

No 22/23

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. 33, Schlesische Straße 42. Fernspr.: Amt Moritzplatz, Nr. 3105/06, 11044. Redakteur: Emil Dittmer.	Reichsaktion: „Gesundheitswesen.“	Erscheint wöchentlich, Freitags. Bezugspreis: monatlich durch die Post (einschließlich Bestellgeld) 100 Mark. Fernspr.: Amt Moritzplatz, Nr. 3105/06, 11044.
--	--------------------------------------	---

Voraussetzung zur Ausübung des Krankenpflegeberufs.

In der Krankenpflege muß das Räderwerk vom Chef herunter bis zur Scheuerfrau lückenlos ineinandergreifen, man muß, wie man sagt, aufeinander eingepießt sein. Ohne viele Worte muß jeder an seiner Statt wissen, was er zu tun hat, wie er zuzugreifen muß; er muß imstande sein, in seinem Bereich nicht nur nach Schema F tagtäglich seine Arbeit zu verrichten, sondern muß imstande sein, innerhalb seines Arbeitsbereichs zu disponieren, d. h. nach den täglich wechselnden Anforderungen des Dienstes seine Arbeitseinteilung vorzunehmen, das Dringendste zunächst zu machen und doch alles sonstige daneben zu erledigen, daß alles zu seinem Recht und zu einem günstigen Abschluß kommt. Er muß es so einrichten können, daß, wenn seine Abwesenheit kommt, diese ein klares Arbeitsfeld vorfindet, daß diese die Fortsetzung des Begonnenen vornimmt, daß sie ohne großen Kommentar sich in die Erfordernisse der ewig wechselnden Bilder des Dienstes hineinfindet, mit sicherem Blick das Wichtige vom Unwichtigen unterscheidet und damit für seine Arbeitszeit sofort die Richtlinien kennt. Man muß, wie man sagt, sich einfülen können in den Dienst und in die Kranken selbst. Eines der großen Geheime eines guten Arztes, einer guten Krankenpflegeperson ist die zum Teil angeborene Fähigkeit, die Wesenheit der Patienten rasch zu erfassen und auf die Seele des einzelnen in schnellem Wechsel sich einzustellen, hier zu trösten, dort mit freundlichen, aber doch festen Worten den an sich ungebärdig anstellenden Kranken zur Vernunft zu bringen, sich durch diese Fähigkeit des Allen-Lagen-Gewahrens bei den Kranken in Respekt zu setzen und bei ihnen das Bewußtsein zu hinterlassen: der versteht seine Sache. Das größte Wissen macht noch keinen Arzt, d. h. einen Menschen, der die Gabe hat, sich in seine Patienten einzufühlen, ihnen den Glauben an den, der ihm helfen will, einzufößen, der größtenteils instinktmäßig richtige Kombinationen bei der Beurteilung des ganzen Krankheitsbildes anstellt, und damit befähigt ist, sein Wissen zu einem geeigneten Heilplan zu formen und ihm dann unter ständiger Kontrolle am Kranken und am genesenden Menschen zu kontrollieren und ihn, wenn nötig, zu korrigieren.

Als Voraussetzung zum Beruf ist das erste Erfordernis. Das zeigt sich natürlich erst bei praktischer Arbeit. Wie schon in der Vorzeit immer deutlicher wird, ob jemand sich zu dem gewählten Beruf eignet oder nicht, so ist es natürlich auch in der Krankenpflege, und wie sonst in den Berufen, wird hier der eine geeigneter sein für die medizinische Klinik, der andere für die Chirurgie, der dritte für die Krankenpflege. Er fühlt das selbst, er gewinnt selbst mehr Lust zum einen oder anderen und soll sich dem dann auch später zuwenden. Auch da gibt es, wie jetzt in allen Techniken, Eignungsprüfungen. Wie man am Apparat auf Geistesgegenwart usw. geprüft wird, so wird der im täglichen Verkehr mit dem Pfleger arbeitende Arzt eben durch den praktischen, einer Eignungsprüfung gleichkommenden Umgang mit den Kranken schon bald zu der Ueberzeugung kommen, das wird ein guter Krankenpfleger. Um nun herauszufinden, für welches Fach die größte Eignung besteht, soll natürlich der Pfleger in seiner Ausbildungszeit in den Stationen wechseln und gerade so wie der Arzt in der medizinischen Ausbildung bis zum medizinischen Staatsexamen einen Grundstoff aus Wissen legt, indem er in Ueberricht alle Disziplinen der Medizin kennen lernt und dann erst in praktisch begrenzender, selbständiger Tätigkeit die Eignung für dieses oder jenes Fach kennen lernt, soll der Pfleger nach dem Abschluß seiner eigentlichen Lehrzeit auch möglichst sich entscheiden können, auf welcher Station er sich noch umsehen will, und wohin er dann dauernd übersiedeln möchte. Für alle ist es aber in ausgedehntem Maße nötig, die Grundlagen der Krankenpflege kennenzulernen,

