

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. 33,
Schleifische Straße 42.
Fernspr.: Amt Moritzplatz, Nr. 3105/06, 11944.
Redakteur: Emil Dittmer.

Reichsaktion:
„Gesundheitswesen.“

Erscheint wöchentlich, Freitags.
Bezugspreis: monatlich durch die
Post (einschließlich Postgebühr) 100 Mark.
Fernspr.: Amt Moritzplatz, Nr. 3105/06, 11944.

Medizinische Kinematographie.

In der Berliner Charité wurde ein Institut für medizinische Kinematographie eröffnet. Der Begründer und Leiter, Dr. Alexander von Kothe, der Direktor des Städtischen Krankenhauses Wilmersdorf, hat mit zäher Energie an der Verwirklichung seines Planes gearbeitet, dem chirurgischen Unterricht durch Verwendung des Films ein wertvolles Hilfsmittel zu geben.

Schon vor Jahren hat der Pariser Chirurg Doyen Operationen kinematographisch aufgenommen. Aber für den Universitätsunterricht sind seine Filme nicht zu verwenden. Ihrer Aufgabe, auf die es für diesen Zweck allein ankommt, die chirurgische Technik vor Augen zu führen, genügen sie keineswegs. Sie zeigen nur den äußerlichen Hergang einer Operation, wie ihn der Student im Hörsaal erlebt. Der Film würde seiner Aufgabe gerecht werden, wenn es gelänge, Großaufnahmen, also Aufnahmen aus nächster Nähe, zu machen. Mit der gewöhnlichen Kinoapparatur ist das aber unmöglich. Da der Patient in der Regel wagerecht auf dem Operationstisch liegt, so sind der üblichen Kamera, deren Neigung natürlich Grenzen gesetzt sind, alle Manipulationen unzugänglich, die sich in der Tiefe abspielen. Der Film könnte also nur festhalten, was an der Oberfläche vorgeht. Dabei steht der Kinetograph mit seinen Apparaten empfindlich störend im Weg, und es läßt sich nicht vermeiden, daß der Chirurg die unsterilisierbare Aufnahmekamera streift, was höchst bedenklich erscheint. Sieht man von diesen Uebelständen ab, so bietet der Film doch noch nicht, was man von ihm erwartet. Denn da der Chirurg und sein Hilfspersonal häufig gezwungen sind, vor das Objektiv oder in den Strahlengang der Scheinwerfer zu treten, werden die schon mangelhaften Bilder undeutlich und verschwommen.

Das grundlegend Neue im Verfahren des Dr. v. Kothe, das überhaupt erst ernsthaft die Verwendung des Films für den chirurgischen Unterricht gestattet, besteht in der von der üblichen Aufnahmetechnik völlig abweichenden Gestaltung der Kinoapparatur. Beim Kothe'schen Verfahren werden sämtliche kinotechnischen Einrichtungen außerhalb des Operationszimmers vorgenommen. Um den schädlichen Kohlenstaub nicht in das Operationsgebiet dringen zu lassen und um die während des Betriebes erforderliche Regulierung des Scheinwerfers zu ermöglichen, stellte Dr. v. Kothe die Scheinwerfer im Nebenraum auf. Die Strahlen fallen durch Glasfenster auf vier an der Decke befindliche Spiegel, die das Licht auf den Operationstisch reflektieren. Die Aufnahmekamera, in eine glatte, sterilisierbare Blechkapsel eingeschlossen, ist an einem Rohr aufgehängt, das in einem zweiten weiteren in die Decke eingelassenen Rohr gleitet. Das Objektiv steht also unmittelbar über dem Operationstisch und kann ihm beliebig genähert oder von ihm entfernt werden. Da der Aufnahmeapparat mit dem inneren Rohr ähnlich wie in Cardanischer Aufhängung verbunden ist, läßt er sich nach allen Seiten hin neigen. Die Filmrollen befinden sich am oberen Teil des teleskopartig verschiebbaren Rohres über der Decke des Operationszimmers in zwei Kassetten, die einen 600 Meter langen Film fassen, so daß die Operation vom Anfang bis zum Ende aufgenommen werden kann. Durch Kanäle des Rohres wird das Filmband am Brennpunkt des Aufnahmeobjektivs vorbeigeleitet.

Sämtliche Bewegungen der elektrisch betriebenen und automatisch laufenden Apparatur steht der Chirurg selbst in Tätigkeit, während er operiert. Bei dieser Anordnung sind alle Mängel behoben, die dem Film bisher sein Recht als chirurgisches Lehrmittel streitig machten. Ohne den Operateur zu behindern, macht der Appa-

rat selbstständig seine Aufnahmen von einer Stelle aus, wie sie günstiger das menschliche Auge nicht einnehmen könnte. Ein Abblenden der von oben her erfolgenden Beleuchtung könnte höchstens zufallsweise durch ganz ungeschickte Bewegungen des Chirurgen eintreten. Die kinotechnischen Vorbereitungen für die Aufnahme sind in weniger Minuten getroffen als die chirurgischen, so daß auch Kotooperationen aufgenommen und dem Studenten gezeigt werden können, der sie sonst nur in ganz seltenen Fällen zu sehen bekommt.

Zahlreiche Operationen von den Professoren Baehner, Bier, Dönig, Kagenstein, Klapp, F. Krause sind nach dem Kothe'schen Verfahren aufgenommen und die Filme haben bei ihrer Vorführung Aufsehen und Bewunderung erregt. Sie zeigen nur die Hände des Chirurgen und einen erstaunlichen Reichtum von Einzelheiten, wie pulsierende Blutgefäße, Arterienstäbchen, feine Bewachungsstränge, jede einzeln gelegte Naht.

