

# Die Sanitätswarte

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

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

Reichssektion:  
 „Gesundheitswesen.“

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

## Die Not der Krankenkassenmassseure.

Die Gebuld der Krankenkassenmassseure und Heilgehilfen ist erschöpft. Sehr spät wenden sie sich an unsern Verband, weil sie keinen andern Ausweg mehr wissen. Nicht seit kurzer Zeit, sondern schon vor zehn, auch vor zwanzig Jahren klagten die Massseure über schlechte Bezahlung der Krankenkassen für die Arbeiten, die sie an Krankenkassenmitgliedern auf ärztliche Anordnung auszuführen hatten. In den Vorkriegsjahren betrachteten die Privatmassseure die Ausführung der Arbeiten an Krankenkassenmitgliedern als einen Akt der Gütlichkeit oder als ein bescheidenes Nebeneinkommen. Nachdem aber die Versicherungspflicht auch auf höhere Einkommen ausgedehnt wurde, verspürten die Massseure einen großen Ausfall an selbst zahlender Patienten, die für den Lebensunterhalt der Krankenkassen den Hauptteil der Einnahmen ausmachten. Nicht die geringe Bezahlung, sondern auch andere nicht gutzuheißende Gründe bei den Krankenkassen gaben Grund dazu, daß ein Teil Privatmassseure Krankenkassenmitglieder zur Behandlung übernahmen. Diese Massseure erleiden durch die Heraushebung der Einkommenshöchstgrenze für die Versicherungspflicht eine erhebliche Einbuße, für die kein Ersatz geboten ist. Jetzt zur Zeit der Inflation sind nur ein kleiner Teil Privatmassseure voll beschäftigt. Sie leben sich nach Gelegenheit, ihre noch freie Zeit zu füllen und Mehrverdienst zu erzielen.

Die dem Einlegen der allgemeinen Forderung aller Bedarfsstellen, auch der, die als lebensnotwendig bezeichnet werden können, unternehmen die selbständigen Massseure schüchterne Verträge, ihre Rechnungsbeträge (auch die Preisvereinbarungen) höher zu stellen. Die Verträge hatten meistens nur geringen Erfolg und führten in keinem Verhältnis zu der steigenden und immer empfindlicher werdenden Forderung. Alle Hoffnungen, daß die Verhältnisse sich selbst bessern würden, waren trügerisch. Aber auch die Krankenkassen, die sich ihrer Arbeitnehmer erinnern und die angemessene Sätze für die ausführenden heilgehilflichen und pflegerischen Leistungen festsetzen würden, fanden keine Erfüllung. Die Krankenkassen waren früher mit den sogenannten Hinter- oder Strahmschmassagen zufrieden, trotzdem sie hätten wissen können, daß diese Art von Krankenerforderung den Kassen teuer zu kommen kommt und für die Kranken mehr Schaden als Nutzen bringt. Die Krankenkassen war es fast gleichgültig, von wem und wie die Leistungen vorerfüllt werden. Für die berufstätigen Massseure bedeutete dies eine Unmöglichkeit, alle Krankenkassenmassseure zusammenzuführen und im Einvernehmen mit den Krankenkassen eine Reinigung des Berufes vorzunehmen. Es bestand auch früher ein eigenes System, um bei der einen oder andern Krankenkasse als Heilgehilfe zugelassen zu werden. Am Biertisch konnte man in dieser Hinsicht in vielen Fällen mehr erreichen, als auf dem „umständlichen, bürokratischen“ Wege. Hierzu kann festgestellt werden, daß der Beruf gewachsen ist, seitdem die Krankenkassen fast amtlichen

Charakter angenommen haben und Millioneninstitute geworden sind, der Verkehr mit den Interessenten also in geordnete Bahnen gelenkt ist. Wenn heute die Massseure und Heilgehilfen Wünsche bei den Krankenkassen anbringen wollen, so wird der Erfolg nur daran gemessen werden können, in welcher Form die Wünsche vorgebracht und nach der Wucht, mit der die Forderungen vertreten werden.

