

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) 5 Mark. Fernsprecher: Amt Moritzplatz, Nr. 3105/06
--	--------------------------------------	--

Die Ansteckungsgefahr für das Krankenpflegepersonal bei der Pflege Lungentuberkulöser und deren Verhütung.

Die Hauptgefahr für die Verbreitung der Tuberkulose ist der tuberkulöse Mensch selbst, der täglich eine ungeheure Menge von Tuberkelbazillen zur Welt bringt und sie direkt oder indirekt auf seine Mitmenschen überträgt. Die biologischen Eigenschaften des Tuberkelbazillus bringen es mit sich, daß er im menschlichen oder tierischen Organismus längere Zeit lebensfähig bleibt, während er in der freien Natur unter der Einwirkung des Tageslichtes so schnell zugrunde geht, daß er unter gewöhnlichen Verhältnissen für die Frage der Infektion ohne Bedeutung ist. Die tuberkulöse Infektion erfolgt daher in erster Linie in geschlossenen Räumen, wenn Gesunde mit den bazillenverstreuten Patienten längere Zeit in enger Berührung kommen. Neben den Familienmitgliedern ist vor allem das Krankenpflegepersonal dieser Gefahr ausgesetzt.

Hamel, der die wichtige Frage der tuberkulösen Infektion des Krankenpflegepersonals an der Hand eines größeren Materials eingehend studiert hat, hat gefunden, daß auf allen Stationen im Jahresdurchschnitt 0,59 Proz. der Schwestern an Tuberkulose erkrankten, davon infolge Dienstbeschädigung 0,30 Proz., also 50 Proz. der erkrankten Schwestern. Bräunung findet diese Zahl mit Recht zu hoch, da jede tuberkulöse Infektion als Dienstbeschädigung aufgefaßt ist. Der Einfluß der tuberkulösen Belastung und früherer tuberkulöser Krankheiten auf spätere Erkrankungen an Tuberkulose ist dabei gar nicht berücksichtigt. Auf Grund eines Keimen, aber genau geprüften Materials kommt daher Bräunung zu dem Ergebnis, daß 15 bis 33 Proz. der Schwestern, welche an Tuberkulose erkrankten, diese Erkrankung sich durch eine Infektion im Dienst zugezogen haben. Aber auch diese Zahl ist noch unerfreulich hoch.

Als wahrscheinliche Ursache der Infektion konnte Bräunung in einer großen Anzahl der Fälle feststellen:

1. nicht genügende Schulung des Pflegepersonals;
2. unhygienische Einrichtungen der betreffenden Krankenstationen;
3. unhygienische Reinigung der Speisefäße;
4. unvermeidbare Infektionen ohne hygienische Fehler, insbesondere bei der Pflege schwerkranker Kehlkopftuberkulöser.

In erster Linie ist fraglos die mangelhafte Schulung des Pflegepersonals für tuberkulöse Infektionen im Dienst verantwortlich zu machen. Nicht mit Unrecht ist vielfach die Forderung erhoben worden, daß in Lungenheilstätten und auf den Tuberkulosestationen der Krankenhäuser neben spezialistisch ausgebildeten Ärzten auch spezialistisch ausgebildetes Pflegepersonal tätig sein sollte. Vom Erlaß des Reichsministers des Innern, betr. Maßnahmen zum Schutz der in Krankenanstalten beschäftigten Krankenpflegepersonen gegen Erkrankung an Tuberkulose (vom 10. November 1920) wird mit Recht gefordert, daß das Personal alsbald nach seinem Eintritt in die Krankenanstalt über die Verbreitungswege der Tuberkulose zu belehren und fortlaufend so zu erziehen ist, daß alle Maßnahmen gegen die Übertragung von ihm beachtet werden. Insbesondere ist dem Personal die Bedeutung der Tröpfcheninfektion und der Einatmung von verdunstetem und verstäubtem Lungenauswurf, namentlich beim Ordnen der Lagerstätten und beim Handhaben der getrockneten Wäsche, ebenso die Bedeutung der Hände als Vermittler der Übertragung einzuprägen.

