

Die Sanitätswarte

Zeitschrift für das Personal in Kranken-, Pflege- und Irren-Anstalten,
Kliniken, Sanatorien, Bade- und Massage-Instituten, Seebädern

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

Redaktion und Expedition: Berlin SO. 16,
Wusterauhener Straße 15.
Fernsprecher: Amt Moritzplatz, Nr. 3105/06
Redakteur: Emil Dittmer.

Reichsaktion:
„Gesundheitswesen.“

Erscheint wöchentlich, Freitags.
Bezugspreis: vierteljährlich durch
die Post (ohne Bestellgeld) 3 Mark.
Fernsprecher: Amt Moritzplatz, Nr. 3105/06

Die Sozialisierung des ärztlichen Berufs.



ur Frage der Sozialisierung des Heilwesens ist in der „Sanitätswarte“ schon wiederholt Stellung genommen worden. Neue Vorschläge macht nun der Schöneberger Arzt Dr. Noeder im 5. Heft, XI. Band, der „Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung“. Dr. R. Kuczynski, Direktor des Statistischen Amtes der Stadt Schöneberg, widmet dem Heft in der „Finanzpolitischen Korrespondenz“ nachstehende Besprechung:

Noeder beginnt mit einer Kritik des bestehenden Zustandes. „Nicht der, der am schwersten krank ist, kann sich unter allen Umständen die beste und ausgiebigste Hilfe verschaffen, sondern der, der am meisten für sie bezahlen kann; der begüterte Nervöse findet mehr und bessere Ärzte als der arme Schwerverrannte.“ Das Schweigegebot des Arztes habe zur Folge, daß die Heilung einer Krankheit „in das vollkommen unkontrollierbare Belieben des einzelnen gestellt ist“. Eine weitere Folge des Schweigegebotes sei, „daß die Erfahrungen, die ein Arzt bei einem Kranken gemacht hat, beim Wechsel des Arztes vollkommen verloren gehen“. „Die Vereinigung des Arztes im freien Verufe bringt es mit sich, daß er wissenschaftlich dauernd isoliert bleibt.“ „Eine gleichmäßige Verteilung der Kranken auf die Ärzte kann heute zum Schaden der Allgemeinheit überhaupt nicht hergestellt werden; den vielbeschäftigten, die deswegen nicht mehr Qualitätsarbeit leisten können, steht die große Zahl der mit Recht unzufriedenen Unbeschäftigten gegenüber.“ „Eine gleichmäßige Verteilung der Ärzte auf Stadt und Land ist ebenfalls ein unlösbares, schmerzlich empfundenes Problem“, unlösbar, denn „der freie Verufe duldet keine Aufhebung des Rechtes der Freizügigkeit“. Die heutige Trennung der Behandlung von der Fürsorge sei unsinnig, aber der „freie Verufe“ hindere die so notwendige Vereinigung. Eine regelmäßige Untersuchung der gesamten Bevölkerung sei eine dringende Forderung, „aber im freien Verufe und ohne Zentralisation undurchführbar.“ „Sowohl in der Privat- wie in der Kassenpraxis hat der freie Verufe des Arztes abgewirkt. . . . Der Heiler liegt im freien Verufe, im ärztlichen Einzelbetriebe mit seinem vollkommen berechtigten Streben nach mehr Patienten und mehr Einkommen. Nur eine vollkommene Umgestaltung des Heilwesens mit Sozialisierung des ärztlichen Berufes kann helfen und die Bedingungen schaffen, die nicht bloß die beste ärztliche Versorgung für jeden verbürgen, sondern zugleich das gesamte Gesundheitswesen auf eine höhere Stufe heben.“

Die Durchführung der Sozialisierung denkt sich Noeder so: Für je 60 000 Menschen wird ein Gesundheitshaus mit 40 Ärzten geschaffen, das Räumlichkeiten zur Abhaltung der Sprechstunden, Apparate, Institute, Apotheke usw. enthält. Innerhalb des Hauses besteht freie Arztwahl. Für Besuche wird den Ärzten Fußverehr zur Verfügung gestellt. „Über jeden Bewohner des Bezirkes wird eine Gesundheitskarte geführt. Sie gibt ein vollständiges Bild seines gesundheitlichen Lebenslaufes vom Säuglingsalter bis zum Tode; sie begleitet ihn in ein anderes Gesundheitshaus, wenn er in einen anderen Bezirk oder in eine andere Stadt verzieht. Bei Krankenhausbehandlung wandert die Karte mit ins Krankenhaus, und kommt mit dem Mitglied an das Gesundheitshaus zurück.“ „Tetungswachen können fortfallen, wenn die Bezirke nicht zu groß sind

Sämtliche Fürsorgestellen gehen auf das Gesundheitshaus über. Der Schularzt als Arzt der Gemeinde verschwindet, ebenso der Armenarzt. Das Gesundheitshaus übernimmt auch die Ueberwachung der Halte- und unehelichen Kinder. Die Aufgaben des Kreisarztes gehen zum Teil auf das Gesundheitshaus über, z. B. die Gutachten für Behörden. Das Gesundheitshaus stellt den Fabrikarzt für diejenigen Betriebe, die in seinem Bezirk liegen. Alle Zweige der sozialen Versicherung werden zusammengefaßt, und zwar zu einer Gesundheitsversicherung, die sich auf die Gesundheitshäuser als Unterbau stützt.

