

# 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,  
Wusterauener 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

## Krankheit und Gesundheit.



Ohne tieferes Wissen vom Wesen der Krankheit und von der Wirkungsweise der Heilmittel konnten auf dem Wege der Erfahrung wertvolle Beobachtungen gesammelt werden; aber sie standen jede für sich allein, wozu das geistige Band fehlte. Und doch ist auf keinem Gebiete menschlichen Tuns die Kenntnis der Zusammenhänge notwendiger als in der Heilkunde, weil die einzelnen Kranken Menschen nicht Normen, Typen darstellen, sondern weil jeder Krankheitsfall für sich eine kombinierende, auf biologischer Kenntnis der normalen und der krankhaften Vorgänge beruhende Beurteilung fordert; denn nicht Krankheiten sind zu behandeln, sondern kranke Menschen.

Im Zeit der Biologie ist auch die Lehre von den Heilmitteln, nicht nach ihrer allgemeinen Wirkung hin, als auch in bezug auf den besonderen Angriffspunkt im Körper, von dem aus sie wirken. Es ist nicht nötig, daß dieser Angriffspunkt das erkrankte Organ ist. Bei dem Zusammenhänge aller Vorgänge im Körper ist es nicht wohl möglich, auf einem Umwege heilend auf eine erkrankte Stelle einzuwirken, an die wir direkt nicht herankommen können. Heilung, Beruhigungs- und Betäubungsmittel sind nicht nur Lindermittel, sondern wahre Heilmittel mit indirekt heilender Wirkung. Allen diesen Mitteln aber, ob sie aus dem Pflanzen-, Tierreich oder der Metalle des Chemikers hervorgegangen sind, ist gemeinsam, daß sie unmittelbar oder mittelbar ein erkranktes Organ heilsam beeinflussen, ohne indessen die eigentliche Krankheitsursache zu treffen. Die ursächliche Wirkung entfalten die Mittel der spezifischen Behandlung. Diese sind nicht durch einfache Beobachtung und Erfahrung, sondern durch Laboratoriumsversuche gefunden. Nach dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens gehören zu den spezifischen Methoden der Krankheitsbehandlung die Immunisierungsmethoden, die Chemotherapie und die Organotherapie.

Das der Immunisierungsmethoden zugängliche Gebiet betrifft die ansteckenden Krankheiten. Ihre Zahl ist größer als man sich vorstellen kann, und der Name ist überdies irreführend. Lebende Erreger pflanzlicher und tierischer Natur sind die Ursache der ansteckenden Krankheiten. Jedoch ebenso wie nicht durch einen der pflanzlichen Erreger (Bakterien) verursachte Krankheiten von Mensch zu Mensch übertragbar ist, bedeutet auch die Ansteckung von Krankheitserregern noch lange nicht Krankheitsübertragung. Inwieweit diese Krankheiten, die nur auf ein oder wenige Organe beschränkt sind, durch lebende Erreger hervorgerufen, sei es durch nur dieses Organ angesteckt ist, oder daß von einer früheren Ansteckung her übrig gebliebene Erreger im Körper schlummern und unter ungewöhnlicher Tätigkeit an einer bestimmten Stelle erwachen. Es ist als ein Triumph biologischer Forschung zu buchen, die wahre Ursache vieler derartiger Erkrankungen aufgedeckt zu haben, die noch nicht gar so langer Zeit als selbständige Krankheiten betrachtet wurden; heute sind sie als das bekannt, was sie in Wahrheit sind: Übertragungen vor Jahren vorausgegangener Ansteckungen.

Wunderbar genug ist es, daß aus den tausenden Bakterienarten, die ihrer ungeheuren Vermehrungsfähigkeit nur wenige Krankheiten verursachen, fast überall in unserer Umwelt und nahezu regelmäßig auf unserer Haut und auf unseren Schleimhäuten zu finden sind, eine Anzahl aus harmlosen Schmarotzern zu echten Parasiten zu werden. Die äußere Haut und die Schleimhäute setzen den Ein-

