

Den ersten Mitarbeiterinnen an der  
Gesundheitsfürsorge  
im Regierungsbezirk  
Düsseldorf  
zugeeignet

\*

# Grundriss der Gesundheitsfürsorge

Zum Gebrauch für Schwestern, Kreisfürsorgerinnen,  
Sozialbeamtinnen und andere Organe der  
vorbeugenden offenen Fürsorge

\*

Unter Mitwirkung von

**Anna von Gierke**, Charlottenburg, Professor **Dr. Gruhle**, Ober-  
arzt an der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg, Dr. med.  
**Josephine Höber**, Praktische Ärztin, Kiel, Regierungsrat a. D.  
**Dr. Hans Kampfmeyer**, Wien, Dr. **Marie Kröhne**, Geschäfts-  
führerin der Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge, Berlin,  
Dr. med. **Eva Moritz**, Frauenärztin, Berlin, **Anna Pappritz**,  
Steglitz, Dr. **Schellmann**, Landesrat b. d. Landesversicherungsanst.  
Rheinpr., Düsseldorf, Dr. med. **Laura Turnau**, Kinderärztin, Berlin

herausgegeben von

**Dr. Marie Baum, Karlsruhe**

---

Mit 47 Abbildungen im Text und 1 farbigen Tafel



Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage

---

MÜNCHEN \* VERLAG VON J. F. BERGMANN \* 1923

*Alle Rechte vorbehalten.*

ISBN-13: 978-3-642-89228-8      e-ISBN-13: 978-3-642-91084-5  
DOI: 10.1007/978-3-642-91084-5  
Softcover reprint of the hardcover 1st edition 1923

# Inhaltsverzeichnis.

Einleitung . . . . .	Seite XVII
----------------------	---------------

## Erster allgemeiner Teil.

I. Abschnitt: <b>Die Grundlagen der Volksgesundheit.</b> Von Marie Baum und Eva Moritz . . . . .	1
Vorbemerkungen. . . . .	2
Erstes Kapitel: <b>Ernährung und Ernährungsfürsorge</b> . . . . .	3
A. Physiologische Grundlagen . . . . .	3
1. Zweck der Nahrungsaufnahme . . . . .	3
2. Verdauung . . . . .	6
3. Menge und Art der aufzunehmenden Nahrung . . . . .	6
B. Einfluss fehlerhafter Ernährung auf die Gesundheit . . . . .	11
1. Ueberernährung . . . . .	11
2. Unterernährung . . . . .	11
3. Hungerkrankheiten . . . . .	11
4. Gesundheitsschädigung als Folge von falscher Zusammensetzung und Zubereitung der Nahrung . . . . .	11
C. Ernährungsfürsorge . . . . .	12
1. Allgemeines . . . . .	12
2. Haushaltsbudgets . . . . .	13
3. Speisungen (die Quäkerspeisung) . . . . .	15
4. Vorschläge für die praktische Fürsorge . . . . .	18
Zweites Kapitel: <b>Kleidung und Bekleidungsfürsorge</b> . . . . .	20
A. Physiologische Grundlagen . . . . .	20
Hauttätigkeit, Abhärtung, Schutz durch Kleidung.	
B. Einfluss fehlerhafter Kleidung auf die Gesundheit . . . . .	22
Einschnürung, Druck und Belastung, Erkältungskrankheiten, Platt- und Senkfuß.	
C. Bekleidungsfürsorge . . . . .	23
Grosseinkauf, Kurse zum Erlernen von Anfertigen und Ausbessern von Kleidungsstücken, Einteilung des Haushaltgeldes, Reinigung der Kleidung und Wäsche.	



	Seite
Drittes Kapitel: <b>Arbeit und Erholung</b> . . . . .	25
A. Physiologische Grundlagen . . . . .	25
Ermüdungsstoffe, ihre Ausscheidung durch Schlaf und Ruhe.	
B. Einfluss von Ueberarbeitung und Ermüdung auf die Gesundheit. . . . .	27
Arbeit und Rhythmus, Erschöpfungszustände, Nervosität, Psychosen.	
C. Erholungsfürsorge . . . . .	28
Spielplätze, Gymnastik, Sport, Turnen, Wandern, Arbeitszeit und Pausen (8-Studentag), Erholungsurlaub, „Stadtkinder aufs Land“.	
Viertes Kapitel: <b>Volkserneuerung, Fortpflanzung und Vererbung</b> . . . . .	35
A. Quantitative Volkserneuerung . . . . .	35
Geburtenüberschuss und Geburtenrückgang. Das Malthussche Gesetz, Neomalthusianismus.	
B. Qualitative Volkserneuerung . . . . .	37
Physiologische Grundlagen der Vererbung. Soma und Keimplasma, Keimgifte. Das Mendelsche Gesetz.	
C. Fragen der Praxis . . . . .	40
Heiratszeugnisse, Vernichtung lebensunwerten Lebens, Vernichtung keimenden Lebens, Verhütung der Konzeption, Verwahrung asozialer Elemente.	
D. Die Familie als Trägerin der biologischen und der Er- ziehungswerte . . . . .	43
II. Abschnitt: <b>Wohnung und Wohnungsfürsorge.</b> Von Marie Kröhne und Hans Kampffmeyer. . . . .	45
Erstes Kapitel: <b>Ziele der Wohnungsfürsorge.</b> Von Marie Kröhne . . . . .	46
A. Grundlegung . . . . .	46
1. Stellung der Wohnungsfürsorge zur Wohlfahrtspflege und Familien- fürsorge . . . . .	46
Geschichtlicher Rückblick. Mangelnder Zusammenhang der Wohnungs- fürsorge mit der Wohlfahrtspflege. Ziel der Wohnungsfürsorge.	
2. Das Wohnbedürfnis und die Bedeutung der Wohnung . . . . .	48
Zusammenhang von Wohnung, Familie und Arbeit. Die bevölkerungs- politische Bedeutung der Wohnung. Die Stellung der Frau. Die Aufgabe des Hauses als Heim.	
B. Ist und Soll in der Beschaffenheit der Wohnungen und Siedlungen . . . . .	50
1. Die wirtschaftlichen Grundbedingungen . . . . .	50
Wohnungsnot, -mangel, -teuerung, -überfüllung, besonders bei kinder- reichen Familien. Forderung der Dezentralisation.	
2. Die Wohnungshygiene . . . . .	52
Soziale Wohnungshygiene oder Siedlungshygiene. Private Wohnungs- hygiene oder Einzelwohnungshygiene. Hygiene des Wohnens oder Haushaltshygiene.	
3. Die Anforderungen an Wohnungen hinsichtlich Sittlichkeit, Familienleben und -kultur . . . . .	66
Wirkung der Ueberfüllung. Geschlechtertrennung. Schlafgängerwesen. Hausfrauenausbildung.	

Inhaltsverzeichnis.

VII

	Seite
C. Die Durchführung der Wohnungsfürsorge durch besondere Organe der häuslichen Fürsorge. (Dezentralisierte Organisation) . . . . .	69
1. Allgemeines . . . . .	69
Begriff von Wohnungsaufsicht und -pflege. Einordnung in die Wohlfahrtspflege (Familienfürsorge).	
2. Die Wohnungsaufsicht . . . . .	70
Wohnungsordnung und Wohnungsaufsicht. Verfahren. Aufsichtsbeamte.	
3. Die Wohnungspflege . . . . .	76
Art der Tätigkeit. Die Wohnungspflegerin.	
4. Die Verbindung mit der übrigen Familienfürsorge . . . . .	78
Die Wohnungspflege als Ausgangspunkt der Familienfürsorge. Trennung der bantechischen von der pfelegerischen Arbeit in der Großstadt.	
Zweites Kapitel: Die Durchführung der Wohnungsfürsorge zum Zwecke der Bereitstellung von Wohnungen. Von Hans Kampffmeyer . . . . .	80
A. Die Sanierung unterwertiger Stadtviertel . . . . .	80
B. Zentralisierte Organisation . . . . .	80
1. Wohnungsämter . . . . .	80
Wohnungsämter in Preussen; Tätigkeitsbereich der Wohnungsämter. Ausbildung der Wohnungsfürsorgebeamten.	
2. Wohnungsnachweise . . . . .	82
Vorherrschaft des grossen Miethauses. Starker Wohnungswechsel. Städtische Wohnungsnachweise, ihre Verbindung mit der Wohnungsaufsicht.	
3. Mieterschutz . . . . .	83
Wohnungsnot nach dem Kriege. Mieteinigungsämter; Mieterschutzverordnungen, Reichsmietengesetz.	
4. Wohnungsstatistik . . . . .	84
Ihre Aufgaben und ihre Grenzen.	
C. Die Beschaffung neuer Wohnungen . . . . .	85
1. Ziele der Neubautätigkeit . . . . .	85
Einfluss der industriellen Einwirkung auf die Wohnungsverhältnisse. Wohnungsreformbewegung. Gartenstadtbewegung. Dezentralisation. Nahrungsmittelbeschaffung.	
2. Die Geländebeschaffung . . . . .	87
Bedeutung städtischer Bodenpolitik. Grundstückserwerbsskassen. Umlageverfahren. Enteignungsrecht. Vorkaufsrecht. Rückkaufsrecht. Erbbaurecht. Erbmiete. Heimstättenrecht.	
3. Die Geländeerschliessung . . . . .	90
Bebauungsplan. Verkehrsstrassen und Wohnstrassen. Beseitigung der Abfallstoffe.	
4. Der Hausbau . . . . .	94
Bauordnung. Hochbau oder Flachbau? Kleinhausbauten. Typisierung der Bauteile und Grundrisse.	
5. Die Geldbeschaffung . . . . .	106

	Seite
6. Die Bautätigkeit . . . . .	107
Bautätigkeit der Privatunternehmer, der Arbeitgeber, der Gemeinden. Die Baugenossenschaftsbewegung. Wohnungsergänzung. Verschiedene juristische Formen für gemeinnützige Bauunternehmungen. Wesen der Baugenossenschaft. Wohnabgabe. Gemeinwirtschaftliche Rege- lung der Hausverwaltung.	
Die bedeutendsten Vereine und Verbände für Wohnungs- fürsorge . . . . .	114
Literatur . . . . .	114

### Zweiter spezieller Teil.

<b>I. Abschnitt: Gesundheitsfürsorge für Kinder, Jugendliche und Frauen.</b>	
Von Marie Baum, Anna von Gierke, Hans W. Gruhle, Eva Moritz und Laura Turnau . . . . .	
	117
<b>Erstes Kapitel: Vorbemerkungen.</b> Von Marie Baum . . . . .	
	118
A. Das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz . . . . .	
	118
B. Der Anteil der Jugend am Aufbau des Volkes . . . . .	
	120
Literatur . . . . .	
	123
C. Die normale Entwicklung des Kindes . . . . .	
	124
D. Richtlinien zur Bekämpfung der aus der Aufsichts- losigkeit von Kindern erwachsenden Gefahren . . . . .	
	126
<b>Zweites Kapitel: Säuglingskunde und Säuglingsfürsorge</b> Von Laura Turnau und Marie Baum . . . . .	
	140
<b>1. Säuglingskunde.</b> Von Laura Turnau . . . . .	
	140
A. Der gesunde Säugling . . . . .	
	140
1. Das Neugeborene . . . . .	
	140
2. Das Frühgeborene . . . . .	
	141
3. Körperbau . . . . .	
	141
4. Gewicht und Länge . . . . .	
	142
5. Zahnentwicklung . . . . .	
	142
6. Haltung und Bewegung . . . . .	
	143
7. Entwicklung der Sinne und der Seele, Erziehung . . . . .	
	143
8. Wärmehaushalt . . . . .	
	146
9. Reinigung . . . . .	
	146
10. Abhärtung . . . . .	
	147
11. Kleidung . . . . .	
	147
12. Wohnung . . . . .	
	149
13. Ernährung . . . . .	
	149
14. Natürliche Ernährung . . . . .	
	149
15. Unnatürliche Ernährung . . . . .	
	154
16. Heilmahrung . . . . .	
	156
B. Der kranke Säugling . . . . .	
	156
1. Ernährungsstörungen . . . . .	
	156
2. Soor . . . . .	
	157
3. Rachitis . . . . .	
	157
4. Erkältungskrankheiten . . . . .	
	157
5. Lungenentzündung . . . . .	
	158
6. Hautkrankheiten . . . . .	
	158
7. Impfung gegen Pocken . . . . .	
	158

## Inhaltsverzeichnis.

IX

	Seite
II. Säuglingsfürsorge. Von Marie Baum . . . . .	160
A. Die Tatsachen der Säuglingssterblichkeit und ihre Ursachen . . . . .	160
1. Soziale Einfüsse . . . . .	160
Einfluss der Wohnweise, der sozialen Lage der Eltern, der Unehelichkeit, der Sommerhitze, der Ernährungsweise.	
2. Die Verbreitung des Stillens . . . . .	165
B. Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit . . . . .	166
1. Mutterschaftsversicherung und Reichswochenhilfe . . . . .	167
Gesetz über Wochenhilfe. Gesetz über Wochenfürsorge.	
2. Die Mutterberatungsstelle . . . . .	172
Ärztlicher Rat. Hausbesuche. Stillbeihilfen. Vermittlung zu anderen Fürsorgeeinrichtungen. Hauspflege. Organisation und Kosten.	
3. Die Mutterschule . . . . .	175
4. Ziehkinderwesen, Vormundschaft und sonstige Maßnahmen zum Schutz der Unehelichen . . . . .	176
Organisation der Säuglingsfürsorge . . . . .	182
Literatur . . . . .	182
Drittes Kapitel: <b>Gesundheitsfürsorge für Kleinkinder.</b> Von Laura Turnau und Marie Baum . . . . .	183
A. Normale Entwicklung . . . . .	183
1. Gewicht, Länge . . . . .	183
2. Statik . . . . .	183
3. Gebiss . . . . .	183
4. Geistige Entwicklung . . . . .	185
B. Pflege und Erziehung des Kleinkindes . . . . .	187
1. Körper- und Hautpflege . . . . .	187
2. Beherrschung von Blase und Mastdarm . . . . .	189
3. Kleidung . . . . .	189
4. Ernährung . . . . .	191
5. Wohnung . . . . .	192
6. Bewegung . . . . .	192
7. Schlaf . . . . .	193
8. Erziehung . . . . .	193
C. Die Erkrankungen im Kleinkinderalter . . . . .	193
1. Statistik der Sterblichkeit und der Erkrankungen . . . . .	193
2. Akute Infektionskrankheiten . . . . .	196
3. Erkältungskrankheiten . . . . .	200
4. Rachitis . . . . .	200
5. Bleichsucht . . . . .	201
6. Nerven- und Gehirnkrankheiten . . . . .	202

	Seite
D. Die soziale Fürsorge . . . . .	203
1. Das „bequeme Kind“ und die ihm drohenden Gefahren . . . . .	203
2. Die Fürsorgestelle . . . . .	204
3. Vorbeugende Maßnahmen allgemeiner Art . . . . .	205
4. Fürsorge bei Infektionskrankheiten . . . . .	208
5. Fürsorge für tuberkulöse Kinder . . . . .	209
6. Fürsorge bei Rachitis . . . . .	211
Organisation . . . . .	212
Literatur . . . . .	212
Viertes Kapitel: Die gesundheitliche Fürsorge der Schulkinder. Von Anna von Gierke . . . . .	213
Einleitung . . . . .	213
Schulpflicht, Schulverwaltung, Die Schulkinder, Besonderheiten des schulpflichtigen Alters.	
A. Maßnahmen zur Beseitigung der durch den Schulbesuch entstehenden gesundheitlichen Gefahren . . . . .	217
1. Außere Einrichtung der Schule. . . . .	218
Schulhausbau, Klassenräume und Ausstattung.	
2. Betriebsgestaltung . . . . .	219
Unterrichtsplan, Pausen, Ferien, Verschiedene Maßnahmen.	
3. Krankheitsbekämpfung . . . . .	221
Infektionskrankheiten, Ungeziefer, Die Schulkrankheiten.	
4. Haftpflicht und Unfallversicherung . . . . .	224
B. Maßnahmen allgemeiner Art zur Förderung der Gesundheit . . . . .	224
1. Körperliche Übungen . . . . .	225
Turnen, Jugendspiele, Spaziergänge und Wanderungen, Baden und Schwimmen, Gartenarbeit, Haus- und Werkstattarbeit.	
2. Erholungsfürsorge . . . . .	228
Ferienkolonien, Erholungsstätten, Waldschulen, Landaufenthalt, Solbäder, Milchkuren, Licht- und Luftbäder.	
3. Ärztliche Fürsorge . . . . .	230
Schulärztliche Untersuchungen, Zahnkliniken, Polikliniken.	
4. Belehrung der Schulkinder in Gesundheitspflege . . . . .	231
C. Die Fürsorge im engeren Sinne . . . . .	232
1. Auf gesetzlicher Grundlage beruhende Maßnahmen des gesundheitlichen Kinderschutzes . . . . .	232
Fürsorgeerziehungsgesetz, Schutz der Kinder in gewerblichen Betrieben.	
2. Zur Entlastung der Eltern geschaffene Wohlfahrtseinrichtungen . . . . .	233
Speisungen, Tagesheime, Horte.	
3. Gesundheitliche Fürsorge in Fällen besonderer persönlicher Kindermot Orthopädisches Turnen, Kurse für Stotterer, Schwerhörige und Schwach- sichtige, Schulpflege für Taube und Blinde.	236

Inhaltsverzeichnis.

XI

	Seite
D. Organe der gesundheitlichen Schulkinderfürsorge . . . . .	238
1. Eltern und Lehrerschaft . . . . .	238
Hygienische Unterweisungen für diese.	
2. Die beruflichen Organe . . . . .	238
Schularzt. Schulschwester. Schulpflegerin.	
Literatur . . . . .	241
Umfassende Verbände . . . . .	242
<b>Fünftes Kapitel: Gesundheitsfürsorge im Pubertätsalter.</b> Von H. W. Gruhle	243
Jahreskurve, Wachstumskurve, Kurve der seelischen Entwicklung. Eigentliche Pubertät, negative, rückwärts gewendete Phase, Kraft- überschuss, Roheit. Sehnsucht, Schwärmen, Selbstmord. Fürsorge für das Pubertätsalter, seelische und körperliche Behandlung.	
Literatur . . . . .	247
<b>Sechstes Kapitel: Fürsorge für psychopathische Kinder.</b> Von H. W. Gruhle .	248
Anfälle der Kleinkinder, nächtliches Aufschrecken, Bettmässen, Sexualität, reaktive Verstimmungen, psychopathische Charaktere, Heilerziehungs- häuser, endogene Verstimmungen, Herumstreunen, pathologisches Lügen, psychogene Anfälle, Schwachsinn, allgemeine Psychopathen- fürsorge.	
Umfassende Organisation . . . . .	255
Literatur . . . . .	255
<b>Siebentes Kapitel: Gesundheitsfürsorge für die Frau.</b> Von Eva Moritz . . . .	256
Vorbemerkungen . . . . .	256
A. Die gesundheitliche Gefährdung der Frau durch die Eigen- art ihres Organismus . . . . .	256
Besonderheiten des weiblichen Organismus, die nicht in direktem Zusammenhang mit den Gattungsleistungen der Frau stehen. . . . .	256
Besonderheiten des weiblichen Organismus, die mit den Gattungsleistungen der Frau im Zusammenhang stehen .	257
Die Gattungsleistungen der Frau . . . . .	261
1. Die Schwangerschaft . . . . .	261
2. Geburt und Wochenbett . . . . .	262
3. Laktation . . . . .	263
B. Fürsorgemaßnahmen . . . . .	263
Maßnahmen im Hinblick auf die beruflichen Leistungen . .	263
Maßnahmen im Hinblick auf die Gattungsleistungen . . . .	264
1. Gesetzgebung . . . . .	264
2. Fürsorgerisches Eingreifen über diese Bestimmungen hinaus . .	264

	Seite
II. Abschnitt: <b>Gesundheitsfürsorge auf bestimmten Gefährdungsgebieten.</b> Von Josephine Höber, Anna Pappritz, Landesrat Schellmann, Hans W. Gruhle, Laura Turnau, Marie Baum . . . . .	265
Erstes Kapitel: <b>Die Tuberkulose und die Fürsorge für Tuberkulöse.</b> Von Josephine Höber . . . . .	266
A. Die Tuberkulose . . . . .	266
1. Wesen und Entstehung . . . . .	266
Uebertragung nur durch Infektion. Tuberkelbazillus. Vererbung. Disposition. Tuberkulöser Habitus. Kindliche Tuberkulose, Skrophulose.	
2. Verbreitung . . . . .	269
Tuberkulosesterblichkeit in Preussen bei verschiedenen Altersstufen, bei verschiedenem Einkommen, bei verschiedenen Berufen.	
3. Tuberkulose und Schwangerschaft . . . . .	272
Einfluss einer Tuberkulose auf den Verlauf der Schwangerschaft. Einfluss eintretender Schwangerschaft auf bestehende Tuberkulose.	
4. Uebertragung . . . . .	272
Offene und geschlossene Tuberkulose.	
B. Der Kampf gegen die Tuberkulose . . . . .	273
1. Vorbeugung . . . . .	273
Körperpflege. Erziehung. Ernährung. Wohnung. Waldschulen. Wald-erholungsstätten. Aerztliche Berufsberatung.	
2. Fürsorge für Tuberkulöse . . . . .	275
Die Lungenheilstätten. Fürsorge- und Beratungsstellen für Lungen-krankte. Tuberkulosefürsorge auf dem Lande.	
C. Die Folgen des Weltkrieges für die Tuberkulose und ihre Bekämpfung . . . . .	281
1. Der Einfluss des Krieges auf die Verbreitung der Tuberkulose . . . . .	281
Verminderte Widerstandsfähigkeit. Vermehrte Infektionsquellen. Geschwächte Konstitution der Kriegskinder.	
2. Der Einfluss des Krieges auf den Kampf gegen die Tuberkulose . . . . .	284
Verstärkte Prophylaxe. Ausbau und Vermehrung der Fürsorgestellen für Lungenkranke. Ausbau der Schularztversorgung.	
Die wichtigsten Institutionen für die Bekämpfung der Tuberkulose . . . . .	290
Literatur . . . . .	290
Zweites Kapitel: <b>Fürsorge für Geschlechtskranke.</b> Von Anna Pappritz . . . . .	291
A. Die Krankheitsformen . . . . .	291
Keine Anzeigepflicht. Gonorrhoe. Sterilität. Syphilis. Uebertragung.	
B. Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten. Grund- legende Forderungen zur Verhinderung weiteren Fort- schreitens . . . . .	293
Erreger der Venerie. Reglementierung der Prostitution. Abolitionistische Föderation. Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechts- krankheiten. Vorschläge von Dr. Dreuw. Gesetzentwurf des Bundes- rats 1918 und der jetzt zur Beratung im Reichstag liegende neue Gesetzentwurf.	
C. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten durch die Sozialversicherung . . . . .	297
Die Geschlechtskrankheiten im Krankenversicherungsgesetz. Beratungs- stellen.	

	Seite
D. Einige Hinweise, worauf die Fürsorgeorgane im Hinblick auf die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu achten haben . . . . .	299
Aufgaben der Frau im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten, mit besonderer Berücksichtigung der Pflichten der Sozialbeamtin. Häusliche Hygiene. Pflegeämter und Gesundheitsämter. Ethische Erziehung.	
Umfassende Vereine und Verbände . . . . .	302
Literatur . . . . .	302
<b>Drittes Kapitel: Trinkerfürsorge.</b> Von Landesrat Dr. Schellmann . . . . .	303
Einleitung . . . . .	303
Trinkerfürsorge im Vergleich zu der übrigen sozialen Fürsorge, Bekämpfung des Alkoholismus durch das Reich und die Länder. Branntweinmonopolgesetz, Alkoholverbot, Gemeindebestimmungsrecht, Reichsschankstättengesetz.	
A. Objekte der Trinkerfürsorge . . . . .	304
Ursachen der Trunksucht, der einsichtige Triker, der einsichtslose Trinker, die Familie des Trinkers, frühzeitige Meldung, äussere Erscheinungsformen der Trunksucht, Begriff des Trunksüchtigen, Verhalten des Trinkers, Trinkerkinde.	
B. Subjekte der Trinkerfürsorge . . . . .	307
Zurücktreten der behördlichen und Vorwiegen der freiwilligen Arbeit auf dem Gebiete der Trinkerfürsorge der Abstinenzorganisationen. Verzeichnis der Abstinenzorganisationen, ihr Zusammenarbeiten mit den Trinkerfürsorgestellen.	
C. Die Trinkerfürsorgestelle . . . . .	309
Zweck der Fürsorgestelle, Zustandekommen einer Fürsorgestelle, Mitarbeiter, Vorstand, Leiter, Trinkerfürsorger, Helfer und Helferinnen, besondere Wesensmerkmale einer Trinkerfürsorgestelle, Verzeichnis der deutschen Trinkerfürsorgestellen, Kostenfrage.	
D. Maßnahmen der Trinkerfürsorge . . . . .	311
Sprechstunden, Hausbesuche, Einzelmaßnahmen bei Einverständnis des Trinkers, Zwangsmittel gegen widersetzliche Trinker, Belehrung der Familienangehörigen, Koch- und Haushaltungskurse, Mithilfe von Schwestern und Fürsorgerinnen in der offenen Fürsorge, Trinkerfürsorge — eine vaterländische Aufgabe.	
Literatur . . . . .	313
<b>Viertes Kapitel: Fürsorge für entlassene Geistesranke.</b> Von H. W. Gruhle . . . . .	314
Unterbringung in Anstalten und ausserhalb von Anstalten; Aufgaben der offenen Fürsorge, Zusammenarbeit mit der freien Wohlfahrts-pflege.	
<b>Fünftes Kapitel: Krüppelfürsorge, mit einem Anhang über Blinde und Taubstumme.</b> Von Laura Turnau . . . . .	316
A. Allgemeines . . . . .	316
Begriffsbestimmung, Häufigkeit der Verkrüppelung.	
B. Ursachen der Verkrüppelung . . . . .	316
1. Angeborene Missbildungen . . . . .	316
2. Rachitis . . . . .	317
3. Tuberkulose der Knochen und Gelenke . . . . .	317
4. Lähmungen und Spasmen . . . . .	317
5. Unfälle . . . . .	318



	Seite
C. Entkrüppelung . . . . .	318
1. Medizinische Heilung . . . . .	318
2. Offene Fürsorge . . . . .	318
3. Geschlossene Fürsorge. . . . .	321
Krüppelheime, Krüppelschulen.	
D. Gesetzliche Maßnahmen . . . . .	325
Organisation der Krüppelfürsorge . . . . .	327
Literatur . . . . .	327
Anhang:	
Fürsorge für Blinde und Taubstumme. . . . .	327
1. Vorbeugende Fürsorge. . . . .	328
2. Heime . . . . .	328
Sechstes Kapitel: <b>Fürsorge im Anschluss an Beruf und Erwerb.</b> Von Marie	
Baum . . . . .	329
A. Körperliche Schädigungen als Folge der Erwerbstätigkeit . . . . .	329
Schädigungen allgemeiner Art. Spezielle Berufsschädigungen.	
B. Vorbeugende Gesundheitsfürsorge. . . . .	333
1. Die Gesetzgebung . . . . .	333
Betriebsschutz. Zeitschutz. Arbeitsbeschränkungen und Arbeitsverbot.	
Kinderschutzgesetz.	
2. Aufgaben der offenen Fürsorge . . . . .	337
Gewerbeaufsicht. Fabrikpflege. Schutz den aufsichtslosen Kindern.	
Arbeitsvermittlung für Erwerbsbeschränkte.	
Literatur . . . . .	340
Siebentes Kapitel: <b>Zusammenfassende volksgesundheitliche Familienfürsorge.</b>	
Von Marie Baum . . . . .	341
Die Familie als Trägerin der Gesundheitspflege. Schulung der Frau.	
Wiedervereinigung der spezialisierten Fürsorgen zur „Familien-	
fürsorge“. Inhalte der Familienfürsorge. Selbstverantwortung und	
Fürsorge.	
Literatur . . . . .	346

### Dritter Teil.

<b>Träger und Organe der Gesundheitsfürsorge.</b> Von Marie Baum. . . . .	347
Erstes Kapitel: <b>Die Träger der Gesundheitsfürsorge</b> . . . . .	348
Vorbemerkungen . . . . .	348
Die Regelung des amtlichen Gesundheitswesens.	
A. Die Sozialversicherung als Trägerin der Gesundheits-	
fürsorge . . . . .	348
Krankenhilfe, Wochenhilfe, Familienhilfe der Krankenkassen. Heilver-	
fahren für Erwachsene und Kinder durch die Invalidenversicherung.	
Zusammenarbeit mit der freien Wohlfahrtspflege.	

Inhaltsverzeichnis.

XV

	Seite
B. Die amtliche Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenfürsorge als Trägerin der Gesundheitsfürsorge	354
Berufsschulung der Kriegskrüppel und Sorge für die Hinterbliebenen als Ausgangspunkt für die Familienfürsorge. Beobachtungskrankenhäuser. Das Reichsversorgungsgesetz.	
C. Gemeinden und Gemeindeverbände als Träger der Gesundheitsfürsorge . . . . .	356
Die Gemeinde als berufene Trägerin der Familienfürsorge. Allmählicher Uebergang von der Spezial- zur Bezirksfamilienfürsorge.	
D. Die freie Wohlfahrtspflege als Trägerin der Gesundheitsfürsorge . . . . .	358
Die besonderen Aufgaben der Caritas im Rahmen der gesamten Wohlfahrtspflege. Zusammenarbeit mit der behördlichen Wohlfahrtspflege. Die Stellungnahme der neuen Gesetzgebung hierzu.	
Literatur . . . . .	360
<b>Zweites Kapitel: Die Organe der Gesundheitsfürsorge . . . . .</b>	<b>361</b>
Die Ausbildung zur sozialen Berufstätigkeit. Soziale Frauenschulen als eigenartige und grundlegende Form. Anforderung an die Familienfürsorgerin. Gesetzliche Regelung der Ausbildung; Beispiel: Badische Prüfungsordnung vom 17. März 1921. Einordnung der Fürsorgerin in die Besoldungsordnung. Der Arbeitstag einer Fürsorgerin.	
Sachregister . . . . .	371

## Einleitung zur ersten Auflage.

Krieg ist Blutopfer. Die in diesen opfervollsten aller Kriege verwickelten Völker werden nach seiner Beendigung eine Einbusse an Lebenskraft und Frische erlitten haben, wie es seit dem 30 jährigen Kriege keinem Volke mehr auferlegt worden ist. Und da der Krieg für uns zugleich ein Volkskrieg ist, ein Krieg, der die waffenfähigen Männer in ihrer Gesamtheit eingefordert und nun seit bald 4 Jahren festgehalten hat, so spaltet sich das Volk in zwei Teile, die Familien wurden zerrissen, die Ehen getrennt. Neben den Toten, Kranken, Verstümmelten steht also, diesem unnatürlichen Zustand entsprechend, die ungeheure Zahl der Ungeborenen, die wir schon jetzt im Frühling 1918 auf  $2\frac{1}{2}$  Millionen schätzen können.

So verringert und geschwächt, geht unser Volk politischen, wirtschaftlichen und kulturellen Aufgaben entgegen, von deren Umfang sich in der jetzigen Zeit angespannten Handelns oder erschöpfenden Wartens nur sehr wenige Rechenschaft ablegen. Gedanke und Tat, Selbstbewusstsein und Freiheit eines Staates sind ohne kräftigen Volkskörper nicht denkbar. Und je mehr wir nach dieser Zeit unerhörtester Anstrengungen für unser Volk an innerem und äusserem Aufschwung erhoffen, um so mehr müssen wir Volkskraft und Volksgesundheit zu stärken suchen.

Keine neue Aufgabe ist es, die uns hierin entgegentritt, aber eine durch die Umstände der Zeit besonders bedeutungsvoll gewordene. Konnten wir bisher auf diesem wie auf vielen andern Gebieten im Gefühl unseres Reichtums verschwenden, so wird Vergeudung jetzt zum Verbrechen und hingebungsvollste Sorge für die Erhaltung und Kräftigung alles Lebenden zum Gebot.

Deutschland hat im 19. Jahrhundert die denkbar grösste Umwandlung erfahren. Aus einem Landarbeitervolk von 30 Millionen ist ein mächtiger Industriestaat mit mehr als der doppelten Anzahl Einwohner geworden. Um das Jahr 1800 lebten zwei Drittel der Bevölkerung von der Landwirtschaft, nur ein geringer Bruchteil von Industrie und Handel, während bei der letzten Berufs- und Gewerbezahl im Jahre 1907 nur noch 28,6% der Landwirtschaft, 52,2% Industrie und Handel zugerechnet wurden. Zählte man um 1800 nur eine Stadt mit mehr als 100 000 Einwohnern — Berlin —, so sind es im Jahre 1910 bereits 48; und während sich früher der weitaus grösste Teil der Bevölkerung in Dörfern oder Landstädten befand, wurden 1910 schon 576 Gemeinden mit 10 000 und mehr Einwohnern ermittelt. In diesen Dörfern oder Landstädtchen lebte das Volk in kleinen Häusern mit einem Garten am Haus oder vor dem Tor — jetzt drängt es sich in Mietskasernen von fünf und mehr Stockwerken zusammen, Luft, Licht und Sonne, sonst ein jedem zugängliches Gut, müssen heute oft teuer bezahlt werden. Die Arbeit spielt

## XVIII

sich nicht mehr zum grössten Teil in freier Luft und in mannigfaltiger körperlicher Beanspruchung ab, sie ist einförmige Teilbeschäftigung in geschlossenen, mit schlechter Luft erfüllten Räumen geworden.

Mit diesen Wandlungen ist auch der Frau ihr früher reichhaltiges Arbeitsgebiet entglitten. In der Zweizimmerwohnung der Großstadt wird nicht mehr gebacken und geschlachtet, gesponnen und gewebt, Kerzen gezogen und Seife gesiedet; nicht mehr ist eine Schar von Lehrlingen und Gesellen zu versorgen; Garten und Feld sind in der Stadt weit entrückt. Zahlreiche früher in der Eigenproduktion des Hauses gewonnenen Dinge müssen jetzt gekauft werden, und daher stehen Geld und Geldverdienen im Vordergrund aller Haushalte. Die heranwachsenden Mädchen finden nicht mehr häusliche Arbeit und Anleitung dazu im Rahmen der Familie, sondern werden zur Fabrik oder Werkstatt geschickt. Selbst Kindern drückt die Not Erwerbsarbeit in die Hand, und Mütter müssen ihre Kinder verlassen, um dem Verdienste nachzugehen.

Dass die ungeheuren Umwälzungen in der Wohn-, Lebens- und Arbeitsweise die gesundheitlichen Bedingungen weitgehend beeinflussen mussten, ist selbstverständlich.

Wir sehen auf Jahrzehnte grosser ärztlicher Fortschritte zurück, in denen die Kunst, Krankheiten zu erkennen und zu heilen, sich dauernd verfeinert und vervollkommen hat. Auch ist sie nicht Vorrecht einzelner Klassen geblieben, sondern im besten demokratischen Sinne in den Dienst von Einrichtungen gestellt worden, die, wie die Krankenhäuser oder die Sozialversicherung, an die breitesten Kreise der Bevölkerung dringen.

Je mehr aber in solcher Weise die Behandlung von Krankheiten sich aus der privaten Beziehung zwischen Arzt und Patient zu einer öffentlichen Angelegenheit entwickelt hat, um so eindringlicher und mit ständig wachsender Helle musste die unvergleichliche Bedeutung der Krankheitsverhütung neben der der Krankheitsheilung in das Bewusstsein treten. Am frühesten wohl hat der Zusammenhang zwischen Wohnung und Krankheit sich der Erkenntnis aufgedrängt und zu der grosszügigen Unterstützung des Kleinwohnungsbaues durch die Landesversicherungsanstalten geführt, während gleichzeitig das Reich durch die Arbeiterschutzgesetzgebung den Einfluss schädlicher Arbeitsbedingungen eindämmte und die Stadtverwaltungen durch Verbesserung ihrer sanitären Einrichtungen gesündere äussere Lebensbedingungen für die auf engem Raum zusammengedrückte Stadtbevölkerung zu schaffen suchten. Trotz dieser ungeheuren Anstrengungen sehen wir aber immer noch von den gesund zur Welt gekommenen Kindern den fünften oder sechsten Teil im ersten Lebensjahre dahinsterven, Tuberkulose und Lues zahllose Opfer fordern, Tausende und Hunderttausende gesunder Körper ihrer Kraft und Frische beraubt werden, sei es aus Ungunst der sozialen Verhältnisse, sei es, weil das Verständnis für gesundheitliche Fragen fehlt.

Wir können uns nicht verhehlen, dass die Gesundheitsfürsorge mit der Behandlung und Heilung von Krankheiten nicht gleichen Schritt gehalten hat. Ja, liessen sich alle Krankheiten, die nicht tödlich verlaufen, auch wirklich heilen! Aber es ist bekannt genug, dass die meisten von ihnen den Körper nicht verlassen ohne Herabminderung der Kräfte, nicht selten dauerndes Siechtum nach sich zu ziehen.

In der Antike war die Ausbildung des Körpers für Knaben wie für Mädchen eine nicht minder schöne und edle Pflicht als die Schulung des Geistes. Wie unendlich fern stehen wir Heutigen solcher Auffassung in einer Zeit, da der ernährungsgestörte Säugling, das rachitische Kind, der

kurzsichtige Schüler, das schmalbrüstige, schwindsuchtsgefährdete Mädchen, der vom Trunk aufgeschwemmte Student, die bis zur Erschöpfung abgearbeitete unterleibskranke Frau unsere Städte füllen und auch das Land längst nicht mehr im vollkommenen Sinne ein unerschöpflicher Jungbrunnen unserer Volkskraft geblieben ist!

Gesund erhalten, alles Lebendige so behüten, dass es sich von innen heraus in Fülle und Kraft entfaltet, während es zugleich vor den von aussen herandringenden Schädigungen so vollkommen wie möglich bewahrt bleibt, das ist die heutige Aufgabe der Volksgesundheitspflege, wie sie sich uns immer deutlicher darstellt.

Wie aber gelangen wir zu diesem Ziel?

Der Volkskörper ist stark und lebensvoll, wenn die Millionen Menschen, aus denen er sich zusammensetzt, körperlich gedeihen. Das aber hängt in den verschiedenen Bevölkerungskreisen und in den sie bildenden Familien davon ab: 1. welches Maß von körperlicher Gesundheit der einzelne als Erbmasse mitbringt, 2. wie seine Umwelt beschaffen ist und auf diese körperliche Konstitution einwirkt, 3. schliesslich — aber nicht zum geringsten — welches Verständnis er für gesundheitliche Fragen besitzt und welche Möglichkeiten, das als richtig Erkannte zu verwirklichen. Aus diesen drei sich gegenseitig ständig durchdringenden Grundtatsachen baut sich der jeweilige Stand der Volksgesundheit auf.

Betrachten wir sie etwas näher. Welch eine Erbmasse der einzelne mitbringt, ist für ihn Schicksal. Auf die hiermit im Zusammenhang stehenden mannigfachen Probleme der rassenhygienischen Forschung wird hier nicht näher eingegangen, als es der wesentlich praktische Zweck des Grundrisses erfordert. Wir können und müssen die Verantwortung künftiger Eltern stärken, so dass vor allem die verbrecherische Uebertragung der Syphilis durch Vererbung und die Verschlechterung des Keimplasmas durch unbeherrschtes Trinken vermieden wird. Immer aber wird hier ein Rest bleiben, ein Unterschied in den natürlichen Anlagen und Kräften, mit denen der einzelne als mit etwas Gegebenem zu rechnen, die er zur bestmöglichen Entfaltung zu bringen hat!

Die normale Entwicklung des heranwachsenden jungen Menschen wird in den folgenden Kapiteln besprochen werden, soweit es der Umfang des Grundrisses gestattet. Sie ist, wie alle abgeleiteten, konstruierten Begriffe, verhältnismässig einfach darzulegen und zu verstehen — wenn auch nicht immer leicht in der Praxis zu verwirklichen.

Viel verwickelter ist es mit den Einflüssen der Umwelt bestellt. Der ganze Problemenkomplex, den wir unter dem Begriff der sozialen Frage zu fassen gewohnt sind, rollt sich hier vor uns auf. Da steht vor uns das großstädtische Wohnungselend, die übertriebene oder mangelhaft geschützte Arbeit von Kindern, Jugendlichen und Frauen; Einkommenssätze, die nur kümmerliche Lebensverhältnisse gestatten; die Verführung zu Alkohol oder frühzeitigem Geschlechtsverkehr; die Unnatur der künstlichen Säuglingsernährung; das mangelhafte Verständnis der Frauen — der Hüterinnen von Gesundheit und Leben im Rahmen der Familie — für hygienische Fragen.

Wo ist hier Anfang, wo Ende?

Fast scheint es vermessen, im Rahmen eines kurzen Grundrisses an diese ungeheuren Probleme heranzutreten, und es ist selbstverständlich, dass nur

klar erfasste und scharf durchgeführte Begrenzung uns vor der Uferlosigkeit bewahren kann.

Die praktische soziale Arbeit bewegt sich in drei Hauptlinien: der wirtschaftlichen, der gesundheitlichen und der erzieherischen Fürsorge. Tatsächlich berühren sie sich im gegebenen Einzelfall sehr eng. Dem Tuberkulösen kann nicht geholfen werden, wenn es an Mitteln zur Beschaffung kräftigerer Ernährung fehlt, die Wohnung unzulänglich oder seine Erwerbsarbeit für sein Leiden schädlich ist. Die Gesundheitspflege von Kindern hängt häufig mit Erziehungsfragen zusammen, sei es, dass psychopathische Zustände vorliegen, sei es, dass zerrüttete Familienverhältnisse Körper- und Geistespflege gleichmäßig vermissen lassen. Es versteht sich von selbst, dass in diesem Grundriss wirtschaftliche und sozialpädagogische Fragen als solche nicht behandelt werden können, jedoch überall dort mit hineinklingen, wo das Verständnis für die gesundheitliche Seite einer Frage sonst unvollständig bliebe.

Aber auch nach dieser Abtrennung der sozialwirtschaftlichen und sozialpädagogischen Seite bedürfen wir einer schärferen Fassung des Gebietes der Volksgesundheitspflege. Wort und Begriff sind vieldeutig. Nehmen wir sie in dem buchstäblichen Sinne, dass die Pflege der Gesundheit, die Fürsorge für die gesunden, nicht für die kranken Volkszugehörigen unser Thema sei, so wird die erstrebte Begrenzung sich sofort klarer darstellen. Das gesamte Krankenhauswesen, der weitaus grösste Teil der Sozialversicherung scheiden unter diesem Gesichtspunkt von der Behandlung aus. Von der Kunst des Arztes interessiert in erster Linie, was sie zur Verhütung des Entstehens oder der Verschlimmerung krankhafter Zustände beizutragen vermag, wobei freilich bei den übertragbaren Krankheiten die Behandlung des Erkrankten und die Verhütung der Ansteckungsgefahr für seine Umgebung voneinander nicht zu trennen sind.

Immerhin sind für unser Gebiet jetzt schon übersehbare Grenzen abgesteckt. Doch müssen wir noch einen Schritt weiter tun. Zur Krankheitsverhütung gehört alles, was wir im weitesten Sinne unter Hygiene verstehen, also nicht nur die Hygiene des Hauses, sondern auch die der Strasse, der Stadt, der Fabrik oder Werkstatt, nicht nur die Seuchenbekämpfung, sondern auch Kanalisation und Wasserversorgung, Abwässerreinigung, Fleischbeschau und Müllabfuhrwesen. Von alledem wird in dem vorliegenden Grundriss kaum etwas zu finden sein. Und zwar aus zwei Gründen: Diese umfangreichen Gebiete der äusseren hygienischen Kultur sind erstens schon mannigfach und erschöpfend bearbeitet, so dass wir hier höchstens längst Bekanntes in kleinen Auszügen bringen können; sodann aber ruht in der Praxis, auf die uns alles ankommt, ihre Durchführung in der festen Hand des Staates und der Gemeinden und ist daher der Beeinflussung von anderer Seite entzogen. Gewerbeaufsicht, Bau- und Gesundheitspolizei, die Aemter der Stadt- und Kreisärzte sind auf gesetzlicher Grundlage und ausgerüstet mit einer grossen Anzahl fachlicher Mitarbeiter mit der Durchführung und Ueberwachung dieser Einrichtungen, die wir als äussere hygienische Kultur bezeichneten, betraut und die von ihnen erzielten Fortschritte sind bedeutend. Wenn im Innern von Haus und Wohnung überall die gleiche Ordnung herrschte, wie auf Strassen und Plätzen, wenn der Beschaffung sauberer keimfreier Säuglingsmilch die gleiche Bedeutung beigemessen würde, wie der Wasserversorgung oder Müllabfuhr der Stadt, wenn man dem Ge-  
deihen der Schulkinder so viel Aufmerksamkeit schenkte, wie dem Ausbau

der Schulhäuser, wenn einmal alles in allem die positive Förderung der Haus- und Familienhygiene die gleichen Fortschritte gemacht haben wird, wie die Fernhaltung von Seuchen durch Desinfektion, Quarantäne, Trichinenschau und ähnliche Maßnahmen, dann erst werden wir von einem Gleichgewicht zwischen der allgemeinen und der das Individuum berührenden Sozialhygiene sprechen können.

Und diese Betrachtungen leiten nun über zu dem letzten der drei Punkte, durch die, wie wir oben ausführten, der Stand der Volksgesundheit bedingt wird: das Verständnis der Bevölkerung für hygienische Fragen und die Möglichkeit ihrer Verwirklichung im gegebenen Fall.

Mag ein Kind strotzend vor Gesundheit zur Welt kommen, wenige Wochen unverständiger Pflege vermögen ihm dieses Gut für Lebenszeit zu rauben. Mag eine kinderreiche Familie sich bisher gesundheitlich auf der Höhe gehalten haben, in eine feuchte, sonnenlose Wohnung verbannt, kann sie bald in Verfall geraten. Aber auch im gesunden Haus, in sauberer, sonniger Wohnung entwickelt sich das gleiche Elend, wenn die Familie nicht zu wohnen versteht, Luft und Sonne den Eingang versperrt und Krankheitskeime durch unkulturelle Schlafverhältnisse verbreitet. Die reifsten wissenschaftlichen Erkenntnisse nützen nichts, wenn der Tuberkulöse, der Syphilitiker ein Ansteckungsherd für seine Umgebung bleibt, weil die Einhaltung der erforderlichen sanitären Maßnahmen nach dem Stande seines Einkommens oder seiner Einsicht unmöglich ist.

