ viertel-
jährlich durch die Post (ohne Bestellgeld) 2 M.
Postzeitungs-Liste Nr. 3164

Inhalt: Krankenheime. II. — Ueber die menschliche Ernährung —
Aus der Praxis. — Aus unserer Bewegung. — Rundschau.

Krankenheime.

II.

Ueber abgesehen von den Kosten und von der Benachteiligung der großen Mehrzahl der Ärzte, spricht noch ein weiterer Grund gegen die jetzige Einrichtung:

Zunmer mehr bringt die Ueberzeugung durch, daß man auch dem Kranken das Recht gewähren müsse, sich den Arzt seines Vertrauens wählen zu können. Mit dem Zwange, zum vorgeschriebenen Kassenarzt gehen zu müssen, sind mandem die Wohltaten der Kasse zu teuer erkauft. Er verzichtet lieber auf die freie ärztliche Behandlung, um „seinen Arzt“ zu Rate ziehen zu können. Grundsätzlich billigen jetzt immer zahlreichere Kassen ihren Mitgliedern das ja eigentlich selbstverständliche Recht zu, sich vom selbstgewählten Arzt behandeln zu lassen. Aber in dem Augenblick, wo die Art der Krankheit, Verhältnisse der Familie, der Wohnung usw. eine Ueberführung des Kranken in ein Krankenhaus nötig machen; gerade dann, wenn in schweren Fällen der Arzt der Familie ein rechter Berater sein könnte, dann muß er die Behandlung niederlegen, die nun von anderen, der Familie fremden Ärzten weitergeführt wird.

Und auch hierin ist ein weiterer Grund für das sinkende Ansehen des Arztstandes zu finden. Erst dann wird das Gefühl tief wurzelnder Achtung vor der Person und der Tätigkeit des Arztes entstehen, wenn er seinem Kranken gerade in entscheidender Stunde beigehtanden hat, wenn er in schweren Tagen nicht nur Körper, sondern auch Seelenarzt war. Wer größere „privatärztliche“ Tätigkeit unter unserer Arbeiterbevölkerung ausübt, der weiß, daß er gerade da sich in schweren Stunden Dankbarkeit und Ansehen fürs Leben erwerben kann; Blumen, die auf dem Wege des „fizierten Kassenarztes“ nur recht spärlich blühen.

In der Privatpraxis, zumal in der besser gestellten, vermag sich der Arzt die weitere Behandlung seines Kranken in den Privatkliniken zu sichern, deren Zunahme beweist, wie nötig eine solche Einrichtung ist und wie reichlich sie benutzt wird, trotzdem die Ausstattung so mancher dieser Kliniken erheblich hinter der unserer neuen Krankenhäuser zurückbleibt.

Ist der Kranke aus dem Krankenhaus entlassen und sucht er seinen Kassenarzt wieder auf, dann ist dieser über die Beobachtungen des Krankenhauses meistens völlig im Unklaren: ihm fehlt damit sehr oft das Wichtigste, um in späteren Krankheitsfällen Klar sehen zu können, oder für den weiteren Lebensweg Rat schläge zu erteilen.

Und der Kranke selbst? Er wird sich sehr leicht im großen Krankenhaus, wo die Scharen ein und ausströmen, wo er dem Arzte daselbe ist, wie sein rechter oder linker Neben-

mann, als bloße Nummer vorfinden. Er bringt ja in das Krankenhaus nur seine Krankheit sichtbar mit, und die wird nach allen Regeln der Kunst ordentlich und sorgfältig vom Krankenhausarzt behandelt. Was weiß der aber von den Sorgen, den unruh-vollen Nächten, den bitteren Qualen des einen, der eine Familie daheim hat, die nun Not leidet, der seine schwächliche Frau unter der Last solcher schweren Zeit zusammenbrechen sieht, während der Bettnachbar, allein stehend, vom Schicksal bisher umhergestoßen, in der Krankheit, die ihm ein gutes Zeit, reichliches Essen, Wärme und Behaglichkeit beschert, eine gnädige Zügelung des Himmels erblickt. Und selbst, wenn der Arzt des Krankenhauses — der dazu wohl selten Zeit haben wird — sich auch der seelischen Leiden seiner Kranken annehmen wollte: was versteht er (mit ganz seltenen Ausnahmen) von den Nöten einer Arbeiterfamilie? Dieses, für die rechte Behandlung mancher Kranken so nötige Wissen muß sich der Kassenarzt erst in täglicher Praxis erwerben. Und das ist ein weiterer Grund, weshalb man den Kassenarzt, der Leib und Seele seines Kranken kennt und dabei beide recht zu verstanden weiß, von der Behandlung der Krankenhauskranken nicht ausschließen sollte.