dringen einen Schutzwall entgegen. Aber auch, wenn dieser an wunden Stellen versagt, ist der Körper nicht wehrlos, denn wir besitzen von Körperzellen gebildete und an ihnen haftende oder an die Blutflüssigkeit abgegebene natürliche Schutzkräfte zum Kampf mit dem Eindringling. Da diese Schutzkräfte allgemein wirken und den Kampf mit allen in den Körper eingedrungenen Erregern in gleicher Weise, wenn auch nicht mit ziffernmäßiger gleichem Erfolge aufnehmen, nennen wir sie unspezifisch oder „unabgestimmt“. Von dem jeweiligen Kräftezustand des Körpers und von der Art, Zahl und der in weiten Grenzen schwankenden Angriffskraft der Erreger hängt es ab, ob die unabgestimmten Schutzkräfte mit ihnen fertig werden. Gelingt es ihnen nicht, dann erst entsteht die Krankheit. Aber mit diesem ersten Sieg der Erreger ist das Schicksal des Erkrankten nicht etwa besiegelt, denn auf den Endsieg kommt es an. Unter dem Zwange des Kampfes bildet der Körper neue Schutzstoffe, die ganz allein auf den jeweiligen Erreger einwirken und dafür um so erfolgreicher sein können. Sieg oder Niederlage dieser „abgestimmten“ Schutzkräfte bedeuten erst Genesung oder Tod des Kranken. Diese Schutzkräfte sind zu einem wesentlichen Teil Eigenschaften der neugebildeten Schutzstoffe, die sich im Blut befinden. Mit dem Blutserum von Genesenen oder von Tieren, die mit einem Krankheitserreger vorbehandelt sind, lassen sich diese fertigen Schutzstoffe auf den kranken Menschen übertragen. Das ist die Immunisierungsmethode, und zwar die passive, wozu die Schutzstoffe ohne eine abgestimmte Mitwirkung des menschlichen Körpers eintritt. Als vorbeugende Maßnahme gegen Ansteckung und als Behandlung bei chronisch verlaufenden ansteckenden Krankheiten wird vielfach ein aus abgetöteten oder künstlich abgeschwächten Krankheitserregern hergestellter Impfstoff verwendet, der den Körper, ohne ihn zu schädigen, zur Bildung von abgestimmten Schutzkräften anregt. Dies ist die aktive Immunisierungsmethode.

Der Gedanke liegt nahe, bei ansteckenden Krankheiten die Erreger im kranken Menschen mit Desinfektionsmitteln abzutöten. Leider geht das nicht an, denn eher als die Bakterien würden die Körperzellen zugrunde gehen und der Mensch sterben. Den immer erneuten Versuchen ist es schließlich gelungen, chemische Körper herzustellen, die zwar im Reagenzglas nur unbedeutende desinfizierende Eigenschaften besitzen, im Körper aber Krankheitserreger abtöten, und zwar jeweils nur ganz bestimmte. Diese Mittel, die also wie Impfstoffe und Heilsera eine auf bestimmte Erreger abgestimmte Wirkung besitzen, werden, gerade weil sie streng spezifisch sind, aus der großen Zahl der chemischen Desinfektions- und Heilmittel herausgehoben und als chemotherapeutische Stoffe bezeichnet. Das bekannteste von ihnen ist das Salvarsan von Paul Ehrlich. Diese Eigenschaften, die den lange gehegten Traum von der inneren Desinfektion des Kranken verwirklichen helfen, sind ebenfalls Ergebnisse egarter biologischer Forscherstätigkeit.

Eine dritte Art von biologisch sehr interessanten, spezifisch wirksamen Behandlungsmethoden erschließt uns die „Organotherapie“, das ist die Behandlung Kranker mit Stoffen, die aus gewissen Drüsen des Tieres hergestellt werden. Außer den bekannten Drüsen, die wie Schweiß- und Speicheldrüsen, Leber, Nieren und viele andere bestimmte Substanzen ausscheiden, gibt es noch solche, deren Produkte ins Blut übergehen, wie zum Beispiel Schilddrüse, Nebennieren, Zirbeldrüse. Die von diesen „Drüsen mit Innenabsonderung“ gebildeten Stoffe haben eine ganz außerordentliche Wirkung auf den Stoffwechsel, auf die Blutbewegung und Blutverteilung, auf die

Regelung der Organfunktionen untereinander usw. Stoffe aus dieser Gruppe können vielseitige Verwendung finden. In gewisser Beziehung besteht kein Unterschied zwischen diesen aus Körperorganen zu Behandlungszwecken hergestellten Präparaten und den gewöhnlichen Medikamenten. Es ist aber ungemein verlockend, wo es möglich ist, die Organotherapie zu bevorzugen, da diese Mittel im Gegensatz zu anderen Arzneien doch Substanzen sind, deren sich

der Körper selbst zur Regelung seiner Planwirtschaft bedient. Sowohl auf dem Boden der vorbeugenden Betätigung, der Hygiene wie auf dem der heilenden, der Therapie, ist die Medizin ein Teil der Biologie (Lebenslehre) und jede wissenschaftliche Richtung in ihr muß sich auch der biologischen Arbeitsmethoden bedienen. Ihre Erfolge werden um so größer sein, je mehr es ihr gelingt, darauf abzustimmen. Prof. Dr. Hirschbrun