Die tägliche Arbeitszeit der Ärzte soll 7 bis 8 Stunden betragen. Das Gehalt staffelt sich nach dem Dienstalter. Der Arzt ist pensionsberechtigt, seine Angehörigen haben Anspruch auf Versorgung. Die Anstellung geschieht nach Meldung und Befähigung. Sämtliche Ärzte ohne Ausnahme haben auf dem Lande zu beginnen. Eine Versetzung oder eine Entlassung des Arztes gibt es im allgemeinen nicht. Verlasse ein Arzt dauernd, so werde er sich ohnehin nicht halten können, da die anderen Ärzte, die dann seine Arbeit mitmachen müßten, sich das nicht gefallen lassen würden.

Sehr eingehend beschäftigt sich Noeder mit den Einwänden gegen die Sozialisierung. Es werde vor allem behauptet, der Kranke könne dann nicht mehr den Arzt seines Vertrauens wählen. Das, meint Noeder, könne er aber tatsächlich heute nur in geringem Maße. „Wer nichts oder wenig besitzt, kann den teuren Professor nicht konsultieren, und wenn er ihm noch soviel Vertrauen entgegenbrächte.“ Und in der Kassenpraxis? „Ich stelle einfach gegenüber: Heutige freie Arztwahl: der Kranke kann unter Hunderten wählen, zu ihm kommen aber nur 5 oder 6, wenn er schwer krank ist. Sozialisierung: der Kranke kann unter 40 wählen, zu ihm kommt jeder, wenn er bettlägerig erkrankt, und so oft, als es sachlich notwendig ist.“ Ein zweiter Einwand: der Arzt werde, wenn er nicht mehr nach Einzelleistung bezahlt werde, die Kranken vernachlässigen. Noeder meint, daß dies selbst nicht für die heutigen Ärzte zutreffen würde. Die künftigen Ärzte aber würden überhaupt in einem neuen Geiste aufwachsen. Der angehende Arzt werde wissen, „daß ihm sein Verufe nicht Reichtümer einbringen wird, daß er sich mit einem bescheidenen Einkommen begnügen muß, daß nur die Liebe zu seinem Verufe und die innere Befriedigung ihn für den etwaigen Ausfall an Einkommen entschädigen kann.“ Aber dies werde die gegenseitige Kontrolle der Ärzte im Gesundheitshaufe dazu beitragen, pflichtwidrige Elemente auszuschalten. Ein dritter Einwand: Unter der Sozialisierung werde die wissenschaftliche Forschung leiden. Noeder erwidert, die wichtigsten Erfindungen hierfür seien ohnehin der Fortschrittsdrang und der Ehrgeiz, die beide ebenso beim sozialisierten Arzt vorhanden sein würden. Die Öffnung auf Gewinn sei auch jetzt nicht ausschlaggebend. „Wer heute als Arzt zu Reichtum drängen will, stellt es ganz anders an, als daß er sich hinsetzt und viel Zeit und viel Geld aufwendet, um so forschen; ich will darüber lieber schweigen, wie er es macht.“ Im übrigen fordert Noeder keine plötzliche, sondern eine allmähliche Sozialisierung. Die Ärzte, die sich sozialisieren lassen wollen, werden übernommen; die anderen bleiben draußen. „Werden denn die tüchtigsten diejenigen sein, die im freien Verufe bleiben, und werden so die Reichen wieder Vorteile haben? Ich glaube nicht; es werden eher die Geschäftstüchtigsten sein. In der Sozialisierung aber werden sich diejenigen finden, die aus Liebe zum Verufe Ärzte werden, die wertvollsten, die am meisten Gemeinnutz haben.“

Vor dem Krise haben Millionen von Besitzlosen für den Sozialismus geschwärmt, ohne den Leistungen des Kapitalismus gerecht zu werden. Heute, wo die kapitalistische Wirtschaftsform einer sozialistischen weichen muß, lehnen die Besitzenden und diejenigen, die mit ihnen fühlen, jede Sozialisierung blindlings ab. Und da sie nichts von Sozialismus wissen wollen und auch nichts wissen, können sie leicht den Übergang zum Sozialismus einen Sprung ins Dunkle nennen. Ihre Unwissenheit macht sie zu Utopisten. Utopisten sind sie, wenn sie eine Rettung aus unserer Finanznot durch ein Wunder erwarten. Utopisten sind sie, wenn sie eine Rettung aus unserer wirtschaftlichen und sozialen Not durch die — dem Untergang geweihte — kapitalistische Wirtschaft erhoffen. Es wäre sehr zu bedauern, wenn die Vorschläge von Dr. Roeder das gleiche Schicksal erlitten, das alle Sozialisierungspläne bei uns haben, nämlich von drei Vierteln unserer Intellektuellen ungeprüft abgelehnt zu werden, weil ihnen „die ganze Richtung nicht paßt“.

Abchluß eines Tarifvertrages für das in den württembergischen Staatskrankenanstalten beschäftigte Wirtschaftspersonal.

Das Wort: „Was lange währt, wird endlich wahr“ hat auch hier Geltung erlangt. Dabei sei gleich vorweg bemerkt, daß die Schuld nicht ausschließlich bei den Behörden, sondern auch bei denjenigen Kollegen und Kolleginnen gelegen hat, die nicht begreifen wollten, daß es hier einen anderen Ausweg als Abschluß eines Tarifvertrages überhaupt nicht mehr geben kann. Immerhin, die Hauptschuld liegt beim Ministerium des Innern. Erst, es ist lange her, war das Personal öffentlich-rechtlich angestellt. Dann eine Forderung privatrechtlich, bis endlich im Laufe des Frühjahrs wieder eine öffentlich-rechtliche Anstellung erfolgte bzw. erfolgen sollte. Sie blieb aber im Papierkorb stecken.