Der Film soll nicht die persönliche Anschauung im menschlichen Hörsaal ersetzen, sondern sie zum Nutzen des Verständnisses für den komplizierten Mechanismus der chirurgischen Technik ergänzen. Was für das Auge im Hörsaal sonst nicht wahrnehmbar war, erscheint auf der Leinwand in aller Deutlichkeit, auch die Manipulationen in der Tiefe, die nur der Operierende selbst beobachten konnte. Der Kothe'sche Film eröffnet dem chirurgischen Unterricht ganz neue Perspektiven. Einer im Hörsaal vorgenommenen Operation wird der Student mit vertieftem Verständnis folgen können, wenn er sie, gegebenenfalls nach den verschiedenen bekannten Methoden ausführt, als Vorbereitung im Film gesehen hat.

Bisher sind, abgesehen von dem Institut in der Charité, drei Operationsfälle mit dem Kothe'schen Aufnahmeapparat ausgeführt. Der erste besteht seit einer Reihe von Jahren im Wilmersdorfer Krankenhaus, der zweite an der Berliner Universitätsklinik (Jügelstraße) und der dritte an der Chirurgischen Klinik der Universität Breslau. Der nächste ist für das Institut Rubio in Madrid bestimmt.

Vor einigen Monaten erging von Seiten der Madrider medizinischen Fakultät an Dr. v. Kothe eine Einladung, in Spanien über sein Verfahren Vorträge zu halten und die bisher fertiggestellten Filme vorzuführen. Seine erste Vorlesung fand in der Aula der Fakultät in Madrid im Beisein des Dekans und des deutschen Botschafters statt. Von hier aus erhielt Dr. v. Kothe Einladungen nach den Universitäten Valencia und Barcelona, wo er mit derselben Begeisterung aufgenommen wurde.

In dem neuen medizinisch-kinematographischen Institut befindet sich ein nach den modernsten Gesichtspunkten der Chirurgie eingerichteter Operationsaal mit Sterilisierungskammer, ein anatomischer Präparieraal, ein Zimmer für Kotooperationen, ein für die Herstellung von Tridfilmen bestimmter Raum, ein mikroskopisches Laboratorium und ein Aufnahmeaal für Bewegungsphysiologie, in dem ein nach Art einer Schwebbahn aufgehängter Aufnahmeapparat für Studium der Bewegungsvorgänge, Krämpfe und anderer Nervenerkrankheiten installiert ist. Die Medizin hat sich hier eine Stelle geschaffen, in der die Kinematographie erstmalig in rein wissenschaftlichem Sinn betrieben wird. Dieser modernsten medizinischen Forschungsstätte steht das von dem bekannten Geheimrat Forch geleitete Institut für Allgemeine Kinematographie an der Technischen Hochschule Charlottenburg nahe und unterstützt es bei seinen mannigfaltigen Aufgaben, die für die Entwicklung der Medizin von weittragender Bedeutung sein werden.

Ernst Degner.

Kartose.

IV.

Kollaps. Wenn die narotisierte Pfliegerin die drohenden Erscheinungen nicht rechtzeitig bemerkt, so kann es zu Kollapsercheinungen kommen. Erst hört die Atmung auf, dann steht das Herz still, bisweilen auch umgekehrt. In keinem Fall darf die Kartose fortgesetzt werden, wenn der Puls schlecht geworden oder nicht mehr zu fühlen ist. Dann war in der Regel schon vorher die Atmung nicht mehr in Ordnung. Vor dem gänzlichen Aufhören war diese fast unmerklich, sehr oberflächlich und langsam geworden. Was ist in diesem Falle zu tun?

Bisweilen erschrickt die Schwester heftig, sie vergißt, die Maste wegzunehmen und sieht den Operateur fragend an. Das darf nicht sein; denn keine Sekunde darf verlorengelassen werden. Es soll nicht gefragt, wohl aber gehandelt werden. Der Operateur erhält eine kurze Warnung, die Maste wird beiseitegelegt — nicht in die Nähe des Kopfes —, durch richtige Kopfhaltung wird für freie Luftwege gesorgt und die künstliche Atmung beginnt mit oder ohne Herzmassage. Die letztere besteht darin, daß die Herzgegend (zwischen IV. und VI. Rippe, links von dem Brustbein) mit dem Daumenballen der Hand regelmäßig und ziemlich kräftig mit einer Schnelligkeit, welche etwa 120 Schlägen in der Minute entspricht, massiert wird. Dieses Massieren wird zunächst eine halbe Minute ausgeübt. Dann überzeugt man sich, ob der Puls besser geworden und ob die Farbe weniger blaß ist. In negativem Falle wird das Massieren auf dieselbe Weise fortgesetzt. Bisweilen werden die Fußsohlen abgerieben und das Gesicht mit kalten nassen Tüchern frottiert.

