

# 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 SO. 16, Busslerhausener 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 Lehre von den Anästhesieverfahren.



**D**er Wunsch, dem Kranken seine Schmerzen zu lindern, ist so alt wie die Menschheit, aber die Erfüllung ließ lange auf sich warten. Schon Hippokrates sagte: „Es ist ein göttlich Wert, Schmerzen zu lindern“, aber noch etwa zwei Jahrtausende später sagte ein berühmter französischer Chirurg Pelpeau resigniert: „Schmerzen bei Operationen vermeiden zu wollen, ist eine Chimäre, ein Hingespinnst, das zu verfolgen nicht erlaubt ist“.

Die ältesten schriftlichen Ueberlieferungen, die wir besitzen, erzählen schon von der Erzeugung künstlichen Schlafes. Die alten Ägypter, die Chinesen, die griechischen und römischen Ärzte, die Araber, die Indianer, die Völker der amerikanischen Naturvölker, sie alle kannten schon die Eigenschaften berauschender narkotischer Pflanzenstoffe und benutzten sie in Form von Tränken, um die Schmerzen der Kranken bei chirurgischen Eingriffen zu lindern. Im Mittelalter verwandte man dann schon sog. Schlafschwämme, die mit den Säften der Atrypenpilze, des Schierlings, des Bilsentrauts und des Wahnweins getränkt waren. Sie dienten dazu, dem Kranken die Dämpfe jener Säfte zu führen, um sie in Schlaf zu versetzen. Das war ein Weg, der sein Ziel führen konnte. Aber diese Narkosierungsmethoden waren zu gefährlich, wenn sie zum Ziele führen sollten und dazu neigten, den Kranken zu töten. Es ist zweifellos, daß man einen Kranken an den Rand des Grabes bringt, wenn man ihn mit Alkohol, Opium oder anderen Mitteln so tief betäubt, daß man ihn schmerzlos operieren könnte. Auch machte man schon damals anscheinend die Erfahrung, daß wir noch heute machen können: es gibt Stadien einer Halb- oder völligen Anästhesie, eine schwere Exzitation, wie wir heute sagen, die das Gelingen einer Operation nahezu unmöglich macht. So kam man zu diesen Maßnahmen zurück und suchte auf anderen Wegen die Schmerzen der Kranken zu erleichtern und abzukürzen. Man benutzte erdmetallene und eingeseifete Instrumente, die den Schmerz abzuwenden sollten und suchte den Eingriff rasch auszuführen.

Die die Narkose mit diesen Maßnahmen sich schon seit Jahrhunderten langsam bis zu einem gewissen Punkte entwickelt hatte, gab es auch eine Art von Lokalanästhesie, örtlicher Betäubung. Schon in alten Zeiten fand man, daß ein starker Druck auf die großen Nervenstämme den Operations Schmerz mildern oder gar beseitigen kann. Allgemein ist bekannt, wenn man sich z. B. stark über den Ellenbogen gegen das sog. Mäuschen, den Nervus ulnaris stößt, so spürt man ein starkes Krabbeln im kleinen Finger, sondern auch eine allerdings meist rasch vorübergehende Erlaubung des Gefühls. Ähnliche Beobachtungen, sowie die Tatsache, daß bei heftigen Gefäßschmerzen z. B. ein fester Druck auf die Nervenstämme den Schmerz lindert, mochten wohl der Anlaß dafür sein, daß man schon im Altertum vor der Amputation durch umgelegte Bänder oder Bein abschürfte. Schon die Araber schnürten mittels eines Bandes ab, und zwar nicht nur um Blut zu sparen, sondern auch um den Schmerz zu mildern.

Noch am Anfang des vorigen Jahrhunderts war diese Methode allgemein gebräuchlich, wenn sie auch von namhaften Chirurgen verworfen wurde. So äußert sich damals der vom Defaulthaus bekannte französische Chirurg Default, daß die Abkürzung die Gefahr der Gangrän in sich schließt, wenn sie so fest angelegt wird, daß volle Unempfindlichkeit entsteht.

Noch ein anderes Mittel, Schmerzlosigkeit zu erzeugen, dessen wir uns noch heute bedienen, kannte man schon seit der Mitte des

16. Jahrhunderts: die Rätte. Die Kenntnis dieser Tatsache ging drei Jahrhunderte wieder verloren und wurde erst im napoleonischen Feldzuge wieder entdeckt, wo ein bekannter französischer Chirurg Larrey in der Schlacht bei Preußisch-Eylau bei -19° amputierte, und fand, daß die Schmerzempfindung völlig aufgehoben sei.

Es ist begreiflich, daß man schon in den frühesten Zeiten versuchte, Mittel, die narkotische, schlafmachende Eigenschaften hatten, auch örtlich zu verwenden. Man ging von der Vorstellung aus, daß sie bei Einwirkung auf die Haut auch ähnliche Wirkungen entfalten müßten, wie bei der Einatmung oder bei der Einführung in den Magen. Schon im Homer wird erzählt, wie in die Pfeilwunde des Patroklos bittere Wurzel eingestreut wurde, um den Schmerz zu lindern. In all den Jahrhunderten, die bis zu unserer Zeit verstrichen sind, hat es nicht an Versuchen gefehlt, Mittel auf die Haut oder in Wunden zur Schmerzlinderung einwirken zu lassen.