In einer im August abgehaltenen Konferenz, an der neben Vertretern unseres Verbandes auch Herr Raier-Binnenden teilnahm, wurde beschlossen, so rasch als möglich einen Tarifabschluß herbeizuführen. Alle Bemühungen des Herrn Raier, die Sache nochmals zu bereiten, blieben erfolglos. Am 16. und 17. September wurden die Verhandlungen über den Tarifabschluß geführt. Von unserer Seite nahmen daran ich, die Kollegen Altwater, Steiner, Eych und die Kollegin Stiller. Außerdem Herr Raier und Torwart Pfund aus Binnenden. Die beiden letzteren als Vertreter der zur Genüge bekannten Streiterischen Organisation. Die Tarifverhandlungen am 16. und 17. September wurden von Herrn Obermedizinalrat Dr. Kammerer geleitet. Nach allerhand Schwierigkeiten, die uns nun wieder das Kultusministerium machte, fanden am 22. Oktober erneute Verhandlungen statt; der christliche Vertreter war nicht erschienen. Nach viereinhalbstündigen, oft recht scharfen Auseinandersetzungen erfolgte der Abschluß des Vertrags, den wir hier auszugeweiht wiedergeben: Erreicht wurde, neben einer vollständigen Revision der Lohnverhältnisse, die achtstündige Arbeitszeit für Handwerker, Heizer, Waschküchen, Bügelstuben- und Rüststubenpersonal. Für das übrige Personal gilt die Sechsstündige Arbeitswoche. Ueberstunden werden in Lohnklasse I mit 4,50 M., Lohnklasse II mit 3,50 M. und in Lohnklasse III mit 2,50 M. berechnet. Für Nachtstunden 1 M. Erhöhung. Bei Krankheitsfällen wird die Differenz zwischen Krankengeld und Lohn auf die Dauer von 26 Wochen weitergezahlt. Nach ununterbrochener sechsmonatlicher Beschäftigung erhält das Personal unter Fortzahlung des Lohnes einen Erholungsurlaub von 7 Tagen, nach 2 Dienstjahren 14 Tage, nach 10 Dienstjahren 21 Tage. Bei Uebertrittten aus anderen staatlichen Betrieben wird die dort zurückgelegte Dienstzeit voll angerechnet.

Für die Entlohnung wurden drei Lohnklassen vereinbart: Lohnklasse I. Gelehrte, in ihrem Beruf tätige Handwerker über 21 Jahre; handwerksgelernte Maschinisten und Heizer; angelernte Handwerker und Heizer mit mindestens fünfjähriger Fachtätigkeit; Warte, Krankendiener, Infantskolen, 1. Aufsicht, 1. Keller, Gutsaufseher, Oberköchin, Weichzeugverwalterin, Pförtnerin und Schneidwaren; Anfangslohn monatlich 750 M., steigend alljährlich um monatlich 25 M. bis zum Höchstbetrage von 900 M. Lohnklasse II. Handwerker unter 21 Jahren, Hausdiener, Nachtwächter, Pförtner- und Kassenknechte, Schweinewart, Melker, Speisewagenführer, angelernte Handwerker und Heizer mit weniger als fünfjähriger Fachtätigkeit sowie sämtliche ungelerneten Arbeiter, 1. Wäscherin, Weißschin, gelernte Näherinnen und Stalkmägde; Anfangslohn 600 M., steigend wie in Lohnklasse I

bis 750 M. Lohnklasse III. Wäsche-, Haus- und Küchenmädchen, Büglerinnen und Pfannkuchenbrennerinnen, Anfangslohn 450 M., steigend alljährlich pro Monat um 15 M. bis zum Höchstbetrage von 540 M.

Für Kost und freie Station wird in allen Lohnklassen ein monatlicher Betrag von 200 M. in Anrechnung gebracht.

Außerdem wird zu diesen Löhnen für jedes von den Beschäftigten unterhaltene Kind eine Kinderzulage von 40 M. pro Monat bis zu einem Alter von 14 Jahren und eine solche von 20 M. für Kinder im Alter von 14—18 Jahren gewährt.

Zu bemerken ist noch, daß bei der Lohnberechnung die bereits zurückgelegte Dienstzeit voll in Anrechnung zu bringen ist. Der Vertrag tritt rückwirkend vom 1. April 1920 in Kraft und hat Gültigkeit bis zum 1. April 1921. Ueberstunden, die vor der Unterzeichnung des Vertrages geleistet wurden, werden nicht nachbezahlt, dafür aber auch die geleisteten Leistungen des Krankengeldes erst vom 1. Oktober an abgezogen.

Der Abschluß dieses Vertrags bedeutet alles in allem einen schönen Erfolg, der auch auf unsere Konto fällt. Unseren Kollegen erwächst daraus die Pflicht, alle, die noch beiseite stehen, für unsere Organisation, die Reichsaktion „Gesundheitswesen“ im Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter zu gewinnen. D. St.

Kohlenoxydgasvergiftungen und Blei-erkrankungen.