Bei der Errichtung einfacher, kleiner Krankenstationen für Kassenkranke, die ich Krankenheime nennen will, ist somit allen Bedenken der Allgemeinheit, die die großen Kosten für die Krankenhauspaläste spart, den Krankenkassen, die sich einen erheblich größeren Einfluß auch auf diesen Teil der Behandlung ihrer Mitlieder sichern können, den Ärzten, die ihren Kranken mit seltenen, nur durch besondere Verhältnisse bedingten Ausnahmen auch im Krankenhaus zur Seite stehen können, und endlich, oder vielmehr hauptsächlich den Kranken, die in Krankenheimen von „ihren“ Ärzten behandelt und versorgt werden können und nicht mehr den Eindruck haben, „Nummern“ zu sein, oder gar „interessante Fälle“.

Ich habe daher folgenden, auf großstädtische Verhältnisse zugeschnittenen Vorschlag: Die Krankenkassen tun sich zu Verwaltungsgemeinschaften zusammen und schaffen an verschiedenen Stellen der Stadt in älteren Einzelhäusern, möglichst mit Gärten, Stagenhäusern usw. einfache Einrichtungen zur Aufnahme und Behandlung ihrer leichter erkrankten Mitglieder, je etwa zu 20 Betten. Es sind geräumte Stationen für Männer, Frauen und Kinder zu errichten. Anstehende Kranke dürfen nicht aufgenommen werden. Die Einweisung in diese Krankenheime geschieht durch den Kassenarzt, der sich dadurch verpflichtet, die ärztliche Behandlung des Kranken im Heim zu übernehmen. In besonderen Fällen können Fachärzte der Kasse zur Behandlung hinzugezogen werden, ebenso ist, wenn erforderlich, die spätere Verlegung in ein allgemeines Krankenhaus gestattet.

Die Krankenpflege wird durch weibliches oder männliches Personal ausgeübt. Gerade im Kriege wohl ausgebildete Krankenwärter werden nach Friedensschluß reichlich vorhanden sein und Beschäftigung suchen.

Die verordneten Arzneien werden nach den üblichen Grundsätzen aus den Apotheken der Stadt auf Einzelverordnung entnommen.

Die ärztliche Leitung hat ein von den beteiligten Kassen vorgeschlagener und von der Medizinalbehörde bestellter Arzt, dem das Personal untersteht, und der für die Durchführung aller von der Behörde geforderten Maßnahmen verantwortlich ist. Auf die Behandlung der von anderen Ärzten versorgten Kranken hat er keinen Einfluß, wohl aber kann er eigene Kranke im Heim behandeln.

Dem unterstellt leitet ein von den Kassen ernannter Inspektor den wirtschaftlichen Betrieb und die Kassenführung, unter ihm arbeitet das nötige Hauspersonal zum Kochen, Reinigen usw.

Ein kleines Untersuchungszimmer mit den wichtigsten Instrumenten, Reagentien usw. steht allen behandelnden Ärzten zur Verfügung und unter Verwaltung des leitenden Arztes. Größere und schwierigere Untersuchungen werden entsprechenden Sonder-Instituten zugewiesen, ebenso sollen Behandlungen, die besondere, schwierige Einrichtungen und Apparate erfordern, nicht in den Krankenheimen durchgeführt werden.

In einzelnen Heimen sind Operationssäle mit entsprechend vorgesehener Personalvorrichtung, falls man es nicht vorzieht, für operative Fälle die zahlreichen fachärztlichen Privatkliniken zu benutzen.