Aus diesem Gedankengang, schlafmachende Mittel auch lokal anzuwenden, hat sich eine der segensreichsten Entdeckungen aufgebaut, die wir in der Medizin besitzen. Es wäre eine Pflicht der Dankbarkeit, die wir zu erfüllen haben, daß alle Menschen den englischen Arzt Alexander Wood kennen, der im Jahre 1853 auf den Gedanken kam, Arzneimittel unter die Haut zu spritzen. Er verwendete hierzu unter anderem Morphinumlösungen, und zwar, um lokal schmerzende Stellen unempfindlich zu machen, eben weil man die die Nerven beruhigenden und einschläfernden Wirkungen des Morphinums schon kannte. Wenn auch seine Annahme, daß man so eine örtliche Unempfindlichkeit erzeugen könnte, verfehrt war, so wurde er doch einer der größten Wohltäter der leidenden Menschheit, und man muß noch heutzutage sagen: Ohne die Morphinum-spritze möchte ich kein Arzt sein!

Aus dieser kurzen Uebersicht sieht man, daß es mit der Narkose und der Lokalanästhesie gegangen ist, wie mit allem menschlichen Wirken und Streben. Jahrzehnte, ja Jahrhunderte und Jahrtausende gehen dahin, in denen sich langsam aus tausend kleinen Beobachtungen und Entdeckungen alle die Gedankengänge zusammenfinden, die große Entdeckungen vorbereiten und überhaupt erst möglich machen. Plötzlich ist dann das große Neue da und verbreitet sich im Stillen über die Welt. Oft sind es dann ja Zufälligkeiten, die plötzlich den letzten Anstoß geben, ebensooft ist es aber der Blick eines genialen Menschen, der tiefer in die Zusammenhänge der Dinge hineinschaut, der mit Scharfblick Kleinigkeiten beobachtet, die Hunderten und Tausenden entgangen sind, die nicht mit nachdenklichen Augen in die Welt schauen, die sich nicht lösen können von dem Banne des Allgewohnten und Hertömmlichen, die nicht mit geistigen Augen zu schauen vermögen, sondern nur mit körperlichen. Es gehört ja oft nur ein kleines Etwas dazu, eine richtige Verknüpfung zweier Gedanken, die noch an der Entdeckung fehlt. So ist es z. B. mit der Entdeckung des Aethers als Narkotikum gegangen. Man kannte schon Jahre bevor die erste Aethernarkose ausgeführt worden ist, in den zwanziger Jahren des vorigen Jahrhunderts, die eigenartige Beschaffenheit des Aethers, Rauchzustände zu erzeugen, die von freundlichen und lustigen Träumen begleitet wurden, aber es fehlte der Gedanke: kann man diesen Zustand nicht für die Ausführung von Operationen benutzen?

Ueber die Geschichte der ersten Aethernarkosen ist wenig bekannt. Sie wurden 1842 von Crawford Long ausgeführt. Aber erst nach ihrer abermaligen Entdeckung durch den Chemiker Jackson und den Zahnarzt Morton in Boston wurde sie allgemein bekannt. Im Jahre 1847 führte der bekannte Chirurg

Dieffenbach in Berlin die erste Aethernartose aus. Man kann heutzutage kaum noch recht ermessen, was das damals bedeutete und welche eine Begeisterung das hervorgerufen hat. Man gewinnt einen gewissen Eindruck davon, wenn man die von schöner Begeisterung getragene Schrift Dieffenbachs: „Der Aether gegen den Schmerz“ liest. Im ersten Rausche der Erlösung von furchtbarer Qual, die auf Patient und Arzt gelastet hatte, fand sein tiefes und reiches Gemüt goldene Worte, die aus der Tiefe eines mitfühlenden Menschenherzens emporgestiegen sind: „Der schöne Traum, daß der Schmerz von uns genommen ist, ist zur Wirklichkeit geworden. Der Schmerz, dies höchste Bewußtwerden unserer irdischen Existenz, diese deutlichste Empfindung der Unvollkommenheit unseres Körpers, hat sich beugen müssen vor der Macht des menschlichen Geistes“.

Noch in demselben Jahre wurde von einem englischen Arzt Simpson die erste Chloroformartose ausgeführt, die er zuerst bei einer Entbindung anwandte. Wie so oft im Leben spielte auch hier der Zufall eine merkwürdige Rolle. Die erste Patientin, bei der dieses Mittel angewandt werden sollte, starb nämlich auf dem Operationstisch, noch ehe sie Chloroform bekommen hatte. Hätte man zufällig einige Minuten vorher mit der Kartose begonnen, so hätte man den Todesfall sicher dem Chloroform zugeschrieben und wer weiß, wie lange das den Lauf der Entwicklung der Chloroformartose aufgehalten hätte! Neben dem Aether und Chloroform wurden dann im Laufe der Jahre noch eine ganze Anzahl von Narkotika erdacht und versucht, von denen ich nur die bekanntesten erwähnen will: das Sticlogdul oder Laugas, das auch heute noch hauptsächlich von Zahnärzten zu kurzen Kartosen benutzt wird, das Bromäthyl, das ebenfalls lange Jahrzehnte in ausgedehntem Maße angewandt wurde, und das Chloräthyl, das gerade seit den letzten Jahren als Narkosemittel dem Bromäthyl starke Konkurrenz macht und es vielleicht in nicht zu ferner Zeit ganz verdrängen wird.

Was geht nun eigentlich bei einer Kartose vor und wie kommen die vielen und oft rätselhaft erscheinenden Vorgänge, die sich besonders bei Beginn und vor dem Wiedererwachen abspielen, zustande? Welche Gefahren drohen dem Narkotisierten, wie kann sie der Narkotiseur rechtzeitig erkennen und betäupfen und worauf hat er hauptsächlich zu achten? Das sind die Fragen, die besonders für das Pflegepersonal wichtig und wertvoll sind, denen sie ein gewisses Verständnis entgegenbringen müssen.

