

# Die Sanitätswarte

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

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

Redaktion und Expedition: Berlin SO. 16,  
Wusterauener Straße 15.  
Fernsprecher: Amt Moritzplatz, Nr. 3105/06  
Redakteur: Emil Dittmer.

Reichsaktion:  
„Gesundheitswesen.“

Erscheint wöchentlich, Freitags.  
Bezugspreis: vierteljährlich durch die  
Post (einschließlich Bestellgeld) 20 Mark.  
Fernsprecher: Amt Moritzplatz, Nr. 3105/06

## Abgekürzte Kurse in der Krankenpflege.

Die abgekürzten Kurse sollen Pflegern und Pflegerinnen, die schon längere Zeit im Beruf sind, die Möglichkeit verschaffen, ihr Staatsexamen nachzuholen, ohne die ein- bis zweijährige Ausbildung einer Krankenpflegeschule zu durchlaufen. Man ist dabei von dem Gedanken ausgegangen, daß eine langjährige, praktische Erfahrung es ermöglicht, sich rascher Kenntnisse und Fertigkeiten anzueignen, die die Befähigung geben, als staatlich anerkannte Krankenpflegerin den Beruf auszuüben, verantwortliche Stellen zu erlangen und in der Arbeit vorwärtszukommen.

Wird nun tatsächlich durch die abgekürzten Kurse dieses Ziel erreicht? — Nach den Erfahrungen, die ich gemacht habe, möchte ich das bezweifeln.

Wenn in der kurzen Zeit von 100 Stunden der Stoff von 200 Unterrichtsstunden bewältigt werden soll, müßte man die Schüler und Schülerinnen sehr sorgfältig auswählen, damit nicht solche hineinkommen, die lediglich den Kursus mitmachen, um rasch die staatliche Anerkennung zu erlangen, denen aber das nötige Verständnis und der nötige Ernst für die Arbeit fehlt. Wer sich verpflichtet, an einem solchen Kursus teilzunehmen, muß fleißig und äußerst gewissenhaft sein, sonst kann er den reichen Stoff nicht verarbeiten und hält nur die Tüchtigen auf. Wer also ohne Grund nicht regelmäßig oder schlecht vorbereitet zu den Unterrichtsstunden kommt, müßte sofort von weiterem Besuch ausgeschlossen werden. Es nahmen aber an dem Kursus Pflegepersonen teil, die den Ernst der Sache nicht erfaßt hatten, die im Abendkleid erschienen, ohne triftigen Grund unvöllig oder gar nicht da waren. Bei vielen vermehrte ich die ethische Reife. Die Zeit des Kursus ist aber zu kurz, um eine innere Vertiefung zu ermöglichen.

Bei der Mehrzahl der Schülerinnen und Schüler werden die Schulkenntnisse wenig oder gar nicht aufgefrischt. Diese standen nicht mehr auf der Höhe, die man beim Verlassen der Volksschule erwarten kann. Man stand auf Kriegsfuß mit der Orthographie, nicht etwa bei medizinischen Ausdrücken, nein, bei Worten des alltäglichen Lebens. Es ist wohl möglich, eine gute Pflegerin zu sein, ohne orthographisch richtig schreiben zu können — aber das Examen soll den Aufstieg ermöglichen. Ein Stationsführer oder eine leitende Schwester muß den Krankenbericht ohne grobe orthographische Fehler abfassen können. Auch die Kunst des Rechnens war vergessen. Begriffe wie Prozent, Promille, Grade und Sechziggrade, Réaumur und Celsius fehlten. Wohl sind das Dinge, die sich nachholen lassen, aber wenn in einem verkürzten Kursus darauf Zeit verwendet werden muß, geschieht das auf Kosten des eigentlichen Lehrstoffes.

Und leider ergänzen die praktischen Kenntnisse nicht das, was in der Theorie mangelte. Eine Pflegerin, die lange Zeit auf einer Station gewesen ist, kann in den Dingen, die ihr dort unter die Hände gekommen sind, erstklassig Bescheid wissen. Es fehlt ihr aber die Vielseitigkeit, die in einer Krankenpflegeschule dadurch erzielt wird, daß die Schülerinnen planmäßig auf den Stationen herumkommen. Es gab Schülerinnen, die hatten noch nie eine Urinprobe gemacht, nie einen Streckverband gesehen, nie einen Säugling gebadet. Teils war es ihre Schuld; sie hatten nie versucht, an diesen Arbeiten sich zu beteiligen, es fehlte der Wille zum Lernen, zum Sehen, teils aber lag es daran, daß sie eben nur auf zwei oder drei Stationen tätig gewesen waren.