Es ist die vorbeugende offene Fürsorge, die sich im Laufe der letzten Jahre auf dem Gebiete der Volksgesundheitspflege mehr und mehr Boden erobert. Ihr Sinn und Zweck ist, durch Rat und Belehrung in mühsamster Kleinarbeit die zur Erhaltung und Pflege der Volksgesundheit erforderlichen Kenntnisse zu verbreiten, auf wahren Vertrauensverhältnis fussend Einsicht und Kräfte derer zu stärken, die Hüterinnen der Volksgesundheit sind — der Mütter —, und im Verein mit der wirtschaftlichen und Erziehungshilfe in einer für jeden Einzelfall gut durchdachten Art vorgefundenen Nöten zu steuern, die der Gesundheit des einzelnen hindernd im Wege stehen.

Nach diesen Gesichtspunkten hat sich im Laufe der Zeit die Arbeit der vorbeugenden offenen Fürsorge in Mutterberatungsstunden, Fürsorgestellen für Tuberkulöse, Trinker, Geschlechtskranke usw. entwickelt. Nicht anders geht die gute Wohnungspflege vor, wo sie — leider vorerst noch selten genug — grosszügig angelegt und mit geschulten weiblichen Hilfskräften ausgestattet sich zur Familienfürsorge auswächst. Und in gleicher Weise baut sich jetzt langsam die Schulkinderpflege aus, macht die Kleinkinderfürsorge ihre ersten Schritte in die Welt.

Zur Durchführung dieser verschiedenen Fürsorgezweige bedarf es sowohl besonderer Kenntnisse, wie auch einer anderen Einstellung, als Arzt und Pflegerin sie in der Regel mitbringen. So ist die Einsicht, dass und inwiefern soziale Zusammenhänge Quellen gesundheitlicher Gefährdung sind, noch keineswegs Gemeingut der Gebildeten; sie zu vermitteln, muss also in erster Linie Aufgabe des Grundrisses sein. Der Kampf gegen diese Gefahren wird durch Gesetzgebung, Verwaltung, kommunale und freie Wohlfahrtspflege geführt; — wer Volksgesundheit pflegen will, muss auf diesen verschiedenen Gebieten soweit zu Hause sein, dass er sich im gegebenen Einzelfall weiter-

zuhelfen vermag. Es gilt also, Umfang und Grenzen der verschiedenen grossen Fürsorgegebiete abzustecken und aufzuzeigen, inwieweit ihre Organisation öffentlich-rechtliche Formen angenommen, inwieweit privaten Charakter behalten hat. Das wird unter anderem auch von ihrer Verbreitung abhängen, so dass statistische Nachweise über Morbidität und Sterblichkeit einen gewissen Raum einnehmen müssen. Alle diese Daten, Tatsachen, Gesetze und Forderungen aber sind in Zusammenhang zu bringen mit den medizinisch-hygienischen Grundlagen, die daher jedem einzelnen Kapitel seine besondere Färbung zu geben haben.

Die offene Fürsorge kann der Hilfe geschlossener oder halbgeschlossener Anstalten nicht entraten. Trotzdem werden wir auf die Hygiene dieser Anstalten hier nicht oder doch nur insoweit eingehen, als auch die fürsorgenden Organe mit ihr vertraut sein müssen. Das Gesunde, Normale soll sich in dem naturgegebenen Zusammenhang der Familie entfalten. Geht man von diesem Gesichtspunkt aus, so wird die vom Kinde oder Erwachsenen aus gesundheitlichen oder sozialen Gründen in einer Anstalt zugebrachte Zeit stets nur als eine Periode der Ergänzung zu betrachten sein. Anstalten sind niemals Selbstzweck, sondern die Knotenpunkte, denen das Netz der offenen Fürsorge unter genauer Kenntnis der häuslichen Verhältnisse die vorübergehend anstaltsbedürftigen Familienmitglieder zuführt. Dieser Grundsatz, in der heutigen Praxis freilich noch keineswegs zur allgemeinen Anerkennung gelangt, soll uns hier durchaus leiten: Haus und Familie seien der gegebene sichere Hort, den wir festigen wollen durch wachsendes Verständnis für seine Bedeutung, durch Rat und geschickt angepasste Hilfe.

Solcher Art also sind die Aufgaben, die in vorliegendem Grundriss unter dem gemeinsamen Gesichtspunkt der Gesundheitsfürsorge zusammengefasst werden sollen: die Grundlagen der normalen gesunden Entwicklung, die gefährlichsten Einflüsse der Umwelt, ihre Bekämpfung unter besonderer Berücksichtigung der offenen vorbeugenden Fürsorge. Das Stoffgebiet ist trotz aller vorgenommenen Begrenzungen immer noch ausserordentlich gross, und doch schien uns die Vereinigung der gesamten Fürsorge in einem Buche im bewussten Gegensatz zu der bestehenden Zersplitterung und Spezialisierung von Bedeutung. Gedrängte Kürze musste daher die Losung sein. Der Wohnungsfürsorge, als einer der Grundlagen gesundheitlicher Familienfürsorge überhaupt, ist allein ein etwas breiterer Raum angewiesen worden, die Säuglingsfürsorge im Gegensatz dazu eingeschränkt, da die vorhandene Literatur es jedem erlaubt, sich eingehender zu informieren. Späteren Arbeiten mag es vorbehalten bleiben, die hier nur kurz behandelten Gebiete in ausführlicher Darstellung zu bringen, so etwa, wie es für das Spezialgebiet der Säuglingsfürsorge in dem in gleichem Verlage erschienenen Grundriss der Säuglingskunde und Säuglingsfürsorge bereits geschehen ist.

Wir sind uns bewusst, dass in der Durchführung noch manches unvollkommen geblieben ist. Trotzdem hoffen wir, dass das Buch sowohl denen, die ohne grundlegende soziale Schulung der Volksgesundheitsfürsorge dienen, wie auch denen, die sich für diese Arbeit in geordnetem Lehrgang vorbereiten wollen, als Wegweiser willkommen sein wird.

Hamburg, im Mai 1918.

Die Herausgeberin.



## Nachwort zur Einleitung.

Die Drucklegung des Grundrisses wurde durch technische Schwierigkeiten und infolge der Besetzung des Verlagsortes Wiesbaden leider ausserordentlich verzögert. Inzwischen hat sich Deutschlands Geschick vollzogen; seine militärische Niederlage ist besiegelt, sein wirtschaftlicher Niedergang kaum noch aufzuhalten, Körper- und Seelenkraft des Volkes erschöpft. Und noch ist der Krieg nicht beendet, noch dauert die Hungerblockade fort, und zu den 800 000 Toten, die sie uns bereits gekostet, treten täglich 800 neue hinzu. „Krieg ist Blutopfer“, so schrieb ich im Mai vorigen Jahres. Leicht kann es kommen, dass die 2 Millionen Gefallener, die noch grössere Zahl Kriegsverletzter ein Nichts sein werden im Vergleich zu der während der Periode des Waffenstillstandes durch unmenschliche Grausamkeit uns zugefügten Schwächung der Volkskraft.

Der seelische Zusammenbruch unseres Volkes hängt mit dieser körperlichen Schwächung aufs engste zusammen. Wie man auch zu der Frage, ob der Geist den Körper, oder der Körper den Geist aufbaut, stehen mag, — im Augenblick gibt es keinen Zweifel darüber, dass erst die Befreiung des Volkes von der Not und Sorge um die dringendsten Lebensbedürfnisse uns die Hoffnung auf seelische Verfestigung geben kann.

Vor der Erbarmungslosigkeit dieser Tatsachen steht die Volksgesundheitspflege zunächst mit gebundenen Händen da. Und doch muss sie sich bereit halten, nicht nur in dieser schrecklichen Zeit der Liquidation des Krieges, sondern vor allem nach Wiedereintritt des Friedenszustandes zu retten, was an Volkskraft zu retten ist.

Dazu möge dieser Grundriss an seinem Teile dienen.

Durch die Veränderungen der politischen Verhältnisse sind manche auf den Kriegszustand bezügliche Ausführungen der einzelnen Kapitel vielleicht dem Wortlaut nach überholt. Dem Sinne nach bestehen sie in vollem Umfange, da der Krieg durch den Waffenstillstand tatsächlich nicht beendet ist.

Weimar, den 24. Februar 1919.

Dr. Marie Baum.

---

## Vorwort zur zweiten Auflage.

Der Grundriss hat sachliche Kritik, er hat aber auch freundliche Aufnahme gefunden. Die Kritik habe ich, soweit es mit meinen Anschauungen über grundlegende Fragen der Fürsorge vereinbar war, in der vorliegenden Auflage berücksichtigt. Die freundliche Aufnahme ermutigte mich dazu, an die für die zweite Auflage nötige Umarbeitung nochmals ein gutes Stück Zeit und Arbeit zu verwenden. Ich tat es in der Hoffnung, den Grundriss damit zu einem brauchbareren Instrument in dem Kampf um Kraft und Gesundheit unseres Volkes zu machen.

## XXIV

An Stelle des II. Kapitels der ersten Auflage ist der Abschnitt „die Grundlagen der Volksgesundheit“ getreten. Umgearbeitet oder erweitert sind die Kapitel „Krüppelfürsorge“ und „Säuglingsfürsorge“; neu hinzugekommen die Kapitel über „die Pubertätszeit“ und „Gesundheitsfürsorge für die Frau“, „die Fürsorge für Psychopathen“, „die Fürsorge für entlassene Geisteskranke“. Das Kapitel „Trinkerfürsorge“ ist streng auf dem in diesem Worte liegenden Umfang beschränkt geblieben. So wünschenswert eine Ausweitung zu einem Abschnitt über „Bekämpfung des Alkoholismus“ gewesen wäre, so sehr fehlte es leider an Raum, diesem Wunsche zu entsprechen.

Im ganzen wird die Absicht der Herausgeberin bemerkbar sein, straffer als es in der ersten Auflage möglich war, die Einheitlichkeit der Durchführung zu wahren.

Indem ich allen Mitarbeitern für ihr freundschaftliches und geduldiges Entgegenkommen in dieser letzteren Hinsicht danke, gebe ich dem Wunsche Ausdruck, dass der Grundriss auch in seiner neuen Gestalt seinem Zwecke dienen möchte.

Karlsruhe, Oktober 1922.

Dr. Marie Baum.

---

# Erster allgemeiner Teil.

---

## I. Abschnitt.

# Die Grundlagen der Volksgesundheit.

Von Marie Baum und Eva Moritz.

---

## Vorbemerkungen.

---

Der gesunde Körper verlangt zum Fortbestehen: Ernährung, Schutz gegen Witterung durch Wohnung, Kleidung und — je nach dem Klima — Heizung; Ruhe im Wechsel mit der Bewegung oder m. a. W. Erholung nach der Arbeit. Für den Fortbestand des Volkes als Ganzem kommt als Grundbedingung gesunde Erneuerung der Generationenfolge hinzu.

Diese Forderungen sind leicht aufzustellen, schwere politische und soziale Kämpfe aber werden geführt um das Maß dieser elementaren Lebensgüter, das einzelnen Bevölkerungsschichten oder einem Volke zugestanden werden soll. Ganze Völker sind durch Druck und Aushungerung an der Erzeugung und Aufzucht gesunden Nachwuchses verhindert und buchstäblich dezimiert worden, so z. B. Irland vor rund 100 Jahren. Auch dem deutschen Volke hat dieses Schicksal gedroht. Jedenfalls ist es durch Kriegs- und Hungertod wie durch die grosse Zahl der Ungeborenen in seinem physischen Bestand erschüttert; und es wurde nach dem unglücklichen Ausgang des grossen Krieges auf ein solches Mindestmaß an volkswirtschaftlichen Gütern zurückgedrängt, dass die Erfüllung auch der bescheidensten gesundheitlichen Ansprüche zeitweise ganz in Frage gestellt war und auch heute noch immer wieder für breite Schichten des Volkes in Frage gestellt ist. Während der Blockade herrschte absoluter Mangel an Nahrungsmitteln, in dessen Gefolge Unterernährung, wenn nicht gar typische Hungerkrankheiten auftraten. Jetzt sind zwar Lebensmittel zu kaufen, aber nur für so hohe Preise, dass ein verhältnismäßig viel zu hoher Betrag der Einkünfte des einzelnen für das elementarste Bedürfnis der Stillung des Hungers verwendet werden muss. Unsere Wohnungen, schon vor dem Kriege für breite Massen der Bevölkerung unzureichend, sind infolge der völlig unterbundenen Bautätigkeit in fast unerträglicher Weise überfüllt, wodurch der Lebensspielraum nicht nur gesundheitlich, sondern auch auf geistig-seelischem Gebiet peinvoll eingeengt wird. Die für die Bekleidung notwendigen Stoffe sind, weil die hierfür erforderlichen Rohmaterialien aus valutastarken Ländern eingeführt werden müssen, kaum erschwinglich, Kohle und Holz zum Heizen aufs engste rationiert und auch infolge des hohen Preises breiten Kreisen der Bevölkerung nicht einmal in diesem geringen Ausmaß zugänglich. Lediglich auf die Verteilung von Bewegung und Ruhe oder, anders ausgedrückt, Arbeit und Erholung, haben Krieg und Kriegsfolgen nicht ungünstig eingewirkt. Im Gegenteil: der Acht-Stundentag wird, indem er der breiten Masse des werktätigen Volkes Zeit lässt, auszuschlafen, aber auch ein Stück Garten zu bebauen, Sport zu treiben, Wanderungen zu unternehmen, als gute Vorbedingung für die körperliche Entwicklung anzusetzen sein.

Alles in allem aber besteht beim deutschen Volk zur Zeit zweifellos die Gefahr, dass zahlreiche Einzelindividuen verkümmern. Darunter braucht

die Rasse als Ganzes noch nicht zu leiden. Es bedeutet aber eine solche Verkümmernng doch eine Herabsetzung des Lebensgeföhles, die auch auf zahlreiche für die Erhaltung der Rasse wichtige Bedingungen, wie z. B. mangelnde seelische Widerstandskraft gegen die Versuchungen des Alkohols und zügellosen Geschlechtsverkehrs, nicht ohne Einfluss sein kann. Bei aller notwendigen Entbehrung und körperlichen Abhärtung doch Lebensbedingungen zu schaffen, die nicht unbedingt zur Verkümmernng zahlreicher Volksangehöriger führen müssen, das ist die Aufgabe, der wir uns jetzt in Deutschland unter sehr schweren Bedingungen gegenübergestellt sehen.

Wir wollen uns, wie später noch ausgeführt werden soll, sehr bescheiden zu allen Fragen der Eugenik stellen, um so mehr aber davon erfüllt sein, dass die Befreiung aus allzu grosser Dürftigkeit, Bedrücktheit und Enge und die Schaffung von Lebensfrische und Lebenslust ein Ziel ist, das man sich im Interesse dieser und der folgenden Generation mit Aussicht auf Erfolg wohl stellen darf.

## Erstes Kapitel. Ernährung und Ernährungsfürsorge.

### A. Physiologische Grundlagen<sup>1)</sup>.

#### 1. Zweck der Nahrungsaufnahme.

Die Nahrungszufuhr befähigt den Organismus zu seinen Funktionen: Bewegung, Atmung, Wärmeproduktion, Arbeitsleistung, ferner schützt sie vor dem Verbrauch des Bestandes, indem sie abgenutzte Körpersubstanz bis zu einem gewissen Grade ergänzt.

Der menschliche Körper besteht aus Knochen, Muskeln, Nerven, Blut und den inneren Organen. Diese ganzen verschiedenartigen Gebilde aber, ob es nun das feingebaute Auge oder irgendein anderer Teil des Körpers ist, sie alle bauen sich aus den gleichen Grundstoffen auf.

Der menschliche Körper besteht zu einem beträchtlichen Teil aus Wasser, ferner ist es Eiweiss, sind es Fette, sind es zuckerähnliche Stoffe — Kohlehydrate genannt — und endlich die unverbrennlichen Aschenbestandteile, wie Kalk-, Phosphor-, Eisen-, Magnesium-, Kalium- und Natriumsalze, die die Bausteine bilden, aus denen das komplizierte Ganze des menschlichen Organismus sich zusammenfügt. Diese hier genannten Stoffe müssen also mit der Nahrung zugeführt werden.

Dies ist aber ein komplizierter Prozess. Alle Nahrungsmittel müssen zunächst, nachdem sie in den Körper eingeführt wurden, starken Umwandlungen unterworfen, sie müssen in ihre Grundstoffe zerlegt werden, ehe sie in die Organe aufgenommen werden, und ehe das Unbrauchbare wieder ausgeschieden werden kann. Bei diesen Umwandlungen, diesem Stoffwechsel, entsteht Wärme im Körper, ferner ein Reiz auf die verschiedensten Organe, der wie mit einem Zauberschlag alle Zellen — aus denen unser Organismus sich ja aufbaut, gerade so wie der aller Pflanzen und Tiere — in Tätigkeit setzt.

Bleiben wir zunächst einen Augenblick bei der Wärmebildung. Wärme entsteht, wie uns mannigfaltige Erfahrung lehrt, wenn etwas verbrannt wird. Wie aber auch das Feuer im Herd nur brennt, wenn Luft hinzutritt, so wird auch die Verbrennung im Körper nur ermöglicht durch ständige Sauerstoff-

<sup>1)</sup> Die folgenden Ausführungen S. 3 bis 10 sind mit Erlaubnis der Verfasserin, Frau Dr. med. Höber, mit einigen Kürzungen einem hier nicht aufgenommenen Kapitel der ersten Auflage (S. 130 bis 139) entnommen.

zufuhr aus der Luft. Diese Aufgabe erfüllt bekanntlich die Atmung durch die Lungen, indem diese den notwendigen Sauerstoff dem Körper zuführen, also als Aufnahmeorgan dienen, und insofern kann man den Sauerstoff der Luft ebenfalls unter die Nahrungsstoffe rechnen.

Der einzelne Mensch atmet innerhalb einer Stunde etwa 500 Liter Luft ein und aus; damit wird klar, dass in engen Räumen ohne genügende Lüftung der einzelne nicht zu seinem Recht kommt und Gesundheitsschädigungen eintreten müssen.

Kehren wir zurück zu den Körperbestandteilen, die uns ja hinweisen auf das, was der Organismus braucht. Wasser, Eiweiss, Fette, Kohlehydrate und anorganische Salze, in welcher Menge brauchen wir sie?

In allen Nahrungsmitteln findet sich eine gewisse Menge Wasser. Das Bedürfnis des Organismus und vor allem des kindlichen Körpers, wird damit aber nicht gedeckt.

Alle Gewebe des Körpers brauchen zur Lebenstätigkeit ihrer Zellen Wasser; das Blut besteht zu einem beträchtlichen Teil aus Wasser; die Körperausscheidungen aber, sowohl die Ausatemluft, die wiederum zu einem erheblichen Teil aus Wasserdampf besteht, wie auch Schweiß und Urin, können nur sich bilden bei genügender Wasserzufuhr, das Wasser ist hier das Fahrzeug, das die schädlichen Stoffe aus dem Körper forttransportiert.

Also neben der indirekten Wasseraufnahme in den Nahrungsmitteln ist sicher auch eine gewisse Menge als Wasser zu trinken notwendig.

Eine feste Regel über das Wassertrinken lässt sich nicht aufstellen; hier gilt aber, was in der Ernährungsphysiologie immer und immer wieder sich zeigt: Der gesunde Organismus kann in seinem Wasserbedürfnis den richtigen Wegweiser finden. Kindern ist entschieden das Wassertrinken beim Essen zu erlauben, da das Kind durch seine stärkere Motilität und seine gesteigerten Lebensprozesse, die sich ja schon im Wachstum dokumentieren, auch sicher ein grösseres Flüssigkeitsbedürfnis hat.

Überall im Körper findet sich das Eiweiss. Anstatt von Eiweiss spricht man besser von den Eiweisskörpern. Denn sowohl im Körper, wie auch in der Nahrung ist das „Eiweiss“ nicht ein einheitlicher, einfacher chemischer Begriff, etwa wie das eben besprochene Wasser, das sich, wo wir es auch finden, stets nur aus den zwei Grundstoffen Wasserstoff und Sauerstoff im Verhältnis von 2 zu 1 zusammensetzt.

Zur grossen weitverzweigten Familie der Eiweisskörper gehören sehr verschiedene Vertreter. Gehirn oder Muskeln oder Leberzellen, welche Teile des Körpers wir auch nennen, sind aus verschiedenartigen Eiweisskörpern zusammengesetzt.

In den Nahrungsmitteln sind die Eiweisskörper besonders durch ihre Herkunft verschieden. Man unterscheidet tierisches und pflanzliches Eiweiss. Tierisches Eiweiss nehmen wir auf, wenn wir Fleisch, Fisch oder Eier essen, oder Milch trinken. Pflanzliches Eiweiss findet sich in den Hülsenfrüchten, wie Erbsen, Bohnen, Linsen in grosser Menge, reichlich ebenfalls im Kakao, weniger im Getreide und nur in ganz geringen Mengen in Kartoffeln, Kohl und Wurzeln (siehe Tabelle Nr. I, S. 8/9).

Um das Fett im menschlichen Körper möglichst nur als Fettgewebe zu finden, müssen wir an 3 verschiedenen Stellen im Organismus nachsehen: für die künstliche Fettmast ist bekannt, dass die Fettablagerung zuerst im Unterhautfettgewebe, also unter der Haut stattfindet; ist dies Depot gefüllt, so wird das Fett im Bauchfell abgelagert, und die einzelnen inneren Organe werden von Fettkapseln eingehüllt; schliesslich ist noch die Leber als Fettvorratskammer verwertbar. Aber auch zwischen den Muskelfasern und um die Gefässe herum findet sich Fettgewebe. Dem entspricht die Fettaufnahme in der Nahrung; fast immer, wenn wir Fleisch essen, nehmen wir auch Fett zu uns, da eben das Muskelfleisch der Tiere gerade so mit Fett durchsetzt ist, wie das des Menschen.

Es gibt darin graduelle Unterschiede; Wildbret ist fast völlig fettarm, hingegen hat Schweine- oder Hammelfleisch meist einen hohen Fettgehalt. Wenn wir Speck geniessen, so ist es das Unterhautfettgewebe des Schweines; Schmalz wird aus dem Fett des Bauchfells ausgelassen.

Ferner ist die Milch als Quelle des Fettes anzuführen, wie wir sie vorher schon als Eiweisspenderin kennen lernten. Ausser diesen tierischen Fetten gibt es noch pflanzliche als Produkte mancher Früchte, wie z. B. das Oel oder das Kokosfett. Der Nährwert der Pflanzenfette ist ebenso gross wie der tierischer Fette.

Was bisher von Nahrungsstoffen besprochen wurde, betrifft für jeden geläufige Vorstellungen; anders ist es mit dem Begriff der Kohlehydrate.

Hydor ist ein griechisches Wort und heisst auf deutsch: Wasser; in den Kohlehydraten sind nämlich ausser Kohlenstoff noch die gleichen beiden Stoffe im gleichen Verhältnis enthalten wie im Wasser, nämlich zwei Teile Wasserstoff auf einen Teil Sauerstoff.

Die Kohlehydrate sind im menschlichen Körper in viel geringerer Menge vorhanden als Eiweisskörper und Fette; wodurch sie dennoch eine ebenso grosse Rolle in der Ernährung spielen können, wie diese beiden, wird bald gezeigt werden (s. S. 7). Im Blut kreist eine geringe Menge Zucker, in der Leber und in den Muskeln findet sich ein Stoff, Glykogen genannt; das ist tierische Stärke. Damit ist alles, was von Kohlehydraten im Menschen vorhanden ist, aufgeführt.

Dagegen als Nahrungsmittel in allen Mühlenprodukten, die aus Hafer, Weizen, Roggen, Gerste gewonnen werden, wie den Mehlarnten, Grützen und Griess und dergl., ferner im Reis und Mais, dann in den Hülsenfrüchten Bohnen, Erbsen, Linsen, ferner in den Kartoffeln bilden sie die Hauptbestandteile (siehe Tabelle I); Kohlehydrate sind auch alle Zuckerarten, der Rohr- oder Rübenzucker, den wir im Alltagsleben schlechtweg Zucker nennen; der Fruchtzucker, der in allen Früchten und im Honig vorhanden ist, und endlich der Milchzucker, der in der Milch jeder Tierart sich findet.

Also auch hier ist wieder die Milch zu nennen, wie wir sie ja auch schon bei Eiweiss und bei den Fetten trafen. So ist es begreiflich, dass die Milch das geradezu ideale Nahrungsmittel ist in der frühesten Jugend, wo die einzelnen Nahrungsstoffe in anderer Form noch nicht genossen werden können.

Die Zusammensetzung der Milch aus den drei Nahrungsstoffen ändert sich aber im Lauf der Zeit, verändert sich also mit dem Alter des Neugeborenen, durch dessen Geborenwerden allein ja überhaupt die Milchdrüse zu ihrer Tätigkeit veranlasst wurde. Der Eiweissgehalt ist direkt nach der Geburt am höchsten und nimmt während der ersten drei Wochen etwa auf die Hälfte ab, während der Gehalt an Kohlehydraten zuerst gering ist und dann am Schluss der Säugungszeit zunimmt. Die Menge des Fettes zeigt keine so gesetzmässigen Schwankungen.

Ausserdem ist aber auch die Milch jeder Tierart angepasst und angepasst dem Tempo der Entwicklung jeder Tierart, so dass es klar ist, dass Kindern Frauenmilch weit zuträglicher ist als Tiermilch. So sind also bei der Kuhmilch dreierlei Nachteile für den menschlichen Säugling zu berücksichtigen: erstens handelt es sich um artfremde Milch; zweitens entspricht das Alter des Säuglings nicht der Entwicklungsstufe der jeweils verabreichten Kuhmilch und drittens, und das ist fast das wichtigste, bekommt das an der Brust saugende Kind seine Nahrung keimfrei, während bei jeder Flaschenernährung die Gefahr der Verunreinigung und bakteriellen Infektion vorliegt.

Auch die organischen Salze, die ja ausser Wasser, Eiweiss, Fetten und Kohlehydraten den Organismus aufbauen und die vor allem im Knochensystem enthalten sind, finden sich in der Milch. Nur das Eisen fehlt fast völlig in derselben; davon bringt das Neugeborene einen Vorrat mit zur Welt, der, wie schon erwähnt, während der ausschliesslichen Milchernährung genügt.

Die organischen Salze, die während des ganzen Lebens zur Ernährung notwendig sind, nimmt der Mensch in der gemischten Kost, die aus den bisher erwähnten Nahrungsmitteln besteht, in genügender Menge auf; nur das Kochsalz, das in den Körpersäften in Menge und im Knorpel reichlich vorhanden ist, muss der Nahrung besonders zugesetzt werden.

## 2. Verdauung.

In welcher Weise reagiert nun der Organismus auf eingeführte Kost?

Nehmen wir einmal eine Schnitte Roggenbrot, streichen wir sie wie einst in Friedenszeiten mit Butter und legen wir ein fettes Stück Hammelbraten darauf, das wir mit Salz bestreuen. Schon beim Anblick dieses Leckerbissens reagiert der Körper, indem nämlich durch frühere Erfahrungen gewissermaßen Erinnerungen in den Körperzellen wachgerufen werden, „es läuft einem das Wasser im Munde zusammen“, sagt die Volkssprache mit Recht. Das „Wasser im Mund“ ist der Speichel und das ist der erste Verdauungssaft, der schon bei der Esserinnerung abgesondert wird, oder bei Essgerüchen, ja sogar bei Geräuschen, die das nahende Mahl anzeigen, wie etwa Tellerklappern. Nun wird der erste Bissen in den Mund genommen, der Kauakt setzt ein, und mit ihm beginnt die Verdauung, der Bissen wird „eingespeichelt“. Im Speichel ist ein Stoff enthalten, der befähigt ist, die Kohlehydrate — bei unserm Butterbrot also das Brot — zu spalten.

Zerkleinert und schlüpfrig gemacht, gleitet der Bissen dann durch die Speiseröhre in den Magen. Wie sich in den Mund die Speicheldrüsen ergossen, so ist der Magen an seiner Innenwand mit einer Unzahl Drüsen austapeziert, die eine andere Art Verdauungssaft hervorbringen, in diesem ist Salzsäure und Pepsin enthalten und dieser Saft ist befähigt, Eiweisskörper zu zerlegen — also bei unserm belegten Butterbrot den Hammelbraten. Aus dem Magen kommt der Bissen in den Zwölffingerdarm. Hier ergiesst sich über ihn, was Leber- und Bauchspeicheldrüse hervorbringen, das ist die Galle und Verdauungssäfte, die denen der Speicheldrüsen des Mundes und denen des Magens ähnlich sind, ausserdem ist aber in dem Saft der Bauchspeicheldrüse noch ein Stoff enthalten, der die Fette spaltet, nachdem die Galle sie schon in eine Art Lösung gebracht hatte. So wird hier im Zwölffingerdarm das Brot und Fleisch endgültig, aber auch das Fett des Bratens und die Butter gespalten. Dass für diese Verdauungsarbeit eine gewisse Zeit notwendig ist, wird jedem einleuchten. Und hieraus ergeben sich die Esspausen, die einzig und allein vor Magen-Darmstörungen schützen. Vier Stunden ist die Pause, die zwischen den Mahlzeiten nach experimentellen Erfahrungen über die Verdauungszeit zu fordern ist. Denn Neuaufnahme von Nahrung während der Verdauung stört den so überaus fein abgestimmten Sekretionsablauf. Vom Zwölffingerdarm wandert der Bissen, umgewandelt in Speisebrei, in den Dünndarm.

Der Dünndarm ist so gebaut, dass von den Wandungen des Schlauches nach innen hinein feinste Fäserchen, Zotten genannt, vorspringen, die wie Wurzelhaare befähigt sind, aus dem Speisebrei das aufzusaugen, was der Mensch braucht. Dieses Aufsaugen heisst Resorption. Was nicht resorbierbar ist, wird als Schlacke durch die Muskelbewegung des Darmes weiterbefördert, durch den Blinddarm, vorbei an dessen Wurmfortsatz, hinein in den Dickdarm.

Mit dem Eintritt in den Dickdarm ist die hauptsächlichste Umwandlung abgeschlossen, damit auch der Vorgang, der als Verdauung bezeichnet wird. Im Dickdarm wird weit weniger aufgenommen; dank seiner starken Muskulatur kann er bald die Reste durch den Mastdarm pressen und die Exkreme, die Entleerungen, nach aussen befördern.

## 3. Menge und Art der aufzunehmenden Nahrung.

Wieviel soll der Mensch nun von den verschiedenen Nahrungsmitteln zu sich nehmen? Bei dem erwachsenen, gesunden und verständigen Menschen kann man wohl sagen, dass er die Nahrungsmengen nach seinem eigenen Behagen ausreichend bemessen wird. In Friedenszeiten war freilich bei der besitzenden Klasse vielfach die Gefahr des Zuvieleessens vorhanden.

Findet sich nun bei jeweiligen Wägungen und Messungen des kindlichen Körpers, die durchaus ausgeführt werden müssen, eine erhebliche Abweichung von der Norm, so ist



die Nahrung mit grösster Sorgfalt nach den entsprechenden Nährwerten der Nahrungsmittel zusammenzustellen, wozu die Tabellen I und II auf Seite 8–10 dienen mögen.

Viele Jahrzehnte rastloser Forscherarbeit haben es ermöglicht, für den Nährwert der Nahrungsmittel ein Maß und damit grundlegende Zahlen zu geben.

In dem Vorhergehenden wurde ausgeführt, dass die Nahrungsmittel im Magendarmkanal gespalten werden; nach ihrer Resorption werden sie dann in den verschiedenen Organen abgelagert und zu Zeiten des Bedarfs unter Sauerstoffzutritt verbrannt, wobei geradeso, wie wenn die Nahrungsmittel in einem Ofen verbrennen, Wärme entsteht. Wie wir Höhen mit einem Zentimetermaß messen können, wie wir Lasten mit Kilogrammgewichten wägen, so können wir Wärmemengen ebenfalls messen. Die Erfahrung lehrt nämlich, dass stets dieselbe Wärmemenge notwendig ist, um einen Liter Wasser um einen Grad zu erwärmen. Diese Wärmemenge, die dafür zugeführt werden muss, heisst eine grosse Kalorie. Sobald wir nun wissen, wieviel Wärmemengen oder Kalorien entstehen, wenn eine bestimmte Menge eines Nahrungsmittels im Körper verbrennt, so haben wir ein Maß für dessen Nährwert. Grundlegend sind hier die Zahlen für die drei Nahrungsstoffe, die ja teils rein, meist aber miteinander verknüpft, die Nahrungsmittel bilden. So liefert bei seiner Verbrennung im Körper:

1 g Eiweiss . . . . .	4,1 Kalorie
1 „ Fett . . . . .	9,3 „
1 „ Kohlehydrat . . . . .	4,1 „

Die Nahrungsstoffe können sich untereinander vertreten, so dass beispielsweise wenn 2 g Kohlehydrate genossen werden, dieselbe Wärmemenge entsteht, wie wenn 1 g Fett aufgenommen wurde. Die Vertretbarkeit geht aber noch weiter, und darin beruht die grosse Bedeutung der Kohlehydrate für die Ernährung, die keineswegs hinter der des Fettes zurücksteht, obgleich im Organismus die Kohlehydrate in so viel geringerer Menge vorhanden sind (s. oben): aus den aufgenommenen Kohlehydraten wird, nachdem sie durch den Verdauungsprozess gespalten sind, von den Körperzellen Fett aufgebaut. Durch reichliche Kohlehydraternährung kommt es so zu Fettansatz im Körper, zu einem Fettansatz durch „Kohlehydratmast“, wie der Fachausdruck lautet. Freilich scheint bei reiner Kohlehydratmast die Widerstandsfähigkeit des Organismus geringer zu sein, als bei Fettmast, wie aus diesbezüglichen Tierexperimenten hervorgeht. Auch das Eiweiss kann bis zu einem gewissen Grade durch einen der anderen beiden Nahrungsstoffe ersetzt werden, bis zu einem gewissen Grad aber nur, denn es nimmt eine Sonderstellung ein, da allein das Eiweiss die notwendige Ergänzung abgenutzter Körperzellen erzielt. Zu erwähnen ist noch, dass in den verschiedenen Altersstufen bei verschiedenen Beschäftigungen und auch für die beiden Geschlechter die Nahrungsstoffe in differenten Mengen erforderlich sind (s. Tabelle II), und zwar fordert man für einen Erwachsenen durchschnittlich:

In der Ruhe . . . . .	30 Kal. pro 1 kg Körpergewicht in 24 Stunden
Bei mittlerer Arbeit . . . . .	40 „ „ 1 „ „ „ 24 „
Bei starker Arbeit . . . . .	48 „ „ 1 „ „ „ 24 „

Geschähe die Ernährung allgemein durch Nahrungsstoffe, so wäre die Berechnung der Mengen eine sehr einfache, da wir aber Nahrungsmittel zu uns nehmen, kommt es darauf an, in welcher Menge und Art die Nahrungsstoffe in ihnen enthalten sind. So ist es z. B., um das Mindestmaß an Eiweiss im Körper zu decken — es beträgt nach den neueren Anschauungen der Wissenschaft 60 g täglich — ratsamer, es nicht nur mit pflanzlichem Eiweiss zu decken, da es einer viel grösseren Menge an Nahrungsmitteln bedarf und häufig auch die Eiweisskörper in so feste Zellulosehüllen eingeschlossen sind, dass sie gar nicht alle frei werden und nicht in den Säftestrom übertreten. Ich füge hier 2 Tabellen ein, aus der Tabelle I ist der Gehalt an ausnutz-

baren Nahrungsstoffen auf 100 g tierischer und pflanzlicher Nahrungsmittel und ihr Nährwert ersichtlich, was wohl für manchen als erwünschter Wegweiser dienen wird. In der Tabelle II ist der Nahrungsstoffbedarf für vier verschiedene Altersstufen für einen Tag berechnet.

Tabelle I

nach König „Nährwerttafel“; Springer, Berlin 1915; mit einigen Zahlen aus den Tabellen von Schwenkenbecher; Thieme, Leipzig 1907.

In 100 g Nahrungsmitteln sind an ausnutzbaren Nährstoffen und in g an Kalorien enthalten:

Bezeichnung des Nahrungsmittels		Eiweiss und eiweiss- ähnliche Stoffe g	Fett g	Kohle- hydrate g	Wasser g	Asche= anorgan. Salze g	Kalorien 1)
<b>a. Tierische Nahrungsmittel.</b>							
Fleisch	Rindfleisch, mittelfett . . . . .	19,4	7,1	—	71,5	2,0	159,8
	Kalbfleisch, mager . . . . .	19,6	1,7	—	77,0	2,0	110,6
	Hammelfleisch, halbfett . . . . .	16,5	5,3	—	76,0	2,0	129,1
	Schweinefleisch, mager . . . . .	19,5	6,1	—	72,5	2,0	149,1
	Pferdefleisch . . . . .	20,8	3,1	—	74,2	2,0	129,4
	Kaninchenfleisch . . . . .	20,8	9,2	—	67,5	2,0	145,0
	Gänsefleisch . . . . .	15,8	42,8	—	38,0	1,0	471,7
	Fleisch vom Wild . . . . .	20,8	1,4	—	76,0	2,0	118,6
	Lachs oder Salm . . . . .	20,6	12,3	—	64,0	2,0	214,0
	Flussaal . . . . .	13,1	17,0	—	67,0	1,0	221,5
Fische	Seezunge . . . . .	14,6	0,5	—	82,7	1,0	75,8
	Schellfisch oder Kabliau . . . . .	16,4	0,3	—	81,5	1,0	82,1
	Lachs, geräuchert . . . . .	23,6	10,8	—	51,8	12,0	214,5
	Häringe, mariniert . . . . .	18,4	15,7	—	47,4	16,4	234,9
	Bücklinge . . . . .	20,4	7,3	—	69,3	2,0	166,5
Fleisch- dauerwaren	Sprotten, Kieler . . . . .	23,3	14,6	—	60,5	1,0	243,6
	Schinken, geräuchert . . . . .	23,8	34,3	—	28,5	10,5	434,0
	Speck, gesalzen . . . . .	8,1	68,6	—	10,0	8,0	677,1
	Mett- oder Knackwurst . . . . .	18,4	38,5	—	35,5	4,5	447,0
	Blutwurst (beste) . . . . .	10,4	10,8	24,5	50,0	2,0	248,7
	Leberwurst (beste) . . . . .	14,4	33,8	2,9	42,0	3,0	395,5
	Eier (1 Hühnererei von 45 g) . . . . .	12,2 (5,7)	11,5 (5,5)	—	74,2(?)	2,0	165,9 (75,0)
Milch u. Käse	Frauenmilch . . . . .	2,0	3,5	6,4	87,6	1,0	67,8
	Ziegenmilch . . . . .	4,1	4,4	4,8	86,0	2,0	77,9
	Kuh- (Voll-)milch . . . . .	3,2	3,4	4,8	87,4	2,0	66,7
	Fettkäse . . . . .	24,4	28,0	3,4	36,3	4,6	391,9
	Halbfettkäse . . . . .	27,4	23,2	2,1	40,2	4,2	356,6
Fette	Magerkäse . . . . .	33,5	11,9	4,1	43,1	4,7	287,0
	Kuhbutter . . . . .	0,5	81,5	0,5	14,0	2,0	760,0
	Margarine . . . . .	0,5	84,4	0,5	9,1	2,4	787,0
	Schweineschmalz . . . . .	0,3	95,0	—	0,5	—	884,9
	Rindertalg . . . . .	0,5	93,8	—	1,3	—	874,8

1) Diese Werte für die Kalorien sind nicht aus den Standardzahlen für Kohlehydrate, Fette und Eiweiss errechnet, sondern durch direkte Verbrennung gefunden; sie sind deshalb um ein Geringes grösser als die errechneten, weil manche Stoffe, die bei der chemischen Analyse nicht erfasst werden, bei der Verbrennung des Nahrungsmittels sich im Kalorienwert, also auch im Nährwert bemerkbar machen (etwa Harnstoff, Glykogen, Kreatinin u. dgl.).

## Fortsetzung der Tabelle I.

Bezeichnung des Nahrungsmittels		Eiweiss und eiweiss- ähnliche Stoffe g	Fett g	Kohle- hydrate g	Wasser g	Asche= anorgan. Salze g	Kalorien	
<b>b. Pflanzliche Nahrungsmittel.</b>								
Wurzelgemüse und andere Gemüse	Samen und Mehle	Bohnen, reife . . . . .	16,8	0,6	44,0	12,5	2,0	262,8
		Erbsen . . . . .	16,4	0,6	44,4	13,8	2,8	262,5
		Linsen . . . . .	18,2	0,6	44,6	12,2	3,0	271,9
		Kochreis . . . . .	6,4	0,5	77,0	12,5	2,0	343,6
		Weizenmehl, fein . . . . .	8,7	0,7	73,6	12,6	1,0	343,0
		Roggenmehl . . . . .	8,4	1,0	66,6	14,0	2,0	316,3
		Graupen . . . . .	7,6	0,7	73,3	13,0	1,0	338,5
		Hafergrütze . . . . .	10,0	4,0	64,0	10,0	2,0	341,5
		Gerstengriess . . . . .	8,5	1,6	68,0	14,0	1,0	327,9
		Nudeln, Makkaroni . . . . .	9,0	0,8	73,3	12,2	1,0	344,1
	Brot	Weizenbrot, Semmel, fein . . . . .	5,7	0,4	56,1	33,7	1,0	265,7
		Weizenbrot, grob . . . . .	6,1	0,6	47,6	33,7	2,0	223,5
		Roggenbrot, grau . . . . .	4,1	0,5	48,3	39,5	1,0	217,7
		Roggenbrot, schwarz . . . . .	4,4	0,7	41,7	42,0	2,0	194,6
		Roggenbrot, Kommissbrot . . . . .	4,3	0,4	47,3	39,0	2,0	213,7
		Kartoffeln . . . . .	1,5	0,2	20,2	75,0	1,0	89,0
		Möhren . . . . .	0,7	0,2	6,8	89,0	1,0	32,4
		Kohl- oder Steckrüben . . . . .	0,7	0,2	5,5	90,5	1,0	27,2
		Wintergrünkohl . . . . .	2,8	0,4	9,3	80,0	2,0	54,4
		Rosenkohl . . . . .	3,4	0,3	5,0	85,6	2,0	39,2
Wurzelgemüse und andere Gemüse	Sauerkraut . . . . .	1,0	0,3	3,1	91,4	2,0	20,0	
	Rotkohl . . . . .	1,3	0,2	4,7	90,0	1,0	26,9	
	Wirsing . . . . .	2,3	0,3	5,6	87,0	2,0	36,3	
	Blumenkohl . . . . .	1,8	0,2	3,5	91,0	1,0	24,6	
	Spinat . . . . .	2,4	0,3	3,2	89,0	2,0	27,2	
	Spargel . . . . .	1,5	0,2	2,2	93,5	1,0	17,9	
	Schnittbohnen . . . . .	1,9	0,2	5,4	88,5	1,0	32,6	
	Gartenerbsen, grüne . . . . .	4,5	0,2	10,0	77,5	2,0	63,6	
	Puffbohnen . . . . .	3,9	0,2	5,8	84,0	1,0	43,9	
	Kopfsalat . . . . .	1,0	0,3	1,5	94,3	2,0	13,6	
Obst	Aepfel, frisch . . . . .	0,5	—	11,3	85,0	2,0	47,6	
	Aepfel getrocknet . . . . .	1,6	0,7	52,8	30,0	2,0	225,4	
	Pflaumen, getrocknet . . . . .	1,8	0,6	44,4	28,0	2,0	191,9	
Abgesonderte Nährstoffe	Schokolade . . . . .	3,0	21,0	62,0	1,6	2,3	457,8	
	Zucker, Rohr- bzw. Rübenzucker . . . . .	—	—	99,0	—	—	398,4	
	Sirup . . . . .	—	—	55,0	?	?	228,0	
	Honig . . . . .	—	—	75,0	?	?	304,0	
	Stärkemehl . . . . .	0,5	—	83,7	13,5	0,5	337,2	
	Rüböl . . . . .	—	95,0	—	1,0	—	883,5	
	Palmin . . . . .	—	95,5	—	0,5	—	888,1	

Hier noch ein paar Worte über „gemischte Kost oder Vegetarismus“. Aus Ernährungsfragen allgemein gültige Glaubensformeln ableiten zu wollen, widerspricht den Gesundheitslehren der modernen Wissenschaft ebenso sehr, wie etwa ein ärztlicher Rat aus der Ferne ohne vorherige Untersuchung des Patienten. Was für den einen gut ist, kann für den anderen von ausserordentlichem Schaden sein.

Tabelle II

nach König „Nährwerttafel“; Springer, Berlin 1915; mit einigen Zahlen aus den Tabellen von Schwenkenbecher; Thieme, Leipzig 1917.

**Nährstoffbedarf des Menschen für einen Tag.**

(Für 4 verschiedene Altersstufen.)

Kostsatz für Altersstufe	Eiweiss und eiweiss- ähnliche Stoffe g	Fett g	Kohle- hydrate g	Asche = anorgan. Salze g	Kalorien
Kinder von 1—2 Jahren . . . . .	29,0	40,0	69,0	4,0	788,0
Kinder von 6—10 Jahren . . . . .	57,0	43,0	245,0	10,0	1665,0
Erwachsene männl. Geschlechts bei mittlerer Arbeit und bei mittlerer Körperschwere . . . . .	102,0	55,0	475,0	48,0	2904,0
Erwachsene weibl. Geschlechts bei mittlerer Arbeit und bei mittlerer Körperschwere . . . . .	81,0	42,0	380,0	37,0	2302,0

Dass der Darmkanal der Pflanzenfresser eine viel erheblichere Länge hat, als der der Fleischfresser, ist damit zu erklären, dass die Vegetabilien einer viel intensiveren Verdauungsarbeit bedürfen, um verwertbar zu sein; die Länge des menschlichen Darmes steht zwischen den beiden Extremen. Dieser anatomische Befund soll aber nicht etwa ein ausschlaggebendes Argument für die gemischte Kost sein.

Wer an sich eine rein vegetarische Lebensweise für zweckmäßig erprobt hat, soll ihr ruhig treu bleiben. Leute, die beispielsweise an trägem Stuhlgang leiden, fühlen sich bei dieser Art der Ernährung meist wohler. Wo aber kein derartiger Grund vorliegt und die wirtschaftliche Lage eine gemischte Kost ermöglicht, da ist von dieser sicher nicht abzuraten; ist doch bei ihr die Unterbringung der notwendigen Kalorien in den verschiedenen Nahrungsmitteln mit geringeren Mengen zu erzielen als beim rein vegetarischen Speisezettel, daher wird dem Darmkanal eine geringere Arbeit auferlegt. Der grosse Wassergehalt der Vegetabilien, ferner das vermehrte Kochsalzbedürfnis, das sie mit sich bringen, und das wiederum eine grössere Flüssigkeitszufuhr bedingt, das beides stellt bei reiner Pflanzenkost neben der Mehrarbeit für den Darm auch eine erhöhte Leistungsbeanspruchung an die Nieren dar, es werden so grosse Urinmengen ausgeschieden, dass diese vermehrte Arbeitsleistung nicht für jede Niere unschädlich ist.

Neben den Nahrungsstoffen ist für die Gesundheit durchaus notwendig das, was unter dem Begriff der Genussmittel zusammengefasst wird.