Wenn wir uns fragen, wovon hängt unser Selbstbewußtsein, d. h. also selbst Denken, Fühlen, Empfinden und Wollen zu können, ab, so können wir als Antwort auf diese Frage eines ganz bestimmt sagen: es hängt von einer gleichmäßigen Zufuhr eines mit Sauerstoff beladenen Blutes zum Gehirn ab. Wir verdanken in dieser Hinsicht dem bekannten Italiener Rosso eine sehr interessante Beobachtung. Er beobachtete einen Patienten mit einer großen Schädelwunde, in der man das Gehirn pulsieren sehen konnte. Drückte er demselben beide Halsschlagadern so stark zusammen, daß der Gehirnpuls verschwand, so wurde der Patient genau 5 Sekunden später bewußtlos. Unser Gehirn ist also gegen einen mangelnden Blutzufluß sehr empfindlich und man nimmt deshalb wohl nicht mit Unrecht an, daß auch die gewöhnliche Ohnmacht Folge einer plötzlich ungenügend starken Blutversorgung des Gehirnes ist. Wir wissen nun aber weiter, daß es nicht nur das Blut als solches ist, sondern, daß es der in ihm enthaltene Sauerstoff ist, den das Gehirn so nötig gebraucht. Verhindert man, daß das Gehirn genügend sauerstoffhaltiges Blut bekommt, so stellt es sehr bald seine Tätigkeit ein. Aber noch etwas anderes tritt schon vorher ein: die sog. Erstickungskämpfe. Das ist eine außerordentlich wichtige Tatsache, die man sich für die Kartose fest einprägen muß.

Wie wirken nun die Kartosedämpfe auf das Gehirn? Man nimmt auf Grundlage gewisser Versuche an, daß sie die Gehirnzellen unfähig machen, den Sauerstoff aufzunehmen, so daß es seine Tätigkeit einstellt. Aber nicht das ganze Gehirn. Zunächst werden nur die Zellen der Großhirnrinde ausgeschaltet und erst allmählich, wenn wir die Vergiftung weiter steigern, auch die anderen Hirnteile, bis schließlich als letztes die Zellen, die die Atmung und das Herz in Tätigkeit halten, gelähmt werden und der Tod eintritt. Wir müssen uns also hüten, die Kartose so weit zu treiben. Heutzutage geschieht das in der Regel dadurch, daß man Kartoseapparate benutzt, mit denen man nur ganz bestimmte Mengen von Kartosedämpfen dem Patienten zuführen kann. Wir können also unsere Patienten unbesorgt narkotisieren, wenn wir nur verhindern, daß andere Schädlichkeiten hinzukommen und es so zu schweren Störungen kommt. Ich erwähnte eben schon die Erstickungskämpfe. Sie kommen dadurch zustande, daß sich die Kohlenäure im Blute anhäuft, das hellrote Blut wird dunkel und dementsprechend bekommt der Patient auch ein leicht bläuliches cyanotisches Aussehen. Jetzt wirken nicht nur die Kartosedämpfe vergiftend auf die Großhirn-

rinde, sondern auch noch die Kohlenäure. Wir bemerken das nicht nur am Aussehen des Patienten, sondern auch daran, daß er unruhig wird, daß er in ein Erregungsstadium kommt. Das sind beginnende Erstickungskämpfe. Die Narkotika, Aether, Chloroform, machen das nicht, wenigstens solange wir nicht, was ja meist durch die Apparate verhindert wird, zu starke Dämpfe dem Kranken zuführen. Es gilt also als wichtigste Kartoseregel, daß wir stets auf die Atmung des Kranken achten. Solange der Kranke gut und frei atmet und dementsprechend auch gut aussieht, können wir ruhig narkotisieren, da ist keine Gefahr vorhanden. Man sieht die Atmung in der Regel am besten an der Oberbauchgegend. Weiter hört man auch meistens, daß die Atmung frei ist, insofern, als man gar nichts hören kann. Man kann sagen, wenn man etwas hört, ist die Kartose meist nicht in Ordnung, d. h. unter 100 Fällen hat der Kranke 99mal keine freie Atmung. Das darf man nie dulden. Die Betäubung dieser Zustände ist einfach: man dreht den Kopf stark auf die Seite und schließt den Unterkiefer, indem man hinter seinen Winkel greift, nach vorne. Nur im schlimmsten Falle ist es notwendig, die Zunge zu fassen und vorzuziehen. Riefersperre und Zungenzange als regelmäßig gebrauchte Kartoseinstrumente gehören der Zeit der schlechten Narkosetechnik an. Die Kontrolle des Pulses ist fast stets unnötig, ebenso die der Augen. Die Amerikaner binden schon seit Jahren ihre Patienten die Augen zu, so daß ein Prüfen der Hornreflexe nicht möglich ist. Man soll nicht vergessen, daß fast jedes Jahr in Deutschland ein Patient sein Augenlicht teilweise oder ganz einbüßt, was sich durch die Verwundungen der sehr empfindlichen Hornhaut bei der Kartose Geschwüre bilden und so die Durchsichtigkeit der Hornhaut leidet oder vollständig vermindert wird. Viel wichtiger dagegen ist, daß man sich gewöhnt, alle 2—3 Minuten die Wäste zwischen zwei Atemzügen kurz abzuheben und sich den Patienten im ganzen anzusehen. Man sieht dann an der allgemeinen Gesichtsfarbe sehr deutlich, ob er gut aussieht oder schon vielleicht einen ganz leichten bläulichen Ton in seiner Gesichtsfarbe hat, der uns anzeigt, daß er zuviel Kohlenäure in seinem Blute befindet. Es dauert dann gar nicht mehr lange, und der Kranke, der angeblich eben noch gut aussah, ist bläulich, — eine unangenehme Ueberraschung für Operateur und Narkotiseur. Es stellen sich dann in Gestalt des Rinnbadekrampfes Erstickungskämpfe ein und wir bekommen mit Mühe die Riefer mit der Riefersperre auseinander und können die Zunge vorziehen, die mehr und mehr vor den Kehlkopf gesunken war und schließlich die Luftzufuhr ganz absperrte. Also eine freie und gleichmäßige Atmung ist bei der Kartose im Verein mit einem guten Aussehen die Hauptsache.