Hier müßte also im Kursus theoretisch mehr erarbeitet werden, als in einem normalen Lehrgang, wo Theorie und Praxis viel besser

Hand in Hand gehen kann und wo das Anlernen und das Angefahrtwerden auf den Stationen zur Pflicht gemacht wird.

Mangelhafte geistige und einseitige praktische Ausbildung waren ungünstige Vorbedingungen für den Kursus. Das Versäumte in den wenigen Unterrichtsstunden nachzuholen und zugleich das Prüfungsjahr voll zu erreichen war unmöglich. Die Anforderungen für das Examen konnten nicht so hoch gestellt werden. Das bedeutet aber Schwierigkeiten und Hemmnisse für die Zukunft. Kranken und Ärzten wird ein weniger gut ausgebildetes Pflegepersonal zur Verfügung gestellt. Das ist für das Wohl der Kranken und für die Wissenschaft sehr bedauerlich. Den Pflegenden selbst wird es schwer werden, trotz des erreichten Zieles in leitende Stellen aufzurücken; die verantwortungsvollen Posten können in der Krankenpflege mit gutem Gewissen nur denen gegeben werden, die voll befähigt dazu sind, sonst geschieht es auf Kosten der Kranken.

Wie kann hier nun geholfen werden? Einerseits sollen die Kranken nicht geschädigt werden, andererseits soll dem Pflegepersonal der Aufstieg in verantwortliche Stellen ermöglicht werden.

Erste Bedingung: Sorgfältigste Auswahl der Pfleger und Pflegerinnen für den Kursus und dann Fortbildungsunterricht nach ganz bestimmten Grundzügen: Berufsethik und Berufskunde zur inneren Vertiefung, ärztliche Unterrichtsstunden zur Befestigung der Kenntnisse und planmäßiges Durchlaufen der Stationen, die zu Beginn des Kursus fehlten.

Wenn das erreicht wird, wird der Sinn der staatlichen Prüfung erfüllt. Sie ist nicht nur das Mittel, in eine höhere Gehaltsklasse zu kommen, sondern bedeutet einen Fortschritt für die Gesamtheit. Der Aufstieg einzelner darf nicht zum Abstieg des Berufes führen. Damit würde unseren Pflegern und Pflegerinnen der schlechteste Dienst geleistet. Nur die Tüchtigen wollen und sollen vorwärts kommen, und diese werden auch in dem abgekürzten Kursus erkannt haben, daß man nicht mit auswendig gelerntem, halb verstandenen Sachen dieses Ziel erreichen kann, sondern daß es hier gilt, ganze Arbeit zu leisten. Dr. Erna v. Abendroth.

Die vorstehende Arbeit von Fräulein Dr. v. Abendroth, Dresden, die als Lehrerin an einer Krankenpflegeschule ihre Erfahrungen aufgezeichnet hat, geben wir wieder mit dem Hinweis, daß nicht alle ihre Gedanken von der richtigen Voraussetzung ausgehen. Wir stehen zu den abgekürzten Kursen auf dem Standpunkt, daß im allgemeinen die Ausbildung während zweier Jahre sich über alle Gebiete der Krankenpflege in Theorie und Praxis erstrecken soll. Doch soll die Ausbildung nach Erreichung der staatlichen Anerkennung in Fortbildungskursen und Ausbildungskursen für Spezialgebiete der Krankenpflege ihre Fortsetzung finden. Diese Kurse sollen den staatlich anerkannten Krankenpflegerinnen Gelegenheit zur Weiterbildung bieten. Für Pflegerinnen und Pfleger, die längere Zeit, fünf und mehr Jahre, in der Krankenpflege tätig waren, dabei aber keine Gelegenheit hatten, die Vorbedingungen für eine staatliche Anerkennung zu erfüllen, sind die abgekürzten Kurse und auch einige Nachhilfe am Platze. Dabei ist noch zu berücksichtigen, daß die abgekürzten Kurse gegenüber den Vorschriften, die bis vor einigen Jahren galten, eine Verschärfung der Bedingungen bedeuten. Bei Inkrafttreten der alten Bedingungen konnte jeder, der zwei Jahre in der Krankenpflege tätig war, die staatliche Anerkennung ohne weitere Umstände er-