## Sächsisch-Landeskonferenz des Personals im Gesundheitswesen

I.  
Am 9. Oktober tagte im Volkshaus zu Leipzig eine Landeskonferenz für das in unserer Reichsleitung Gesundheitswesen organisierte Personal. Die Konferenz war von 50 Delegierten besucht. Außerdem hatte der Verbandsvorstand den Reichssekretionsleiter, Kollegen Schulz, entsandt. In Vertretung für das Ministerium des Innern erschien Medizinalrat Dr. Hegen, ferner Geheimrat Bumke von der Universitäts-Krankenklinik, Obermedizinalrat Mitsche von der Heilanstalt Döben, von der Parteileitung der U.S.P. Genosse Schrörs, von der U.S.P.-Stadtverordnetenfraktion Schumann, von der SPD. Bauersfeld und von der K.P.D. Friedrich. Als erster Redner sprach Dr. Popitz über „Die Ethik in der Krankenpflege“. Der Redner behandelte die Entwicklung der Krankenpflege vom frühesten Altertum an. Schon während des trojanischen Krieges wurden die Verwundeten aus dem Schlachtfeld geholt und an sicheren Orten gepflegt, um das Leben der Krieger zu erhalten. Ein weiterer Beweis, wiewohl hohen Wert man der Krankenpflege beimah, ist der römische Staat, in dem jeder Bürger mit der Medizin vertraut sein mußte. Die Sklaven wurden von ihren Besitzern selbst behandelt, ihr Personal übernahm deren Pflege. Das wurde anders, als das Christentum seine Herrschaft antrat. Die Krankenpflege wurde nun zu einem Gott wohlgefälligen Beruf, für das man im Jenseits besonders belohnt würde. Die Gläubigen widmeten sich mit Eifer dieser Tätigkeit, um das Paradies im Himmel zu erwerben. Was aus dem Kranken wurde, war Nebensache geworden. Die Kreuzzüge im Mittelalter bedingten ein Zusammenströmen von Menschenmassen; unzählige Menschen wurden hingemordet, Epidemien und Seuchen entstanden. Dadurch vermehrte sich der Bedarf an Pflegepersonal, das ausschließlich von religiösen Orden und Klöstern gestellt wurde. Der Grundstock zu einer regelmäßigen Krankenpflege war somit gegeben. Das überraschende Ergebnis ärztlicher Forschung, darauf begründete neue Heilmethoden, die Entdeckung der Keime, die die Krankheiten hervorrufen, die glänzenden Erfolge in der Chirurgie, machten es notwendig, daß auch das Pflegepersonal befähigt werden mußte, dementsprechend seine Tätigkeit auszuüben. Der Pflegeberuf wird deshalb heute schon anders bewertet als ehemals. Zu seiner Ausübung gehört vor allem Fruchtseligkeit, Liebe zum Menschen, berufliches Wissen und körperliche Eignung. Gewisse Handfertigkeiten sind zu erlernen, dennoch stellt die Krankenpflege eine Kunst dar und ist nicht mit einem Handwerk auf eine Stufe zu stellen. Sie ist Qualitätsarbeit ganz besonderer Art. Die Befähigung dazu muß dem Menschen angeboren sein. Nach all diesen Gesichtspunkten hätte sich die Gegenleistung der menschlichen Gesellschaft zu richten, die Bewertung der Krankenpflegepersonen müsse auch in materieller Hinsicht eine bessere werden. Die Selbstlosigkeit der Krankenpflegenden geht bis zur Einsetzung des eigenen Lebens, trotzdem haben sie mit dem Unlück der Menschen zu rechnen. Das Bewußtsein, ihre Pflicht getan zu haben, muß ihnen genügen; sie werden erst dann die rechte Bewertung ihrer Tätigkeit erlangen, wenn sie sich zusammengeschlossen haben zu einer einzigen mächtvollen Organisation.

Alsdann referierte Kollege Salomon über den Stand der Ausbildungsfrage im Reich und in Sachsen. Er sagte u. a.: Man brauchte früher stumpfsinniges Personal, um die lächerlich niedrige Entlohnung zur Dauereinrichtung machen zu können. Die Gewerbe, die in den Wirtschaftskrisen am meisten zu leiden hatten, stellten das größte Kontingent zum niederen Pflegepersonal. Bei besserem Geschäftsgang verschwand es wieder aus den unglücklichen Krankenanstalten. Die Leidtragenden waren die Kranken. 1909 waren in Deutschland 68 818 Personen in der Krankenpflege und im Gesundheitswesen tätig, 12 881 männliche und 55 937 weibliche, 1898 waren jedoch erst 3150 männliche und 26 427 weibliche Pflegepersonen vorhanden. Es zeigt sich ein starkes Anwachsen insgesamt und im besonderen des männlichen Pflegepersonals. Letzterem muß unbedingt und ausschließlich die Pflege auf den Stationen der männlichen Geschlechtskranken und der unruhigen Geisteskranken anvertraut werden. In Zahl überwoog noch