## Sächsische Landeskongress des Personals im Gesundheitswesen.

11.

(Schluß)

In der lebhaften Aussprache bestritt Medizinalrat Heynrich das Ministerium von dem Grundsatze *divide et impera* (teilen und herrschen) leiten ließe, eine Vermehrung der Schulen könne dem Staat wohl vornehmen, den Stadtverwaltungen könnten dabei die Vorschriften gemacht werden. Das müsse durch Reichsgesetze geschehen; die Antwort von Berlin sei heute eingetroffen, eine Verordnung nach preussischem Muster wird bereits ausgearbeitet. Die Kreisoberhäuptmannschaften seien angewiesen, auf Einstellung von staatlich anerkanntem Pflegepersonal hinzuwirken. Durch die Lebensbestimmungen wird ein erheblicher Teil des Pflegepersonals die staatliche Anerkennung ohne Ablegung einer Prüfung erlangen, so daß die Neuerrichtung von Schulen nicht dringend sei. Kollege Schulz wies darauf hin, daß die reichsgesetzliche Regelung im weiten Felde stehe. Bayern habe 13 Jahre gewartet, es sei die Bundesratsvorschriften von 1906 zur Einführung gebracht, bei reichsgesetzlicher Regelung dürfe es dann aber nicht in das Gemessen der einzelnen Bundesstaaten gestellt werden. In Preußen seien 239 Pflegeschulen vorhanden, aber nur eine einzige Kreispflegeschule.

Im Schlußwort hob Salomon hervor, daß auch bei Einführung der Lebensbestimmungen die Neuerrichtung von Schulen notwendig sei, zumal das staatlich anerkannte Pflegepersonal nur fortgeschult werden müsse, außerdem sei der weitaus größte Teil des Krankenpflegepersonals in den ersten Berufsjahren stehen, er könne mit Herrn Medizinalrat Heynrich nicht übereinstimmen, daß der Prüfungszwang gegen unsere Grundzüge verstoße. Bei der Bedeutung der Krankenpflege für die Menschheit müsse die Prüfung gerade so verlangt werden wie bei den Ärzten, deren Beruf erst frei werde, wenn das Vorstudium durch Bestehen der Prüfung abgeschlossen sei.

**Rachstehende Entschlebung fand einstimmige Annahme:**

Die vom Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter, Gau Sachsen, im Oktober einberufene und im Volkshaus zu Leipzig tagende Landeskonferenz für das Gesundheitswesen, in der alle größeren Kranken-, Heil- und Pflegeanstalten Sachsens vertreten sind, beschließt: Die Ausbildung des Krankenpflegepersonals muß reorganisiert und auf eine breitere Grundlage gestellt werden. Um dies zu erreichen, wird gefordert:

1. Die Vermehrung der Ausbildungsmöglichkeit für das Pflegepersonal durch Neuerrichtung von staatlichen — oder staatlich anerkannten — Krankenpflegehochschulen. — 2. Die zwingende Vorschrift für alle in der Krankenpflege sowie im Bade-, Massage- und Desinfektionswesen tätigen Personen zur Teilnahme am Unterricht und Ablegung der Prüfung. — 3. Nach einem noch festzusetzenden Zeitpunkt darf unter dem Namen Krankenpflege nicht mehr beschäftigt werden. — 4. Es sind entsprechende Bestimmungen zu erlassen, die es dem schon jahrelang tätigen Krankenpflegepersonal erleichtern, die staatliche Anerkennung zu erlangen, bzw. ohne Ablegung einer Prüfung zu erlangen. — 5. Der Lehrgang muß für weibliche und männliche Pflegepersonal den gleichen sein. Er ist für beide Gruppen gemeinsam zu erteilen. — 6. Für das staatlich anerkannte Pflegepersonal muß die Weiterbildung bestehen, sich in Fortbildungskursen weiter zu schulen. In diesen Kursen sind die verschiedenen Fortbildungsstufen zu berücksichtigen. — 7. Die Konferenz empfiehlt dem sächsischen Ministerium des Innern, daß es baldmöglichst die Regelung vorgenannter Forderungen, im Sinne der am 1. September 1921 in Kraft getretenen und im Hamburgischen Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 104/1921 veröffentlichten Vorschriften über die Ausbildung und Prüfung von Pflegepersonen sowie im Sinne der Verordnung des preussischen Wohlfahrtsministeriums vom Juli 1921 zur Durchführung bringt. — 8. Die Versammelten protestieren auf das allerheftigste gegen die Entredung des Pflegepersonals durch das geltende Gesetz über die Arbeitszeit und verlangen nachdrücklich die Arbeitszeit des Pflegepersonals nicht über 48 Stunden wöchentlich ausgedrückt wird.