fällt dem selbständigen Stationspflegepersonal zu, deren Dienste das Hilfspersonal niemals leisten kann. Wir haben einer Wärterin auch niemals eine Station selbständig übergeben, besorgt sie aber eine Nachtwache, so tut sie das zusammen mit einer verantwortlichen Pflegerin. Außerdem besteht die Wandelwache, damit nichts passieren kann. Zur Verwendung von Wärterinnen sind wir aus Mangel an Personal gekommen; wir hoffen, diese in Zukunft nicht mehr zu benötigen, dann haben wir die Scheidung zwischen Pflegerinnen und Hausmädchen. Aus diesen Gründen können wir die Wärterinnen nicht als Krankenpflegerinnen betrachten. Dr. Nießsche führte hierzu aus: Es ist zuzugeben, daß unsere Wärterinnen an der Krankenpflege teilnehmen, es liegt nur ein Unterschied insofern vor, als die Wärterinnen keinen verantwortlichen Posten bekleiden. In schweren Fällen nimmt man keine Wärterin, sie werden auch zu häuslichen Arbeiten herangezogen, im allgemeinen sind sie in der Krankenpflege beschäftigt. Von unserer Seite wurde geltend gemacht, daß die Aussprache besagte, daß die Wärterinnen tatsächlich mit der Pflege krankenkranker und der Pflege der sonst noch in den Anstalten vorkommenden Kranken betraut sind, lediglich der Grad der Verantwortlichkeit unterscheidet sie in Verbindung mit der Ausbildung von den Schwestern. Wenn Sachsen seinen Ruf in der Irrenpflege wahren will, dann muß den Wärterinnen eine Ausbildung geboten werden, die sie zu staatlich anerkannten Krankenpflegerinnen befähigt. DRN. Brunst sagt das Ergebnis der Aussprache dahin zusammen, daß unserer Anregung auf eine zweite Aussprache Rechnung getragen werden soll, bei der die Ausbildungsfrage in den Vordergrund gestellt wird.

Es ist uns demnach in der Aussprache gelungen, für die Wärterinnen einen Fortschritt in greifbarer Nähe gerückt zu haben. Trotz der stark konstruierten Ausführungen der Gegenseite hat sie zugeben müssen, daß auch Wärterinnen Pflegedienste verrichten. Wir werden mit allem Nachdruck dafür eintreten, daß die unterschiedliche Bewertung des Pflegepersonals nach Schwestern und Pflegerinnen aufgehört, wenn die Leistungen allen Anforderungen entsprechen.

### Aus unserer Bewegung

Preussische Staatskrankenanstalten. Unter U I 22 053 hat der preussische Kultusminister am 28. November eine Verfügung erlassen, der wir folgendes entnehmen: Nach Vereinbarung mit dem Verbands der Gemeinde- und Staatsarbeiter, Reichsfektion „Gesundheitswesen“, sind die Löhne für das Personal des Charité-Krankenhaus Berlin und der Universitäts-Kliniken und -Polikliniken Preußens erneut mit Wirkung vom 16. November 1922 ab erhöht worden. Die neuen Löhne ergeben sich aus nachstehender Lohnordnung:

Lohngruppe	Detailstufe	Monatslohn in M.	Monatslöhne nach dem Dienstjahre					
			1.	2.	3.	4.	7.	8.
1. Assistent, Stationspfleger, Operationspfleger	A	2970	3157	3344	3531	3718	3905	4092
	B	2909	3096	3283	3470	3657	3844	4031
2. Oberwarter, Heizer in gehob. Stellung, Gärtner, Barbier, ge. Pfleger, gebr. Köchlein, Präparateur, Bademeister, Laboratoriumsdienst (nach 5 Jähr. Tätigkeit)	A	2528	2695	2862	3029	3196	3363	3530
	B	2708	2875	3042	3209	3376	3543	3710
3. Seichen, Wollfäden, Bade-, Wenz. unger. Pfleger, unger. Sechüre, Stimmführer, Wagnereiter, Heizer (soweit nicht unter 2 fallend), Kesselwächter, Rutscher, Laboratoriumsdienst (soweit nicht unter 2 fallend) und gleichwertige Ställe	A	1812	1943	2074	2205	2336	2467	2598
	B	2137	2268	2399	2530	2661	2792	2923
4. Hausdiener, Boten, Wächter und gleichartige Ställe	A	2460	2611	2762	2913	3064	3215	3366
	B	2587	2738	2889	3040	3191	3342	3493
5. Oberbedammen	A	2273	2424	2575	2726	2877	3028	3179
	B	2223	2374	2525	2676	2827	2978	3129
6. Oberführerinnen, Bedammen, Stationspflegerinnen, Operationspflegerinnen	A	2136	2287	2438	2589	2740	2891	3042
	B	2114	2265	2416	2567	2718	2869	3020
7. Mehrfache Pflegerinnen, gebr. Bedammen, Turnlehrerinnen, Bademeisterinnen, gebr. Köchlein, u. Wollfäden, Stimmführerinnen, Oberwarterinnen, Seichenerinnen, Wagnereiterinnen, Boten, Wächterinnen, Ställe	A	2061	2212	2363	2514	2665	2816	2967
	B	2116	2267	2418	2569	2720	2871	3022
8. Ungeprüfte Pflegerinnen, ungeprüfte Köchlein, Köchlein, Ställe (soweit nicht unter 7 fallend), Wagnereiterinnen, Ställe, Wagnereiterinnen, Ställe	A	1928	2079	2230	2381	2532	2683	2834
	B	1884	2035	2186	2337	2488	2639	2790
9. Stations-, Haus-, Küchen-, Krankenführerinnen	A	1810	1961	2112	2263	2414	2565	2716
	B	1771	1922	2073	2224	2375	2526	2677

Frauen, insbesondere Reinigungsfrauen, die nur stundenweise beschäftigt werden, erhalten einen Stundenlohn von 115,75 M. in der Ortsklasse A, 113,25 M. in der Ortsklasse B. Die Bestimmung unter § 12, Abs. 2 des Mantelarifvertrages vom 3. Dezember 1921 findet entsprechende Anwendung. Von den vorstehenden Löhnen gilt ein Drittel als Teuerungszuschlag.

Ueberzearbeit pro Stunde in den Ortsklassen: A für männliches Personal 212 M., für weibliches Personal 156 M.; B für männliches Personal 208 M., für weibliches Personal 152 M. Für die Gewährung von Beförderung sind in Anrechnung zu bringen: in der Ortsklasse A 12 036 M. monatlich, in der Ortsklasse B 11 778 M. monatlich. Der Frauenzuschlag beträgt monatlich 2080 M., für die Stunde 10 M. Der Kinderzuschlag für jedes unterhaltsberechtigende Kind 3120 M. für den Monat, 15 M. für die Stunde. Von der Wiedererziehung des gemäß Runderlach vom 7. November 1922 — U I 21 875, Abs. 8 — gezahlten Vorkaufes wird abgesehen. Soweit von diesem Vorkauf bereits Beträge auf den Lohn angerechnet sind, sind diese den in Frage kommenden Lohnempfängern wieder zurückzuzahlen. Für die Gewährung von Wohnung und Kleidung sind die in der Lohnordnung vom 18. November 1922 angegebenen Beträge weiter in Anrechnung zu bringen.

Berlin. Die neue Gebührenordnung für Heilgehilfen und Rasseure ist vom Polizeipräsidium erlassen worden. Sie hat Geltung ab 15. November 1922. Ihr Wortlaut ist folgender:

1. Allgemeine Bestimmungen. Die in den nachstehenden Nummern bezeichneten Leistungen unterliegen folgenden Gebührensätzen:
  1. Für jeden vom Arzte angeordneten oder vom Kranken gewünschten Besuch, sofern nicht eine der Bestimmungen unter II, 2. 1-20, einen höheren Satz angibt, je nach Zeitdauer 40 bis 180 M., jedoch nicht mehr für die Stunde am Tage als 60 bis 150 M. und in der Nacht 120 bis 300 M.
  2. Für jede Beratung in der Wohnung des Heilgehilfen die Hälfte dieser Sätze.
  3. Für Fahrgehalt neben dem Heilgehilfen nur in nachweisbar eiligen Fällen; und wenn keine billigere Fahrgelegenheit erreichbar ist, die tatsächlich angewendeten Ausgaben für Taxicab zu. Für Eisenbahnfahrten die Vergütung der Fahrkosten III. Klasse.
  4. Im übrigen können bei Bemerkung der Forderung für allgemeine oder spezielle Einrichtungen, falls nicht nach Punkt 3 besondere Gebühren erhoben werden, für Straßenbahn- und ähnliche Fahrten in Zuschlag gebracht werden die tatsächlich entstandenen Ausgaben.
  5. Sind mehrere zu einer Familie und in derselben Wohnung befindliche Kranke gleichzeitig zu behandeln, so ermäßigt sich der Gebührensatz für die zweite und jede folgende Person auf die Hälfte der Sätze zu 1 und 2.
  6. Bei längerer Inanspruchnahme der Heilgehilfen, wie zur Krankenpflege am Tage pro Stunde 60 bis 120 M., des Nachts pro Stunde 90 bis 225 M. Als Nachtszeit gelten die Stunden von 8 Uhr abends bis 8 Uhr früh.
- II. Besondere Bestimmungen.
  1. Krankenbericht an den Arzt 20 bis 60 M.
  2. Hilfeleistung bei Operation 60 bis 450 M.
  3. Hilfeleistung bei einer Leichenöffnung 150 bis 300 M.
  4. Außerdem bei Wiederbelebung eines Scheintoten 60 bis 210 M.
  5. Katheterisieren und Waschung 50 bis 150 M.
  6. Für das Ansehen von bis zu zehn trockenen Schröpfköpfen 60 bis 180 M.
  7. Für das Ansehen von bis zu zehn blutigen Schröpfköpfen 90 bis 240 M.
  8. Für den Verband einer einfachen Wunde 30 bis 90 M., ausschließlich der Verbandmittel, für die die baren Ausgaben zu vergüten sind.
  9. Für einen größeren Verband, z. B. Anlegen einer Bismarckschen Schiene, Gips- oder Gipsverband 80 bis 240 M.
  10. Für die Umwicklung eines oder beider Hüfte, des Ober- oder Unterschenkels oder eines Armes 20 bis 90 M.
  11. Für die Extraktion eines Zahnes oder eines Wurzel 30 bis 90 M., für jeden folgenden Zahn oder Wurzel die Hälfte.
  12. Für Hüftoperationen und Kugeloperationen 50 bis 150 M.
  13. Für das Sehen eines Rührers 40 bis 120 M.
  14. Für eine hydrotherapeutische Einwirkung 40 bis 120 M.
  15. Für tägliche Abreibungen 40 bis 120 M.
  16. Für die Leitung eines Bades 40 bis 120 M.
  17. Für die Massage eines Körperteils 40 bis 120 M.
  18. Für eine Massage des ganzen Körpers 60 bis 180 M.
  19. Für Einwickelungen 40 bis 120 M.
  20. Für den Dienst bei Verstorbenen (Wäsche, Bekleiden, Umbetten) 240 bis 720 M.

Berlin. Am 23. November wurde mit dem Verbands der nicht-städtischen und nichtkommunalen privaten gemeinnützigen Kranken- und Pflegeanstalten für die Zeit vom 1. bis 30. November vereinbart: Es erhalten ungelernete Arbeiter, Hausdiener, Hilfspfleger, Hof- und Gartenarbeiter monatlich 12 036 M., steigend nach dem ersten Jahr und nach zwei Jahren um je 343 M.; angelernte Arbeiter (Hilfspfleger nach zwei Jahren, Laboratoriumsarbeiter, Pförtner, Wächter, Wäscher, Telephonisten, Bureauboten) monatlich 13 944 M., steigend nach dem ersten Jahr und nach zwei Jahren um je 362 M.; angelernte Arbeiter mit besonderer Verantwortung (Fahrstuhlführer, Desinfektoren, Bademeister, Rutscher, Rasenboten) monatlich 14 493 M., steigend nach dem ersten Jahr und nach zwei Jahren um je 362 M.; Handwerker (alle Handwerker, Heizer, staatlich geprüfte Pfleger, Laboratoriums- und Bekleiderer, Operationswärter) 19 488 M., steigend nach dem ersten Jahre, nach zwei und nach drei Jahren um je 431 M.; jugendliche Arbeiter: 14 bis 15 Jahre 7258 M., 15 bis 16 Jahre 7616 M., 16 bis 17 Jahre 8140 M., 17 bis 18 Jahre 8501 M.; ungelernete Arbeiterinnen (Haus-, Küchen-, Koch-, Wasch-, Plätt- und Nähtmädchen, Reinigungsfrauen, Laboratoriumsarbeiterinnen, Hilfspflegerinnen) monatlich

