

# Die Sanitätswarte

Zeitschrift für das Personal in Kranken-, Pflege- und Irren-Anstalten  
Kliniken, Sanatorien, Bade- und Massage-Instituten, Seebädern

Beilage zur „Gewerkschaft“, Organ des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter

Redaktion und Expedition: Berlin SO. 16,  
Wasserhausener 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

## Grundsätzliches zum Achtstundentag.



Seit Monaten wartet die deutsche Arbeiterschaft auf die gesetzliche Verankerung des Achtstundentages. Der gewerkschaftliche Kampf, im Tarifvertrag den Achtstundentag resp. die 48-Stunden-Woche festzulegen, hatte Erfolg, wo die Arbeiterschaft ihr Bestes dafür einsetzte. Je stärker die Organisation, desto leichter konnte diese Forderung durchgesetzt werden. Die Verordnung vom 23. November 1918, dazu die stete Kampfbereitschaft der Gewerkschaften gegen die Arbeitgeber und die Regierung hat es bisher verhindert, daß der Achtstundentag wieder zu Grabe getragen wurde. Doch gelang es dem Unternehmertum, den Achtstundentag indirekt zu durchbrechen. Das Ueberstundenlohn war für einen Teil der Arbeiterschaft verlockender, als mit allen gewerkschaftlichen Mitteln an einer gesundheitslichen Forderung, wofür die Arbeiterklasse der Welt seit dem Jahre 1890 am 1. Mai demonstrierte, festzuhalten und gegen den Abwehrkampf zu führen. Bedauerlich sind diese Taten. Ein großer Teil Schuld ist zurückzuführen auf die Unkenntnis über die Bedeutung des Achtstundentages zur Hebung und Erhaltung der Volksgesundheit.

Um den Profitgier zu befriedigen, verlangten die Unternehmer die schrankenlose Ausbeutung der menschlichen Arbeitskraft. Sie wollten bei der Genehmigung von Ueberstunden die Gewerkschaften ausgeschaltet wissen. Dieses ist ein schlagender Beweis mehr, welche Macht die Gewerkschaften auf wirtschaftlichem Gebiete einnehmen. Die Arbeiterschaft muß erkennen lernen, daß durch Ueberstundenarbeit ihre wirtschaftliche Lage nicht gebessert werden kann, sondern durch die lange Arbeitszeit wird ihr Gesundheitszustand tagtäglich schlechter.

Die Arbeit hat großen Einfluß auf das menschliche Wohlbefinden. Sie ist die Quelle des Glücks, der Gesundheit und der Zufriedenheit des einzelnen. Sie ist aber auch die Quelle der Heuung unserer so schwer daniederliegenden Volkswirtschaft. Die natürliche Ausbeutung der schaffenden Kraft durch die gesellschaftlich notwendige Arbeit führt zum Wohlstand der Menschheit, die übernatürliche Ausbeutung erzeugt Uebermüdung, Krankheit, Unzufriedenheit und Mißbehagen. Sind doch die Klassenkämpfe aus dem Arbeitsprozeß von der Welt an hervorgegangen, wo der Mensch aufhörte, das höchste Wertobjekt zu sein. Der Arbeiterschaft ist es gelungen, in langsam Ringen die Arbeitsverhältnisse gewaltig zu verbessern. Dieses war nur möglich durch den Zusammenschluß der Arbeiterschaft zu gewaltigen Organisationen.

Die Arbeitsverhältnisse sind bei einem Teil der Arbeiterschaft den man nicht als Werte schaffenden betrachtet, bedeutend schlechter. In dem Gesetzentwurf über die Regelung der Arbeitszeit sind die Krankenpflegepersonen herausgenommen. Deshalb unterbreiten wir dem Reichsarbeitsministerium folgende Fragen:

Erstens: Welche Gründe sind maßgebend, die Krankenpflegepersonen vom Arbeitszeitgesetz auszuschließen?

Zweitens: Betrachtet das Ministerium die Arbeit der Pflegepersonen, da sie nicht Korn, Fleisch, Weine, Zement, Kleider, Schuhe usw. hervorbringen, als nicht Werte schaffend?