Die Konferenz fordert das gesamte im Gesundheitswesen tätige Personal auf, sich zeitlos der Reichsleitung Gesundheitswesen im Verbandsrat Gemeinde- und Staatsarbeiter anzuschließen. Nur durch diese mächtigste allgemeinsächsischen Organisation und die Mitarbeit aller wird es möglich sein, die zur Hebung unseres Berufes notwendigen Forderungen durchzusetzen und zu lassen. Die Delegierten geloben, im ganzen Lande in diesem Sinne zu wirken.

Die Abgeordnete (Dresden) sprach dann über den Kost- und Arbeitszwang. Er schilderte die Anstaltsverhältnisse des Staates, die er für das Personal Zwang sei, am gemeinsamen Tisch zu sitzen, während die Schwestern und Ärzte 1. Klasse essen. Für ein Zimmer, in dem 6 Personen zusammen schlafen, zahlt man 70 Mk. jährliche Miete zu zahlen, das macht 4320 Mk. für ein Zimmer. Schwestern und Ärzte haben je ein Zimmer für sich und bekommen noch Bedienung gestellt. Es geht nicht an, daß die Schwestern und Verhältnisse einseitig vorgeschrieben werden, das Personal muß mitbestimmen können. Es muß dem Personal freigestellt werden, ob es in der Anstalt wohnen will oder nicht.

Die Abgeordnete (Dresden) trat Schwester Marg. Lindner (Dresden) für Wechsel des Personals auf den einzelnen Stationen, die das Personal auf den Schwerfälligkeiten frühzeitig arbeitsunfähig wird. Sie zitierte einen Ausspruch Bebel's, nach welchem es nicht gibt, die sich nicht überzeugen lassen wollen, weil sie sich überzeugen lassen dürfen. Wir warten lieber auf den Augenblick, als es allen möglich ist, die Prüfung abzulegen; mit geschultem Personal ist ein ideales Arbeiten möglich. Unbemittelten und einkommenslosen Mädchen ist es heute unmöglich, sich in der Krankenpflege zu betätigen. Die Frauen sind schon immer ein Hort der Reaktion gewesen. Alle Organisationsarbeit haben in der Hauptsache die Arbeiterinnen geleistet; die Kolleginnen sollten sich mehr für die Organisationsarbeit betätigen und für deren Ausbreitung sorgen, dann werden wir auch die notwendige berufliche Schulung. Nach einigen Reden wurde ein Antrag Blach angenommen, der die Reorganisation der drei Gauen Sachsens zu einer Bezirksleitung mit Sitz in Dresden verlangt. Desgleichen fand ein Antrag Delfs Zustimmung, daß die Geschäftsführung bei den Behörden dahin wirken soll, daß das Krankenpflegepersonal bei der reichsgesetzlichen Reorganisation der sozialen Versicherung einbezogen und gegen Unfall-, Alters- und Berufskrankheiten versichert wird. (Mit von der Reichsleitung bereits geschehen. Siehe „Sanit“, Nr. 38. Red.) Schwester Ulrich, Leipzig, betonte, das Pflegepersonal sei nicht in der Lage, sich gegenseitig aufzuklären. Es ist mit Arbeit überfordert vom frühen Morgen bis spät in die Nacht. Es wird stumpf, und soll bei der langen Arbeitszeit noch die Schule besuchen und lernen; die Nachtwache, die am Tage zur Schule muß, geht aus ihrem Schlaf gerissen. Die Aufklärung muß von dritter Hand betrieben werden. Wir waren auf dem besten Wege, den Arbeitszwang zu erringen, da haben die Stadtverordneten Leipzigs

uns die Beamteneigenschaft verlehnen, mit der die lange Arbeitszeit verewigt wurde. Jetzt herrscht nur noch die Günstlingswirtschaft. Der Keil wurde zwischen uns getrieben, der Beamteneigenschaft Einfluß. Es herrscht Personalmangel. Wenn Lehrschwestern eingestellt wurden, erhielten sie 50 Mk. den Monat, jetzt 100 Mk., es findet sich hier so gut wie niemand bereit, in die Stellen mit der glänzenden Aussicht auf einstige Erwerbung der Beamteneigenschaft einzutreten. Kollege Preißler, Dresden, sagte das Ergebnis der Tagung zusammen. Er forderte die Delegierten auf, den Samen der Aufklärung unter die Kollegenschaft im Lande weiterzuspflanzen und alle Mitglieder zu Mittkämpfern zu erziehen. Nicht die wenigen Verbandsangestellten allein können das Ziel erreichen, daran müssen alle mitarbeiten, es muß vorwärtsgehen. Mit einem dreifachen Hoch auf die Reichsleitung des Verbandes fand die Konferenz ihr Ende.