Es sind die Gewürze (Pfeffer, Kümmel, Senf, Nelken, Zimt, Vanille, Zitronensaft), kurz alles, was eine Speise bei der Zubereitung schmackhaft macht, endlich auch die Zubereitung selbst, denn durch den Brat-, den Röst- und den Backprozess entstehen aromatische Stoffe, die die Esslust reizen. Auch verschiedene Gifte gehören zu den Genussmitteln, Tee und Kaffee, die, in zu starker Form genossen, herzschwachen Menschen ebenso schädlich werden können, wie sie Gesunden Wohlbehagen und Lustgefühl erwecken. Das gleiche gilt für den Tabak.

Auf das Gift Alkohol, das nicht zu den Genussmitteln zu rechnen ist, näher einzugehen, erübrigt sich, da ein eigenes Kapitel dieses Buches ihm gewidmet ist. Gewisse Eigenschaften des Alkohols machen ihn in manchen Krankheitsfällen zu einem schwer entbehrlichen Medikament. Aber nur der Arzt sollte bestimmen, wann und wieviel davon verabreicht werden darf.

## B. Einfluss fehlerhafter Ernährung auf die Gesundheit.

### 1. Ueberernährung.

Die Beobachtungen fast aller Aerzte stimmen darin überein, dass manche auf Ueberernährung zurückzuführende Krankheiten z. Z. dank der Kriegs- und Nachkriegsrationierung der Nahrungsmittel seltener geworden sind. Dahin gehört vor allem die Gicht. Schwerer festzustellen ist es, ob nicht auch die Gefässerkrankungen abgenommen haben; doch ist es zu vermuten, weil der vom Arzt sogenannte apoplektische Habitus charakterisiert wird durch allgemeine Fettleibigkeit, die zu Stauungserscheinungen an Herz und Lunge führt und die oft auf Unmäßigkeit im Essen und Trinken zurückzuführen ist. Auch waren während des Krieges gewisse chronische Magen- und Darmstörungen seltener geworden. Dass die Ernährungsstörungen des Säuglings häufig auf ein Zuviel an Nahrung zurückzuführen sind, wird im Kapitel Säuglingskunde behandelt.

### 2. Unterernährung.

Von weit grösserer Bedeutung ist die Unterernährung und ihre Folgen. Schon beim Säugling und Kleinkind kann der auch heute noch durch die Teuerung herbeigeführte Mangel an Milch, Obst und frischem Gemüse zu bedrohlichen Gesundheitsstörungen führen, worüber näheres in den betreffenden Abschnitten dargelegt wird.

Ebenso verhängnisvoll ist das Zurückbleiben der gesamten körperlichen und geistigen Entwicklung bei Kindern, wie sie von Schulärzten an zahlreichen Orten Deutschlands durch eine grosse Anzahl von Reihenuntersuchungen als Folge der durch Krieg und Blockade hervorgerufenen Unterernährung festgestellt wurde, oder die durch Unterernährung hervorgerufene Verzögerung der Pubertätszeit (bis in die zweite Hälfte des zweiten Jahrzehnts hinein), oder die Verschlechterung der jugendlichen oder erwachsenen Gesamtkonstitution, die erfahrungsgemäss nur sehr langsam oder überhaupt nicht zu beheben ist.

Im Berufsleben drückt sie sich durch Verminderung der Arbeitsleistung und allgemeine Untüchtigkeit, im persönlichen Leben durch eine Herabziehung des Lebensgefühls aus. Der Körper zeigt eine grössere Disposition für Tuberkulose und verminderte Widerstandskraft gegen andere Infektions- und sonstige Krankheiten. Bei gleichbleibender oder gar gehäufte Arbeit treten in solchen Fällen schwere Erschöpfungszustände und mehr oder minder weitgehendes, zuweilen totales Versagen auf. Beispiele hierfür findet man in der Fürsorge nicht selten bei Kriegerwitwen, wenn Arbeitslast und Verantwortung der Familie gegenüber ausserordentlich gewachsen ist, während die finanzielle Lage die erforderliche kräftige Ernährung nicht gestattet.

### 3. Hungerkrankheiten.

Ausser diesen allgemeinen Schädigungen des Organismus gibt es noch spezifische Hungerkrankheiten, die man in der Kriegs- und Nachkriegszeit zu beobachten oft Gelegenheit hatte (Hungerödem, Knochenerweichung). Dagegen hat der sogenannte Hungertyphus weder mit mangelhafter Ernährung noch mit dem echten Typhus etwas zu tun, sondern ist eine durch die Kleiderlaus übertragene Infektionskrankheit. Der Name erklärt sich daraus, dass solche Uebertragungen besonders oft da auftreten, wo Armut mit ihrem Gefolge von Hunger, Schmutz und Verkommenheit herrscht.

#### 4. Gesundheitsschädigung als Folge von falscher Zusammensetzung und Zubereitung der Nahrung.

Typische Erkrankungen als Folge falscher Zusammensetzung der Nahrung (Rachitis, Barlowsche Krankheit) werden in den Kapiteln Säuglings- und Kleinkinderkunde behandelt.

Auch bei Erwachsenen tritt als Folge des Mangels an frischen Nahrungsmitteln (Vitaminen) eine typische Krankheitserscheinung, der Skorbut, auf, der früher in Gefängnissen, bei langen Reisen auf Segelschiffen und unter ähnlichen Umständen häufig war und auch heute bei der ungeheuren Teuerung, die vielen Bevölkerungskreisen den genügenden Genuss von frischem Obst und frischem Gemüse verbietet, beobachtet werden kann.

Ebenso wie die Zusammensetzung trägt auch die Art der Zubereitung und Verabfolgung der Mahlzeiten zum Wohlbefinden und Gedeihen der Familie in hohem Maße bei. Hierbei ist besonders zu beachten: Regelmäßigkeit in den Mahlzeiten, die Gewährung von warmer Küche mindestens einmal am Tage, absoluter Ausschluss alkoholischer Getränke mindestens bei Kindern und Jugendlichen, die Vermeidung zu vieler Zwischenmahlzeiten, die den Gang der Verdauung nur stören. Auf die erzieherische Bedeutung gemeinsamer, freundlich angeordneter Mahlzeiten für das Familienleben sei immer wieder hingewiesen.

### C. Ernährungsfürsorge.

#### 1. Allgemeines.

Bevor die während des Krieges verhängte Blockade Deutschland in bitterste Ernährungsnot brachte, war die Volksernährung trotz der starken Bevölkerungszunahme und trotz der zunehmenden Verschiebung vom Agrar- zum Industriestaat im grossen und ganzen sichergestellt. Wir bauten unser Brotgetreide für 10 Monate des Jahres und führten den Fehlbetrag ein. Allerdings war diese verhältnismässig hohe Deckung des Bedarfes nur dadurch möglich, dass wir den Boden mit Hilfe ausländischer Düngestoffe immer ertragreicher machten. Wir besaßen einen Ueberschuss an Kartoffeln und konnten uns leicht, wenn die Frostempfindlichkeit weiten Transporten hinderlich war, durch Einfuhr aus benachbarten Ländern, z. B. aus Holland für den industriereichen Westen, helfen. Um genügend Fleisch, Milch und Fett erzeugen zu können, war die Einfuhr von Kraftfutterstoffen nötig, aber mit ihrer Hilfe gelang auch eine ausreichende Versorgung. Viele Dinge, durch welche die Ernährung angenehm und abwechslungsreich gestaltet wird, tauschten wir gegen die bei uns hergestellten Industrieprodukte ein: Reis, Nüsse, Südfrüchte, Kaffee, Tee, Gewürze, aber auch Eier, Hühner, Gänse, Obst und Gemüse; tausend gute Dinge, die wir als selbstverständlich hinnahmen, und die selbst auf dem Tisch der Minderbemittelten nicht fehlten. Die Ernährung war im allgemeinen aus tierischen und pflanzlichen Bestandteilen gemischt; eine Erörterung darüber, ob es volkswirtschaftlich zweckmäßiger sei, die Vegetabilien direkt oder erst auf dem Umweg über das Tier in die menschliche Nahrung einzuführen, kam damals niemanden in den Sinn, da für den Bemittelten beides reichlich zur Verfügung stand und auch die Arbeiterbevölkerung, von den allerärmsten Schichten abgesehen, nicht genötigt war, aus Mangel an Mitteln auf den Fleischgenuss völlig zu verzichten.

Dass unter den oberen Zehntausend die zu üppig besetzte Tafel vielfach Ueberernährung und in deren Gefolge Krankheiten hervorrief, ist bereits oben

angedeutet. Zweifellos ist auch die gegenteilige Erscheinung, chronische Unterernährung, in den Kreisen der Minderbemittelten zu Hause gewesen, teils infolge unzureichender Löhne, teils infolge der Unkenntnis der Frauen der arbeitenden Schichten über die Bedeutung der Auswahl und Zubereitung der Speisen für den Gesundheitszustand der Familie. Wo ausreichende Löhne gezahlt wurden und die Mädchen vor der Heirat Gelegenheit hatten, sich häuslich zu schulen, vermochte sich die Industriebevölkerung ordentlich zu ernähren, vorausgesetzt, dass nicht allzuvielen Esser sich um die Schüssel drängten, denn die Sitte, Gehälter und Löhne nach der Kinderzahl abzustufen, war vor dem Kriege nicht bekannt.

## 2. Haushaltsbudgets.

Es liegen aus den letzten 30 Jahren zahlreiche Untersuchungen über Haushaltsbudgets von Fabrikarbeiterfamilien vor, die uns über die zugeführten Ernährungsmengen, die Kalorienzahlen und die dafür erwachsenen Ausgaben unterrichten. Die Vergleiche sind nicht immer ganz leicht, weil die physiologischen Mindestzahlen verschieden hoch angesetzt werden. Sie schwanken z. B. bei Eiweiss zwischen 80 und 120 Gramm, bei Fett zwischen 55 und 90 Gramm, bei Kohlehydraten zwischen 330 und 500 Gramm für den Kopf und den Tag, wobei selbstverständlich — da ja Kohlehydrate und Fette einander ersetzen können — die niedrigeren Zahlen des einen mit den höheren der anderen und umgekehrt zusammengestellt werden.

Im grossen und ganzen kann man sagen, dass der durchschnittliche Verbrauch an Nahrungsmitteln mit den Forderungen der Hygieniker hinsichtlich der Kalorienzahlen und des Gehaltes an Eiweiss, Fett und Kohlehydraten eine erträgliche Uebereinstimmung aufwies. Je höher die Einnahmen der Familien, um so höher im allgemeinen auch der Fleischverbrauch und damit die Eiweisszufuhr. Bei niedrigen Löhnen, zumal wenn diese mit grosser Kopffzahl der Familie zusammenfielen, musste die Ernährung unter den physiologisch wünschenswerten Grenzen zurückbleiben, und es stellte sich dann der Zustand ein, den wir später während der Kriegsjahre in den breitesten Schichten des Arbeiter- und Mittelstandes kennen gelernt haben: die mehr oder minder starke chronische Unterernährung. Sie kann nur durch Zufuhr reichlicher eiweisshaltiger Nahrung in vorsichtiger Steigerung behoben werden.

Innerhalb der Familie erfolgt die Verteilung der Nahrungsmittel nicht immer gleichmässig. Dr. Rosa Kempf hat in ihrem Buch „Das Leben der jungen Fabrikmädchen in München“ darauf hingewiesen, dass bei den von ihr untersuchten Münchener Familien der Vater und die erwachsenen Söhne einen erheblich höheren Anteil, als rechnerisch auf sie entfiel, für sich beanspruchten, so dass die Mütter, erwachsenen Töchter und Kinder sich mit geringeren Anteilen begnügen mussten. Auf die in einem anderen Kapitel behandelten Erschöpfungskrankheiten weiblicher Kassenmitglieder fällt unter diesem Gesichtspunkt vielleicht ein aufhellendes Licht. Ist auch der Nahrungsbedarf sicherlich nach Alter, Arbeitsleistung und auch nach individuellen Bedürfnissen verschieden, so kann doch eine solche Verteilung, wenn sie als Gepflogenheit auftreten sollte, nicht unbedenklich sein.

Der Speisezettel zweier Mannheimer Industriearbeiterfamilien (Wörishoffer 1891), von denen die eine (Familie A) eine gute, die andere (Familie B) eine ungenügende Ernährung aufwies, seien in folgendem wiedergegeben.

## Familie A.

Gattung der Nahrungsmittel	Gewicht der Nahrungsmittel auf den Tag für jede erwachsene Person in Gramm	Die täglichen Nahrungsmittel enthalten in Gramm		
		Eiweisskörper	Fette und fettähnliche Substanzen	Kohlehydrate
1. Schwarzbrot . . . . .	571	51	—	228
2. Weissbrot . . . . .	112	10	—	52
3. Fleisch und Wurst ( $\frac{3}{6}$ Fleisch, $\frac{1}{6}$ Fett)	94	14	16	—
4. Kartoffeln . . . . .	857	12	12	116
5. Mehl- und Teigwaren . . . . .	61	8	1	42
6. Hülsenfrüchte . . . . .	40	9	1	21
7. Butter . . . . .	20	—	15	—
8. Andere Fette . . . . .	20	—	18	—
9. Käse . . . . .	3	1	1	—
10. Milch . . . . .	610	31	24	24
11. Eier . . . . .	7	1	1	—
Summa für den Tag: Bedarf für gute Ernährung:		137 120	89 90	483 330

## Familie B.

Gattung der Nahrungsmittel	Gewicht der Nahrungsmittel auf den Tag für jede erwachsene Person in Gramm	Die täglichen Nahrungsmittel enthalten in Gramm		
		Eiweisskörper	Fette und fettähnliche Substanzen	Kohlehydrate
1. Schwarzbrot . . . . .	380	34	—	152
2. Weissbrot . . . . .	108	10	—	52
3. Fleisch und Wurst . . . . .	134	21	21	—
4. Kartoffeln . . . . .	366	5	5	50
5. Mehl- und Teigwaren . . . . .	33	4	—	23
6. Hülsenfrüchte . . . . .	9	2	—	5
7. Butter . . . . .	24	—	18	—
8. Andere Fette . . . . .	11	—	10	—
9. Käse . . . . .	12	4	3	—
10. Milch . . . . .	335	17	13	13
11. Eier . . . . .	8	1	1	—
Summa für den Tag: Bedarf für gute Ernährung:		98 120	71 90	295 330

Die obenerwähnte erträgliche Uebereinstimmung zwischen Nahrungsmaß und hygienischer Forderung wurde freilich bei Städtern vielfach nur dadurch erreicht, dass ein unverhältnismäßig grosser Anteil der gesamten Ein-



künfte auf das Essen verwendet wurde, so dass zur Deckung der übrigen Ausgaben — Wohnung, Kleidung, Kulturbedürfnisse — oft nur sehr geringe Anteile übrig blieben.

Bei 15 Münchener Metallarbeitern betrug der Gesamtdurchschnitt der Ausgaben für Nahrungs- und Genussmittel 57 bis 66 % (Metallarbeiterverband 1908). Nach einer etwa gleichzeitig vom Reich veranstalteten Erhebung stellte sich der Durchschnittsbetrag für Nahrungs- und Genussmittel bei 522 Arbeiterfamilien auf 52 % der Gesamtausgaben. Und ähnliche Ergebnisse zeigten die Untersuchungen von Rose Otto in ihrer Schrift „Ueber Fabrikarbeit verheirateter Frauen“, der auch die eben angeführten Zahlenangaben entnommen sind.

Die Ernährung der landwirtschaftlichen Bevölkerung war wohl im grossen und ganzen gut und der Arbeitsweise und dem Arbeitsmaß angepasst. In den letzten Jahren vor dem Kriege freilich tauchten bereits aus verschiedenen Teilen des Landes Warnungen darüber auf, dass der gesunde Instinkt in der Anpassung der Ernährung an die Arbeitsweise nachgelassen hätte. Die Einbürgerung von Kaffee und Tee an Stelle nahrhafter Suppen wurde beklagt, vor allem aber die Abwanderung der Milch nach der Stadt, die, durch ländliche Molkereien begünstigt, zuweilen in einem solchen Maße statthatte, dass die Ernährung der Kinder sichtlich darunter litt.

Dr. Martha Wohlgemuth gibt in ihrer Schrift „Die Bäuerin in zwei badischen Gemeinden“ ein anschauliches Bild über die Ernährung bäuerlicher Familien, die im wesentlichen auf Selbstversorgung aus den Erzeugnissen der eigenen Landwirtschaft beruhte und nur durch Zukauf von gewissen Nahrungs- und Genussmitteln abwechslungsreicher gestaltet wurde. Von unserem heutigen Standpunkt, insbesondere als Städter aus betrachtet, erscheint uns diese an Speck, Fleisch, Käse reiche Nahrung höchst beidenswert.

Obwohl das gezeichnete Bild sicherlich nicht ohne Schatten ist, erscheint es uns doch hell und leuchtend gegenüber dem derzeitigen Zustand in Deutschland. Die Schwierigkeit, Düngemittel einzuführen oder entsprechenden Ersatz im Inland zu billigem Preis zu beschaffen, führt dazu, dass der ausgesogene Boden längst nicht mehr das Brotgetreide für volle 10 Monate des Jahres hervorbringt. Die mit ungenügenden Mengen Kraftfutter ernährten Kühe geben nicht die gleiche Milchmenge wie früher, auch die Erzeugung von Fleisch und Fett bleibt hinter den Ergebnissen der Vorkriegszeit zurück. Das verarmte Deutschland von heute muss nach Qualität und Quantität mit einer ganz anderen Ernährungsweise rechnen als der, die uns früher selbstverständlich erschien. Spielte die Ernährungsfürsorge als sozialer Faktor vor dem Kriege eine verschwindend geringe Rolle, so nimmt sie heute in den Etats des Reichs, der Länder, der Gemeinden und Vereine einen breiten Platz ein.

### 3. Speisungen. Die Quäkerspeisung.

Nur in besonderen Fällen schuf man früher ausserhalb der Familie und der dem freien Verkehr dienenden Speisewirtschaften Einrichtungen zur Ernährung der Bevölkerung. So richteten etwa Fabriken Kantinen und Küchen für den Teil ihrer Arbeiterschaft ein, der durchgehende Arbeitszeit einhielt oder zur Mittagszeit nicht heimfahren konnte und sich ohne diese Hilfe mit Bier und Wurst hätte begnügen müssen. Hier und da entstanden in grossen Städten Volksküchen für die auf ausserhäusliche Speisung

angewiesenen Arbeiter. Die Speisung hungriger Schulkinder mit Frühstück, seltener mit warmem Mittagbrot, in den Kinderhorten gelegentlich mit Vespermahlzeit, erwies sich in den Industriebezirken und grossen Städten zwar in zunehmendem Maße als wünschenswert, brauchte jedoch die Grenzen über einen geringen Prozentsatz der Schulkinder nicht auszudehnen.

Ganz anders heute. Während des Krieges konnte die Volksernährung nur auf der Grundlage der Zwangswirtschaft durchgehalten werden, deren Reste, obwohl sie als Ganzes an der Einsichtslosigkeit und dem Egoismus der Menschen gescheitert ist, sich noch bis heute erhalten haben. Bis ins Jahr 1922 hinein hat die Reichsregierung grosse Summen zur Verbilligung des Brotpreises verausgabt. Die Bewirtschaftung des Fleisches und der Milch ist zwar aufgehoben, doch müssen auch heute noch die Gemeinden verantwortlich Sorge dafür tragen, dass der Milchbedarf wenigstens für die Säuglinge, stillenden Mütter und Kranken gedeckt wird. Noch immer gibt es „Bezugsberechtigte“ für Milch, die diesem Kreise häufig auf Kosten der Allgemeinheit zu billigerem Preise abgegeben wird. Zur Zeit — im Sommer 1922 — ist für die Nichtbezugsberechtigten, unter denen sich häufig genug Kinder vom dritten Lebensjahre an befinden, die Milchnot gross und die Preise fast unerschwinglich. Für Zucker wird die Wiedereinführung der Zwangsbewirtschaftung angesichts des Wuchers und des Mangels an diesem wichtigen Nahrungsmittel gerade jetzt wieder erwogen.

Ein Lichtblick in der Zeit der grössten Ernährungsnot Deutschlands — nach Beendigung des Krieges, aber bei fortdauernder Blockade — war die Kinderspeisung, die die amerikanische Gesellschaft der Freunde (Quäker) in Deutschland und anderen Ländern Mitteleuropas durchführen liess. Die hierfür erforderlichen Mittel kamen und kommen noch immer durch freiwillige Gaben in Amerika auf. Die Gesellschaft der Freunde stellt sozusagen den Treuhänder dar, der diese Mittel verwendet. Bis zum Januar 1922 haben Vertreter der Quäker selbst in einem headquarter (Hauptquartier) in Berlin und einer Reihe von Nebenstellen in verschiedenen Teilen Deutschlands die Speisung geleitet und mit Hilfe der Gemeinden und freiwilliger Hilfskräfte durchgeführt. Seit dem genannten Zeitpunkt haben sie ihre persönlichen Kräfte zurückgezogen, um sie grösstenteils in Russland einzusetzen, und damit ist die „Quäkerspeisung“ in eine von deutscher Verwaltung durchgeführte Kinderspeisung verwandelt.

Von Beginn an hat das Reich einen sehr wesentlichen Teil der für die Speisung nötigen Nahrungsmittel, insbesondere Mehl und Zucker, selbst gestellt. Zur Zeit ist die Organisation so, dass der dem Reichsernährungsministerium unterstellte Deutsche Zentralausschuss für die Auslandshilfe (D. Z. A.) die Aufgabe des headquarter übernommen hat und die zusammenfassende Spitze darstellt. Eine Einkaufszentrale in Hamburg bestellt und empfängt die ausländischen Lebensmittel und verteilt sie nach dem vom D. Z. A. aufgestellten Schlüssel. Ausserdem bestehen 10 Mittelstellen, die in den kleineren Bundesstaaten mit den Ländern zusammenfallen, während die preussischen Provinzen und die Hansestädte zu grösseren Bezirken zusammengefasst sind.

Von Anfang an wurde das grösste Gewicht auf die Mitbeteiligung der Aerzte gelegt, die in allen Speisestellen die Auswahl der Kinder leiteten. Solange absoluter Nahrungsmangel in Deutschland bestand, also auch Kinder bemittelter Eltern Hunger litten, war diese ärztliche Auswahl allein maßgebend, später gelangte der soziale Gesichtspunkt, d. h. also die

Berücksichtigung der wirtschaftlichen Lage der Eltern, neben dem ärztlichen auch zu seinem Recht.

Die Speisung hat sich sehr rasch entwickelt. Am 26. Januar 1920 begannen die Quäker mit ihrer Arbeit. Am 20. Februar wurden bereits 50000, Ende Mai in 88 Städten 500000 Kinder gespeist. Der Höchstumfang ist zeitweilig fast eine Million Kinder gewesen. Die Kurve hat sich aber seither wieder gesenkt.

So besagt die Statistik für den Monat Mai 1922, für den nach Wegfall von Sonn- und Feiertagen 23 Tage in Ansatz zu bringen waren, folgendes: Es wurde gespeist in 1437 Ortschaften mit Hilfe von 2186 Küchen an 6704 Speisestellen, durch die insgesamt 9331910 Mahlzeiten verabfolgt worden sind. Der Tagesdurchschnitt betrug 405735 Mahlzeiten.

Es entfielen während des Monats Mai

auf Schulkinder . . . . .	8786860 Mahlzeiten,
„ Kleinkinder . . . . .	314391 „
„ Mütter . . . . .	730550 „
„ Jugendliche . . . . .	100109 „

Für die Herstellung der 9331910 Mahlzeiten sind insgesamt 1698 tons an Lebensmitteln verwendet worden, von denen 862 tons die deutsche Regierung und 836 tons die amerikanische Kinderhilfsmission geliefert hat.

Der Versicherungswert dieser Lebensmittel beläuft sich nach heutigem Stand auf 53752800 Mk.

Um das Beispiel eines kleineren Bezirkes zu geben, so wurden in Baden in einer Juliwoche 1922 in 34 Gemeinden gespeist:

275 vorschulpflichtige Kinder  
16715 Schulkinder  
37 Mütter,

wozu 56 Küchen und 220 Speisestellen in Gang gehalten waren.

Erstmalig im Sommer 1922 ist auch in Baden die örtliche Erholungsfürsorge — Sonnen- und Luftbäder für Kinder aller Altersstufen — durch die Kinderspeisung unterstützt oder vielmehr in einer grossen Zahl der rund 30 Gemeinden, die sie einführten, überhaupt erst ermöglicht worden.

Man hat vorübergehend versucht, die Auswahl der Kinder dadurch festzulegen, dass man die Feststellung eines bestimmten Index, d. h. eines rechnerisch zu ermittelnden Verhältnisses zwischen Gewicht und Längenwachstum der Kinder, vorschrieb und nur solche Kinder, deren Index um einen bestimmten Mittelwert schwankte, zur Speisung zuließ. Es ergab sich jedoch bald, dass eine Auswahl nach diesem Gesichtspunkt zu mechanisch war und dass die Wahl durchaus nicht immer auf die wirklich speisungsbedürftigen Kinder fiel. Der Weg wurde daher verlassen und man beschränkt sich jetzt auf Richtlinien, die der ärztliche Beirat des D. Z. A. zusammengestellt hat und gelegentlich revidiert.

Für die Gleichmäßigkeit der Auswahl der Kinder ist es natürlich eine sehr günstige Vorbedingung, wenn hauptamtlich angestellte Schulärzte — ohnehin mit den Kindern ihres Bezirkes vertraut — die Auswahl vornehmen. Neben der ärztlichen Auswahl steht die Auswahl nach sozialen Gesichtspunkten. Sie erfolgt, wo die Schularztstellen ausgebaut sind, durch diese, sonst, in enger Fühlung mit dem auswählenden Arzt, durch Jugendämter, Jugendhilfevereine u. dgl. Die Schule wirkt nach Kräften mit. Dass bei der Auswahl grösste Vorsicht walten muss, um nur wirklich

speisungsbedürftige Kinder der Speisung zuzuführen, versteht sich bei unseren engen und armseligen Verhältnissen von selbst. Gerade der bevorstehende Winter 1922/23 zwingt erneut zu scharfer Beschränkung, um so mehr als die Mittel aus dem Ausland nicht mehr in gleichem Umfang fließen wie in den vergangenen Jahren und somit die finanziellen Kräfte des Reiches, der Länder und der Gemeinden in stärkerem Maße herangezogen werden müssen.

Oertlich wurde die Tätigkeit der Quäker durch die Gemeinden und Ortsausschüsse wesentlich unterstützt. Ohne Eltern, Anstalten, Behörden entlasten zu wollen, sollte die Speisung ein Mehr an Nahrungszufuhr — eine Zusatznahrung — für die unterernährten Kinder bedeuten. Auf technische Einzelheiten einzugehen, ist hier nicht der Platz, nur über die Nahrungsmittel und ihre Zusammensetzung selbst seien noch einige Worte hinzugefügt.

Die Mahlzeiten wurden sehr sorgfältig in besonders zusammengestellten Kochbüchern nach Kalorienzahl berechnet und möglichst abwechslungsreich gestaltet. Für 6 Schultage lautet z. B. der Speisezettel folgendermaßen:

1. Reisbrei mit Milch gekocht.
2. Kakao mit Einback oder Rohrnudeln.
3. Milchmehlsuppe oder Zwiebackbrei mit Brötchen.
4. Bohnensuppe mit Salzbrötchen oder Salzbrezeln.
5. Kakao mit süßen Brötchen oder Streusselkuchen.
6. Reissuppe mit oder ohne gelbe Rüben, weisser Weck.

In kleineren Gemeinden, wo die Speisestelle sich fast immer im gleichen Gebäude wie die Küche befindet — beide meistens in der Schule —, kann der Speisezettel noch reicher ausgebaut werden: Reisauflauf mit Obst, Nudeln mit Vanillesauce, Spätzle und anderes mehr werden in die Speisenfolge eingeschoben. Das gleiche gilt natürlich für die Anstalten, die die Zusatznahrung ihrer sonstigen Verpflegung als Frühstück oder Vespermahlzeit zufügen.

Die Gewichtsmengen waren anfangs so gewählt, dass die Mahlzeit etwa 700 Kalorien umfasste. Jetzt, bei etwas gehobenem Ernährungszustand der Kinder, geht man auf 500 Kalorien herab, geringere Kalorienzahlen haben sich als nicht zweckmäßig erwiesen.

Die kurzen, knappen Ausführungen können nur einen sehr schwachen Eindruck davon geben, was die Quäkerspeisung für die Kinder und das deutsche Volk in seiner Gesamtheit jahrelang bedeutet hat. Sie ist so eingewurzelt im Volksbewusstsein, hat sich so viele dankbare, glückliche Herzen erobert, dass die Erinnerung daran in den Kindern, die an ihr teilgehabt, wohl niemals erlöschen wird. Ein warmes Wort des Dankes an die Männer und Frauen, die uns diese Hilfe vermittelt, sei daher auch an dieser Stelle ausgesprochen.

#### 4. Vorschläge für die praktische Fürsorge.

1. Für Säuglinge und Kleinkinder ist die Gemeinde besorgt, das für diese Altersstufe wichtigste Lebensmittel, die Milch, sicherzustellen. Ergänzend werden hier in vielen Fällen die Mutterberatungsstellen eingreifen, indem sie etwa vorhandene Geldmittel zur Verbilligung von Milch für Bedürftige verwenden, Nährmittel beschaffen u. dgl. mehr.
2. Für die Kinder des schulpflichtigen Alters, z. T. auch Kleinkinder, sowie z. T. Jugendliche, schwangere und stillende Mütter ist die Quäkerspeisung heranzuziehen.

3. Bei der Bekämpfung von Erschöpfungszuständen, die sich aus ungenügender Ernährung herleiten, soll die Fürsorgerin folgendes beachten: Es wird häufig der Fehler begangen, in solchen Fällen kostspielige Erholungskuren in Bädern oder Sanatorien anzuordnen, während man die häuslichen Verhältnisse im grossen und ganzen ungeändert lässt; umgekehrt kann aber gerade nur eine vernünftige Regelung des Alltagslebens — Berufsberatung, Herabsetzung der erforderlichen Arbeitsleistung verbunden mit verstärkter Ernährung — das Uebel an der Wurzel fassen. Durch die angedeutete falsche Art der fürsorglichen Behandlung solcher Lebensschicksale werden die Ansprüche der Erschöpften leicht in falsche Richtung gelenkt und die Kassen der „sozialen Fürsorge“ oder die Krankenkasse bzw. Invalidenversicherungsanstalt unverhältnismässig belastet, ohne den erhofften Erfolg zu erzielen. Das Gefühl körperlicher Erschöpfung und Insuffizienz wird fälschlich als Krankheit gedeutet und als solche behandelt.

Die Entscheidung darüber, ob neben der auf die Dauer berechneten obenerwähnten wirtschaftlichen Fürsorge etwa auch eine vorübergehende Heil- (Erholungs-) Fürsorge eintreten soll, gehört praktisch zu den schwersten, die in der Fürsorge zu fällen sind und sollte schon im Hinblick auf „Rentenhysterie“ und „Flucht in die Krankheit“ nie ohne den Arzt (wenn nötig den Spezialarzt für Nervenkrankheiten) erfolgen.

Auch hier sieht man, wie eng Gesundheitsfürsorge mit der wirtschaftlichen und der Erziehungsfürsorge verbunden ist und welche innere Notwendigkeit uns dazu treibt, den Ausbau zur allgemeinen Fürsorge immer wieder zu betonen.

4. Bei jedem Hausbesuch ist die Hausfrau auf den Wert der frischen vitaminhaltigen Nahrungsmittel — Obst, Gemüse — hinzuweisen und mit ihr darüber zu beraten, inwieweit die unnützen Ausgaben für Alkohol und Tabak nach dieser für die Gesundheit der Familie so überaus wichtigen Richtung abgelenkt werden können. Immer und immer wieder ist die Notwendigkeit absoluter Alkoholenthaltbarkeit für Kinder und Jugendliche zu betonen. Je nach der Einrichtung der Häuslichkeit und den sonstigen Bedingungen sind Winke über die Verwendung der Kochkiste, über das Einlegen von Vorräten, über den Wert teilweiser Selbstversorgung im eigenen, kleinen Garten (Schrebergarten) am Platz. Freilich hängt die Erfüllung solcher Forderungen vielfach mit den weitergreifenden Fragen des Wohnungs- und Siedlungswesens zusammen. Es ist aber durchaus notwendig, dass die Fürsorgerin gerade an Hand des täglich empfundenen Mangels geeigneter Nebenräume — Keller, Speisekammer — oder Wirtschaftserleichterungen — Einbau von Wand- und Kühlschränken — das Interesse der Frauen für diese Fragen weckt, damit sie, sei es in ihrer Gewerkschaft, sei es in ihrer Partei oder im Hausfrauenverein, zu gemeinsamem Vorgehen anregen oder doch mindestens Anregungen Folge leisten können. In ganz anderem Maße wie in Deutschland wird z. B. in Amerika beim Bau und der Einrichtung des Hauses auf die Bedürfnisse der Hausfrau Rücksicht genommen, die infolgedessen auch in der Lage ist, ohne physische Ueberanstrengung einen dienstbotenlosen Haushalt zu führen.
5. Noch aus einem anderen Grunde muss die Fürsorgerin Anschluss an einen etwa am Orte bestehenden Hausfrauenverein suchen oder, sofern er noch nicht besteht, ihn gründen. Es ist vom Standpunkt der Volksernährung von der grössten Bedeutung, dass die Frauen sich ihrer grossen,

aber z. Z. noch völlig schlummernden Macht als Konsumentinnen bewusst werden. Die von den organisierten Arbeitern gegründeten Konsum- und Produktivgenossenschaften haben an zahlreichen Orten viel zur besseren Ernährung der unbemittelten Volkskreise beigetragen. Eine schöne Aufgabe der Hausfrauen wäre es, indem sie von Stadt und Land einander die Hände reicheten, an der friedlichen Regelung der heute mit soviel Vergiftung angefüllten Ernährungsfürsorge auch auf diesem Wege mitzuarbeiten.

6. Schliesslich sei noch in diesem Zusammenhang auf die Gasthausreform hingewiesen, die von der einen Seite betrachtet wohl Ernährungsfürsorge, von der anderen Seite angesehen ein Stück Kultur des öffentlichen Lebens bedeutet. Die Errichtung alkoholfreier Gaststätten mit zu billigstem Preise abgegebenen, nährwertreichen Mahlzeiten haben insbesondere in der Schweiz starke Verbreitung gefunden. Sie bilden ein Stück lebendig gewordenen Protestes gegen den Alkoholmissbrauch, eines Protestes, den wir in unserem heutigen Deutschland, das in all seiner Verarmung, in all seinem Elend jährlich 35 Milliarden für Alkohol und Tabak verschleudert, schmerzlichst vermissen. Die finanzielle Interessiertheit der Gastwirte an einem möglichst grossen Umsatz alkoholischer Getränke ist ja der nie ruhende Antrieb zum Alkoholverbrauch. Die Tatsache, dass grössere Säle meist nur in Wirtschaften zur Verfügung stehen, begründet die unheilvolle Verquickung aller öffentlichen Zusammenkünfte anlässlich von Vereins- oder politischen Versammlungen und selbst wissenschaftlichen Veranstaltungen mit dem Bier- und Weingenuss. In dieser Hinsicht könnten die deutschen Frauen vom Ausland ausserordentlich viel lernen. Und wenn Rechte Pflichten auferlegen, so liegt gewiss in der politischen Befreiung der Frau auch die Verpflichtung, allen diesen mit ihrem Beruf als Hausfrau und Mutter so eng verknüpften Fragen volle, aus dem Herzen strömende Hingabe zu weihen.

## Zweites Kapitel. **Kleidung und Bekleidungsfürsorge.**

### A. Physiologische Grundlagen.

Hauttätigkeit, Abhärtung, Schutz durch Kleidung.

Der menschliche Körper ist bedeckt von der Haut und den aus ihr hervorgegangenen Gebilden: den Haaren und den Nägeln. Es ist wichtig, dass wir die Haut nicht als eine Art Ueberzug, sondern als tätiges Organ betrachten, das wichtige Funktionen für den Körper zu verrichten hat.

1. Die Haut ist Schutzorgan. Sie schützt die unter ihr liegenden Weichteile vor Druck und Stoss, vor Temperatureinflüssen und vor dem Eindringen von Bakterien.
2. Die Haut ist Wärmeregulator. Die konstante Körpertemperatur der Warmblüter beruht auf eben dieser Funktion der Haut, d. h., je nach Bedürfnis vermögen die Blutgefässe der Körperoberfläche sich zu erweitern oder zu verengen, wodurch Blutfülle oder Blutleere entsteht und in direkter Abhängigkeit hiervon die Blutwärme entweder an die umgebende Luft abgegeben oder im Körper zusammengehalten wird. Sodann wird durch die Absonderung der Schweissdrüsen und das Verdunsten des Schweisses ein eventuell sich ansammelnder Ueberschuss an Wärme abgegeben.

3. Die Haut dient dem Stoffwechsel und der Atmung. Die Einzelheiten des Hautstoffwechsels sind noch wenig erforscht. Eine wie wichtige Rolle er jedoch spielt, geht unter anderem daraus hervor, dass ein Mensch unter Vergiftungserscheinungen zugrunde gehen muss, wenn ein wesentlicher Teil der Haut durch Verbrennung oder andere Ursachen zerstört worden ist.

Um die wichtigen Aufgaben der Hauttätigkeit zu verstehen, bedarf es der richtigen Erkenntnis der Bedürfnisse dieses Organes, ebenso wie bei der Ernährung die Kenntnis des Verdauungsvorganges vorhanden sein musste.

Die Fähigkeit der Wärmeregulierung ist dem Menschen zwar angeboren, bedarf aber der Ausbildung. Das neugeborene Kind besitzt diese Fähigkeit kaum und nimmt deshalb leicht die Temperatur der äusseren Umgebung an. In besonders hohem Maße gilt dies für untergewichtige Kinder, speziell für Frühgeburten, so dass die Körpertemperatur dieser Kinder ständig von aussen reguliert werden muss.

Diese Regulierung von aussen her genügt aber nicht, sehr bald muss bei der Pflege des Kindes darauf hingewirkt werden, dass der Organismus seine Aufgaben selbsttätig erfüllen lernt. Die Fähigkeit schneller und präziser Anpassung an Wärme und Kälte ist das, was wir durch Abhärtung erzielen wollen. Mit dieser Erziehung beginnen wir bereits im Säuglingsalter, wobei zu beachten ist, dass die Abhärtung gegen Luft, als die weniger strenge Anforderung an den Organismus, der gegen Wasser vorzugehen hat. (Vgl. Kapitel Säuglingskunde.) Im späteren Alter muss die Abhärtung durch Luft und Wasser unter allen Umständen beibehalten werden, wenn die Hauttätigkeit nicht verkümmern soll.

Als schädliche Folge mangelnder Fähigkeit der Wärmeregulierung sind die „Erkältungen“ zu bezeichnen, die eine ausserordentliche Belastung der Volksgesundheit bedeuten. Hierzu gehören die Katarrhe der Luftwege und der Nebenhöhlen und die rheumatischen Erkrankungen (Muskelrheumatismus, Gelenkrheumatismus, Neuralgie, Ischias). Sie bewirken für den einzelnen davon befallenen Menschen eine Unsumme von Belästigungen, wie Ausfall der Arbeitslust und -fähigkeit oder gar vorzeitige Invalidität, und können direkt lebensbedrohlich werden, indem sie tuberkulöse Infektionen zum Aufblühen bringen oder, wie die rheumatischen Erkrankungen, zu Komplikationen von seiten des Herzens führen. Die volkswirtschaftliche Bedeutung dieser Krankheiten wird klar, wenn man einen Blick auf das Heer der die Thermalbäder aufsuchenden Kranken wirft, oder sich die finanzielle Belastung der Krankenkassen vergegenwärtigt.

Wenn auch die Wissenschaft in die Natur der rheumatischen Krankheiten vielfach noch nicht völlig eingedrungen ist, so steht doch soviel fest, dass die Abhärtung als vorbeugende Massnahme von der grössten Bedeutung ist.

Die Abhärtung ist undenkbar ohne gleichzeitige Pflege oder Reinhaltung des Körpers. Daher ist das Kind von klein auf an tägliche Waschungen des ganzen Körpers, Reinigung der Zähne und Reinhaltung der Nägel zu gewöhnen, wobei das Beispiel und die Hilfe der Erwachsenen eine grosse Rolle spielen. Bei Schulkindern ist es ratsam, die tägliche Körperreinigung auf den Abend zu verlegen, da morgens meist die genügende Zeit dafür mangelt. Lauwarmes Wasser reinigt gründlicher als kaltes und ist sicher keinem Kinde schädlich, während kaltes Wasser nicht jedem zuträglich ist — magere, besonders sensible Kinder werden von kalten Abwaschungen nervös

und verlieren die Lust zum Waschen. Nun soll aber die Erziehung gerade Ekel gegen Schmutz an Körper und Kleidung im Kinde wecken und das Gefühl von Würde und Selbstsicherheit, das ein reingehaltener, gut gepflegter und gelenkiger Körper gibt, zur zweiten Natur werden lassen.

Das Belebende und Erfrischende einer Waschung des Körpers wird den Kindern breiter Volkskreise, denen häusliche Bäder nicht zur Verfügung stehen, durch die Schulbäder vermittelt, die leider zur Zeit vielfach infolge von Kohlenmangel geschlossen werden mussten. Die Freude an einem gesunden Körpergefühl, wie frische Luft und ein erquickendes Bad es uns schenken, wird manchen jungen Mann von dem stickigen Dunst der Alkoholwirtschaft oder noch übleren Lokalen fern-, manches Mädchen von körperbeengenden Modetorheiten zurückhalten. Hier liegt zugleich die Möglichkeit, gesunde Hemmungsinstitute gegen psychische Unsauberkeit zu erzeugen und dadurch vielleicht weit mehr zu leisten, als durch die vortragsweise Aufklärung über sexuelle Gefahren.

\* \* \*

So ausbildungsfähig die Selbsttätigkeit der Haut auch sein mag, so muss sie in unserem Klima durch entsprechende Kleidung, nachts durch gute Bettung, unterstützt werden. In der umgebenden Luft, die ja stets kälter als die Körperoberfläche ist, ist der nackte Mensch ständiger Luftbewegung ausgesetzt. Die dem warmen Körper zunächst anliegende Luftschicht wird erwärmt und steigt, weil sie leichter als kalte Luft ist, nach oben. Ununterbrochen drängen neue Luftschichten nach, die wiederum erwärmt werden und wiederum abziehen. Die Kleidung bildet für diese Luftbewegung ein Hindernis, sie soll sie erschweren, wenn auch nicht völlig unterbinden, und dafür sorgen, dass zwischen Körper und Kleidung eine mehr ruhende Luftschicht lagert. Forderung ist, dass die Eigentätigkeit der Haut nicht gestört wird, daher muss die Kleidung den Formen des Körpers entsprechen, genügend weit und luftdurchlässig sein. Die Kleidung soll ferner die Haut vor Verletzungen schützen, was ganz besonders für das Schuhwerk gilt, da die Füße ja ständig mit dem Boden in Berührung kommen.

## B. Einfluss fehlerhafter Kleidung auf die Gesundheit.

Einschnürung, Druck und Belastung, Erkältungskrankheiten, Platt- und Senkfuss.

Die Entwicklung der Kleidung ist durch den Einfluss falsch gerichteten Geschmacks vielfach auf grobe Irrwege geraten. Auswüchse, die sich, z. T. besonders in der Frauenkleidung, gezeigt haben, sind:

1. Einschnürung lebenswichtiger Organe durch das Korsett und zwar Zusammendrücken des Brustkorbes, Schnürfurche der Leber, Abwärtsdrängen der Baueingeweide. Das Korsett ist daher unbedingt zu verwerfen. Sein Zweck, den Körper zu stützen, wird überflüssig, wenn auch das junge Mädchen seine Muskeln durch Gebrauch gekräftigt hat. Zur Befestigung der Strümpfe dient ein vorn geknöpftes Leibchen, an dem die Strumpfhalter befestigt werden. Bei Frauen, die durch mehrere Geburten einen Hängebauch erworben haben, sind zwei oder sogar drei Strumpfhalter empfehlenswert.
2. Allzu hohe Belastung durch schwere Röcke, die nicht dem tragfähigen Knochengerüst aufgelegt werden, sondern auf die Magengegend einen ungesunden Druck ausüben. Der Rock muss so geschnitten sein, dass sich die Belastung auf Schulter- und Beckengürtel in geeigneter Weise verteilt.



3. Zu lange Röcke, die den Staub aufwirbeln und das Einatmen von Bakterien begünstigen.
4. Unzweckmäßige Wahl der Stoffe, worüber im Kapitel „Säugling und Kleinkind“ näheres ausgeführt wird.

Erwachsene machen hier den Fehler, vielfach der Eitelkeit zuliebe zu dünne Unterkleidung, insbesondere zu leichte Strümpfe zu tragen und hierdurch Erkältungskrankheiten Vorschub zu leisten.

5. Unzweckmäßige Form des Schuhwerkes. Der Schuh soll der Form des Fusses angepasst, nicht zu leicht und mit niedrigen Absätzen (nicht höher als 2,5 cm) versehen sein. Nicht passendes Schuhwerk verursacht Verhärtungen der Haut, Verkrüppelung der Füße und Einwachsen der Nägel.

Ein weitverbreitetes, viel Beschwerden verursachendes Uebel ist der Plattfuss — bei geringerer Entwicklung Knick- oder Senkfuss genannt. Er beruht auf einer Verschiebung der Fusswurzelknochen gegeneinander, so dass das Fussgewölbe abgeflacht, bei weiterem Fortschreiten des Leidens überhaupt aufgehoben wird. Hierdurch verliert der Fuss die Tragfähigkeit, die eben auf der Wölbung beruht. Während der normale Fuss ohne Beschwerde das Körpergewicht trägt, bildet dieses für den erkrankten eine zu grosse Last, und der Fuss reagiert mit Schmerzen, Anschwellungen, lästigem Fußschweiss und leichter Ermüdbarkeit. Das Uebel tritt besonders bei Personen auf, deren Beruf ständiges Stehen auf hartem Boden oder weite Wege — besonders auf ebenen Strassen (Asphalt!) — erfordert. Bei Kindern wird eine etwa vorhandene Anlage begünstigt durch das Tragen von absatzlosen Schuhen (Sandalen) sowie durch Anleitung, die Füße beim Gehen in übertriebener Weise nach auswärts zu setzen, durch welche Bewegung eine Senkung des Fussrandes und damit die Abplattung des Gewölbes hervorgerufen wird.

Sowie Verdacht auf Plattfuss oder Senkfuss besteht, muss sofort ärztlicher Rat eingeholt werden. Es gibt bestimmte gymnastische Plattfussübungen, die beim jungen Organismus zu einer Verminderung oder Behebung des Leidens führen können. In jedem Fall muss aber der Schuh eine Einlage erhalten, die das Fussgewölbe stützt und die unnatürliche Einstellung der Sohle, durch welche die Schmerzen und Beschwerden entstehen, verhindert.