8411 M.; angelesene Arbeiterinnen (Hilfspflegerinnen nach zwei Jahren, Apothekengehilfinnen, Plätt- und Köchmädchen nach zwei Jahren) monatlich 11 056 M.; gelernte und selbständige Arbeiterinnen (Mäherinnen, Plätterinnen, Köchinnen, Wäscheausgeberinnen, Pflegerinnen mit staatlicher Prüfung) monatlich 11 502 M., steigend nach dem 1. Jahr und nach 2 Jahren um je 325 M.; jugendliche Arbeiterinnen: 14 bis 15 Jahre 6205 M., 15 bis 16 Jahre 6569 M., 16 bis 17 Jahre 6854 M., 17 bis 18 Jahre 7280 M. Zu obigen Löhnen werden folgende Zuschläge gewährt: Für Verheiratete auf den Barlohn monatlich 4988 M., für jedes eigene Kind unter 16 Jahren, soweit es im Haushalt des Beschäftigten lebt, einschließlich der umehelichen Kinder 2494 M.; für außerhalb der Anstalt Wohnende 2494 M.; für Selbstbefähigung in Urlaubs- und Krankheitsfällen täglich 133 M. Die Löhne und Zuschläge sind mit Ausnahme des Zuschlages für Selbstbefähigung, dessen Betrag um 100 Proz. erhöht worden ist, um 75 Proz. erhöht worden. Die Abzüge für Kost, Logis betragen im Durchschnitt 4500 M. Die Einzelbeträge sind festgesetzt für Kost auf 3840 M., für freie Wohnung der Ledigen eine bis zwei Personen 480 M., drei bis fünf Personen 320 M., über fünf Personen 240 M.; für Familienwohnungen, Stube, Kammer und Küche monatlich 800 M., für jedes weitere Zimmer 240 M. Die Dienstobertleidung und Reinigung derselben 480 M. Für die Gewährung einer Jacke, eines Rockes, einer Hose oder eines Mantels werden 120 M. in Abzug gebracht. Reinigung der Privatwäsche 160 M. monatlich.

**Haar.** Zu dem Bericht Oberbayerern in Nr. 48 unserer „Sani“ wird mitgeteilt, daß Obermedizinalrat Dr. Blachian die Erklärung, daß die verlängerte Arbeitszeit und die Ordensschwester kommen, ob es dem Personal angenehm ist oder nicht, nicht abgelesen habe. Diese Meldung ist in den Bericht irrtümlicherweise hineingebracht.

**Uchsprünge.** Nach langem Bemühen ist es mit Hilfe der Reichsleitung „Gesundheitswesen“ gelungen, für das Krankenpflegepersonal der Landes-Heilanstalt Uchsprünge die staatliche Anerkennung zu erreichen. Ein langersehnter Wunsch des Personals im Interesse der Kranken ist damit erfüllt. Auch Kollegen, die von unserer Organisation nichts wissen wollten, sind mit dieser Errungenschaft, die auch ihnen zugute kommt, vollkommen zufrieden. Hoffentlich schließen sie sich nun endlich unserer Organisation an.

◆ Hebammen ◆

Berlin. Der genaue Wortlaut der in Nr. 48 der „Sanitätskarte“ bekanntgegebenen Gebührenordnung ist uns inzwischen vom Polizeipräsidenten übermittelt worden. Die neuen Sätze gelten ab 15. November 1922.