A. Salomon.

**Hebammen**

Berlin. Der stete Anstieg aller Lebensmittel- und Bedarfsartikelpreise hat die Groß-Berliner Hebammen veranlaßt, eine den heutigen Verhältnissen entsprechende Regelung ihrer Gebühren vorzunehmen. Der Vorstand des Groß-Berliner-Hebammen-Bundes beschloß am 20. Oktober folgende Gebühren: 1. Für den Beistand bei regelmäßiger und bei einer frühzeitigen Geburt für die Dauer bis zu 8 Stunden 120 bis 500 Mk., für jede folgende Stunde 15 bis 35 Mk. — 2. Für den Beistand bei einer regelwidrigen und Zwillingengeburt für die Dauer bis zu 8 Stunden 180 bis 700 Mk., für jede folgende Stunde 20 bis 50 Mk. — 3. Bei einer Entbindung, zu der ein Arzt zugezogen wird, erhöht sich die Gebühr zu 1 und 2 um 40 bis 100 Mk. — 4. Für den Beistand bei einer Fehlgeburt oder unzeitigen Geburt für die Dauer bis zu 6 Stunden 150 bis 300 Mk., für jede folgende Stunde 15 bis 35 Mk. — 5. Für jeden vorgeschriebenen Wochenbesuch nebst der mit diesem zusammenhängenden Berichterstattung für jede angefangene Stunde 15 bis 35 Mk., für Besuche des Nachts 30 bis 70 Mk. — 6. Für sonstige Besuche vor und nach der Geburt einschließlich der erforderlichen Transportkosten 20 bis 60 Mk., bei Nacht das Doppelte. — 7. Für eine Nachtwache 120 bis 360 Mk., für eine Nachtwache 150 bis 450 Mk., für eine Tag- und Nachtwache 400 bis 800 Mk. — 8. Für Raterteilung und Unterbringung in der Wohnung der Hebamme 15 bis 30 Mk., bei Nacht das Doppelte. — 9. Für ein schriftliches Zeugnis 20 bis 40 Mk. — 10. Für Assistenten bei Operationen 100 bis 200 Mk. — Diese Gebühren treten mit dem 1. November d. Js. in Kraft.

Oberbaden. Die Organisation der Hebammen macht Fortschritte. Trotz der Gegenagitation des Zentralverbandes der Gemeindebeamtinnen wird die Zahl der Hebammen in der Reichsleitung „Gesundheitswesen“ immer größer. Die Erfolge, die bis jetzt errungen wurden, zeigen am besten, wo die Interessen der Hebammen gewahrt wurden. Bei allen Gemeinden, in denen Hebammen organisiert sind, wurden Forderungen eingereicht. Davon haben schon mehrere die gestellten Forderungen ganz oder teilweise bewilligt. Während vorher Bartegeiler von 80—250 Mk. pro Jahr gang und gäbe waren, haben jetzt eine Anzahl von Gemeinden 600, 800 und 1000 Mk. jährlich bewilligt. Auch die Entschädigung bei den Nachfuren wurden bei einigen Gemeinden erhöht, nachdem die Hebammen erklärt haben, die Teilnahme an den Nachfuren zu verweigern, wenn die Entschädigung nicht der heutigen Teuerung angepaßt würde. Unsere Laktin besteht eben nicht darin, nur Forderungen aufzustellen, sondern sie auch durchzuführen. Ende September wurde eine Verfügung des Ministeriums des Innern veröffentlicht, nach welcher die Gebühren der Hebammen, wie sie in der Dienstausweisung vom 9. Februar 1920 festgesetzt sind, um 150 Proz. erhöht werden. Die Lektüre dieser Dienstausweisung wäre für ein weiteres Publikum interessant, hat sie doch verdammt viel Ähnlichkeit mit unseren Kriegsartikeln seligen Andenkens. Entziehung des Prüfungszugriffes, Gefängnis und Zuchthaus weichen in jedem Paragraphen miteinander ab, man traut kaum seinen Augen, wenn man sieht, daß diese im Jahre 1920 herausgegeben wurde. Nach der Dienstausweisung ist jede Hebamme verpflichtet, alle 5—7 Jahre einen vierzehntägigen Nachkurs an einer Hebammenschule mitzumachen. Neben dem bisherigen theoretischen Unterricht werden sie dabei mit ganz gewöhnlichen Dienstbotenarbeiten und Nachtwachen beschäftigt. Es ist deshalb allseitig Ansicht der Hebammen, daß diese Kurse, die übrigens erst seit 15 Jahren bestehen, nur eingeführt wurden, damit die Hebammenschulen billige Arbeitskräfte bekommen. Sowie am 1. Januar eines jeden Jahres beginnen die Nachfuren für solche, die sich diesem Berufe widmen wollen. Nach 9 Monaten, also am 1. Oktober, sind diese Kurse beendet. Vom 1. Oktober bis 1. Januar müssen dann die alten Hebammen das Personal erleben, wobei sie natürlich zu Hause alles im Stich lassen müssen. Dafür erhielten sie letztes Jahr eine Entschädigung von 6—10 Mk. pro Tag, bei einer Arbeitszeit, die gewöhnlich länger als 8 Stunden ist. Auch die Behandlung und Verpflegung läßt zu wünschen übrig. Die gewerkschaftlich organisierten Hebammen haben nun beschlossen, jeden Nachkurs zu verweigern, wenn sie nicht mindestens eine Entschädigung von 30 Mk. pro Tag erhalten. Es muß eine unserer

**Personals**

(Schluß)  
rat heyt  
et impera  
shuten kö  
nten dabei  
Reichsgel  
offen, eine  
gearbeitet.  
ellung von  
urch die He  
Pflegepers  
rührung erla  
id sei.  
gesellliche  
Re gearet,  
führung br  
nicht in das  
n. In Preu  
e einzige Ar  
auch bei Sch  
ng von Sch  
Pflegepers  
e weitans gr  
schonigen ste  
einstimmen.  
e. Bei der  
isse die Prü  
eren Beruf  
pen der Prü

hauptaufgaben sein, dahin zu wirken, daß diese Dienstausweisung verschwindet und einem Besetze Platz macht, das der heutigen Zeit angepaßt ist und an dessen Zustandekommen auch die Hebammen als direkt Beteiligte mitzuwirken haben, Hebammen, soweit ihr noch nicht organisiert sind, treten der Reichssektion „Gesundheitswesen“ des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter bei, und es wird dafür gesorgt werden, daß ihr für die verlangte Dienstbotenarbeit und für die Nachwächterdienste auch der heutigen Zeit entsprechend bezahlt werdet.