Es ist allen Arbeitgebern, Behörden, Institutionen eigenständig, daß sie nur dann die Wünsche der Arbeitnehmer erfüllen, wenn es die Arbeiter verstehen, ihre Forderungen durch eine beachtenswerte große Organisation vertreten zu lassen. Wie alle (auch die Behördenarbeitgeber), sind auch die Krankenkassen organisiert. Wollen die Massseure und Heilgehilfen eine angemessene Bezahlung ihrer Arbeit erreichen, dann dürfen sie keine Zeit verlieren. Lange genug haben sie gezögert. Jetzt dürfen keine kleinen Gesedhte eingeleitet werden, jetzt muß in Geschlossenheit und Kampfwillen vorgegangen werden. Sollten noch Zweifel bestehen, dann, Kollegen, seht auf die Erfolge der Ärzte, Apotheker und Krankenkassenlieferanten. Ihre Erfolge wurden nur in geschlossener Kompffront, in einheitlicher Organisation erreicht. Nur die Krankenkassenmassseure stehen noch zurück. Eure Organisation, die Reichssektion „Gesundheitswesen“ unseres Verbandes, kann Euch erfolgreich vertreten, es muß aber bewiesen werden, daß die Privatmassseure Vertrauen zu ihrem Verbands haben.

Die Privatmassseure und Heilgehilfen haben vorerst nur zu einem Teil den Wunsch ausgesprochen, daß unser Verband sich ihrer annehmen soll. Wenn jetzt die große Masse der Krankenkassenmassseure beweist, daß es ihr damit Ernst ist, den Kampf zur Erreichung menschenwürdiger Verhältnisse aufzunehmen, so werden die Erfolge nicht ausbleiben. In Berlin hat es die städtische Arbeitererschaft mit der Wucht ihrer Masse bewiesen, daß sie auch für das Krankenpflegepersonal in geschlossener Front Erfolge erringen kann. Aber auch schon vor Jahren wurde bewiesen, daß die gesamte organisierte Arbeitererschaft für die Massseure eintreten kann, wenn es sich um organisierte Kollegen handelt. Darum können keine Zweifel aufkommen, ob ein geschlossenes Vorgehen Erfolg verspricht. Auch die Krankenkassenverbände werden dann nachgeben müssen.

Beruhigungspulver und Pflästerchen heißen nicht mehr, jetzt müssen Reformen geschaffen werden, die durchgreifend und zeitgemäß sind. Jägern die Krankenkassenmassseure und Heilgehilfen auch jetzt noch, sich in unserem Verbands zusammenzufinden und die notwendige Lohnbewegung einzuleiten, dann werden auch die Krankenkassen nicht daran denken, die Uneinigkeit besonders zu befeuern.

Wir haben hier ein Kapitel angechnitten, das insofern weit über den Rahmen des eigentlichen Massagepersonals hinausgeht, als es uns unzweideutig zeigt, wie schlimm die Verhältnisse werden können, wenn nicht genügend Organisationseifer in einer Berufsgruppe vorhanden ist. In letzter Zeit mehren sich die Anzeichen, die auf eine wachsende Erkenntnis schließen lassen auch in diesen Berufskreisen. Wohlan, es ist hohe Zeit, sich zu regen und im geschlossenen Rahmen unseres Verbandes alles daran zu setzen, um eine solche Verbesserung der materiellen Daseinsbedingungen durchzuführen, daß auch die Massseure ihre Daseinsberechtigung haben.



Goethe war durch leichte Hornhautflecken infolge der Überanstrengung in seiner Kindheit leicht kurzsichtig, — doch nicht so sehr, daß es ihn am Landschaftszeichnen gehindert hätte, wie die Beobachtung in Neapel (Italien) beweist, — und sah infolgedessen mit mäßiger Entfernung im Zimmer ohne Brille genügend deutlich. Im Gespräch dem Portner ins Auge zu sehen und dort Spiegel der Seele zu beobachten, liebte er es nicht, wenn ihn jemand mit der Brille auf der Nase sozusagen durch und durch durchleuchtete und dabei ihm selbst das Auge durch die Brille der Beobachtung entzog. Zugabe, daß der Ausdruck des Auges ohne Brille bei Mädchen, durch Augengläser entsteht erscheint, — trotzdem wir bei aller Berechnung für Goethe diesem nicht nachgeben dürfen, wo er fehlt.

Die nicht fortschreitende unkomplizierte Kurzsichtigkeit ein hochgradiger Brechungsfehler des Auges, so stellt sich hingegen komplizierte, fortschreitende, hochgradige Kurzsichtigkeit als eine gefährliche Erkrankung des Auges dar. Hier handelt es sich nicht mehr nur um einen Brechungsfehler, sondern um mehr oder weniger schwere Veränderungen in den Geweben des Auges, die das Sehvermögen mehr oder weniger stark beeinträchtigen und sogar zur Erblindung führen können. In diesen Fällen durch eine noch so starke Brille zu helfen. Die Uebergänge zwischen der einfachen mittleren Kurzsichtigkeit und der hochgradigen komplizierten Kurzsichtigkeit sind nicht scharf abgegrenzt, und bei unzureichendem Verhalten kann die mittlere Kurzsichtigkeit in die hochgradige mit ihren schlimmen Folgen übergehen. Die Uebergänge dieser Uebergänge selten ist, und die hochgradige Kurzsichtigkeit meist von Anfang an bösartigen Charakter zeigen. Immerhin haben wir die Kräfte der Zunahme der Kurzsichtigkeit durch die vorzunehmenden Maßnahmen der Gesun-