Es kann bekanntlich der Krankheitserreger mit dem trockenen Staub eingeatmet werden, wenn bazillenhaltiger Auswurf vom Patienten verstreut wird, oder die Infektion erfolgt durch Anhaften, indem ein Tuberkulosekranker beim Husten kleine bazillenhaltige „Bronchialtröpfchen“ in die Luft schleudert, die von anderen Menschen wieder aufgenommen werden. Es liegt auf der Hand, daß das Sputum der an Lungentuberkulose Leidenden, da es, vor allem in den vorgeschrittenen Stadien, eine enorme Menge von Tuberkelbazillen enthält, eine wichtige Infektionsquelle für die Umgebung des Patienten ist. Dem Auswurf gegenüber kommen Defekte von Personen, die an Darmtuberkulose erkrankt sind, ebenso wenig in Betracht wie Eiter tuberkulöser Geschwüre oder bazillenhaltiger Harn, wenn auch diese Krankheitsprodukte gelegentlich einmal Tuberkelbazillen übertragen können. Wird der Tuberkelbazillus durch das Sputum in die Außenwelt verbreitet, so kann er leicht bei Aufwirbelung von Staub eine sogenannte Staubbazilleninfektion verursachen, worauf das Krankenpflegepersonal beim Reinigen des Zimmers, beim Ordnen der Betten und bei der Reinigung der Wäsche weitestgehende Rücksicht nehmen muß. Die interessanten Versuche Cornets, der von 147 Staubproben, die er in der Umgebung unreinlicher Schwindsüchtiger gesammelt hatte, in 46 durch erfolgreiche Verimpfung auf Meerschweinchen Tuberkelbazillen nachweisen konnte, haben vielfach zu der Lehre von der Ubiquität des Tuberkelbazillus geführt. Diese Lehre ist ebenso falsch wie die Annahme, daß die den Schwindsüchtigen umgebende Atmosphäre, also besonders die Luft in den von ihm bewohnten Räumen mit Tuberkelbazillen erfüllt ist. Zum mindesten müßten dann in Lungenheilstätten, in denen eine große Anzahl Phthisiker auf einem verhältnismäßig kleinen Raum zusammenwohnt, die gesunden Mitbewohner in hohem Maße gefährdet sein. Ganz besonders gilt dies für das Dienst- und Bartepersonal, welches dauernd in naher Berührung mit dem Kranken lebt. Die praktische Erfahrung aber lehrt, daß gerade in Lungenheilstätten tuberkulöse Infektionen des Pflegepersonals äußerst selten sind. Nur der unreine Phthisiker, welcher unvorsichtig mit seinem Auswurf umgeht, ist eine Gefahr für seine Umgebung, dagegen ist der Verkehr mit dem hygienisch erzogenen, reinlichen Lungentranken ungefährlich. Der hygienisch erzogene Patient wird sich der Gefahr, die das verstreute Sputum mit sich bringt, stets bewußt sein. Nicht weniger aber muß er davon überzeugt sein, daß auch durch die von ihm ausgestreuten Hustentröpfchen eine Übertragung der Tuberkulose auf gesunde Mitmenschen erfolgen kann. Ueber die Bedeutung der Tröpfcheninfektion sind sowohl die Patienten als das Pflegepersonal vielfach zu wenig unterrichtet. Und doch weist Flügge mit Recht darauf hin, daß die Tröpfchenverbreitung weit häufiger die Ursache der Tuberkuloseübertragung ist als die Staubinhalation. Seine Behauptungen sind experimentell einwandfrei begründet. Unter den Tuberkulosekranken in mäßig vorgeschrittenem Stadium, wie sie in den Heilstätten und Polikliniken sich finden, haben die bisherigen Untersuchungen etwa bei 40 bis 50 Proz. geteilte Tröpfchenverbreitung ergeben; bei den übrigen darf man annehmen, daß sie gelegentlich auch Perioden durchmachen, in denen sich Verbreitung nachweisen läßt.