das Ordenspersonal, die Umwälzung seit den letzten Jahren hat die Vermehrung des weltlichen Personals gebracht, das Reichsgesundheitsamt mußte eine neue Zählung vornehmen. Mit der Vermehrung des Pflegepersonals hätte die Errichtung von Krankenpflegeschulen Schritt halten müssen. 1832 wurde die erste Krankenpflegeschule im Berliner Charité-Krankenhaus errichtet, 1851, ebenfalls in Berlin, das Institut der ärztlichen Gehilfen. Dort wurden Heilgehilfen nach einer Verfügung vom 13. Oktober 1851 ausgebildet. Ein fast 50 Jahre bestehendes Vakuum wurde abgefüllt durch Dienstanweisung des preussischen Ministeriums vom 23. März 1871 an die Kreisärzte, sie sollten Vereine zur Ausbildung von Krankenpflegepersonen nach Möglichkeit fördern. Im Jahre 1903 folgten weiterer Erlaß und eine Heilgehilfenordnung für Preußen in Berlin. 1906 kamen die Prüfungsvorschriften des Bundes heraus. 1909 folgte das sächsische Ministerium. Die Bundesvorschriften galten für Preußen bis zum Juli 1921. 1919 hat unsere Organisation bestimmte Richtlinien für die Ausbildung Pflegepersonals auf und trat mit dem preussischen Ministerium Unterhandlung. Das Resultat war die neue Verordnung. Die Hamburger Mitgliedschaft verhandelte ebenfalls mit dem Hamburger Senat, auch dort war voller Erfolg beschieden, ebenso sind aufreiben unserer Organisation in Baden und in Jena neue Prüfungsvorschriften herausgekommen und neue Krankenpflegeschulen entstanden. In den Berliner Stadttrankenhäusern wurden Schulen errichtet, der Lehrgang dauert jetzt, statt wie vor dem Jahr, zwei Jahre. Die Hamburger Regelung ist geeignet für die Sachsen vorzunehmende Neuerrichtung von Schulen und als Bedingung für die Ausbildung auf den Schiffen erhoben zu werden.

Wir sind anfangs 1921 wegen der Ausbildungsfrage mit dem sächsischen Ministerium des Innern in Unterhandlung getreten. Das Ministerium hat sich unseren Wünschen nicht verschlossen und der Frage nähergetreten. Die letzte Unterredung war am 5. Oktober mit dem Minister des Innern, Lipinski, dem Präsidenten des Landesgesundheitsamtes, Dr. Weber, und mit Geheimrat Lufft. Das früher vom Minister des Innern an die Reichsregierung gerichtete Schreiben war von dieser noch nicht beantwortet, der Minister berief sich darauf, die Angelegenheit trage keinen Charakter, Sachsen müsse sich nach der Reichsregierung richten; bevor die Antwort nicht eingetroffen sei, könne nichts entschieden. Der Hinweis des Referenten, daß trotz des unangenehmen Charakters zwei Staaten die Neuregelung bereits eingeleitet und Sachsen nicht gerade zuletzt damit kommen müßte, versetzte Dr. Lufft versichert dann, daß nach Berlin zu fahren und der Reichsregierung zu verhandeln. Wir verlangen gleichzeitige und gemeinsame Lehrgänge für weibliches und männliches Personal, wenn das durchgesetzt ist, fällt das Privileg der Ordensschwestern die über das männliche Personal herrschen, von selbst. Nach Auffassung des Rates der Stadt Leipzig, der sich auf eingehende sächsische Gutachten stützt, sei ein gemeinsamer Unterricht für beide Geschlechter unzulässig. Wie sei es denn an den Universitäten? Dame, die Medizin studiert, darf auch nicht mit unangebrachten Lieblingen, das Studium und die Praxis wird auch hier gemeinsam betrieben. Sachsen habe außer zwei staatlichen Krankenpflegeschulen noch acht solcher Schulen an Stadttrankenhäusern, eine zu geringe Zahl, um das vorhandene Personal zu schulen. Es denn auch von 1622 sächsischen Pflegepersonen nur 146 staatlich anerkannt. Unsere statistische Erhebung vom Juli 1921 lehrt aber, daß das weibliche Pflegepersonal in den ersten acht Berufsjahren das männliche an Zahl bei weitem übertrifft, während nach den Berufsjahren das Gegenteil der Fall ist. Die Frauen sind in Anstrengungen des Berufes nicht so gewohnt. In Leipzig besteht im Gegensatz zu den meisten Städten des Reiches noch die 12- bis 14-stündige Arbeitszeit für das Pflegepersonal; das ist ein unhaltbarer Zustand. Das gesamte Krankenpflegepersonal muß gleichen Lehr- und Prüfungsvorschriften unterworfen werden; die ungeschulten sind ausgeschlossen von der gründlichen Schulung. Wir fordern: Gleiches Recht für alle."



Hebammen

Die Neuordnung des Hebammenwesens in Mecklenburg... Die Hebammen dürfen nicht weiter als acht Kilometer von jedem Orte, für welchen sie angestellt sind, entfernt sein.