Die Einrichtungsgegenstände der Krankenheime werden sich gleich nach dem Kriege besonders leicht und billig beschaffen lassen, da die Militärverwaltung zahlreiche wohl ausgestattete Hilfs-lazarette errichtet hat, deren Einrichtung sie selbst wohl nur zum kleinsten Teil weiter verwenden wird.

Die hier vorgeschlagenen Krankenheime, in denen der Kassenarzt etwa alle solche Kranken behandeln könnte, die er in seiner wohlhabenden Privatpraxis zu Hause zu behandeln gewohnt ist, würden die allgemeinen Krankenhäuser gerade von solchen Kranken entlasten, die diese selbst am ehesten entbehren möchten. Unsere Krankenkassen werden sich reich mit der neuen Einrichtung befreunden, und sie werden um so lieber die Krankenheime aufsuchen, je mehr durch freundliche Ausstattung, gute Bücher, sorgfältige Küche für sie gesorgt wird. Das Durchschlagende aber wird sein, daß sie in den Heimen von ihrem „Hausarzt“ behandelt werden können. Um nun aber die Kassenärzte für ihre doch gelegentlich recht erhebliche Richtarbeit zu entschädigen, werden die Krankenkassen eine besondere Bezahlung für diese Kranken festsetzen müssen. Wie hoch diese Summe bei gerader Würdigung der beiderseitigen Interessen sein kann und muß, vermag ich nicht zu ermitteln. Am zweckmäßigsten wäre wohl eine bestimmte Vergütung an den Arzt für jeden Behandlungstag im Krankenheim, für den leitenden Arzt außerdem noch eine bestimmte Summe je nach der Größe und Belegung des Hauses.

Diese Ausführungen sollen natürlich nur einen ungefähren Umriss meines Vorschlages geben; zur weiteren Ausführung bedarf es der Zusammenarbeit von Behörde, Kassen und Ärzten. Ich glaube aber gerade jetzt zur Veröffentlichung des Planes berechtigt zu sein, da er sich gleich nach dem Kriege aus oben genannten Gründen besonders zweckmäßig und leicht wird durchführen lassen. Ich will nur erwähnen, daß es auch kriegsbeschädigtem Pflegepersonal eine weitere Erwerbsmöglichkeit bieten kann.

Die Vorbedingung für gutes Gelingen ist natürlich ein vertrauensvolles Zusammenarbeiten von Kassen und Ärzten. Das aber wird bei den, wie anderswo, so vor allem in Hamburg, immer besser und enger werdenden Beziehungen zwischen den beiden, die auf gemeinsames Arbeiten so sehr angewiesen sind, leicht erreichbar sein.

Ueber die menschliche Ernährung.

In der gegenwärtigen Notlage, wo überall Mangel an Nahrungsmitteln sich geltend macht, haben sich Versuche und Untersuchungen veranlaßt, aus der Menge der Ernahmsmittel für die Ernährung nachzuweisen, daß die Ernahmsmittel fast ebenso gut, wenn nicht noch besser für die menschliche Ernährung sind. Es ist nicht uninteressant, wie die Wissenschaft vor dem Kriege Versuche über die Ernährung und die dabei zu beobachtenden Vorgänge veranstaltete.

Wir berichten nach einem bedeutenden Abriß über diesen Erfahrungen in seinem Laboratorium:

Ein Tier oder ein Mensch wird für einige Stunden oder Tage in einen eigens erfundenen Apparat gebracht, die Mengen und die Zusammenlegung der festen, flüssigen und gasigen Ausscheidungen des Körpers, die Mengen und die Zusammensetzung des genossenen Essens und Trinkens, sowie der eingeatmeten Luft, die mögliche Wirksamkeit der in den Körper aufgenommenen und der von ihm ausgeschiedenen Stoffe, die von dem Körper ausgeschiedene Wärmemenge und ihr mechanischer Gleichwert in getaner Muskelarbeit — alles dies ist genau zu messen. Der Apparat besteht in einer sogenannten Respirationskammer, einem Kasten mit Kupferauskleidung, 2,125 Meter lang, 1,20 Meter breit und 2 Meter hoch, für einen Menschen groß genug. Sie ist mit Glasüren versehen, mit einem Tisch, einem Tisch und einer Säugmatte ausgestattet.