und die lernt er in der medizinisch-chirurgischen Klinik. Wenn Gehntel aller Anforderungen, die an die Krankenpflege gestellt werden, sieht er dort und bekommt sie in die Hand, und wie der praktische Arzt ohne diese beiden Fächer, namentlich ohne innere Medizin, niemals ein Arzt werden kann, so kann nie ein brauchbarer Krankenpfleger werden, der hier in diesen Fächern nicht Krankenpflege, Krankenwartung, Krankenbetreuung von der Wiege auf mit allem Schönen, aber auch mit allem Unschönen, Unangenehmen und Widerwärtigen kennen und überwinden gelernt hat. Auch hier gilt es, Abstand gegenüber seinem Arbeitsstoff zu gewinnen, ihn meistern zu lernen. Dem das gelingt, der hat die Eignungsprüfung bestanden, der wird, wo es auch sei, ein perfekter Pfleger, nicht nur für die Krankheit, sondern für den kranken Menschen. Wie ein barscher und unfreundlicher Arzt kein Arzt ist, so ein gleicher Mensch kein guter Pfleger. Arzt sein, heißt zum großen Teil, sich ausschließen, das Wohl der Kranken über alles stellen; man muß in der Krankenpflege wie im Metzgerberuf zu Opfern bereit sein. Nachtruhe, Vergnügungen Arbeitszeitende müssen geopfert werden, wenn es das Wohl der Kranken erfordert.

Je besser eine geeignete Pflegeperson theoretisch und praktisch ausgebildet ist, desto mehr wird sie ein geschickter Helfer sein, und der Weg, den man gehen muß, um dies Ziel zu erreichen, ist nicht schwer zu beschreiben. Wie der Monteur seine Maschinen kennen muß, so soll die Pflegeperson in Grundzügen die menschliche Anatomie kennen, zumal sie ja auch befähigt sein soll, bei Unfällen als erste Hilfe einzugreifen. Sie soll im Auftrage des Arztes Berrichtungen am Körper machen, Umschlüge geben, Verbände anlegen. Und wie soll sie das können, wenn sie nicht weiß, warum sie das so oder so machen soll, und wo sie die Umschlüge usw. anzubringen hat. Der Unterricht wird hier theoretisch an Modellen der Muskulatur, am trocknen Gerüst, an Eingeweidmodellen stattfinden, und, wenn möglich, wird es nicht unangebracht sein, auch am toten Menschen das dort Gelernte in natura zu erläutern. Da der Mensch lebendig ist und durch das Leben in ihm all die komplizierten Berrichtungen zustande kommen, so soll die Krankenpflegeperson natürlich auch wissen, wie die Bewegung an der Muskulatur zustande kommt, mit welchen Mitteln die aufgenommene Nahrung verdaut und ausgenutzt wird, sie soll wissen, wie der Wunderapparat eines Auges aufgebaut ist, warum wir atmen müssen, kurz, all das begreifen lernen, was wir Physiologie nennen, die Lehre vom normalen Leben. Dem wie sollte sie unser Helfer sein können, wenn sie nicht über die einfachsten anatomischen und physiologischen Begriffe Bescheid wüßte und auf dieser Grundlage befähigt wäre, zu verstehen und Interesse zu gewinnen an dem, was der Arzt tagtäglich bei der Krankenkunde verordnet, was der Chirurg durch Operation, Feststellung der Gliedmaßen usw. zu erreichen hofft. Und da ja Arzt und Pfleger am Kranken arbeiten, so muß dieser natürlich auch die Grundzüge der Krankheitslehre kennen lernen, er wird also auch hören müssen, wie sich die Organitätigkeit in der Krankheit ändert, vor allem wird er etwas genauere Kenntnisse über die ansteckenden Krankheiten, die sogenannten Infektionskrankheiten, brauchen; er wird lernen, wie er sich und seine Umgebung dabei vor Ansteckung schützt, er wird also die Regeln der Desinfektion theoretisch und praktisch kennen lernen müssen. Die Krankenpflegeperson wird weiter die landläufigsten Verbände machen müssen, sie wird wissen müssen, was sie bei Unfällen zu tun hat, wie sie Blutungen aus zerrissenen Gefäßen mit raschem Griff zum Stillstand bringen kann, wie sie Ertrunkene wieder zum Leben zurückbringt, sie wird weiter