Aus unserer Bewegung

Die Lösung des Entgelts für Sachbezüge der Lazarettarbeiter... Der Reichsminister der Finanzen hat am 1. Oktober 1921 unter I B 69 785 folgende Verfügung erlassen: Im Grund der mit den Arbeitnehmervereinigungen geführten Verhandlungen über die Erhöhung des Entgelts für Sachbezüge der Lazarettarbeiter und Krankenpflegerinnen gemäß meinem Schreiben vom 28. September d. J. (I B 64416) erkläre ich mich mit nachstehendem, das am 1. August d. J. ab geltender Regelung einbringenden: 1. Die an der Angehörigen des Reichsärztlichen Dienstes teilnehmenden Lazarettarbeiter (vgl. Ministerialbescheid vom 19. März d. J.) erhalten an Stelle der in meinem Schreiben vom 30. August d. J. (I B 66813) vorgesehene erhöhte Teuerungszulage in monatlich 208 Mk. (männliche Arbeitskräfte) bzw. 156 Mk. (weibliche Arbeitskräfte) nur einen solchen von a) monatlich 90 Mk. (männliche Arbeitskräfte), b) monatlich 65 Mk. (weibliche Arbeitskräfte). Mit Anzahlsatzung dieser Zulage kommt die in meinem Schreiben vom 28. September d. J. (I B 64416) vorgesehene vorläufige Einbehaltung von 60 Proz. der erhöhten Teuerungszulage gleichzeitig in Bezug. Sofern wider Erwarten in einzelnen Lazaretten jüngere, an der Lazarettarbeit teilnehmende Arbeiterkräfte unter 21 Jahren beschäftigt sein sollten, für diese an Anzahlsatzungen vom 3. September d. J. ein geringerer Teuerungszulage und zum schrittweisen Vorlage von Anträgen auf Anhebung des Teuerungszulage für diese Arbeitskräfte bitten, damit mit den Arbeitnennungen auch hierüber verhandelt werden kann. - 2. Das von Krankenpflegerinnen nach Absatz II Absatz 2 des Besetzungsstatutens vom 16. Oktober 1920 zu entrichtende Entgelt für Beschäftigte im Haushalt der unter II, I a. a. O. vorgesehene (Sätze) wird in allen Fällen ab 1. Oktober 1921 jährlich über 91 Mk. monatlich oder 3 Mk. wöchentlich zu erhöhen. Sofern aus Anlass der vorstehend unter 1 und 2 getroffenen Regelung die nachträgliche Wiedererziehung von Geldbeträgen an in Frage kommenden Lazarettarbeitern und Krankenpflegerinnen erforderlich werden sollte, darf ich bitten, in eine Prüfung der einzelnen Fälle einzutreten und stelle ergebnis anheim, zur Vermeidung unbegründeter Forderungen ebenfalls wegen Anzahlsatzung dieser Beträge die Monate August und September Beiträge vorzulegen.

Die Kollegen in Wunstorf werden dem Herrn Rülle, der es gern vom Oberwärter zum Hilfsinspektor bringen möchte, die richtige Antwort geben. Die nächste Sektionsversammlung ist am Mittwoch, den 2. November, im Zimmer 5 des Volkshauses, um 9 Uhr, Homburg (Saar). Die im Jahre 1909 bezogene Heil- und Pflegeanstalt wird auf höheren Befehl ab 1. November 1921 aufgelöst. Die Anstalt hat ihrem eigentlichen Zweck nie ganz gedient. Ein ansehnlicher Komplex ist nach langem Leerstehen zu Wohnungen und seit einiger Zeit als Kaserne benutzt worden. Das ursprünglich vorhandene Inventar soll sicherer Information nach nicht alle Plätze innebehalten haben. Der Herr Minister der Saarregierung habhaftigt, in den Räumen der Anstalt ein Landesstranctenhaus einzurichten. Nach Möglichkeit soll Ordenspersonal Verwendung finden, damit der Betrieb verbilligt wird. Damit bieten sich für das jetzige Personal trübe Aussichten. Wir haben seit Bekanntwerden der Absicht, die Anstalt aufzulösen, nichts versäumt, um diese Härten möglichst abzumildern. Unsere Vertreter verhandelten sowohl mit der Saarregierung als mit den Instanzen der Pfalz. Das Resultat der letzten Verhandlung ist, daß der Kreisverband mit der Regierung und unserer Organisation eine Kommission gebildet hat, die alles versuchen wird, das freitretende Personal unter möglicher Vermeidung von Härten wieder unterzubringen. Wenn wir heute nicht näher auf Einzelheiten eingehen, so deshalb, um der Kommission, die durch ihre Zusammenlegung die Gewähr auf positive Arbeit bietet, nicht vorzugreifen und um ihr bei ihren getroffenen Dispositionen keine Schwierigkeiten zu bereiten. Abwendig ist aber, auch im eventuell neuen Arbeitsverhältnis, weiter wie bis jetzt am Ausbau einer wirklichen Vertretung des Personals zu arbeiten und deshalb die Reihen in der Sektion Gesundheitswesen zu schließen.