Durch den Kasten strömt dauernd ein Luftstrom, der immer Menge und Zusammenlegung nach natürlich genau gemessen wird. Besondere Vorrichtungen sind für das Hin- und Herbewegen von Speisen und Getränken und für das Hinausschaffen der Ausscheidungen getroffen. Die Nahrung, die Getränke und die ausgeschiedenen Stoffe werden sämtlich sorgfältig gewogen und einer chemischen Analyse unterworfen. Auf diese Weise kann man also genau feststellen, was in den menschlichen Körper hinein- und was aus ihm hinausgelangt. Die Temperatur in der Kammer wird dauernd auf einer untrüglichen Skala gehalten durch ein System von Röhren in den Wänden der Kammer, das von kaltem Wasser durchfließen wird und jeden Ueberschuß von Wärme aufnimmt und beseitigt.

Ein Mensch kann in einer solchen Kammer ohne besondere Unannehmlichkeiten unbedingte Zeit sich aufhalten; es sind in derselben Versuche von der Dauer von 2 bis 12 Tagen gemacht worden, ohne daß die untersuchten Personen dadurch irgendwie angegriffen wurden. Tag und Nacht sind Beobachter um die Kammer beschäftigt, welche die nötigen Maßnahmen machen und die Versuchsprotokolle mit jedem genossenen Nahrungsmittel versehen. Einer der Versuche wurde mit einem Laboratoriumsdiener angestellt, einem Schweden im Alter von 30 Jahren und mit einem Gewicht von 66 Kilogramm; derselbe war mehr an Muskelarbeit gewöhnt, und vorher anaemische Erscheinungen hatten ergeben, daß er ein harter Esser war. Die betreffende Person brachte 24 Tage in dem Apparate zu. Seine tägliche Nahrung bestand aus etwa 2000 Kalorien, bestehend aus gekochtem Reis, Eiern, Kartoffeln, Brot, Milch, Butter, Käse, Milch sowie Zucker und Stärke, zusammen im Gewicht von 2550 Gramm. Während des Versuchs hatte die Person außerordentlich wenig Gelegenheit zur Muskelarbeit; sie beschäftigte sich nur mit etwas Lesen. Um den Verlust und die Höhe der Nahrungsaufnahme beurteilen zu können, muß man den Gehalt der Nahrungsmittel an Eiweiß, an Kohlen und Molekularstoffen und die in ihnen vertretene Wirkung oder Gewissermassen ihren Gehalt besonders in Betracht ziehen. Die Eiweißverbindungen, die 3 P. in magerem Fleisch, im Eidotter, im Hühnerfleisch, im Hühnerfleisch des Hühners enthalten sind, sind die sogenannten gewebetreibenden Stoffe, die im menschlichen Körper Blut und Muskeln, Knochen und Sehnen erzeugen. Die Fettstoffe sind in dem Fett des Fleisches, der Butter und Milch, in dem Fett des Hühners usw. Die Kohlenwasserstoffe sind die Zucker- und Stärkeverbindungen u. P. im Brot, in den Kartoffeln und in dem gewöhnlichen Zucker. Der Restwert der Nahrungsmittel wird in Wärmeinheiten gemessen. Die wichtigsten Bestandteile für den Körper sind Fett- und Kohlenwasserstoffe, obgleich die Eiweißverbindungen auch in einem Grade dazu dienen. Es genügt, in Bezug auf die Ernährung die Menge des aufgenommenen Eiweißes und die Zahl der Wärme Einheiten in den aufgenommenen Stoffen anzugeben. Bei dem obigen Versuch wurden täglich in verdaulicher Form 140 Gr. Eiweiß und 2000 Wärme Einheiten mit der Nahrung aufgenommen, wobei noch zu erwähnen ist, daß Wasser ebenso wie Tee keine Nährstoffe enthält, mit Ausnahme etwa des binägen Zuckers oder der Milch.