Nur dann kann sich das Krankenpflegepersonal vor dieser Gefahr schützen, wenn es dieselbe genau kennt und somit auch in der Lage ist, auf den Patienten ergiebig einzuwirken. Drei überaus einfache

Vorschriften vermögen die Gefahr der Tröpfcheninfektion restlos zu beseitigen:

Abstand halten, Kopf abwenden, Hand vorhalten!
Und das ist nur während der Hustenstöße, also für kurze Momente, erforderlich. Es muß unbedingt dahin gestrebt werden, daß das Pflegepersonal im Verkehr mit den Patienten während der Hustenstöße einen Abstand von mindestens Armlänge einhält. Das läßt sich auch bei Schwerkranken durchführen, ohne dabei die Gefühle des Patienten zu verletzen. Daß neben der Tuberkulose auch andere Krankheiten durch Bronchialtröpfchen übertragen werden können, ist bekannt. Die oben genannten drei Forderungen sollten daher während des Hustens auch von Nichttuberkulösen beobachtet werden.

In Krankenanstalten, die nach streng hygienischen Gesichtspunkten erbaut und eingerichtet sind, wie unsere modernen Lungenheilstätten, ist naturgemäß die Infektionsgefahr für das Pflegepersonal weit geringer als in den Krankenhäusern, die den Forderungen der Hygiene nur wenig Rechnung tragen und in denen die infektiösen Lungenkranken von anderen Patienten nicht streng getrennt sind.

Daß die mangelhafte Schulung des Personals für die Übertragung der Tuberkulose in den meisten Fällen verantwortlich zu machen ist, beweist auch die Tatsache, daß die Desinfektion der Speigefäße in sehr vielen Krankenanstalten absolut unvollkommen und unhygienisch ist. Die Desinfektion der Speigefäße ist Sache eines geschulten Desinfektors; sie darf nicht, wie vielfach üblich, vom jüngsten und unerfahrensten Krankenpfleger durchgeführt werden. Die Frage, wie das Sputum desinfiziert werden soll, ist nicht ganz gleichgültig, da, wie wir wissen, der Tuberkelbazillus den gebräuchlichsten Desinfektionsmitteln gegenüber äußerst widerstandsfähig ist. Uhlenshuth ist auf Grund seiner Untersuchungen zu dem Ergebnis gekommen, daß durch das Zusammenwirken von geeigneten Phenolen in passend gewählten Verhältnissen mit Alkali eine Abtötung der Tuberkelbazillen im Sputum in verhältnismäßig kurzer Zeit erreicht werden kann. Wie weit sich auf diese Weise auch eine Desinfektion der Taschentücher und der Bett- und Leibwäsche erreichen läßt, ist Gegenstand weiterer Untersuchungen. Es ist zu hoffen, daß im Laufe der Zeit geeignete Desinfektionsmittel auch zur Abtötung der angetrockneten Tuberkelbazillen gefunden werden als Ersatz für die absolut unvollkommenen Mittel, wie es das Sublimat, das Jodoform und die Kresolseife sind. Die beste und zuverlässigste Desinfektion für Speigefäße und Wäsche ist der strömende Wasserdampf, der in relativ kurzer Zeit alle Tuberkelbazillen mit absoluter Sicherheit tötet.

Körperbau und Konstitution spielen natürlich bei der Beurteilung der Infektionsgefahr für das Krankenpflegepersonal eine große Rolle. Schwächliche und wenig widerstandsfähige Personen, sowie solche, die Zeichen einer Tuberkulose der Drüsen, Knochen und Gelenke usw. überstanden haben, sind wegen ihrer besonderen Gefährdung, an Tuberkulose zu erkranken, für den Krankenpflegeberuf nicht geeignet. Zum mindesten sollte vor der Anstellung als Krankenpfleger bei Lungentuberkulose in solchen Fällen vorher eine ärztliche Untersuchung stattfinden und auch während des Dienstes eine regelmäßige Nachkontrolle des Lungenbefundes gefordert werden.