und auch bei einer 2 Stunden 9000 bis 2. Für den bei- (wirdrigen Ge- mit Kampfle, mit ung des Kindes ver- erhöht sich der Au- inner Geburt, zu der bähr zu 1 und zu 2 r Fehl- oder un- e für die Dauer bis e Stunde 400-1600 e fuch einschließlic gen, wie Auspflüt- ein des Kindes für it, bei Nacht das uschließlich der dabei angefangene Stunde eine Tagwache 2400-9000 Mt., für e folgende Tag, und erteilung und me bei Tage 600 bis stiftliches Zeugnis sch 400 Mt. — 10. 11000 für die an- stungen in Äußern, umme entfernt liegen, gestellt wird, sowohl baren Auslagen für e gelber für jedu n der 3. Wagenstelle der Strafgebahn bei e Gebarmut die baren e Desinfektionsmittel n Mitteln zur Ver-

lege, Bade- und das Krankenpflege- bebren unseres Beru- tung nach zukomm- altungen, Kranken- behörden, die Wert ne und empfehens- e, Säuglings- und in unserem Stellen- ügend qualifiziertes unsere Mitglieder, s monatlich geprüften sich ihnen durch den- lungen zu erhalten- lich jedem Mitglied- Leistung von min- ügung. Alle Wä- gungswechsel oder k- ritischen oder dem SO. 33, Schlesische- ber die Verbands-

Arbeitsgemeinschaf- teinam mit dem neue Gesundheits- sei der Auszubildu- -fürsorge in den- sönlichkeiten heran- ch ist — besonders u bearbeiten. Im- iche Arbeit geleg- Fortbildungskur- efern und sonstig- um diese Personen weiter auszubilden.

Badeanstalten.
im Verbands- eine Verammlung- streichen Buch c- sektionsvorsitz-

Musterbauwerke etc.

lernen müssen, wie die hydrotherapeutischen Maßnahmen, also Bäderbehandlung, feuchte Bädungen, Abreibungen, Duschen usw. zu machen sind, wie sie bei Anwendung der sogenannten physikalischen Therapie, zu dem Heißluftkasten, elektrische Schwitzbäder usw. gehören, helfen kann, wie man in richtiger und für die Kranken schonendster Weise die täglichen Berrichtungen am Kranken selbst auszuführen hat, wie man sie wäscht, wie man sie aus- und anzieht, wie man sie richtig lagert, wie man die Betten macht und sie in Ordnung hält, wie man die Kranken mit und ohne Hilfe transportieren muß, wie man bei der Krankenuntersuchung in typischer und für den Kranken nicht schmerzhafter Weise dem Arzt Handreichungen macht. Die Krankenpflegeperson muß weiter die Grundzüge der aseptischen und Sterilisier-Methoden kennen, ihr muß beim Arbeiten im Operationsaal und in der chirurgischen Poliklinik das Kerle Arbeiten zur zweiten Natur geworden sein, kurzum, sie wird, um ein guter Krankenpfleger oder -pflegerin zu sein, der bzw. die vorantworlich und auch selbständig arbeiten kann, nötig haben, sich all das oben genannte theoretisch und praktisch anzueignen. Die Krankenpflegeperson wird, damit sie nach außen als jemand kenntlich ist, der man sich in ihrer Krankheit anvertrauen kann, nach einer genügend langen Ausbildungszeit ein Examen ablegen müssen, praktisch und theoretisch, in dem sie nachgewiesen hat, daß sie Wissen und Eignung zum Krankenpfleger bzw. zur Krankenpflegerin besitzt.

Außerhalb der Krankenanstalt, auf sich allein angewiesen, wird der Krankenpfleger viel öfter zu raschem selbständigem Handeln gezwungen sein, er wird oft für die ersten Stunden die Ueberwachung und Betreuung des Kranken nach bestem Können selbst übernehmen müssen, er muß für den Abtransport des Kranken alles aus eigener Initiative beschaffen, er muß ohne Hilfe die geeigneten Vorrichtungen zur Blutstillung herstellen und wird obendrein bei der allgemeinen Aufregung selbst niemals die Geistesgegenwart verlieren dürfen, damit nicht in dem Durcheinander der aufgeregten, ihn umgebenden Menschen womöglich seine Maßnahmen zu Schaden werden.

Die Richtlinien für ein solches Examen und für den Umfang desselben, was die vollkommene Krankenpflegeperson mindestens wissen muß, ist festgelegt in dem von der Medizinalabteilung des preussischen Ministeriums des Innern herausgegebenen Krankenpflegelehrbuchs.

Es ist ja selbstverständlich, daß die Zusammenarbeit mit Personen, die eine gute Durchbildung in ihrem Arbeitsgebiet erhalten haben, bedeutend angenehmer und erfrischlicher sein wird, weil dadurch die Möglichkeit der Irrtümer außerordentlich verringert wird und weil die einzelne Pflegeperson im Bewußtsein ihrer vollen Verantwortlichkeit und persönlichen Haftung nach Ablegung eines Examens selbstverständlich eine größere innere Freiheit und größere Freude an der Mitarbeit zum Wohle des Kranken haben muß, wie das ja auch bei allen anderen Berufen der Fall ist.