Gesundheit ist Reichtum! Mehr denn je hat das Wort jetzt Geltung für uns, die wir als ein armes Volk auf unserer Hände Arbeit einzig und allein angewiesen sind. Dazu brauchen wir aber vor allem einen gesunden Körper der sich auch während der täglichen Berufsarbeit frei von den Schädlichkeiten seines Berufes hält. Diese Krankheiten infolge schädlicher Stoffe, welche die einzelnen Berufe zu verarbeiten gezwungen sind, zu verhüten und sie zu bekämpfen, ist wohl die wichtigste Aufgabe der Gewerbehygiene. Hier können gerade die Heilgehilfen, welche in den Großbetrieben zur ersten Hilfe eingesetzt sind, fegensreich wirken, wenn sie zur rechten Zeit und am rechten Orte richtig eingreifen. Dieser Umstand rechtfertigt es wohl vielleicht, wenn ich im folgenden einige besonders wichtige gewerbliche Vergiftungen und Erkrankungen einer näheren Besprechung unterziehen will.

Eine gerade in der Jetztzeit leider nicht seltene Gasvergiftung ist die Kohlenoxydgasvergiftung. In diese Gruppe fallen die Vergiftungen mit reinem Kohlenoxyd, mit Kohlendunst, mit Leucht-, Wasser- und Generatorgas. Bei all diesen ist das Kohlenoxyd das schädigende Gift, z. B. enthält das Leuchtgas 8 Proz., das Generatorgas sogar 34 Proz. Das Kohlenoxydgas ist farb- und geruchlos, von enormer Giftigkeit; schon 0,5 Tausendstel in der Atemluft wirken vergiftend, während bei 2 bis 3 Tausendstel schon Lebensgefahr eintritt. Der Kohlenoxydvergiftung können alle Arbeiter an Feuerungs- und Heizungsanlagen, in Gasanstalten ausgesetzt sein; ferner diejenigen in Kohlenmeilern, Koksereien, Schmelzhütten, Eisen- und Metallgießereien; dazu kommen die Hochöfen mit ihren sog. Gichtgasen, die Bergwerke mit ihren Mineralfasen und die Kohlenruben. Recht häufig sehen wir diese Vergiftung, wenn in feuchten Neubauten Koksöfen zum Trocknen aufgestellt werden, überhaupt bei primitiven Heizungen mit offenen Stollenböden; ferner tritt sie in Plattereien und Kumpereien auf. Nicht selten beobachten wir derartige „Unglücksfälle“ jetzt alltäglich während der Gasperre in den Städten, wenn die Gasbahne nicht vorschriftsgemäß geschlossen wurden. Auch zu Selbstmordversuchen ist das Leuchtgas sehr beliebt.

Der Verlauf der Vergiftung richtet sich nach der Menge des eingeatmeten Giftes. Sind größere Mengen eingeatmet, so ist der Verlauf ein äußerst rapider und tragischer. Der Unglückliche stürzt bewußtlos zusammen und nach wenigen schnappenden Atemzügen tritt der Tod ein. In den Fällen, in denen das Gift in geringeren Mengen längere Zeit hindurch eingeatmet wurde, treten anfangs Kopfschmerzen, Heißheit mit Erbrechen, Schwindelgefühl ein, welches zu Benommenheit und Ohnmacht führt. Bei längerer Einwirkung tritt — eventuell nach einer längeren Aufregung — tiefe Bewußtlosigkeit auf, wobei heftige Krämpfe sich einstellen können. Die Atmung wird flacher und sacher, der Puls klein, unregelmäßig aussetzend, bis langsam der Tod eintritt.

Die Wirkung des Kohlenoxydes auf den menschlichen Körper beruht darauf, daß es eine enge Bindung mit dem Blutfarbstoff eingeht; es bildet sich statt des Oxyhämoglobins das Kohlenoxydhämoglobin, wodurch das Blut — jetzt hellfischrot —

nicht mehr für den Gasaustausch geeignet ist; es tritt ein vollständiges Schwinden des Blutsauerstoffes ein, da das Kohlenoxyd sich 200mal besser mit dem Hämoglobin bindet als der Sauerstoff. Außerdem wirkt das Gift auch direkt auf das Gehirn ein und soll zu Gerinselformung im Blute führen.

Gelingt es, den Verglühten aus dem gefährlichen Bereiche zu bringen und ihm kunstgerecht die erste Hilfe zu vermitteln, so kann doch der Tod immer noch, wenn auch nach längerer Zeit, eintreten. Zu befürchten sind auch die Nachkrankheiten: Lungenentzündung, nervöse und geistige Erkrankungen durch Erweichungsherde im Gehirn.

Bei der chronischen Kohlenoxydvergiftung sind die ersten Zeichen wie oben beschrieben. Später treten die Zeichen infolge der Bluteränderung mehr in den Vordergrund: hochgradige Müdigkeit, Verdauungsstörungen, geistig-nervöse Erkrankungen mit Krampfanfällen.

Bei diesen Gasvergiftungen ist die Art und Weise der ersten Hilfeleistung von ausschlaggebender Bedeutung. Es gilt, den Verglühten schnell aus dem Bereiche des Kohlenoxydes zu bringen und künstliche Atmung mit Sauerstoffinhalation, eventuell Sauerstoffkammer, auszuführen, bis die notwendige weitere ärztliche Behandlung (Aderlaß, Kochsalzinjektion) stattfindet. Bei derartigen Fällen kann der gutgeschulte Heilgehilfe, auch der Krankenpfleger, durch ruhiges, energisches, vorschriftsmäßiges Handeln den besten Erfolg erzielen und für seine Bemühungen einen befriedigenden Lohn erreichen mit dem stolzen Bewußtsein, ein Menschenleben vom näheren Tode errettet zu haben.