Nun ist es wichtig, das Verhältnis der aufgenommenen und ausgeschiedenen Mengen dieser Hauptnahrungsmittel festzustellen. In dem obigen Versuch gewann der Körper bei Verdauung täglich etwa 15 Gramm in Eiweißstoffen und 50 Gramm Fett, was beweist, daß die Lebensweise reichlicher war, als es für eine Erhaltung des Körpers notwendig gewesen wäre, oder mit anderen Worten: der betreffende Körper erhielt mehr Eiweiß- und Fettstoffe, als er brauchte. Das war bei dem Mann in der Muskelarbeit bei dem letzten gewöhnlichen Manne nicht zu verwundern.

Es wurde nach einer Wiederholung der Versuche berechnet, daß die Hälfte der Nährstoffe zur Erhaltung der körperlichen Beschaffenheit genügt hätte.

Interessanter war noch ein Experiment mit einem an dauernd geistige Arbeit gewöhnten, aber kräftigen und muskulösen Manne von 32 Jahren. Dieser nahm täglich an gekochtem Fleisch, Kartoffeln, Weiz- und Schwarzbrot, Hafermehl, Bohnen, Milch, Zucker und Äpfeln nur 1751 Gramm zu sich, worin 103 Gramm Eiweiß und 2500 Wärmeinheiten enthalten waren. Der Versuch dauerte im ganzen 12 Tage. Wurde die Versuchsperson in Ruhe gelassen, so gewann sie täglich etwa 15 Gramm Eiweiß und verlor etwa dieselbe Menge Fett, so daß also festgesetzt war, daß die Ernährungsweise etwas zu viel Eiweiß und nicht ganz genug Fett und Kohlenwasserstoffe dem Körper zuführte. Drei Tage lang wurde die Person mit anstrengender geistiger Arbeit beschäftigt, z. B. mit dem Ausrechnen der Ergebnisse von Experimenten und mit dem Studium einer deutlichen Abhandlung physikalischen Inhalts; dadurch wurde der Verlauf der Ernährung jedoch nicht verändert, viellecht daß dies bei einer längeren Dauer des Versuches geschehen wäre. Als jedoch die Person drei Tage lang mit schwerer Muskelarbeit beschäftigt wurde, genigte die Ernährung den Bedürfnissen des Körpers nicht mehr. Weiter verlor etwa 3 Gramm Eiweiß täglich und etwa 210 Gramm Fett, obwohl der Heizwert der aufgenommenen Stoffe von 2600 in diesen Tagen auf 3225 Wärme-Einheiten gestiegen war. Die Beobachter berechneten, daß die doppelte Menge von Sutter und Zucker und die Dünngung von einem halben Pfund Brod täglich gerade genügt haben würde, den körperlichen Zustand im Gleichgewicht zu erhalten.

Bei dem großen Gewicht, das von allen Seiten auf die Diät sowohl als Krankheitsursache wie als Heilmittel gelegt wird, ist es kaum nötig, auf die Bedeutung derartigen Versuche besonders hinzuweisen; nur durch solche kann genau festgestellt werden, in welcher Weise sich die Ernährung den Bedürfnissen der Gesundheit und der Körperkraft anpaßt. Nebenbei haben die Versuche auch ein großes wissenschaftliches Interesse.

Es ist zwar nicht jedermanns Sache, sich zu solchen Experimenten heranzu machen, doch dürfen gerade im Falle der personal die Erkenntnisse von der Notwendigkeit solcher Versuche im höchsten Grade begriffen sein.

Aus der Praxis.