Und doch darf die Übertragungsgefahr auch für das Personal, das eine besondere Disposition für Tuberkulose zeigt, nicht überschätzt werden. Sander weist in seiner Schrift: „Die Verbreitung der Tuberkulose durch den Phtisiker und deren Verhütung“ darauf hin,

daß ihm innerhalb eines Zeitraumes von 20 Jahren noch nie ein einziger Fall von Ansteckung eines Angestellten vorgekommen. Und dabei melden sich mit Vorliebe etwas schwächliche, nämlich also zur Kategorie der Disponierten gehörige Personen für den Aufenthalt in der Heilanstalt, in der Hoffnung, hier aus der guten Luft und kräftigen Verpflegung gesundheitliche Vorteile zu ziehen. Täuscht diese Hoffnung in den wenigsten Fällen. Alle Lungenanstalten könnten eine größere Anzahl von Angestellten vorziehen, die den Grund zu einer erfreulichen Kräftigung ihres Gesamtzustandes in der Anstalt gelegt haben trotz täglichen Verkehrs mit Kranken. Es ist dadurch bewiesen, daß jede tuberkulöse Infektion des Pflegepersonals im Dienst vermeidbar ist und daß das Pflegepersonal in Lungenheilstätten und auf den Tuberkuloseheilstätten der Krankenhäuser, selbst wenn es früher tuberkulosekrank war, genügender Kenntnis der Infektionsmöglichkeiten und unter geeigneten hygienischen Verhältnissen nicht mehr gefährdet ist, an Tuberkulose zu erkranken als andere im Erwerbsleben lebende Personen.

Oberarzt Dr. R. A i d m a n n, St. Blasien (Ztschr. f. Krp.

Neuer Lohnstarif für die rheinischen Provinzial-Heilanstalten.

Nach langen Verhandlungen ist es gelungen, mit der Provinzialverwaltung wiederum einen Tarifvertrag abzuschließen. Er wurde bei weitem nicht das erreicht, was das Personal in der jetzigen Zeit zum Leben notwendig hat. Wenn wir uns mit den jetzigen Zuständen zufrieden geben mußten, so ist das Personal nicht ganz unschuldig. In einer Konferenz im Januar hatte beschlossen, und zwar alle drei beteiligten Organisationen einstimmig, daß man nicht die Besoldungsordnung, sondern den Tarifvertrag zur Grundlage nehmen wollte. Kaum war der Vertrag von uns der Provinzialverwaltung unterbreitet, erteilte Landeshauptmann eine Rundfrage, wer die Beamteneigenen haben wolle, und unbekümmert um unseren Beschluß, meldete ein großer Teil zur Beamteneigenschaft, ja, es wurden sogarputationen nach dem Landeshaus gesandt, damit man nur ja in den Genuss der Beamteneigenschaft komme. Wer aber bisher noch Anhänger der Beamteneigenschaft gewesen ist, dem dürften die Verhandlungen die Augen geöffnet haben. Denn unzweideutig bei den letzten Verhandlungen zum Ausdruck, daß ein Tarifvertrag unter keinen Umständen höher gestellt werden könne, als die Besoldungsordnung es vorschreibe, denn damit würde Unzufriedenheit in das Personal hineingetragen. Wir sind fest davon überzeugt, hätte das Personal sich nach dem Beschluß unserer Konferenz die Organisationen gestellt, so hätten wir einen Tarifvertrag bekommen, der weit über die Besoldungsordnung hinausging, wollen heute nicht damit rechten, daß auch immer noch der „terste“ Verband die Beamteneigenschaft propagiert, aber auch war festzustellen, daß der Vertreter dieser Organisation bei den letzten Verhandlungen außerordentlich kleinlaut war.

Halten wir uns den abgeschlossenen Tarifvertrag vor! So finden wir, daß die Gruppe VIII, also das sogenannte Personal, schlecht abgeschrieben hat. Man betrachtet dieses Personal immer noch als Dienstboten und glaubt, nicht höhere Löhne zu können wie bei der Privatbesoldung. Denn dadurch würd

Aus der Geschichte der Hypnose und Suggestion.

III.