Für die Ausführung der künstlichen Atmung gibt es mehrere Methoden: 1. Rhythmisches Zusammenpressen des Brustkorbes; 2. rhythmisches Ausdehnen des Brustkorbes durch Bewegung der Arme. Die erstere ist leicht ausführbar bei Kindern und mageren Personen. Die Pfliegerin steht am Kopfende oder neben der Patientin, die beiden Hände werden auf die abhängigen Teile des Brustkorbes flach niedergelegt, links und rechts, und jetzt werden rhythmisch die Rippen eingebrückt mit einer Schnelligkeit, die ungefähr 20 Atemzügen in der Minute entspricht. Bei dem Niederdrücken wird Luft aus den Lungen ausgepreßt, während infolge der eigenen Federkraft der Rippen der Brustkorb sich nach dem Loslassen der Hände wieder erweitert und frische Luft in die Lungen hineingelassen kann. Bei sehr mageren Personen kann man, am Kopfende des Kranken stehend, die Rippenbogen mit den Händen umfassen und nicht nur niederdrücken, sondern sogar nach außen ziehen und den Brustkorb so erweitern. Dies ist nicht die gewöhnliche Art der künstlichen Atmung. In der Regel wird die rhythmische Ausdehnung des Brustkorbes durch Armbewegungen erzielt. Soll der Pflieger die Bewegungen allein ausführen, dann stellt er sich an das Kopfende des Patienten. Stehen zwei Personen zur Verfügung, dann stellt sich jede von ihnen neben den Patienten und ergreift einen Arm des Kranken, indem er die eine Hand an den Unterarm, die andere an den Ellenbogen legt, und zieht in großen Bogen langsam die Arme nach oben, bis sie sich in der Körperachse befinden. Die großen Brustmuskeln werden hierdurch angespannt und die Rippen nach außen bewegt. Vergrößerung des Inhalts des Brustkorbes und Einstreichen der Luft in die Lungen ist die direkte Folge. Dann werden die Arme nach unten geführt, so daß der ganze Arm, besonders aber der Ellenbogen, gegen die seitlichen unteren Teile des Brustkorbes gepreßt wird. Hierdurch wird der Brustkorb verkleinert und die eben eingeatmete Luft wieder ausgetrieben. Die so ausgeführte künstliche Atmung muß bisweilen bis zu 1½ Stunden ununterbrochen fortgesetzt werden, wenn man Aussicht auf Erfolg haben will. Der Pflieger darf nur dann „müde werden“, wenn er abgelöst werden kann. Ist dies nicht der Fall, dann muß er fortfahren, bis die Atmung zurückgekehrt ist, was meist der Fall ist, oder so lange, bis er sicher ist, daß alle Mühe vergebens ist. Eines bedente man vor allem bei Vornahme der künstlichen Atmung: die Luftwege müssen frei sein, damit die Luft einströmen kann, und ferner: nach Erweiterung des Brustkorbes muß man eine genügend lange Pause machen, damit die Luft hereinziehen kann, man darf nicht sogleich den Brustkorb wieder zusammenpressen, dagegen wird in der Aufregung oft gefehlt. Sie sollen mehr als 16 bis 20 künstliche Atembewegungen in der Minute vorgenommen werden.

Ist es nötig, zur Belebung der Herzstätigkeit Kampher- und Aetherinjektionen zu machen. Von vornherein sollen die notwendigen Gegenstände hierzu bereitstehen.

Da der Allgemeinnarkose, wie wir sahen, doch eine große Menge schädlicher Nebenwirkungen anhaften und da sie durch die Lokalanästhesie nicht immer genügend ersetzt werden kann, sinnt man immer wieder nach neuen Mitteln einer ungefährlicheren Art der

Allgemeinbetäubung. Ein solches hat man gefunden in dem so genannten Ätherrausch. Wenn man, auf die Tropfmethode verzichtend, einem Menschen eine Äthergetränkte Maste vorhält und ihn auffordert, sehr tiefe Atemzüge schnell hintereinander zu tun, dann gelangt er nach 10 bis 15 Atemzügen in ein nur wenige Minuten andauerndes Stadium der Betäubung, in dem es möglich ist, kleinere Eingriffe an ihm schmerzlos auszuführen. Der Kranke erwacht schnell wieder und befindet sich in einem rauschähnlichen Zustande. Diese Methode wird für kleinere Eingriffe viel angewandt. In neuerer Zeit bedient man sich zur Herbeiführung dieser kurz dauernden Kartose des tropfenweise auf die Maste gebrachten Chloräthers. Dieses Mittel hat den Vorzug, daß auch der rauschartige Zustand nach der Kartose fast ganz vermieden wird. Seine Anwendung bedarf jedoch einer gewissen Vorsicht. Während man den gewöhnlichen Ätherrausch in eine tiefe Kartose übergehen lassen kann, wenn aus irgendwelchen Gründen der operative Eingriff sich länger hinauszögert als dies vorher zu übersehen war, muß dies beim Chlorätherrausch unbedingt vermieden werden, weil bedrohliche Störungen der Herz- und Atemstätigkeit sich einstellen können.

Um den Achtfundentag in den städtischen Krankenanstalten Berlins.

