

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,
Wusterauener Straße 15.
Fernsprecher: Amt Moritzplatz, Nr. 3105/06
Redakteur: Emil Dittmer.

Reichsaktion:
„Gesundheitswesen.“

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

Soll die Ausbildung des Irrenpflegepersonals auf eine völlig neue Grundlage gestellt werden?

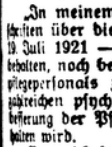
Die Annahme, daß den Behörden genügend sachkundige Beurteiler für alle Maßnahmen im Interesse der Volkswohlfahrt und dabei auch zur Ausbildung und Prüfung von Krankenpflegepersonen zur Verfügung stehen, scheint nicht zutreffend zu sein. Um die Möglichkeiten zur Ausbildung des Irrenpflegepersonals in Erwägung zu ziehen, erließ der preussische Minister für Volkswohlfahrt im Januar 1922 einen Rundschreiben an alle Oberpräsidenten, den wir heute im Wortlaut zum Ab-

drucken bringen:
In meinem Rundschreiben betr. die Einführung der neuen Vorschriften über die staatliche Prüfung der Krankenpflegepersonen vom 13. Juli 1921 — I. M. 11. Nr. 2361 — hatte ich mir bereits vorbehalten, noch besondere Vorschriften über die Ausbildung des Irrenpflegepersonals zu erlassen, da eine solche bereits seit Jahren von zahlreichen psychiatrischen Sachverständigen im Interesse einer Verbesserung der Pflege der Geisteskranken für dringend notwendig gehalten wird.
Vor ich solche Vorschriften über Ausbildung und Prüfung des Irrenpflegepersonals erlasse, scheint es mir indessen bei der Schwere der Aufgabe und Eigenart gerade der Irrenpflege unerlässlich, zunächst eine Sammlung von Erfahrungen und Anhörung von Vorschlägen der Irrenärzte, insbesondere der ärztlichen Leiter öffentlicher Irrenanstalten eine gewisse Grundlage für die künftige Regelung der Irrenpflege zu gewinnen. Die Erreichung dieses Zieles wird wesentlich gefördert werden, wenn schon jetzt unüffentlich in allen größeren Irrenanstalten — soweit dies nicht bereits geschehen — mit einer entsprechenden Ausbildung des Irrenpflegepersonals begonnen und diese nach einem bestimmten Zeitpunkt durch eine Prüfung abgeschlossen wird. Ein entsprechendes Vorbild für eine solche Ausbildung scheint mir in den Irren-, Heil- und Pflegeanstalten der Provinz Hannover gegeben zu sein, in denen seit dem Frühjahr 1921 nach vorausgesetzter Ausbildung Prüfungen von Pflegern und Pflegerinnen vorgenommen werden, um auf dieser Grundlage einen Maßstab zu gewinnen, für die Auslese der zur Aufrückung in eine höhere Ausbildungsordnung geeigneten Pflegepersonen. Alles Nähere über die in den Anstalten der Provinz Hannover eingerichteten Lehrgänge und Prüfungen ist aus dem entsprechenden Aufsatz in Nr. 7. Jahrgang 1921, der Zeitschrift „Die Irrenpflege“ zu ersehen.
Euer Hochwohlgeboren erlaube ich hiernach ergeben, den Herrn Landesoberpräsidenten (Landesdirektor) bzw. die Direktoren der öffentlichen Irrenanstalten der dortigen Provinz unter Hinweis auf vorstehende Ausführungen zu veranlassen, der Frage einer Ausbildung und Prüfung des Irrenpflegepersonals in den betreffenden Anstalten gleichfalls näherzutreten. Wenn es mir auch zweckmäßig erscheinen will, daß bei Regelung dieser Frage im allgemeinen die für die hiesigen Irrenanstalten aufgestellten Grundzüge beachtet werden, so bemerke ich doch ausdrücklich, daß es selbstverständlich dem sachverständigen Ermessen der einzelnen Anstaltsleiter oder des Landesoberpräsidenten (Landesdirektors) überlassen bleiben muß, in welcher Weise die Lehrgänge in Ihren Anstalten einzurichten wollen. Dringende Wünsche werden mir mit einer Prüfung abzufestigen, zu der zweckmäßig ein Staatskommissar, und zwar am besten der zuständige Regierungs- oder Medizinrat, einzuladen wäre.
An der Annahme, daß die hiernach einzurichtenden Lehrgänge spätestens am 1. April 1922 beginnen werden, ersuche ich Euer Hochwohlgeboren, die Direktoren derjenigen Anstalten, in denen solche

Lehrgänge abgehalten werden, anzudeuten, durch Vermittlung des Landesoberpräsidenten (Landesdirektors) bis zum 15. April 1922 über die dabei gewonnenen Erfahrungen zu berichten, sowie Vorschläge darüber zu machen, welche besonderen Vorschriften bei einer staatlichen Regelung der Irrenpflege, insbesondere über die Dauer der Ausbildung und den Ausbildungsplan zu erlassen sein würden.
Diejenigen Regierungs- und Medizinräte, die den Prüfungen in den einzelnen Anstalten beigewohnt haben, sind anzudeuten, zu dem genannten Zeitpunkt einen ähnlichen Bericht über ihre Beobachtungen zu erstatten.
Ich bemerke noch, daß ich mir vorbehalte, in den späteren Vorschriften über die staatliche Prüfung der Irrenpflegepersonen eine Bestimmung aufzunehmen, wonach denjenigen Pflegern und Pflegerinnen, die bereits über eine längere praktische und theoretische Ausbildung verfügen, die staatliche Anerkennung ohne Prüfung erteilt werden kann. Eine solche Vergünstigung dürfte voraussichtlich — auch im Falle der späteren Festlegung einer zweijährigen Ausbildung der Irrenpflegepersonen — namentlich den nach Maßgabe des vorstehenden Erlasses ausgebildeten Pflegern und Pflegerinnen zugute kommen.