Ein großer Teil der Ärzte und Wissenschaftler, soweit sie Menschenfreunde sind, unterstützen das Pflegepersonal in ihrem Kampf um die Verkürzung der Arbeitszeit. Die Tätigkeit der Ärzte und das Pflegepersonal ist als produktiv zu betrachten. Treffend stellte ein Wissenschaftler fest, daß es Menschen gegeben hat, und leider heute noch gibt, die den Arbeiter, der einen Dampfessel ausfließt, so daß er noch ein paar Jahre gebrauchsfähig ist, „produktiv“ nennen, aber die Tätigkeit am Krankenbett, wo dem Menschen sein Leben verlängert wird, bezeichnet man als „unproduktiv“. Kann es noch einen größeren Widersinn geben?

Das höchste Wertobjekt in der Gesellschaft wird in den Krankenanstalten untergebracht. Folglich ist es zu verurteilen, daß man die Pflegepersonen schlechter bewertet als den Arbeiter, der in einem industriellen Betrieb tätig ist. Bekanntlich heißt es: Zur Verhütung von Arbeitschäden trägt alles bei, was dazu dient, den Arbeiter gesund und arbeitsfähig zu erhalten. Die Pflegepersonen sollen in die Gruppe derjenigen Arbeiter eingereiht werden, deren Tätigkeit zum größten Teil aus Bereitschaftsdienst besteht, und deren Arbeitszeit bis auf 11 Stunden ausgedehnt werden kann. Wenn Pflegepersonen elf und mehr Stunden Kranke bedienen, so kann diese Arbeit als Bereitschaftsdienst nicht angesehen werden.

Ein Krebschaden in der Krankenpflege ist und bleibt die lange Arbeitszeit. Ärzte haben festgestellt, daß die schwere Berufsarbeit den Tod der Menschen herbeiführen muß. Statistisch ist nachgewiesen, daß nur ein kleiner Teil des Pflegepersonals das 50. Lebensjahr erreicht. Der Krankenpflegeberuf ist einer der schwersten Berufe, das muß jeder vorurteilsfreie Hygieniker und Arzt bestätigen. Pflicht der Regierung muß es sein, die Pflegepersonen vor der übernatürlichen Ausbeutung zu schützen, es heißt doch: Die Arbeitskraft steht unter dem Schutze des Reiches! Die Anforderungen an die Pflegepersonen werden durch die fortschreitende Entwicklung auf dem Gebiete des Gesundheitswesens tagtäglich größer. Es ist eine logische Folge, daß auch die Arbeitszeit der Arbeitsleistung entsprechend angepaßt werden muß. Die Arbeit der Pflegepersonen wird durch die Erhaltung ihrer Gesundheit gefördert und für die Kranke Menschheit nutzbringend. Deshalb führt das Krankenpflegepersonal in der Reichsaktion „Gesundheitswesen“ den Kampf um die gesetzliche Verankerung des Achtstundentages.

W. Schapitz, Hilfswärter, Leipzig.

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

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

### IV.

(Schluß.)

Beim Einführen des Katheters gehe man recht zart vor. Es muß jede Verletzung nach Möglichkeit vermieden werden, damit, wenn sich doch einmal ein paar Bakterien aller Vorsicht zum Troß eingeschlichen haben, sie nicht noch einen günstigen Nährboden finden, in dem sie sich ansiedeln in einer Verletzung, durch die sie in das Körpergewebe eindringen können. Man führe den Katheter auch nicht zu schnell ein. Die vorhandenen Schwierigkeiten sind bei langsamem Einführen viel leichter zu überwinden. Auf diese Weise erspart man auch dem Patienten Schmerzen und tut damit nicht nur dem Patienten, sondern auch sich selbst einen Gefallen. Denn der Patient wird dafür dankbar sein, weiß er doch genau zu unterscheiden, ob eine robuste Hand gewaltsam oder eine leichte Hand zart den Katheter führt.