Der große Aufschwung unseres Verbandes in der Nachkriegszeit gab uns die Möglichkeit, mit den Vorkriegsverhältnissen in den Krankenhausbetrieben aufzuräumen. Gemessen an den früheren Verhältnissen wirkte sich der Zusammenschluß der Beschäftigten der Krankenverorgungsbetriebe in unserem Verbande zu großem Nutzen aus. Die errungenen Vorteile bestanden darin, daß nach Beseitigung der Gesundheitsordnung Tarifverträge geschlossen wurden, die den Beschäftigten an persönlicher Freiheit und an materieller und sozialer Rechte dasjenige garantierten, was anderen Berufs-kategorien gewährt wurde. Die Arbeitszeit wurde unter Anwendung der Verordnung der Volksbeauftragten über die Arbeitszeit gewerblicher Arbeiter durchgehend achtstündig gestaltet. Das brachte die Ärzte auf den Plan, die durch die neue Maßnahme eine Gefährdung der Interessen der Kranken erblickten. Diese Prophezeiung traf nicht zu. Die leitenden Ärzte haben sich fast ausnahmslos mit dem neuen Zustande ausgeöhnt. Ein großer Teil von ihnen hat uns attestiert, daß der ungeteilte Achtfundentag die zweckmäßigste Arbeitsweise im Interesse der Kranken darstelle. Ein Teil der Ärzteschaft, insbesondere die Stationsärzte der inneren Abteilungen, neben einigen konservativen Bureaudeputierten, wollen sich allerdings mit dem Achtfundentag auch heute noch nicht abfinden. Mit Genehmigung können wir konstatieren, daß unsere Auffassung über die Zweckmäßigkeit des Achtfundentages in der Krankenpflege auch innerhalb der Ärzteschaft Schule gemacht hat. Wir haben dem Reichsarbeitsministerium gegenüber, das seinerzeit die Regelung der Arbeitszeit im Krankenpflegeberuf durchzuführen wollte, von dieser Tatsache Kenntnis gegeben. Eine besondere Art Gegner des Achtfundentages im Krankenpflegeberuf sind die Oberinnen, auf deren Beheiß ein Teil des weiblichen Krankenpflegepersonals, die sogenannten beamteten Schwestern, die geteilte Arbeitsweise hat. Wenn auch die Argumente dieser Oberinnen, daß es früher keinen Achtfundentag gab, nicht ernst zu nehmen sind, so ist die Tatsache, daß sich Krankenpflegerinnen gegen den ungeteilten Achtfundentag wenden, bemerkenswert. Die Verwaltungsbeamten verkräften sich, in Ermangelung stichhaltiger Beweise gegen den Achtfundentag, hinter die von uns wiederholt widerlegte Behauptung, daß die geteilte Arbeitsweise wirtschaftlicher sei. Der größte Teil der Verwaltungsbeamten ist Gegner des geteilten wie auch des ungeteilten Achtfundentages. Diesen Herren sind die Vorkriegsverhältnisse die angenehmsten.

Wenn der Magistrat auch keine triftigen Gründe für die Beseitigung der durchgehenden Arbeitsweise hat, so führt er gegen den Achtfundentag, seit seinem Bestehen, einen rigorosen Kampf. Das Hauptgesundheitsamt des Magistrats hat, trotz mangelnder Gründe, für den Abbau des Achtfundentages einen Beschluß der Stadtverordneten-Versammlung erwirkt. Die Durchführung des Beschlusses hätte dem Magistrat, solange das Pflegepersonal dem Vertrage der städtischen Arbeiter unterstellt war, gewisse Schwierigkeiten bereitet, trotz dem dieser Vertrag in seinem § 2 dem Magistrat ein formales Recht zur Teilung der Arbeitszeit in den Anstaltsbetrieben einräumt. Man glaubte im Hauptgesundheitsamt, und auch das Tarifvertragsamt stand diesem nicht fern, daß die Zeit des Abbaues der achtstündigen Arbeitszeit gekommen sei, als das Krankenpflegepersonal durch Reichsgesetz in das Angestelltenverhältnis überführt wurde. Durch die Tatsache gab Veranlassung, daß zwischen dem Magistrat Berlin und

haben in dem so-
Cropsmethode ver-
e vorhält und ihn
der zu tun, dann
wenige Minuten
möglich ist, kleinere
Kranke erwacht
hentlichen Zustände,
angewandt. In
dieser kurzbaurenen
Chloräthyls,
scharfge Zustand
e Anwendung be-
den gewöhnlichen
kann, wenn aus
länger hinzieht,
Chloräthylrauch
rungen der Herz-

Städtischen

der Nachkriegszeit
hältnissen in den
an den früheren
Beschaffenheiten der
de zu großem
darin, daß nach
geschaffen wurden,
d an materiellen
anderen Berufs-
de unter Kranken-
die Arbeitszeit
itet. Das brachte
nahme eine Ge-
ausnahmslos mit
il von ihnen hat
die zweckmäßigste
a Teil der ärztli-
Abteilungen,
n sich allerdings
finden. Mit Ge-
fassung über die
Anknüpfung auch
Wir haben dem
die Regelung der
volle, von dieser
Begner des Acht-
innen, auf deren
sonals, die Joge-
weise hat. Wenn
über keinen Acht-
die Lastfrage, daß
Achtstundentag we-
ertrieben sich, in
Achtstundentag, hinter
die geteilte Ar-
der Verwaltungs-
ungeteilten Acht-
hältnisse die an-
nde für die Be-
hrt er gegen den
Kampf. Das
ggelnder Gründe,
der Städteverord-
Beschlusses hätte
rträge der städti-
bereitet, doch
formales Recht
leben einräumt.
des Tarifvertrags-
es der achtstün-
gepersonal durch
rt wurde. Diese
iftrat Berlin und

unserm Verbande ein Sondervertrag für das Krankenpflegepersonal geschaffen wurde. Auch dieser Sondervertrag räumt dem Magistrat formale Rechte auf Teilung der Arbeitszeit ein. Man ist der Auffassung, daß diese Rechte des Magistrats Folgen des Februarstreiks im Jahre 1922 sind. Mag dem aber sein wie ihm will; jedenfalls trot der Magistrat an unsern Verband mit dem Ersuchen heran, in die Teilung der Arbeitszeit nunmehr einzuwilligen. Daß dieses Ansuchen abgelehnt wurde, dürfte verständlich sein. Der Magistrat erließ dann unter dem 7. Juli 1923 eine Verfügung, wonach er die Teilung der Arbeitszeit anordnete. Genauer gesagt, verfügte er für das Tarifpersonal die Arbeitszeit der beamteten Krankenschwestern. Diese Maßnahme war jedoch tarifwidrig, weil die Krankenschwestern im Gegensatz zum Tarifpersonal weder eine achtstündige Arbeitszeit noch eine achtundvierzigstündige Arbeitswoche haben. Dem Tarifpersonal ist die achtundvierzigstündige Arbeitswoche tariflich garantiert. Eine etwaige Teilung konnte nur auf dieser Basis erfolgen.