Euer Hochwohlgeboren wollen schließlich noch die Herren Regierungspräsidenten, für Abdruck dieses Erlasses, die hier beigefügt sind, eruchen, auch auf die ärztlichen Leiter der öffentlichen Irrenanstalten (mit Ausnahme der Provinzialanstalten), sowie auch geeigneter erscheinender größerer privater Irrenanstalten dahin zu wirken, im Sinne der Richtlinien dieses Erlasses eine Ausbildung und Prüfung ihres Irrenpflegepersonals einzuführen und hierüber bis zum 15. April 1922 entsprechend zu berichten.
Im übrigen sehe ich zum 1. April 1922 einem kurzen Berichte darüber entgegen, ob und in welchen Anstalten entsprechende Lehrgänge begonnen worden sind oder begonnen werden. Die zum 15. April 1922 zu erstattenden Berichte der Landesoberpräsidenten, bzw. der Direktoren der öffentlichen Irrenanstalten (sowie der privaten Irrenanstalten) sind mir seinerzeit mit möglicher Beschleunigung und einem Begleitbericht Euer Hochwohlgeboren vorzulegen.
Hirtfelder."

Die aus der „Irrenpflege“ (Nr. 7/21) herangezogene Veröffentlichung hatte folgenden Wortlaut:
„Es wurde nach den Vorschlägen einer aus drei Ärzten bestehenden Kommission vom Landesdirektorium eine Ausbildungs- und Prüfungsordnung für das Irrenpflegepersonal der Heil- und Pflegeanstalten der Provinz Hannover“ festgesetzt. Nach diesen Bestimmungen sollen Ausbildungskurse stattfinden, die ein Jahr dauern. An den Kursen können alle Pfleger und Pflegerinnen teilnehmen, die mindestens ein Jahr als solche im Anstaltsbetriebe tätig gewesen sind, wobei die Zeit vor dem 20. Lebensjahre nicht mitgerechnet wird. Die Kurse werden abgehalten von einem der Anstaltsärzte, der vom Direktor bestimmt wird, und umfassen die allgemeine Ausbildung in der Krankenpflege und die besondere Ausbildung in der Irrenpflege. Den Abschluß der Ausbildung bildet eine Prüfung, zu der alle Pfleger und Pflegerinnen zugelassen werden, die den einjährigen Ausbildungskursus durchgemacht haben. Die Prüfung muß innerhalb der ersten fünf Dienstjahre abgelegt werden, wobei ebenfalls die Zeit vor dem 20. Lebensjahre nicht mitgerechnet wird. Zur Prüfung ist vorzulegen: Vom Prüfungsdirektor das Schulabgangszeugnis und ein selbstverfaßter und eigenhändig geschriebener Lebenslauf; von dem unterrichtenden Arzte ein Zeugnis über die Leistungen während der Vorbereitungszeit; von dem Direktor eine Bescheinigung, daß der



...die in England
...dort in der
...lang nicht mit
...Nach Dr. W.
...mie des Irren
...den Schwere
...audt gelegent
...die nicht im
...ihrer Klüft
...anerkennung
...vielleicht
...h die Aufsicht
...in Form
...gab es ein
...19. Jahre 189
...19.8. Das
...starke Stier
...erade junge
...Man kann
...nicht wieder
...ein Fall
...den Anstalten
...Verband
...t 20 ver
...andome und
...wies