In jüngster Zeit machte der Berliner Arzt Dr. v. Rutkowski mit seinem Medium Max Rautenberger ähnliche, James Braids Behauptungen bekämpfende Experimente. Auch van Balesys Vorführungen mit Fräulein „Nora“ als Traumbühnenleiterin in der Deutschen Ostasiatischen Gesellschaft zeigten die Wahrheit der Behauptungen Braids. Der Verfasser konnte bei seinen Experimenten mit Fr. Sch. und der Traum- bzw. Schlafstänzerin Fr. B. ähnliche Beobachtungen machen. Es ist beachtenswert, daß James Braids von einer Anwendung der Hypnose auf pädagogischem Gebiete so gut wie nichts erwähnt.

Von dem französischen Arzte Durand de Gros, der 1853 von Amerika nach Europa zurückkehrte, stammte wohl die erste wissenschaftliche Einteilung der hypnotischen Erscheinungen.

Elliotson hatte 1838 in einer Rektoratsrede erklärt, daß er sich selbst verachten müßte, wenn er die Echtheit der Mesmerischen Phänomene abstreiten wollte. James Esbail (1808 bis 1859) stellte seit 1845 Untersuchungen an über die suggestive Analgesie (Schmerz-

losigkeit). Es gelang ihm, über 600 große Operationen mit 5% Proz. Todesfällen in suggestiver Analgesie auszuführen. Er arbeitete im Dienste der „East India Company“ in Kalkutta erreichte die Analgesie durch Mesmerische Striche, die er 20 bis 30 Tage lang durch eingeborene Heilgehilfen bei Patienten anwenden ließ.

De marq u a n und Giraud-Teulon glaubten bereits 1860 feststellen zu können, daß die gemeinamte Grundform der hypnotischen, somnambulen und magnetischen Erscheinungen idiosynkratische Disposition meist hysterischer Natur ist. Das Wesen des Hypnotismus war also bereits vor dem Auftreten der Mesmerischen Schule im wesentlichen geklärt.

Um das Jahr 1850 setzten freilich bereits von anderen die Versuche ein, den Hypnotismus in die Kindererziehung zu führen. Diese Bestrebungen nahmen manchmal sogar die Form der biedererischen Säge an: Leider sind noch in jüngerer Zeit viel in den Untiefen der Krikklosigkeit und der Begeisterung bei sich erinnern zunächst an Dr. Carl Bicht, der gar zu leicht unter dem Einfluß des französischen Philosophen Jean Marie („Education et Hérité“) steht und die moralpädagogische Wirkung der Hypnose und Suggestion preist.

Person liegt. Die letzteren Vereinbarungen sind für die Zeit vom 1. April 1922 bis 31. März 1923 getroffen worden.