• Aus unserer Bewegung •

**Berlin.** In der Sitzung der Vertrauensleute aller Kranken- und Pflegeanstalten Berlins am 17. Oktober gab eine Magistratsverfügung, die den Kostgebbetrag für die Beamten und Angestellten auf 11,30 Mf. ab 1. Mai festsetzt, Anlaß zu einer Debatte. Es kam zum Ausdruck, daß dieser Magistratsbeschuß eine Ungerechtfertigkeit gegen die nach dem Tarifvertrag Entlohten bedeute, weil diese nach einer im März getroffenen Vereinbarung bereits ab 1. Februar 1921 11,30 Mf. für den Einheitsfuß zahlen müssen. Da diese Vereinbarung seinerzeit unter der ausdrücklichen Voraussetzung eingegangen wurde, daß auch den Beamten und Angestellten der gleiche Betrag für die gleiche Zeit in Abzug gebracht werde, diese Voraussetzung auf Grund des Magistratsbeschlusses jedoch nicht zutrifft, so hat die Sektion Gesundheitswesen bei der Gesundheitsdeputation den Antrag gestellt, dem Tarifpersonal den in der Zeit vom Februar bis März zuviel gezahlten Betrag zurückzugeben. Die Handhabung der Uebergangsbestimmungen durch die einzelnen Direktionen gab den Vertrauensleuten Anlaß zur Kritik. Von der Direktion der Anstalt Herzberge wurde die Ausbändigung des sogenannten Sitteneignisses verweigert mit dem Bemerkten, daß man über die Sittlichkeit des einzelnen nicht informiert sei. Es bedürfte langer und wiederholter Verhandlungen des Betriebsrates, ehe dem in Betracht kommenden Personal die für die Anerkennung erforderlichen Bescheinigungen gegeben wurden. Außerdem wurde berichtet, daß Oberpflegerinnen, auf welche Anordnung wurde nicht bekannt, Statistiken über Erkrankungsfälle und vor allen Dingen über den Charakter der einzelnen Krankheitsfälle führen. Mit Recht wurde diese Maßnahme als eine Schnüffelerei bezeichnet, für deren Abstellung unbedingt Sorge getragen werden muß. Lebhafteste Klage wurde ferner über das neue Ausbildungsverfahren innerhalb Berlins geführt. Anlaß dazu bot vor allem das dezentrale System des Ausbildungsverfahrens, welches den Betriebsräten keineswegs genügende Uebersicht über die sich abspielende Lehrlinge gewährt. Da die Lehrlinge der Lehrpläne auf Grund der Magistratsverordnung bei den Direktionen zu erfolgen haben, glauben diese, das Mitbestimmungsrecht der Betriebsräte bei Annahme oder Ablehnung der sich meldenden Lehrlinge entbehren zu sollen. Einiges Bekremden erregte die Tatsache, daß die Ausbildungskommission bei Fassung des Ausbildungsverfahrens nicht auch zugleich den Betrag genannt hat, der den Schülern und Schülerinnen gewährt werden soll. Der Magistrat hat darüber leider noch keinen Beschluß gefaßt. Voraussetzungen werden für das erste Jahr die beantragten 150 Mf. pro Monat nebst freier Kost und Wohnung gewährt. (Red.) Dadurch ist ein großer Teil junger Leute von der Werbung abgehalten worden, weil sie der Aufzucht waren, daß sie nur für Kost und Logis zu arbeiten hätten. Daß der für die Lehrlinge eingeführte Kostzwang gleichfalls ein Abschreckungsmittel bedeutet, ist besonders hervorgehoben worden. Kollege Kochowski wies darauf hin, daß sich die Klagen über unangerechtfertigte Entlassungen mehren. In den meisten Fällen handle es sich um Kollegen, die bereits mehrere Jahre in den Anstalten beschäftigt, aber infolge ansteckender Krankheiten (Tuberkulose) für den Krankenpflegeberuf nicht geeignet sind. Die von der Entlassung Betroffenen werden außerordentlich hart getroffen, weil sie sich diese Krankheit fast in allen Fällen bei Ausübung ihres Berufs zugezogen haben und der Magistrat sich gegen die Gewährung des Ruhegehaltes sträubt, trotzdem der § 2 Abs. 3 des Gemeindebeschlusses betr. Bemiligung von Ruhegeld ausdrücklich hervorhebt, daß, wenn Arbeitsunfähigkeit die Folge einer Krankheit, Verwundung oder sonstigen Beschädigung sei, die Gewährung des Ruhegehaltes auch bei längerer als zehnjähriger Dienstzeit eintritt. Diese Bestimmung ist von den Kollegen besonders zu beachten, weil die Erkrankten auf Grund der Reichsversicherungsordnung auch für die Unfallversicherung nicht in Betracht kommen. Notwendig wäre es aber, wenn von den Betriebsräten die Verwaltungen in entschiedener Weise auf die Beachtung des § 17 Abs. 3 des Manteltarifvertrages hingewiesen würden, der bestimmt, daß der Erkrankte auch nach seiner Genesung, soweit er noch eine Beschäftigung im städtischen Dienst verrichten kann, in einer seinen Kräften entsprechenden Stellung, sobald eine solche frei wird, im Unternehmen mit dem Betriebsrat beschäftigt wird. Kollege Caghe, Mitglied des Kuratoriums des städtischen Arbeitsnachweises, berichtete ausführlich über die Tätigkeit des Arbeitsnachweises. Kollege Cronke, der an Stelle der Kollegin Rademacher jetzt Mitglied des Kuratoriums ist, ergänzte des ersteren Ausführung. Erneut