Prüfung sich zum Pfleger eignet. Die Prüfung wird vorgenommen von einer Prüfungskommission, die durch das Landesdirektorium ernannt wird und aus folgenden Mitgliedern besteht: a) stimmberechtigten: 1. einem Vertreter des Landesdirektoriums, der gleichzeitig Vorsitzender der Prüfungskommission ist, 2. dem Direktor einer fremden Anstalt oder dessen Vertreter als Prüfungsleiter (nach Möglichkeit soll nur ein und derselbe Anstaltsleiter oder Oberarzt prüfen; an der eigenen Anstalt des Betreffenden jedoch prüft der Leiter einer fremden Anstalt), 3. aus dem auszubildenden Abteilungsarzt einer anderen Anstalt, wobei es nicht erforderlich ist, daß stets derselbe Abteilungsarzt Mitglied der Prüfungskommission ist; b) nicht stimmberechtigten: 1. dem Direktor, 2. dem auszubildenden Abteilungsarzt der Anstalt, an der examiniert wird. Diese dürfen, wo sie es für erforderlich halten, im Einvernehmen mit den stimmberechtigten Mitgliedern der Prüfungskommission in die Prüfung eingreifen. Die Prüfung selbst besteht aus zwei Teilen. Am ersten Tage sind zwei schriftliche Arbeiten in Klausur anzufertigen. Die eine Arbeit hat einen theoretischen, die andere einen praktischen Gegenstand zu behandeln. Die Prüfung am dem zweiten Tage besteht aus einem praktischen und einem theoretischen Teile. Hierbei kann alles, was im Unterrichte vorgekommen ist, gefragt werden, so daß den Prüflingen Gelegenheit gegeben ist, etwaige Fehler und Unkenntnisse, die sie vorher gezeigt haben, zu verbessern. Die Prüfung geschieht in Gruppen, die vier Teilnehmer nicht übersteigen dürfen. Die Dauer der Prüfung beträgt bei den schriftlichen Arbeiten für jede Arbeit eine Stunde. Für den mündlichen Teil darf die Dauer für jeden Teil und für jede Gruppe eine halbe Stunde nicht übersteigen. Ueber die einzelnen Teile der Prüfung werden Zensuren erteilt, und zwar für sehr gute Leistungen 1, für gute Leistungen 2, Normalzensur 3, für nicht genügende Leistungen 4 und für völlig ungenügende 5. Die Prädikate werden abdiert und für das Bestehen der Prüfung wird die Durchschnittsziffer 3 gefordert. Die Gegenstände und das Ergebnis der Prüfung werden für jeden Geprüften in einer Niederschrift vermerkt, die von den Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterzeichnen und später zu den Personalakten zu nehmen ist. Das Zeugnis wird nach folgendem Muster ausgestellt: „Prüfungszeugnis. Dem Pfleger . . . in . . . wird hiermit bescheinigt, daß er am . . . die Prüfung als Krankenpfleger

des hannoverschen Provinzialverbandes mit dem Prädikat . . . bestanden hat. Datum. Die Prüfungskommission. Unterschriften.“ Wer die Prüfung das erstemal nicht besteht, kann sie einmal auch nach Ablauf von fünf Dienstjahren wiederholen, besteht er zum zweitenmal nicht, so scheidet er aus dem Anstaltsdienste aus. Um dem Pflegepersonal, das schon seit Jahren im Dienste der Provinz steht, möglichst das Aufsteigen in eine höhere Schichtstufe zu ermöglichen, wurden Schnellkurse eingerichtet, die im Januar 1921 begannen und zu einem Ende März 1921 stattfindenden Notexamen vorbereitet. An dieser Einrichtung konnten alle diejenigen Pfleger und Pflegerinnen teilnehmen, die am 1. April 1921 mindestens fünf Jahre im Provinzaldienste standen. Pfleger und Pflegerinnen, die am 1. April 1920 das 50. Lebensjahr überschritten hatten, erhielten ohne Ablegung der Prüfung ohne weiteres die durch die Neuregelung der Besoldung erreichbaren Vergünstigungen.“

Diese Vorschriften für Hannover haben nur für das begrenzte Gebiet der hannoverschen Anstalten Geltung. Sie können den preußischen Vorschriften als Vorlage dienen, wenn sie die Eigenarten der einzelnen Anstalten dahin berücksichtigen, daß dem Pflegepersonal ein voller Ruhen daraus entsteht. Auf unserer Krankenpflegerkonferenz in Sena 1919 kam nach langen Vorbereitungen und gewissenhafter Prüfung ein Ausbildungsplan zum Beschluß, der für das gesamte Personal des Gesundheitswesens die Ausbildung und Prüfung in der allgemeinen Krankenpflege als Grundlage vorseht. Auf das Beispiel Hannover angewendet, würden unsere Bestrebungen erfüllt sein, wenn dem Prüfungszeugnis kein besonderes Kennzeichen gegeben wird, daß die Ausbildung in einer Irrenanstalt erfolgte. Dagegen könnte allen Kuristen, wie es bei den früheren Heilgehilfenkursen vorgeesehen war, eine Bescheinigung über die erfolgreiche Teilnahme an dem Ausbildungskursus ausgehändigt werden. Damit wäre der „staatlich anerkannten Krankenpflegerperson“ dann auch die spezialistische Ausbildung in der Irrenpflege bescheinigt und die Ausbildungskurse in den Irrenanstalten als ein bedeutender Fortschritt zu verzeichnen.

Die Störungen der Harnentleerung bei älteren Männern durch Vergrößerung der Vorsteherdrüse (Prostata).

Für das ärztliche Hüfpersonal besprochen von Dr. med. A. Freudenberg, Berlin.

II.