Berlin. (Tarifabschluss in den privaten gemeinnützigen Anstalten.) Die Aufwärtsentwicklung der Preise für Nahrungs- und Bedarfsartikel machte es erforderlich, daß die Leitung der Sektion „Gesundheitswesen“ der Filiale Berlin das mit dem Verbands der privaten gemeinnützigen Anstalten im Januar 1922 abgeschlossene Lohnabkommen am 27. Februar kündigte. Die gestellten Forderungen bewegten sich auf der Basis von 50 Proz. im Durchschnitt. Das entsprach zwar nicht den Anforderungen, die die gegenwärtige Wirtschaftslage an die einzelnen stellt; jedoch wir mußten bei Aufstellung unserer Forderungen die finanzielle Leistungsfähigkeit der gemeinnützigen Anstalten berücksichtigen. In einer gemeinsamen Sitzung der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer am 14. März wurde vom Syndikus des Verbandes der privaten gemeinnützigen Anstalten Rechtsanwalt Dr. Philippborn auf die außerordentlich ungünstige Lage der Verbandsanstalten hingewiesen und eine Herabminderung der Vorschläge der Arbeitnehmer auf 15 Proz. befürwortet. Auch wurde von Arbeitgeberseite angeboten, daß bei einer nur 15proz. Erhöhung des Lohnes die Abzüge für Kost und Wohnung unverändert bleiben sollen. Nach Auffassung der Arbeitgeber ergäbe sich daraus eine Angleichung an die von Arbeitnehmerseite gestellten Forderungen. In einer Sonderberatung der Arbeitnehmer wurden die Vorschläge der Arbeitgeber einer genauen Prüfung unterzogen und diese Erhöhung des Lohnes als nicht annehmbar erklärt. Es wurde festgestellt, daß eine Angleichung an die gestellten Forderungen nur dann möglich ist, wenn der Lohn um 20 bis 25 Proz. generell erhöht wird und die Beträge für Kost, Wohnung und ähnliche Leistungen den Arbeitgebern unterbreitet, die nach längerer Diskussion sich damit einverstanden erklärten. Das Einkommen der Beschäftigten der gemeinnützigen Anstalten ist demnach wie folgt geregelt: Gruppe I: ungelernete Arbeiter, 1080 Mkt., IIa: angelernte 1245 Mkt., IIb: angelernte mit besonderer Verantwortung, 1294 Mkt., III: Handwerker, 1740 Mkt., IV: jugendliche männliche im 15. Jahre 648 Mkt., im 16. Jahre 680 Mkt., im 17. Jahre 728 Mkt., im 18. Jahre 759 Mkt., V: ungelernete Arbeiterinnen, 751 Mkt., VI: angelernte, 984 Mkt., VII: gelernete und selbständige Arbeiterinnen, 1027 Mkt., VIII: jugendliche weibliche mit 15 Jahren 554 Mkt., mit 16 Jahren 586,50 Mkt., mit 17 Jahren 612 Mkt., mit 18 Jahren 650 Mkt. Die jährliche Steigerung beträgt in Gruppe I 55 Mkt. zweimal, in Gruppe IIa und IIb 58 Mkt. zweimal, III 69 Mkt. dreimal, V, VI, VII, VIII 53 Mkt. zweimal. Zuschläge werden gewährt: für Verheiratete auf den Barlohn 300 Mkt., für Kinder unter 16 Jahre 150 Mkt., für außerhalb der Anstalt Wohnende 150 Mkt., für Selbstbeständige 360 Mkt. Den in der Anstalt Beföhtigten wird während des Urlaubs und während Krankheit ein Sonderzuschlag von 7 Mkt. täglich gewährt. Die Abzüge sind folgende: Für Beföhtigung monatlich 240 Mkt., Wohnwohnung bis zwei Personen 30 Mkt., drei bis fünf Personen 20 Mkt., sechs Personen und darüber 15 Mkt., Familienwohnungen, Stube, Kammer und Küche 15 Mkt., jedes weitere Zimmer 15 Mkt. für volle Dienstbekleidung und Reinigung derselben monatlich 20 Mkt., für freie Jacke, Hose oder Mantel 5 Mkt., Reinigung der Privatwäse 10 Mkt. Im Durchschnitt belaufen sich somit diese Abzüge einschließlich der sozialen Abgaben auf 300 Mkt. Diese Regelung entspricht einer Erhöhung des Barlohns um 20 bis 23 Proz. Die Beibehaltung der alten Abzüge dürfte gleichfalls eine Erhöhung von 25 bis 30 Proz. ergeben, so daß also unsere ursprüngliche Forderung auf Erhöhung des Gesamteinkommens von 50 Proz. erreicht wurde. Dieses Abkommen hat Geltung für die Zeit vom 1. April bis 30. Juni 1922.

Dresden. Am 7. April fand im Rathaus eine Besprechung zwischen Vertretungen der Stadtverordneten, des Rates, der Ärzte, der Verwaltungen, des Pflegepersonals und deren Organisationen über die geplante Arbeitszeitveränderung statt. Die Stadtverordneten wollten durch ihre gegenseitige Aussprache Klarheit über den Wert oder Unwert der jetzigen und der geplanten Arbeitszeiteinteilung gewinnen. Dieses Ziel dürfte nicht erreicht worden sein, weil der Personenkreis ein zu großer war. Die Ausführungen des Professors Werther vom Stadtkrankenhaus Friedrichstadt zeigten eine solche Rückschrittlichkeit der Gesinnung, daß die zum Ausdruck gekommene Erregung des Pflegepersonals verständlich war. Der Inhalt seiner Rede war: Die Arbeitszeit des Pflegepersonals kann nicht lang genug sein, die viele freie Zeit, wie sie durch den Achtstundentag gegeben ist, macht das Personal nachlässig, demoralisiert es. Die nachfolgenden Redner, auch Ärzte, gaben zu, daß Fehler vor der Einführung des Achtstundentages vorgekommen sind, dies sagte Professor Werther aber auf das Konto des Achtstundentages. Kein neuer Gedanke kam bei diesen Rednern zum Ausdruck, nur alte abgetane Argumente. Alle Teilnehmer der Besprechung haben bei der Rede des Herrn Professors die Empfindung gehabt, daß hier nicht sachliche, sondern politische Gegnerschaft sprach. Der Sache wurde kein Dienst erwiesen. Daß die Ausführungen des Personals größtenteils nur Erwidierungen auf die provozierenden Reden waren, ist nicht verwunderlich. Es wurde den