Der Katheter muß vor dem Einführen gut schlüpfrig gemacht werden. Auch hier gilt das Wort: „Wer gut schmeert, der gut fährt.“ Häufig wird dazu Olivenöl oder Mandelöl angewendet oder auch weiße Vaseline, und es läßt sich nicht leugnen, daß diese Mittel den Katheter gut schlüpfrig machen. In schwierigen Fällen wende ich auch immer noch Olivenöl an, in dem ich zur Antiseptis Thymol (1 : 1000) lösen lasse, mitunter — in besonders schwierigen Fällen — sogar in der Weise, daß ich von diesem Öl vor dem Katheterismus mittels Harnröhrenspritze etwas in die Harnröhre einspritze\*. Alle diese fetthaltigen Mittel haben aber den Nachteil, daß sie die Reinigung und Sterilisation der Katheter erschweren. Aus diesem Grunde hat man zahlreiche fettfreie Kathetercreme hergestellt, unter denen sich auch ziemlich brauchbare befinden; ein einfaches Rezept für ein gutes Kathetercreme, das man in jeder zuverlässigen Apotheke angefertigt bekommt, ist das folgende:

Pulv. Subtil. Gummi Trag.	3,0
Asterol (oder Hg. oxyd.)	0,05
Acid. carb. liq.	0,25
Glycerin pur. (echt)	10,0
Aq. dest. ad.	100,0

Bei den Laktathetern genügt es, die Spitze des Katheters und den angrenzenden Teil mit dem Creme zu befeuchten, eventuell auch schon auf die zum Klaffen gebrachte Harnröhrenmündung und Umgebung ein nicht zu geringes Quantum davon zu bringen; bei den Nelaton-Kathetern bringt man zweckmäßig von dem Creme ein nicht zu geringes Quantum in ein hohes, selbstverständlich ganz sauberes und dafür reserviertes Reagenzglas und wälzt den Katheter dann gründlich, indem man das Reagenzglas schräg hält, darin herum, so daß mindestens das vordere Drittel reichlich und allseitig damit bedeckt ist.

Man sei nicht zu sparsam mit den Kathetern! Die Laktatheter werden mit der Zeit rissig und rauh, verkehren dadurch die Harnröhre und bereiten dem Patienten Schmerzen; die Nelaton-Katheter aber werden schlaff und lassen sich dann schlechter einführen. Bei letzteren kann es auch passieren, daß sie brüchig werden; besonders ist das der Fall, wenn sie lange ungebraucht und unbewegt gelegen haben. Dann kann es sich ereignen, daß der Katheter nach der Einführung bricht und daß ein Teil davon beim Herausziehen in der Blase oder in der Harnröhre zurückbleibt — ein Fall, der sofort natürlich ärztliche Hilfe zur Entfernung desselben, die nicht immer leicht ist, erforderlich macht. Man lasse es aber nicht erst dazu kommen, sondern prüfe den Nelaton-Katheter, namentlich wenn er lange gelegen hat, vor dem Gebrauch, indem man das eine Ende mit dem Daumen und Zeigefinger der rechten Hand und das andere Ende mit den entsprechenden Fingern der linken Hand faßt und ihn auf mindestens das Doppelte seiner gewöhnlichen Länge dehnt. Ein guter Nelaton-Katheter muß das ohne weiteres aushalten; tut er das nicht so ist er nicht oder nicht mehr gut und jedenfalls nicht ohne Gefahr zu verwenden.

Wenn ein Patient dauernd zu katheterisieren ist, dann muß die Blase immer ganz entleert werden. Höchstens, wenn der Patient gleichzeitig ein Steinkleiden hat, wird der Arzt empfehlen, einen kleinen Rückstand zu lassen, da vollständige Entleerung solchen Pa-

\* Nicht unvorteilhaft ist es, daß man zu diesem Zweck dem Thymol, um die Harnröhrenschleimhaut unempfindlich zu machen, etwas Anaesthetin (2% Broz.) zusetzen läßt; doch darf dies nur auf ärztliche Anordnung geschehen. Dieses Öl ist vollkommen klar, wenn es vom Apotheker, wie man es ausdrücklich verlangen soll, in eine absolut trockene Flasche gegeben wird.