So geht die Erkrankung allmählich in das dritte Stadium über, in das Stadium der Retention mit Ueberausdehnung der Blase. Die Blase wird allmählich immer mehr ausgedehnt, so daß sie mitunter zwei bis drei, ja sogar vier bis fünf Liter Urin hält, die Beschwerden haben wesentlich zugenommen, der Patient muß alle Viertel- bis halbe Stunde, ja noch häufiger urinieren. Weist er auch dabei stark pressen, mitunter auch allershand besondere Stellungen einnehmen, um überhaupt etwas herauszubringen. Die Krankheit bleibt nunmehr auch nicht ohne ernste Rückwirkung auf das Allgemeinbefinden. Diese Erscheinung erklärt sich unter anderem daraus, daß die überfüllte Blase auch auf die Funktion der Nieren schädigend einwirkt, ja zu einer ausgesprochenen Erkrankung der Nieren führen kann. Die Nieren haben bekanntlich die Aufgabe, das Blut von den unreinen und verbrauchten Produkten des Stoffwechsels zu reinigen und diese mit dem Urin aus dem Körper herauszuschaffen. In der Erfüllung dieser Aufgabe aber werden sie durch die ständig überfüllte Blase beeinträchtigt oder verhindert; es tritt so ein Zustand ein, den man als chronische Harnvergiftung bezeichnet. Der Patient fühlt sich matt, er klagt über beständigen Durst und Trockenheit der Mundhöhle, dabei ist er appetitlos, und namentlich tritt ein ausgesprochener Widerwille gegen alle Fleischspeisen ein. Fast konstant ist jetzt dabei auch die früher schon erwähnte hartnäckige Stuhlverstopfung (Obstipation) vorhanden.

Diese Allgemeinercheinungen können derartig im Vordergrund stehen, daß der Kranke irrtilmlicher Weise annimmt, daß es sich um ein primäres Magen- oder Darmleiden handelt, und er einen Spezialarzt für Magen- oder Darmleiden konsultiert. Es ist dann, namentlich früher, nicht selten vorgekommen, daß man die überfüllte Blase, die meist durch die Bauchdecken hindurch zu fühlen ist und die nicht selten bis zum Nabel und selbst darüber hinauf reicht, für eine Bauchgeschwulst gehalten hat. Vor einem solchen Irrtum muß man sich natürlich hüten und außer der Form und Lage der Geschwulst, außer dem Umstand, daß sie bei Einführung des Katheters mit dem sich entleerenden massenhaften Urin kleiner wird und schließlich verschwindet, wird in der Regel schon die Untersuchung der Prostata vom Mastdarm aus, deren Vergrößerung dort meist leicht zu fühlen

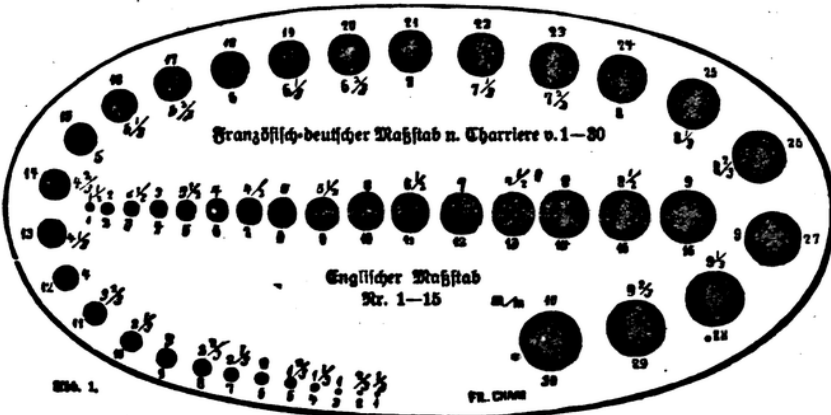
ist, vor einem solchen Irrtum schützen. Freilich kommen auch Fälle vor, wo die Prostata im Mastdarm nicht oder nur wenig vergrößert erscheint, weil die Wulstungen derselben, wie der früher besprochene mittlere Lappen, sich ausschließlich oder „ang überwiegend dem Inneren der Blase zu entwickelt haben. In diesem Falle kann nur die durch einen Spezialarzt vorzunehmende Spiegelung der Blase, die „Kystoskopie“, vollständige und sichere Aufklärung schaffen.

Nicht selten tritt jetzt auch ein unwillkürlicher Urinabgang (Urinkontinenz) auf, d. h. der Urin entleert sich, meist Tropfen für Tropfen, ohne daß der Patient einen Einfluß darauf hat, ja selbst ohne daß er es anders als durch die Durchdringung merkt. Das ist eine Folge des Auseinandergerens des Blasen-Schließmuskels durch die überfüllte Blase. Man nennt das Incontinentia paradoxa; paradox deswegen, weil dabei beständig Urin abfließt, und trotzdem die Blase nicht leer, sondern überfüllt ist. Nicht selten wird der Patient gerade deswegen den Gedanken, daß er eine überfüllte Blase hat, zurückweisen, unter Hinweis auf den beständigen Urinabfluß. Es ist dringend davor zu warnen, hierin den Patienten zu unterstützen; vielmehr muß man in einem solchen Falle von unwillkürlichem Urinabgang immer an die eben geschilderten Verhältnisse denken und unter allen Umständen auf die Untersuchung durch einen sachverständigen Arzt mit aller Energie bringen.