Eine geeignete Fachausbildung wäre daher auf das wärmste zu begrüßen. So wie es heute liegt, dürften entgegen der früheren Arbeitsverteilung zwei Jahre theoretischer und praktischer Tätigkeit das Maß darstellen, das zur Erreichung des Zieles unbedingt erforderlich ist. In dieser Zeit muß natürlich den Krankenwärtern an Anstalten, wo eine Ausbildung stattfindet, Gelegenheit gegeben sein, nach einem bestimmten Turnus die für ihn wichtigsten Stationen in praktischer Arbeit kennen zu lernen, und es ist die Frage, ob in dieser Zeit noch Raum übrig bleibt, um die ganz besonders geartete, nicht jedem liegende und recht schwierige Irrenpflege zu bewältigen. Genau wie der junge Mediziner, der sein Staatsexamen bestanden hat, ja auch zwecks Spezialausbildung die einzelnen Kliniken noch aufsucht, um Spezialkenntnisse zu erwerben, so wird sich natürlich der Spezialpfleger, der sich also speziell z. B. zur Pflege von chirurgischen Kranken, als Operationsdiener oder seiner Neigung nach als Irrenpfleger ausbilden möchte, entschließen müssen, noch einige Zeit nach dem Examen sich dieser Spezialtätigkeit zu widmen, denn wir wissen ja alle, daß in jedem Fach ja nur die Übung in einem ziemlich begrenzten Gebiet zu einem Meister macht. Aber auch wenn man sich spezialisiert, ist und bleibt das oberste Gesetz, daß man in der allgemeinen Krankenpflege vollkommen ausgebildet ist und sie restlos beherrscht. Ohne sie geht es keinesfalls.

Vorstehende Ausführungen sind einem Vortrage entnommen, die ein Arzt in einer Versammlung der Sektion Gesundheitswesen unserer Kostoder Filiale machte. Wir freuen uns feststellen zu können, daß sie sich voll und ganz mit unserer ethischen Auffassung von der Krankenpflege decken und im Einklang stehen mit unserem Ausbildungsprogramm. Wenn diese Auffassung heute aber bereits fast Allgemeinut der Ärzteschaft und des Krankenpflegepersonals ist, sollten Regierung und Reichstag nun auch dafür sorgen, daß die Ausbildungs- und staatliche Prüfungspflicht nun endlich durch Reichsgesetz vorgeschrieben wird.

Die „Erstgenossenschaft“ der preussischen Hebammen nach dem neuen Gesetz.

Die Ausführungsbestimmungen zu den §§ 15 und 17 des preussischen Hebammengesetzes machen die Vorteile, die das Gesetz den Hebammen in finanzieller Beziehung bieten soll, vielfach illusorisch. Nach § 15 des Gesetzes erfolgt die Bezahlung der geleisteten Dienste einer Hebamme auf Grund der Gebührenordnung. Ueber die Gebührenordnung wird in den Ausführungsbestimmungen zum Gesetz gesagt, daß sie auch künftig nur zur Anwendung kommen soll, wenn zwischen den Beteiligten über die Höhe der Vergütung keine Vereinbarung getroffen ist; und weiter:

„Eine sachgemäß aufgestellte Gebührenordnung wird in den weitaus meisten Fällen eine solche Vereinbarung erübrigen, wenn folgende Richtlinien Beachtung finden: Die Höhe der Gebühren ist unter Anpassung an die jeweilige allgemeine Wirtschaftslage so festzusetzen, daß die Hebamme bei Anwendung der Gebührenordnung für ihre Dienste eine angemessene Vergütung erhält. Ein häufiger Wechsel der wirtschaftlichen Verhältnisse wird daher auch eine häufige Veränderung der Gebührenordnung notwendig machen. Nach den §§ 17 und 18 tritt ohne weiteres eine Erhöhung oder Herabsetzung der den Hebammen gesetzlich zugesicherten festen Mindestbeträge und des den Bezirkshebammen von den Stellen gewährleisteten festen Mindesteinkommens ein, wenn die Ausgleichszuschläge, die den unmittelbaren Staatsbeamten gewährt werden, herauf- oder herabgesetzt werden. Eine solche Änderung der Ausgleichszuschläge, die in einer Ab- oder Zunahme des Geldwertes und der Entwicklung der Lebensverhältnisse ihren Grund hat, muß daher auch für eine Erhöhung oder Minderung der in der Gebührenordnung der Hebammen enthaltenen Sätze beachtet werden.“

Diesem Satz kann in vollem Umfange zugestimmt werden. Leider wird er durch die weiteren Ausführungsbestimmungen seines klaren Inhalts beraubt. Es heißt nämlich:

„Andererseits würde es bei der Hebammenhaft und der Bedrückung Unsicherheit erregen, wenn bei schnell aufeinanderfolgenden Veränderungen der Ausgleichszuschläge der Beamten auch jedesmal die Gebührensätze der Hebammen abgeändert würden. Falls nicht ein besonders harte und rasche Zunahme oder Abnahme der Lebenshaltung eine Änderung notwendig machen, wird es sich daher im allgemeinen empfehlen, die Gebührensätze der Hebammen in nicht zu kurzen Zwischenräumen, etwa nur alle zwei bis drei Monate, herauf- oder herabzusetzen und bei ihrer Bemessung schon von vornherein der voraussichtlichen Entwicklung der Wirtschaftslage während der nächsten Monate inulich Rechnung zu tragen.“

Wenn Reich und Staat, denen zuerst ein Einblick in die zukünftige Entwicklung der wirtschaftlichen Lage möglich ist, nicht in der Lage sind, bei Festsetzung der Beamtenegehälter die Entwicklung auf Monate vorauszusehen, dann dürfte dies den Hebammenstellen auch nicht möglich sein. Diese Ausführungsbestimmung ist daher dazu angetan, es in Zukunft dem Belieben der Hebammenstellen zu überlassen, ob die Gebührenordnung eine zeitgemäße Anpassung an die Geldbewertung erfahren soll oder nicht. In den Ausführungsbestimmungen zu § 15 wird gesagt:

„Im Anschluß an die bisherige Regelung ist in den Gebührenordnungen zu bestimmen, daß nur die Mindestsätze zu fordern sind, wenn die Gebühr aus Mitteln von nachweislich Unbemittelten oder Armenverbänden oder aus Mitteln einer milden Stiftung, eines Reichs- oder Staatsfonds oder einer Krankenkasse (§ 225 A.S.O.), knappschaftlichen Krankenkasse (§ 495 A.S.O.), Ersparnisse (§ 508 A.S.O.) oder Gemeinde (§ 942 A.S.O.) zu zahlen ist. Ebenso erscheint es angemessen, nur diese Sätze für anwendbar zu erklären, wenn die Hebamme einer Frau Hilfe geleistet hat, die Wochenhilfe oder Wochenfürsorge beanspruchen kann, die Hebamme aber nicht berechtigt ist, die Zahlung der Gebühr auf Grund einer Vereinbarung mit einer der vorbenannten Klassen unmittelbar von der Kasse zu fordern. Um den Hebammen die Prüfung zu erleichtern, ob nur die Mindestgebühr zu erheben ist, wird sich ferner eine Bestimmung in der Gebührenordnung empfehlen, daß die Hebamme — abgesehen von dringenden Fällen — an die Mindestsätze gebunden ist, wenn ihr bei ihrer Inanspruchnahme durch Vorlage einer Rassenbescheinigung der Nachweis erbracht wird, daß die Frau, der sie Hilfe leistet, bei einer Krankenkasse versichert ist oder gegenüber einer solchen Kasse Anspruch auf Wochenhilfe oder Wochenfürsorge hat.“

Bei der erfreulicherweise sehr weitgehenden Wochenfürsorge des Reichs, die sich nicht nur auf die Versicherten, sondern auch auf deren weibliche Angehörige und die Mindeerbemittelten erstreckt, wird daher die Mindestgebühr in der Zukunft die normale Entschädigung der Hebamme für ihre Tätigkeit sein. Es muß daher als Aufgabe der freigewerkschaftlichen Organisation betrachtet werden, nicht nur für die jedesmalige sofortige Anpassung der Gebührenordnung an die Geldbewertung, sondern auch besonders für eine angemessene Erhöhung der Mindestsätze einzutreten.

Zitiert

Zur
 sind
 als
 als
 ent
 pflic
 Bes
 mit
 brä
 Ange
 oder
 Beru
 Wiso
 pflic
 begeb
 die
 ihre
 möh
 über
 „and
 Ange
 Anst
 Das
 die
 Pflic
 zur
 wird
 ber
 dort
 die
 sch
 wenn
 es
 und
 best
 Be
 Reich
 hält
 sch
 fall
 mach
 best
 am
 an die
 Vord
 rungen
 hatte
 gu
 wä
 heiten
 g
 Gebü
 200
 bis
 keinen
 Teil
 die
 Hebam
 zurück
 Schad
 lings-
 gepaßt
 Hall
 im
 gelbe
 sollte
 lichen
 man
 sich
 hatten
 ge
 M
 ließe
 lichen
 kommen
 gab
 über
 die
 wie
 die
 seines
 mar
 ten.