6. Unsauberkeit der Kleidung. Soll die Haut ihre Tätigkeit als Ausscheidungsorgan ungehindert ausüben, so muss die Kleidung ebenso sauber wie der Körper gehalten sein. Die Fürsorgerin muss auf diesen Punkt immer wieder hinweisen und dartun, wie verhängnisvoll mangelhafte Wäschereinigung auf die Uebertragung von Krankheitskeimen, Ungeziefer usw. wirken kann.

### C. Bekleidungsfürsorge.

Grosseinkauf, Kurse zum Erlernen von Anfertigen und Ausbessern von Kleidungsstücken. Einteilung des Haushaltgeldes, Reinigung der Kleidung und Wäsche.

Die Pein, unter der die Bevölkerung während des Krieges unter mangelhafter Bekleidung und Reinhaltung des Körpers zu leiden hatte, ist teilweise fast unerträglich gewesen. Am stärksten mögen sie Mütter empfunden haben, die, die Forderungen der Kleinkinder- und Säuglingspflege kennend, nun ohne Wäsche, weiche Windeln, Seife usw. die Pflege ausüben sollten und trotz aller Mühe den zarten Körper wund werden und verkommen sahen. Der Mangel

an Seife beförderte das Ueberhandnehmen aller Arten von Ungeziefer. In den ungereinigten Anzügen der Soldaten hauste die Kleiderlaus und wurde ebenso wie die Krätze trotz Quarantäne und Entlausungsanstalten in die Heimat verschleppt.

Diese schlimmsten Zeiten sind vorüber. In manchen Gegenden, vor allem auf dem Lande, wo ja reichlich Geld verdient wird, fallen einem sogar die gut gekleideten und beschuhten Kinder auf. Demgegenüber spricht freilich die tägliche Erfahrung der Fürsorgerinnen und gelegentliche Statistik von schreiender Not an Kleidung und Bettzeug. Bei einer in fünf Großstädten durchgeführten Befragung von Schulkindern zeigte es sich, dass von rund 40 000 Kindern 4600 ungenügende Oberkleidung, 6900 ungenügende Unterkleidung, 700 überhaupt keine Unterkleidung und 400 keine Strümpfe hatten. Das Schuhwerk war bei 700 Kindern ungenügend, 41 hatten keines aufzuweisen. Nur 17 400 dieser Kinderzahl schliefen allein in einem Bett, 1150 teilten es mit zwei, 50 mit drei, 5 mit vier Personen, 140 schliefen überhaupt nicht in einem Bett. Wie aber oben bereits ausgeführt, leidet das Wohlbefinden, ja man kann sagen das Gefühl persönlicher Würde, kaum unter etwas so stark, wie unter verkommener Kleidung, und schwer ertragbar ist es, wenn Bekleidungsmängel in breiten Kreisen des Volkes herrschend werden. Die Beschaffung von Stoffen und Schuhzeug wird aber noch jetzt und auf lange Jahre hinaus den schwierigsten Punkt der Versorgung des deutschen Volkes bilden, weil die hierfür erforderlichen Rohstoffe — Wolle, Baumwolle, Leder — aus dem Ausland bezogen werden müssen und der Valutastand diesen Bezug fast unmöglich macht.

Kann man unter diesen Umständen überhaupt von einer Bekleidungs-fürsorge sprechen?

Zunächst haben wir auch hier dem Ausland vieles zu danken, das durch Vermittlung der im „Deutschen Zentralausschuss für die Auslandshilfe“ zusammengefassten charitativen Verbände mancherlei Hilfe gebracht hat. Ballen mit alten und neuen Kleidern, Stoffe, Säuglingswäsche, Strümpfe und Hemdhosen für Schulkinder gelangten und gelangen auch noch jetzt zur Verteilung. Krankenhäuser, Säuglingsheime und andere Anstalten wurden besonders bedacht, um ihnen die Aufrechterhaltung eines reinlichen und geordneten Betriebes zu ermöglichen.

Die Selbsthilfe des Volkes bestand während des Krieges in strenger Zwangsbewirtschaftung von Stoffen, Kleidern und Schuhwerk.

Daneben entstanden, grossenteils von Frauen geleitete, zum Teil musterhafte Betriebe zur U m a r b e i t u n g und Neuherstellung von Bekleidungsstücken, die zu billigem Preis an Minderbemittelte abgegeben wurden. Frauenvereine veranstalteten stark besuchte Kurse, in denen das Flicken und Besohlen von Schuhen, sowie die Herstellung von allerhand Schuhwerk aus Leder und Stoffen gelehrt wurde. In all diesen Bemühungen lag viel volkerzieherische Arbeit, und ein gewendeter Rock, ein Flick auf dem Schuh, die früher bei Männern und selbst bei Knaben fast als eine Schande galten, sind jetzt an der Tagesordnung, während auch der Kreis der vernünftigen, sich von der Mode unabhängig machenden Frauen anwächst.

Diese Kriegererfahrungen kommen dem Volke jetzt zustatten und die Teuerung zwingt zu weiterer Anpassung. Auch hier wie in der Ernährungsfürsorge ist die Zwangswirtschaft längst gefallen und die grossen Allgemeinmaßnahmen müssen kleineren auf bestimmte Kreise zugeschnittenen Platz machen.

Für die praktische Fürsorge mögen folgende Winke dienlich sein:

1. In der Säuglingsfürsorge wird noch immer der Grosseinkauf geeigneter weicher Stoffe für Windeln und Kleidung durch die Mütterberatungsstellen, Frauenvereine usw. in Frage kommen.

Fürsorgerinnen und Wanderlehrerinnen können den Müttern Anweisungen geben, die erforderlichen Wäschestücke nach guten Mustern herzustellen. Erprobte einfache Schnittmuster sind durch den Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege Düsseldorf, Werstenerstrasse, zu beziehen.

2. Kurse der obenerwähnten Art, in denen die Reparatur und das Anfertigen von Kleidungsstücken gelehrt wird, sind, solange nicht jedes Mädchen durch eine gute hauswirtschaftliche Fortbildungsschule gegangen ist, eine wertvolle Hilfe.
3. Bei den in allen Ländern bzw. Provinzen eingerichteten Mittelstellen zur Fortführung der Kinderspeisung (siehe oben) wird zumeist auch in irgendeiner Form die Verbindung zu der Bekleidungsabteilung des deutschen Zentralaussschusses für die Auslandshilfe bestehen, von dem aus die aus dem Ausland geschenkten Waren zur Verteilung gelangen. Die Gesundheitsfürsorgerin wird versuchen können, hier geeignet vorbereitete Anträge zu stellen. Freilich sind die vom Ausland hereinkommenden Mengen im Verhältnis zum Bedarf nur gering.
4. Den Müttern gegenüber wird ihre Tätigkeit darin bestehen, die Fragen des notwendigen Bedarfes und die Möglichkeiten zu seiner Deckung, sei es aus den Einkünften der Familien selbst, sei es aus Sonderzuweisungen eingehend zu besprechen. Jeder irgend zu erbringende Pfennig sollte jetzt zur Anschaffung von Kleidern und Bettzeug dienen. Und Beratungen darüber, was etwa an Alkohol und Tabak erspart und für diese notwendigsten Bedürfnisse verausgabt werden könnte, sind durchaus am Platz.
5. Schliesslich sei noch auf eine Einrichtung hingewiesen, die schon vor dem Krieg in England und in der französischen Schweiz anzutreffen war: die gemeinnützigen, öffentlichen Waschanstalten. Im Anschluss an öffentliche Bäder, Warmwasserversorgung von Fabriken u. dgl. wurde eine Anlage geschaffen, in der die in enger Häuslichkeit wirtschaftenden Frauen jederzeit gegen geringe Gebühr kochendes Wasser, Kessel und die sonst nötigsten Vorrichtungen zur Wäschereinigung fanden. Zweifellos ist eine solche, den Haushalt entlastende Anlage geeignet, einen Ansporn für häufigere und zugleich zweckmäßigere Wäschereinigung zu bilden. Vielleicht lässt sich auch heute noch trotz der übermäßig hohen Kohlenpreise an dem einen oder andern Ort mit günstigen Vorbedingungen eine solche Einrichtung schaffen.

## Drittes Kapitel. **Arbeit und Erholung.**

### **A. Physiologische Grundlagen.**

Ermüdungsstoffe, ihre Ausscheidung durch Schlaf und Ruhe.

Das Bedürfnis nach Erholung, das den Organismus nach jeder Arbeitsleistung — wozu natürlich auch der Ablauf der Lebensprozesse, wie Verdauung, Herztätigkeit usw. gehört — befällt, setzt sich aus zwei verschiedenen Komponenten zusammen:

1. Aus einem Mangel, indem die durch die Arbeitsleistung verbrauchten Stoffe wieder ersetzt werden müssen (Zufuhr von Nahrungsmitteln).

2. Aus einer Anhäufung von Zersetzungs- und Abfallprodukten [sogenannten Ermüdungsstoffen oder Toxinen (Weichardt)], die eine Art Vergiftung oder Lähmung des Körpers herbeiführen und deshalb herausgeschafft werden müssen.

Die Regeneration durch Ernährung ist bereits behandelt worden. Die Befreiung des Körpers von den Ermüdungsstoffen geschieht durch Ruhe, und zwar sowohl durch die vollständige Ruhe des ganzen Organismus, wie auch durch partielles Ausruhen einzelner Organe oder Organsysteme. Wird diesem Ruhebedürfnis des ganzen Körpers nicht in genügender Weise Rechnung getragen, so können genau wie bei Fehlern in der Ernährung schwere Gesundheitsstörungen eintreten.

Zu gesunder normaler Lebensführung gehört also in erster Linie ausreichender Schlaf. Das Schlafbedürfnis ist in den verschiedenen Lebensaltern verschieden. Für jugendliche Altersstufen wird hierüber in den einschlägigen Kapiteln zu sprechen sein. Für den Erwachsenen sind durchschnittlich 6—8 Stunden Schlaf zu fordern, doch ist zu bemerken, dass nicht nur individuell, sondern auch bei dem einzelnen Menschen zeitlich erhebliche Schwankungen zu beobachten sind. Es gibt Beispiele, dass ausserordentlich grosse Leistungen bei sehr geringem Schlafbedürfnis vollführt wurden (Napoleon, Virchow u. a. m.) Jedenfalls muss aber, soll der Schlaf seine Aufgabe der Herausschaffung der Ermüdungsstoffe erfüllen, der Organismus sich tatsächlich in tiefes ungestörtes Ausruhen versenken können und nicht durch äussere Einflüsse — unbequemes Liegen, Geräusche, grelle Lichteindrücke, Hitze, Kälte, schlechte Luft, Schlafen mehrerer Personen in einem Bett u. dgl. — gestört werden.

Dem von der Natur geforderten Rhythmus von Bewegung und Ruhe trägt die Form, die unser Arbeitsleben im Lauf der Zeiten angenommen hat, einigermaßen Rechnung. Sehr früh schon lernte die Menschheit instinktiv bestimmte regelmässige Pausen zwischen die Arbeit zu legen und zwar sowohl Ruhestunden am Tag, wie auch Ruhe- oder Festzeiten in bestimmten Zwischenräumen. Meist wurden durch strenge Kultvorschriften die Einhaltung solcher hygienischen Forderungen dem Volke zur Pflicht gemacht.

Während der Schlaf dem gesamten Organismus Ruhe gewährt und als solcher unentbehrlich ist, kann die Aufspeicherung von Ermüdungsstoffen auch partiell sein, z. B. bei einseitiger Inanspruchnahme eines Gliedes oder eines Organes oder Organsystemes. In solchen Fällen tritt die Notwendigkeit partieller Erholung ein und wird unter Umständen von der Natur durch Verweigerung weiterer Leistung geradezu erzwungen. Die Buchstaben verschwimmen nach anhaltendem Lesen vor den Augen, Hand und Fuss versagen den Dienst u. s. f., während andere Teile des Organismus voll leistungsfähig bleiben. Hierauf beruht die Möglichkeit, durch Wechsel in der Arbeit, ohne Ueberanstrengung, vermehrte Leistung durchzuführen.

Abgesehen von der Dauer und Beschaffenheit der Ruhe, spielt auch der Zeitpunkt, zu dem die Erholung einsetzt, eine wesentliche Rolle für die Regeneration des ermüdeten Organismus. Es ist bedeutend zweckmäßiger, eine Ruhepause sofort nach Beginn der Erschöpfung eintreten zu lassen, als dem ermüdeten Körper weitere Leistungen abzuwingen. Im ersten Fall wird die alte Arbeitsfähigkeit sehr bald wieder hergestellt sein, während im letzteren ein so unverhältnismässig hoher Aufwand von Kraft gefordert wird, dass zum Ausgleich und zur Regeneration weit längere Ruhepausen erforderlich sind, die in gar keinem Verhältnis mehr zu der erzwungenen Arbeitsleistung stehen. Wird das Miss-

verhältnis zu gross, so treten die obenerwähnten Krankheitszustände ein. Sehr viel bedeutet daher für die Fürsorgerin die Erkenntnis, dass zur Vorbeugung ernstlicher Körperschädigungen sowohl auf das Ausmaß der Ruhezeit als auch auf den Zeitpunkt der Ruhebedürftigkeit sorgfältig geachtet werden muss.

## **B. Einfluss von Ueberarbeitung und Ermüdung auf die Gesundheit.**

Arbeit und Rhythmus, Erschöpfungszustände, Nervosität, Psychosen.

Der gesunde Körper will und soll sich durch tägliche Arbeitsleistung stärken. Selbst die reichhaltigste Ernährung verleiht den Muskeln keine Kraft, wenn sie nicht durch Uebung ausgebildet und gestählt werden. Jedes Organ, jede Funktion verkümmern, wenn keine Anforderungen an sie gestellt werden. Diese Uebung ergibt sich von selbst aus dem täglichen Arbeitsmaß, solange der in einfachen Lebensverhältnissen lebende Mensch, und zwar von Kindesbeinen an, sich an der Erzeugung der Bedarfsgüter in Landwirtschaft und Handwerk auf mannigfaltige Weise betätigt. Mit steigender Kultur lockert sich diese „Arbeitsvereinigung“, d. h. die Zusammenfassung aller möglichen Arbeiten in der Hand eines Menschen, und macht der „Arbeitsteilung“ und der mit ihr verbundenen Sonderung der Berufe in die grossen Gruppen der Kopf- und Handarbeiter Platz. Immer weitergehende „Arbeitszerlegung“ führt schliesslich bei den Handarbeitern zu einformigster Teilarbeit. Diese ganze Entwicklung der Arbeitsformen ist der Ausbildung des Körpers und dem körperlichen Wohlbefinden des Menschen sicher nicht günstig. Nach den schönen Untersuchungen von Karl Bücher in seinem Werk „Arbeit und Rhythmus“ ist die Arbeitsleistung ursprünglich in einem dem Körper angemessenen Zeitmaß ausgeübt worden, in der Regel von einfachster, rhythmischer Musik begleitet. Noch heute weisen mannigfaltige Reste, z. B. das im Gleichtakt erfolgende Festklopfen der Steine bei Strassenpflasterung, das Dreschen im Wechseltakt, das Hämmern des Schmiedes, zahllose unter Absingung von Reimen ausgeführte Bewegungsspiele der Kinder auf diese Entstehung hin.

Diesen freien, aus dem schöpferischen Eigenwillen des Körpers und Geistes entsprungene Arbeitsformen stehen nun die heute viel verbreiteteren gegenüber, bei denen der arbeitende Mensch sich dem ihm fremden, starren Rhythmus der Maschine anpassen muss. Wir haben volkswirtschaftlich der Maschine viel zu danken. Erst durch ihr Eingeschaltetwerden in den Arbeitsprozess, durch die sorgfältig durchdachte Arbeitserlegung, durch die Rationalisierung des gesamten Ganges der neben- und nacheinander erfolgenden einzelnen Teilarbeiten ist die Quantität der Arbeitsleistung eines Betriebes, eines Volkes ins ungeheure gewachsen, erst hierdurch die Erzeugung eines solchen Maßes an Verbrauchsgütern möglich geworden, wie wir sie in dem derzeitigen Zustand der Zivilisation besitzen. Stets muss man aber dessen eingedenk sein, dass dieser Erfolg nur möglich war, indem viele Millionen arbeitender Menschen gezwungen wurden, die ihnen gemäßen, aus dem eigenen Körpergefühl geborenen Arbeitsformen zu verlassen und sich einem fremden Arbeitsrhythmus einzuordnen. Nimmt man dazu, dass die Arbeit in gewerblichen Betrieben neben dieser körperlichen immer erneut geforderten Anpassung oft grosse Aufmerksamkeit — z. B. zur Vermeidung von Unfallgefahren bei Hochöfen, bei der Metallverarbeitung, in der Schreinerei usw. — oder ständige feine Beobachtung und praktisches Eingreifen, wie bei der Textilindustrie u. a. verlangt, so versteht man ohne weiteres, dass der moderne Industriearbeiter eine körperlich und geistig stark anspannende Arbeit

zu leisten hat. In den meisten Fällen verlangt ihre Einförmigkeit nach einer Ergänzung durch anderweitige körperliche Bewegung.

Weniger Muskelkraft, aber dafür starke einseitige Anspannung des Gehirn- und Nervensystems erfordert die Arbeit in den Kontoren des Handels und der Industrie, in den Betriebsstätten der Post- und Telegraphenverwaltung, am Schreibtisch des Gelehrten, in den Amtszimmern der Verwaltungen. Hier liegt zweifellos die Gefahr körperlicher Verkümmern vor, wenn nicht ein Gegengewicht durch Muskeltätigkeit irgendwelcher Art geboten wird.

Der jetzt siegreich beendete Kampf um den Achtstundentag ist also vom Standpunkt der Hygiene aus durchaus berechtigt, mindestens für den in die Welt der Maschine eingespannten Arbeiter, zugleich aber für alle, deren einförmige Arbeitsform oder sitzende Lebensweise das Bedürfnis nach Wechsel in der Betätigung erweckt. Und ebenso berechtigt sind die sonstigen Forderungen, die für eine dem Kraftmaß des Arbeitenden entsprechende Arbeitseinteilung aufgestellt werden, wie die Gewährung von Pausen, freien Samstagnachmittag für Frauen und Jugendliche, Wöchnerinnenschutz u. a. m. Hierüber wird im Kapitel „Erwerbsfürsorge“ besonders gesprochen werden.

Die schädlichen Folgen mangelnder Ausruhe machen sich vor allem im Bereich des Nervensystems bemerkbar. Bei andauernder ungenügender Ausscheidung der Ermüdungsstoffe tritt neben dem allgemeinen Ermüdungsgefühl je nach der Veranlagung des einzelnen und den Umständen des besondern Falles Mangel an Konzentrationsfähigkeit, Teilnahmslosigkeit, Abstumpfung gegen Reize usw., andererseits aber auch nervöse Uebererregbarkeit und Reizbarkeit ein. In extremen Fällen kann die Folge der Erschöpfung sogar eine Psychose sein (Kriegspsychose!). Neben dem Nervensystem leidet der Organismus auch sonst; Blutarmut, allgemeine Schwächezustände, und als deren Folge verminderte Widerstandskraft gegen Krankheiten, insbesondere Tuberkulose, Verkümmern der Muskulatur, vorzeitiges Altern und Invalidität sind als Folge mangelnden Ausruhens nichts Seltenes.

### C. Erholungsfürsorge.

Spielplätze, Gymnastik, Sport, Turnen, Wandern, Arbeitszeit und Pausen (8-Stundentag), Erholungsurlaub, „Stadtkinder aufs Land“.

Aus den bisherigen Ausführungen ergibt sich als Grundprinzip, dass der tagsüber angespannt und in einseitiger Weise arbeitende Mensch sich Gegengewichte schaffen muss; einmal in genügender Ruhe — Schlaf —, sodann aber in körperlicher Beschäftigung, die ihn in anderer Art wie die berufliche Tätigkeit beansprucht.

Die Sorge beginnt bereits beim vorschulpflichtigen Kind, sofern es in gartenloser Stadtwohnung den ihm angeborenen Bewegungstrieb dauernd unterdrücken muss. In dem Abschnitt „Kleinkinderfürsorge“ werden die Einrichtungen der Spielplätze für Kleinkinder, der Luft- und Sonnenbäder besprochen werden. Im Hause selbst kann auch schon für diese Altersstufe die tägliche Gymnastik und Atemübung einsetzen, die als systematische Übung das belebende, regellose Spiel im Freien ergänzt. Es genügen Übungen von zehn Minuten Dauer, die am besten vor der abendlichen Waschung und zwar zu jeder Jahreszeit bei geöffnetem Fenster ausgeführt werden. Als zweckmäßig haben sich folgende vier einfache Übungen bewährt <sup>1)</sup>:

<sup>1)</sup> Die Übungen nebst Abbildungen sind mit Erlaubnis der Verfasserin, Frau Dr. med. Höber, aus einem hier nicht übernommenen Kapitel der I. Auflage, S. 121/23, abgedruckt.

Die Grundstellung ist: Hacken zusammen, Spitzen nach aussen, die Hände hüftstütz.

1. Übung: Fünfmaliges Beugen und Strecken der Arme.

Ausführung: Arme von der Seite her (nicht von vorne her) beugen, Ellbogen an den Körper anlegen (Abb. 1).

Befehl: Arme beugen — beugt; seitwärts strecken — streckt.

Atemübung: Fersen heben, Arme zur Schulterhöhe seitwärts schwingen, Arme rückwärts rollen und Ferse senken. — Einatmen mit geschlossenem Mund beim Arme heben; Ausatmen mit offenem Mund beim Rückwärtsrollen und Senken der Arme und Fersen.

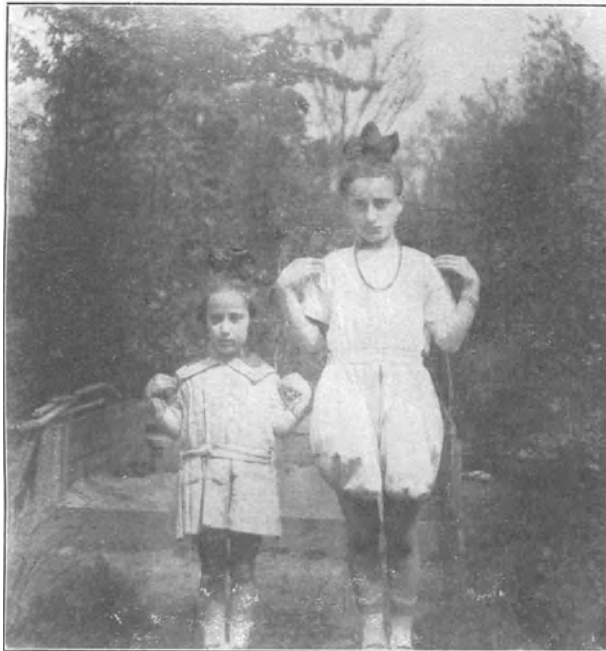


Abbildung 1.

Beugen und Strecken der Arme.

2. Übung: Fünfmaliges Fersenheben und Kniebeugen.

Ausführung: Hände hüftstütz, Fersen heben und Knie beugen, dabei werden die Knie weit gespreizt, der Oberkörper muss gerade bleiben (nicht wackeln).

Befehl: Hände Hüften — fest.

Fersen — hebt.

Knie — beugt.

Auf -- ab, auf — ab, etc.

Atemübung: (siehe oben).

3. Übung: Fünfmaliges Rumpfbeugen.

Ausführung: Rumpf beugen, wobei der Kopf möglichst tief kommt, die Arme nach rückwärts einen Kreisbogen schlagen und die Hände schliesslich die Unterschenkel vorne umgreifen (Abb. 2).

Befehl: Rumpf beugen — beugt (5 mal).

Atemübung: (siehe oben).



Abbildung 2.  
Rumpfbiegen.



Abbildung 3.  
Hockstellung.



4. Übung: Fünfmaliges Heben und Senken des liegenden ausgestreckten Körpers.  
 Ausführung: Bei horizontaler Stützstellung auf den Händen, Bauch erdwärts; Heben und Senken des ausgestreckten Körpers durch Arme beugen und strecken im Ellbogengelenk.  
 Befehl: Zur Hockstellung niederfallen — fällt (Abb. 3).  
 Zum Liegstütz strecken — streckt (dabei liegen die Handflächen ganz auf dem Boden, die Fingerspitzen zeigen nach innen, die Arme sind in Schulterbreite voneinander entfernt). Kreuz darf nicht einsinken (Abb. 4).  
 Arme beugen — beugt; Arme strecken — streckt.  
 Atemübung: (siehe Seite 29).

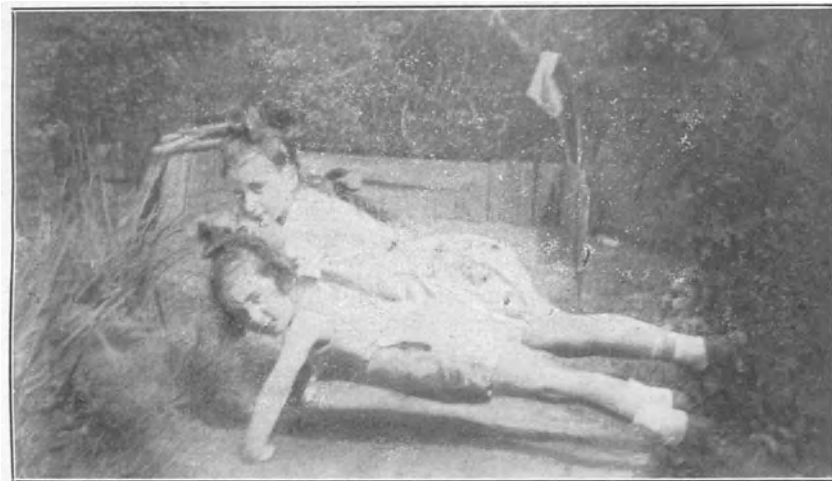


Abbildung 4.

Heben und Senken des liegenden ausgestreckten Körpers.

Die gleichen Übungen gelten auch für das jüngere Schulkind; für das ältere mögen sie reicher ausgebaut und durch Turnübungen am Reck ergänzt werden. Kinder, die durch den Schulzwang viele Stunden am Tage zu sitzender Lebensweise verurteilt sind, bedürfen natürlich in erhöhtem Grade der körperlichen Bewegung. Von der Schule aus geschieht in dieser Hinsicht vieles Gute, wie regelmäßige Turn-, Spiel- und Sportstunden, hier und da die Bearbeitung von Schulgärten und gemeinsame Wanderungen. Radfahren, Schwimmen, Tennisspiel kann hinzutreten. Von den Eltern und Erziehern muss jedoch darauf geachtet werden, dass der Sport nicht zur Leidenschaft wird und durch Ueberanstrengung den wachsenden Organismus, insbesondere das Herz, gefährdet.

Für die Schulentlassenen vermitteln die Einrichtungen der Jugendpflege und Jugendbewegung körperliche Übungen mannigfachster Art. Es kann nicht Aufgabe dieses Buches sein, auf diese Einrichtungen — die besonders auch für die aus sozialen Gründen oder wegen besonderer psychischer Veranlagung gefährdeten Kinder von Bedeutung sind — im einzelnen einzugehen. Zu wünschen wäre nur, dass recht viele Gesundheitsfürsorgerinnen selbst, solange der Ernst des Berufes sie noch nicht erfasste, in der Jugendbewegung gestanden und somit innerlich Anteil hätten an dem Sehnen der heutigen Jugend nach einem neuen, reinen, von Enge und

Zimperlichkeit befreien Körpergefühl. Ihre Arbeit wird ihnen dadurch in vieler Hinsicht erleichtert werden.

Der Jugendbewegung wird oft der Vorwurf gemacht, dass sie die jungen Menschen von der Familie löse, insbesondere die Sonn- und Feiertage für die gemeinsamen Spiele und Wanderungen beanspruche und somit Kopf und Herz der Jugend mit Interessen anfülle, die sie der Familie, vielleicht sogar dem Wunsch nach späterem eigenem Familienleben entfremde. Man kann dem Vorwurf auf den ersten Blick eine gewisse Berechtigung nicht absprechen. Aber ist denn nicht die Auflehnung der Jugend gegen die Unnatur des ihnen durch die Sünden der vorigen Generationen aufgezwungenen Stadtlebens gesund und berechtigt? Und können wir nicht hoffen, dass Menschen, die in der Jugend die nahe Berührung mit der Natur und ihrem Leben nicht missen mochten, auch später alle Kräfte daran setzen werden, an der Ueberwindung der städtischen Bauweise durch ländliche Siedelungen zu arbeiten? Dass sie den Besitz eines Stückes Acker und Garten als bestes Recht jedes Bürgers betrachten werden?

Für die Erreichung dieses Zieles aber, das ja wie nichts anderes familienbindend ist, müssten selbst ernstlichere Uebergangerscheinungen mit in Kauf genommen werden.

Damit kommen wir zu dem End- und Zielpunkt auch dieser Ausführungen, dass für den Erwachsenen wie für die Jugend, also für die gesamte Familie die beste Vereinigung geruhsamer Erholung und abwechslungsreicher Betätigung neben Sport, Spiel und Wanderungen in Gottes freier Natur doch in dem Besitz eines eigenen Stückchen Landes gefunden wird — ein Wunsch, dessen Erfüllung der überwiegenden, erdrückenden Ueberzahl unserer Volksgenossen versagt bleibt. Und so stehen tatsächlich die später eingehend zu behandelnden Boden- und Siedlungsfragen im Mittelpunkt aller volksgesundheitlichen Arbeit.

Wir sind weit von der Erreichung des oben gesteckten Zieles und müssen wieder die näher liegenden, im Augenblick zu lösenden Aufgaben ins Auge fassen.

Erholungsurlaub ist für den gebildeten Mittelstand seit Jahren und Jahrzehnten etwas Selbstverständliches gewesen. Die Arbeiterschaft erringt sich erst allmählich nach langem Kampf die Anerkennung, dass auch ihr eine wenigstens kurze Ausspannung von aller beruflichen Arbeit körperliche und seelische Notwendigkeit ist. Die Aufnahme bestimmter Urlaubszeiten in den Tarifverträgen wird mehr und mehr zur Regel; sie ist vom volksgesundheitlichen Standpunkt zu begrüßen. Grundsätzlich versagt wird sie z. Z. noch den Lehrlingen, obwohl man gerade den von der Schulzeit her an lange Unterbrechungen der laufenden Arbeit gewohnten Jugendlichen diese Freizeit wünschen möchte.

Ein geradezu schreiendes Bedürfnis ist die Freizeit für Hausfrauen und Mütter, und gerade ihnen kann man sie fast nie beschaffen, da sie in der Regel ihre Versicherung haben verfallen lassen, so dass die Hilfe der Krankenkassen und Versicherungsanstalten versagt. Hier liegt eine dankbare Aufgabe der Gesundheitsfürsorge vor, in Verbindung mit Vereinen Hilfe zu schaffen, die zumeist in der Bereitstellung von Geldmitteln, vor allem aber in der Sorge für die Familie besteht. Unterbringung von Kindern, Vereinbarungen mit Nachbarinnen oder Hauspflegerinnen für die Besorgung des Haushaltes sind hier notwendige Kleinarbeit. Als Beispiel guter Pionierarbeit sei hier der Ankauf und die Einrichtung des ehemaligen Sanatoriums Griesbach in Baden durch den Badischen Caritasverband genannt mit dem

bestimmten Zweck, Müttern zu erschwinglichem Preise Erholungsaufenthalt zu bieten. Die vom badischen Staat für Kindererholungsfürsorge bereitgestellten Mittel sollen z. T. auch für Zuschüsse zur Erholung von Müttern verwendet werden, in der Einsicht, dass die gesunde frische Mutter auch den Kindern ein gesundes Heim bereiten wird. Da diese womöglich regelmäßig jährlich wiederkehrende, also im besten Sinne vorbeugende Erholungsfürsorge meistens fehlt, hat sich die Heilfürsorge der Krankenkassen und Versicherungsanstalten zu einem wichtigen Faktor entwickelt, worüber im dritten Teil ausführlicher berichtet werden wird. Grosse Aufgaben liegen hier noch für die „Familienversicherung“ vor, falls sie, einmal allgemein eingeführt, den Wert der Erholungsfürsorge als vorbeugender Maßnahmen anerkannt haben und ihre Leistungen danach einrichten wird.

Der bisher wohl einzige Zweig der Erholungsfürsorge, der auf breiter Grundlage und mit fassbarer Wirkung für die Volksgesundheit durchgeführt worden ist, ist die eng mit der Ernährungsfürsorge verwachsene Unterbringung von Kindern auf dem Lande innerhalb Deutschlands sowie im neutralen Ausland.

Das Grundprinzip, solcher zeitweisen Verpflanzung städtischer Kinder in ländliche Gemeinden, ist seit langem in den „Ferienkolonien“ verwirklicht gewesen. Was sich dann aber seit 1916 entwickelte, die Verschickung Hunderttausender von Kindern Jahre und Jahre hindurch, mit Hilfe entsprechender Organisationen, unter Mitwirkung von Reich, Staaten und Gemeinden, ist etwas so Grossartiges, dass es mit jenen einfachen kleinen Versuchen nicht mehr verglichen werden kann. Aus zahlreichen, meist persönlichen Verbindungen erwachsenen, an verschiedenen Stellen Deutschlands auftauchenden Bewegungen und Verbindungen mit dem Ausland bildete sich die zusammenfassende Organisation des Vereins „Landaufenthalt für Stadtkinder E. V. Berlin“ heraus, von der ausgehend sich das Reich mit einem Netz von Landes- oder Provinzial-Zentralstellen sowie mit ländlichen Aufnahme- und städtischen Abgabekreisen überzog. Holland, die Schweiz, die skandinavischen Länder haben unermüdlich und in grosszügigster Weise unterernährte und erholungsbedürftige Kinder aufgenommen, in Familien oder Heimen oft Monate hindurch gepflegt und gekräftigt, sowie nicht selten mit Wäsche, Schuhwerk, Kleidung völlig neu ausgestattet wieder heimgeschickt. Innerhalb des Reiches hat die Landwirtschaft ihre weiteren Räume, besseren Ernährungsmöglichkeiten und freien Spiel- und Tummelplätze den Stadtkindern eröffnet, die — als Höchstzahl je 100 000 in einem Jahr — liebevoll aufgenommene Gäste waren. Mit der sinkenden Valuta verringerte sich die Möglichkeit der Entsendung ins Ausland. Unerfreuliche Erfahrungen mit hamsternden Angehörigen der aufgenommenen Kinder oder mit schlecht ausgesuchten Kindern selbst, dann aber auch die verstärkte Arbeit in der Landwirtschaft und eigene Sorgen liessen die Aufnahme in Familienpflege stark zurückgehen. Im gleichen Maße stieg aber die Bereitstellung von Heimen durch Städte oder charitative Vereine, die schliesslich ein zahlenmässig ausserordentlich grosses Anwachsen durch die Eröffnung der Truppenübungsplätze fand. Das erste und bekannteste Beispiel dieser Art ist der „Heuberg“ bei Sigmaringen, auf dem 1920 rund 8000, 1921 rund 13 000 und 1922 rund 15 000 Kinder, vorwiegend aus Baden und Württemberg, aber auch aus weit entlegenen Teilen Deutschlands, selbst aus Sachsen, Schleswig-Holstein und Rheinland Aufnahme und Pflege fanden. Die Kinderstadt, auf der 900 m hohen Rauhen Alb gelegen, kann gleichzeitig 3000 Kinder aufnehmen. Systematische ärztliche Ueberwachung und Versorgung, gute Körperpflege und Ernährung steigern die körperliche Erholung zu einem Maximum. Nicht minderes Gewicht

wird aber auf die geistig-seelische Beeinflussung gelegt. Der Massenbetrieb ist aufgelöst in kleinste Einheiten, die Familien, in denen jedes Kind nur unter 15 seinesgleichen lebt und die übrigen Tausende nur als fernere, fremde Umwelt empfindet. Die grossartige Natur mit unermesslich grossen Weiden als Spiel- und Tummelplätzen, der Anblick der Alpenkette an schönen Tagen, die Beobachtung des Tier- und Pflanzenlebens, Ausflüge in das herrliche Donautal vermitteln dem empfänglichen Kinde unvergessliche Eindrücke, während zugleich im Rahmen der Familie und der Kinderstadt als Ganzem Hilfsbereitschaft, Ritterlichkeit als die für friedliches Gemeinschaftsleben unerlässlichen Eigenschaften herausentwickelt werden.

Können wir Deutschen Kindern dieser Generation etwas Besseres geben als bei einfachster, gesunder Lebensführung den Zusammenhang mit grosser Natur und die Gewöhnung an warmes, herzliches, liebe- und sorgereiches Gemeinschaftsleben?!

Aufgabe der Gesundheitsfürsorge ist es, bei zweckmässigem Zusammenarbeiten von Schule, Elternhaus, Jugendamt, Arzt und Fürsorgerin die erholungsbedürftigen Kinder herauszusuchen und je nach dem Grade der Erholungsbedürftigkeit den verschiedenen sich bietenden Erholungsarten zuzuführen. Wenn wir von der Heilfürsorge in Solbädern oder Spezialkuren absehen, kommt die Familienpflege, die Ferienkolonie und die Heimunterbringung in Betracht, wobei für das an der See oder das im Gebirge oder das in mittlerer Höhe gelegene je nach den Bedürfnissen die Kinder ärztlich ausgewählt werden müssen. Mehr und mehr bürgert sich für die nicht in besonders hohem Grade erholungsbedürftigen Kinder oder die Kleinen, die von der Mutter getrennt an Heimweh leiden, die örtliche Erholungsfürsorge heraus, d. h. die Eröffnung von Luft- und Sonnenbädern, z. T. auch Solbädern mit Verabreichung mindestens einer kräftigen Mahlzeit am Tage am Wohnorte des Kindes selbst. Ein Park, eine Waldwiese, eine vorhandene Luftbadeeinrichtung können gewählt werden; die Forderungen an Einrichtung und Ausbildung sind die gleichen wie bei den im Kapitel „Kleinkinderfürsorge“ geschilderten Luftbädern.

Ueber den Umfang der Kindererholungsfürsorge in einem gut durchgearbeiteten Gebiet mögen folgende Zahlen orientieren :

#### **Kindererholungsfürsorge in Baden 1921.**

Im Rahmen der Organisation „Landaufenthalt für Stadtkinder“ wurden gepflegt:

a) in Einzelpflege Kinder unter 11 Jahren . . . . .	622	
"   "   "   über 11 Jahren . . . . .	1007	1 629
b) bei Verwandten oder auf Grund besonderer Einladung . . . . .		228
c) in Kolonien, Heimen innerhalb Badens . . . . .		12 064
d) badische Kinder in Kolonien, Heimen ausserhalb Badens . . . . .		2 213

Im ganzen . . . . . 16 134

Die auf dem in Baden gelegenen Heuberg untergebrachten nicht badischen Kinder — rund 4700 württembergische und 2500 Kinder aus anderen deutschen Ländern — sind hier nicht mitgezählt.

Die Entsendung der 16 134 Kinder erfolgte zum überwiegenden Teil durch die Städte, in erheblichem Umfang aber auch durch die drei grossen Landesverbände: Badischer Caritas-Verband, Landesverein für innere Mission und Badischer Frauenverein. Aus Staatsmitteln wurde eine Beihilfe von 1,75 Millionen bereitgestellt, die unter die Entsendungsstellen im Verhältnis der Verpflegetage der in Erholungsheimen untergebrachten Kinder zur Verteilung gelangten. Für das Jahr 1922 ist ein noch grösserer Betrag angefordert und Sorge getragen, dass neben den Kindern auch Mütter, die in Erholungsfürsorge geschickt werden, berücksichtigt werden dürfen.

## Viertes Kapitel. Volkserneuerung, Fortpflanzung und Vererbung.

### A. Quantitative Volkserneuerung.

Geburtenüberschuss und Geburtenrückgang. Das Malthussche Gesetz, Neomalthusianismus.

Der einzelne Mensch setzt sich und sein Leben in seinen Kindern fort, das Volk als Ganzes erneuert sich ständig in dem geheimnisvollen Rhythmus von Tod und Geburt seiner Glieder. Seine physische Kraft und Gesundheit drückt sich sowohl in der Zahl wie in der gesundheitlichen Tüchtigkeit der Bevölkerung aus. Dabei ist in der Geschichte Stillstand oder Rückgang der Zahl niemals ein gutes Zeichen für den Hochstand eines Volkes gewesen.

Die Kulturvölker Europas zeigten nach einer jahrzehntelang andauernden starken Vermehrung ihrer Zahl im letzten halben Jahrhundert eine mehr oder weniger ausgeprägte Tendenz zum Geburtenrückgang, die freilich nur in einem Lande — Frankreich — bereits zu absoluter Verringerung der Bevölkerung, bei allen übrigen dazu geführt hat, dass sich die Differenz zwischen den Geborenen und Gestorbenen eines Jahres ständig verringerte. Zunächst ein Vergleich der Geburtenziffern (Zahl der Geborenen auf 1000 Einwohner) und ehelichen Fruchtbarkeit (Zahl der Geborenen auf 100 in gebärfähigem Alter stehenden verheirateten Frauen) der europäischen Länder. Wie die Tabelle lehrt, weichen diese Zahlen ausserordentlich voneinander ab; die niedrigsten — Frankreich — erreichten in der Vergleichszeit 1874—91 noch nicht einmal  $\frac{2}{3}$  der Höhe des geburtenreichsten Landes Deutschland.

Tabelle III.

#### Eheliche Fruchtbarkeit und allgemeine Geburtenziffer in den europäischen Staaten 1874—91.

(Nach Bodio entnommen aus Prinzings Handbuch der medizinischen Statistik.)

	Eheliche Fruchtbarkeit	Allgemeine Geburtenziffer
Deutschland . . . . .	27,0	37,9
Schottland . . . . .	26,9	33,3
Belgien . . . . .	26,5	31,1
Italien . . . . .	25,1	37,4
England . . . . .	25,0	33,6
Oesterreich . . . . .	25,0	38,3
Schweden . . . . .	24,0	29,5
Irland . . . . .	24,0	24,4
Schweiz . . . . .	23,6	29,4
Frankreich . . . . .	16,3	24,5

Das Sinken der Geburtenziffer trat weder zeitlich gleichmäßig noch in gleicher Stärke in den Ländern auf, und zeigte z. B. in dem in Tabelle III nicht erwähnten Russland vor dem Weltkrieg, solange wir seine Bevölkerungsbewegung verfolgen konnten, immer noch einen sehr hohen Stand.

In Deutschland gestalteten sich von 1850 bis in die neueste Zeit hinein die Verhältnisse folgendermaßen:

Tabelle IV.

## Geburtenüberschuss in Deutschland 1851--1914.

	Auf 1000 Einwohner kommen durchschnittlich jährlich		
	Gestorbene	Lebendgeborene	Geburtenüberschuss
1851—60 . . . . .	27,8	35,3	7,5
1861—70 . . . . .	28,4	37,2	8,8
1871—80 . . . . .	28,8	39,1	10,3
1881—90 . . . . .	26,5	36,8	10,3
1891—1900 . . . . .	23,5	36,1	12,6
1901—1910 . . . . .	19,7	32,9	13,2
1911 . . . . .	18,2	28,6	10,4
1912 . . . . .	16,4	28,3	11,9
1913 . . . . .	15,8	27,5	11,7
1914 . . . . .	—	26,8	—

Die starke, ständige Herabminderung der Sterblichkeit von 28,4 im Jahrzehnt 1861/70 auf 15,8 im Jahr 1913 wurde durch die verminderte Zahl der Geburten vor dem Kriege schon beinahe ausgeglichen, während der Kriegszeit bei weitem überholt.

Der Weltkrieg brachte, wie jeder Krieg bisher, ein starkes Anschwellen der Heirats- und Geburtenziffern. Wann unser durch den Aderlass des Krieges, durch das Blockadesterben und durch Unterernährung erschöpftes Volk sich physisch auch nur zahlenmäßig wieder auf den Stand von 1914 emporgearbeitet haben wird, vermag niemand vorauszusagen.

Der englische Gelehrte Malthus hat sich bereits vor mehr als 100 Jahren zu Beginn der Industrialisierung seines Landes mit den Problemen der Bevölkerungsbewegung beschäftigt. Er glaubte, ihren naturgesetzlichen Verlauf zu erkennen, dem er folgende Fassung gab:

1. Die Volkszahl wird bedingt durch die Masse der Nahrungsmittel; das menschliche Geschlecht hat die Tendenz, sich schneller als diese zu vermehren; die notwendige Folge davon muss Mangel und Elend in den unteren Bevölkerungsschichten sein;
2. die Volkszahl nimmt zu, wenn die Masse der Nahrungsmittel sich vermehrt, wenn nicht starke Hemmnisse entgegenreten;
3. diese Hemmnisse sind moralische Enthaltbarkeit, Laster (Abtreibung, Kinstötung, Prostitution) und Elend (Kriege, Armut).

Er setzte voraus, dass die Vermehrung der Volkszahl weit schneller als die Vermehrung der Nahrungsmittel vor sich gehe und somit zu Not und Elend führen müsse.

Die Entwicklung gab ihm zunächst keineswegs recht. Die durch die Industrialisierung an Reichtum zunehmenden Länder vermochten eine stark ansteigende Bevölkerungszahl ohne Schwierigkeit zu ernähren, um so mehr als durch die verbesserten Verkehrseinrichtungen die Güter der entferntesten Teile der Erde auch der konzentrierten Stadtbevölkerung zugute kamen. Dazu lernte die Landbevölkerung in immer stärkerem Maße, dem Boden seine Schätze abzugewinnen, und die Entwicklung ist nach dieser Richtung noch nicht entfernt abgeschlossen.

Nein, die Gefahren, die den Völkern aus der Industrialisierung und Verstädterung erwachsen und von denen in diesem Buch noch viel die

Rede sein wird, sind andere. In sexuell-sittlicher Beziehung trat an Stelle der von Malthus angenommenen „starken Hemmnisse“ die bewusste Verhütung der Empfängnis, der man in Erinnerung an Malthus den Namen „Neomalthusianismus“ gab. Sie kann nicht wohl anders denn als eine Verfallserscheinung bewertet werden, die sich sozial teils aus der Enge des Lebens- und Wohnungsspielraumes erklärt (Verstadtlichung, Mangel an Wohn- und Schlafräumen), teils aus dem Hange zu einem von Sorgen entlasteten bequemeren, von Luxus nicht freien Leben, teils auch aus berechtigter Vorsorge für die in der Ehe erzeugten Kinder. Ihre Folgen, die verkümmerte Familie, das Ueberhandnehmen kinderloser Ehen, die Einkinderehen mit dem oft überverwöhnten lebensuntüchtigen Nachwuchs, sind zweifellos hemmend für die Spannkraft des Volkes. Von Friedrich Naumann stammt das Wort, dass die kinderreichen und die kinderarmen Völker jede ihre besonderen Sorgen hätten, dass er aber für sein Volk die aus dem starken Bevölkerungsdruck erwachsende Triebkraft des Kinderreichtums wünschte, auch wenn von ihm Arbeit und Sorge nicht zu trennen seien.