In diesem Stadium pflegen auch häufig Komplikationen aufzutreten. Zu diesen gehört in erster Reihe der Blasenkatarrh. Die Blase entzündet sich, indem Bakterien in den Urin gelangen und sondert Eiter ab. Der vorher klare Urin wird trübe, nicht selten auch schleimig und übelriechend. Dabei tritt meist eine weitere Steigerung der Beschwerden der Kranken ein, der Drang zum Urinlassen wird noch größer, die Urinentleerung häufig außerordentlich schmerzhaft. Die Entzündung der Blase kann sich auch durch die Harnleiter auf eine oder beide Nieren fortpflanzen und so zu einer höchst gefährlichen Entzündung oder Eiterung dieser Organe führen, der der Patient sehr bald erliegen kann. Ferner kann auch eine direkte Vergiftung durch den durch Bakterien zerfallenen Urin eintreten. Die Vergiftung ist dann eine zweifache: einmal, wie eben besprochen, durch die ungenügende Blutrreinigung, die eine Folge der nicht genügend funktionierenden Nieren ist, und zum andern durch

Die Stoffe, welche die in dem Urin vorhandenen Bakterien produzieren. Infektion der Blase durch Bakterien und damit der Harnleiter kann spontan, d. h. von selbst auftreten. In der Regel ist dies aber nicht der Fall. Vielmehr ist es meist die Folge nicht vornehmlich, insbesondere nicht streng aseptisch ausgeführten Katheterisierens und jeder, der den Katheter, insbesondere bei klarem Urin anwendet, muß sich darüber klar sein, welche große Verantwortung gegenüber Gesundheit und Leben seiner Patienten er auf sich

infolge dessen noch öfter urinieren oder noch öfter katheterisiert werden als sonst. Im allerersten Stadium kann mitunter eine vorflüchtige Massage der Prostata von Nutzen sein. Doch muß dieselbe außerordentlich zart ausgeführt werden, wenn sie nicht Schaden soll; der Heilgehilfe läßt am besten seine Hände davon sein, wenn er nicht ausdrücklich ärztlicherseits damit beauftragt und darin unterwiesen ist. Dringend rate ich dem ärztlichen Hilfspersonal, sich von dem Gebrauch von Metallkathetern fernzuhalten und diese dem Arzt zu überlassen. Gar zu leicht können damit Verletzungen und sogenannte „salsche Wege“ gemacht werden, in deren Folge dann Blutungen und Eiterung auftreten, die zum Tode führen können. Deshalb verwendet man am besten die Weichtautskatheter, die sogenannten Kälion-Katheter — auch in bestimmten Fabrikaten und Formen als „Jaques-Patent“ und „Limann-“



genannte „salsche Wege“ gemacht werden, in deren Folge dann Blutungen und Eiterung auftreten, die zum Tode führen können. Deshalb verwendet man am besten die Weichtautskatheter, die sogenannten Kälion-Katheter — auch in bestimmten Fabrikaten und Formen als „Jaques-Patent“ und „Limann-“

zum mittels Methoden, die eine radikale Heilung der Krankheit in solchen Fällen ermöglichen. Dazu ist allerdings notwendig, daß die Krankheit nicht in ein vorgeschrittenes Stadium gelangt ist. Die funktionellen Störungen der operativen Eingriffe sind dann ausgeglichen.

„Katheter“ bezeichnet —, oder aber, wo diese nicht passieren, die häufig auch unter dem Namen „Seidengewebekatheter“ in den einschlägigen Geschäften laufen, obwohl das die Grundlage dieser Katheter bilden und mit Lack überzogene Gewebe



Abb. 2. Katheter mit „Mercedes“-Form.

Nach überstandener Operation kann der Patient meist urinieren wie jeder Gesunde, ja mitunter leichter, als er es je gekonnt und sehr gut ein großes Unrecht, der einen dafür geeigneten Patienten von der Operation abredet.

vielfach überhaupt keine Seide und nur selten reine Seide ist. Bei diesen Lackkathetern schiebt man zweckmäßig auf das äußere Ende ein circa zehn Zentimeter langes Stück Gummiklauch auf. Besser ist für den Katheterismus des Prostatafers die Verwendung nicht zu dünner Katheter zu empfehlen. Es besteht ja keine Verengung der Harnröhre, sondern die Harnröhre ist nur verengt und infolgedessen passiert ein dicker Katheter meist leichter, da er die verengenden Wulstungen der vergrößerten Prostata leichter auseinanderschleibt als ein dünnerer, der vielmehr Neigung hat, an den Vorsprüngen der Prostata anzuhaken und sich auch umzubiegen oder in die Schleimhaut einzubohren, anstatt weiterzugehen. Selbstverständlich soll man aber auch keine zu dicken Katheter wählen. Im ganzen wird Nr. 17, 18, 19 oder 20 des französischen Maßes, der sogenannten „Charrière'schen Füllere“ (Abb. 1) die richtige Dicke des Katheters sein.