Eine der wichtigsten Berufskrankheiten ist die Blei-krankheit. Wie schon der Name besagt, wird sie durch das Blei verursacht. Gefährdet sind alle Berufe, welche mit Blei und dessen Verbindungen in nahe Berührung kommen. In erster Linie stehen hier die Maler, Anstreicher, welche täglich die Bleifarben (Bleiweiß, Bleiglätte, Bleisulfid, Rotblei, Kremsblei, Minium, Bleisulfat, Bleisäure) verwenden. Besonders gefährlich ist das Anrühren der Farben, welches von Lehrlingen und ungelernen Arbeitern ausgeführt wird. Ferner gehören hierher: Buchdrucker, Arbeiter in Bleifabriken, in Metzergruben, in Blei- und Silberhüttenbetrieben, Zinkhüttenbetrieben, Arbeiter in Akkumulatorenfabriken. Desgleichen wird Blei in der Keramik, in Emailierwerkstätten, in Wachsdruckfabriken und vielen anderen Betrieben verwendet.

Wie häufig die Blei-krankheit ist, erhellt aus Legges Mitteilung, der in englischen Bleiweißfabriken bei den dauernd Beschäftigten 6 Proz., bei den vorübergehend Beschäftigten 30 Proz. Blei-krankte fand. In Deutschland liegen die Verhältnisse glücklicherweise bedeutend besser, doch kommen 1900 auf 100 Maler in Berlin immer noch 5 Blei-krankungen.

Als gewerbliche Blei-krankung kennen wir nur die chronische Form, welche erst auftritt, nachdem der Arbeiter längere Zeit in Bleibetrieben gearbeitet und in der Lage war, das Blei, wenn auch nur in kleineren Mengen sich einzuverleiben. Die ersten Zeichen dieser Erkrankung sind gewöhnlich recht unbestimmte, sich langsam einstellende. Das Allgemeinbefinden ist gestört, die Kräfte werden von Tag zu Tag weniger, die Haut zeigt eine klagelose Farbe. Dazu kommen Verdauungsbeschwerden, Druck in der Magengegend, ein metallischer Geschmack, ein überaus Geruch aus dem Munde, so daß der Appetit sehr darnieder liegt. Die gefährliche Bleistolik mit ihren heftigen Weichschmerzen und hartnäckiger Verstopfung sind oft das erste bedrohliche Zeichen, welches den Arbeiter auf seine Krankheit aufmerksam macht. Eine besondere Art: von Rheumatismus mit Gelenkschmerzen besonders in den Nieren ist keine seltene Erscheinung. Die Blei-krankung befällt vorwiegend die Sträder der Hand. In schwersten Fällen tritt eine schwere Gehirnerkrankung und Blindheit auf. Die bleigraue Verfärbung des Zahnfleisches wird oft schon als erstes Krankheitszeichen beobachtet. Als frühestes alarmierendes Symptom haben wir in neuester Zeit ganz bestimmte typische Veränderungen an den roten Blutkörperchen kennen gelernt, wodurch wir in der Lage sind, schon in frühesten Stadien helfend einzugreifen.

Diese äußerst mannigfachen Krankheitszeichen treten für gewöhnlich in recht unregelmäßiger und wenig markanter Weise hervor, so daß es die langjährige Erfahrung eines Gewerbearztes erfordert, wenn frühzeitig und sicher dem Uebel beigegeben werden soll.

Die Behandlung gehört ganz in die Hände des Mediziners. Doch ist zu bemerken, daß Arbeiter, auch wenn nur die geringsten Zeichen der Blei-krankung vorliegen, sofort ihre Arbeit unterbrechen müssen. Bestimmte Vorsichtsmaßnahmen und Bekanntmachungen ordnen in den einzelnen Ländern die hygienische Ar-

beitsweise in Bleibetrieben. Sie einzeln aufzuführen, würde zu weit führen; nur sei folgendes erwähnt: Es ist für genügende Beschäftigung — mit Seife und Handbürste, für regelmäßige Zahn- und Mundpflege, für tägliche Reinigung der Arbeitsstätte — zu sorgen. Verboten ist jedes Rauchen sowie die Aufnahme von Speise und Trank während der Arbeit. Dazu kommen regelmäßige Untersuchungen durch einen bestimmten Arzt sowie geistliche Angelegenheiten jedes vorkommenden Krankheitsfalles.

Dr. P. Michaelis, Stadtkr. St.-Arzt.