## B. Qualitative Volkserneuerung.

Physiologische Grundlagen der Vererbung. Soma und Keimplasma, Keimgifte.  
Das Mendelsche Gesetz.

Aber nicht nur die Zahl, mindestens ebenso von Bedeutung für die Physis des Volkes ist Art und Kraft des Nachwuchses. Neben der Hygiene und Sozialhygiene steht die neue Wissenschaft der Rassenhygiene, die sich mit der Erforschung aller der Tatsachen befasst, aus denen Aufschluss über den Auf- und Abstieg der Generationenfolge gewonnen werden kann. Eugenik nennt man das aus diesen Forschungen abgeleitete, auf Veredelung der Generationenfolge bewusst eingestellte Handeln.

Die praktische Gesundheitsfürsorge bringt die Fürsorgerin täglich und stündlich nicht mit den lebensfähigsten, gesunden, sondern mit irgendwie zarten, angekränkelten oder gefährdeten Gliedern der Volksmasse in Berührung. Kein Wunder, dass demgegenüber oft quälende Fragen auftauchen.

Wozu dient letzten Endes ihre Arbeit? Hilft sie nicht Lebendiges erhalten, das vielleicht des Lebens unwert ist? Liegen etwaige volkshygienische Erfolge auch auf der Linie der Rassenhygiene, d. h. der durchgreifenden Stärkung und Veredelung der Lebenssubstanz des Volkes, wenn wir das Volk nicht in einer Generation, sondern im Ablauf vieler Generationen umfassen? Verworrene, zum Teil nie ganz verstandene, zum Teil durch Eindrücke des Tages in Verwirrung geratene Begriffe von erblicher Belastung und ihren Folgen, von Eugenik und ihren Forderungen verdrängen sie, stören die ruhige Sicherheit und den klaren Blick, deren Erhaltung nirgends so wichtig ist, wie in dem verantwortlichen Beruf der Fürsorgerin.

Ich möchte in folgenden Zeilen versuchen, diese Begriffe zu klären und damit zugleich auch ein Gefühl der Ruhe diesen schwerwiegenden Fragen gegenüber zu schaffen. Dazu müssen wir die naturwissenschaftlichen Tatsachen verstehen, aber darüber hinaus eine je nach unserer Weltanschauung religiös oder ethisch begründete Einstellung zu finden suchen, die Einstellung der Ehrfurcht vor dem Unerforschlichen, wie sie in dem Goetheschen Worte: „Das Erforschliche erforschen, das Unerforschliche still verehren“ zum Ausdruck kommt.

### Physiologische Grundlagen der Fortpflanzung und Vererbung.

Der Körper des Menschen ist zusammengesetzt aus den somatischen Zellen und den Keimzellen, wobei mit dem Soma der gesamte Organismus mit Ausnahme der Keimzellen und der in ihnen aufgespeicherten Vererbungssubstanz verstanden wird. Diese Vererbungssubstanz, das Keimplasma, ist, im Gegensatz zu den sterblichen somatischen Zellen, unsterblich, d. h. die in den Samenfäden und Eizellen gesammelte Keimsubstanz bildet — wenn nicht Natur sie königlich verschleudert — neue somatische und Keimzellen und aus ihnen ein neues Individuum, dessen aus dem identischen Keimplasma bestehenden Eizellen oder Samenfäden zur Zeit der Reife wiederum Erbmasse auf die Individuen einer neuen Generation übertragen. Es ist tatsächlich eine andere Annahme nicht möglich als die, wonach das erste Urelternpaar einer Rasse oder der Menschheit das gesamte jetzt lebende Keimplasma in der Anlage bereits umschlossen hat. Das Keimplasma muss einen unerhört verwickelten, für unser Fassungsvermögen unverständlich feinen Aufbau haben, dessen Einheiten die heutige Naturwissenschaft als Gene bezeichnet.

So seltsam es klingt, so stellen sich uns die Keimzellen als eine in dem von ihnen selbst erzeugten Körper eingebettete Fremdsubstanz dar, die ohne tödliche Folgen aus dem Körper entfernt werden kann, also nicht ein lebenswichtiges Organ ist, wie das Herz, die Leber oder das Hirn. Gleich einem unendlichen Strom, aus dem immer wieder neue Einzelwesen entstehen, zieht das Keimplasma durch die Generationen der Menschen, die geboren werden und sterben. Ebenso unendlich zähe wie unendlich fein müssen wir uns seine Struktur vorstellen.

Vermag das Soma auf das Keimplasma einzuwirken, mit anderen Worten, vermag eine Eigenschaft, die nicht bereits, als der Körper sich bildete, im Keimplasma angelegt war, sich von der Körpersubstanz auf die Keimsubstanz zu übertragen und durch deren Vermittlung auf die neue Generation überzugehen, d. h. wie wir es nennen, sich zu vererben? Grobes Beispiel: Wird eine Ratte, der wir im Laboratoriumsversuch den Schwanz abschnitten, schwanzlose Junge zur Welt bringen? Wird das Kind eines Vaters, der das Augenlicht verlor, blind zur Welt kommen? Feiner ausgedrückt: Wird das Gepräge, das sich im Laufe meines Lebens meinem Körper und meiner Seele aufdrückte, als solches vererbbar sein? Diese Fragen bilden den Inhalt langjähriger wissenschaftlicher Forschungen nach der Frage der Vererbung erworbener Eigenschaften, die jetzt wohl allgemein von der Wissenschaft als dahin gelöst betrachtet wird, dass man diese Vererbung erworbener Eigenschaften verneint.

Recht betrachtet ist damit die menschliche Verantwortung von einer Last befreit, die sie kaum hätte tragen können, so wenig die Menschheit sich freilich, als der wissenschaftliche Kampf um diese Fragen tobte, dieser möglichen Verantwortung bewusst geworden war. Die gütige Natur hat es so eingerichtet, dass die Anlage des einzelnen vererbbar ist, gleichgültig ob er in seinem schnell vorüberauschenden Leben mit seinem Pfunde gewuchert oder es vergraben hat. Mit einer schwerwiegenden Einschränkung freilich: Eine Verschlechterung des Keimplasmas erfolgt unter der Einwirkung bestimmter Gifte. Solche Keimgifte werden u. a. ohne Zweifel durch den Alkohol und die Geschlechtskrankheiten dem Körper zugeführt. Auch Blei ist hierzu zu rechnen. Im übrigen aber ist die Keimmasse jedes einzelnen ein mitgebrachtes Erbgut, das er ohne bewusste Einwirkungsmöglichkeit weitergibt in den grossen Strom.



In welcher Weise die Uebertragung der Eigenschaften von den Eltern auf das Kind erfolgt, hat sich bisher nur in beschränktem Maß der Forschung eröffnet. Man kennt die Vorgänge bei der Befruchtung des Eies durch die Samenzelle; man weiss, dass nur der die Chromosomen beider elterlicher Keimzellen in stets gleicher Zahl aufnehmende Zellkern der Träger der Erbsubstanz sein kann, und man ist zu der Annahme gezwungen, dass die zu vererbende Eigenschaft an Substanzeinheiten, Gene genannt, die viel kleiner als die Chromosomen sind, gebunden sein muss.

Im übrigen ist das einzige Vererbungsgesetz, das mit dem Anspruch ausnahmsloser Gültigkeit des Naturgesetzes auftritt, das sogenannte Mendel'sche Gesetz, das folgendes aussagt:

Aus der Vermischung von Eltern mit verschiedenen Eigenschaften — z. B. weisser und violetter Färbung der Blüte — entsteht eine „gemischtfarbige“ Tochtergeneration, in diesem Fall mit hellvioletten Blüten. Sammelt man von dieser Generation den Samen und sät ihn aus, so ist die Generation nicht, wie man zunächst vielleicht erwartet, wiederum im ganzen Umfang hellviolett, sondern nur zur Hälfte, neben einem Viertel weisser und einem Viertel violetter Blüten. Das heisst, die in der 2. Generation zu scheinbarer Einheit verschmolzenen Eigenschaften sondern sich wieder und treten „reinerbig“ in der ursprünglichen Form des Grosselternpaares (1. Generation) neben den gewissermaßen maskiert erscheinenden „gemischterbigen“ auf.

Dieses Wiederauftreten, das in mathematischen Verhältnissen erfolgt, wird „Spaltung“ oder „Mendeln“ genannt.

Kompliziert werden die Verhältnisse dadurch, dass die „gemischterbigen“ Individuen sich keineswegs immer, wie bei obigem Beispiel, klar von den „reinerbigen“ unterscheiden. Bei bestimmten Pflanzen (Löwenmaul) erscheint z. B. die 2. „gemischterbige“ Generation einer rot- und einer weissblühenden Pflanze ebenso tiefrot wie die eine der Elternpflanzen. „Reinerbige“ und „gemischterbige“ Individuen sind für unser Auge völlig ununterscheidbar gleich. Erst bei der nächstfolgenden sich spaltenden oder „mendelnden“ Generation, in der sich die ursprüngliche Anlage als solche wieder zeigt, kann festgestellt werden, welche der rotblühenden Elternpflanzen „reinerbig“ und welche „gemischterbig“ gewesen waren. In Fällen dieser Art wird die vorherrschende Eigenschaft (hier rot!) dominant, die nicht in die Erscheinung tretende (hier weiss!) rezessiv genannt.

Man denke sich als eine solche Eigenschaft, die sowohl klar erkennbar wie auch verkappt vererbt werden kann, die Anlage zu einer schweren Krankheit, und man wird sofort die Bedeutung des Mendelns auch für die Vererbung bei höheren Organismen verstehen.

Neben diesem Vererbungsgesetz beschäftigen die Forscher seit einer Reihe von Jahren die Mutationen, womit man das plötzliche Auftreten völlig neuer Arteigenschaften bezeichnet, die vielleicht die Erklärung der Bildung neuer Arten überhaupt in sich birgt. Durch diesen Spalt vermag unser Erkennen wohl den tiefsten Blick in die geheimnisvolle Werkstatt der Natur zu tun. Bei höheren Tieren sind Mutationen nicht beobachtet worden.

Nicht zur Artbildung trägt nach dem Stande der neuesten Forschung wahrscheinlich die Auslese bei, die man doch lange Zeit hindurch (Darwin, Galton) als ihre einzig wirkende Ursache ansehen zu sollen glaubte.

Dagegen ist die Auslese, also auch die Gattenwahl beim Menschen, zweifellos ein wesentliches Mittel, gute Erbanlagen durch Vermischung mit anderen

guten in neue gute, oder durch Vermischung mit üblen in weniger aussichtsreiche Kombinationen zu bringen. Nur darf man hierbei nicht den Fehler begehen, nur das Robuste oder gar das aus irgendeinem Grunde Nützliche als allein gute Erbanlage zu bewerten. Beim Menschen liegt das Schwergewicht des Seins in seiner geistigen und charakterlichen Beschaffenheit, die sowohl im schwachen wie im kraftvollen Körper wurzeln kann und die von der Einstellung auf das bloss Nützliche sehr weit entfernt ist.

Die Erkenntnis des „Mendelschen Gesetzes“ ist höchst aufschlussreich für zahlreiche wissenschaftliche Probleme, die dem Experiment zugänglich sind. Soweit man pflanzliche oder auch tierische Samen, vor jeder fremden Beimischung bewahrt, züchten kann, soweit ausserdem eine Eigenschaft unter den andern besonders hervorsticht, lässt sich bis zu einem bestimmten Grade deren Auftreten in der Tochter- und Enkelgeneration vorhersagen. Bei dem komplizierten Organismus der höheren Tiere und des Menschen wird jedoch das sicher auch hier wirkende Mendelsche Gesetz schon infolge der Zahl und Mannigfaltigkeit der Erbeinheiten so undurchsichtig und zudem durch viele andere Einwirkungen so überwuchert, dass seine praktische Anwendung, etwa auf die Vorhersage der Eigenschaften des zu erwartenden Kindes eines Elternpaares, völlig ausgeschlossen ist. Wir vermögen wohl, an Hand eindringlicher Familienforschung, d. h. also beim Rückblick auf Generationenfolgen, die Wiederkehr gewisser Eigenschaften — z. B. der Bluterkrankheit — in bestimmter Gesetzmässigkeit zu erkennen, ohne jedoch uns vermessen zu dürfen, in die Zukunft zu schauen.

\* \* \*

Dass einzelne in einer Familienreihe fortgepflanzte Keimmassen — so z. B. die grosse musikalische Begabung, die Generationen hindurch in der Familie Bach auftrat — uns wertvoller erscheinen als andere, ist unbestreitbar; und ebenso, dass wir gewisse, etwa von Trinkern hergeleitete Stammbäume als minder bewerten. Unerforscht aber und wohl unerforschlich ist es, nicht nur wie solch kostbares Erbgut versickern, sondern auch wie es unerwartet inmitten von allerlei Mittelgut und Krankhaftigkeiten in Gestalt des grossen Menschen oder gar des Genies auftauchen kann. Mit Recht sind daher moderne Psychiater sehr vorsichtig darin, einer abnormen oder „erblich belasteten“ Persönlichkeit von der Eheschliessung und Kindererzeugung abzuraten. Und ebenso vorsichtig muss man gegenüber den Forderungen sein, durch bewusste Heranziehung „hochwertigen“ Keimplasmas zur Fortpflanzung (Eugenik) die Veredelung der Rasse zu erzielen. Ganz abgesehen von berechtigtem innerlichem Widerstreben gegen solches Pfuschen in Gottes Handwerk überhaupt muss ausdrücklich betont werden, dass die wissenschaftliche Erkenntnis auf diesem Gebiet viel zu lückenhaft ist, um als Grundlage für planmässiges Handeln dienen zu können.

### C. Fragen der Praxis.

Heiratszeugnisse, Vernichtung lebensunwerten Lebens, Vernichtung keimenden Lebens,  
Verhütung der Konzeption, Verwahrung asozialer Elemente.

Eines freilich, das wir mit gutem Grund fordern können und müssen, ist die Fernhaltung der Keimgifte und schwächender Krankheiten von gesunden Organismen. Hierauf gründet sich auch die heute vielfach vertretene Forderung des „Heiratszeugnisses“ — d. h. der Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung über den Gesundheitszustand vor dem Standesbeamten —, das den beiden Eheschliessenden oder ihren gesetzlichen Vertretern ermöglichen soll, von dem Vor-

handensein einer schweren Krankheit — wie Tuberkulose, Syphilis, Gonorrhoe — unterrichtet zu sein. Von anderer Seite wird mit unseres Erachtens überzeugenden Gründen die zwangsweise Vorlegung eines solchen Zeugnisses abgelehnt. Man geht dabei von der Ansicht aus, dass eine Krankheit, sei es, weil sie auch dem Arzt verhehlt werden kann, sei es, weil sie nach der ärztlichen Untersuchung mit negativem Befund unmittelbar vor der Eheschliessung erworben wird, bei noch so gutem Gesundheitszeugnis doch vorhanden sein und unentdeckt bleiben kann, oder, mit anderen Worten ausgedrückt, dass solche formalen Vorschriften nichts nützen, solange Einsicht und Verantwortung in diesen Fragen fehlen, dagegen überflüssig werden, sobald jene Allgemeingut geworden sind. Man soll dahin wirken, dass mündige Menschen oder die Eltern Unmündiger diese ernststen Fragen ohne Scheu zu besprechen lernen. Etwas anders liegt es bei der verantwortlichen Sorge für ein Mündel; einer Anregung folgend, hat der Bund deutscher Frauenvereine kürzlich eine Entschliessung angenommen, dass dem gesetzlichen Vertreter eines Mündels das Recht zustehen solle, die Vorlage einer Gesundheitsbescheinigung von dem das Mündel zur Ehe begehrenden Teile zu verlangen.

Soweit die Uebertragung von Keimgiften durch Geschlechtskranke in Frage kommt, wird in dem neuen, dem Reichstag z. Z. vorliegenden Gesetzesentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten der geschlechtliche Verkehr von Personen, die wissen oder den Umständen nach wissen müssten, dass sie an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen geschlechtlichen Krankheit leiden, unter Strafe gestellt (vgl. hierzu das Kapitel „Fürsorge für Geschlechtskranke“).

Aber selbst wenn wir den vernünftigen Teil der Bevölkerung durch Aufklärung und Belehrung, die Geschlechtskranken zudem durch Gesetzesbestimmungen erreichen können, so bleibt doch des Zweifels noch genug übrig: soll man wirklich zulassen, dass dieses imbezille oder schwer psychopathische Mädchen, dieser ständigen Rauschzuständen unterworfenen Trinker sich fortpflanzen dürfen, um auf unabsehbare Zeiten hinaus die öffentlichen Kassen und Hilfskräfte mit der Sorge für kranke oder erwerbsunfähige Kinder zu belasten? Soll man diesen lebensschwachen Säugling künstlich aufziehen, um ihn mit grosser Wahrscheinlichkeit einem siechen Leben zuzuführen? Ist es nicht unrecht, warme liebevolle Menschenkraft an die Pflege elender, der Tierheit näher als dem Menschentum stehender Geschöpfe zu fesseln?

Wir müssen diesen Fragen ruhig und klar ins Auge sehen. Zu einem Teil laufen sie letzten Endes darauf hinaus, ob wir uns zutrauen dürfen, mit Hilfe unserer Einsicht vorhandenes Leben als minderwertig zu bezeichnen. Es ist bekannt, dass lange Zeit hindurch z. B. das Leben unehelich Geborener einfach als solches von der Gesellschaft für minderwertig erklärt und in mannigfachster Form abgeschüttelt, dem Tode überliefert wurde. Dieser Standpunkt — von urteilsfähigen Menschen niemals geteilt — ist jetzt auch allgemein verlassen. Dagegen gibt es gewiss Leben, das, rein auf seine körperliche Kraft und Tüchtigkeit hin betrachtet, auf weniger hoher Stufe steht als anderes, das neben ihm aufwächst. Verstümmelte Gliedmaßen, verküppelte Psychen, vergiftete Gesamtkonstitutionen sind Tatsachen, die wir täglich vor Augen haben. Wer aber sagt uns von vornherein, dass der körperlich Geschädigte auch eine geringere Seele umschliesse als der robust Gesunde oder dass der seelisch Abnorme nicht zu durchschnittlichen und überdurchschnittlichen Leistungen befähigt sein kann? Und selbst wenn unsere Wertung keinen Zweifel in dieser Hinsicht hegen sollte, keinesfalls — und das ist das wesentliche — kann es Sache des Arztes oder der Fürsorgerin sein, ihr

subjektives Urteil über den Wert oder Unwert des Lebenden oder Ungeborenen zur Richtschnur entscheidenden Handelns zu machen, da ihnen der Schutz des Lebens als solches anvertraut ist.

Ein Arzt und ein Jurist (Hoche und Binding) haben in einer besonderen Schrift über die Vernichtung lebensunwerten Lebens in grossem Ernst zu dieser Frage Stellung genommen, und die sittliche Berechtigung bejaht, sowie auch die rechtliche Formulierung für eine solche Vernichtung vorgeschlagen. Obwohl auch von ihnen die Frage nicht sowohl als ein wirtschaftliches oder gesundheitliches, sondern in erster Linie als ein sittliches Problem angesehen und behandelt wird, und obwohl sie den Begriff des „lebensunwerten“ ausserordentlich eng fassen, vermögen wir ihre Schlussfolgerung nicht zu teilen. Der Gedanke, dass eine, sei es wie immer zusammengesetzte Kommission über Leben und Tod nicht in Schuld oder Gegensatz zu ihrer Umwelt geratener Mitmenschen zu entscheiden habe, ist schlechthin unerträglich. Und wir müssen uns hier wie auf vielen anderen Gebieten des menschlichen Lebens damit abfinden, dass nicht für jedes drückende Schicksal eine rationelle Lösung möglich ist.

Aehnlich stellt sich uns die Frage der Vernichtung keimenden Lebens dar. Sie steht bekanntlich bisher unter schwerer Gesetzesstrafe, die zu lockern oder aufzuheben man zur Zeit bemüht ist. Von den Linksparteien ist im Reichstag ein Initiativgesetzentwurf ausgearbeitet, wonach die Unterbrechung der Schwangerschaft im ersten Vierteljahr ihres Verlaufes durch ärztlichen Eingriff mit Einwilligung der Mutter gestattet werden soll.

Die Vertreter und Verteidiger dieses Entwurfes führen aus, dass der schwerwiegende Eingriff heute trotz aller Strafbestimmungen tatsächlich in ausserordentlich grossem Umfang erfolge, und dass die Strafandrohung lediglich die Folge habe, ärztliche Hilfe fernzuhalten und somit Menschenleben zu gefährden; dass ferner die Mutter ein Recht über ihren Körper besitze; und dass schliesslich die Abtreibung wohl unsittlich sei, nicht aber jede unsittliche und unerlaubte Handlung unter Gesetzesstrafe gestellt werden könne.

Die Gesundheitsfürsorge ist für uns ein Stück Volkserziehungsarbeit. Sie kann daher nicht damit einverstanden sein, dass durch Lockerung bestehender Hemmungen — noch dazu in einer Zeit so labiler Sittlichkeit wie der unseren — in Jahrtausenden gewachsene und gereifte sittliche Anschauungen entwurzelt werden. Erscheint die Unterbrechung der Schwangerschaft in bestimmten Fällen wegen Krankheit der Mutter, z. B. bei gewissen Stadien der Tuberkulose, dem behandelnden Arzt zum Schutz des mütterlichen Lebens angezeigt oder gar unerlässlich, so ist er auch heute in der Lage, diesen Eingriff vorzunehmen. Im übrigen kann vom Standpunkt der Gesundheitsfürsorge nur gefordert werden, dass die heute in diesem Punkt unendlich leichtfertig urteilende Masse über die Tragweite der oft genug die Mutter in die schwerste Gefahr bringenden Abtreibung aufgeklärt werde, und dass man die der Freude am Kinde entgegenstehenden wirtschaftlichen Mißstände allgemein, sowie in gerade vorliegendem Einzelfall mit allen Kräften bekämpft.

In diesen Zusammenhang gehört noch ein kurzes Wort über die Verhütung der Konzeption. Auch sie ist nicht in erster Linie eine Frage der Gesundheit — soweit sie es ist, haben sich Frauen- und Nervenarzt damit auseinanderzusetzen —, sondern eine Sache des sittlichen Empfindens. Da jedoch mit vorhandenem Leben und seiner Vernichtung hier noch nicht zu rechnen ist, wird die Allgemeinheit nicht unmittelbar zu einer Stellung-

nahme, wie etwa bei der Abtreibung, gedrängt. Für das Volk als Ganzes besteht, wie oben ausgeführt, ein wesentliches Interesse an dem aus wachsender Kinderzahl quellenden Auftrieb, der den Antrieb zur Kräfteanspannung bedeutet. Auch darf und muss die Gesellschaft sich dagegen wehren, dass durch schamlose und unsaubere Anpreisung von empfängnisverhütenden Mitteln das Feingefühl in bezug auf geschlechtliche Sittlichkeit abgestumpft und verroht wird.

Soll man es aber wirklich — um hiermit auf unsere frühere Frage zurückzukommen — ruhig mitansehen, dass Leben um jeden Preis gezeugt wird, auch etwa dann, wenn — um einen besonders krassen Fall herauszugreifen — ein imbezilles oder idiotisches Mädchen alle Jahre einem uneheleichen Kinde das Leben gibt, weil es, ungeschützt und unfähig sich selbst zu schützen, jedem Angriff zum Opfer fällt? Sollten nicht wenigstens solche bedauernswerten Geschöpfe oder die rohesten Verbrecher, mit einem Wort die asozialen Personen an der Fortpflanzung verhindert werden?

Hier in diesem letzten Punkt, zu dem uns die Ausscheidung und Untersuchung geführt, liegt nun ein tatsächlich nicht zu leugnendes Interesse der Gesellschaft vor. Menschenkinder, die sich nicht selbst schützen können, gehören ebensowenig in die Freiheit, wie gewissenlose Rohlinge, die dauernd mit der Gesellschaft in Konflikt geraten. Der Entwurf eines Verwahrungsgesetzes, wie er demnächst dem Reichstag zugeleitet wird, befasst sich mit dieser Frage, die asozialen Elemente vor sich selbst und die Gesellschaft vor ihnen zu schützen, indem man sie dauernd oder zeitweise von der Berührung mit der Aussenwelt fernhält. Als Ver- und Bewahrungsorte sind gute Anstalten gedacht, in denen die Insassen auf der Grundlage der Arbeit, der Bewegung im Freien und geordneter Körper- und Geistespflege zu dem für sie erreichbaren oder doch wenigstens einem erträglichen Maß von Lebensgefühl und Lebensfreude gelangen können, ohne die Umwelt zu gefährden und ohne ihre aus irgendeinem Grunde erschöpfte oder entartete Leiblichkeit fortzupflanzen.

#### **D. Die Familie als Trägerin der biologischen und der Erziehungswerte.**

Es ist begreiflich, dass die Fragen der Degeneration die in der Fürsorge Stehenden tief beschäftigt. Niemals darf aber darüber vergessen werden, dass das lebendige Leben in unermesslicher Fülle Gesundes und Zukunftsvolles hervorbringt, demgegenüber das Degenerative im deutschen Volk vorläufig glücklicherweise nur eine Nebenerscheinung darstellt. Die ungeheuren Leistungen unseres Volkes während des Weltkrieges haben ein solches Maß physischer Widerstandskraft offenbart, dass der vor dem Kriege zuweilen geäußerte Zweifel, ob das Volk als Ganzes der Entartung entgegengehe, wohl als überwunden gelten darf. In seinem Kern ist es gesund, die regenerativen Kräfte haben die degenerativen Einflüsse überwogen.

In dem sozialen Bau der Kulturvölker ist es in erster Linie Sache der Familie, das im Keimplasma aufgespeicherte Erbgut quantitativ weiterzugeben und zugleich die Volkskonstitution qualitativ auf der einmal erreichten Höhe zu halten, wenn möglich, höher zu führen. An zahlreichen Stellen dieses Grundrisses wird davon die Rede sein, wie die Sozialhygiene die Aufgabe habe, der Familie gesunde Lebensbedingungen zu schaffen. Wo junge, mit guten Anlagen ausgestattete Menschen die Ehe schliessen, ihre Kinder mit Freude empfangen und sie in einigermassen freiem Nahrungs- und Lebensspielraum aufwachsen lassen können, sind diese Grundvoraussetzungen für Leben und Gedeihen des Volkes erfüllt.

Aber keineswegs auf die biologische Aufgabe ist die Familie beschränkt. Aus allem bisher Gesagten wird klar geworden sein, dass die Pflege und Bildung der aus dem grossen Strom des Erbgutes aufgetauchten Einzelwesen als zweite grössere Verantwortung an sie herantritt. Die gleichen Erbanlagen, die einen Goethe bildeten, können -- wie Kurt Hildebrandt einmal zur hellen Beleuchtung dieser Fragen ausführt -- auch in einem Höhlenmenschen der vorgeschichtlichen Periode menschlichen Daseins gesteckt haben. Erziehung als Pflege, Formung, Bildung des einmal gegebenen Stoffes schaffen erst den Charakter, das wahrhafte Sein des Menschen. Ein Kaspar Hauser, der die ersten 20 Jahre seines Lebens ohne Erziehung und Pflege in dunkler Einzelhaft gehalten war, musste, und hätte er das herrlichste Erbgut mitgebracht, ein unentwickeltes, im höheren Sinne lichtloses Wesen bleiben, hätte ihm der Tod auch nicht so früh ereilt.

Dieser innerste Grund ist es, weshalb wir Vertreter der Familienfürsorge das dem Volkskörper dienende Gesundheitswesen niemals als eine aus dem Zusammenhang mit dem Gesamtschicksal des Einzelnen herausgelöste Angelegenheit behandelt sehen wollen. Der wahrhaft grosse Arzt war auch immer ein grosser Menschenkenner und Erzieher. Und auch von der Fürsorgerin erwarten wir, dass sie, an gesundheitliche Fragen anknüpfend, in der Familie stets das bildende, den Stoff verfeinernde Element weckt und fördert.

---

II. Abschnitt.

# Wohnung und Wohnungsfürsorge.

Von Marie Kröhne und Hans Kampffmeyer.

---

## Erstes Kapitel. Ziele der Wohnungsfürsorge.

Von Marie Kröhne, Berlin.

### A. Grundlegung.

#### 1. Stellung der Wohnungsfürsorge zur Wohlfahrtspflege und Familienfürsorge.

Geschichtlicher Rückblick. Mangelnder Zusammenhang der Wohnungsfürsorge mit der Wohlfahrtspflege. Ziel der Wohnungsfürsorge.

„Gut gewohnt, ist halb gelebt.“ Klarer kann eine Kulturforderung nicht ausgedrückt sein als in diesem Sprichwort. Aber sie ist nur in Zeiten und dort verstanden worden, wo man behagliche Häuser in Gärten hineinbaute. Die großstädtische Entwicklung in Deutschland seit 1870 hat die engen wechselseitigen Beziehungen zwischen Wohnung und Familienleben zerrissen, die dem Erdenbürger von ehemals die Heimat schufen. Die Stätten der Arbeit hören auf, Heimstätten zu sein. Ausserhäusliche Erwerbsarbeit lässt das häusliche Leben veröden. Die geringe Schätzung der Wohnung zeigt sich bald in einer gesunde Lebensgewohnheiten ganz ausser acht lassenden Bauweise. Der „Siegessäug“ der Mietkaserne bedeutet die Massenhäufung beziehungsloser Menschen, deren Augen sich nach aussen statt nach innen richten lernen. Der Hang zum Materialismus wird durch Luxusbauten auf der einen Seite und verwahrloste Stadtteile auf der andern bestärkt. Rasches Bevölkerungswachstum lässt freudlose Vorstädte und Arbeiterviertel entstehen, die dem eigentlichen Wohnbedürfnis der Familie doch nicht genügen. Vorstadtcharakter breitet sich auch über Dörfer aus, die dem Eisenbahnverkehr „erschlossen“ werden.

Wohlfahrt, Gesundheit, ja die blosse Existenz weiter Volksschichten wird durch Wohnungsmangel und Wohnungsmängel in Frage gestellt; die quantitative Unterbilanz auf dem Wohnungsmarkt, die jährlich wachsend, doch nie deutlich genug als Gefahr und Not von den Betroffenen und den Gemeindebehörden erkannt wird, trägt zu ausserordentlicher Verschärfung der sozialen Frage um die Jahrhundertwende bei.

Die mit der Entstehung der Wohnungsfrage einsetzende Wohnungsreformbewegung bleibt unfruchtbar, weil sie nicht organisch verbunden wird mit Siedelungs- und Bodenreform, mit der Bekämpfung der Landflucht, mit Familienkultur, Jugendfürsorge und Frauenbildung. Die in den 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts planmässig beginnende individualisierende Wohnungsfürsorge, d. h. also die Fürsorge für den einzelnen Fall, leidet unter der isolierten Stellung innerhalb kommunaler Wohlfahrtspflegemaßnahmen. Einesteils ist der Kampf mit dem privaten Baugewerbe daran schuld, andern-teils ist die Wohlfahrtspflege in ihrem frühen Entwicklungsstadium infolge



ihrer Herkunft aus der Armenpflege und aus verschiedenartigster Vereinsarbeit so wenig leistungsfähig und so stark zersplittert, dass eine organische Angliederung der Wohnungsfürsorge an die Wohlfahrtspflege nicht möglich ist.

Die Wohlfahrtspflege gestaltet sich erst im Laufe des 2. Jahrzehnts dieses Jahrhunderts aus einem Nebeneinander von Spezialfürsorge und vorwiegender Anstaltsfürsorge zur kombinierten offenen Familienfürsorge um; die häusliche Fürsorge entdeckt in der Wohn- und Siedlungsweise das Grundübel vieler sozialer Notstände, von Krankheiten, Verwahrlosung, Jugendnot. Die Erfassung des Gesamtlebens einer Familie im Rahmen ihrer Wohnung, in der dadurch geschaffenen Bedingtheit eines „milieus“ ist grundlegend für die moderne soziale Praxis geworden, aber noch ist dieser Vereinheitlichungs- und Vereinfachungsprozess nicht abgeschlossen, noch ist die Wohnungspflege und Wohnungsfürsorge nicht allgemein einbezogen in das System der Familienfürsorge und Wohlfahrtspflege in Stadt- und Landkreisen.

Man versteht noch zu ausschliesslich unter Wohnung das Bauwerk und unter Wohnungsfürsorge die technisch zu bewältigende Seite des Wohnungswesens. Man darf sich aber die Wohnung nie anders als mit lebendigen Menschen, die Wohnungsfürsorge nie anders als mit dem feingegliederten und heute so vielfach komplizierten Organismus eines Gemeinwesens aufs engste verknüpft denken. Auf Menschenpflege im sozialen und Familienzusammenhang kommt es in der Wohnungsfürsorge wie in aller Wohlfahrtspflege an.

Wir wollen die Wohnungsfürsorge als Teil der Wohlfahrtspflege aufgefasst und aufgebaut sehen und zwar als einen ihrer wesentlichsten Grundpfeiler für die vorbeugende Fürsorge, namentlich für die Jugend, und für die Förderung einer leiblich und seelisch gesunden Lebensweise und Lebensanschauung familienverbundener und auch alleinstehender Menschen.

Die Wohnungsfürsorge innerhalb der Wohlfahrtspflege hat zum Ziel, dem Menschen den festen äusseren Halt zu geben und damit eine Möglichkeit, innerhalb der vier Wände zur Ruhe und Besinnung zu kommen; im Grunde sind es innere Werte, die übermittelt oder vertieft werden sollen: Pflege des Heimatgefühls und Gemeinsinns aus der Umhegung des Familienlebens heraus!

Das, was wir im gewöhnlichen Sinne unter Wohnungsfürsorge verstehen, sind nur die Mittel zur Erreichung jenes Ziels. Wir verstehen unter Wohnungsfürsorge im allgemeinen alle Einrichtungen und Maßnahmen, die der Bekämpfung der Wohnungsnot und der Hebung der Wohnungsverhältnisse namentlich der minderbemittelten Volkskreise dienen. Wohnungsfürsorge im engeren Sinne ist die Bereitstellung von Wohnungen, insbesondere Bau und Erleichterung der Herstellung von neuen Wohnungen, hauptsächlich auf gemeinnützigem Wege.

Man kann der Wohnungsfürsorge auch die Siedlungsfürsorge, Geländerschliessung, Aufstellung von Bebauungsplänen, die Organisation der gemeinnützigen Bautätigkeit und verschiedene Maßnahmen mehr sozialpolitischer Art zurechnen. Aber da organisatorisch zwischen der individualisierenden Wohnungsfürsorge und den allgemeinen Aufgaben der Wohnungsreform ein Unterschied zu machen ist, so trennt man besser auch begrifflich genau das Siedlungs- und Bauwesen vom Wohnungswesen. Unter der in dieser Ab-

handlung in Frage stehenden Wohnungsfürsorge soll nur diejenige individualisierende Wohnungsfürsorge gemeint sein, die sich im Rahmen eines Wohnungsamts oder Wohlfahrtsamts, oder, falls solche Aemter, wie auf dem Lande, nicht bestehen, im Rahmen der organisierten öffentlichen Wohlfahrtspflege leisten lässt. Diese Wohnungsfürsorge schliesst vor allem Wohnungsaufsicht und -pflege ein. Wohnungspflege aber ist nichts anderes als die auf der Grundlage der Wohnungsfürsorge aufgebaute Familienfürsorge und -pflege.

## 2. Das Wohnbedürfnis und die Bedeutung der Wohnung.

Zusammenhang von Wohnung, Familie und Arbeit. Die bevölkerungspolitische Bedeutung der Wohnung. Die Stellung der Frau. Die Aufgabe des Hauses als Heim.

Die Wohnungsfrage ist fast ausschliesslich im Zusammenhang mit Bau und Leben der Familie zu beurteilen. Und zwar hängt die Art des Wohnens wesentlich ab von der Art des Berufs und der Arbeit, durch die eine Familie ihren Lebensunterhalt gewinnt. Beruf und Arbeit gestalten die Wohnsitten und Wohntypen, dazu kommt aus dem Innenleben des Menschen ein bestimmtes Wohnbedürfnis, dessen verschiedene Befriedigung den Grad der Wohnkultur beeinflusst, der innerhalb einer Berufsschicht erreichbar ist.

Abgesehen von den Nomaden und den asozialen Elementen, denen der Wandertrieb angeboren ist, gibt es heute kein Volk und keine Menschengruppen, bei denen mit dem Begriff der Kultur nicht zugleich der der Wohnkultur und einer sesshaften Lebensweise verbunden wäre. Die Wohnungsfrage entstand, als innerhalb eines Kulturvolks für einen Teil des Volkes, den Arbeiterstand, in der Folge der Entwicklung seiner Arbeits- und Wirtschaftsordnung Bau- und Wohnsitten aufkamen und geduldet und ertragen wurden, die das natürliche Wohnbedürfnis ganz veränderten. Der Arbeiter des Zeitalters der weitgehenden Arbeitsteilung und der Grossindustrie wird, je weiter er sich als Stadtbewohner von der Natur und seiner Wohnstätte entfernen muss und vom Arbeitsmarkt ganz und gar abhängig wird, ein ausgemachter Feind der Siedelungsbestrebungen grosser Werke und richtet sein Leben ausschliesslich ein nach den wechselnden Bedingungen der ihn und die Familie erhaltenden Arbeit. Damit beginnt ein Zersetzungsprozess, der sich alsbald auf die Familie erstreckt. Die sittliche Fundierung der Wirtschaft in der Hauswirtschaft hört im Zeitalter des Materialismus fast gänzlich auf.

Die Stellung der Frau zur Produktion und zum Mann, Gatten und Vater ihrer Kinder wird ganz und gar verschoben. Sie wird in ihren vier Pfählen von einem wesentlichen Teil bisherigen Gemeinschaftslebens abgesondert und auf eine nur mehr erhaltende häusliche Tätigkeit beschränkt, die keine unmittelbare Befruchtung durch lebendiges Zusammenwirken von Mann und Frau erfährt. Der dem Hause verbleibende Teil der Kindererziehung erhält kein stets wirksames Vorbild aus der die Kinder mit erhaltenden elterlichen Arbeit, sie wachsen nicht mehr in diese hinein. Den geistig-sittlichen Aufgaben der Kindererziehung ist die Mutter nicht mehr gewachsen, die kaum mit der Sorge um das leibliche Wohl fertig zu werden vermag und durch ebenfalls ausserhäusliche Erwerbsarbeit diesem Mangel abzuhelpen sucht. Mann, Frau und Kinder lernen verschiedene Wege gehen, der Gemeinschaftscharakter des Familienlebens leidet.

Während sich diese Entwicklung vollzieht, nimmt die Bevölkerung in einer Weise zu, die der Wohnung als Fortpflanzungsstätte und Kinder-

tummelplatz eine ganz besondere Rolle zuweist, ohne dass sie dieser Funktion genügen könnte. Die bevölkerungspolitische Bedeutung der Wohnung wird zwar früh erkannt<sup>1)</sup>, und zahlreich sind die Lebensbeschreibungen und Kindheits-erinnerungen, in denen auf dem Boden eines harmonischen „Zuhause“ das Bild des Kinderparadieses geschildert wird, das die Sehnsucht der Menschen, in einer irdischen Heimat eine Kraftquelle zu besitzen, ergreifend hervortreten lässt<sup>2)</sup>. Aber man tut nichts Ernsthaftes zur Lösung des Wohnungsproblems als eines Problems, das den Zwiespalt zwischen dem Arbeits- und Familienleben deutlich aufzeigt.

„Die Frau gehört ins Haus!“ Mit dieser Forderung allein war nichts gewonnen. Denn man sorgte nicht für Abstellung der menschenunwürdigen Zustände im Wohnungswesen (bes. in den zu Großstädten heranwachsenden Gemeinden), die Frauen und Kinder härter als den Mann betrafen und setzte die Frau nicht in den Stand, ihre Aufgaben als Hausfrau und Mutter besser zu erfüllen. Von der auf eine Mietkasernenwohnung angewiesenen Frau verlangen, aus solchem Quartier ein Heim zu gestalten, heisst eine Kultur-aufgabe stellen, für die alle Voraussetzungen fehlen. Bei der mangelhaften Vorbildung der Frau für die Aufgaben des Hauses und der Kindererziehung musste jede fehlerhafte Lage, Anlage und Beschaffenheit einer Familienwohnung auf die heimbildenden Fähigkeiten der Frau ungünstig zurückwirken. Ohne gesunde äussere Bedingungen, die in der Wohnung selbst liegen, ohne wenigstens einen gewissen Zusammenhang mit der Natur, wie ihn ein auch kleiner Garten herstellt, ohne lebendige Beziehungen zur produktiven Arbeit, verliert die Frau die Fähigkeit, aus vier Wänden ein Heim zu machen. Die Haushaltungsarbeit allein befriedigt seelisch nicht genug.

Für viele sinkt die Wohnung zum Obdach herab, und vielen steht sie noch weit unter dieser Schutzaufgabe. Ist die Wohnung erst zur Brutstätte von Ungeziefer, Schmutz, Krankheit und Laster geworden, so ist von „Wohnen“ nicht mehr die Rede. Im Wohnen drückt sich, wie aus dem Begriff der guten Gewohnheit ersichtlich, etwas Dauer, Sitte, Leben Schaffendes und Erhaltendes aus.

Wohnen — unter gesunden Bedingungen — heisst ein Heim schaffen und haben, und ein Heim haben bedeutet die Möglichkeit, innerhalb der vier Wände für die einfachen und natürlichen Grundlagen des Daseins ebenso zu sorgen, wie den vielseitigen Funktionen des Familienlebens zu dienen und die höchsten Güter des Lebens und die Kräfte der Seele zu pflegen. Die Wohnung ist die räumliche Keimzelle der Familie, die unterste räumliche Einheit für die wichtigste soziale Gliederung: das Heim. Das Heim ist der äussere Ausdruck für den Inbegriff der Werte, die man sich selbst aus der Gemeinschaft mit den nächsten Angehörigen und für diese Gemeinschaft bildet. Körperliches und geistiges Wachstum, das Wachstum und die Pflege der einzelnen Persönlichkeit und der Familie als Ganzes ist normalerweise nur mit dem starken Rückhalt möglich, den das Haus als Heim bietet; im Zuhause müssen alle Ansätze der werdenden Persönlichkeiten wurzeln, alle menschlichen Tugenden gepflanzt, alle Quellen

<sup>1)</sup> Vgl. Friedr. Naumann, Wohnungsfrage und Volkswohl, fünf Vorträge d. I. Allg. deutsch. Wohnungskongresses zu Frankfurt (Main), 1904, Verlag Vandenhoeck u. Rupprecht, Göttingen 1905, S. 43.

<sup>2)</sup> Vgl. auch Otto Rühle, Kind und Umwelt, eine sozialpädagogische Studie. Berlin-Fichtenau 1920, Verlag d. Gesellschaft und Erziehung, Heft 7.

der Volkskraft gefasst werden können. In der Häuslichkeit muss auch alles das verarbeitet, geläutert und fürs Haus fruchtbar gemacht werden, was von produktiven Lebenselementen, Arbeitsbedingungen und Handlungsmotiven von aussen hereinströmt, so dass das Haus auch immer wieder für den Kampf des Lebens davon abgeben kann.

So sehen wir die Bedeutung der zum Heim gestalteten Wohnung für individuelle und soziale Werte der Bewohner in mannigfacher Richtung und müssen dem Hause dauernd eine Reihe von Aufgaben zuweisen, die auf andern Wege nur mangelhaft oder kaum halb so gut erfüllt werden können: in erster Linie die Kinderpflege und -erziehung, soweit es sich nicht um systematischen Unterricht handelt, die Gesunderhaltung aller Familienglieder, namentlich eine vor den Gefahren der Berufsarbeit schützende Körperpflege, Weckung, Stärkung und Erhaltung der Arbeitskraft und Leistungsfähigkeit, Auslösung von Freude, Pflege des Gemüts und aller fürs bürgerliche Leben notwendigen Eigenschaften, einen Teil des Erwerbs allgemeiner Bildung und der religiösen Grundkräfte. Die Führung des Familienlebens auf möglichst hoher sittlicher Stufe muss durch möglichst günstige Wohnbedingungen erleichtert werden; soweit es sich heute um gegebene Wohnungsverhältnisse und die schweren Schäden der Engräumigkeit und des Massenmiethauses handelt, ist ein Ausgleich durch pflegerische Maßnahmen in der Familienfürsorge und durch wohnungsergänzende Maßnahmen vorzunehmen.

## **B. Ist und Soll in der Beschaffenheit der Wohnungen und Siedlungen.**

Wir unterscheiden wirtschaftliche, gesundheitliche und sittliche Wohnungserfordernisse, die jedoch bei der Wohnungspflege ungesondert Gegenstand der Beratung zu sein haben.

### **1. Die wirtschaftlichen Grundbedingungen.**

Wohnungsnot, -mangel, -teuerung, -überfüllung, besonders bei kinderreichen Familien.  
Förderung der Dezentralisation.

Die wirtschaftliche Seite der Wohnungsfrage treffen wir am besten in einem Worte: Wohnungsnot.

Unter Wohnungsnot verstehen wir Wohnungsmangel und Wohnungsteuerung nebst allen Begleiterscheinungen, die besonders für den ungelerten, häufig Arbeitsstätte und Wohnort wechselnden Arbeiter, die kinderreichen Familien und die auf Mietwohnungen in Mietkasernen angewiesenen Städter ins Gewicht fallen.

Wohnungsmangel ist entweder ein absoluter — es fehlt an der der Bevölkerungszahl entsprechenden Wohnungszahl und an den der Zunahme der Bevölkerung entsprechenden Neubauten — oder ein relativer —, dann fehlt es an den den Einkommensverhältnissen und der Familiengrösse und -zusammensetzung entsprechenden preiswerten Kleinwohnungen. 3% aller Wohnungen sollen durchschnittlich leer stehen, um dem wechselnden Bedarf zu genügen.

In Berlin entstanden 1916 nur 5000 neue Wohnungen gegenüber 64 000 im Jahre 1912.

Heute, in einer Zeit katastrophalen Wohnungsmangels, drückt sich die Not in verhängnisvoller Ueberfüllung aus, verbunden mit einer erzwungenen

Sesshaftigkeit, welche die Wohnprobleme früherer Zeiten, namentlich die der kinderreichen Familien, gänzlich verschiebt. Heute muss man mit jeder auch noch so schlechten Wohnung vorlieb nehmen, es kann aber auch nicht jeder, ob Mieter oder Vermieter, nach Belieben kündigen. So haben wir es heute nicht mehr im selben Maße mit Obdachlosigkeit, besonders hinsichtlich der kinderreichen Familien, zu tun wie früher. Die Beseitigung der Obdachlosigkeit ist nicht mehr Sache der Armenpflege, sondern der kommunalen Wohnungsvermittlung, die allerdings jedes wohlfahrtspflegerischen und noch viel zu sehr des sozial ausgleichenden Charakters entbehrt.