Rheinprovinz. Unsere an die Provinzialverwaltung eingereichten Forderungen kamen am 7. Oktober zur Verhandlung. Von jeder Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt war ein Betriebsratsmitglied zu der Verhandlung zugezogen. Nach vierstündiger Verhandlung wurde folgendes vereinbart: 1. Die nach dem Lohnstarif vom 3. Juni 1921 entlohnten Angestellten erhalten mit Wirkung vom 1. August 1921 ab eine laufende Teuerungszulage, welche monatlich beträgt: 1. a) Für männliche Angestellte, die nicht in der Anstalt wohnen und versorgt werden, 200 Mk. b) Für dieselben unter 20 Jahren 180 Mk. 2. a) Für männliche Angestellte, die in der Anstalt wohnen und versorgt werden, 150 Mk. b) Für dieselben unter 20 Jahren 130 Mk. 3. a) Für weibliche Angestellte, mit Ausnahme der nach Gruppe VIII entlohnten weiblichen Angestellten, die in der Anstalt wohnen und versorgt werden, 120 Mk. b) Für dieselben unter 20 Jahren 100 Mk. 4. a) Für weibliche Angestellte, mit Ausnahme der nach Gruppe VIII entlohnten weiblichen Angestellten, die nicht in der Anstalt wohnen und versorgt werden, 180 Mk. b) Für dieselben unter 20 Jahren 160 Mk. 5. Für die nach Lohngruppe VIII entlohnten weiblichen Angestellten (Hauspersonal) 65 Mk. II. Auf die nach Abschnitt IV des Mantelstarifs zuständige Kinderbeihilfe wird der Teuerungszulage von 50 Mk. auf 100 Mk. monatlich ab 1. August erhöht. - Damit sind gewiß nicht alle Wünsche des Personals erfüllt, denn schon vor Monaten war den Kollegen eine hohe einmalige Teuerungszulage von denen, die Agitationsstoff brauchen, in Aussicht gestellt worden. Damit war es nun freilich nichts; die Provinzialverwaltung erklärte rund heraus, daß eine einmalige Teuerungszulage nicht gezahlt werden könne, weil deren Reich noch Staat nach Kommunen solche Zulagen bemilligt haben.

Regensburg. Erst jüngst hat das Pflegepersonal einen Sturm auf die 60stündige Arbeitswoche abgewehrt, und schon holt man zu neuen Schlägen aus. Durch die Zusammenlegung der Anstalten Böckershof und Regensburg haben sich die sanitären und hygienischen Verhältnisse der letzteren Anstalt sicher nicht gebessert. Dies im Verein mit den niedrigen Löhnen für das nichtetatmäßige Personal führt in letzter Zeit zu häufigeren Erkrankungen des Personals. Behördlicherseits scheint man nun anzunehmen, daß das meist nur Simulanten sind. Man stelle deshalb zu den behandelnden Assistenten einen Anstaltsarzt als Kontroll- oder Amtsarzt an. Das Personal muß das entschieden ablehnen, weil die Anstaltsärzte als Hygieniker für die Behandlung und Begutachtung rein körperlicher Krankheiten nach einer Erklärung des Herrn Direktors nicht auf dem laufenden sind. Außerdem hat das Anstaltsärzteskollegium erst kürzlich öffentlich erklärt, dem Personal nur in dringenden Fällen ärztliche Hilfe zu leisten und jede weitere Behandlung grundsätzlich abgelehnt. Man kann daraus auf den gelinden Druck schließen, der einen so schnellen Sinneswechsel verursacht hat. Das Personal hat in einem Schreiben an die Regierung, worin die Ablehnung dieses Kontrollarztes begründet ist, mit Recht hervorgehoben, daß die Anstaltsärzte in einem Abhängigkeitsverhältnis zur Regierung und zum Kreistag stehen und deshalb auch die Unparteilichkeit in Frage gestellt ist. Der Teuerung hilft man folgendermaßen ab: Dem nicht etatmäßigen Pflege- und Handwerkspersonal hat man ab 1. Juli Beamtenanwartschaft verliehen. Obwohl inzwischen schon 4 Monate verlossen sind, hat man noch immer nicht Zeit gefunden, deren Bezüge zu regeln. Bis zur endgültigen Regelung zahlt man den Verheirateten vorläufig 200 Mk., den Ledigen 100 Mk., den Witwen- und Rüdchenmädchen 50 Mk.

monatlich Vorschuss. Es gibt unter dem Personal noch Optimisten, die es noch zu erleben hoffen, daß deren Bezüge endgültig geregelt werden. Neuerdings ist sogar die Entschädigung über die Beamtenanwartschaft unauffindbar. Ein besonders schwieriges Problem ist die Regelung der Gehälter der Wäsch- und Küchenmädchen, die jetzt 300 bis 350 M. pro Monat betragen. Durch die Teuerung belaufen sich die Abzüge für Kost, Wohnung, Steuer, Krankenkasse fast auf mehr als sie bekommen. Hier mußte etwas geschehen und das geschah wie folgt: Man ließ sich die Mädchen ins Verwaltungsbureau kommen und machte ihnen dort das Angebot von 70 M. pro Monat, Kost und Wohnung frei. Nach allen Abzügen würden sie vielleicht 40 M. erhalten. Sie erklärten, daß das zu wenig sei. Hierauf wurde ihnen erklärt, daß der Verband gar nichts nütze, der Kreistag werde keinen Tarifvertrag mehr abschließen. Kurzum, der Kreistag zahlt weiterhin so niedrige Löhne als nur irgend möglich. Herr Obersekretär Heimert zeigte sich in dieser Angelegenheit als besonders williger Diener eines reaktionären Regimes. Endlich gedenkt man durch die Aufnahme von Ordensschwwestern als Pflegepersonal und allmähliche Vertöflerlichung die Existenz des weltlichen Personals zu untergraben. Will das Personal nicht wieder in die Sklavenverhältnisse der Vorkriegszeit zurückfallen, so kann es das nur durch Einigkeit und reiflichen Beitritt zur Organisation verhindern.