• Has unserer Bewegung •

Berlin. Die im Ambulatorium des Verbandes der Krankenkassen Berlins Beschäftigten nahmen in einer am 26. Oktober 1920 tagenden Versammlung zum gegenwärtigen Tarifvertrag Stellung. Mit Rücksicht auf die allgemeine Verneuerung der Lebensweise wurde von den Versammelten beschlossen, der Direktion eine Forderung auf zeitgemäße Teuerungszulagen zu unterbreiten. Die Tariffähige, welche allerdings bis 31. März 1921 Geltung haben und die für das Sanitätspersonal zwischen 300 bis 800 Mk. monatlich schwanken, sind in gegenwärtiger Zeit gänzlich unzureichend. Desgleichen ist die Entlohnung für das Blei- und Reinemachepersonal völlig unzeitgemäß. Beispielsweise hat das Bleipersonal einen Stundenlohn von 2 bzw. 2.10 Mk., das Reinemachepersonal einen solchen von monatlich 300 Mk. Diese außerordentlich niedrigen Löhne veranlassen die Organisation und den Betriebsrat für die beiden letzten Gruppen eine Teuerungszulage von monatlich 100 bzw. 200 Mk. im Juni d. J. zu beantragen. Nach reichlich fünf Monaten bezeugte sich die Direktion, nach wiederholter Aufforderung seitens des Betriebsrates um Beschleunigung, zu folgender Regelung: Blei- und Reinemachepersonal erhalten ab 15. November d. J. die geforderte Zulage. Reinemachepersonal erhalten 150 Mk. ab 1. Januar 1921; außerdem wurde die Arbeitszeit letzterer von 6 auf 7 Stunden reduziert. Wertwärtig berührten Mitteilungen, wonach der Direktor des Verbandes, Fröblich, den Betriebsrat nicht in genügender Weise berücksichtigt, sondern im Gegenteil das Verhalten an den Tag legt, den Betriebsrat bei allen ihn angehenden Fragen anzuschalten versucht. Auch nach außen hin sollen die diskretionären Schritte des Herrn Direktors sich höchst unangenehm bemerkbar machen. So wurde das Städtische Krankenhaus in Berlin, Köpenicker Str. 22, aus der Liste der Krankenkassen von ihm gestrichen, ohne die Bedingungen, die von einigen Patienten dem Verbandsrat mitgeteilt worden sind, auch nur im geringsten nachzuprüfen. Das Krankenhaus, in dem lediglich Geisteskranken Aufnahme fanden und das seit seinem 15-jährigen Bestehen circa 40 000 Kranke behandelt hat, ist nun gezwungen, seine Pforten zu schließen. Und das in einer Zeit, wo man alles unterlassen möchte, um die Geisteskrankheiten, die nahezu zu einer Epidemie angeartet sind, zu fördern. Die Schließung bedingt aber ferner, daß ungefähr 50 Angehörige beurlaubt werden, die wiederum der öffentlichen Arbeitsloosfürsorge zur Last fallen. Der Betriebsrat als auch die Organisation, die vermittelnd eingreifen wollte, wurden bisher stets abgewiesen. Das Personal kann den Standpunkt des Herrn Direktors nicht begreifen.

Hamburg. Unermüdlicher Eifer ist es gelungen, im Hamburger medico-mechanischen Zander-Institut, Abt. Grams u. Sohn, das Personal reiflos für unsere Organisation zu gewinnen. Die Entlohnung des Personals ließ sich zu wünschenswerten Höhe. Bezahlt wurde an Apparatekassierinnen pro Monat 108—210 Mk., Kassierinnen 270—325 Mk., Kassiere 432 bis 500 Mk., Maschineneimer 375 Mk. und Störner 105—210 Mk. Die Störner und Maschineneimer haben außer dem Monatsgehalt noch freie Wohnung, Licht und Heizung. Am 6. Oktober beschloß die Personalversammlung, der Verwaltung des Instituts einen Tarifvertrag zu unterbreiten. Das geschah am 9. Oktober. Am 16. Oktober wurde mit der Verwaltung darüber verhandelt. Das Verhandlungsergebnis ist folgendes: Ab 1. November 1920 erhalten monatlich: Apparatekassierinnen unter 18 Jahren 280 Mk., von 18 bis 20 Jahren 300 Mk., über 20 Jahre 350 Mk., Kassierinnen und Kassierinnen über 20 Jahre 520 Mk., Kassiere und Rademeister über 20 Jahre 650 Mk., unter 20 Jahren 70 Mk. im Monat weniger; Maschineneimer und Störner 550 bzw. 350 Mk. sowie freie Wohnung, Licht und Heizung. Der Arbeitgeber zahlt außerdem die vollen Versicherungsbeiträge. Entsprechend die neuen Löhne auch nicht voll den Verhältnissen, sind sie doch im Vergleich zu den bisher gezahlten als wesentlicher Fortschritt zu bezeichnen. Immerhin kann den Kolleginnen und Kollegen der Vorwurf nicht erspart bleiben, durch allzu lange Fortbleiben von der Organisation die zeitgemäße Gestaltung der Löhne gebindert zu haben. Der erste Schritt ist jetzt getan, nun heißt es festhalten an der Organisation! Nur dadurch können die früher beangenehten Arbeiter ausgeglichen und Lohn und Arbeitsbedingungen den Verhältnissen entsprechend gestaltet werden. Ohne Organisation kein dauernder, zielbewusster Fortschritt.