Der relative Wohnungsmangel bezieht sich zur Hauptsache auf den Mangel an Kleinwohnungen, d. h. Wohnungen, die dem normalen Bedürfnis von Arbeiterfamilien nach Grösse und Preis entsprechen. Dieser ist vor dem Kriege ausserordentlich hoch gewesen.

Der Bedarf an Kleinwohnungen soll dem Verhältnis der kleinen Einkommen den grossen gegenüber entsprechen.

Der Wohnungs- bzw. Mietaufwand soll etwa  $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{7}$  des gesamten Lebensaufwands betragen, ist aber heute infolge der Zwangsbewirtschaftung der Wohnungen viel niedriger, kaum mehr als 1—5%. Er betrug früher bei kleinen Einkommen  $\frac{1}{3}$  oder  $\frac{1}{4}$  des Verdienstes. Heute werden grosse Wohnungen von einem zahlungsunfähigen Mittelstand, kleine Wohnungen von Arbeitern bewohnt, deren Tarifeinkommen einen höheren Wohnungsaufwand rechtfertigen würde. Dass hier nicht in stärkerem Maße der Wohnungstausch Platz greift, sondern man sich durch Abvermieten von Zimmern grosser Wohnungen wirtschaftlich hilft, zeigt die Stärke selbst grösstädtischer Wohnsitten und der sozialen Schichtung der Bevölkerung, auch wenn man die Wohnungsverteilung als unsozial empfindet.

Früher stiegen die Mietpreise stärker an als steigende Lebensmittelpreise<sup>1)</sup>. Heute sind die Mietpreise infolge der Zwangswirtschaft im Wohnungswesen hinter der Steigerung der übrigen Lebenskosten weit zurückgeblieben. Erst das Reichsmietengesetz vom 1. Juli 1922 trägt der veränderten Lage bei den Hausbesitzern Rechnung.

Noch aber gilt das Gesetz, dass kleine Wohnungen und namentlich solche auf teurerem Grösstadtgelände relativ teurer sind als grosse Wohnungen. „Der Proletarier als Mieter muss den Kubikmeter teurer bezahlen als der Bessersituierte“ (Koch).

Da auch bei den tarifierten Einkommen und in der Beamtenbesoldung die Berücksichtigung der Kinderzahl eine noch völlig ungenügende ist, so liegt heute noch das Wohnungsproblem für den kinderreichen Familienvater genau so ungünstig wie ehemals<sup>2)</sup>.

1) Koch, Städt. Ansiedlungs- und Bebauungsfragen, Heft 7 d. Schriften d. Ver. f. Kommunalwirtschaft u. Kommunalpolitik, Berlin-Friedenau 1916, Komm.-Verlag, S. 21. Dr. Marie Baum, Wohnweise kinderreicher Familien in Düsseldorf Stadt und Land, Heft 12 der Veröff. d. Vereins für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Reg.-Bez. Düsseldorf, Berlin 1917, C. Heymanns Verlag S. 28.)

2) Gottfr. Stoffers. Kinderreiche Mütter. Düsseldorf, Aug. Bagel, 1917. Verhandlungsniederschriften der Fachausschüsse der Vereinigung für Familienwohl im Reg.-Bez. Düsseldorf. Düsseldorf, Regierung, nebst Veröffentl. „Wider die Kinderscheu“. „Heime für kinderreiche Familien“ von Dernburg und Leyser vom Gross-Berliner Ausschuss für Kleinwohnungswesen, Verl. der Bauwelt, Berlin 1916. „Ueberblick in „Die Wohnungsreform als Volkswille“. Bericht über die Wohnungsreformkundgebung des deutschen Wohnungsausschusses vom 30. Okt. 1917, Berlin 1918, Carl Heymann. A. Düttmann, Ausbau der Sozialversicherung und der Wohnungsfürsorge nach

Wohnungsmangel und Wohnungsteuerung haben auf die Kinderzahl eine stärker einschränkende Wirkung als ungesunde Wohnungen. Diese beeinflussen die Kinderaufwuchszahlen und die Qualität der überlebenden Kinder. Kann die Geburtenziffer durch die Wohnungsverhältnisse beeinflusst werden, so ist das Problem der Wohnungsfürsorge für die Kinderreichen sicher in erster Linie durch wirtschaftliche Erleichterungen zu erreichen.

Die Fragen, welche Bauform, ob Flachbau oder Hochbau (Mietkaserne), ob Eigenhaus oder Miethaus, welche Geländerschliessungskosten, wie die Geldbeschaffung, wie die Bodenverteuerung, wie die Grünflächenverteilung u. a. m. die Höhe des Wohnungsaufwands beeinflussen, treten heute ganz zurück hinter der Teuerung des Wohnungsbaues überhaupt. Unter diesen Umständen gewinnen die Theorien und Versuche der deutschen Bodenreform<sup>1)</sup> und die Wohnungspolitik und Baupraxis der Kommunen und gemeinnützigen Baugesellschaften eine noch grössere Bedeutung denn zuvor<sup>2)</sup>. Aus den einschlägigen Schriften und Berichten<sup>3)</sup> geht hervor, dass sich eine wirtschaftlich gesunde Wohnungspolitik trotz der Baukostenteuerung durchaus in der Richtung der Dezentralisation der Wohnungsanlagen bewegen muss, dass Kleingärten und Kinderspielplätze notwendig dazu gehören, weil dadurch andere Kosten der Wohlfahrtspflege gespart werden, und dass man auch in der wohnungspflegerischen Beratung nicht müde werden sollte, namentlich die Hausfrauen und Mütter zur Mitwirkung bei der Schaffung besserer Wohn- und damit Lebensbedingungen anzuhalten.

## 2. Die Wohnungshygiene.

Soziale Wohnungshygiene oder Siedelungshygiene. Private Wohnungshygiene oder Einzelwohnungshygiene. Hygiene des Wohnens oder Haushaltshygiene.

Früher pflegten unter den Milieueinflüssen und -schäden die gesundheitlichen und namentlich die von der Behausung als solcher ausgehenden wenig beachtet zu werden. In den Bauordnungen spielen noch heute feuer- und sicherheitspolizeiliche Vorschriften nebst den raum- und materialtechnischen Erfordernissen die Hauptrolle. Der Arzt und Hygieniker ist bei ihrer Aufstellung wohl nirgends hinzugezogen worden. Unterdes haben aber der Tuberkuloseforscher, der Kinderarzt, der Fürsorgearzt die engen Zusammenhänge von Wohnung und Gesundheit aufgedeckt, so dass die Wohnungsfürsorge aus einer bautechnischen zu einer mehr gesundheitsfürsorgelichen Angelegenheit geworden ist. Es wird vielfach die Forderung erhoben, dass die Wohnungsfürsorge Sache der Gesundheitsämter zu sein habe.

---

bevölkerungspolitischen Gesichtspunkten. Verl. A. Littmann, Oldenburg 1918. „Reichswohnversicherung“ von Schmittmann, 1. H. d. Schr. d. deutsch. Ges. f. soz. Recht, Stuttgart 1917, Ferd. Enke, mit Anhang über andere Vorschläge und Massnahmen zur Bekämpfung der Wohnungsnot und der Not der Kinderreichen.

<sup>1)</sup> Jahrbuch d. Bodenref., 11. Bd., 2. Heft 1915, sowie die Schriften Adolf Damaschkes; Th. Brauer, Bodenfrage u. Arbeiterinteresse. 1916; Rud. Eberstadt, Handbuch des Wohnungswesens; alle drei Bücher im Verlag Gustav Fischer, Jena.

<sup>2)</sup> Koch, a. a. O.

<sup>3)</sup> C. I. Fuchs, die Wohnungsfrage vor und nach dem Kriege, Verlag Duncker und Humblot, München, Leipzig 1917. Kuczynski, Wohnungsnot bei Friedensschluss, 2. Heft der Schr. d. Deutsch. Wohnungsausschusses, Berlin 1917. Hermann Hecker, „Der Kruppische Kleinwohnungsbau“, Heimkultur-Verlagsgesellschaft, Wiesbaden 1917.

Diese Auffassung bedeutet einen Fortschritt gegenüber der bisherigen auf Wohnungsgesetzen und -verordnungen beruhenden Praxis. Im hessischen Wohnungsgesetz von 1893 ordnet Art. 1 die Mitwirkung des beamteten Arztes bei der Feststellung gesundheitsschädigender Zustände in Mietwohnungen an. Praktisch sieht diese Bestimmung allerdings so aus, dass kreisärztliche Gutachten mit dem Zwange zur Abstellung von Mißständen nur bei besorgniserregender Minderwertigkeit der Wohnung oder bereits eingetretenen Schäden abgegeben werden.

Da sich aber die Fälle der unmittelbaren, infolge der Beschaffenheit der Wohnung eintretenden Gesundheitsschädigung schwer nachweisen lassen, so muss in der Wohnungshygiene, schon im Hinblick auf die notwendige vorbeugende Fürsorge, die Gesundheitsbedrohung das Kriterium bei einer hygienischen Ueberwachung bilden. Dazu gehört aber die Anerkennung allgemeingültiger hygienischer Anforderungen und sehr wohl abgewogener Mindestforderungen der Wohnungshygiene.

Was aber ist Wohnungshygiene? Flügge erhebt in dem höchst aufschlussreichen und interessanten Buche „Großstadtwohnungen und Kleinhaus-siedelungen in ihrer Einwirkung auf die Volksgesundheit<sup>1)</sup>“ den Vorwurf, dass die Einwirkungen der Einzelwohnung, auch einer schlecht instand gehaltenen, feuchten oder dunkeln Baulichkeit auf ihre Bewohner stark übertrieben zu werden pflegen und prüft verschiedene Behauptungen über den Zusammenhang von Wohnung und Geburtenrückgang, Wohnung und Säuglingssterblichkeit, Wohnung und Tuberkulose usw. statistisch auf ihre Richtigkeit. Er kommt zu dem Schluss, dass die Wohnung als solche nicht schuld an Krankheit, Tod oder Verkümmern sei, sondern die Mängel der Siedlungsweise fast ausschliesslich schädigend wirken und zwar in der Richtung auf eine Konstitutionsverschlechterung hinsichtlich der Arbeitskraft, Wehrkraft und Zeugungskraft (bzw. Fruchtbarkeit) der Bewohner ungesunder Wohnviertel und in der Richtung auf eine Verschlechterung der Wohnsitten infolge falscher Benutzung mangelhafter Wohnungen. Wohnungshygiene ist demgemäß vorwiegend Siedlungs- und Bauhygiene und Haushaltshygiene.

In der Siedlungshygiene liegt die Verantwortung wesentlich bei den sozialen und sozialpolitischen Faktoren. Der Einfluss des Hygienikers ist weniger in Wohnordnungen als in den Bauordnungen und Bebauungsplänen geltend zu machen und zwar nicht nur für Neubauten, sondern auch für die Instandhaltung benutzter Bauwerke.

In der Haushaltshygiene brauchen wir gesundheitliche Richtlinien für die Wohnungspflege, namentlich in bezug auf Lüftung, Bettung und Einrichtungen der Körperpflege und Krankheitsverhütung.

Zwischen diesen beiden wichtigsten Arten der Wohnungshygiene liegt das Gebiet der Einzelwohnungshygiene, die sich besonders auf die Instandhaltung durch den Hausbesitzer und auf die Art der Belegung bezieht.

#### a) Soziale Wohnungshygiene oder Siedlungshygiene.

Die alte Schule der Stadtbaukunst sieht in grossen Prachtgebäuden, breiten Strassen, möglichst vielen Verkehrsstrassen, einigen baumbestandenen Strassen, Hochbau mit „schönen“ Fassaden, und in dem Vorhandensein von

<sup>1)</sup> Jena 1910, G. Fischer.

guter Bewässerung, Kanalisation, Strassenreinigung und Beleuchtung den hygienischen Vorzug gegenüber den niedrigen, engen ländlichen Wohnungen mit den Misthaufen vor der Küche. Aber diese Hygiene ist erkauft mit einem Steigen der Siedelungs- und Wohndichte, mit einer Umwandlung von Scholle in Mauern und mit einem nahezu völligen Abschluss von der freien Natur.

Die nach der Anzahl der Häuser auf dem Stadtareal<sup>1)</sup> und der Anzahl der Stockwerke, Wohnungen und Personen<sup>2)</sup> in einem Hause berechnete Siedelungs- oder Bebauungsdichte ist das entscheidende Merkmal für die soziale Wohnungshygiene (Siedelungshygiene). Die Wohndichte drückt sich im Prozentsatz der kleinsten Wohnungen zu den übrigen Wohnungen, im Verhältnis der Zahl der Bewohner zur Zahl der Raumgrößen ihrer Wohnungen, im Verhältnis der Haushaltsgrößen zu den Raumgrößen (bei einem zu schlechten Verhältnis mit Uebervölkerung<sup>3)</sup> bezeichnet) und in der Größe des Luftraumes für eine Person (Ueberfüllung bei zu geringen Raumverhältnissen) aus. Zu starke Wohndichte kommt auch bei weiträumiger Bebauung auf dem Lande vor, verstärkt aber natürlich in der Stadt die Nachteile der Siedelungsdichte<sup>4)</sup>.

Der grösste Fehler, den Deutschland allgemein begeht, ist die Errichtung hochstöckiger Häuser auf jungfräulichem Boden (Zechenwohnungen im Kreise Moers!) und auf Vorstadtgelände.

Die Wohndichte in der Einzelwohnung lässt sich durch eine Regulierung der Bautätigkeit leichter beeinflussen als die Bauweise und ist im übrigen von den wirtschaftlichen Verhältnissen der Bewohner abhängig. Hier bringt die Benutzung der Wohnung durch zu viele Menschen, d. h. also die Lebensweise in nach Raumzahl und Luftraumgröße zu kleinen Wohnungen, Schaden, aber die Lebensweise gilt — bei genügend intensiver Fürsorge! — als leichter beeinflussbar als das Angesicht der Städte. „Häuser überdauern Städte, Siedelungen überdauern Völker<sup>5)</sup>.“

Welche Erscheinung nun gesundheitsschädlicher ist, die zu starke Siedelungsdichte auf bebautem Boden oder die grosse Behausungsziffer allein, ist schwer zu sagen; wir können nach Flüggés Ausführungen annehmen das erstgenannte Uebel, namentlich wenn zu der Engräumigkeit der Bebauung die hohe Behausungsziffer kommt, wie das in den deutschen Städten des Ostens der Fall ist, in denen wir eine etwas höhere Sterblichkeit finden als im Westen.

„Die Besiedelungsdichte und das Wohnen in hohen Stockwerkhäusern, das den Großstädtern reichlichen Aufenthalt und Bewegung im Freien unmöglich macht, ist als hauptsächliche Ursache für die Verschlechterung der Konstitution anzusehen.“ (Flügge, S. 123).

Wir kommen daher zu dem Schluss, im gesundheitlichen Interesse der minderbemittelten Bevölkerung den Kleinhausbau und eine weiträumige und luftige Bauweise zu pflegen und zwischen diesen Wohnhausstreifen Nutzgärten und Grünstreifen nebst schmalen Wohnstrassen von 5—9 m Breite vorzusehen.

1) Meist ausgedrückt als prozentuales Verhältnis der bebauten zur unbebauten Fläche oder nach der Personenzahl auf der bebauten Fläche.

2) Die dritte Verhältniszahl ergibt die Behausungsziffer.

3) Nach der amtl. preuss. Statistik ist eine Wohnung als übervökert anzusehen, wenn mehr als 5 Personen auf ein heizbares Zimmer kommen.

4) Anschauliches Zahlenmaterial über Siedelungs- und Wohndichte, namentlich Behausungsziffern, auch im Vergleich mit den viel günstigeren Ziffern in England, gibt Flügge, a. a. O., S. 3—6.

5) Koch, a. a. O. S. 7.



Der Flachbau soll vor allem den Kindern das Herausgelangen aus dem Hause zu Spiel und Bewegung im Freien erleichtern; der hoffenden und stillenden Frau muss das viele Treppensteigen erspart und nebst ihrem Säugling Aufenthalt in frischer Luft ermöglicht werden. Den Großstadtkindern müssen Sommererholungsstätten, Luftbäder, Kinderhorte mit Spielplätzen, Waldschulen, Wandergelegenheiten, für die Jugendlichen und Erwachsenen Erholungsparks, Sportplätze, Schrebergärten, Volksheime mit Gärten eingerichtet werden.

Für den Mann, der den ganzen Tag in der Fabrik steckt oder in der Werkstätte hockt, muss bei der Anlage der Erholungsstätten im Freien und von Nutzgärten und bei der Lage der Siedelung zur Arbeitsstätte auch das Wohn-, Bewegungs- und Luftbedürfnis in Rechnung gezogen werden. Ein Weg von 15 Minuten zu Fuss zur Arbeitsstätte wäre gut für ihn, falls er nicht durch ödes Strassengelände und an zu viel Wirtshausecken vorbeiführt. Aber mit Rücksicht auf die teuern Preise des Bodens und der Luftverschlechterung in der Nähe von Fabrikanlagen ist die abgetrennte Lage der Arbeiterwohnviertel empfehlenswerter.

Die Beförderung des einzelstehenden Eigenhauses, das, kalten Winden und Niederschlägen ausgesetzt, schwerer heizbar als ein von ein oder zwei Seiten eingebettetes ist und bei unzweckmäßigen Bauordnungen und Fluchtliniennplänen zu Winkelbildungen, bei Giebelbau nach der Strasse und zugigen Höfen, falscher Anlage von Dungstätten und Wasserabläufen führt, ist für reine Arbeiterwohnungskolonien nicht wünschenswert. Ebenso sehr sind unter den Reihenhausanlagen die besonders in England beliebten back-to-back-Häuser zu verwerfen, die eine zu geringe Durchlüftung gestatten.

Auch wenn Häuser freistehende Anbauten mit einseitiger Fensterlage haben, ist der Mangel der Querlüftung fast stets in Form von Wasserdampfniederschlägen und Schimmelbildungen an der fensterlosen bzw. freistehenden Wand bemerkbar, und diese schwer zu beseitigenden Schäden in viel benutzten oder lange nicht benutzten Räumen sind gern der Anfang von Verwahrlosung dieser Räume.

Die Lage der Häuser zur Sonne ist natürlich um so wichtiger, je mehr sie in Strassenzüge mit hohem und lückenlosem Blockbau eingeschlossen sind. Hier wird dauernd gesündigt und der Schaden durch Verlegung der Hauptwohnräume nach der Strassenfront verdoppelt. Nordwohnungen müssen durch Fluchtlinien in der Richtung von Norden nach Süden oder NNO zu SSW oder NNW zu SSO, der Einfluss kalter Winde durch leicht geschwungene Strassen vermieden werden.

Die Wirkung der Sonne als wärmendes, belebendes, bakterientötendes Element ist hygienisch dem der guten, freien Luft gleichzusetzen. Wesentlich ist, dass beide im Freien aufgesucht, genossen und bei Arbeit und Bewegung angewandt werden. Die Wohnungsanlage also immer wieder ist es, die eine verständige Benutzung dieser Faktoren ermöglichen soll.

Die Einwirkung von Luft und Sonne muss für Keller- und Dachwohnungen besonders beurteilt werden. Feuchte und dunkle Kellerwohnungen, sowie zu heisse Dachstuben beeinflussen den Wärmehaushalt und die Atmung namentlich von Tuberkulosekranken und Säuglingen. Die Lehre von der Hitzestauung der Kinder bis zu einem Jahre spielt besonders in der Sommerernährung eine den Müttern immer noch zu wenig bekannte Rolle.

Das nach diesen Ausführungen aufzustellende Ziel der Wohnungsfürsorge muss lauten:

1. Schaffung von Einrichtungen zur Durchführung der Forderungen in der Hygiene des Städtebaues, der dezentralisierten städtischen Siedelung und der Siedelung überhaupt im Interesse der richtigen Verteilung von Stadt und Land (Abb. 5).
2. Entscheidende Beteiligung des Hygienikers dabei.

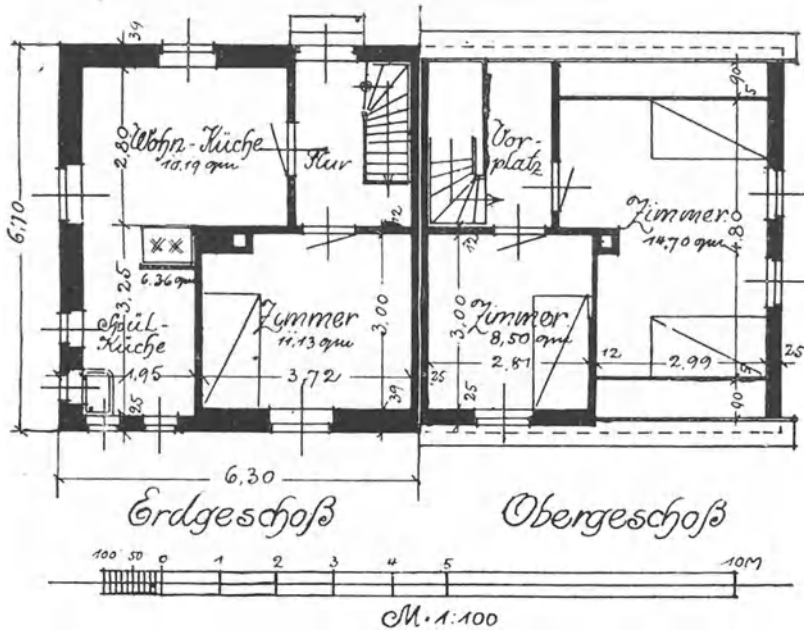
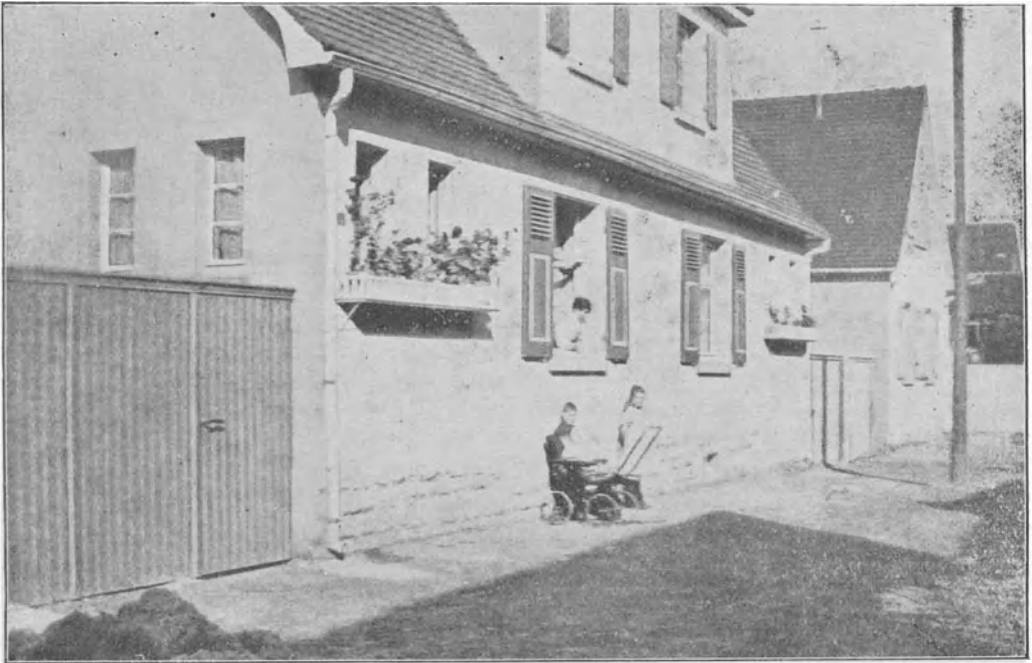


Abbildung 5.

Beispiel einer billigen und hygienischen ländlichen Arbeiterhausanlage des Kreisbauvereins für die Landgemeinden des Kreises Worms. Aus „Praktische Wohnungsfürsorge im Gemeindeverband“ von Baurat Heyer und Kreisrechnungs-Revisor Geisler, Heimkultur-Verlagsgesellschaft Wiesbaden 1917, S. 153—55.

## b) Private Wohnungshygiene oder Einzelwohnungshygiene.

Die Betrachtung der Wohnungshygiene des Einzelhauses und der Einzelwohnung führt zu den für städtische und ländliche Wohnungen gleich wichtigen Anforderungen<sup>1)</sup>.

Grundbedingung für die Durchführung der Raumhygiene ist Kenntnis 1. der Baustoffe und der durch diese bedingten Grundsätze der Standfestigkeit und Feuersicherheit; 2. des Schutzes vor den von aussen hinzukommenden, wesentlich atmosphärischen Einflüssen und denen des Bodens, insbesondere vor der Feuchtigkeit (Verhalten von Wasser, Luft und Erde gegenüber dem geschlossenen Raume); 3. der Raumaufteilung (Form und Grösse); kurz der Grundzüge der Baukunst und des Bauhandwerks, der praktischen Voraussetzungen für gesunde Zustände. Diese werden sich im Einzelfalle nach dem Zweck der Bewohnung verschieben. Hierfür genügend bewegliche Maßstäbe und Bestimmungen zu treffen, ist Sache der Bauordnungen, deren Studium jedem Wohnungsbeamten Pflicht.

Als wichtigste Vorrage der Einzelwohnungshygiene haben wir folgendes zu bedenken: Wieweit sind wir auf den Aufenthalt in der Wohnung rücksichtlich des Klimas, unserer Arbeitsmethoden, der Befriedigung des Ess- und Schlafbedürfnisses usw. angewiesen, und wer ist auf die Wohnungen besonders angewiesen? Da es in erster Linie Kinder sind, wachsende Menschen, in zweiter Linie Frauen, besonders Mütter, in dritter Linie erst die arbeitenden Menschen, da von allen mindestens  $\frac{1}{3}$  des Tages als Schlafenszeit in der Wohnung verbracht wird, und da das Bedürfnis nach Bewegung und frischer Luft besonders als Wechsel mit die Muskeln wenig anspannender Arbeit und Stubensitzen befriedigt werden muss, so ist das Bedürfnis nach Bewegung, frischer Luft und Besonnung natürlich mehr für die Siedelungshygiene maßgebend, das Bedürfnis nach Ruhe, Schutz, Betätigung innerhalb der Familie mehr für die Einzelwohnungshygiene.

Wir müssen die Wohnung mehr auf Dauerbefriedigung, aber auch auf die Wirkung bei chronischen Krankheiten, auf Familienvergrößerung usw. einrichten. Häufiger Wohnungswechsel tritt nicht nur im Gefolge von wirtschaftlichen Bewegungen auf, sondern findet sich besonders in übeln Mietwohnungsquartieren.

Miethäuser haben deshalb möglichst hohen hygienischen Anforderungen zu genügen, damit die Wohnsitten in Miethäusern zuungunsten der Pflege des Heimatgefühls nicht herabgedrückt werden und der notwendigerweise in Miethäusern lebende Mensch nicht zu einer Gesundheitspflege zweiten Grades gezwungen ist.

Wird, besonders auf dem Lande, der Eigenhausbau gefördert, so muss die Hygiene wegen des Daueraufenthalts der Eigentümer, die erfahrungsgemäß schwerer zu Verbesserungen zu veranlassen sind als die gewerbsmäßigen Hausbesitzer, besonders auf die Dauerhaftigkeit, leichte Instandsetzungsmöglichkeit und Anpassungsfähigkeit Rücksicht nehmen. Das bedeutet, dass für alle Arten von „Wohnungen, die zum dauernden Aufenthalt von Menschen bestimmt sind“, die hygienischen Mindestforderungen nicht zu niedrig geschraubt werden, und zwar weil die Wohnung als solche die individuelle Gesundheitspflege aus sozialen Gründen fördern soll, besonders bei

<sup>1)</sup> Nussbaum, Die Hygiene des Wohnungswesens; Sammlung Göschen-Leipzig.

den Minderbemittelten. Die Wohnungshygiene soll ein Mittel zu besserer Gesundheitspflege werden, also erzieherischen Wert haben und sittliche Ziele mit verfolgen helfen.

Zu beachten ist die Wahl der Baustoffe; sie richtet sich in erster Linie nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, also nach dem Vorkommen und der Herstellung der Baustoffe in der Nähe oder der sonstigen Beschaffungsmöglichkeit; zweitens nach der heimatlichen, d. h. den Anforderungen der Natur und der Lebensweise entsprechenden Bausitte. Die Verwendung der Baustoffe erfolgt 1. nach den Grundsätzen der soliden und feuersicheren Konstruktion, 2. je nach den in der Gegend vorherrschenden atmosphärischen und Bodeneinflüssen, 3. nach folgenden hygienischen Gesichtspunkten:

a) Die Baustoffe müssen genügend trocken sein; feuchtes Holz vermorscht zu rasch und befördert die Schwammbildung; feuchte Steine, noch dazu hygroskopische, sind kaum je auszutrocknen; zu stark wasserhaltiger Mörtel wird besonders bei zu raschem Bezug von Neubauten gefährlich, und die sogenannten Trockenwohner, die der Hauswirt mit Hilfe billiger Mieten gar zu leicht findet, vermehren meist durch starkes Heizen die Feuchtigkeitsentwicklung.

b) Da in den Grundmauern, an den Stellen, wo sich das Mauerwerk mit dem Erdreich berührt, und an den Aussenmauern, besonders auf der Wetterseite, eine ständige Beeinflussung durch Feuchtigkeit stattfindet, so sind an einem Bau verschiedene Baustoffe je nach ihrem Verhalten gegenüber dem Eindringen und Festhalten von Feuchtigkeit zu wählen und diese Baustoffe in verschiedener Stärke zu verbauen, u. a. mit Isolationsschichten namentlich zum Schutze gegen aufsteigende Bodenfeuchtigkeit zu versehen.

Der Schädigung der Gesundheit durch Feuchtigkeit wird soviel Wichtigkeit beigemessen, dass dieser Gefahr wegen der einzige Gesundheitsparagraph im Mietrecht des BGB., § 544, aufgestellt worden ist. Baufälligkeit, Ungezieferverseuchung u. a. m. spricht kaum mit gegenüber der Gefahr, in einer feuchten Wohnung mit Tuberkulosekeimen behaftete Wände und Winkel anzutreffen. Nach einer Entscheidung des Reichsgerichts vom 6. Okt. 1917 erstreckt sich das Recht, eine Wohnung mit erheblicher Gefährdung der Gesundheit ohne Kündigung zu verlassen, nicht nur auf den rechtlichen Mieter, sondern auch auf Frau und Kinder.

c) Die Wände müssen atmen können, Poren haben, deshalb ist Durchlässigkeit für Luftaustausch nötig und durch die Art des Materials zu gewährleisten; mit Feuchtigkeit durchsetzte Wände haben verstopfte Poren. Solche Räume sind schlecht zu heizen. Andererseits muss die Durchlässigkeit durch genügende Wandstärken oder Mauerverkleidung gemildert werden, damit die Wände als Kälte- und Wärmeschutz funktionieren, bei Innenwärme und Aussenkälte an fensterlosen Aussenwänden nicht Feuchtigkeit entsteht, und bei ventilierten Aussenwänden die Innentemperatur durch Kälte, Wärme und Wind nicht zu stark beeinflusst wird, namentlich bei freistehenden Häusern und Dachzimmern.

Auf den Kälte- und Wärmeschutz haben natürlich auch die Grösse, Zahl, Dichte und Bauart der Fenster, Holzläden und Türen Einfluss, und hier ist solide Bauart auch bei den kleinsten Häusern angebracht, da diese Gebäudeteile bei Beanstandungen am allerwenigsten gern instand gesetzt zu werden pflegen.

d) Schliesslich ist die Qualität der Baustoffe, namentlich in Anbetracht der Instandhaltung, also der Erhaltung der nötigen hygienischen Beschaffenheit, wichtig.

Der Fussbodenbelag wird meist zu stiefmütterlich behandelt. Fussböden, die man nicht leicht säubern kann, und die oft die einzige Spielfläche der Kriechkinder sind, sind auf die Möglichkeit zur Krankheits- und Ungezieferübertragung und Verletzungen zu prüfen.

Sorgfältigster Wandputz in Kleinhäusern ist nötig, da vor den Händen von Kindern nichts sicher ist und Verputzlücken sehr rasch zur Verwahrlosung, zu schlechtem Schluss von Türen und Fenstern führen.

Tapeten schützen im allgemeinen die Wände etwas, halten aber leicht Feuchtigkeit, Schimmelpilze und in feuchtem Zustande Krankheitskeime fest, so dass in Kleinhäusern besser Leimfarben oder Kalkanstrich mit kleinen, ruhigen oder nur teilweise angebrachten

farbigen Schablonenmustern verwendet werden. Der beliebte abwaschbare Oelfarbenanstrich sollte an den der Feuchtigkeit ausgesetzten Wänden lieber unterbleiben und auf unverstellte Wände in halber oder dreiviertel Höhe in Wirtschaftsräumen beschränkt werden. Holzverkleidung ist nur für trockene Wände, die des Wärmeschutzes bedürfen, erlaubt. Leider pflegt man in ländlichen Gegenden gern feuchte Wände mit Holz zu verdecken, dadurch das Uebel zu verschlimmern und dem Einnisten unwillkommener Gäste Vorschub zu leisten.

Was für Fussböden und Wände gilt, gilt in ähnlicher Weise für Treppen. Für Werkstätten und zum dauernden Aufenthalt von Menschen nicht bestimmte Räume, wie Trocken- und Vorratsspeicher, Schuppen, Ställe sind z. T. verschärfte, z. T. erleichterte Bestimmungen anzuwenden.

Das Wichtigste für die Verwertbarkeit der Wohnung für die verschiedenen menschlichen Bedürfnisse und das erste bei der Bauplanung ist die Raumanordnung und -aufteilung und zwar:

- a) Die Grösse der Grundfläche und der Gesamtkubus;
- b) davon und vom Zuschnitt des Grundstücks abhängig die innere Einteilung: Grundriss, Aufriss, Ansicht und Gesamtform (Dachform);
- c) Zahl der Räume, ihre Belichtung und Ausstattung zu bestimmten Wohnzwecken.

a) Für ein Kleinhaus nimmt man eine Grundfläche von 150 qm, mit höchstens zwei Vollgeschossen und ausgebautem Dachgeschoss als hygienisch einwandfrei an. Das Mindestmaß einer aus drei auf gleicher Höhe liegenden Räumen bestehenden Kleinwohnung soll 50—70 qm betragen. Das Minimum der Höhe wird mit 2 m, ihr Maximum in der Kleinwohnung mit 3 m angenommen, dann erhalten wir einen Durchschnittsluftraum von 150 cbm, d. h. bei einer Familie mit 5 Köpfen einen Luftraum für die Person von 30 cbm, ein Maß, bei dem der ländliche Bewohner, übrige Gesundheitspflege vorausgesetzt, gut gedeihen muss.

Steigt die Kopffzahl auf 10 Personen, so fällt der Luftraum auf 15 cbm, und damit sind wir bereits an der Grenze angelangt; Nussbaum stellt als Norm 20 cbm für jeden Erwachsenen, 15 cbm für den Halberwachsenen, 10 cbm für ein kleines Kind auf. Der Luftraum bleibt in vielen meist älteren ländlichen Häusern und teureren Mietskasernenwohnungen unter dieser Grenze. In den meisten Wohnordnungen ist für die Schlafräume 10 cbm Luftraum für jeden Erwachsenen und 5 cbm für jedes Kind unter Nichtanrechnung des Säuglings angesetzt. 10 cbm Luftraum bei einem einzigen vorhandenen Raum ist also höchst unhygienisch.

b) Die Grundrisse der meisten Bauunternehmer leiden daran, dass sie nicht von innen nach aussen gebaut, sondern eine aufgeteilte Grundfläche sind, eine von 50 qm etwa in 2 Zimmer, Küche und Flur, und die Verwendung der Zimmer als Wohn- und Wirtschaftsräume den Bewohnern überlassen ist.

Diese pflegten nicht darauf zu achten, grosse und kleine, gut und schlecht belichtete Zimmer nach Wohn-, Schlaf- und Wirtschaftszwecken verschieden zu verteilen. Die Hausfrauen haben sich viel zu wenig um diese Dinge gekümmert!

c) Die Zahl der Räume hängt natürlich ganz von der Grundfläche und ihrem Wert ab; um Bodenwert zu sparen, geht man in die Höhe. Mit wachsender Grundfläche wächst die Stockwerkzahl (die schmalen Wolkenkratzer sind amerikanischer Geschäftshaustyp).

Die Schönheit eines Baues beruht wesentlich auf den richtigen Maßverhältnissen aller Flächen zueinander und auf der proportionierten Einteilung der einzelnen Flächen. Und diese Schönheit pflegt gleichbedeutend mit gesundheitsgemäßer Raumanordnung zu sein. Ein vernünftiger Wechsel von grossen und kleinen Räumen in einer Wohnung, nicht zu tiefe und schmale, nicht zu schmale und hohe Räume sind für verschiedene Benutzungszwecke, gute Belichtung und ausreichenden Luftwechsel vonnöten.

Für die kleinste Familienwohnung ist eine Zahl von 2 Zimmern und Küche anzusetzen. Die normale Alters- und Geschlechtszusammensetzung der Familie bedingt mindestens 1 Schlafräum für die Eltern, 1 für die Knaben und 1 für die Mädchen, soweit Knaben und Mädchen über 10 Jahre da sind, und einen Wohn- und Wirtschaftsraum, also statt 3 mindestens 4 Räume.

Das, was uns der Aufriss, also Vertikalschnitt durch ein Haus, ebenso die vertikale Aussenflächenansicht und die Form im ganzen hygienisch zu sagen haben, ist gegenüber den Grundrisslösungen viel belangloser. Die Höhe der Räume und die Unterschiede der Höhe in den einzelnen Stockwerken, namentlich im Dachstock, müssen den Bodenflächen verhältnismässig angepasst sein<sup>1)</sup>.

Was Grundriss und Aufriss manchmal zu wünschen übrig lassen, kann durch die Ausgestaltung des Dachraums hier und da nachgeholt werden. Jedenfalls ist die Ergänzung grosser und kleiner Wohnungen durch Dachräume zu verschiedenen Zwecken wünschenswert.

Für die Anordnung der Räume über- oder nebeneinander hat das Luft- und Bewegungsbedürfnis von alten und kranken Leuten, die nicht gut Treppen steigen können, mitzusprechen. In alten Bauernhäusern findet sich das Auszugsstübchen der Eltern gewöhnlich in einem Seitenbau zu ebener Erde.

Die Fensterzahl und -grösse ist für die Aufteilung der Wand zum Zweck der Belichtung des Innern ausserordentlich wichtig.

Wie ganz anders weiss der Künstler, der Operateur, der Gärtner das Licht in seinen Arbeitsräumen zu schätzen, als die Hausfrau, die verdunkelnde Gardinen anbringt.

Die Fenster, die Zwischenwände und Türöffnungen sollen so angeordnet werden, dass genügend Wandfläche zum Stellen von Möbeln bleibt. Vor allem müssen die Betten soviel Platz haben, dass sie das Fenster nicht verstellen; es darf nicht auf das Kopfende ziehen, damit das Schlafen bei offenem Fenster nicht unterlassen werde.

Die Anordnung der Räume geschah im alten sächsischen Bauernhaus um die Feuerstelle. Auch heute pflegt man im Kleinhaus gerne mit einem Schornstein oder einer zentralen Heizanlage wie in Margaretenhöhe bei Essen auszukommen. In vielen Gegenden aber hat sich aus Sparsamkeitsgründen die Sitte des Sommers und Winters von der Küche zur Stube und umgekehrt wandernden Kochherds ausgebildet, eine dem Heimcharakter der Wohnung abträgliche Erscheinung. Ist die Wohnküche eine zweckmäßige Lösung der Haus- und Heimwirtschaft?

Der hygienische Wert der Wohnküche ist heiss umstritten, die Frage der Form und der Masse noch immer nicht restlos gelöst. Ohne Zweifel ist dem Säugling im Sommer der Aufenthalt in der Wohnküche nicht zuträglich. Daher gehört die Wohnküche in Kleinhäusern nur in dezentralisierte Siedelungen, in städtische Anlagen nur dann, wenn Küchenbalkone oder andere Gelegenheiten vorhanden sind, das Kind während des Kochens ins Freie oder Kühle zu bringen. Da wir aber in städtischen Wohnküchen fast immer Gasherde haben, so ist die Gefahr der künstlichen Ueberhitzung durch die Wohnküche nicht halb so schlimm anzuschlagen wie die durch falsche Ernährung, Bettung und Körperpflege heraufbeschworene Gefahr der Hitzestauung und des Brechdurchfalls.

Die Grösse der Wohnküche muss dem Wohnbedürfnis entsprechen.

Betten dürfen nur im Notfall darin aufgenommen werden können, also sollte keine ununterbrochene Wand länger als 1,50 m sein. Die Fenster werden meist recht ungeschickt

<sup>1)</sup> Die Mindestbodenfläche für den bewohnten Raum ist 10 qm.

so angebracht, dass die um den grossen Wohnstüben-tisch versammelten Kinder auf der Bank mit dem Rücken gegen das Fenster sitzen, das nicht immer gut zu schliessen pflegt! Die Bankseite muss etwas hochgelegene Fenster haben.

Der Platz des Kochherdes muss möglichst so gewählt werden, dass sich die Hausfrau nicht im Licht steht und das Licht linker Hand einfällt.

Vorteilhaft ist die Trennung der Koch- und Heizanlage von der Wasserzuleitungs- und Ableitungsanlage durch Abgrenzung einer kleinen Spülküche, in der die hauptsächlichsten Reinigungsarbeiten vorgenommen werden können, und die auch zur Ergänzung der Schlafräume dienen kann, in denen sich Waschelegenheiten selbst im Sommer nicht zu befinden pflegen!

Die weitere Ausstattung der Räume schon beim Bau aus hygienischen Gründen ist der Wohnungspflege halber sehr wünschenswert, z. B. der Einbau von Wandschränken und besonders eines Speisekammerchens oder Speise-schranks, der die Rolle einer Kühlkiste versieht, aber durchlüftbar sein muss.

Besondere Waschküchenanlagen eignen sich nicht für die kleinsten Wohntypen; sie sind am besten mit Spülküchen zu vereinigen, in etwas grösseren Kleinwohnungen zu ebener Erde möglichst etwas abseitig von den Wohnräumen, wie es ja auch alter Wohnsitte entspricht. Wo Waschküchen in höheren Stockwerkswohnungen nicht angelegt sind, muss eine zentrale Anlage für das ganze Haus für die grosse Wäsche vorhanden sein, oder zwei, eine im Keller, eine im Dachgeschoss. Dasselbe gilt für Trockenräume. Ein Trockenspeicher muss auch bei Spülkücheneinrichtung da sein.

Aborte dürfen in keiner Verbindung mit Wohnräumen, Küche und Speiseaufbewahrungsstellen stehen. Sie müssen gut lüftbar, als besonderer Raum abschliessbar und solide angelegt sein. Für jede Familie oder höchstens 10 Personen zweier Familien muss ein Abort da sein; nur in alten Quartieren sollte man bis zu 15 Personen zulassen und da, wo der Abort im Hofe steht.

Denn Hofaborte pflegen nur von Erwachsenen und älteren Kindern benutzt zu werden, so dass die Verschmutzungs- und Ansteckungsgefahr herabgemindert ist.

#### c) Hygiene des Wohnens oder Haushaltshygiene.

Die Tatsache, dass wirtschaftlich und gesundheitlich einwandfreie Wohnungen durch liederliche Haushaltführung vollkommen „heruntergewohnt“ und dass baulich mangelhafte Wohnungen von ordentlichen und sauberen Hausfrauen wie ein Schmuckkästchen gehalten werden können, hat dazu geführt, die Hauptverantwortung im Wohnungswesen den Frauen zuzuschreiben. Zweifellos ist die schlechte Wohnungshaltung ein Kulturmanko auf der Seite der Frau. Aber es ist bedingt durch eine Entwicklung, über die sie nicht Herr war: durch das Wachstum der Industrie und der Städte mit ihren Mietkasernen, die auf die Art des Wohn- und Wirtschaftsbedürfnisses der Familien keinerlei Rücksicht nehmen, durch das Entstehen eines Hausbesitzerstandes, der mit dem Vermieten Erwerbsinteressen verband, aber weniger soziale Verpflichtungen anerkannte als ein auch kleiner Arbeitgeber, und durch Uebertragung von Wohnsitten des Landes und der Kleinstadt, die aus der Sparsamkeit des kleinen Mannes hervorgegangen waren.

Ausnutzung von Grund und Boden, ausgedrückt durch zu hohe Behausungsziffern, kommt mit Missbrauch der Wohnungen durch zu starke Belegung und damit zu starker Abnutzung zusammen, beides zusammen drückt den Wohnungsstandard des ganzen Volkes von der

„Gründerzeit“ an bis heute herab. Von einem schuldhaften Verhalten der Familie der Wohnung gegenüber kann selten allein die Rede sein.

Untersuchungen von Dr. Marie Baum<sup>1)</sup>, Zählungen der untersuchten Wohnungen nach ihrer baulichen Beschaffenheit und nach dem Eindruck der Wohnungshaltung durch die Benutzer haben ergeben, dass „weit mehr gute Mieter in ungenügenden Häusern als unordentliche Mieter in guten Häusern, die sie mit der Zeit durch ihren übeln Einfluss verschlechtern, untergebracht waren“. In den bad. Untersuchungen sind die Beziehungen zwischen baulich guten, ausreichenden und mangelhaften Wohnungen und sehr gut, ausreichend, mangelhaft und schlecht gehaltenen Wohnungen graphisch dargestellt: hier wird ganz deutlich, wie die schlechter gehaltenen Wohnungen erst mit der schlechter werdenden baulichen Beschaffenheit zunehmen.



Abbildung 6.

Berlin, Badstr. 44, Stube und Küche im IV. Stockwerk.

Beispiel einer überfüllten Großstadtwohnung. Die Küche enthält rechts ein Bett. Der Ofen steht in einer dunklen Ecke; darüber trocknet Wäsche; die Decke besteht aus verrostetem Wellblech. Aus „Unsere Wohnungsuntersuchungen im Jahre 1915/16“, Allgemeine Ortskrankenkasse der Stadt Berlin.

Fehlerquellen bei solchen von subjektiven Eindrücken nicht freien Feststellungen sind natürlich da. Aber erfahrene Wohnungsbeamte bestätigen, dass einerseits ordentliche Familien, darunter viele kinderreiche, schlechte Wohnungen aufsuchen müssen, weil keine andern, keine dem Einkommen und der Kopfzahl entsprechenden zu haben sind oder an gewisse Mieter, eben die kinderreichen, keine guten Wohnungen abgegeben werden (Abb. 6), dass andererseits sich aber die schlechtesten Wohnungen nur mit den schlechtesten Mietern zusammenfinden.

Falsche Benutzung der Wohnung und schlechte Wohnungshaltung ist fast immer identisch mit Ueberfüllung der Wohnung. Ueberfüllung ist das

<sup>1)</sup> A. a. O. und Heft 14 d. Schr. d. Bad. Landeswohnungsvereins, die Wohnungsverhältn. kinderreich. Fam. in bad. Städten 1917. G. Braunsche Hofbchdr. Karlsruhe.