Die Anzeigepflicht im Gesehentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Um die Verbreitung von Geschlechtskrankheiten zu verhindern, sind von einigen Landesbehörden Bestimmungen erlassen, die sich als nicht genügend erwiesen. Die reichsgesetzliche Regelung wurde als dringend notwendig erkannt und dem Reichstag ein Gesehentwurf vorgelegt. Den Landesbestimmungen stand die Schweigepflicht des Arztes hindernd im Wege. Daher bestimmt der neue Gesehentwurf in seinem § 8: „Wer eine Person, die an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet, ärztlich behandelt, hat der im § 14 bezeichneten Beratungsstelle Anzeige zu erstatten, wenn der Kranke sich der ärztlichen Behandlung oder Beobachtung entzieht, oder wenn er andere infolge seines Berufes oder seiner persönlichen Verhältnisse besonders gefährdet.“ Also auch in der reichsgesetzlichen Regelung soll nicht die Anzeigepflicht geschaffen werden, sondern nur eine beschränkte Anzeigepflicht, denn nur für Kranke, die sich in ärztliche Behandlung begeben und den Arzt aus irgendeinem Grunde wechseln, besteht die Anzeigepflicht. Haben die Kranken ein Interesse daran, daß ihre Krankheit nicht zur Anzeige kommt, dann werden sie eine Kur wählen, die nicht als ärztliche Behandlung beurteilt werden kann. Aber auch dann kommt die Anzeigepflicht nur in Frage, wenn „andere . . . besonders gefährdet werden“. Hierdurch wird die Anzeigepflicht noch besonders abgeschwächt. Der Ermittlung der Anstaltsquelle wird in keiner Zeile im Gesehentwurf gedacht. Das Ziel des Gesetzes ist leichter zu erreichen, wenn jeder Person, die mit Geschlechtskranken in Berührung kommt, die gesetzliche Pflicht auferlegt wird, für die Meldung an die Fürsorgestelle Sorge zu tragen. Die Fürsorgestelle übernimmt die Kontrolle über die Kur bis zur Heilung. Jeder Kranke, der sich der Kur entzieht, wird in Zwangsbehandlung genommen. Auch müßte es Aufgabe der Fürsorgestelle sein, der Infektionsquelle nachzugehen, um auch dort neue Infektionen zu verhindern. Wenn hier ein Eingriff in die persönliche Freiheit der Kranken vorgenommen wird, so geschieht dies im Interesse der Kranken und der Allgemeinheit. Auch wenn das neue Gesetz nicht den vollen Zweck erfüllen sollte, ist es doch Aufgabe aller Volkstreu, besonders auch der Heilgehilfen und Krankenpfleger, sich für die beste Auswirkung der Gesetzesbestimmungen einzusetzen.

Hebammen

Berlin. In der Mitgliederversammlung am 31. Mai sprach Reichstagsabgeordneter Dr. Moser über „Welche Gefahren enthält § 218 des Strafgesetzbuches für die Hebammen“. Die ausführlichen Ausführungen des Referenten fanden den allseitigen Beifall der gut besuchten Versammlung. Rechtsanwält Dr. Thoma machte in ausführlicher Weise auf den § 219 aufmerksam, der unter bestimmten Voraussetzungen noch größere Gefahren für die Hebammen enthält. Arzt und Jurist ergötzten sich in den Befahrungen an die Hebammen. Aus der Hebammenpraxis wurden tatsächliche Vorgänge gegenüber den §§ 218, 219 angeführt, die für die Ausführungen beider Referenten Befestigungen erbrachten. Kollege Bahr hatte zu der neuen Gebühreordnung ausgeführt, daß die Gebührensätze in ihrer unangemessenen Art erhalten blieben und die Unebenheiten gleichwertiger Leistungen durch die prozentuale Erhöhung der Gebühren noch vergrößert wurden, so daß Stundenwertungen von 200 bis über 5000 Mk. entstanden. Hierauf nahm Dr. Moser in keinen Ausführungen Bezug, indem er bemerkte, daß zum größten Teil die Hebammen selbst die Schuld an diesem Mißstand tragen. Die Hebammen müßten größere Rührigkeit zeigen und auch nicht davor zurückschrecken, der breitesten Öffentlichkeit zu zeigen, wie großer Schaden der Volksgesundheit entsteht, wenn die Geburtshilfe, Säuglings- und Mutterfürsorge nicht den sozialen Notwendigkeiten angepaßt, hochtunbig geregelt wird.

Halle a. d. S. Der Deutsche Hebammenbund hatte zum 11. Juni in Halle eine Versammlung einberufen, die sich mit der Tagung des gelben Preussischen Hebammenverbandes, die vom 4. bis 5. Juni in Halle stattfand, befahte. Da auf dieser Tagung die Gegensätze zwischen VdH, und Preussischen Hebammenverband zutage traten und man sich mit allen Mitteln gegenseitig das Wasser abgraben wollte, hatten Kolleginnen unseres Verbandes die Wortführerin der VdH, Geisel, an unserer Versammlung teilzunehmen, um hier unseren Mitgliedern zu zeigen, wie die VdH, sich in letzter Zeit gemauert hat, selbst wenn sie erkannte, daß man mit Harmoniepolitik nicht vorwärts kommen kann. Nach Kollege Flicht und Kollegin Reipsch gab die Hebamme Frau Degner in Berlin einen zündenden Bericht über die Tagung. Sie wußte nicht sehr genug die Maßnahmen, welche die gesamte Politik des preussischen Hebammenverbandes und seines Protektors, Geh. Obermedizinalrats Dr. Krohne, zu brandmarkten. Sie stellte fest, daß die ganzen Maßnahmen sowie die Ver-