Für das ärztliche Hilfspersonal ist jedoch vor allem die Katheterbehandlung von Interesse, weil es immer noch eine hinlängliche Zahl von Patienten gibt, die nicht mehr operiert werden können oder die sich nicht operieren lassen wollen. Da bleibt dann allein der Katheterismus als Nothbehelf übrig; in welchen Fällen er angewendet werden soll und wann und wie oft, muß natürlich der Bestimmung des Arztes vorbehalten bleiben. Eine weitere Behandlung gibt es nicht. Kammerlich haben Brunnenkuren gar keinen Einfluß auf die Prostata. Ganz im Gegenteil pflegen dieselben die Symptome noch zu steigern. Das ist auch ganz erklärlich. Denn dabei tritt noch die karmtreibende Wirkung des Brunnens hinzu und der Patient muß

den Brunnenkuren gar keinen Einfluß auf die Prostata. Ganz im Gegenteil pflegen dieselben die Symptome noch zu steigern. Das ist auch ganz erklärlich. Denn dabei tritt noch die karmtreibende Wirkung des Brunnens hinzu und der Patient muß

• Aus unserer Bewegung •

Berlin. (Tarifierneuerung in der Anstalt des Verbandes der Krankentassen.) Unter dem 18. Februar 1922 ist zwischen dem Verbands der Krankentassen und der Sektion Gesundheitswesen der Filiale Berlin folgender Lohnvertrag für die Beschäftigten in der hydrotherapeutischen Anstalt des Verbandes der Krankentassen abgeschlossen worden. Es erhalten: a) Bademeister, Massierer, Heilgehilfen usw. im 1. Dienstjahr 9,50 Mk., im 2. 10 Mk., im 3. 10,50 Mk. pro Stunde; b) Röntgenassistentinnen, Schwestern, Bademeisterinnen, Masseusen im 1. Dienstjahr 7,50 Mk., im 2. 8 Mk., im 3. 8,50 Mk. pro Stunde; c) Reinigungsfrauen für eine 4-5 stündige Arbeitszeit pro Tag ein Tagesgeld von 22 Mk.; d) Wäschefrauen ein Entgelt von 40 Mk. pro Tag. Die im Monatslohn stehenden, das sind die ärztlichen Hilfspersonen, erhalten den Monatslohn mit 208 multipliziert. Die Beiträge zur Sozialversicherung gelten als jenseitiger Lohnzuschlag und werden vom Arbeitgeber getragen. Für unterhaltspflichtige Kinder bis zum 18. Lebensjahre wird eine Zulage von 75 Mk. monatlich gewährt, bis zu dem Einkommen nicht mehr als 200 Mk. monatlich beträgt. Für Nebelstunden wird an Wochentagen ein Zuschlag von 50, an

Sonn- und Feiertagen ein solcher von 100 Prozent bezahlt. Die Weiterzahlung des Lohnes in Krankheitsfällen wird durch den § 8 des Mantelstarfvertrages geregelt, der u. a. vorschreibt, daß den Beschäftigten nach einjähriger Dienstzeit drei Wochen, denjenigen, die zwei Jahre im Betriebe sind, 4 Wochen der Lohn unter Abzug der reichsgesetzlichen Leistungen fortlaufend gewährt wird. Den im Bade-, Massage- und Höhenjonneuraum Beschäftigten wird für Abnutzung eigener Schutzkleidung eine Vergütung von 100 Mk. jährlich gewährt. Obige Vereinbarungen haben vom 1. März 1922 an Geltung, mit einer für beide Teile geltenden monatlichen Kündigung. Der Mantelstarf behält unverändert seine Geltung bis auf weiteres. Zu dem Lohnvertrag wäre noch zu bemerken, daß er aus praktischen Gründen auf einer anderen Grundlage aufgebaut wurde, als dies bei früheren Lohnverträgen der Fall war. Er sieht nämlich, im Gegensatz zu den vorher geltenden Verträgen, die in der Hauptsache Monatslöhne für die Beschäftigten vorgegeben hatten, Stundenlöhne bzw. Löhne für den einzelnen Arbeitstag vor. Daraus ergibt sich für die Beschäftigten kein Nachteil. Ferner wäre darauf hinzuweisen, daß durch den gegenwärtigen Abschluß die Differenz zwischen dem Einkommen der männlichen und weiblichen Beschäftigten außerordentlich verringert worden ist. Es ist somit dem Wunsche der Kolleginnen, für gleiche Arbeit gleichen Lohn zu erhalten, wenn auch nicht ganz, so doch zum Teil Rechnung getragen. Vielleicht wird

in der Zukunft die Möglichkeit bestehen, die nicht mehr große Differenz völlig auszumergen, denn auch wir teilen mit den Kolleginnen den von jeher eingenommenen Standpunkt, daß für gleiche Leistung gleicher Lohn zu zahlen ist.

Essen-Ruhr. In der Versammlung am 1. März 1922 für das gesamte im Gesundheitswesen beschäftigte Personal des Essener Bezirks wurde folgende Resolution einstimmig angenommen: „Die am 1. März 1922 versammelten Kolleginnen und Kollegen der Sektion Gesundheitswesen, Filiale Essen, erklären nach einem Referat der Kollegin Friedrich-Berlin, daß sie mit allen Mitteln versuchen werden, für den 8-Stunden-Tag in den Krankenanstalten geschlossen einzutreten. Dem Hauptvorstand wird für das bisherige Eintreten für den 8-Stunden-Tag volles Vertrauen ausgesprochen. Wir erwarten auch für die Folge das volle Einsetzen der ganzen Kraft unseres Verbandes für die Erhaltung des achtstündigen Arbeitstages in den Krankenanstalten.“