wurde darüber gesagt, daß die Sektion Gesundheitswesen trotz großer Mitgliederzahl nicht den gewünschten Einfluß ausüben konnte. Das dürfte darauf zurückzuführen sein, daß die Vertreter der christlichen, wie auch der übrigen Organisationen mit den Arbeitgebern konform gehen. Die Schwelern wurden gefordert, sich um eine unserer Organisationen zustehende Belegschaft beim städtischen Arbeitsnachweise zu bewerben. Kollege Wirth kennzeichnete das Verhalten einiger Bruderorganisationen innerhalb der privaten Anstalten, die mit den merkwürdigen Mitteln, besonders ist hierbei der Heizer- und Maschinenführer sowie auch der Zentralverband der Hausangestellten zu einer Agitation für ihre Organisation treiben. Diese, nicht im Sinne der Arbeitnehmer geführte Agitation wirkt äußerst lähmend auf die Gestaltung der Tarifverträge. Man kann fast von einer Gefährdung sprechen, wenn bei Kämpfen, wie sie gegenwärtig in vertraglichen Bestimmungen in den privaten Anstalten vorkommen, Spaltungsmanöver unter den Beschäftigten vorgenommen werden. Besonders der Zentralverband der Angestellten hat Grund der Verhältnisse, die unter den Angestellten der Privatanstalten heute noch üblich sind, alle Ursache, erst dies im gegebenen Sinne zu ändern, bevor er sich ins Schlepptau einer Organisation begeben, die der Berufsämterfront frönt und dabei den notwendigen Zusammenhalt der Arbeiterschaft liert.

**Schuffenried.** Das Personal der württembergischen Krankenanstalten hat in seiner über großen Mehrheit erkannt, daß die christliche Organisation in Württemberg nur der Regierung die Hände arbeitet zum Schaden des Personals. Es hat daher die einzig richtige Schlussfolgerung gezogen, zu unserer Reichs-„Gesundheitswesen“ überzutreten. Wenn infolge des Widerstandes der Regierung und der christlichen Vertreter im Landtag auch lange nicht alles durchgeführt werden konnte, so haben wir unsere zielbewusste Arbeit immerhin in einem Jahre mehr verbessert, als die Christlichen in 10 Jahren in der Lage waren. Die Ueberleitung des älteren Personals in die höhere Gruppe ist nur auf einen entsprechenden Antrag der Gewerkschaft erfolgt. Die Ueberleitung des jüngeren Personals hat sich mit dieser Frage auf einer sogenannten Landeskonferenz beschäftigt, nachdem mehrere Monate dieser Antrag durchgeführt war. Das Eingetragene unserer Organisation für das Personal wurmt nun das Mitglied des Innern, insbesondere auch deshalb, weil wir uns eine reaktionären Anstaltsbeamten auf die Finger zu klopfen, wenn die sie ungenossen gegen das Personal sind. Wir hatten in der letzten Zeit oft Gelegenheit, unsere Kollegenschaft gegen das gleiche Verhalten von Beamten einzelner Anstalten in Schutz zu nehmen. Mancher Anstaltsbeamte kann es eben nicht begreifen, daß die früheren patriarchalischen Zeiten vorüber sind, daß Koalitionen nicht den Anstaltsangestellten durch die Verfassung geschützt ist und deshalb auch respektiert werden muß. Weil man öffentlich nicht mehr in der früher beliebten Form gegen das Personal vorgehen kann, so verliert man es „hinten herum“ zu beten, zumal wenn das Personal es ablehnt, sich „christlich“ organisieren. Es ist schwer verständlich, daß ein Oberpfleger Befugnisse haben soll, über die Berechnung eines Pflegers sich mit zu entscheiden. Das macht sich der Abteilungsleiter Müller der Anstalt Schuffenried auch an. Wir verlangen, dessen widerliche agitatorische Tätigkeit im Dienste von Verfallsleitung mehr unter die Lupe genommen wird. Das Bewußtsein, daß wenn ein noch so tüchtiger jüngerer Kollege auf Abteilung kommt, er nicht der christlichen Organisation tritt, er von Müller schikaniert wird. Die Anstalten des Staatskrankenanstalten stehen, wozu es führen würde, solchen Leuten weitgehende Befugnisse eingeräumt würden, gäbe es nur noch christlichen Terror und Sklaverei. Deshalb aus, aus der christlichen Organisation! hinein in die Reichs-

• Eingegangene Schriften und Bücher •

**Vorbildungsberichte für Schwelern.** Von Prof. Dr. A. Lampl. Verlag: J. F. Bergmann, München. Preis 12 M. - Serie Vorträge, in Schwelern gehalten, sind auf vielfältige gesammelt in Buchform erschienen, um größere Kreise des Publikums damit bekanntzumachen. Es handelt sich hier um belehrende Vorträge der Krankenpflegeprovoz, die von unseren Kollegen zur Selbsthilfe und für Vorträge in eigenen Kreisen gut verwendet werden können. Der Leitartikel unserer heutigen „Sanitätskarte“ ist dieser Vorträge entnommen.

• Filiale Berlin. Angestellte der Privat-Badeanstalt •

**Donnerstag, den 10. November 1921, abends 8½ Uhr, Jüdische Allgemeine Versammlung.**  
**Tagesordnung:** „Die Entwicklung des Tarifrechts.“  
 Kollege Paul Schulz. - Verschiedenes. - Sonstiges. - Die Schlußnote aller Kolleginnen und Kollegen privat!