schlechterungen des Gesetzes für die preussischen Hebammen letzten Endes nur dem preussischen Hebammenverband zu verdanken sind. Sie wies auch darauf hin, daß es Dr. Krohne war, der im Ministerium erklärte, wir haben gar keine Ursache, mit der VdH, zu verhandeln, sondern verhandeln nur mit einem preussischen Verband. Diese Angelegenheit kam besonders auf der Tagung am 4. Juni in Halle zur Sprache. Es war dort Frau Degner, die erklärte: „Nun gut, wenn sie nur mit einem preussischen Verband verhandeln wollen, so gründen wir hiermit als Berliner Kolleginnen einen neuen preussischen Hebammenverband, der aber nicht im Fahrwasser der preussischen Regierung schwimmt. Nach diesen Ausführungen, die sich insbesondere mit dem Gesetz und den Organisationsfragen der Hebammen befahten, sprach Kollege Flicht über das Hebammengesetz und die Organisationsform der Hebammen, sowie die Stellung des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter hierzu. Er stellte unter dem Beifall der zahlreich erschienenen Hebammen fest, daß es uns freut, wenn die VdH, heute eine so klare Politik gegenüber dem Gesetz und der preussischen Regierung einnimmt. Leider kommt man mit diesem Sturm der Entrüstung um ein oder sogar zwei Jahre zu spät, denn die Tagungen der VdH, in Köln und in Braunschweig haben leider jegliche klare Stellung zum Gesetz wie auch zu den Regierungsstellen vermissen lassen. Hätte man damals, als die Hebammen noch eine Macht bildeten und sie fast geschlossen zusammenstanden, nicht neben den Forderungen auch Entwürfe eingereicht und der Regierung von vornherein schon die Möglichkeit gegeben, auf das Mindere zurückzugreifen, so wären vielleicht auch andere durchgreifende Maßnahmen in den Parlamenten ergriffen worden. Man ersieht aus diesen Vorkommnissen, daß es nicht genug ist, wenn man sich Gewerkschaft nennt, sondern man muß gewerkschaftliche Disziplin verstehen. Es wäre jetzt Aufgabe der noch führenden Persönlichkeiten innerhalb der VdH, die durch die letzten Ereignisse lebend geworden sind, der gesamten deutschen Hebammenschaft zu erklären, daß es vorbei sein muß mit dem Ständehinzel, der Zersplitterung und Hochstaperei. Die Interessen der Hebammen, nicht nur Preussens, sondern ganz Deutschlands, stehen auf dem Spiel, und es ist Aufgabe aller Hebammen, einer geschlossenen, großen, starken, wirtschaftlichen Organisation zuzubereiten, wie es der „Deutsche Hebammenbund“ unserer Reichstagsaktion „Gesundheitswesen“ im Verbands der Gemeinde- und Staatsarbeiter ist. Kollege Flicht gab einen Bericht über die Vorbereitungen zu den Wahlen für die Kreis- und Provinzialhebammenstellen. Er teilte mit, daß in der Kreishebammenstelle des Saalkreises der Wahlvorstand nur von unseren Kolleginnen besetzt war, und daß als Mitglieder in die Kreishebammenstelle die Kolleginnen Anna Reipsch-Dienitz und Marie Becker-Annendorf als gewählt gelten, da von den Hebammen nur ein Wahlvorsitzender eingereicht war. Die am Ort noch bestehende Vereinigung hatte von den Wahlen nichts gewußt und war auch nicht in der Lage, sich mit dem Gesetz so zu beschäftigen, wie es notwendig war. Für den Stadtkreis Halle finden die Wahlen im August statt. Für die Provinzialhebammenstellen bilden Kolleginnen des Deutschen Hebammensbundes den Wahlvorstand, der schon vom Provinzialauswahl ernannt ist. Die Wahlen finden im September statt. Es wurde der Beschluß gefaßt, sich mit der Filiale Erfurt in Verbindung zu setzen, damit für die Provinzialhebammenstelle nur freigewerkschaftlich organisierte Hebammen aufgestellt werden.