◆ Rundschau ◆

Keine Krankenpflegerinnen und Hebammen nach Südwestafrika. Auswanderungslustige Pflegerinnen seien auf die Bestimmungen über die Zulassung zur Berufsausübung in Krankenhäusern Südwestafrikas, die unter Regierungskontrolle stehen, hingewiesen. Im Amtsblatt Nr. 80/1922 ist eine Proklamation über die unter Regierungskontrolle stehenden Krankenhäuser veröffentlicht, deren § 25 lautet: 1. Keine Oberin, Schwester, Pflegerin darf nach dem Inkrafttreten dieser Proklamation in einem unter Regierungskontrolle stehenden Krankenhaus ein Amt bekleiden, wenn sie nicht als geprüfte Pflegerin bei dem medizinischen Rat einer der Provinzen der Union eingetragen ist. 2. Keine Hebamme darf nach Inkrafttreten dieser Proklamation in einem unter Regierungskontrolle stehenden Krankenhaus ein Amt bekleiden, wenn sie nicht als geprüfte Hebamme bei dem medizinischen Rat einer der Provinzen der Union eingetragen ist. — Diese Bestimmungen machen es einer in Deutschland geprüften Pflegerin oder Hebamme unmöglich, in einem unter Regierungskontrolle stehenden Krankenhaus Südwestafrikas angestellt zu werden.

Leitsätze über die Stellung der leitenden Krankenhausärzte. Vom preussischen Wohlfahrtsministerium wurde den Regierungspräsidenten und dem Polizeipräsidenten in Berlin folgender Erlaß (I. M. I. 1765) bekanntgegeben:

Der Ausschuh der Preussischen Kerkzammer hat nachstehende „Leitsätze über die Stellung der leitenden Krankenhausärzte“ angenommen. Sofern hiergegen nicht etwa besondere Bedenken bestehen sollten, ersuche ich, diesen Leitsätzen für Ihren Geschäftsbereich gefälligst Geltung zu verschaffen — 1. Der leitende Arzt wird durch schriftlichen Vertrag auf mindestens fünf Jahre angestellt. Während dieser Anstellungszeit darf eine Auflösung und nach Ablauf derselben eine Nichterneuerung des Vertragsverhältnisses nur aus wichtigen Gründen erfolgen. Ob solche Gründe vorliegen, entscheidet bei Meinungsverschiedenheiten ein zu vereinbarendes Schlichtsgericht oder die ordentlichen Gerichte. — 2. Wo dem leitenden Arzte nicht auch die Oberleitung im wirtschaftlichen Betriebe zusteht, ist er wenigstens für den ganzen Betrieb der Anstalt, soweit es sich um

Krankenfürsorge handelt, insbesondere für den allgemeinen Krankendienst und die gesundheitlichen Maßnahmen, verantwortlich. Ihm ist die nötige Selbständigkeit zu gewähren. — 3. Besteht für die Anstalt ein Vorstand (eine Verwaltung, Ausschuh), so gebührt dem leitenden Arzte bzw. seinem Stellvertreter darin Sitz und Stimme. — 4. Der leitende Arzt muß in allen baulichen und medizinischen wie hygienischen Fragen vor Entscheidung der Anordnungen gehört werden. Auch in wirtschaftlichen Angelegenheiten soll er der Anstaltsverwaltung zur Seite stehen. — 5. Er ist der Vorgesetzte des ärztlichen Hilfspersonals und Krankenpflegepersonals sowie Wirtschafts- und Verwaltungspersonals in allen die Krankenfürsorge betreffenden Angelegenheiten. — 6. Alle vom Vorstande (von der Verwaltung, dem Ausschuh) hinsichtlich des Personals in bezug auf die Krankenfürsorge (einschließlich Befähigung der Kranken) zu erlassenden Anordnungen müssen durch seine Hand gehen und unterliegen seiner Aufsicht. Desgleichen sind ihm alle sonstigen die Hygiene des Krankenhauses oder die Krankenfürsorge betreffenden Schreiben, Verfügungen und Berichte, welche an den Vorstand (Verwaltung, Ausschuh) ergehen oder von diesem ausgehen, zur Kenntnis und zur Mitzeichnung vorzulegen. — 7. Der leitende Arzt hat auch Anspruch auf ausreichendes Hilfspersonal, insbesondere, daß ihm zu ärztlichen Leistungen (Kartose, Assistenten, Vertretung, sachärztliche Hilfeleistung usw.) die nötigen ärztlichen Hilfstärke zur Verfügung gestellt werden. Die Berufung und Anstellung der in dem Krankenhause tätigen Assistenten erfolgt durch die Verwaltung bzw. den Vorstand des Krankenhauses auf Vorschlag des leitenden Arztes des gesamten Krankenhauses oder des selbständigen Oberarztes einer besonderen Abteilung, dem dieselben dann ärztlich und dienstlich unterstehen. — 8. Dem leitenden Arzte muß ferner der Wechsel und die Verteilung des ärztlichen Hilfspersonals und des Krankenpflegepersonals auf die einzelnen Abteilungen wie die Regelung der sonstigen Tätigkeit dieses Personals unterstehen. Insofern köstliche Ordnung oder Stützungsbedingungen die Verteilung des Pflegepersonals oder seine Verlegung auf andere Abteilungen etwa der Oberin zuweisen, muß Wert darauf gelegt werden, daß sich diese mit dem leitenden Arzte vorher ins Einvernehmen fest. — 9. Von der Aufnahme eines Kranken ist dem leitenden Arzte, falls er sie nicht selbst angeordnet hat, sofort Mitteilung zu machen. Er hat die Unterbringung und Verteilung der Kranken auf die einzelnen Abteilungen und Zimmer anzuordnen und über ihre Entlassung zu entscheiden. Ohne Vorwissen des leitenden Arztes darf kein Kranter entlassen werden, auch nicht aus disziplinarischen Gründen. — 10. Der leitende Arzt erhält ein angemessenes festes Gehalt, das, wenn es die Haupteinnahmequelle des Arztes ist, pensionsfähig sein und mit dem Dienstatte steigen muß. Die übrigen Honorarforderungen unterliegen besonderen vertraglichen Abmachungen. Die Grundsätze gelten für die leitenden Krankenhausärzte, inngemäß sind sie aber auch für die leitenden Abteilungsärzte anzuwenden.