Ärzten nicht erspart, daß gelegentlich auch die Ärzte das Interesse an den Kranken vermissen lassen, dabei wurde das vorhandene Material noch nicht erschöpft. Im allgemeinen sprach sich das Personal sachlich aus. Weder Professor Ganzer noch Professor Seidel gingen auf den Kern der Sache ein. Professor Ganzer polemisierte gegen die Ausführungen des Kollegen Heider, um im weiteren gegen die Ausschweifungen des Personals zu wettern. Professor Seidel enthielt sich der groben Angriffe auf das Personal, aber auch der Meinung, der Achtstundentag liege nicht im Interesse der Kranken. Keiner der Ärzte ging auf die von Kollegen Heider gestellte Frage ein, ob die Arbeitszeiteinteilung, wie sie von den Verwaltungen vorgeschlagen wird, einen geringeren Personalbedarf bringt als der reine Achtstundentag. Sie hätten dabei zugreifen müssen, daß ein vermehrter Personalwechsel bei der Dienstverteilung der Verwaltungen eintritt. Da nach den Angaben der Ärzte diejenige Arbeitszeit die beste ist, die den geringsten Personalbedarf verursacht, hätte der Achtstundentag anerkannt werden müssen. Anders die leitenden Schwestern kamen zu Wort und wie nicht anders zu erwarten, sprachen sie sich gegen den Achtstundentag aus. Schwester Engelhausen erklärte, daß die anderen Schwestern nur aus Besorgnis, mit den dirigierenden Ärzten in Konflikt zu geraten, sich gegen die Beibehaltung der jetzigen Arbeitszeit ausgesprochen. Nach ihrer eignen Ueberzeugung sei der Achtstundentag durchführbar und bedeute keine Schädigung der Kranken. Wo doch der Fall ist, liegt es an der Organisation des Dienstes. Auf ihren Stationen gehe es auch. Freundliche (?) Blicke des Professors Werther belohnten sie. Einer der beamteten Pfleger erklärte im Namen des sächsischen Beamtensbundes, daß sie sich, wenn es nicht anders sei, mit der 48stündigen Arbeitswoche abfinden würden.

Wie sich der Rat der Verwaltung des Krankenhauses verhält, stellt, lehrt folgender von der Verwaltung des Krankenhauses Johannstadt herausgegebener Dienstplan für das Pflegepersonal.

Table with columns for days of the week (Sonntag, Montag, Dienstag, Mittwoch, Donnerstag, Freitag, Sonnabend) and shifts (1. Schwest., 2. Schwest., 1. Pflegerin, 2. Pflegerin, 3. Pflegerin, 4. Pflegerin). It includes a summary row 'Ergibt sich' and a second table for '2. Schwest.' below it.

Die Kurstziffern sind Nachtzeiten.

Filiale Berlin. Angestellte der Privat-Badeanstalten

Donnerstag, den 27. April 1922, abends 8 1/2 Uhr, im Lokal „Goldenen Löwen“, Lindenstraße 55: Mitgliederversammlung. Tagesordnung: 1. Die Badepflege im Altertum. Referent: W. Bulaan. 2. Diskussion und Beschlüsse. — Des Erhebungs aller Kolleginnen und Kollegen wird erwartet. Die Sektionsleiter