tienten häufig große Schmerzen verursacht. Etwas anderes ist es, wenn der Patient zum ersten Male katheterisiert wird und eine übermäßig gefüllte Blase hat. Dann soll die Blase beim ersten Male nicht völlig entleert werden. Es kann sonst plötzlich eine zu heftige Druckentlastung und damit eine Ausdehnung der Blutgefäße in der Blase und eventuell als Folge davon eine schwere Blutung auftreten. Die Entleerung darf dann nur sukzessive erfolgen. Immerhin können 400 bis 600 und selbst 1000 Kubikzentimeter mit einem Katheterismus entleert werden, wenn darauf geachtet wird, einen nicht zu dicken Katheter zu nehmen und auch durch zeitweiliges Verschließen oder Zusammenbrücken des Katheters oder des beim Laktatheter an dem äußeren Ende aufgehobenen Gummischlauchstückes den Abfluß noch weiter zu verlangsamen.

Man nehme das Katheterisieren nicht im Stehen des Patienten vor, oder doch höchstens, wenn der Patient schon längere Zeit an den Katheterismus gewöhnt ist. Der Patient kann sonst ohnmächtig zusammenbrechen, was zu bösen Schädigungen führen kann. Der Patient muß vielmehr dabei im allgemeinen liegen mit nur wenig erhöhtem Kopfe; bei einem ersten Katheterismus muß das eine unbedingte Regel sein. Zweckmäßig ist es, wenn, namentlich bei schwierigem Katheterismus, das Becken durch ein untergehobenes Kissen erhöht wird.

Ich habe, selbst bei klarem Urin, die Gewohnheit, um auch hier durch noch einer Injektion vorzubeugen, am Schlusse des Katheterismus von einer leichten Höllesteinlösung (1 : 2000) 15–30 ccm einzuspritzen. Ist ein Katarth vorhanden, dann tritt die Blasenentzündung in ihr Recht. Dabei verwendet man am besten keine stark alkalischen Lösungen, wenigstens für die Reinspülung der Blase. Schwachen Lösungen (z. B. 3prozentige Boräurelösungen) tun dieselben Dienste und starke Lösungen verursachen dem Patienten nur unangenehme Schmerzen, für die er nicht gerade dankbar sein wird. Außerdem verstärken sie, wenigstens wenn größere Mengen eingespritzt werden, die Gefahr einer Fortpflanzung des Katarths auf die Nieren. Die übrigen hat darüber natürlich der Arzt Anordnungen zu treffen.

Bei der Spülung der Blase spritze man die Flüssigkeit nicht gewaltsam, sondern nur langsam ein. Wenn man dazu keine Spritze, sondern einen Irrigator verwendet, so hängt man diesen nicht zu hoch, damit der Druck der Wasserfäule nicht zu stark wird,  $\frac{1}{4}$  bis  $\frac{1}{2}$  Meter über dem Lager des Patienten genügt in der Regel vollständig. Man lasse auch nicht zuviel Flüssigkeit auf einmal in die Blase einlaufen, 100–120 ccm für jede Füllung wird in den meisten Fällen ungefähr das Richtige sein. Andererseits muß man sich unter Umständen mit viel weniger begnügen, wenn die Blase reizbar ist und schon früher mit Drängen und Krampf auf die Füllung antwortet. Eine reizbare oder geschrumpfte Blase mit Gewalt ausdehnen zu wollen, führt nur zu Mißerfolgen; man kann die Blase viel abschmeicheln, aber nichts abzwängen.

Im übrigen müssen die Pfleger sich aber auch in diesen Punkten wie in den folgenden selbstverständlich nach den Anordnungen des behandelnden Arztes richten.

Wie häufig katheterisiert werden muß, hängt von dem Grade der Beschwerden und von der Menge des Residualurins ab. Häufig wird man dem Patienten täglich eine Katheterisierung erparten können, wenn man ihm abends und morgens etwa eine Stunde lang den Katheter in der Blase liegen und den Urin in eine Wasenette fließen läßt. Man wird dann oft mit einem zwei- bis dreimaligen Katheterisieren auskommen, wo man sonst drei- bis viermal katheterisieren mußte.