Das Tarifpersonal hat die Verfügung des Magistrats nicht beachtet. Es erfolgte daher fristlose Entlassungen in bedeutendem Umfang. Ursprünglich lehnte der Magistrat die seitens unseres Verbandes gewünschten Verhandlungen zur Beilegung des Streitfalles ab. Ganz besonders bemerkenswert war das rigorose Verhalten der Verwaltungsbeamten bei der Durchführung der Maßnahme des Magistrats. Eine allgemeine Funktionsversammlung sämtlicher städtischen Arbeiter beschloß Niederlegung der Arbeit, falls der Magistrat seine willkürliche Maßnahme nicht zurückzieht. Es darf nicht unerwähnt bleiben, daß die Schlichtungsinstanzen, die vom Gesamtbetriebsrat und unserer Organisation zwecks Annehaltung des Mitbestimmungsrechtes und Auslegung der in Betracht kommenden Paragraphen des Tarifvertrages angerufen wurden, zu Ungunsten des Gesamtbetriebsrates wie auch der Organisation entschieden. Mit Hilfe der sozialdemokratischen Partei gelang es unserm Verbande, schließlich mit dem Magistrat eine Vereinbarung zu treffen, die zwar nicht unserem Willen entspricht, die aber auch die Magistratsverfügung beseitigt. Die Vereinbarung stellt einen Kompromiß dar, der unseren Kollegen gewisse Opfer auferlegt. Die Vereinbarung lautet: „Über die Durchführung des geteilten Achtstundentages in den Krankenhäusern wird zwischen dem Magistrat Berlin und dem Verbands der Gemeinde- und Staatsarbeiter, Ortsverwaltung Berlin, folgendes vereinbart: 1. In den Irrenanstalten bleibt aus Gründen einer sachlichen und sozialen Versorgung der Kranken die bisherige Arbeitsweise bestehen; dies entspricht auch der Forderung der ärztlichen Direktoren. 2. In den Hospitälern und Waisenhäusern wird die achtstündige Arbeitszeit durch eine einstufige Pause geteilt. Eine Arbeitsbereitschaft während dieser Pause besteht nicht. 3. In den Krankenhäusern wird die achtstündige Arbeitszeit durch eine zweistufige Pause geteilt. Eine Arbeitsbereitschaft während dieser Pause besteht nicht. 4. Für alle über zwei Kilometer von der Anstalt entfernten Wohnenden bleibt der ungeteilte Achtstundentag bestehen. Die örtliche Regelung obiger Vereinbarung erfolgt im Einvernehmen zwischen den Vertragsparteien unter Mitwirkung der Betriebsvertretung. Bei der Durchführung der Regelung sind die örtlichen Verhältnisse besonders zu berücksichtigen.“

Inzwischen haben die örtlichen Verhandlungen zwischen den Kontrahenten stattgefunden. Unter Beachtung des letzten Absatzes der Verfügung ist es möglich gewesen, in den Waisenhäusern die durchgehende achtstündige Arbeitszeit wieder einzuführen. Auch im städtischen Obdach ist dies der Fall. Auf den dermatologischen Stationen der Krankenhäuser ist die durchgehende Arbeitszeit beibehalten worden; desgleichen kommt eine Teilung für die Nachtwachen der Krankenhäuser nicht in Frage. In der Hauptsache haben die örtlichen Verhandlungen dahin geführt, daß der alte Zustand, falls er sich bisher bewährt hat und wenn durch die Teilung keine Ersparnisse erzielt werden, beibehalten ist. Bedinglich in einem Hospital ist die Regelung auf Grund der Vereinbarung nicht möglich gewesen. Sie scheiterte an dem Charisma des dortigen Verwaltungsdirektors. Hierüber dürften die tariflichen Schlichtungsinstanzen eine Entscheidung zu fällen haben. Vom Standpunkt der Organisation ist die auf Grund obiger Vereinbarung getroffene Regelung das einzig mögliche gewesen, um den ewigen Angriffen auf den Achtstundentag durch die bürgerlichen Parteien, den Boden zu entziehen. Durch diese Vereinbarung ist der Kampf um den Achtstundentag nicht erledigt. Angriffe werden in der Zukunft nicht ausbleiben. Es ist daher notwendig, daß unsere Kollegen nach wie vor auf der Hut sind, damit sie etwaigen Angriffen gegenüber einig und geschlossen entgegentreten können. Nur in diesem Falle können sie bei einem wirklich ernstem Kampfe auf die Solidarität aller übrigen städtischen Arbeitnehmer rechnen.

Auf dem Wege zu wertbeständigen Hebammengebühren.

Die Nr. 20/31 der „Sanitätswarte“ berichtete bereits über Schritte, die vom Deutschen Hebammenbund unternommen wurden, um die Hebammengebühren durch Erringung ihrer Wertbeständigkeit auf eine gesündere Grundlage zu stellen. Inzwischen sind nun Verhandlungen mit dem Wohlfahrtsministerium erfolgt. Daran nahmen teil die Herren Dr. Rohne und von Tschammer als Vertreter des Ministers und die Kolleginnen Henseleit und Hecht sowie Kollege Kerner als Vertreter des Deutschen Hebammenbundes. Die geschilderte Kollege erkannte die beiden Ministerialräte ohne weiteres an, hielten aber zunächst die Durchführung der Wertbeständigkeit der Hebammengebühren nicht für möglich. Erst als ihm eingehend dargelegt wurde, wie die Sache geregelt werden kann, sagten sie zu, die Eingabe des Deutschen Hebammenbundes (siehe „Sanitätsw.“ 20/31, Sp. 125) den Regierungspräsidenten und dem Berliner Polizeipräsidenten zur Annahme zu empfehlen. Damit war die erste Etappe auf dem Wege zur Wertbeständigkeit der Hebammengebühren erreicht. Die Kolleginnen, insbesondere aber die in Preußen, werden sich bei ihrem Vorgehen auf die Zusage des preussischen Wohlfahrtsministeriums berufen können.