Kontingenzoperationen bei rotem Licht. In Anwendung von Kontingenzoperationen bei roten Operationen sind bisher auf gewisse Schwierigkeiten gestoßen, die der Operateur zu überwinden, um Dunkel zu arbeiten, wenn er nämlich das ziemlich schwache Licht auf dem Kontingenzschirm nur wahrnehmen wollte oder er erlebte im Stillen, mußte sich aber dann von einem Assistenten, der das Licht auf dem von der hellen Lichtquelle geschützten Schirm verstellte, führen lassen. Beide Methoden hatten je große Nachteile, daß die meisten Geräte überhaupt darauf verzichteten, mit der Verwendung von Kontingenzstrahlen zu arbeiten. Der berühmte französische Arzt Dr. Perrault hat nun, dem „Scientific American“ zufolge, eine Arbeitsmethode erfunden, die die genannten Nachteile vermeidet. Ausgehend von der Tatsache, daß das an eine Farbe angewohnte Auge besonders empfindlich wird für Bilder in der Komplementärfarbe, erhielt er keinen Operationstisch mit rein rotem, ziemlich hellem Licht. Die Bilder auf dem Kontingenzschirm erschienen in phosphoreszierendem grünen Licht, und werden daher von dem an das rote Licht angewöhnten Auge sehr schnell erkannt. Natürlich muß der Kontingenzschirm vor dem roten Strahlen geschützt werden. Der Operateur kann in etwa 30 Sekunden das Kontingenzlicht studieren und dann weiter arbeiten. Die Verwendung des roten Lichtes bei der Operation hat noch den Vorteil, daß die roten Adern in dieser Beleuchtung ganz hell die blauen Venen dagegen fast schwarz erscheinen, so daß ihre Unterscheidung bedeutend leichter ist als bei gewöhnlicher Beleuchtung.

Aus unserer Bewegung.

Berlin. Krankenanstalten und Städtische C. b. d. A. In einer gemeinsamen Sitzung der Vertrauensleute und Mitarbeiter der Arbeiterauschüsse der städtischen Krankenanstalten im Erzbischhof des Reichsanwesens wurde beschlossen, in einem Schreiben an die Deputation der städtischen Krankenanstalten wegen Gewährung einer Lohnzulage für das Einz. und Pflanzpersonal nochmals vorstellend zu werden und die Deputation

gleichzeitig zu bitten, für die Durchführung des Deputationsbeschlusses über die erhöhte Lohnzahlung an die weiblichen Erzküchlerinnen Sorge zu tragen zu wollen. Sodann wurde der Beschluß gefaßt, zu beantragen, daß die am 15. Februar 1915 erlassene Verfügung über die Lohnzahlung während der Erkrankung des in Kost und Logis lebenden Personals dahin abgeändert wird, daß dem Personal auch während der Krankheit der volle Lohn nebst Feuerungszulage gewährt wird. — Im Rudolf Virchow-Krankenhaus ist im vergangenen Monat eine neue Monatszulage gewährt worden. Die Betriebsarbeiter und Handwerker wurden am 21. Juli bei ihrer Direktion vorstellend, ihnen eine Lohnzulage von 30 Mk. pro Monat, und den Reinigungsfrauen eine solche von 75 Pf. pro Tag zu bewilligen. Die Direktion erklärte sich bereit, den Antrag sofort der Deputation zu übermitteln, und binnen 5 Tagen erhielten die Kollegen die Zustimmung, daß der Antrag der Reinigungsfrauen im vollen Umfang angenommen worden ist während den Arbeitern und Handwerkern nur eine Zulage von 24 Mk. pro Monat bewilligt wurde. Die Kollegen erklärten sich mit dieser Regelung vorläufig einverstanden, aber der Erwartung Ausdruck, daß die Deputation in nicht zu ferner Zeit ihnen auch noch die restlichen 6 Mk. der Forderung zubilligen werde. — In der Anstaltsversammlung der Krankenanstalten Am Urban, Roobit und Kinder-Krankenhaus wurde darauf den Arbeiterauschüssen der Auftrag erteilt, ebenfalls bei den einzelnen Direktionen vorstellend zu werden und für die Arbeiter, Handwerker und alle diejenigen Beschäftigten, die zwar nach der Lohnordnung Kost und Logis in der Anstalt erhalten, deren Naturalbezüge aber durch Gewährung einer Parazentabildung abgelöst werden, zu beantragen, daß ihnen mit rückwirkender Kraft vom 1. Juli d. J. ab eine Lohnzulage von monatlich 30 Mk. gewährt wird. — Im Krankenhaus Am Friedrichshain wurde für die Arbeiter und Handwerker derselbe Antrag gestellt; aber auch für die Reinigungsfrauen wurde ein Lohnzulage von 75 Pf. pro Tag und für die Wäscherinnen eine Zulage von 15 Mk. pro Monat beantragt. — Die Kollegen des städtischen C. b. d. A. schloßen sich dem Vorhaben in den Krankenanstalten an. Es wurde an die Deputation der wiederholte Antrag gestellt, dem in Kost und Logis lebenden Personal ab 1. April d. J. eine Lohnzulage zu gewähren, wie sie bereits in den städtischen Krankenanstalten bewilligt worden ist. Für die Arbeiter und Handwerker und die Desinfektoren wurden ebenfalls 30 Mk. pro Monat, und für die Wäscherinnen 75 Pf. pro Tag gefordert. Es ist zu hoffen, daß das gemeinsame Vorhaben der Arbeiterauschüsse den gewünschten Erfolg hat, stehen doch die Berliner Krankenanstalten mit ihren Lohnzulagen während der Anwesenheit fast hinter allen anderen städtischen Betrieben zurück.