wendigkeit wurde, ein Rückschritt. In der Zeit, die die Schule und die Hausarbeiten freilassen, sollten die Kinder möglichst im Freien, womöglich im Grünen sich aufhalten, und es sollten alle die Beschäftigungen gepflegt werden, die die Beobachtungsgabe anregen, namentlich das Zeichnen und Modellieren nach der Natur.

Fortbildung des Krankenpflegepersonals

Redigiert von Dr. med. H. Semke.

Wir kommen unseren Lesern heute mit einer Rezension, die uns der dringenden Beachtung empfiehlt:

Die Ungleichheit im gegenwärtigen Stande beruht vielfach auf einer geringeren Bildung, die auszugleichen der einzelne fortwährend bestrebt sein muß. Von diesem Gedanken ausgehend werden wir dauernd zur Fortbildung des Sanitätspersonals Auffäge verdienstlichen, welche dem Strebenden Gelegenheit bieten, Lücken auszufüllen und seine Bildung darauf zu ergänzen, daß er ein verständnisvoller Mitarbeiter der Ärzte wird; denn Arzt und Sanitätspersonal müssen als Freunde miteinander arbeiten zum Wohle der leidenden Menschheit und in dem Gedanken, die Idee des sozialistischen Staates zum Siege zu führen. Damit sich Arzt und Sanitätspersonal verstehen, ist dreierlei notwendig: 1. Das Sanitätspersonal muß immer tiefer in die ärztliche Nomenklatur (Namenbezeichnung) eindringen. 2. Auch das jüngste Mitglied eines Krankenhauses muß die Ergebnisse der modernen Wissenschaft kennen lernen, um sie beurteilen und richtig würdigen zu können. 3. Es muß über die ärztlichen Meinungen über seinen Stand unterrichtet sein und darf diese nicht in Form einer Diktatur hinnehmen, sondern muß mitarbeiten an dem Aus- und Weiterbau der Volk- und Berufshygiene. — Aus diesem Grunde haben wir eine fortlaufende Berichterstattung über diese Punkte eingeleitet. Damit aber auch der einzelne mitarbeiten und seine Wünsche äußern kann, ist in Aussicht genommen, über Anfragen zusammenzufassen zu berichten. Wer Anfragen hat, wird gebeten, diese direkt an Dr. med. H. Semke, Nr. 57, Wörthcher Str. 48, einzusenden. Wenn Antwort gewünscht wird, mit einem frankierten Kuvert.

Die Redaktion.

Die ärztliche Nomenklatur. Das Wort Nomenklatur stammt aus dem Lateinischen von dem Worte nomen, der Name. Nomenklatur heißt also Namensbezeichnung, und man versteht darunter die wissenschaftliche Bezeichnung von bestimmten Sachausdrücken. Es ist den Ärzten vielfach der Vorwurf gemacht worden, daß sie sich lateinischer Ausdrücke bedienen. Es ist aber nicht immer möglich, mit einem deutschen Wort einen Begriff so festzulegen, daß er alles das sagt, was der Begriff umfassen soll. Außerdem ist die lateinische Bezeichnung ein internationales Verständigungsmittel. Der Arzt bezeichnet z. B. jede Entzündung mit der Nachsilbe „itis“ und setzt diese Nachsilbe dem Hauptwort zu. So heißt „os“ der Knochen. Eine Ostitis ist eine Knochenentzündung. Myelitis heißt im Griechischen das Mark. Eine Myelitis ist eine Markentzündung. Eine Osteomyelitis ist eine Knochenmarkentzündung.

den seit langer Zeit hat man der Nacharbeit im jugendlichen die Schuld an der Entwicklung und dem Fortschreiten der Kurzsichtigkeit zugeschrieben. Zweifellos mit Recht; nur ist es wohl eher die Nacharbeit als solche, als das Herunterbeugen des Kopfes die Arbeit, was so schädlich wirkt. Um die Entwicklung und das Fortschreiten der Kurzsichtigkeit zu verhindern, ist zu verlangen: völliger Ausgleich des Brechungsfehlers durch eingehende augenärztliche Untersuchung, dauerndes Tragen der vollausgleichenden Brille für Ferne und Nähe, Einschränkung der Nacharbeit, soweit möglich ist, insbesondere bei Schulfächern, Beschränkung des stundenlangen Gesichtslesens, ferner Verbot des Lesens in liegender Stellung, im Bett oder auf dem Sofa, Verbot der Nacharbeit bei schlechter Beleuchtung, strenges Achten auf aufrechte Körperhaltung bei der Nacharbeit. Für die Gefundhaltung der Augen ist Schreiben auf die Schiefertafel, wie es durch den Krieg zur Vor-