Für Berlin wurden dann Verhandlungen am 8. August mit dem Polizeipräsidenten gepflogen. Hier nahmen teil als Vertreter des Polizeipräsidenten Geheimrat Schlegelndal, als Vertreter des Deutschen Hebammenbundes Kollegin Hecht und Kollege Kerner. Es gelang auch, Herrn Schlegelndal zu überzeugen, daß es so wie bisher nicht weitergehen könne. Er hielt den von den Hebammen vorgeschlagenen Weg für gangbar, glaubte aber nicht an eine schnelle Regelung, da nach der Gebührenpolitik des Wohlfahrtsministeriums ein Einverständnis mit den benachbarten Regierungspräsidenten sowie mit dem Berliner Magistrat erzielt werden müsse. Die Vertreter der Hebammen stellten daher den Eoventualantrag, daß alsbald mit sofortiger Wirkung eine neue Gebührenordnung erlassen werden möge, die den Leurrungsverhältnissen entspricht.

Am 7. August machte das Polizeipräsidium der Leitung des Deutschen Hebammenbundes folgenden Vorschlag: Als Grundlage nicht die Gebührenordnung des Jahres 1914 zu nehmen und mit der Reichsbeziffer zu vervielfachen, sondern die im Dezember 1922 gültigen Gebührensätze zu vervielfachen mit dem Index, der durch eine Kommission im Wohlfahrtsministerium alle vierzehn Tage neu festgesetzt wird. Diese Kommission setzt sich zusammen aus Vertretern des Wohlfahrtsministers, der Kammer und der Krankenkassen. Diese Regelung soll ab 1. August 1923 gelten. Das Polizeipräsidium empfahl dringend, diesen Vorschlag anzunehmen, weil das Ziel der wertbeständigen Hebammengebühren am schnellsten auf diesem Wege erreicht werde; denn es liege nur noch die Zustimmung des Magistrats aus, die aber zu erwarten sei. Ferner verlangte das Polizeipräsidium, daß dieser Regelung nicht nur unser Verband, sondern auch der Hebammenverein für Groß-Berlin (V.D.S.) zustimme.

Der Vorschlag des Polizeipräsidiums bleibt hinter dem Antrage des Deutschen Hebammenbundes zurück. Dieser hätte den Hebammen Gebühren gebracht, die, gemessen am Vorkriegsstande, einen Wert von 80 Proz. betragen hätten am Tage der jeweiligen Festsetzung der Indexziffer. Es ergeben sich aber nur etwa 75 Proz. Durch die Annahme der Reichsbeziffer als Wertmesser wären infolge der wöchentlichen Ermittlung die Wertschwankungen viel geringer geblieben als durch die 14tägige Ermittlung der Indexziffer im Wohlfahrtsministerium. In Anbetracht dessen, daß trotzdem ein großer Fortschritt gegenüber dem jetzigen Zustand erreicht wird und vor allem weil den Hebammen auch schnell geholfen werden muß, hat die Leitung des Deutschen Hebammenbundes dem Vorschlage des Polizeipräsidiums zugestimmt.

In einer gemeinschaftlichen Sitzung mit Vertreterinnen des „Hebammenvereins Groß-Berlin“ wurde nach eingehender Aussprache auch die Zustimmung von diesem V.D.S.-Berein erzielt und das Ergebnis dem Polizeipräsidium schriftlich mitgeteilt. In diesem und an dem Magistrat liegt es nun, daß die neue Regelung schnellstens durchgeführt wird.

Zugabe der Hebammen wird es aber sein, gegen die sich ergebenden Mängel anzukämpfen, wobei notwendig ist, daß ihre Organisation, der Deutsche Hebammenbund, durch Zuführung neuer Mitglieder gestärkt wird.

• Betriebsräte •

Unter welchen Voraussetzungen haben Krankenschwestern Anspruch auf eine besondere Betriebsvertretung? Darüber belehrt uns folgende Entscheidung des Oberpräsidenten der Provinz Brandenburg und der Stadt Berlin vom 14. Juli 1923:

Auf Antrag des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter, Filiale Groß-Berlin, in Berlin ergeht gemäß § 93 Abs. 1 des Betriebsrätegesetzes in Verbindung mit den Ortslohnbestimmungen des preuß. Ministeriums für Handel und Gewerbe vom 8. März 1920 (M. Bl. S. 6. u. S. Nr. 6) sowie mit § 43 Abs. 3 des preussischen Landesverwaltungsgesetzes vom 30. Juli 1888 folgende Entscheidung: 1. Die Bildung einer besonderen Betriebsvertretung für die in dem staatlichen Charité-Krankenhaus beschäftigten, im unmittelbaren Anstellungsverhältnis zu dem Charité-Krankenhaus stehenden Krankenschwestern ist nicht zulässig. § 64 des BRG. findet keine Anwendung. 2. Die in Abs. 1 bezeichneten Krankenschwestern werden durch den gesetzlich gewählten Betriebsrat mitvertreten und besitzen das aktive und passive Wahlrecht zu dem gesetzlichen Betriebsrat.