Missverhältnis zwischen Raumgrösse und -zahl und Personenzahl. Ueberfüllung bedeutet, nicht hygienisch, sondern sittlich gesprochen, das Missverhältnis zwischen Raumzahl und der nach Geschlecht und Alter verschiedenen Personen.

Legen wir der Ueberfüllung nur die Raumzahl zugrunde, so ist Ueberfüllung nur eine relative Grösse. Maßgebend ist im Grunde nur der Mindestluftraum. In der Regel haben allerdings Wohnungen mit geringer Raumzahl nur Räume von kleinen Ausmaßen.

Die Ueberfüllung ist in der Stadt, in den Mietskasernen, ein schwereres Problem als auf dem Lande, wo der tägliche Genuss der frischen Luft manchen Schaden wieder wettmacht, die Fälle der Ansteckung bei Tuberkulose und Kinderkrankheiten und die mangelhafte Säuglingspflege ausgenommen.

Während auf dem platten Lande das Ueberwiegen der Eigenwohnungen hier und da zu starre Raumverhältnisse und dadurch Ueberfüllung bei Wachstum der Familie schafft, ist der Grund für diese Starrheit und geringe Anpassungsfähigkeit an veränderliche Personenzahlen in städtischen Mietwohnungen die Teuerung von Wohnungen, die der Zahl und Raumgrösse nach für grosse Familien passen würden.

Die Bestimmung der Wohnordnungen, bei Ueberfüllung Wohnungswechsel herbeizuführen, kann also nur angewandt werden, wenn genügend Wohnungen von drei Räumen an in der Preislage vorhanden sind, die für minderbemittelte grosse Familien erschwinglich sind.

Von was für sozialen und wirtschaftlichen Verhältnissen ist die Ueberfüllung abhängig, namentlich heute!

Der ungeheuerlichen Ueberfüllung der Nachkriegszeit gegenüber, die sich bis in das kleinste Dorf erstreckt, legt man die Hände völlig in den Schoß, statt mit um so grösserem Eifer durch Wohnungspflege die ärgsten Schäden wieder gut zu machen. Namentlich die gesundheitliche Ueberwachung der Bewohner mit Rücksicht auf die Volkskrankheiten, Rachitis, Verkrüppelung, Ungeziefer, Jugendlichenschutz ist dringend notwendig.

Bei der Ueberfüllung der Schlafräume kann häufig durch ihre Verlegung in grössere vorhandene Räume und durch andere Bettenverteilung, d. h. durch bessere Raumausnutzung der ganzen Wohnung, Besserung erzielt werden. Wohlgermerkt kann diese Ueberfüllung auch bei genügend grossen Wohnungen auftreten, besonders wenn die Mieter die zu grosse teure Wohnung, um frei wohnen zu können, an Schlaf- und Kostgänger abvermieten und sich die Familie auf einen Schlafraum zusammendrängt. Die Ueberbelegung der Schlafräume erhöht noch mehr als die Ueberfüllung der gesamten Räume die Gefahr der Ansteckung gesunder Menschen durch Kranke.

Die Gefahr übermäßiger Verschlechterung der Atmungsluft, namentlich im geschlossenen Raum, ist dagegen nicht so zu befürchten, da erst ein Kohlensäuregehalt von mehr als 1 $\frac{0}{00}$  eine merkbare Belästigung, von mehr als 1 $\frac{0}{0}$  eine wirkliche Schädigung hervorruft. Der durchschnittliche Kohlensäuregehalt der freien bewegten Luft beträgt 0,3 $\frac{0}{00}$ , in Wohnungen steigt er auf 1–10 $\frac{0}{00}$ . Der Ausgleich muss durch Lüften erfolgen. Die Gewohnheit, nachts bei offenem Fenster zu schlafen, ist sehr empfehlenswert, dieser Rat aber individuell zu behandeln.

Bei besserer Verteilung der Betten zur Vermeidung von Ueberfüllung kommt vor der Belegung von Küche, Flur und Dachraum die Inanspruchnahme der guten Stube in Frage.

Diese enthält vielfach alles das, was der Alltäglichkeit und den Kindern entrückt sein soll, die Familienheiltümer, die Photographiealbums, den besten Sonntagsstaat, das Besuchsbett mit den gestickten Kissen, das Kinderspielzeug, das nur an Feiertagen hervorgeholt wird, Schnitz- und Bastelarbeiten der Männer vom Feierabend, frisch gewaschene und gebügelte Wäsche und Vorräte aus Schlacht- und Einmachzeit, Winteräpfel, ge-

trocknetes Obst und Gemüse und zu guterletzt den zu Sonn- und Festtagen bestimmten Kuchen. Die Kleinwohnung berücksichtigt leider das Wirtschaftsbedürfnis noch weniger als die „Herrschaftswohnung“. Die gute Stube zu den geschilderten Zwecken ist durchaus erfreulich. Die Hausfrau hält etwas auf ihre guten Sachen, teilt ein, spart und bewahrt, bis es an der Zeit ist, die Dinge zu gebrauchen; sie gibt ihren Kindern das Gefühl vom Wert bestimmter Sachen und erzieht dadurch. Eine solche Stube finden wir immer sauber und meist verschlossen. Etwas anders ist es natürlich um die gute Stube, die nur der Aufbewahrungsraum für eingebilddete Werte ist, für das Plüschsofa, das Vertikow und den Marmortisch, wo sich Fahrräder, nie geflickte Wäsche und nie reparierte Haushaltsgegenstände finden. Dieses Zimmer ist reicher möbliert, aber verstaubt und leer an Vorräten. Diese gute Stube, mit der sich kleine Leute ein gewisses Ansehen unter sozial Gleichgestellten zu geben vermeinen, müssen wir unbarmherzig ihres falschen Schimmers entkleiden und sie zum Schlafzimmer umwandeln.

Es ist aber nur möglich, den Schlafräum zu verlegen und zu erweitern, wenn genug Betten da sind. Man wird in Anbetracht der teuren Preise von Bett, Bettwerk und -wäsche nicht für jedes Kind ein Bett verlangen können. Der Schlafräum ist nur zu  $\frac{1}{3}$  mit seinem Wohnwert ausgenutzt und kann daher nur im Verhältnis steigenden Einkommens vergrößert werden. So wünschenswert es auch wäre, die tiefste Nachtruhe zu ermöglichen, die tagsüber genug aufgeregten Nerven zu entspannen und die nahe Berührung mit andern im Bett zu vermeiden, so darf man hier seine Forderungen nicht überspannen. Mehr als zwei Personen zusammen sind jedoch zu viel.

Die Verwöhnung der Zusammenschlafenden durch Wärme ist bei einfachen Leuten so gross, dass häufig vorhandene Betten im Winter unbenutzt stehen und Dienstboten aus solchen Häusern das Schlafen in der kalten Mägdekammer als Grausamkeit empfinden. Bei der Besichtigung von Gesindezimmern findet man denn auch vielfach die von den Arbeitgebern durchaus unterstützte Sitte des Zusammenschlafens zweier nicht blutsverwandter Mädchen oder eines Dienstmädchens mit dem Kinde des Arbeitgebers (auf dem Lande!), und dadurch sind nachgewiesenermaßen viele Tuberkuloseerkrankungen verbreitet worden.

Alleinschlafen hat man bei nicht blutsverwandten Personen, bei alten Leuten, für den Säugling, die Schwangere, die Wöchnerin und die stillende Frau und für alle kranken und schwächlichen Familienglieder, insbesondere für ansteckend erkrankte Kinder und Tuberkulöse zu fordern. Wöchnerinnen und ansteckende Kranke müssen wenn irgend möglich ein eigenes Zimmer erhalten. Sonst ist strenge Fernhaltung der Gesunden von Keimausbreitung und häufiger unmittelbarer Berührung nicht möglich. Die Wöchnerin soll ihre Ruhe haben: das Kind, das nachts nicht gestillt werden darf, muss ebenfalls zur Nachtruhe erzogen werden.

Isolierte Zimmer können häufig nur durch Dazumieten eines Zimmers in der Nachbarschaft oder im Dachgeschoss geschaffen werden, eine Aushilfe, die u. U. zur Verseuchung einer neuen Wohnung führt und die Bequemlichkeit des Kranken nicht erhöht. Wenn ein grosser Schlafräum vorhanden ist, in dem durch Teilung mittels eines fast bis an die Decke reichenden, langen, wasch- und auskochbaren Vorhangs (Nessel) ein besonders belichteter und zu lüftender Sonderraum hergerichtet werden kann, so ist diese Isolierung meistens ausreichend.

Nächst den Schlafräumen haben wir den Wohn- und Wirtschaftsraum näher zu prüfen. Hier ist die Beurteilung Sommers und Winters und die Wohnsitten in West und Ost, Nord und Süd verschieden. Die von Wohn- und Schlafräumen streng gesonderte Küche ist, sofern sie abgeschlossen, genügend belichtet und zu lüften ist, sicher eine vorzügliche Einrichtung. Wo man sich aber im Winter nur ein Feuer für Heizen und Kochen erlauben kann — und das ist die überwiegende Zahl der Minderbemittelten, ist auch Bauernsitten und im Mittelstand aus Sparsamkeitsgründen vielfach eingeführt —, da bildet sich die Wohnküche aus. Entweder wird die dazu angelegte Küche mit dem Herd oder der Kochmaschine (Sachsen) zum Essraum, in dem schliesslich der ganze Haushalt geführt wird, oder, ist die Küche zu klein, fusskalt, nicht abgeschlossen, d. h. nur ein Teil des Hausflures oder Treppen-

vorplatzes, so zieht die Hausfrau in das Wohnzimmer, und Mahlzeiten, Wäsche, Viehfutter werden nur auf einem eisernen Oefchen gekocht.

Die allzu geringe Trennung der einzelnen Wohnzwecke im Arbeiterhaushalt, Kochen, Waschen, Trocknen, Bügeln, Säubern der Körper, der Schuhe, der Kleider, Nähmaschinennähen, Kinderwarten und -anleiten, Schlafen, manchmal alles das in einem Raum, Tag und Nacht in demselben, ist der Fluch der Kleinwohnung. Hausfrau und Kinder ermüden in engen Räumen schnell und werden leicht gereizt, der Antrieb zur Sauberkeit stumpft sich ab. Wieder und wieder muss es gesagt werden, dass es schwerer ist, in wenigen engen Räumen mit einem Minimum an Hausrat hauszuhalten und die Ordnung aufrecht zu erhalten, als in grösseren, luftigeren und zweckgemäßen Räumen. Die weitgehende Zweckteilung der Räume in den Wohnungen der Reichen ist natürlich im Arbeiterhaushalt nicht angebracht. Wo eine Frau alles im Haushalt besorgt und bei der Arbeit die Kinder im Auge haben und möglichst auch anstellen und erziehen will, muss es einen Wohn- und Wirtschaftsraum geben. Der Wohnraum muss der grösste Raum der Kleinwohnung sein, so gross, dass er noch „wohnlich“ ist und gut geheizt werden kann. Die Schlafräume müssen vor allem trocken, gut lüftbar und nicht überfüllt sein, könnten aber gut in Form von kleinen Kabinen angeordnet sein.

Eine Hausarbeit muss aus Küche oder Wohnküche heraus: das Waschen, die Hauptursache von Wasserdampfniederschlägen und Dauerdurchfeuchtung der der kalten Luft am meisten ausgesetzten Wände.

Die Hauswirte haben gut reden, das Waschen „oben“ zu untersagen, aber dann sollten sie die Waschküche ordentlicher ausstatten, gut belichten und einen zweiten kleinen Raum daneben einrichten, in dem die fertige Wäsche abgestellt werden kann und sich zur Not einige Stunden die sonst unbeaufsichtigten Kinder zum Spiel aufhalten können

Die beste Einrichtung für Wäsche und Körperpflege ist natürlich die gut mit Wasserein- und ablauf versehene und gegen Wasser unempfindliche Spülküche.

Schlimmer als das Fehlen guter Einrichtungen ist natürlich die mangelhaft instand gehaltene Wohnung.

Wenn die Fensterschenkel morsch sind, getraut sich keiner, das Fenster aufzumachen; lässt es sich nicht feststellen, so fürchtet man den Wind; fehlt das Fenster im Schlafzimmer, so wird die Lüftung der Betten und sonstige Säuberung vernachlässigt. Liegen die als Schlafräume einzig benutzbaren Räume nach Norden, so erschwert man das Sonnen der Betten.

Die hygienische Benutzung der Wohnung ist eine Kunst, die eine gut-gelernte, geduldige, überlegsame Hausfrau erfordert. Wo lernt sie die Kunst der Wohnungspflege? Wenn es hoch kommt, lernt sie kochen, flicken und nähen.

Aber lüften, säubern, Hausgerät nach Stoff und Form schätzen und behandeln, entstauben, heizen unter verschiedener Luftbeschaffenheit mit verschiedenem Feuerungsmaterial, mit Grude, mit der Kochkiste, leimen, Nägel einschlagen und eingipsen, kurz, sein eigener Handwerker sein, das lernt sie vielfach nur durch Schaden oder nie. Wie oft findet man Frauen, die statt feucht aufzuwischen, entweder mit einem Wasserschwall alle Risse durchdringen oder im geschlossenen Raume den dicksten Staub aufwirbeln oder im Gegenzug kehren, Feuer im ungelüfteten Zimmer anmachen, Betten und Möbel nicht von feuchten Wänden abrücken, fortlaufende Desinfektion, gesonderte und luftige Aufbewahrung gebrauchter Wäsche, namentlich von Kranken, und saubere Zubereitung und Aufbewahrung von Speisen für zu mühsam halten und nicht wissen, wie sich manche Zeitersparnis an

der Gesundheit und am Geldbeutel später rächt! „Lasst Sonne in euer Haus, dann geht der Arzt nicht ein und aus.“

Würden die Mütter ihren Kindern grössere Achtung vor dem Eigentum des Hauswirts, grössere Schätzung des Familieneigentums beibringen, so wäre das Instandhalten von Wohnung und Haushalt leichter. Man erzieht Mutter und Kind zu dieser grösseren Wertschätzung durch solide Hausausstattung und solides zweckmäßiges Hausgerät!

Nehmen wir die kleinen Dinge des täglichen Lebens etwas genauer, und schätzen wir allgemein die Arbeit der Hausfrau und Mutter nicht mit volltönenden Lobpreisungen, sondern durch wirtschaftliche Erleichterungen und liebevolle Wohnungsberatung, so werden sich manche gesundheitlichen Schäden auch in der bescheidenen Wohnung vermeiden lassen.

### 3. Die Anforderungen an Wohnungen hinsichtlich Sittlichkeit, Familienleben und -kultur.

Wirkung der Ueberfüllung. Geschlechtertrennung. Schlafgängerwesen. Hausfrauenausbildung.

Stärker noch als die Gesundheitspflege wird die sittliche Bildung und sittliche Auffassung durch die Zustände im Wohnungswesen beeinflusst. Wir werden eine bessere Gesundheitspflege in den Wohnungen nicht erreichen, wenn wir sie nicht durch erziehliche Einwirkungen auf die Bewohner verbreiten. Die gesundheitsschädliche Ueberfüllung werden wir nur beseitigen können, wenn wir Verständnis dafür wecken, dass ein zu enges Aufeinanderhocken der Menschen Entwicklungshemmungen und -störungen, namentlich geistiger und seelischer Fähigkeiten, mit sich bringen kann, dass andererseits ein hemmungsloses Sichvoreinandergehenlassen, ja ein Abtöten des Schamgefühls und der zu Ehrfurcht und Anerkennung von Autorität leitenden Kräfte eintreten kann.

Die Zunahme der ausserhäuslichen Vergnügungen, der Tanzwut, der sexuellen Verirrungen, der Wanderlust, vor allem aber ein grosser Teil der Motive der Jugendbewegung sind zurückzuführen auf den Mangel an Ellbogenraum und Weite des Horizonts.

Der gestirnte Himmel kann nicht mehr beobachtet werden, man hört das Gras nicht mehr wachsen und verfolgt nicht das Wachstum der Blumen auf dem Felde, die nicht säen und ernten.

Schon das Schulkind, das seine Schulaufgaben nicht ungestört machen kann, schon das Kleinkind, das überall herumgestossen und am Spielen verhindert wird, ja sogar der Säugling ist in der zu engen Wohnung gefährdet; er erscheint überflüssig. Die zu kleine Wohnung beschränkt die Freude am Kinde. Die kinderreiche Familie in der überfüllten Wohnung erzieht zänkische, egoistische Kinder.

Die Pflege von Gemeinschaft in Form von Nachbarschaftshilfe, Geselligkeit und Erfahrungstausch ist bei dem heutigen Wohnungswesen nicht möglich. Die Konzentration des Gemeinschaftslebens im Berufsleben, Parteileben, im Sitzungsbetrieb und im Vergnügungsort, die Lahmlegung bester Kräfte der Frau dadurch, geht unaufhaltsam vonstatten.

Aus diesen Verhältnissen heraus entsteht die unselige Verwechslung vom Versagen der Familie und vom Versagen dessen, was eine Wohnung zu leisten hat. Die sozialen Folgen sind noch nicht abzusehen. Stärker denn je ruht die Erneuerung der Volkskraft daher auf dem platten Lande, dessen Abspaltung von der Stadt in wirtschaftlicher, politischer und geistiger Hinsicht jedoch ein starkes Hemmnis dafür ist, dass die soziale Regeneration von dort ausgehen könnte, auch wenn es zehnmahl mehr Kinder in die Welt setzt.

Dr. Marie Baum hat in einem Vortrag am 11. September 1922 in Frankfurt im Deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege erschütternde Zahlen der Ueberbelegung von Wohnungen in Mannheim mitgeteilt und die Folgen in bevölkerungspolitischer, sittlicher und kultureller Hinsicht geschildert.

In bezug auf die Siedelungsreform entscheiden wir uns also zum Zweck einer sittlichen Erneuerung für die weiträumige Bebauungsweise im möglichsten Zusammenhang mit der Arbeit auf fruchtbringender Scholle mindestens im Kleingarten oder in der Laubenkolonie. Wir ziehen dabei das Einfamilienhaus dem Mehrfamilienhaus, das Eigenhaus dem Mietshaus vor. Im Mehrfamilienhaus, auch wenn es im Grünen, mitten auf dem Acker steht, kann das Familienleben viel schwerer rein erhalten werden. Zank und Streit ertönen den Nachbarschaftsgeist. Kehrt jeder vor seiner eigenen Tür, so steigt die Achtung vor dem Schaffen und Vorwärtsbringen der andern, und in diesem Gefühl hilft man in der Not lieber dem andern aus; arbeitet und erlebt jeder für sich, so hat er auch mehr im geselligen Leben mitzuteilen und belebt die eigene Gestaltungskraft durch Nachdenken und Nachempfinden der bisher unbekanntenen Erlebnisse der Freunde. Den Müttern muss wieder Gelegenheit gegeben werden, ein reiches Innere in reichem Schaffen aufzubauen!

In bezug auf die Reform der Einzelwohnungen entscheiden wir uns für einfachen und soliden Ausbau. Mittelpunkt des Hauses sei die Wohnstube als Mittelpunkt des Familienlebens. Neben dem Familienzimmer genügend Erleichterungen zum Wirtschaften. In Schlafräumen soviel Platz, dass soviel Betten gestellt werden können, dass Eltern und Kinder, und unter diesen Knaben und Mädchen frühzeitig genug getrennt schlafen können (Grenze: 10. bis 12. Lebensjahr).

Die Schlafräumfrage ist in fast allen Wohnordnungen die einzige Sittlichkeitsfrage. Wäre die übliche Wohnungsnot und die allgemeine Enge der Wohnungsverhältnisse nicht vorhanden, wäre die Sittlichkeit nicht im allgemeinen gesunken, wir bräuchten in diesem Punkte nicht so ängstlich zu sein. Das Dienstmädchen vom Lande wird nicht im engen Schlafräum seiner Eltern verdorben, sondern in der von der Familienwohnung abgetrennten Mansarde im städtischen Grosshaus und durch die dort schwelenden Einflüsse.

Schwerwiegend wird die Frage aber im Schlafgängerwesen der Großstadt. Die Wohnungsteuerung zwingt zum Abvermieten, und bei mangelndem Raum dient das Bett dem Erwerb der Wohnungsmiete. Aus der Forderung der Reinheit des Familienlebens entspringt die Wohnungsfrage der Familienfremden, der Ledigen, der selbständig erwerbsfähigen Jugendlichen. Wollen wir sie auf Familien- und Heimgründung richtig vorbereiten, so müssen sie im Ledigenheim ein familienähnliches Heim finden. Die Beschränkung der Familienwohnung auf das Bedürfnis der Kopffzahl ist daher notwendig, für kinderreiche Familien also der gemeinnützige Wohnungsbau vorzuziehen, in dem auf individuelle Wünsche besser Rücksicht genommen und durch den die spekulative Ausnutzung eines Grundstückes mit steigender Bodenrente gehindert werden kann.

Die Berücksichtigung des Raumbedürfnisses der wachsenden Familie führt natürlich zu einer etwas grossen Wohnung, wenn eine junge Familie sich ein eigenes Häuschen baut.

Diesem Uebelstand begegnet Baurat Schmoehl-Essen mit dem bereits ausgeführten Vorschlag, die Zimmer etwas gross in den Maßen zu bauen und Einrichtungen zu treffen, dass bei notwendig werdender Geschlechtertrennung nur Gipswände eingezogen zu werden brauchen, so dass jedes Schlafabteil sein eigenes Fenster hat.

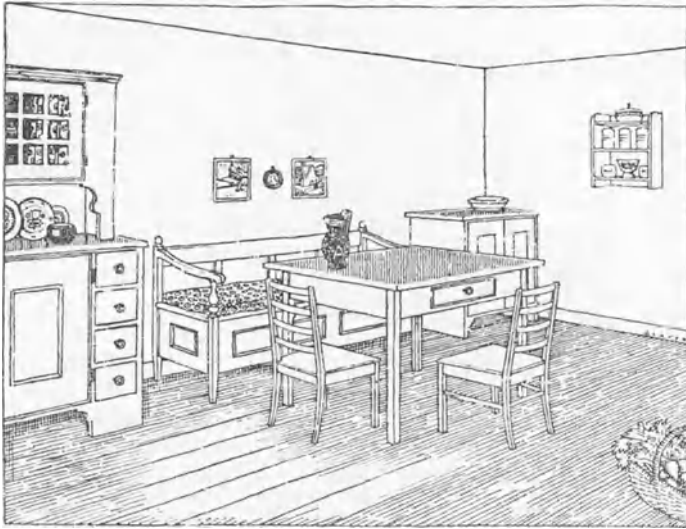


Abbildung 7 a.



Abbildung 7 b.

Beispiel gediegener, geschmackvoller Ausstattung einer Arbeiterwohnung.

Badischer Baubund G. m. b. H., Abteilung für Wohnungseinrichtung.

(Entwurf von Glaser-Karlsruhe.)

Aus „Wohnungsfürsorge und Ansiedlung nach dem Kriege“, von Dr. Hans Kampfmeyer und Baurat Stürzenacker. Heft 9 der Schr. d. Bad. Landeswohnungsvereins, G. Braunsche Hofbuchdruckerei, Karlsruhe 1917, S. 12.

In bezug auf die Verbesserung des Hauswesens im allgemeinen entscheiden wir uns dahin, dass im Mittelpunkt der Wohnungsreform die Frau zu stehen hat und ihrer Ausbildung und Erziehung für die Aufgaben eines den Familiengliedern und dem Volksganzen in gleicher Weise dienenden Familienlebens in einer diesem individuell entsprechenden Wohnung der grösste Wert beizulegen ist. Dass sich zu Ordnung und Sauberkeit als den Grundpfeilern einer guten Haushaltsführung alle diejenigen mütterlichen und sozialen Eigenschaften gesellen müssen, welche die Pflege und Erziehung von gesunden, lebensfreudigen, leistungsfähigen Kindern erfordert, welche die Mutter zur Gefährtin des Mannes und zur mitstrebenden Volksgenossin machen und welche die Ausgestaltung der Wohnung zum Heim zur Selbstverständlichkeit machen, das ist Sache einer mit dem Eintritt in die Schule beginnenden Mädchenerziehung. Einführung der hausmütterlichen Ausbildung durch Pflichtfortbildungsschulen sollte allen Massnahmen der Wohnungsreform und Bevölkerungspolitik vorangehen. Viel trägt zu dieser Erziehung der Schmuck des Hauses, die Pflege des Geschmacks, das Erkennen von echt und unecht, die Kunst und Kunstübung bei (Abb. 7a u. 7b).

### **C. Die Durchführung der Wohnungsfürsorge durch besondere Organe der häuslichen Fürsorge: Dezentralisierte Organisation.**

#### **1. Allgemeines.**

Begriff von Wohnungsaufsicht und -pflege. Einordnung in die Wohlfahrtspflege (Familienfürsorge).

Das ausserordentliche Missverhältnis zwischen dem Wohnbedürfnis und seiner Befriedigung in Deutschland, die aus den dargelegten wirtschaftlichen, gesundheitlichen und sittlichen Forderungen begründeten Ziele der Wohnungsfürsorge und die höchst zusammengesetzte und verwickelte Kulturerrscheinung des heutigen Wohn- und Bevölkerungsproblems verlangen eine besonders sorgfältige Ausgestaltung der wohlfahrtspflegerischen Massnahmen im Bunde mit höchst persönlicher Erziehungsarbeit von Mensch zu Mensch. Darum ist Wert zu legen auf eine äusserst lebendige und feinfühlig durchorganisierte Ueberwachung der bestehenden Wohnungsverhältnisse und der Pflege guter Wohnsitten und des Familienlebens.

Diese Organisation erfordert Fürsorgeorgane, die einer sorgfältigen allgemeinen Durchbildung bedürfen nach Massgabe unserer gewachsenen Einsicht in die sozialen und sittlichen Zusammenhänge von Wohnung und Familie.

Jede Art von Wohnungsuntersuchung und Beeinflussung der Wohnweise stellt einen Eingriff in Privatverhältnisse dar, deren Zusammenhang mit der öffentlichen Gesundheit und Wohlfahrt und mit sozialen Verpflichtungen der Einzelfamilie meist erst aufgezeigt werden soll. Die Beteiligung der privaten Fürsorge wird meist als eine ebenso unerhörte Bevormundung empfunden wie die Durchführung der Wohnungsaufsicht und -pflege als einer polizeilichen Angelegenheit. Die ausschliessliche Durchführung der Wohnungsaufsicht und -pflege auf diesen beiden Wegen muss daher vermieden werden durch Uebertragung dieser volkserzieherischen Aufgaben an kommunale Sozialbeamte, die in Aufsicht und Pflege der Wohnungen nichts anderes als einen der wichtigsten Wege zur Hebung der Volksgesundheit und -kultur sehen.

Was ist das Wesen von Wohnungsaufsicht und -pflege? Beide Arten der häuslichen Besichtigungen und Belehrungen werden häufig gleichbedeutend gebraucht und mit Recht, denn ohne Aufsicht ist keine Pflege, keine Pflege ohne Aufsicht erfolgreich. Beide zusammen sind das Rückgrat der Wohnungsfürsorge, denn wie wollen wir neue bessere Zustände schaffen, wissen wir nicht ganz genau in den bestehenden Zuständen Bescheid? In der Besserung vorgefundener Mängel wird ein Teil der unumgänglich nötigen Kleinarbeit der Wohnungsreform geleistet.

Wohnungsaufsicht im speziellen Sinne ist die planmäßige und regelmäßige Feststellung der Wohnungsverhältnisse durch Wohnungsbesichtigungen, Veranstaltung von Umfragen und Entgegennahme von Meldungen, und die Abstellung von vorgefundenen Mängeln, im weiteren Sinne Überwachung bestehender Verhältnisse.

Wohnungspflege in der engsten Bedeutung ist die Beeinflussung der Hausfrauen dahin, dass sie aus der vorhandenen Wohnung das Bestmögliche machen, und die Abstellung von Mängeln, die sich aus falscher Benutzung ergeben. Daneben hat sich ein weiterer Begriff herausgebildet: Die Wohnungsaufsicht beschränkt sich vielfach auf Anordnungen gegenüber Wohnungseigentümern und -inhabern bei „ordnungswidrigem“ Verhalten; die Wohnungspflege kann wesentlich nur durch gütliches Zureden, Aufklärung, Ermunterung, Anleitung etwas erreichen und muss auf den Menschen, ja auf die ganze Familie und ihre Lebensweise gerichtet sein. Wohnungsaufsicht ist Kritik und Verbesserung von Mißständen, Wohnungspflege ist Vorbeugen und positive Einwirkung auf die von der Wohnung abhängige Lebensführung, ist Familienpflege.

Es fragt sich nun, ob beide Tätigkeiten zweckmäßigerweise in einer Hand vereinigt oder getrennt, und an welcher Stelle getrennt und mit welchen Fürsorgezweigen etwa verbunden werden. Prüfen wir die Voraussetzungen.

## 2. Die Wohnungsaufsicht.

Wohnungsordnung und Wohnungsaufsicht. Verfahren. Aufsichtsbeamte.

Die rechtlichen Grundlagen der Wohnungsaufsicht bilden in Deutschland fast durchgängig die Landrechte, die Gesetze über die allgemeine Landesverwaltung (in Preussen Landesverwaltungs-Gesetz vom 30. Juli 1883) und Gesetze über die Polizeiverwaltung (Polizeiverordnungen, z. B. über die Beschaffenheit und Benutzung von Wohnungen für den Reg.-Bezirk Düsseldorf vom 25. Mai 1898 und 8. April 1910). Die Befugnis zur Wohnungsaufsicht wird ausserdem in einer Reihe von Staaten durch Wohnungsgesetze, Verordnungen und Ministerialverfügungen und durch Landesbauordnungen zentral geregelt und den Gemeinden übertragen.

Die Reichsverfassung vom 11. August 1919 bestimmt in Art. 10, dass das Reich im Wege der Gesetzgebung Grundsätze aufstellen kann für das Bodenrecht, die Bodenverteilung, das Ansiedlungs- und Heimstättenwesen, die Bindung des Grundbesitzes, das Wohnungswesen und die Bevölkerungsverteilung. Die Wohnungsfürsorge ist hiernach von der im Art. 9 der Reichsverfassung berührten Wohlfahrtspflege gesondert, was jedoch nicht hindert, die individualisierende Wohnungsfürsorge organisatorisch mit Wohlfahrtspflege zu verbinden.

In dem am 1. April 1918 in Kraft getretenen Preussischen Wohnungsgesetz regelt Art. 6 die Wohnungsaufsicht: „Die Aufsicht



über das Wohnungswesen ist eine Gemeindeangelegenheit. Sie liegt, unbeschadet der allgemeinen gesetzlichen Befugnisse der Ortspolizeibehörde, dem Gemeindevorstand ob. Er hat sich von den Zuständen im Wohnungswesen fortlaufend Kenntnis zu verschaffen, auf die Fernhaltung (wichtig!) und Beseitigung von Mißständen, sowie auf die Verbesserung der Wohnungsverhältnisse, namentlich der Minderbemittelten hinzuwirken und die Befolgung der Vorschriften der Wohnungsordnung zu überwachen.“

Wohnungsordnungen können nach Art. 5, § 1 desselben Gesetzes die Benutzung der Gebäude zum Wohnen und Schlafen im Wege der Polizeiverordnungen (Orts-, Kreis-Polizei-Verordnung) regeln; für Gemeinden und Gutsbezirke mit mehr als 10 000 Einwohnern muss das geschehen.

Zur Durchführung der Wohnungsaufsicht müssen nach Art. 6, § 1, Abs. 2, Gemeinden mit mehr als 100 000 Einwohnern Wohnungsämter einrichten, welche einen oder mehrere Wohnungsaufsichtsbeamte anzustellen haben. Für Gemeinden von 50 000—100 000 Einwohnern können durch Anordnung der Aufsichtsbehörde Wohnungsämter vorgeschrieben werden. Für Gemeinden von 10 000—50 000 Einwohnern kann durch Anordnung der Aufsichtsbehörde die Anstellung besonderer sachkundiger, beamteter (besoldeter oder ehrenamtlich tätiger) Wohnungsaufseher vorgeschrieben werden. Mehrere Gemeinden zusammen oder der weitere Kommunalverband können mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde ein gemeinsames Wohnungsamt errichten.

Wird von der Kannvorschrift für Gemeinden von 10 000—100 000 Einwohnern kein Gebrauch gemacht, so heisst das, dass die Ueberwachung der Einhaltung von Wohnungsordnungen, ebenso wie in Gemeinden unter 10 000 Einwohnern, so wie bisher schon vielfach in verschiedenen Staaten ehrenamtlich wirkenden Wohnungskommissionen überlassen bleibt, oder dass wie bisher der Kreisarzt<sup>1)</sup> der zu Besichtigungen allein befugte Beamte ist, oder dass in Mittel- und Kleinstädten und auf dem platten Lande die Aufsicht des Gemeindevorstands illusorisch ist.

#### a) Die Wohnungsordnung und Wohnungsaufsicht.

Die Wohnungsordnung und die Wohnungsaufsicht werden in Preussen weiter beschränkt durch Art. 7, § 1: Es unterliegen ihnen nur Wohnungen von vier zum dauernden Aufenthalt von Menschen bestimmten Räumen einschl. Küche, grössere Wohnungen nur, soweit sie Schlafgänger oder Kostgänger oder beide, gegen Entgelt, beherbergen, Räume für Gesinde, Gewerbe- und Handlungsgehilfen, Ledigenheime und Arbeiterherbergen und Keller- und Dachwohnungen (in nicht voll ausgebauten Dachgeschossen).

Diese Wohnungen müssen überwacht werden, wenn sie Mietwohnungen sind; können es, soweit ein Bedürfnis vorliegt, wenn sie Eigenwohnungen sind (Zwang nur bei Aufnahme von Schlaf- und Kostgängern).

<sup>1)</sup> Nach dem Preuss. Gesetz vom 16. Sept. 1899 über die Dienststellung des Kreisarztes und die Bildung von Gesundheitskommissionen.

Das Gesetz hat keine rückwirkende Kraft für Anordnungen der Wohnungsaufsicht, die den Wohnungsinhaber zu einem Wohnungswechsel<sup>1)</sup> nötigen, und für Ausnahmen von der Anwendbarkeit der Wohnungsordnungen in bezug auf die Benutzung von Räumen zum Wohnen und Schlafen.

Nur im günstigsten Falle können demnach in Preussen sämtliche Kleinwohnungen in Stadt und Land der behördlichen regelmäßigen Wohnungsaufsicht unterstellt werden.

Aussichtsreich für die Organisation der Wohlfahrtspflege auf dem Lande ist dagegen die Bestimmung, dass den Wohnungsämtern mehrerer Gemeinden und von weiteren Kommunalverbänden andere verwandte Aufgaben übertragen werden können (Familienfürsorge!). Von dieser Bestimmung ist wohl nirgends Gebrauch gemacht worden. Um so mehr ist nunmehr auf eine organische Verbindung der Wohnungsfürsorge mit den durch die Wohlfahrtsämter in Stadt und Land zusammengehaltenen Fürsorgegebieten hinzuwirken, da das Reichs-Jugendwohlfahrtsgesetz vom 9. Juli 1922 für die Jugendwohlfahrtspflege einen engen Zusammenhang mit allen Erziehungsfaktoren fordert, und diese sind z. T. nur durch häusliche Fürsorge zu erfassen. Die Verbesserung der unmittelbaren Umwelt des Kindes im Rahmen einer fast durchgängig ungenügenden, viel zu engen, naturfernen Wohnung ist eine der schwierigsten Aufgaben der Jugendämter und ihrer Mitarbeiter, namentlich bei der unzureichenden sozialen Einstellung sämtlicher Wohnungsgesetze.

Die Beschränkung der Wohnungsaufsicht auf Kleinwohnungen ist ein schwerer Mangel in sozialer Hinsicht. Etwas, was zugunsten der Minderbemittelten geschehen soll, darf nicht im mindesten wie Bevormundung aussehen. Es wird eine Kluft zwischen Minderbemittelten und Wohlhabenden, zwischen Stadt und Land geschaffen, die den sozialen Frieden nicht fördert. In Baden sind alle Wohnungen der Aufsicht unterstellt, die Aufsicht aber wird regelmäßig, gründlich und in erster Linie nur in den Wohnquartieren der versicherungspflichtigen Bevölkerung ausgeübt. Das Herausgehen von dreiräumigen Wohnungen (Hessen: Aufsichtsrecht über alle Wohnungen, Aufsichtspflicht und Zwang zur Abstellung gesundheitlicher und sittlicher Mißstände nur in anzeigepflichtigen, d. h. dreiräumigen Wohnungen) auf vierräumige im preuss. Gesetz stellt nur einen kleinen Fortschritt dar. Ebenso wirken alle fakultativen Bestimmungen und das Kriterium des „Bedürfnisses“ bei der Aufsicht von Eigenwohnungen unsocial.

Nach den Bestimmungen des preussischen Wohnungsgesetzes hat es den Anschein, als ob die Wohnungsaufsicht nur Mängel festzustellen hätte, die gegen die Wohnungsordnungen verstossen. Soweit diese Wohnungsordnungen Vorschriften über die bauliche Beschaffenheit der Wohnungen treffen (Art. 5, § 3, 1), werden aber auch eine Reihe aus der Anlage des Hauses bedingter Schäden miterfasst, deren Abstellung versucht, nach Art. 6, § 3, auch polizeilich erzwungen werden kann, wenn Wohnungswechsel dabei vermeidbar ist. Im allgemeinen werden die Bemühungen des Wohnungsaufsichtsbeamten nur von Erfolg sein, soweit es sich um die bauliche Instandsetzung, die in den Wohnungsordnungen vorgeschrieben sein muss, handelt.

<sup>1)</sup> Aug. Düttmann (in „Des deutschen Volkes Wille zum Leben, herausg. von M. Fassbender,“ Freiburg i. Br. 1917, Herders V., Z. A. S. 469) schlägt im Gegensatz zu dieser Bestimmung vor, dass die Wohnungsaufsicht minderwertige Wohnungen, insbesondere solche in Kellern und Dachgeschossen, an sonnenlosen Höfen, für Familien mit heranwachsenden Kindern sperrt, wenn sie auch noch für Erwachsene zugelassen werden müssen. Eine solche Bestimmung kann natürlich nur durchgeführt werden, wenn der Wohnungsaufsichtsbeamte zu gleicher Zeit gehalten ist, erst eine passende neue Wohnung zu präsentieren, ehe die beanstandete geräumt wird.

Die Wohnordnungen sollen ausser den Ordnungsvorschriften über die Instandsetzung gesundheitliche und sittliche Bestimmungen im Sinne der im Teil B dargelegten Haupt- und Mindestforderungen enthalten.

Eine Zusammenstellung von allgemein als erreichbar anerkannten Regeln für gutes und gesundes Wohnen, die den Wohnungsaufsichtsbeamten in der Auslegung von Wohnungsordnungen zu Hilfe kommen sollen, und den Entwurf einer Wohnungspolizeiverordnung hat Gretzschel in verschiedenen Büchern gebracht, die auch sonst für Wohnungsbeamte lesenswert sind<sup>1)</sup>.

#### b) Verfahren.

Die Tätigkeit des Wohnungsaufsichtsbeamten ist meist, wenn nicht durch die umfassende Organisation eines Wohnungsamtes, wie in Charlottenburg seit 1911, durch ein Verfahren geregelt, das ihm periodische Besichtigungen aller aufsichtspflichtigen Wohnungen mindestens alle 2 Jahre vorschreibt. Diese Besichtigungen dienen hauptsächlich der Untersuchung, ob und inwieweit die aus Beschaffenheit und Benutzung hervorgehenden Wohnungszustände in gesundheitlicher und sittlicher Beziehung zu Bedenken Anlass geben, inwieweit Ordnungswidrigkeiten vorliegen, und welche Abhilfemaßnahmen auf der Stelle durch mündliche Belehrung, welche durch schriftliche Aufforderungen und Ermahnungen zur Abstellung von Mißständen, welche durch polizeiliche Verfügungen, Verbote des Bewohnens einzelner Räume oder ganzer Wohnungen, also Schliessen der Wohnung bis zur möglichen Sanierung, und welche durch wiederholte Beratung in wohnungspflegerischer Absicht zu treffen sind. Die Abhilfe wird stets zuerst auf gütlichem Wege versucht werden und ist so auch fast immer möglich.

Vom Schliessen von Wohnungen wird in Anbetracht der Wohnungsnot sehr selten Gebrauch gemacht. „Häusergreise“ werden allmählich leergestellt. Auf dem Lande, wo Baufähigkeit nicht immer Einsturzgefahr des ganzen Hauses bedeutet, nutzt man solche Zufluchtsstätten für die Ortsarmen und Kinderreichen in unverantwortlicher Weise aus.

Bei taktvoller Handhabung der Wohnungsaufsicht kann die sachgemäße öffentliche Hilfe in Bau- und Wohnungspflege dem Vermieter und Mieter nur willkommen sein. Der Wohnungsbeamte soll der Vertrauensmann beider Parteien, d. h. der Unparteiische sein und muss es verstehen, die Ursachen der drohenden Verwahrlosung eines Hauses zu erkennen und die Interessen beider Teile wahrzunehmen. Allerdings ist es oft schwer, klarzumachen, dass jeder Aufwand zur Verhütung von Krankheit und Niedergang Tausende an Opfern zur Bekämpfung eingetretener Notstände erspart. Es gibt allerdings viele Hauseigentümer, die zu durchgreifenden Sanierungen nicht die Mittel besitzen. Das neue Reichsmietengesetz wälzt die laufenden Kosten der Unterhaltung und Instandsetzung eines Hauses fast ausschliesslich auf den Mieter ab.

Der Wohnungsaufsichtsbeamte wird auch Einfluss auf Erfüllung vertraglicher Bestimmungen üben und zur Einigung über strittige Punkte des Mietverhältnisses und Verständigung zwischen Hausbesitzer und Mieter bzw. den beiden Gruppen beitragen.

Die Hauptpfl ege t ä t i g k e i t liegt in der Nachschau, im Verhandeln mit den Parteien und mit Bauhandwerkern, in der Veranlassung von Gut-

<sup>1)</sup> 1. Die Praxis der Wohnungsreform. Darmstadt 1912. A. Koch, S. 66 ff. „Forderungen der deutschen Wohnungsreformbewegung an die (Reichs-)Gesetzgebung“, herausgeg. vom deutschen Verein für Wohnungsreform, Göttingen 1913. 3. „Das Wohnungswesen“ von Gretzschel im IV. Band, 5. Abt. „Bau- u. Wohnungshygiene“ von Weyls Handbuch der Hygiene, Leipzig 1914, J. A. Barth. Ferner desselben Werkes 1. Abt., IV. Band „Wohnungsaufsicht“ von Beigeordnetem A. Rath, Essen, 1912.

achten und in der Weitergabe von allgemeinen Verbesserungsvorschlägen und Wünschen wegen Wohnungsbau, die an gemeinnützige Wohnungsvereine, an behördliche und gemeinnützige Zentralstellen, an Bauämter, Bauberatungsstellen u. dgl. gerichtet sind. Auf diese Tätigkeit muss um so grösserer Wert gelegt werden, wenn kein Wohnungsamt besteht. Sehr zweckmässig ist es in diesem Falle auch, dass der Wohnungsaufseher Sprechstunden abhält, die zu Fürsorgestellen ausgestaltet werden, namentlich für Kinderreiche, Hinterbliebene, Jugendliche und Ledige.

Die Materialsichtung und -verarbeitung kann nur mit Hilfe guter Formulare geleistet werden. Sie bestehen in einer Haus- und Wohnungskartothek (für das Land empfiehlt sich die Ordnung nach den Inhabern der Wohnung), in guten Vordrucken für schriftliche Aufforderungen, Auflagen und Mahnungen und in Antragsformularen an mitarbeitende Aemter, Vereine, Gutachter usw.<sup>1)</sup>.

Eine klare Erkenntnis des gesamten Wohnungsmarktes und der Zusammenhänge der Wohnungsfrage wird durch diese Tätigkeit des Wohnungsinspektors nicht vermittelt. Dazu sind Erhebungen im grossen, Leerwohnungszählungen, ständige Fühlung mit Wohnungsnachweis und Baubehörde und mit den Wohlfahrtsorganisationen einer Gemeinde vonnöten.

Heute sind die Wohnungsaufsichtsbeamten fast ausschliesslich im Dienst der Behebung des Wohnungsmangels (Wohnungsnachweis als Einweisung in die der Zwangswirtschaft unterstellten Wohnungen) in Anspruch genommen.

Die beste Ausgestaltung der Wohnungsaufsicht und -pflege geschieht in einem Wohnungsamt, das mit selbständiger Verfügungsgewalt ausgerüstet ist, einen eigenen Haushaltsplan und einen besonderen Personenstab hat, in das alle mit Wohnungsangelegenheiten bereits befassten Behördenorganisationen einbezogen werden und das mit sachverständigen Ehrenbeamten und Vertretern der Wohlfahrtspflege in Ausschüssen zusammentritt; dabei ist an Aerzte, Vertreter der Landesversicherungsanstalten und Krankenkassen, der gemeinnützigen Wohnungs- und Bauvereine, der Hausbesitzer- und Mieterorganisationen, der Gewerkschaften, der Wohlfahrtsvereine und an Frauen gedacht.

#### c) Aufsichtsbeamte.

Wieviel Wohnungsaufseher auf eine Gemeinde kommen müssen, richtet sich nach der Art des Wohnungsamts und der Wohnungsaufsicht. Gretzschel rechnet auf einen hauptamtlichen Aufseher 30000 Einwohner. In den Landgemeinden des Kreises Worms hat die Kreiswohnungsinspektorin<sup>2)</sup> die Wohnungsfürsorge und, nach dem allmählichen Ausbau der Einrichtung, die übrige Wohlfahrtspflege bei 50000 Einwohnern in 39 Gemeinden zu leisten.

In einer Reihe von Städten ist der Wohnungsinspektor im Hauptamt ein Bautechniker, der für die Nachschau und die Bureautätigkeit einige Hilfskräfte hat und sich auch ehrenamtlicher Hilfe bedient.

<sup>1)</sup> Beispiele dafür in Gretzschels Praxis der Wohnungsreform, S. 56 ff. Gute Formulare werden in der Wohnungsinspektion von Charlottenburg, Essen, Mannheim, Offenbach u. a. benutzt.

<sup>2)</sup> S. Jahresberichte von 1909—13.