Ist der Katheterismus sehr häufig anzuwenden, so empfiehlt sich oft, einen „Berweil“- oder „Dauer“-Katheter einzulegen, d. h. einen Katheter dauernd liegen zu lassen und in dieser Lage zu belassen. Außer an dem Gliede — oder aber statt dessen — kann man ihn auch an einem dem Patienten angelegten Suspensorium festmachen, indem man das an dem Katheter dicht vor der Harnröhrenmündung befestigte Leinenband mit Hilfe von Sicherheitsnadeln an dem Suspensorium festsetzt. Das Auge des Katheters darf beim Berweil-Katheter weder zu tief in die Blase zu liegen kommen, noch zu weit tief, daß es noch in der Harnröhre steckt. Der Berweil-Katheter soll richtig liegen, wenn er nach der Einführung und Entleerung der Hauptmenge des Urins noch einmal langsam zurückgezogen wird, bis der Urin zu fließen aufhört. Schiebt man ihn dann wieder bis 2 cm wieder tiefer hinein, so wird er im allgemeinen richtig liegen. Liegt das Katheterauge noch in der Harnröhre, so

natürlich gar kein Urin ab, liegt es zu tief in der Blase, so bleibt stets ein Teil des Urins darin zurück; in letzterem Falle stößt auch gewöhnlich die Spitze des Katheters gegen die hintere Blasenwand, wodurch sie sogar aus und veranlaßt so dem Patienten Beschwerden. Auf die richtige Lage des Katheters — gekennzeichnet durch gleichmäßiges Abtropfen des Urins aus dem Katheter — zu achten, ist darum von der größten Wichtigkeit. Gewiß gibt es Patienten, die einen Verweilkatheter, auch wenn er gut liegt, nicht ertragen können, aber in der großen Mehrzahl der Fälle, in denen die Patienten über den Verweilkatheter, namentlich nachdem er schon einige Zeit gelegen, Klage führen, wird dies auf die falsche Lage desselben zurückzuführen sein. Den Verweilkatheter kann man entweder am äußeren Ende verschließen, um ihn nur für die jedesmalige Entleerung des Urins zu öffnen. Der Verschluss geschieht dann durch Verstopfung — ich empfehle dafür Glasstöpfe — oder durch eine Schlauchklemme, oder aber man läßt ihn dauernd offen, so daß der Urin ständig abfließt. In diesem Falle legt man das äußere Ende des Katheters in eine Glasente oder verbindet es mit einem längeren Schlauche, den man unter das Bett oder in ein — am besten in einen Eimer gestelltes Uringlas führt. Will man durch das dauernde und gleichmäßige Abfließen des Urins zugleich einen günstigen Einfluß auf einen bestehenden Blasenkatarrh erzielen — und dieser Einfluß ist meist sehr günstig —, so läßt man den Verweilkatheter am besten dauernd offen; andererseits kann der Patient mit verschlossenem Dauerkatheter besser im Bett seine Lage verändern, ja sogar, wenn er sich an denselben gewöhnt hat, auf einem Stuhl sitzen oder herumgehen. Häufig erweist es sich als zweckmäßig, den Verweilkatheter tagsüber verschlossen und nachts offen zu halten.

Ist ein Verweilkatheter eingesetzt, so achte man darauf, daß der Urin sauer oder alkalisch reagiert. Ist er sauer, so färbt sich blaues Lakmuspapier rot, ist er alkalisch, so färbt er rotes Lakmuspapier blau. Bei alkalischem Urin muß der Katheter sehr oft gewechselt werden; alkalischer Urin, der auch starke Niederschläge auf den Katheter und in das Innere desselben macht, frisst den Katheter förmlich auf. Bei dauernd saurem Urin kann der Katheter selbst zwei bis drei Wochen ungewechselt liegen bleiben. Deshalb muß der Urin täglich in dieser Beziehung geprüft werden. In meiner Klinik ist es sogar eingeführt, daß der Urin jedes in Betracht kommenden Patienten — nicht nur der Patienten mit Verweilkatheter — morgens und abends auf seine Reaktion geprüft wird.