Zelken der Zeit. Die Ärzte der öffentlichen und privaten Krankenanstalten Groß-Hamburgs haben sich zu einem Bezirksverein zusammengeschlossen, der dem Verein für Krankenhausärzte Deutschlands beigetreten ist. Die erste Versammlung dieses Bezirksvereins findet am 3. Dezember, 3 Uhr nachmittags, im Hofsaal des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg statt. Hauptthema: „Unsere Lohnverhältnisse.“ Der Gau Hamburg des Verbandes der Ärzte Deutschlands hat in seiner Generalversammlung am 9. November 1922 für die Ordnung der ärztlichen Honorare in der Privatpraxis folgende Bestimmungen getroffen: Bei Ausstellung der ärztlichen Rechnung werden die Vorkriegspreise zugrunde gelegt, die mit dem Vorstand des Ärzteverbandes allmonatlich bekanntgegebenen Teuerungsfaktor multipliziert werden. Der Teuerungsfaktor entspricht dem für den Monat der ärztlichen Leistung geltenden amtlichen Teuerungsinde. Bei Verzögerung der Zahlung wird, um die Geldentwertung auszugleichen, der Teuerungsfaktor entsprechend dem Teuerungsinde des Monats erhöht, in dem die Zahlung erfolgt. Die ärztlichen Leistungen in der Sprechstunde erfolgen in der Regel nur gegen sofortige Barzahlung. Ausländer haben das vor dem Kriege übliche Honorar in Goldmark zu entrichten, die nach dem Kurse der Papiermark umgerechnet werden können. Als Grundgebühr gelten die in der Vorkriegszeit üblichen Sätze von 2 bis 5 M. für eine einfache Beratung in der Sprechstunde, 3 bis 10 M. für den einfachen Besuch. Für alle übrigen Leistungen entsprechend mehr. Als Teuerungsfaktor kommt für Oktober der Teuerungsinde von 204, im November vorläufig der Teuerungsinde von 330 zur Anwendung. Für eine einfache Beratung in der Sprechstunde im November sind also mindestens 2 x 330 = 660 M., höchstens 5 x 330 = 1650 M., anzusetzen. Die Anwendung dieses Schließels dürfte auch für uns praktisch sein, da er würden die Ärzte wohl nicht zustimmen.

◆ Eingegangene Schriften und Bücher ◆

Leitsaden für Irrenpfleger. Von Dr. Ludwig Scholz, Bremen. In achtzehner Auflage besorgt von Prof. Dr. Danneberg, Göttingen. Mit 42 Abbildungen. Verlag: G. Neumann, Halle a. S. 1922. Preis: Grundpreis 1 M., Schließeljahr 1. November 1922 100.— Dieser bekannte Leitsaden wurde vom Deutschen Verein für Irrenheilkunde im Jahre 1904 als der beste Leitsaden der Irrenpflege preisgekrönt.