Betriebsräte

Preussische Universitätsbetriebe. Am 12. Mai fand in Halle eine Konferenz der Betriebsräte der preussischen Universitätsbetriebe statt, in der Kollege Scharlau, Berlin, über „Die Lohn- und Tarifpolitik in den preussischen Universitäts-Kliniken und Instituten“ sprach. Kollege Flicht, Halle, gab über „Die Aufgaben der Betriebsräte in den Universitätsbetrieben“ in einem Vortrage Aufschluß. Die Konferenz war besucht von Delegierten aus Berlin, Breslau, Halle, Greifswald, Bonn, Marburg, Göttingen, Kiel, Münster und Königsberg. Gäste waren vertreten aus Halle, Göttingen, Bernburg und Leipzig. Zum Vortrage des Kollegen Scharlau wurde nach eingehender Diskussion ein Antrag Kiel-Halle angenommen, der die Bereinigung der Klinik- und Institutstarife wünscht. Gleichfalls angenommen wurde ein Antrag, der die gewerkschaftlichen Spitzenorganisationen beauftragt, dahin zu wirken, daß so bald wie möglich die Lohn- und Tariffreiheit eingeführt wird. Der Vortrage des Kollegen Flicht ergab aus in der Forderung nach einem Hauptbetriebsrat für die Universitäten Preussens. Von mehreren Delegierten wurden die Anträge behandelt. Abgelehnt wurde der Antrag nach einer Betriebskrankenkasse. Dem Verbandsvorstand wurden überwiesen ein Antrag, der die Errichtung einer Berufsgenossenschaft fordert und zwei weitere Anträge, in denen verlangt wird, daß die Verbandszeitung „Die Gewerkschaft“ wöchentlich, wöchentlich und „Die Sanitätswoche“ wöchentlich erscheinen sollen. Außerdem wurde beschlossen dahin zu streben, daß die Universitätsarbeiter und Angestellten, unter Anrechnung der Dienstjahre in frei werdende Beamtenstellen aufzürücken sollen. Die Konferenz hielt auch die Schaffung von Aufsteigerordnungen und Hinterbliebenenfürsorge für notwendig.

Aus unserer Bewegung

Preussische Staatsstrafanstalten. Ab 1. Juni 1923 hat folgende Lohnordnung Gültigkeit:

Table with columns: Berufsgruppe, Ort, Monatslohn nach dem Dienstjahre (1-8 years), and Ort. Lists various professions like Maschinenf. Stationspfleger, Handwerker, etc.

Die stundenweise beschäftigten Frauen, insbesondere Reinigungsfrauen, erhalten in der Ortsklasse A einen Stundenlohn von 1536 M., in B 1506 M. Ueberzeitarbeit pro Stunde: Männliches Personal A 2808, B 2750 M., weibliches Personal A 2068, B 2028 M.

Internationale Rundschau

Schweiz. Die im Schweizerischen Gemeinde- und Staatsarbeiterverband organisierten Krankenpfleger bilden in ihrem Verbande eine besondere Fachgruppe, die ihre Berufsfragen und Angelegenheiten ihrer Sektion in Spezialkonferenzen ordnen.

Aus der Praxis

Der Gebrauch der essigsauren Lonerde soll wegen ihrer träufelzusammenziehenden (abstringierenden) Wirkung höchstens in zwei-prozentiger Lösung (achtfache Verdünnung der essigsauren Lösung zu feuchten Verbänden bei frischen Zellgewebsentzündungen u. a.) verwendet werden.

Rundschau

Regelung der Unterbrechung der Schwangerschaft durch Kerze in Preußen, Baden und Württemberg. Die durch Hinzuziehung von Vertretern der Ärztekammern erweiterte preussische Wissenschaftliche Deputation für das Medizinische wies hat hinsichtlich der den Ärzten für die Vornahme von Schwangerschaftsunterbrechungen gezogenen Grenzen folgende Beschlüsse aufgestellt: 1. Der Arzt darf nur aus medizinischen Indikationen die Schwangerschaft unterbrechen.

Knochenbildung in der Caparotomenarbe. Am Quittpoldstranckenhause in Würzburg wurde über eine Knochenneubildung in der Caparotomenarbe eines 57jährigen Mannes berichtet, die einleuchtend Jahre nach der Operation aus der ganzen Narbenausdehnung hervorgeht.

Eingegangene Schriften und Bücher

Knobel Ström und die deutschen Naturforscherversammlungen. Studie von Karl Sudhoff. Mit einem Bildnis des Carl Knobel nach einem Bilde von Max Stebermann. Naturhistorische Vereinsgesellschaft m. S. O. in Leipzig. Preis: G.-S. dr. 5, geb. 7 M.

Filiale Berlin

Angestellte der Krankentassen- und Privat-Badeanstalten. Donnerstag, den 5. Juli, abends 8 1/2 Uhr, im Verbandsbureau, Johannistr. 14 1/2 III: Allgemeine Versammlung.

Beleg: In Vertretung des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter v. Männer, Verantwortlicher Redakteur G. Dittmer, beide Berlin SO. 23, Schillerstr. 2. Kund. Bezirks-Subdruckerei und Verlagsanstalt Paul Singer & Co., Berlin SW. 68, Lindenstr. 8