Gründe: § 64 des BRG., der eine Sondervertretung (Abschnitt D des Gesetzes) für den nicht durch Tarifvertrag gebundenen Arbeitnehmer vorsieht, bezieht sich nur auf den im § 62 des Gesetzes vorgezeichneten Fall, daß an Stelle der gesetzlichen Betriebsvertretung (§ 1 des Gesetzes) eine sog. Tarifvertrags-Vertretung gebildet wird, d. h. eine Betriebsvertretung, die durch einen allgemein für verbindlich erklärten Tarifvertrag ins Leben gerufen wird. Ist das der Fall, so ist gemäß § 62 des Gesetzes für den gesetzlichen Betriebsrat kein Raum mehr, vielmehr hat die tariflich eingesezte Vertretung den Vorrang. Neben dieser tariflich zugelassenen Vertretung kann dann gemäß § 64 des Gesetzes für die nicht durch den Tarifvertrag gebundenen Arbeitnehmer zur Wahrnehmung ihrer Interessen eine Sondervertretung nach Maßgabe der allgemeinen Bestimmungen des Gesetzes errichtet werden. Die Voraussetzungen hierfür sind im vorliegenden Falle nicht gegeben, da die bei dem Charité-Krankenhaus gebildete Betriebsvertretung keine tarifliche, sondern eine gesetzliche, d. h. auf Grund der Vorschriften des BRG. gewählte Betriebsvertretung ist. § 64 des Gesetzes, auf den sich die Charité-Direktion beruft, kann hier also nicht in Anwendung kommen. (Vgl. Sigler und Fritsch, Kommentar zum BRG. zu § 62.) — Die im Angestelltenverhältnis stehenden Krankenschwestern haben daher wie jede andere Angestellte, deren Beschäftigung dem Zwede dient, das aktive und passive Wahlrecht zum Angestellten- und Betriebsrat und werden durch diese gesetzlich gebildeten Organe vertreten. Diese Rechtslage würde sich erst ändern, wenn, was nach Angabe der Charité-Direktion geplant ist, die bisher nicht einem sog. Mutterhaus angehörenden, sondern unter den Begriff „der freien Schwachen“ fallenden Krankenschwestern der staatlichen Krankenhäuser Berlins in einem Mutterhaus zusammengefaßt werden würden, dergestalt, daß nicht, wie es jetzt ist, ein unmittelbares Verhältnis zwischen Krankenhaus und der einzelnen Schwester bestehe, sondern daß das Mutterhaus die Schwwestern stellt. Im letzteren Falle gehören die Schwwestern arbeitsrechtlich ohne Frage nicht zu dem Betriebe, in dem sie auf Weisung ihres Mutterhauses beschäftigt sind (vgl. Urteil des Reichsarbeitsministers im Reichsarbeitsbl. vom 16. Januar 1921, S. 250). — Dem Antrage der Charité-Direktion, die Entscheidung in dieser Sache auszusetzen, bis die neue Organisation der Schwwestern des Berliner staatlichen Krankenhauses ins Leben gerufen sei, konnte nicht entsprochen werden, weil keine Partei einen Anspruch darauf hat, daß das Verfahren ausgesetzt werde, bis eine andere Entscheidung eintritt, die dem Parteivorbringen zum Siege oder zur Abweigerung verhilft kann. Im vorliegenden Falle steht auch noch nicht fest, ob, wann und wie die Neuorganisation der Schwwesternstellung stattfinden wird. Die Aussetzung des Verfahrens würde daher für die Schwwesternschaft der Charité bis zur Neuorganisation einen wesentlichen, sachlichen Nachteil bedeuten, indem den Krankenschwestern die ihnen gesetzlich vorläufig gebührende Vertretung ihrer Interessen in den Betriebsrat verlagert bleibt. Die Aussetzung würde also auch unbillig sein und kann deshalb auch von Amts wegen nicht beschloffen werden. — Es war daher wie gefeschen zu beschließen.

Da solche Streiffragen auch in anderen Krankenhäusern vorliegen, dürfte vorstehende Entscheidung des Oberpräsidenten der Provinz Brandenburg und der Stadt Berlin allgemeines Interesse haben.

• Aus unserer Bewegung •

Berlin. (Ein schöner Erfolg.) Die Bestrebungen unserer Reichsaktion „Gesundheitswesen“, den Krankenpflegeberuf auf eine möglichst hohe Stufe zu bringen, haben insofern Erfolge gezeitigt, als die Möglichkeit fast überall geschaffen wurde, durch Absolvierung eines Kurfes und Ablegung einer Prüfung die staatliche Anerkennung zu erlangen. Leider war in den Kreisen unserer Kolleginnen und Kollegen nicht immer das nötige Verständnis vorhanden, so daß es mehrfach vorkam, daß Teile unserer Kollegenschaft den Kurfen ohne hinreichende Gründe fernblieben. Ein Beweiss dafür, was Energie und Ausdauer zustande bringen können, haben unsere Kollegen in

der Anstalt für Epileptiker Buhlgarten erbracht. Nach langem Mühen ist es gelungen, für diese Kollegen einen Ausbildungskursus einzurichten. Nach seiner Absolvierung bedurfte es wieder monatelanger Anstrengungen, um durchzugehen, daß die Prüfungen stattfanden. Das Resultat dieser Prüfungen verdient bekannt zu werden. Von 47 Beteiligten bestanden 46 mit „gut“. Der Erfolg ist ganz besonders dem Wirken des dortigen Betriebsrates zuzuschreiben, der es verstanden hat, im Einvernehmen mit den Vertretern der Sektion „Gesundheitswesen“ unserer Filiale die Kollegenschaft zu berufsreudigen Menschen zu erziehen.