Tritt Schmerz beim völligen Ablassen des Urins oder der Blasenmüdigkeit auf, oder stellen sich Krämpfe dabei ein — oft in der Weise, daß die letzten abfließenden Tropfen rötlich gefärbt werden —, so ist es, den Arzt darauf aufmerksam zu machen. Es wird dann häufig gleichzeitig ein Blasenlein vorhanden sein oder es werden Komplikationen mit Geschwülsten der Blase oder der Vorsteherdrüse vorliegen, soweit es sich nicht um die Folgen von unvorsichtigem oder sehr erschwertem Einführen des Katheters handelt. Der Arzt wird dann zu bestimmen haben, was weiter gesehen soll.

Schließlich will ich noch auf einen kleinen Kunstgriff aufmerksam machen, der gerade den Heilgehilfen wertvoll ist. Es wird häufig vorkommen, daß der Urin oder die Flüssigkeit aus dem Katheter nicht abfließt, weil sich das Auge durch Blutgerinnsel, Eiterfäden oder dergleichen verstopft hat. In solchen Fällen hält man mit dem Daumen und Zeigefinger der einen Hand das Ende des am Katheter befestigten kurzen Gummischlauches fest geschlossen und drückt zwischen den letzten vier Fingern und dem Daumenballen der anderen Hand den Schlauch ganz kurz und ruckweise, gewissermaßen komprimierend, mehrmals energisch zusammen. Durch den im Inneren des Katheters sich fortplantenden Druck wird so die verstopfende Masse aus dem Katheterauge herausgestoßen oder gelodert, und es fließt so in vielen Fällen, den Katheter wieder zum Fließen zu bringen. Das ist unter allen Umständen zu versuchen und jedenfalls weitwärtlicher als das erneute Einspritzen von Flüssigkeiten — das, wenn es die Verstopfung nicht beseitigt, die Lage durch verstärkte Komprimierung der Blase verschlimmert — oder, wie der Versuch, die Flüssigkeit durch Ansaugen mittels am Katheter angelegter Spritze herauszusaugen — ein Versuch, bei dem statt der Flüssigkeit auch Harnröhren- oder Blasen Schleimhaut angesaugt und verletzt werden kann.

Scheinbar ist bis jetzt jeder Revolution eine Reaktion gefolgt, im Wahrsinn wurde die Bewegung stets auf ihren natürlichen Schwerpunkt zurückgeführt, weil sie darüber hinaus ging. Dieser Zustand ist aber stets, auch wenn er durch eine gegen die weiter vorgewärtigen drängenden Elemente gerichtete gewaltsame Reaktion herbeigeführt wurde, dem Zustande, der vor der Bewegung bestand, voraus.

August Bebel.