Karlsruhe. In der Mitgliederversammlung am 21. Oktober im Krankenhause wurde vom Verbandssekretär Koch über den Streik der sächsischen Gemeindefreier berichtet. Alle Mitglieder traten einstimmig für Unterstützung unserer Kollegen ein. Auf Antrag des Kollegen Schwesler wurden die Unterstützungsfälle des Vorstandes ohne weiteres angenommen. Der Grund für Entlassungen beim Personal sollen Sparsamkeitsrückichten sein, da die Stadt Karlsruhe zu sehr verschuldet ist. Warum aber die Stadtverwaltung nicht schon während des Krieges gedreht hat, ist unbegreiflich. Die Arbeitslosigkeit wird auch unter unseren Kollegen ständig größer, darum ist es unbegreiflich, warum von der Direktion nur aus den Wärtlerkreisen Entlassungen vorgenommen werden sollen. Auch ist der Achtundentag noch ein Dorn im Auge der Gewaltigen. Auch wissen wir, daß die Betriebsinspektoren überall anfangen, den Achtundentag zu vernichten, um bei der heutigen Regierung damit Anlauf zu finden. Wenn alle Kollegen und Kollegen zusammenhalten, wird dies nicht gelingen, besonders da hinter uns die Masse unseres Verbandes steht.

Privatbadeanstalten

Berlin. In der Sektionsversammlung am 4. November referierte Kollege R. Lutz über „Können die Badeanstaltsbesitzer unsere Lehrmeister sein?“ Er ging u. a. auf die Schädigungen unseres Berufes durch die mangelhafte Ausbildung des Personals ein und betonte, daß darunter nicht nur die Kur- und Bade Gäste allein, sondern auch das Personal selbst zu leiden haben. Das Recht der Personalauswahl wollen nun nach den jüngsten Auslassungen in der „Badeanstalt“ die Besitzer ausschließlich für sich in Anspruch nehmen. Dagegen müssen wir uns in Allgemeininteresse wehren. Zu beachten ist, daß eine solche Ausbildung auf eine Lehrlingszuchterei im großen hin ausläuft und dem Beruf zum Schaden gereichen muß. Als Handwerker kommen die Badeanstaltsbesitzer nicht in Betracht. Nur wenige von ihnen verfügen über praktische Fachkenntnisse. Sie können daher auch nicht unsere Lehrmeister sein. Wir brauchen Ausbildungsinstitute, in denen eine gründliche Allgemeinbildung auch in der Krankenpflege möglich ist und in der spezialistische Fortbildung folgen muß. Nur so kann unter Beruf geübten und allen Anforderungen, auch des badenden Publikums, gerecht werden. — In der hierauf einsetzenden Diskussion wurden die Ausführungen des Referenten durch Anführung verschiedener Beispiele aus der Praxis stark unterstrichen. Einstimmig wurde folgende Entschließung angenommen und die Sektionsleitung beauftragt, die den zuständigen Instanzen zu übermitteln: Die heute am 4. November 1920 versammelten Bademeister und Majore der Privatbadeanstalten Berlins nehmen Kenntnis von dem Bericht über die Ausbildungsfrage des Personals der Badeanstalten. Die Versammelten sind der Ansicht, daß in den Richtlinien des Eisenacher Beschlusses in sachentsprechender Weise das weitestgehende Entgegenkommen zu den Wünschen der Badeanstaltsbesitzer gezeitigt wurde. Die Gegenäußerungen in den Fachblättern der Badeanstaltsbesitzer beweisen, daß noch nicht alle Badeanstaltsbesitzer die Ausbildungsfrage des Personals der Badeanstalten in sachkundiger Weise beurteilen können und dabei eine sachensprechende Beurteilung der Interessen der Bade- und Kurgäste vermissen lassen. Einmütig halten die Versammelten es für dringend notwendig, daß im Interesse der Bade- und Kurgäste und im Interesse des Ansehens der Privatbadeanstalten eine sachliche Ausbildung und staatliche Prüfung des Personals, das mit den Bade- und Kuranwendungen betraut wird, im Sinne des Eisenacher Beschlusses durchgeführt werden muß. Eine handwerksmäßige Ausbildung des Bade- und Kurpersonals liegt nicht im Interesse der Bade- und Kurgäste. Sie wäre ein Schaden für das Personal und das ganze Badegewerbe und ist aus diesen Gründen zu verwerfen. Das Personal der Privatbadeanstalten Berlins beauftragt ihre Organisation, die Reichssekktion „Gesundheitswesen“ im Verbands der Gemeinde- und Staatsarbeiter, für die Regelung der Ausbildungsfrage im Sinne des Eisenacher Beschlusses einzutreten. — Unter „Verständenes“ wurde unter anderem die drohende Auflösung des „Alexanderbades“ besprochen. Nach einer Pressemeldung sind Kaufmannsangehörige an die Eigentümerin des Alexanderbades von einer Seite und auch von einer Lederwarenfirma gemacht worden, die mit einer Auflösung des Bades enden können. Das Alexanderbad besitzt eine eigene Solquelle, die an Gehalt die Chalkfurter Bäder übersteigt und aus 250 Meter Tiefe direkt die Bannen speist. In hygienischer Beziehung würde daraus ein großer Schaden für die Allgemeinheit entstehen, wegen von namhaften Ärzten energisch protestiert wird. Dabei ist auch hervorzuheben worden, daß die Arbeitslosigkeit im Badeberuf steigert wird. Es wird darin ferner darauf hingewiesen, daß die kommunalen und Staatsbehörden ihre Aufmerksamkeit auf diesen Fall lenken müssen, um eine Schädigung der Allgemeinheit zu vermeiden. Die Kollegen brachten zum Ausdruck, daß auch sie ein großes Interesse an der Erhaltung derart großer Kurunternehmungen haben und alle Bestrebungen unterstützen wollen, die für die Erhaltung des Alexanderbades eintreten.