Leipzig. Am 8. März tagte hier eine von unserer Filiale einberufene Versammlung, zu der das gesamte Pflege-, Haus- und Betriebspersonal der Anstalt getreten und, soweit abkömmlich, auch erschienen war. Die Mehrzahl des Personals besitzt den Beamtencharakter und arbeitet noch unter ganz veralteten Verhältnissen. Das Personal beschäftigt sich zurzeit mit der Frage, soll das beamtete Pflegepersonal weiterhin einem Beamtenbund angehören, der bei der Regelung der Berufsverhältnisse nicht den geringsten Einfluß hat, oder soll es sich der Reichssektion Gesundheitswesen unseres Verbandes anschließen. Kollegin Friedrich-Berlin behandelte deshalb in einem ausführlichen Referat die Frage: „Kann der Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter die Interessen des beamteten Personals vertreten?“ Sie wies nach, daß unser Verband durch seine Vertretung im 20er Ausschuß der Spitzenorganisationen dazu berufen ist, sowohl bei der Regelung der Arbeiter-, Angestellten- wie auch Beamtenentlohnung im Reich mitzuwirken, daß aber weiter die Reichssektion Gesundheitswesen die Organisation des Krankenpflegepersonals ist, die bisher bei allen entscheidenden Fragen, die die Regelung der Berufsverhältnisse des Krankenpflegepersonals betreffen, wie die gesetzliche Festlegung der Arbeitszeit, die Ausbildung des Pflegepersonals, seine Unterstellung unter die Unfallversicherung usw., die Interessen des Pflegepersonals wahrgenommen hat, ganz gleich, ob das Pflegepersonal im Arbeiter-, Angestellten- oder Beamtenverhältnis steht. Sie wies weiter nach, daß alle die Beamten- und Angestelltenorganisationen, die unter dem Pflegepersonal werden, sich um die Regelung dieser Berufsfragen bisher nicht im geringsten bekümmert haben, sich auch in Zukunft darum nicht kümmern können, weil das Pflegepersonal unter den Mitgliedern dieser Verbände nur eine verschwindende Zahl bildet, während die Reichssektion Gesundheitswesen mit ihren 50 000 Mitgliedern die größte, bedeutendste und einflußreichste aller Krankenpflegeorganisationen ist. Die Ausführungen fanden allgemeinen Beifall, und nach der gepflogenen Aussprache darf erwartet werden, daß auch das beamtete Personal der Leipziger Anstalt seine Interessenvertretung in Zukunft unserem Verbande überlassen wird. — Gauleiter Kühne sprach darauf über den Tarifabschluß für das nichtbeamtete Personal. Der Tarif, der sowohl in seinem sozialen Teil wie auch hinsichtlich der Regelung der Lohnverhältnisse den Beschäftigten wesentliche Vorteile gegenüber den früheren Verhältnissen bietet, gilt nur für die Mitglieder unseres Verbandes und kommt nur in denjenigen Anstalten der Provinzialverwaltung zur Anwendung, in denen die Mehrzahl der Beschäftigten unserer Organisation angehört. Da die Lohnempfänger der Anstalt Leipzig fast reiflos unserem Verbande angeschlossen sind, wurde sofort beantragt, das nichtbeamtete Personal der Anstalt Leipzig dem Tarifvertrag zu unterstellen.

Arbeiten und Sorgen überlassen bleiben. Wir müssen mit festem Willen und in steter Bereitschaft hinter unsern Vertrauensleuten stehen, damit sie für unsere Rechte eintreten können. Auf diesem Gebiet muß von unsern Kollegen noch viel nachgeholt werden, da der Besuchsbesuch noch zu wünschen übrig läßt. Die oft großen Lücken in unsern Zusammenkünften finden wir sogar in Veranstaltungen mit rein fachwissenschaftlichem Charakter. Wir müssen in unsern Aus- und Fortbildungsbestrebungen ein dauerndes Aufwachen und Vorwärtsdrängen sehen und es mit Freuden begrüßen, wenn von unserer Sektionsteilung Vorträge veranstaltet werden, die unserer Fortbildung dienen. Wenn wir es erleben, daß ein Vortrag „Ueber physikalische Heilbehandlung“, der unsern Mitgliedern weder Kosten noch große Mühen verursacht, schlecht besucht wird und unsern naheliegenden Interessen bei derartigen Fortbildungen vernachlässigt werden, dann kann es kommen, daß unsere Berufsvertretung von der Veranstaltung derartiger Einrichtungen absteht, weil das Bedürfnis zu gering ist. Und doch liegt ein Bedürfnis vor, das aber von unserer Kollegenschaft nicht erkannt wird. Wir haben allen Grund, von den sogenannten Gebildeten die Erkenntnis zu lernen, daß ein reiches Wissen und ein gutes Können unsere Existenz sichert und unsere Forderungen nach ausreichender Entlohnung auch bei den Arbeitgebern als voll berechtigt erscheinen läßt. Nicht allein in Dresden, sondern auch an allen andern Orten müssen wir die Augen offen halten, um die Gefahren zu erkennen, die unsern Berufe drohen, wenn wir nicht selbst wissen, wo unsere Schwächen liegen. Hieraus können wir unsere Macht richtig einschätzen. Sie darf nicht in buchmäßigen Zahlen, sondern in überzeugungsstarker Betätigung innerhalb unserer Organisation ausgeprägt sein. Sonst mehr denn je haben wir allen Grund fest zusammenzustehen in einer Organisation, die alle unsere Berufs- und Betriebsangehörigen erfaßt. Diese ist uns in der Reichssektion „Gesundheitswesen“ geboten. Unsere Interessen, die in einer geregelten Arbeitszeit, in der Gleichstellung mit den „Gebildeten“ und einer ausreichenden Entlohnung sich ausdrücken, können nur dann von unserer freigeistlichen Organisation vertreten werden, wenn wir selbst in absoluter Geslossenheit an unserm kulturellen Aufstieg, tätigen Anteil nehmen und eifrig mitarbeiten.