**Rostock.** In der Sektionsversammlung am 17. Oktober gab Kollege Reder Bericht über die letzte Lohnbewegung. Er verlas dabei die Abmachungen vom 19. September, die den Abbruch des Streiks zur Folge hatten. Das Schreiben lautet:

„Auf das Ersuchen des Gauleiters Bohrt, welcher aus anderen Veranlassungen in Schwerin anwesend war, fand gestern unter Zugziehung des Sekretärs des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter Deutschlands, Stetter-Berlin, sowie der Krankenwärter Schult-Rostock und Lübster-Gehlsheim eine Besprechung mit der Lohnkommission über die Beilegung des Streiks in Rostock statt. An einem Teil der Verhandlung nahm auch Herr Staatsminister Reinte-Bloch, sowie die Senatoren Seer und Blunt aus Rostock teil. Die Verhandlung führte zu dem Ergebnis, daß die Vertreter der Reichs- bzw. Gauleitung des Verbandes zusicherten, die sofortige Einstellung des Streiks zu versuchen, wenn sie den Streikenden in Aussicht stellen könnten, daß: 1. eine Rückzahlung bzw. Verrechnung der ihnen vor dem 1.8.21 zuviel gezahlten Ueberstundenvergütungen nicht gefordert werden soll, 2. auch für die beiden Streitkräfte der Lohn ausbezahlt werden solle. Der Vertreter des Finanzministeriums sowie der Herr Staatsminister Reinte-Bloch erklärten, falls die Arbeit am Dienstag früh wieder aufgenommen werde, diese Zusicherung geben zu können unter der ausdrücklichen Erklärung, daß durch dieses Entgegenkommen den Vertretern der Reichs- und Gauleitung die von ihnen übernommene Aufgabe erleichtert werden sollte, daß aber hierin nicht eine Anerkennung der Berechtigung des Streiks liegen sollte. Schwerin, den 20. September 1921. gez. Dehns.“

Das Ministerium ist als Sieger aus dem Kampfe hervorgegangen und der von uns bekämpfte Ortslohntarif ist eingeführt. Am 28. September ist nun der Bezirkstarif abgeschlossen, und nach diesem werden wir entlohnt. Kollege Reder ging nun die einzelnen Punkte durch und gab die nötigen Erläuterungen. In der Debatte wurde bedauert, daß die Versammlung am 19. September den Tarif angenommen hätte. Es wurde dann folgender Antrag einstimmig angenommen: „Die heute am 17. 10. tagende Versammlung der Reichssektion „Gesundheitswesen“ stellt fest, daß der uns am 19. 9. aufgezweigte Tarif und der Ortslohntarif bei weitem nicht den gegenwärtigen Teuerungsverhältnissen entspricht. Sie fordert daher den Hauptvorstand auf, sofort mit der Reichsregierung in Verbindung zu treten, damit die völlig unzureichenden Löhne den Teuerungsverhältnissen angepaßt werden.“ Weiter wurde gefordert, daß für die Nachbereitschaft nicht mehr 2 M. wie bisher, sondern 15 M. gezahlt werden. „Es kommen Nächte vor, wo man fast keinen Schlaf bekommt, und dafür wird dann die Summe von 2 M. (zwei Mark) gezahlt.“ Es wurde weiter angeregt, daß eine Teuerungszulage von 500 M. gefordert werden müsse, damit man in die Lage versetzt wird, Kartoffeln für den Winter einzukaufen.

**Wafsch bei Osterdorf.** Für die männlichen Bediensteten der Heilstätte der Landesversicherungsanstalt Schwaben in Wafsch, wurde eine Teuerungszulage mit Wirkung vom 1. August erzielt. Es erhalten demnach die über 21 Jahre alten männlichen Bediensteten eine monatliche Teuerungszulage von 230 M. Die Kinderzulage wird mit der gleichen Wirkung von 40 M. auf 70 M. erhöht. Der Satz für Beköstigung, Wohnung und Wäschereinigung wird von 180 M. auf 330 M. pro Monat erhöht. Die Gesamtmontalsbezüge gestalten sich ab 1. August 1921 wie folgt: Gruppe I (ungerne Arbeiter) 860—1040 M., Gruppe II (angelernte Arbeiter) 920—1100 M., Gruppe III (Handwerker) 980—1160 M., Gruppe IV (Borarbeiter) 1040—1220 M. Der Höchstlohn wird nach 7 Dienstjahren erreicht. (Die weiblichen Bediensteten der Anstalt sind Ordensschwwestern, für die eine Lohnregelung nicht besteht.)

Bei der Ueberführung Wafsch von Ortsklasse D in Ortsklasse werden auf dem Wege der Verhandlung die Bezüge neu festgelegt. Die erzielten Erfolge sind als gut zu bezeichnen und zurückzuführen auf die Geschlossenheit der Organisation.