Berlin. Krankenanstalten. Die Versammlungen der Anstalten Falldorf, Dersberg und Subliarten beschäftigten sich in erster Linie mit den Lohnverhandlungen in den städtischen Krankenanstalten, über die wir bereits in der vorigen Nummer der „Sanitätswarte“ ausführlich berichtet haben. Die Zusammenkünfte waren dadurch besonders interessant, daß die einzelnen Anstalten in jede Versammlung Gäste entsandten, und so an Ort und Stelle sehr lehrreiche Vergleiche über die Arbeits- und Wohnverhältnisse gezogen werden konnten. In der Falldorf-Versammlung wurde Bescheid erteilt über den Erfolg der von 177 Personen unterzeichneten Petition über die unzureichende und schlechte Kost. Die Direktion erklärte, an der Minderbeteiligung unerschuldig zu sein, sie habe vielmehr selbst Anwendung erhalten, das Essen zu reduzieren, das Personal müsse sich damit abfinden. Leider scheint aber diese Reduzierung nur beim 3. Tisch vorgenommen zu sein, da beim 1. und 2. Tisch bisher sehr wenig davon zu merken war. Der Herr Direktor machte den Vorschlag, aus der Mitte des Personals eine Vertrauensperson zu wählen, der der Speisezettel allwöchentlich zur Begutachtung vorgelegt werden solle. Kollegin Monia wurde von der Versammlung mit diesem Amt betraut. Kollege Jude, Publiarten, bezweifelte die Wirksamkeit dieser Maßnahme und teilte einiges aus der Tätigkeit der Publiarten Ernährungs-Kommission mit, die inzwischen die Arbeit weitergeleitet hat. — Die Kollegen und Kolleginnen von Dersberg, deren Versammlung besonders hart aus Publiarten bestritten war, wählten sich von dem Kollegen Jannack, Publiarten, wenn auch in freundschaftlicher Weise, mandatierte Wahrheit sagen lassen. Ueber das Verhalten des Arbeiterauschusses wurde lebhaft geklagt und beschlossen, möglichst bald wieder eine Versammlung abzuhalten und sich dann nach dem Nöheren damit zu beschäftigen. — Am vollzählig erschienen die Teilnehmer der Dersberger Versammlung als eine Woche später in Publiarten die nächste Sitzung stattfand. Hier mußten die Kollegen von Dersberg und Publiarten zu ihrem Entschluß hören, daß nicht nur in allen Krankenanstalten Berlins, sondern auch in der Anstalt Falldorf dem Personal wenigstens ein Teil der ihm zuzurechnenden Zuzahlung in natura geliefert wird, was ihm bisher konsequent verweigert worden ist! Herr Direktor Gehbel in Publiarten betonte sich darauf, daß das Personal den ihm zuzurechnenden Zuzahlung in Form von geliehenen Speisen erhält, und daß bei Abgabe von