• Aus der Praxis •

Die Funktionen der Gallenblase. In der 47. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie sprach Geheimrat A. Schöff, Freiburg, über das Wesen der Gallensteine. Er behandelte dieses Thema in äußerst prägnanter Weise vom Standpunkt der pathologischen Anatomie. Nach seinen Ausführungen ist die Gallenblase durchaus nicht ein überflüssiges Organ wie etwa der Blinddarm, sondern hat zweifellos äußerst wichtige Funktionen im Körper zu erfüllen. Sie ist nicht bloß Reservoir für die in der Leber gebildete Galle, sondern sie ist in erster Linie ein Druckregulierungsapparat sowie ein Eindickungsorgan für die Lebergalle. Diese wird in der Gallenblase auf ein Zehntel ihres Volumens eingedickt und nur dadurch ist es möglich, daß eine normale Gallenblase 50 Kubizentimeter Inhalt fassen kann, während die Gallensekretion innerhalb 24 Stunden zwischen 800 bis 1200 Kubizentimeter beträgt. Man muß bei Entstehung der Gallensteine nicht bloß die grob pathologischen Verhältnisse berücksichtigen, sondern auch die Einflüsse von seiten des Nervensystems. Auch eine angeborene Anomalie (Regelwidrigkeit) kann die Ursache der Gallensteinbildung abgeben.

• Rundschau •

Die Wichtigkeit der Vitamine. Wenn es auch noch nicht gelungen ist, die Vitamine, diese für unsere Ernährung äußerst wichtigen Stoffe, chemisch rein darzustellen und zu analysieren, so ist man in der Erkenntnis ihrer Wertigkeit schon bedeutend vorgeschritten. Wir wissen, daß viele Stoffwechsellkrankheiten, die englische Krankheit oder Rachitis, die Beriberi, die Pellagra, der Stork auf Mangel an Vitaminen zurückzuführen sind. In Wien erkrankten Säuglinge, die nicht genügend Milchzeit erhielten, an sogenannter Kerophthalmie, es zeigte sich Bindehautentzündungen unter Schwellung und Entzündung der Augenlider, Hornhautgeschwüre und in schweren Fällen führte die Krankheit zur Erblindung. Gab man rechtzeitig Butter, Lebertran, Rübenstaf, so trat infolge der Vitamine Heilung ein. Es darf daran erinnert werden, daß die Heilkraft des Lebertrans gegen englische Krankheit, beruhend auf dem Vitamin A, schon lange bekannt wurde, ehe man den Zusammenhang ahnte. In Dänemark führte die vorwiegende Ernährung der Kinder mit Buttermilch und Weisfluppen zu häufigen Erblindungen und ähnliche Beobachtungen sind in Hospitälern und Waisenhäusern gemacht worden, wo die Kinder nie Grünes und Butter, sondern nur Ragernmilch und Margarine erhielten. Butter ist sehr vitaminreich, wogegen Margarine und Schmelzschmalz diese nicht enthalten. Sehr reichhaltig an allen drei bis jetzt bekannten Arten, die man als Vitamin A, B und C bezeichnet, ist die Tomate. Der Genuß dieser Frucht ist deshalb anzuzurufen, am besten in rohem Zustande, denn Erhitzen und Kochen schwächt die Wirkung der Vitamine oder zerstört sie.

• Eingegangene Schriften und Bücher •

Kapillarkanonen als Krankeitsanfang und pathologische Bauchmassage als Therapie der Kapillarkanonen des Bauches. Von San.-Rat Dr. Arthur Sperling. Berlin. Verlag: Otto Gmelin, München. Preis: G.-S. 2 RM. — Die Tätigkeit der Kapillaren, wie sie hier ausführlich geschildert wird, ist für Zirkulation und Stoffwechsel in ihrer Bedeutung unterschätzt worden und wird durch Erfahrung und wissenschaftliche Forschung immer mehr in die ihr gebührende Stellung gerückt. Ganz besonders gilt das für das Gebiet des Bauches, dessen Zirkulationsgebiet für die Gesamtzirkulation des ganzen Körpers eine bisher ungenante Rolle spielt. Wehen und Strecken. Rudringende Körperübungen für Biefeschwäche und Stubenbock. Von Christian Silberhoch, München. Preis: G.-S. 2 RM. — Das Wehen und Strecken hat in erster Linie der in gebührender Haltung stehende nötig. Hier werden Anweisungen gegeben, die für ein vollkommenes Neben individueller Zusammenstellungen erhaltend, wie sie für persönlich geeignete Gymnastik notwendig sind. Verfahren zur Behandlung und Verwertung von Abfällen und deren Ertrag. Von F. Keller und Ing. H. G. H. Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. B. Lurze, Bingen. 22 Abbildungen. Verlag: Franz Neufeld, Leipzig. Preis: Grundzahl 2. — In dieser Arbeit wird eine Einführung in die Abfallsozialpolitik gegeben, die über Mischfolge mit neuen, auf funktionierenden Instrumenten hinaus weisen soll. Daneben wird lehrreich beschrieben, wie hygienische Apparate beim Ausbehaltennehmen, Reinigen und Ausbehalten zu behandeln sind.

Beilage: In Vertretung des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter v. Rantner, Berichtsvorstand Nebstaltner, G. Dillmer, beide Berlin SO. 38, Schleiergasse 42. Druck: Hermanns Buchdruckerei und Verlagsgesellschaft Paul Günzel & Co., Berlin SW. 68, Lindenstr. 3