Hebammen

Berlin. Eine gutbesuchte Mitgliederversammlung am 19. April nahm einen Bericht des Kollegen Renner über die Situation in der Organisation der Hebammen entgegen. Nachdem es den Adam, Schütt und Genossinnen gefallen hat, die Versammlung am 22. März und des weiteren auch den Groß-Berliner Hebammenbund zu sprengen, muß eine Reorganisation unserer Abteilung stattfinden. Renner widerlegte eingehend die falschen Behauptungen der „Hebammen-Zeitschrift“ sowohl, als auch die „Wichtigen Mitteilungen“, die Frau Adam und ihr Anhang unserer Verbandsmitgliedern kurz vor der Versammlung zustellen ließen. Damit wollte man unsere Verbandskolleginnen von der Versammlung abhalten und aus dem Verbandsverbanden. Der Zweck dieser Uebung ist erfreulicherweise nicht erreicht worden. Fast alle Verbandsmitglieder aus den Kreisen der Hebammen waren erschienen, und die rege Beitragzahlung bewies, daß sie auch nicht gewillt sind, die Fahne unseres Verbandes zu verlassen. Renner legte das Unhaltbare des bisherigen Zustandes der Zweieinigkeit zwischen Verband und Bund dar. Niemand wußte mehr, wo hört der Bund auf und wo fängt der Verband an. Es war, wie die „Hebammen-Zeitschrift“ selbst sagt, ein „nervenzerrüttendes Zusammenarbeiten“. Deshalb schien es geraten, den Bund schon jetzt zur vollen Auflösung zu bringen. Daß damit der Selbständigkeit der Hebammen innerhalb des Verbandes nicht das Grab gegraben werden sollte, bewies der Referent dadurch, daß er auf Ziffer 1 der seinerzeit gefaßten Uebertrittsbedingungen hinwies. Dort wird gesagt: „Der Groß-Berliner Hebammenbund tritt als Abteilung der Sektion Gesundheitswesen dem Verbandsverband der Gemeinde- und Staatsarbeiter bei“. Kollege Renner schlug deshalb vor, an Stelle des bisherigen Bundesvorstandes eine Abteilungsleitung zu wählen, die nunmehr die Geschäfte der Hebammen führen soll. In der Diskussion wurde das Verhalten der Frau Adam und ihres Anhanges allgemein verurteilt. Als Abteilungsleitung wurden gewählt: Frau Henjeleit, Vorsitzende; Frau Hacker, Kassiererin; Frau Klem, Schriftführerin; Frau Ohn macht, Beisitzerin. — Zum Schluß kam noch ein Schreiben des Polizeipräsidenten in der Gebührenfrage zur Besprechung. Die neugewählte Abteilungsleitung wurde beauftragt, unter Hinzuziehung eines Vertreters der Ortsverwaltung einen neuen Gebührentarif auszuarbeiten und dem Polizeipräsidenten unverzüglich zuzusenden. In der nächsten Versammlung am Dienstag, den 2. Mai, soll darüber Bericht erstattet werden.

Aus unserer Bewegung

Kinderbeihilfen für Reichs- und Staatsbeamte. In Nr. 15 der „Sanitätswarte“ hat sich bei der Veröffentlichung über die Gehälter der Reichs- und Staatsbeamten bei den Sägen für die Kinderbeihilfen leider ein Berechnungsfehler eingeschlichen. Die Kinderzulage beträgt für jedes Kind im Alter bis zu 6 Jahren einschließlich des Teuerungszuschlages von 30 Proz. 260 Mk., von 6 bis 14 Jahren 325 Mk. und über 14 bis 21 Jahren 390 Mk. Die Richtlinien, nach welchen diese Kinderzulagen zu bezahlen sind, finden unsere Kollegen in Nr. 16 der „Gewerkschaft“ unter der Rubrik Reichs- und Staatsarbeiter.

Weißenau (Wtbg.) Die „Deutsche Krankenpflege“, Organ des christlichen Krankenpflegerverbandes schreibt in Nr. 4/5: Weißenau (Wtbg.). Auch hier hat das Personal eingesehen, daß nur unser Verband seine Interessen wirklich zu vertreten imstande ist. Es trat zum größten Teile aus dem roten Gemeindearbeiterverband aus, so daß wir jetzt wieder eine stattliche Ortsgruppe unseres Verbandes haben. — Diese Behauptung ist unrichtig. Zur Aufklärung geben wir hier an Hand unseres Mitgliederverzeichnis eines Ueberblick über den Stand unserer Filiale. Am 31. Dezember 1921 zählte sie 36 Pfleger und 38 Pflegerinnen als Mitglieder. Am 31. März 1922 32 Pfleger und 35 Pflegerinnen. Also Abnahme 7 Mitglieder. Davon trat nur ein Kollege ins Lager der Christlichen über, während der Austritt der andern auf den Wechsel in den letzten Monaten zurückzuführen ist. Unsere Gesamtmitgliederzahl beträgt mit eingerechnetem Wirtschaftspersonal 109. Wir überlassen es jedem einzelnen, darüber zu entscheiden, ob da von einem Austritt „des größten Teils“ aus unserer Filiale gesprochen werden kann.

Sind wir nicht Brüder? — Das sollte Mensch dem Menschen immer sein.