über daselbe den Magistrat, da es ein Stämper sei, ihn nicht seiner Leistungsfähigkeit zu konsequieren. Die Bedenken aber auch Bedenken auf darüber, ob die Junft der Chirurgen und Barber überhaupt zweckmäßig sei. Verschiedene ärztliche Gutachten erklärten sich für Aufhebung der Junft, jedoch die Ablösungen. Die Verhandlungen zogen sich über die Frage von 1797 bis 1808 hin, ohne zu einem Resultat zu kommen. Im Jahre 1804 fand eine lange Korrespondenz zwischen dem Magistrat, dem Magistrat und der Kurmärkischen Kammer darüber, ob das Barbieren ein freies bürgerliches Gewerbe sei oder nicht. Minister schickte sich der Ansicht des Oberkollegiums auf Freie. In Kurm. erhielt sogar ein Verordnungsminister die Konzeption der ärztlichen Hilfeleistungen, da kein Chirurg am Ort sei. Der Junftverband vegetierte sogar nach Einführung der Gewerbefreiheit fort, war aber ohne Bedeutung. Denn im Jahre 1827 wurden die Vorleser des Vereins praktischer Chirurgen, welche als Obermeister des Amtes der selbständigen Chirurgen waren, die Einführung vom Obermeisteramt und das Fernbleiben eines Mitglieds von ihren Zusammenkünften.

Die Einführung der Gewerbefreiheit wurde ein langjähriger Streit der Chirurgen gegen die Erben eines Chirurgen dabei in unlichamer Weise unterbrochen, bloß hatte es ihnen gemeint; sie mußten die Kosten von 45 Talern, trotz ihrer der Niederlegung, tragen.

Das Gicht vom Jahre 1810 betreffend die Einführung einer Gewerbesteuer, und das Gesetz von 1811 über die politischen Verhältnisse der Gewerbe besagten die Gewerbefreiheit. Die auf Junftabschluß wurde aufgehoben; damit wurde die der Ablösung der Barbierstübengerechtigkeiten aktuell. Das

aber war ein schwieriges Kapitel, dessen Schluß erst im Jahre 1838 zustande kam. Im Jahre 1820 stellte der Magistrat zunächst eine Nachweisung der 45 Gerechtigkeiten auf. Die Älteste, die des Stadtschirurgen Reßler, datierte vom 25. Juli 1699, die jüngste, die des Chirurgen Petri vom 19. Februar 1762. Der Erwerbspreis der Barbierstübchen schwankte zwischen 600 und 2770 Talern. Hört! hört! Das ist die gute alte Zeit.

Am 17. August 1821 stand für sämtliche Inhaber Termin auf dem Rathause an. Es wurde festgestellt, daß in Berlin 119 Barbieren vorhanden seien, von denen allerdings 73 keine Steuern zahlten. Die Stadtverordneten wollten deshalb die Ablösungssumme durch einen Aufschlag von einem Groschen auf den Zentner Braumalz aufbringen. Die Ablösung von Gerechtigkeiten aller Art kostete den Städten überhaupt schweres Geld. So mußte Breslau für die Ablösung der Bankgerechtigkeiten 11 653 Taler, Königsberg für die Ablösung von 201 Braugerechtigkeiten 619 880 Taler aufbringen. Die Ablösung der Berliner Barbiergerechtigkeiten erforderte 85 262 Taler. Davon sollten jährlich, von 1823 ab, 6678 Taler getilgt werden, und zwar in folgender Weise: Jeder Barbier sollte für seine Person, wie für jeden Gehilfen oder Lehrling jährlich 6 Taler zahlen. Dies sollte 1400 Taler ergeben; das übrige wollte die Stadt zuschießen. Die Zahlungen geschahen aber von Anfang an sehr säumig. Schon im Jahre 1824 beantragte der Magistrat bei der Regierung Arreststrafen für säumige Zahler. Das Handelsministerium aber lehnte diesen Antrag ab, genehmigte dagegen die Legung des Gewerbes. Wer daselbe trotzdem fortsetzte, sollte erst mit Gefängnis bestraft werden; bei wirklich Unvermögenden sollte jedoch Nachsicht geübt werden. Trotdem gestaltete sich die Eingiehung im Jahre 1825 noch schwieriger.