Rundschau

Reform des Hebammenwesens. Die preussische Regierung hat der Landesversammlung den Entwurf eines Gesetzes über die Neugestaltung des Hebammenwesens unterbreitet. Der Entwurf bezweckt die Hebung der wirtschaftlichen Lage der Hebammen durch eine Beschränkung ihrer Zahl auf das notwendige Maß und ihre angemessene Verteilung über das ganze Land. Zu diesem Zwecke soll die in einem großen Teile der Landkreise bestehende Einrichtung der Bezirkshebammen ausgebaut und allgemein auf Stadt und Land erstreckt werden. Grundsätzlich sollen in Zukunft nur noch Bezirkshebammen die Geburtshilfe ausüben dürfen. Die Bezirkshebammen werden von einem öffentlich-rechtlichen Verband entweder als Kommunalbeamtinnen angestellt oder gegen ein festes Einkommen und ein bestimmtes Aufgebot auf Grund statutarischer Regelung durch Privatdienstvertrag angenommen. Die Erhebung oder Annahme von Gebühren wird ihnen ausdrücklich verboten. Rechtsträger für die Einrichtung der Bezirkshebammen sind die Kreise. Die Kosten sollen nicht etwa durch allgemeine Steuern gedeckt werden, die Kreise erhalten vielmehr das Recht, für die berufsmäßigen Dienstleistungen ihrer Bezirkshebammen eine Vergütung zu fordern, die sich mangels anderweitiger Vereinbarung nach der Gebührenordnung bemisst. Großen Wert legt der Entwurf auf die Ausbildung der Hebammen. Dessen Zwecke dienen neben den in jedem Kreise zu errichtenden Hebammenschulen die Provinzialhebammenschulen. Hebammen ist die Ausübung der Geburtshilfe nur gestattet, wenn sie ihr Prüfungszeugnis von einer preussischen Behörde erhalten haben oder auf Grund einer außerhalb Preussens erholten gleichwertigen Ausbildung vom Minister für Volkswohlfahrt zur Ausübung der Geburtshilfe zugelassen sind und wenn sie ferner entweder als Bezirkshebamme angestellt oder angenommen sind oder im Dienste einer Entbindung- oder Krankenanstalt stehen. — Am 24. und 25. November findet in den Räumen der „Concordia“ (Andreasstraße), Berlin, Andreasstraße, ein außerordentlicher Hebammentag statt, der als Sympathiekundgebung sämtlicher deutschen Hebammen für die preussischen Hebammen gedacht ist. Es soll dabei zum preussischen Hebammengesetz Stellung genommen werden, das den Erwartungen und Wünschen der Hebammen nicht entspricht. Das Gesetz erfasst nicht alle Hebammen und gibt die restlichen dem Glend preis. Die Hebammen wollen gleichmäßig behandelt sein oder überhaupt nicht betroffen werden.

Bund der Tuberkulösen. Nichts wollen die Tuberkulösen unberücksichtigt lassen, was ihnen eine Hoffnung auf Heilung läßt; deshalb wollen sie in geschlossener Organisation für ihre Interessen kämpfen. In der ersten Bundesversammlung in Berlin hielt Dr. Morose das einleitende Referat. Unter anderem wurden die Krankenkassen scharf angefaßt und als „rein kapitalistisch geleitete Unternehmen“ bezeichnet. Es treffe den Verzicht der Vorkur, daß sie sich unter das Diktat der Krankenkassen beugen und nicht das berechnen, was der Kranke nötig hat, sondern was den Krankenkassen am billigsten erscheint. Scharf gerügt wurde es, daß die Defizientlichkeit nichts davon erfahren darf, warum das mit so großem Aufwand eröffnete staatliche Friedmann-Institut von Prof. Friedmann selbst geschlossen wurde.

Gesundheitsfürsorge in Bayern. Die Zeitschrift für Medizinalbeamte bringt einige Zahlen aus dem Haushaltsplan für 1920 für das bayerische Gesundheitswesen. Die Zahlen beweisen, wie gering das Verdienst für die Bedeutung der Volksgesundheit heute noch ist. So sind für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge 200 000 Mk. angiebt, zur Bekämpfung der Tuberkulose 200 000 Mk., zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten nur 50 000 Mk. Obwohl die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten heute eine überaus wichtige Rolle spielt, ist die Summe, die für ärztliche Dienstleistungen angelegt ist, dreimal so hoch als die Summe zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Und dabei finden die Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens in Bayern noch mehr Bedeutung und Förderung als in den meisten anderen deutschen Ländern. Insbesondere stelle sich der Haushaltsplan für das preussische Gesundheitswesen in dieser Hinsicht wesentlich ungünstiger.

Briefkasten

H. G., Rhe. Alle für den Druck bestimmte Einsendungen dürfen nur einseitig geschrieben sein. Außerdem muß Raum gelassen werden, damit Korrekturen angebracht werden können. Abfälschungen, die unverständlich sind, dürfen nicht gemacht werden, auch nicht ein Ueberstreichen von Nachträgen, die doppelt gesetzt werden sollen. Unverständliche Abfälschungen sind: Rhe, Wtgs, stät, Pstl, Gewerksb und ähnliche.

Ein Interessent und Bezüher. Sie haben Ihren Namen der Redaktion nicht mitgeteilt. Ihrem Wunsche kann daher nicht Folge geleistet werden.