• **Rundschau** •

**Fort mit dem Nachtdienst für das ältere Pflegepersonal!** Kollege Neuberger-Altscherbich schreibt uns: Daß der Irrenpflegeberuf schwer ist, weiß wohl jeder, es ist schon vieles darüber geschrieben worden. Der Nachtdienst wird eingeteilt in Tag- und Nachtdienst. Daß der Nachtdienst der schwerere ist, wird wohl von keinem Psychiater bestritten werden können. Aber ob sie sich schon einmal klargemacht haben, von wem eigentlich der Nachtdienst aufgeführt werden muß? Es ist doch keine Streitfrage, daß hier nur junges, kräftiges Pflegepersonal herangezogen werden darf. Älterer, im Dienst ergrauter Pfleger, bei welchem die Kräfte seiner langen Dienstzeit gelitten haben, eignet sich am allerwenigsten dazu. Nicht nur, daß er den Nachtdienst schlechter verstehen kann, kommen auch allerhand Unzulänglichkeiten für ihn dabei heraus. Die meisten alten Kollegen haben Familie. Kommt ein verheirateter Kollege vom Nachtdienst nach Hause, ist er abgeplattet und mühsam. Seine Familie hat viel unter seinen Launen zu leiden, also bringt der Nachtdienst Unfrieden, Zank und Streit ins Haus. Je länger der Nachtdienst dauert, desto länger ist eine Frau verurteilt, dieses alles zu dulden. Es gibt Frauen, die diesem Nachtdienst tragen, die meisten können dieses jedoch nicht verheißt. Infolgedessen wird die Ehe gestört. Es müssen hier nun alle Schritte in Bewegung gesetzt werden, daß der lange Nachtdienst in Irrenpflege, welcher sich auf 4 Wochen und noch länger erstreckt verschwindet. Es muß den leitenden Psychiatern der Anstalten gemacht werden, daß ihre Behauptung, ein älterer Nachtdienst-Nachtwache wäre für die Patienten nicht zuträglich, nicht zuträglich. Um nun das ältere Personal zu schonen, muß eine Altersgrenze von nicht über 45 Jahren festgelegt werden, auch darf der Nachtdienst nicht länger als eine Woche dauern, damit wäre dem älteren Personal und auch dem Wohle der Patienten Rechnung getragen. Diese haben zu leiden, wenn ein Pfleger infolge seiner körperlichen Nerven seinen Dienst nicht mehr will und widerwillig verläßt. — Vorschlag des Kollegen Neuberger ist durchaus beachtenswert. — müchten aber die Altersgrenze von 45 Jahren nicht generell gesetzt wissen. Es gibt auch jüngere Kollegen, die im Dienste bereits verbraucht sind, daß sie mit voller Frische den Nachtdienst nicht mehr verleben können. Es mühte daher bis zum 45. Jahre von Fall zu Fall entschieden werden, ob auch der Kollege oder die Kollegin noch die nötige Nervenspannkraft für den aufreibenden Nachtdienst besitzt. Eine grundsätzliche Regelung wäre am besten durch die Annahme einer entsprechenden Bestimmung im Tarifvertrag zu erzielen.

**Das Schweizerische Anstaltspersonal.** Am 9. Oktober 1921 tagte in Aarau eine Delegiertenversammlung der dem Schweizerischen Gemeinde- und Staatsarbeiterverband angeschlossenen Anstaltsorganisationen. Einstimmig wurde beschlossen, ein Anstaltspersonal zu gründen, dessen Vorstand sich zusammensetzt aus den Sektionen Zürich, Basel, Bern, Genève und Winterthuren. Gut ausgearbeitete Statistiken über die Lohn- und Arbeitsverhältnisse sollen in der nächsten Zeit veröffentlicht werden. Die Regelung der Arbeitszeit, die Festsetzung der Ferien- und Ruhetage, das Kost- und Looswesen, die Ausbildungsfrage, alles soll nach einheitlichen Grundzügen zu lösen versucht werden. Nach einem Referat über die Ausbildungsmöglichkeiten des Pflegepersonals nahmen die Kongreßteilnehmer folgende Beschlüsse an: „Die von 13 kantonalen Anstalten besandte von 40 Delegierten besuchte Konferenz des im Schweizerischen Gemeinde- und Staatsarbeiterverband organisierten Anstaltspersonals in der Erkenntnis der Wichtigkeit und Bedeutung der eigenen Ausbildung für die ihnen anvertrauten Kranken, für die Hebung der Qualifikation des eigenen Berufs und für die Steigerung der Berufserfahrungen, fordert die obligatorische, pflegerische und pädagogische Ausbildung des Anstaltspersonals. Diese Ausbildung soll neben der reinen Krankenpflege vornehmlich auch das Gebiet der ärztlichen Pädagogik betreffen. Sie hat in länger andauernden Kursen zu bestehen und soll mit einer obligatorischen Prüfung enden.“ Der Bescheid der Gründung eines eigenen Fachorgans als Mittel zur Förderung der geistigen und materiellen Interessen wurde im Prinzip gestimmt und der besetzte Vorstand beauftragt, Kostenberechnungen anzustellen und diese Angelegenheit so zu fördern, daß mit dem Ende des Jahres die Herausgabe der monatlichen Zeitschrift erfolgen kann.

• **Briefkasten** •

Wegen Raummangetz mußten eine Anzahl Artikel und Briefe zurückgestellt werden. Die Redaktion