Wandfarbenentwicklung im Krankenzimmer. Neuerdings hat man in einem Wiener Spital die Beobachtung gemacht, daß die Farben der Wandbemalung in den Krankenzimmern die Kranken besonders psychisch außerordentlich zu beeinflussen vermochten. In einem mit Rosafarbe gestrichenen Südwestzimmer war die Stimmung der Patienten trotz schwerer Krankheit gut und zuverlässig, wogegen nach der Ueberführung in ein ebenfalls nach Südwesten gelegenes aber grau gestrichenes Zimmer bei allen Patienten eine auffallend depressive Stimmung auftrat, die indessen gleich wieder einer guten und geradezu lustigen Seelenverfassung wich, als die Kranken in einem in sattem Gelb (dunkles Kadmium) ausgemaltes Südwestzimmer mit orangegeb- und hellgrau gestrichener Decke untergebracht wurden. Uebereinstimmende Beobachtungen wurden noch in mehreren anderen Spitälern gemacht. Nicht uninteressant war hierbei die Feststellung der wohlthätigen Wirkung der violetten Farbe auf Kranke. Sie äußerte sich sogar so intensiv, daß ein nervenschwacher Patient bei den von ihm mit Vorliebe ausgeführten Malereien im Grundton die violette Farbe zu benutzen pflegte, da ihm das Brauchten dieser sanften, beruhigenden Farbenöne geradezu ein Bedürfnis war.

Blutaberglaube. So lesen wir im neuen Brockhaus, ist der weit verbreitete Glaube, daß dem menschlichen Blute Heil- und Zauberkraft inne wohne. Heilkräftig gegen Gift und Epilepsie ist vor allem das Blut von unschuldigen Kindern, Jungfrauen und Jungmännern; eigenes Blut bringt Glück in Haus und Stall. Bei Erschließen der Blutsbrüderchaft wurde das gemeinsame Blut der Erde gemischt und die seltsame Mischung von beiden genossen. Man benutzte man zum Bannen und Erkennen der Diebe, zur Weissagung, zur Verschreibung an den Teufel und dergl. Nach dem Blutritus der Heiden werden Götter und Menschen durch Blut verbunden. Einen Blutritus der Juden, dem der unaufgeklärte Tod der Christenkindern zur Last gelegt wird, gibt es nicht.

Gesucht wird

zum baldigen Antritt für das städtische Krankenhaus Finkenwalde eine perfekte Köchin, welche die Krankenhaushäute selbständig leiten kann. Eine Oberkammerfrau, welche den ganzen Wirtschaftsbetrieb als Kontrolle mit zu überwinden hat. Bewerbungen mit Lebenslauf, Zeugnissen, Gehaltsansprüchen sind einzusenden entweder an unsere Zentralstellen nachweis, Berlin SO. 16, Mutterlauenener Straße 15, oder an Paul Jirfel, Finkenwalde, Finkenwalder Platz 11. — Anmerkung: Das Gehalt regelt sich nach der jeweiligen Preisbildung.

Rundschau

Wicht. Mitarbeit im Verband! Aus der Zuschrift eines Dresdener Kollegen geben wir folgende beachtenswerte Gedanken wieder: „In der „Sanitätswarte“ wird berichtet, daß die Kollegen in den städtischen Anstalten in einer gewissen Geslossenheit zu unserm Verbande und damit zu unsern Bestrebungen stehen. Daher muß man auch von allen Mitgliedern erwarten, daß sie nicht allein mit der pünktlichen Entrichtung der Verbandsbeiträge ihre Pflichten erfüllt sehen, sondern selbst praktische Mitarbeit leisten zur Erreichung unserer Ziele. Wir haben es nicht nötig utopischen Wünschen nachzugehen, sondern können mit Sicherheit und Ruhe unsere Forderungen aufstellen, da ihre Erfüllung nicht von dem Wohlwollen der Behörden, sondern nur von unserer Einigkeit und Geslossenheit abhängig ist. Die Vorprobe auf Kämpfe, die in unserm Interesse nötig sein könnten, bilden unsere Zusammenkünfte. Hier zeigt sich der Wille unserer Kollegenschaft, inwieweit sie bereit ist, geschlossen für ein geeintes Ziel einzutreten. Wir dürfen uns bei unserm Vorgehen nicht auf unsere Führer soweit verlassen, daß ihnen alle