Beigeordneter Rath-Essen beschreibt die Voraussetzungen zur Eignung eines Wohnungsaufsichtsbeamten folgendermaßen<sup>1)</sup>:

„Zur Wohnungsaufsicht gehört fachmännisches Erkennen der Wohnungsschäden, energische Durchführung der Wohnungsordnungen, amtliche aktenmäßige Bearbeitung der einzelnen Fälle und Einsetzen der ganzen von der öffentlichen Gewalt gestützten Kraft für die Erfüllung der für notwendig erkannten und in Dienstanweisungen genau umschriebenen Aufgaben und Anordnungen.“

Er verlangt also mit Recht unter der Voraussetzung der behördlichen Organisation Beamtencharakter, Beamtenvorbildung, Fachkönnen und zielbewusste Menschen; auszuschliessen sind Polizeiorgane; vorzugsweise anzustellen sind Beamte mit bautechnischen Kenntnissen und praktischen Erfahrungen im Baufach, danach kämen hygienisch vorgebildete Personen in Frage (England!); zu alledem muss soziales Verständnis kommen.

Diese Erfordernisse müssen nach praktischen Erfahrungen noch erweitert werden. Wir brauchen in der Arbeit vor allem sozial gebildete und erfahrene, lebensreife Menschen, die mit dem Volke fühlen und leben können, die nicht bevormunden, sondern Kulturarbeit leisten.

Dazu eignen sich auch Frauen, Frauen mit guter sozialer und hygienischer Ausbildung und Erfahrung in Hauswirtschaft und in sozialer Fürsorge, die es verstehen, neben treuer Kleinarbeit an dem gesamten Reformwerk mitzuarbeiten.

Die Fachkenntnisse des Bautechnikers braucht weder der männliche noch der weibliche Aufsichtsbeamte zu haben, denn man erwirbt in der Erkennung und Beurteilung von Wohnungsschäden sehr rasch die nötige Uebung und kann die Organisation so treffen, dass, ebenso wie amtsärztliche Gutachter, auch bautechnische Gutachter in allen zweifelhaften und schwierigen Fällen und für die Ausführung verantwortlich herangezogen werden. Die Wohnungsaufsichtsbeamten machen die Besichtigungen und die Nachschau und wählen die hygienisch, baulich und polizeilich gewichtigen Fälle für die Begutachtung aus.

Die soziale Bearbeitung ist der springende Punkt in der Verbesserung von Wohnverhältnissen und Wohnsitten. Der Apparat der Wohnungsaufsicht, der -ämter und -ordnungen wäre zu gross, wenn bauliche Gesichtspunkte allein im Vordergrund ständen. Nach den sozialen Anforderungen hat sich die Ausbildung von Wohnungsfürsorgebeamten zu richten.

Für einen als Sozialbeamten tätigen Wohnungsaufsichtsbeamten ist die Bezeichnung „Wohnungspfleger“ am geeignetsten, ganz gleich, ob er aus dem Baufach oder aus der Hygiene kommt oder eine Frau ist.

Die Kreiswohnungsinspektorin für die Landgemeinden des Kreises Worms<sup>2)</sup> und die Wohnungsinspektorin von Halle<sup>3)</sup> (beide Akademikerinnen) sind selbständig arbeitende Wohnungspflegerinnen mit der Befugnis zur Wohnungsaufsicht, dort zur Ergänzung der ehrenamtlichen gemeindlichen Wohnungsaufsicht, hier seit Kriegsende als Leiterin des Wohnungsamts.

In sämtlichen sächsischen Amtshauptmannschaften sind Bezirkswohnungspflegerinnen für Wohnungsaufsicht und -pflege angestellt; sie sind dort ausführende Organe, unmittelbar unter dem Amtshauptmann.

1) a. a. O. S. 63.

2) 1908 eingeführt als erste Beamtin für Wohnungsaufsicht und -pflege.

3) Seit 1911.

In einer Reihe von Städten hat man männliche Aufsichtsbeamte und weibliche Pflegerinnen, meist als Assistentinnen, oder die Pflegerinnen ehrenamtlich bestellt. Da im letzteren Falle vielfach Armenpflegerinnen (Stadt Worms) dazu genommen wurden, denen die vom Wohnungsinspektor als für weibliche Behandlung geeignet erscheinenden Fälle überwiesen wurden, so traten die Wohnungspflegerinnen zu sehr in der Gefolgschaft der Armenpflege auf und wirkten, da die ganze Amtsautorität doch nicht hinter ihnen stand, zu wenig durchgreifend, so dass das System nach anfänglichem Lob versagte.

Anders ist es, wenn man jüngere ehrenamtliche Kräfte zu Nachschauermittlungen, im Bureaudienst und in Wohnungsfürsorgestellen verwendet. Wohnungspflege durch eine hauptamtlich angestellte Frau, ausser drei männlichen Wohnungspflegern (-Aufsichtsbeamten), hatte sich im Charlottenburger Wohnungsamte bewährt (Einführ. 1. September 1913)<sup>1)</sup>.

Wenn man männliche Aufseher und Pflegerinnen zusammenwirken lässt, so muss darauf gesehen werden, dass dabei kein Ueber-, Unter- oder Nebenordnungsverhältnis eintritt, wie vielfach, wo Assistentinnen, Hilfsarbeiterinnen u. a. angestellt sind. Das tut nie gut. Die Uebernahme der Wohnungspflegefälle bedeutet keine schwerere oder leichtere, höhere oder niedrigere Arbeit, sondern Pflege hat ein anderes Tempo, andere Methoden, ein anderes Gesicht, als Nur-Aufsicht.

Die Wohnungsinspektoren, die, wie in hess. Landgemeinden gegen Diäten, halb ehrenamtlich, die Wohnungsaufsicht ausüben, stehen, abgesehen davon, dass sie sich nicht genug Respekt verschaffen können, den zu Ueberwachenden sozial zu nahe, sie dürfen niemandem wehe tun und sich keine Brücke verbauen. Berufliche Beamte aus gleicher sozialer Schicht wie die aufsichtspflichtigen Kreise können den Korporalston schwer vermeiden.

Kein Fürsorgezweig bedarf so der Berufsbeamten wie die Wohnungsfürsorge, so der behördlichen Organisation wie diese. Nach Art. 115 der Reichsverfassung von 1919 ist die Unverletzlichkeit der Wohnung gewährleistet. Der Beamtencharakter von Wohnungsaufsehern und -pflegern bedeutet dieser Bestimmung gegenüber einen gewissen Schutz gegen Taktlosigkeiten und Uebergriffe, die bei zu temperamentvollen Erziehungsversuchen leicht vorkommen können.

### 3. Die Wohnungspflege.

Art der Tätigkeit. Die Wohnungspflegerin.

Auch bei der Wohnungspflege handelt es sich zunächst um praktische Aufgaben, wie um die Beratung in der Haushaltsführung und in der Kinderpflege und -erziehung. Aus diesen erwächst jedoch eine Fülle idealer Forderungen.

#### a) Art der Tätigkeit.

Man wird nach dem ersten Eindruck bei einem Wohnungsbesuch zuerst ein Bild davon gewinnen müssen, wie es denn eigentlich in der betreffenden Haushaltung zugeht, um dann beim zweiten und dritten Besuch schon „festen Fuss in der Familie zu fassen“. Um Vertrauen zu gewinnen, wird man auch in einem unordentlichen Haushalt zunächst nie tadeln, sondern nach dem Grund fragen, warum die Betten ungelüftet und ungeordnet liegen, warum das Geschirr ungespült herumsteht, warum das Fenster nicht aufgeht, das für die schlechte Luft angeklagt wird, warum das Kind in unüberzogenen Federbetten liegt usw.; man wird das Aussehen des Kindes trotz aller offenbaren mangelhaften Pflege vielleicht loben oder irgend etwas hübsch und angenehm finden können. Während der Antworten macht man sich nicht nur die notwendigsten Notizen<sup>2)</sup>, sondern dabei wird man auch der Lebensgewohnheiten gewahr und findet heraus, wo der Schuh drückt. Nur nicht zuviel fragen, zuviel „besichtigen“. Das geübte Ohr hört das wesentliche rasch heraus: meist macht sich die Frau ganz unverblümt Luft und präsentiert ihre Ansichten ungeschminkt. Das geübte Auge muss mit einem Blick erkennen, was Schein, was echt ist. Im allgemeinen sind die Frauen willig, zu tun, was man vorschlägt, ohne sich dadurch gleich verpflichtet zu fühlen. In den meisten Haushalten ist ein Schlendrian eingerissen und eine Gedankenlosigkeit, die schwerer auszurotten sind, als bare Unkenntnis.

1) S. Sonderabdruck a. d. Verwaltungsbericht d. Stadt Charlottenburg 1913.

2) Möglichst stenographisch, der Unauffälligkeit wegen.

Es ist daher nötig, oft zuzufassen, vorzumachen, lüften und Betten machen zu lehren und die Einteilung des Tages, sowie der Ein- und Ausgaben durchzusprechen.

Solche Wanderlehre ist aber schon eine vorgeschrittene Stufe des Verkehrs! Im Mittelpunkt hat stets der Mensch selbst mit seinen Nöten und den Familiensorgen zu stehen. Hier heisst es, der resignierten Frau zuerst Mut machen, die nachlässige beim Ehrgeiz packen, die leichtsinnige zu ihren Pflichten führen; unsere Forderungen von Mal zu Mal schwerer machen, eindringlicher vorschreiten von dem, was einer Freude macht, zu dem, was ihr Ueberwindung kostet. Das beste Mittel, die Frauen zu diesem „Augen auf und Herzen auf“ zu erziehen, ist die eingehende Beschäftigung mit den Kindern.

Sich um das Wohl der Kinder zu kümmern, ist zunächst wichtiger als die reine Haushaltspflege, das Privatissimum über einzelne Punkte des mitgebrachten Wohnungspflegemerckblattes<sup>1)</sup>, die Hausordnung und die Beziehungen zum Hauswirt. Säuglingspflege, Fürsorge für das rhachitische oder mit tuberkulöser Verkrüppelung bedrohte Kind, Hilfe bei der Unterbringung der Tochter in eine gute Stelle, Hilfe zu gutem Verdienst und kleine Unterstützungen — diese helfen das Vertrauen gewinnen und erhalten. Auch ein Brief an das Vormundschaftsgericht, ein Gang zur Krankenkasse, eine Besprechung mit dem Arbeitgeber, die Anlage eines Sparkassenbuchs wird dankbar aufgenommen.

Unterstützungen werden nicht in bar gegeben, es seien denn bereits gut bekannte Leute, die einen Mietzuschuss auch wirklich als solchen verwenden. Die besten Unterstützungen bestehen in Betten und Bettzeug. Auch Kinderwagen, Wascheinrichtungen, Nähmaschinen bzw. Zuschüsse dazu und Lebensmittel sind sehr beliebt; weniger Tbc.-Desinfektionsmaterial, Thermometer u. dgl. Zweckmäßig ist es, Unterstützungen als Prämien für saubere und ordentliche Wohnungshaltung zu geben und durch Hinweis auf gute Beispiele anzustacheln. Auch ein gemeinsamer Gang zu einem neuen Arbeiterwohnhäuschen, eingehende Erklärung der Vorzüge und der Ausstattung mit freundlichem Hausrat ist erziehl. Am schwierigsten sind meistens die Beratungen wegen Ueberfüllung und wegen sittlicher Gefahren. Hier liegen in der Gegenwart, in der Großstadt zumal, die grössten Gefahren.

In all diesen Dingen spricht am besten die Frau zur Frau. Die Frau trifft sie zu Hause; bei den Kindern knüpft sie an; um den Mann sich zu kümmern, darf sie aber nicht vergessen. Sie muss auch mit dem Mann gut fertig werden können, wenn er zu Hause ist, und sie trifft im Mann häufig einen guten Beurteiler der Verhältnisse. Die Wohnungspflegerin wird mit ihm namentlich besprechen, wie er sich zum Wohnen in einem Genossenschaftshaus, einem Erwerbshaus stellt, was an Sparbeträgen und Einkommen da ist und wohin er sich wendet. Mit der Frau werden dann die Notwendigkeiten des Haushalts und der Familie in der neuen Wohnung besprochen.

Zu diesen wesentlich praktischen und pflegerischen Aufgaben, die die Ausbildung der Wohnungspflegerin im Haushalt, in Kranken-, Gesundheits- und Kinderpflege voraussetzen, kommen nun ideale Aufgaben. Wie schon mehrfach gekennzeichnet, bestehen sie hauptsächlich in Pflege des Familiensinns, der Liebe zu den Kindern, Verinnerlichung der Lebensaufgaben, Pflege der Freude am Wahren und Echten, Heimatpflege und Weckung und ständige Befruchtung des Sinns für Heim und Heimat. Die Pflegerin muss auf die religiösen Grundkräfte, besonders der Frau bauen, die Kräfte des Gemüts und schöpferischen Kräfte der Frau und Mutter beleben können und sie durch treues Leiten und Helfen mit ihrem ganzen Sein und Wesen von der Wahrheit ihrer Forderungen überzeugen. Sie muss als mütterliche Frau und Freundin zur Mitkämpferin im Leben kommen.

---

<sup>1)</sup> Fast alle Landeswohnungsvereine, viele Baugenossenschaften, der Gross-Berliner Verein für das Kleinwohnungswesen, der Volksverein M.-Gladbach, der Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Reg.-Bez. Düsseldorf u. a. haben gute Merkblätter herausgegeben. Dazu kommen die Tbc.-Merkblätter (Reichs-Gesundheitsamt), Milch-Merkblätter, Säuglings- und Wöchnerinnenpflege-Merkblätter usw.

Welchen Schatz an Erfahrung und Gemütsstärke, an Arbeitsstolz und Geduld kann sie finden! Aber von dem Druck der Masse und der Unentrinnbarkeit aus Massennot muss der Mensch der Gegenwart befreit werden!

Es könnte scheinen, als ob der Wohnungs- und Familienpflegerin damit fast die Aufgaben eines Seelsorgers zugewiesen würden. In gewissem Sinne ja, denn im Menschen ist es die Seele, die hungert und dürstet nach der „Gerechtigkeit“.

#### b) Die Wohnungspflegerin.

Die Wohnungspflegerin muss die sozialen Verhältnisse, für die sie leben soll, genau kennen, ihre Entwicklung würdigen und an ihr mitarbeiten können. Wenn sie dabei auf religiösem Boden steht und allen sittlichen Mächten und Organisationen sozusagen in die Hände arbeitet, wenn sie mütterlich fühlen und handeln kann, alle Erziehungsmittel kennt und frisch und lauter wie eine Quelle ist, so ist die weibliche Kraft in der Wohnungspflege das Gegebene.

Die Auswahl und die Ausbildung der Wohnungspflegerinnen ist heute noch dem Zufall überlassen oder ausschliesslich Sache der sozialen Frauenschulen, die zuviel theoretische Bildung vermitteln. Geben wir die Familienfürsorge nur Reifen und bereits Bewährten. Erst durch die wachsende Teilnahme am Leben des Volkes, durch längere Erfahrungen lassen sich der Ton und die Mittel finden, als Freunde und „Nächste“ zu wirken.

#### 4. Die Verbindung mit der übrigen Familienfürsorge.

Die Wohnungspflege als Ausgangspunkt der Familienfürsorge. Trennung der bautechnischen von der pflegerischen Arbeit in der Großstadt.

„Die Wohnungsaufsicht kann auf die Dauer nicht auf den Rahmen der ihr gestellten Aufgaben beschränkt bleiben. Sie wird in Zukunft ein soziales Tätigkeitsgebiet überhaupt werden und mit allen Bestrebungen Fühlung unterhalten müssen, deren letzte Fäden in den menschlichen Wohnungen zusammenlaufen.“

„Die besonders im Schosse grosser Gemeindeverwaltungen üppig gedeihenden Fürsorgebestrebungen ermangeln leider vielfach der organischen Zusammenfassung. Die kleinen Leute, in deren Wohnungen leider so häufig die sozialen Mißstände auf den verschiedensten Gebieten ihren Nährboden finden, werden überlaufen von Fürsorgerinnen und wohlmeinenden Menschenfreunden: dieser rät zu diesem, jener zu etwas ganz anderem; wirtschaftliche Besserung bringt fast keiner, das muss abstumpfen. Und es ist durchaus zu begrüßen, dass man damit beginnt, zentrale Wohlfahrtsstellen zu schaffen, die eine solche Fülle von Kräften und Zeitvergeudung beseitigen, und mit einfacheren Mitteln mehr zu erreichen suchen<sup>1)</sup>“.

Die hier bezeichneten Mißstände sind inzwischen allgemein anerkannt, aber nur an wenigen Stellen (Stadt Düsseldorf) ist versucht worden, die verschiedenen Fürsorgetätigkeiten in eine Hand zu legen und zwar in die der Wohnungspflegerin.

Dies lag daran, dass die Wohnungspflege schwer von der Wohnungsaufsicht zu trennen ist, und dass diese vom bautechnisch vorgebildeten Fachbeamten als sein Gebiet requiriert wurde.

Da aber mit der Verbindung von Wohnungspflege (einschliesslich Aufsicht) mit den verschiedenen Aufgaben der Familienfürsorge heute Erfahrungen gemacht worden sind (Landkreis Worms) und kein Grund

<sup>1</sup> A. Rath, a. a. O., S. 65.



vorhanden ist, gerade die mit Familienfürsorge zu identifizierende Wohnungspflege von der zusammenfassenden Organisation der Familienfürsorge auszuschliessen, so sollte der Verbindung der Wohnungspflege und Wohnungsaufsicht mit sämtlichen Spezialgebieten der Fürsorge für die Familie und ihre Glieder auf dem Wege der häuslichen Fürsorge und ihrer Ausgestaltung zu einer Einheitsfürsorge nichts mehr entgegenstehen.

Man kann den Anfang machen mit der Uebertragung der Wohnungsaufsicht an Wohnungspflegeorgane, denn Wohnungspflege ist fast in allen, auch baulich gut instandgehaltenen Wohnungen der sittlichen und kulturellen Ziele wegen notwendig, während sich bauliche Mängel nur in einem mehr oder weniger grossen Prozentsatz der Wohnungen finden und oft unwesentlich gegenüber den Aufgaben der Menschenökonomie und -förderung sind. Es heisst nicht, die Arbeit des technischen Aussenbeamten herabsetzen und die Arbeit des Leiters eines Wohnungsamtes verkleinern, wenn die Auslese der von ihm zu begutachtenden und zu ändernden Mängelfälle von der Familienfürsorgerin vorgenommen wird; es heisst aber den Wert der Familienfürsorge verkennen, wenn technischen Beamten die Auslese der bei weitem zahlreicheren Familienpflegefälle überlassen wird. Dass im zweiten Falle mehr Familien doppelt belästigt werden als im ersten, ist klar; das wird nicht dazu beitragen, die Wohnungspflegerin beliebt zu machen, die besonders anfangs mehr mit geistigen Mitteln zu wirken hat als der Techniker.

Ist die Zusammenlegung von Wohnungsaufsicht und Wohnungspflege in einer Hand, namentlich in Großstädten, nicht möglich, scheidet dieser Plan an der Unmöglichkeit, genügend kleine Bezirke zu bilden und geeignete Personen für die kombinierte Wohnungs- und Familienfürsorge zu finden, so ist folgender Organisation der Vorzug zu geben: Die Wohnungsaufsicht wird von bautechnisch vorgebildeten Beamten ausgeübt; die Wohnungspflege geht an Organe der Familienfürsorge über. Jeder dieser Beamten und Beamtinnen gibt dem zuständigen Amt des andern Nachricht von den der Bearbeitung des andern unterliegenden Beobachtungen, Mißständen und Forderungen.

Die in der Gesamtfunktion der Familienfürsorgerin auftretende Wohnungspflegerin hat die Einfüsse der Wohnung bzw. Wohnungshaltung auf den Säugling, das Klein- oder Kriech- und Spielkind, das Schulkind, den Jugendlichen, den Tuberkulosekranken oder -gefährdeten, den Trinker, die hoffende und stillende Frau, die Heimarbeiterin, die Abmieterin mit dem unehelichen Kind, auf Geschlechtskranke, auf sittlich Gefährdete usw. festzustellen und demgemäß zu wirken.

Zur Erläuterung der wichtigen Zusammenhänge auf diesen verschiedenen Gebieten sei nochmals auf die Darstellung von Dr. Marie Baum<sup>1)</sup> verwiesen, die in Stadt und Landkreis Düsseldorf die Güteklassen der Haushalte mit den Kinderverlusten in Beziehung gesetzt hat: Sie fand in der Stadt bei den untersuchten kinderreichen Familien mit guter und mäßiger Wohnungshaltung, dass in 49,6 bzw. 40,8% der Familien kein Kind gestorben war, und der durchschnittliche Verlust an Kindern der Familien, in denen überhaupt Kinder gestorben waren, 2,1 bzw. 2,3 betrug. In den verwahrlosten und ganz ungenügend geführten Haushalten waren die entsprechenden Zahlen 32,8 bzw. 31,3 und 2,7 bzw. 2,5%. Auf dem Lande waren die entsprechenden Zahlen besser.

Ueber die zusammenfassende Gesundheits-(Familien-)fürsorge und ihre Organe, die Familienfürsorgerinnen, wird im dritten Teil dieses Grundrisses ausführlich berichtet.

<sup>1)</sup> a. a. O. S. 74 ff.

## Zweites Kapitel. Die Durchführung der Wohnungsfürsorge zum Zwecke der Bereitstellung von Wohnungen.

Von Hans Kampffmeyer, Wien<sup>1)</sup>.

### A. Die Sanierung unterwertiger Stadtviertel.

In manchen Städten finden sich Viertel vor, in denen auch durch die beste Wohnungspflege nicht menschenwürdige Lebensbedingungen geschaffen werden können. Meist handelt es sich um ungesund gebaute Strassen, die in weit zurückliegenden Zeiten entstanden sind, in denen die Menschen nichts von Wohnungshygiene wussten und keine Baupolizei der unbegrenzten Grundstücksausnutzung entgegentrat. Wenn die Gesundheit der Bewohner solcher Viertel nicht dauernd geschädigt werden soll, müssen sie saniert werden, d. h. die Häuser oder doch ein Teil davon müssen abgerissen und neue an die Stelle gesetzt werden. Meist auch werden die Strassen verlegt werden, zum mindesten verbreitert werden müssen. Das grösste Hemmnis sind die gewaltigen Kosten.

Immerhin sind auch in Deutschland eine ganze Anzahl von Sanierungen durchgeführt worden. Es sei nur u. a. auf Sanierungen in den alten Stadtteilen von Hamburg hingewiesen, die einen staatlichen Zuschuss von 15 495 000 Mk. beanspruchten, ferner auf die in Stuttgart vom „Verein für das Wohl der arbeitenden Klassen“ mit einem staatlichen Zuschuss von 4 000 000 Mk. durchgeführte Sanierung der Altstadt, auf die Sanierung des Stadtteils „Island“ in Elberfeld und auf die grosszügige Sanierung der Altstadt von Strassburg i. E.

Einer künftigen Sanierung kann durch eine geschickt und tatkräftig durchgeführte Wohnungsaufsicht gut vorgearbeitet werden, wenn die baupolizeilichen Mindestforderungen, denen viele Räume in den verwaorlosten Stadtteilen nicht entsprechen, mit wachsender Strenge geltend gemacht und die besonders gesundheitsschädlichen Räume allmählich verboten werden. Bei dem gegenwärtigen Wohnungsmangel und der ungeheuren Steigerung der Baukosten wird die Sanierung schlechter Stadtteile für absehbare Zeit nur in seltenen Ausnahmefällen durchführbar sein.

### B. Zentralisierte Organisation.

#### 1. Wohnungsämter.

Wohnungsämter in Preussen; Tätigkeitsbereich der Wohnungsämter. Ausbildung der Wohnungsfürsorgebeamten.

Um die mannigfachen Aufgaben, die den einzelnen Gemeinden auf dem Gebiet des Wohnungswesens gestellt sind, einheitlich zu bearbeiten, hat man schon vor dem Kriege die Errichtung von Wohnungsämtern gefordert.

<sup>1)</sup> Die Abbildungen, die dieser Abhandlung beigegeben sind, sind der Zeitschrift „Heimat und Handwerk“, herausgegeben vom Badischen Landes-Gewerbeamt, Heft 7—8, 1915 entnommen.

In einer ganzen Reihe von Städten war auch diese Forderung bereits verwirklicht, unter anderem in Berlin, Charlottenburg, Essen, München, Strassburg und Stuttgart. Das preussische Wohnungsgesetz hat den Großstadtgemeinden von mehr als 100 000 Einwohnern die Gründung von Wohnungsämtern vorgeschrieben. Ausserdem kann die Aufsichtsbehörde von Gemeinden von mehr als 50 000 Einwohnern die Errichtung eines Wohnungsamtes und von Gemeinden von 10 000—50 000 Einwohnern die Anstellung eines sachkundigen beamteten Wohnungsaufsehers verlangen. Auch können sich mehrere Gemeinden die Genehmigung der staatlichen Aufsichtsbehörde zur Errichtung eines gemeinsamen Wohnungsamtes einholen. Die wichtigste Aufgabe des Wohnungsamtes ist die Durchführung der Wohnungsaufsicht; ausserdem kann auf Anordnung der Regierung die Errichtung eines Wohnungsnachweises vorgeschrieben werden. Durch Polizeiverordnung kann den Vermietern von Kleinwohnungen die Pflicht zur Anmeldung verfügbarer und zur Abmeldung vermieteter Wohnungen auferlegt werden. Aufgabe des Wohnungsamtes wird es ausserdem sein, den Wohnungsbedarf möglichst genau zu erfassen und auf die rechtzeitige Befriedigung des sich jeweilig herausstellenden Wohnungsbedarfs hinzuwirken. Auf welche ungeheuren Schwierigkeiten die Erfüllung dieser Forderung heute angesichts des Wohnungsmangels stösst, braucht nicht erst hervorgehoben zu werden.

Grundsätzlich ist anzustreben, dass im Wohnungsamt alle die Stellen vereinigt werden, die sich mit der Wohnungsfrage zu befassen haben, oder dass doch wenigstens eine ganz enge Beziehung zu diesen Stellen geschaffen wird. So sollte dem Wohnungsamt ein weitgehender Einfluss auf das städtische Grundstücksamt bei seinen An- und Verkäufen von Grundstücken, auf das städtische Verkehrsamt und auch auf diejenigen Stellen, die die Bebauungspläne bearbeiten und die Baupolizei handhaben, eingeräumt werden. In manchen Wohnungsämtern ist die Baupolizei und das Wohnungsamt unter der gleichen Leitung vereinigt. In Erwägung zu ziehen wäre auch eine Vereinigung des Wohnungsamtes mit dem Wohlfahrtsamt.

Für die Leitung des Wohnungsamtes werden im allgemeinen Personen mit akademischer Bildung zu fordern sein. Da es sich hierbei um eine ausserordentlich mannigfache Tätigkeit handelt, bei der neben volkswirtschaftlichen und hygienischen Fragen auch technische Probleme eine wichtige Rolle spielen, so wird sowohl der Volkswirt und der Sozialpolitiker, wie der Techniker und der Arzt für die Leitung in Betracht kommen, sofern er einen guten Einblick in die übrigen Tätigkeitsgebiete besitzt und es versteht, in die ihm zunächst ferner liegenden Fragen sich einzuarbeiten. So wichtig die Art der Vorbildung ist, noch wichtiger ist es, dass für diese Stelle kraftvolle und zielbewusste Persönlichkeiten gefunden werden, die für ihre schweren und vielseitigen Aufgaben tiefes Verständnis und hingebende Liebe mitbringen.

Erfreulicherweise ist in Halle zum erstenmal eine Frau mit der Leitung des Wohnungsamtes betraut worden. Es will mir scheinen, als wenn gerade auf dem Gebiete der Wohnungsfürsorge die Mitarbeit der Frauen noch wichtiger, als auf anderen sozialen Arbeitsgebieten ist. Nach meinen Beobachtungen eignen sie sich jedenfalls für die Durchführung der Wohnungspflege besser als der Mann, der im allgemeinen weniger Verständnis dafür hat, sich mit allen Einzelfragen der Haushaltungsführung zu befassen. Für die Anleitung der Frau zu besseren Wohnsitten wird die sozial geschulte Frau die beste Lehrmeisterin sein.

## 2. Wohnungsnachweise.

Vorherrschaft des grossen Miethauses. Starker Wohnungswechsel. Städtische Wohnungsnachweise, ihre Verbindung mit der Wohnungsaufsicht.

Während in früheren Zeiten die Mietswohnungen nur eine ganz geringe Rolle spielten und die Mehrzahl der Bewohner als eingessene Bürger ein eigenes Haus bewohnten, hat die Entwicklung des letzten Jahrhunderts, auf die in den nächsten Abschnitten noch näher eingegangen wird, in den Städten das Mietshaus zur Herrschaft gebracht. Am stärksten ist diese Entwicklung im Osten vorgeschritten.

Wenn wir die Häuser mit 1 bis 2 Wohnungen als Kleinhäuser und die mit mehr als 10 Wohnungen als Massenmietshäuser bezeichnen, so kommen nach einer Statistik vom Jahre 1910 unter 1000 Wohnungen in Breslau 97 auf Kleinwohnungen und 587 auf Massenmietshäuser, in Berlin sogar nur 58 auf Kleinhäuser und 741 auf Massenmietshäuser. Günstiger liegen die Verhältnisse im Westen und Süden. So kamen in Aachen 401 Wohnungen auf Kleinhäuser und nur 45 auf Massenmietshäuser, und ähnlich ist das Verhältnis in Köln, Düsseldorf, Essen, Mannheim u. a. O. Die günstigsten Verhältnisse hat in dieser Richtung unter den Großstädten Lübeck mit 577 Wohnungen in Kleinhäusern und nur 9 in Massenmietshäusern.

Begreiflicherweise wurzeln die Bewohner in diesen Stockwerkwohnungen nicht so fest wie im Einfamilienhaus. Es findet ein starker Wohnungswechsel statt.

Nach dem „Statistischen Jahrbuch deutscher Städte“ wechselten in einem Jahre (1909) von 100 Einwohnern ihre Wohnungen in:

Altona . . . .	59 Einwohner	Halle . . . .	51 Einwohner
Breslau . . . .	55 "	Kiel . . . .	59 "
Köln . . . .	54 "	Leipzig . . . .	55 "
Danzig . . . .	54 "	Neukölln . . . .	53 "
Düsseldorf . . . .	54 "	Wiesbaden . . . .	52 "
Essen . . . .	54 "		

Es finden also alljährlich wahre Völkerwanderungen statt. Viele dieser Umzüge sind nur der sichtbare Ausdruck der Unbefriedigung und der Sehnsucht nach einem besseren Heim. Besonders häufig sind daher diese Umzüge bei kleineren Wohnungen. Und es hat sich herausgestellt, dass zwischen Angebot und Nachfrage ein besserer Ausgleich geschaffen werden muss, wenn in Zeiten des Wohnungsmangels die Schwierigkeiten nicht ins Unträgliche wachsen sollen.

Um die Mißstände bei der Wohnungsvermittlung zu beseitigen und um einen möglichst reibungslosen Ausgleich zwischen Angebot und Nachfrage auf dem Wohnungsmarkte zu erreichen, hat in neuerer Zeit eine Reihe von Städten eigene Wohnungsnachweise eingerichtet. Ein nahezu lückenloses An- und Abmelden der Wohnungen haben nach den bisher gemachten Erfahrungen nur diejenigen erreicht, die den Meldezwang einführten und das Unterlassen der An- oder Abmeldung mit einer angemessen hohen Strafe belegten.

Derartige Wohnungsnachweise geben dann zugleich der Stadtverwaltung einen vollständigen Ueberblick über den Stand des Wohnungsmarktes. Diese wird dadurch instand gesetzt, rechtzeitig diejenigen Maßnahmen zu ergreifen, die nötig sind, um den Wohnungsbau in die richtigen Bahnen zu leiten. Das hier ausgeführte gilt für normale Zeiten und Verhältnisse. Die Not der Zeit hat zu einem stärkeren Eingreifen, zu einer Art Zwangsbewirtschaftung der Mietswohnungen geführt, die, vielfach sehr drückend empfunden, dem absoluten Mangel an Wohnungen gegenüber unerlässlich war.

Sehr empfehlenswert ist es, die Wohnungsnachweise in engen Zusammenhang mit der Wohnungsaufsicht oder sonstigen Fürsorgetätigkeit zu bringen. Wenn eine Frau kommt, um eine Wohnung zu suchen, ist die beste Gelegenheit, sie zu beraten und zu erreichen, dass sie eine für ihre Familie passende Wohnung wählt. Man kann kinderreichen Familien behilflich sein, in Kleinhäuser mit Gärten zu ziehen, soweit derartige Wohnungen zur Verfügung stehen. Alle neuangemeldeten Wohnungen sollten besichtigt werden und die Wiedervermietung dürfte erst dann gestattet werden, wenn der Zustand der Wohnung den Anforderungen der Wohnungsordnung entspricht. Für Auskunftsbearbeiterinnen der Wohnungsnachweise sollten daher sozialgebildete Frauen angestellt werden. Damit sich diese eine genaue Kenntnis der Wohnungsverhältnisse aneignen und dauernd auf dem laufenden bleiben, sollte diese Auskunftserteilung und Beratung den Wohnungsinspektorinnen oder Wohnungspflegerinnen übertragen werden. Das hätte zugleich den Vorzug, dass diese Wohnungsbeamtin neben ihrer mit vielem Treppensteigen verbundenen Tätigkeit auch eine ausreichende Zeit im Bureau beschäftigt würde.

### 3. Mieterschutz.

Wohnungsnot nach dem Kriege. Mieteinigungsämter; Mieterschutzverordnungen, Reichsmietengesetz.

Die Wohnungsnot, die infolge des Stillstandes aller Bautätigkeit während des Krieges entstanden, führte dazu, dass eine Reihe von Verordnungen erlassen wurde, um willkürliche Mietssteigerungen und Kündigungen zu verhindern. Nach Ende des Krieges erfuhr diese Wohnungsnot durch die Rückkehr der Krieger eine gewaltige Steigerung. Ausser den Familien, die während des Krieges auf einen eigenen Haushalt verzichtet hatten, verlangten eine Wohnung auch die zahlreichen Kriegsgetrauten und die zahlreichen Heimkehrer, die nun in der Heimat eine Familie gründen wollten. So kam es, dass auch in den Orten, in denen die absolute Bevölkerungsziffer zurückgegangen war, die Zahl der Haushaltungen und damit die Nachfrage nach Wohnungen ungeheuer stieg. Das geschah nicht nur in den grossen Städten, sondern auch in den kleinen Orten und auf dem Lande. Unter diesen Umständen musste energisch in das Privatverfügungsrecht der Wohnungsbesitzer eingegriffen werden. Auf dem Verordnungsweg wurden in den verschiedenen Ländern die Gemeinden ermächtigt, unbenützte Wohnungen oder für Wohnzwecke geeignete Räume, sowie Teile von grossen Wohnungen, deren Raumzahl in einem Missverhältnis zu der Zahl der Bewohner steht, in Anspruch zu nehmen. Grundlegend ist die Mieterschutzverordnung vom 23. Dezember 1918 (R. G. Bl. 140) mit den Aenderungen vom 22. Juni 1919 (R. G. Bl. 591) und 11. Mai 1920 (R. G. Bl. 951). Es wird darin die Schaffung von Mieteinigungsämtern vorgesehen, die das Recht erhalten, auf den Ruf eines Mieters über die Wirksamkeit einer Kündigung des Vermieters und über die Fortsetzung des gekündigten Mietverhältnisses jeweils bis zur Dauer eines Jahres zu bestimmen und ein ohne Kündigung abgelaufenes Mietverhältnis jeweils bis zur Dauer eines Jahres zu verlängern. Auf Antrag des Vermieters kann das Amt einen mit einem neuen Mieter abgeschlossenen Mietvertrag unter gewissen Voraussetzungen aufheben. Das Einigungsamt setzt sich zusammen aus dem Vorsitzenden, der zum Richteramt oder höheren Verwaltungsdienst befähigt sein muss, und den Beisitzern, die zur Hälfte dem Kreis der Hausbesitzer, zur Hälfte dem der Mieter angehören.

Für die Entwicklung des Mieterschutzes und des gesamten Mietrechtes ist die Einführung einer Höchstgrenze für Mietsteigerungen, die der preussische Minister für Volkswohlfahrt am 9. Dezember 1919 (R. G. Bl. 187) angeordnet hat, von grosser Wichtigkeit, denn dadurch wurden der willkürlichen Neu-

festsetzung der Miete scharfe Grenzen gesteckt und auch die Willkür bei der Verwendung der Mietzinse beseitigt. Nach § 8 gelten „unter Ueberschreitung der Höchstgrenze abgeschlossene . . . . . Verträge als zur Höchstgrenze abgeschlossen“. Die Herabsetzung einer etwa höher vereinbarten Miete findet also auf Grund dieser Bestimmung ganz automatisch statt und bedarf keiner besonderen Entscheidung des Mieteinigungsamtes.

Ausserdem kann die oberste Landesbehörde, wenn sich infolge besonders starken Mangels an Mieträumen aussergewöhnliche Mißstände geltend machen, mit Zustimmung des Reichsarbeitsministers Gemeindebehörden auch zu weitergehenden Anordnungen und Maßnahmen, insbesondere zu Eingriffen in die Freizügigkeit, sowie die Unantastbarkeit der Wohnung und des Eigentums, soweit solche Eingriffe zum Schutz der Mieter notwendig sind, ermächtigen oder verpflichten.

Eine einheitliche Regelung der Mietzinsberechnung für das ganze Reich hat dann das Reichsmietengesetz vom 24. März 1922 (R. G. Bl. S. 273) gebracht. Nach § 1 dieses Gesetzes kann der Vermieter wie der Mieter eines Gebäudes oder Gebäudeteils jederzeit ohne Rücksicht auf etwaige anderweitige Vereinbarungen dem anderen Vertragsteil gegenüber erklären, dass die Höhe des Mietzinses nach den Vorschriften des Gesetzes berechnet werden soll (gesetzliche Miete); auch hat auf Verlangen der Gemeindebehörde das Mieteinigungsamt Mietzinsvereinbarungen nachzuprüfen und, wenn der vereinbarte Mietzins im Vergleich zu der gesetzlichen Miete für einen Vertragsteil eine schwere Unbilligkeit darstellt, an Stelle des vereinbarten Mietzinses die gesetzliche Miete festzusetzen. Für die Berechnung der gesetzlichen Miete sind eingehende Vorschriften getroffen, die im wesentlichen dahin zielen, dem Hauseigentümer eine Miete zukommen zu lassen, die seine Aufwendungen für Verzinsung und Tilgung des Kapitals und sämtliche Betriebskosten nach dem jeweiligen Stande deckt. Besondere Vorschriften sind für die Aufbringung und Verwendung der Mittel für grosse Instandsetzungsarbeiten getroffen; namentlich ist vorgesehen, dass die für grosse Instandsetzungsarbeiten bestimmten Teile der Miete auf ein besonderes Hauskonto einzuzahlen sind, über welches der Vermieter nur mit Zustimmung der Mieter verfügen darf; lässt der Vermieter trotz Aufforderung durch die Gemeindebehörde eine notwendige grosse Instandsetzungsarbeit innerhalb einer angemessenen Frist nicht ausführen, so ist die Gemeinde berechtigt, die Arbeit selbst vorzunehmen und die erforderlichen Mittel vom Hauskonto in Anspruch zu nehmen.

#### 4. Wohnungsstatistik.

##### Ihre Aufgaben und ihre Grenzen.

Die Wohnungsstatistik hat die wichtige Aufgabe, uns eine zahlenmäßig genaue Kenntnis der bestehenden Verhältnisse zu vermitteln. Gewiss lassen sich nicht alle Einzelheiten des Wohnungswesens zahlenmäßig erfassen. So lässt sich die Qualität der Wohnungen auch durch noch so sorgfältige Angaben nur unvollkommen statistisch darstellen.

Wenn uns also auch die Wohnungsstatistik nicht alle Wünsche erfüllen kann, so bildet sie doch eine unerlässliche Grundlage für eine planmäßige Wohnungspolitik. Hierzu ist vor allem die Kenntnis der bestehenden Zustände erforderlich. Ihre Aufgabe wird es daher sein, die Ergebnisse der Wohnungs-

untersuchungen übersichtlich zusammenzustellen. Aus dem Material der Volkszählung oder aus besonderen Wohnungszählungen kann die Zahl der auf einem Grundstück vorhandenen Wohnungen und der darin lebenden Menschen festgestellt werden.

Von Interesse sind ferner die Besitzverhältnisse der Wohnhäuser, die Zahl und Grösse der vorhandenen Wohnungen und ihre Verteilung auf Vollgeschosse, Dachgeschosse, Keller und Hinterhäuser, desgleichen die Mietpreise und ihre Entwicklung. Sehr wichtig ist es auch, über die Neubautätigkeit und die Höhe der Baukosten sowie über die hypothekarische Beleihung möglichst eingehende Kenntnisse zu vermitteln.

### C. Die Beschaffung neuer Wohnungen.

#### 1. Ziele der Neubautätigkeit.

Einfluss der industriellen Einwirkung auf die Wohnungsverhältnisse. Wohnungsreformbewegung. Gartenstadtbewegung. Dezentralisation. Nahrungsmittelbeschaffung.

Wenn wir die Mängel und Mißstände, die wir in den Wohnungsquartieren der Städte allenthalben antreffen, vermeiden wollen, so müssen wir uns über die Gründe klar werden, auf die sie zurückzuführen sind. In der 2. Hälfte des vorigen Jahrhunderts, besonders seit dem Entstehen des Deutschen Reiches, war die Industrie mächtig emporgeblüht. An Stellen, an denen sich für die Industrie günstige Produktionsbedingungen ergaben, entstanden neue Fabriken. Die Dampfmaschine machte die Produktion unabhängig von den nur an bestimmten Stellen vorhandenen Wasserkraften. Begreiflicherweise kam diese Entwicklung den Städten zugute. Es entstand eine ganz neue Verteilung der Bevölkerung über das Land.

Der Zuwachs der ganzen Bevölkerung des Deutschen Reiches betrug in den Jahren 1867 bis 1900:

für Landorte (bis 2000 Einwohner) . . . . .	1,7 0/0
„ Landstädte (2000—5000 Einwohner) . . . . .	12,0 0/0
„ Kleinstädte (5000—20 000 Einwohner) . . . . .	19,9 0/0
„ Mittelstädte (20 000—100 000 Einwohner) . . . . .	27,1 0/0
„ Großstädte (100 000 und mehr Einwohner) . . . . .	39,3 0/0

Die Zahl der Großstädte mit mehr als 100 000 Einwohnern stieg von 2 im Jahre 1800 auf 5 im Jahre 1850, auf 10 im Jahre 1871 und auf 48 im Jahre 1910.

Aus Dörfern wurden Städte, und die Entwicklung ging vielfach so rasch, dass man den gewaltigen Aufgaben, die die Unterbringung so grosser Bevölkerungsmengen mit sich brachten, nicht gewachsen war. Erschwerend kam hinzu, dass man in der für diese Entwicklung entscheidenden Zeit alles dem freien Spiel der Kräfte überlassen zu müssen glaubte; auch die Geländerschliessung und der Wohnungsbau blieben daher Sache des Privatunternehmers, und die Rücksicht auf die öffentliche Wohlfahrt musste nur allzusehr hinter dem Gewinnstreben zurücktreten. Da die Stockwerkhäufung eine Steigerung der Bodenpreise begünstigt, so wurde von den Unternehmern das grosse Mietshaus bevorzugt, und verfehlte behördliche Maßnahmen, wie die auf den Hochbau zugeschnittenen Bauordnungen und die das Baugelände unnötig verteuernenden breiten Strassen und kostspieligen Entwässerungsanlagen wirkten in der gleichen Richtung. So trat denn das grosse Mietshaus von Berlin

aus seinen Siegeszug durch die deutschen Lande an, und das Kleinhaus mit Garten wurde mehr und mehr aus dem Innern der Städte verdrängt.

Die hierdurch bewirkte Zusammenballung der städtischen Bevölkerung brachte so mannigfache Nachteile für die Volksgesundheit und Sittlichkeit, für das Wirtschaftsleben und die Kultur der Bevölkerung, dass gegen das Ende des vorigen Jahrhunderts eine Gegenbewegung einsetzte.

Die junge Wissenschaft der Hygiene beschäftigte sich eingehend mit den Zusammenhängen zwischen Wohnung und Volksgesundheit, und fast alle ihre Vertreter gelangten zu einer Verurteilung des grossen Mietshauses und der engräumigen Siedlungsweise (s. oben).

Für eine bessere, vor allem gesündere Wohnweise leistete die gemeinnützige Bautätigkeit wertvolle Pionierarbeit, indem sie auch dem Arbeiter das Wohnen in billigen Kleinhäusern mit Gärten ermöglichte. Besonders günstig wirkte die Gartenstadtbewegung, die seit dem Jahre 1902 von der Deutschen Gartenstadtgesellschaft mit wachsendem Erfolg organisiert wurde. Bei der Gartenstadtbewegung handelt es sich allerdings um viel mehr als um eine Verbesserung der Wohnungsverhältnisse, und wenn die praktische Entwicklung, die die Bewegung in Deutschland genommen hat, bisher über die Gründung zahlreicher Garten vorstädte nicht hinausgekommen ist, so ist doch das ursprüngliche Programm der Gartenstadtgesellschaft durch den Krieg und seine Folgen zeitgemässer als je zuvor geworden. Es heisst darin:

„Eine Gartenstadt ist eine planmässig gestaltete Siedlung auf wohlfeilem Gelände, das dauernd im Obereigentum der Gemeinschaft erhalten wird, derart, dass jede Spekulation mit dem Grund und Boden dauernd unmöglich ist. Sie ist ein neuer Stadttypus, der eine durchgreifende Wohnungsreform ermöglicht, für Industrie und Handwerk vorteilhafte Produktionsbedingungen gewährleistet und einen grossen Teil seines Gebietes dauernd dem Garten- und Ackerbau sichert.“

Das Endziel einer fortschreitenden Gartenstadtbewegung ist eine Innenkolonisation, die durch planmässiges Begründen von Gartenstädten eine Dezentralisation der Industrie und damit eine gleichmässigerere Verteilung des Gewerbelebens über das Land anstrebt. Solche Siedlungen werden das städtische Leben gesünder und vielseitiger gestalten und der sich angliedernden Landschaft die Kulturwerte und das technische Rüstzeug der Stadt, sowie die Vorteile des direkten Absatzes vermitteln.“

Diese Entwicklung hat durch den Krieg augenscheinlich eine gewaltige Förderung erfahren. Die Lebensmittelschwierigkeiten führten zu einem Aufschwung des Kleingartenbaues, des Kleinackerbaues und der Kleinviehzucht. Und die Verteuerung unserer Lebenshaltung wird noch lange Jahre weite Kreise zwingen, ihr Geldeinkommen soviel als möglich durch Naturaleinkommen zu ergänzen.

Deshalb gilt es, die zur Bekämpfung der Wohnungsnot erforderlichen Wohnungen nicht in Mietshäusern unterzubringen, sondern in Kleinhäusern mit ausreichend grossen Gärten.

Hierdurch wird es zugleich den Müttern ermöglicht, ihre Arbeitszeit, soweit sie nicht durch den Haushalt und die Kinder in Anspruch genommen wird, nutzbringend im Garten zu verwerten, so dass sie in vielen Fällen ganz auf die Fabrikarbeit verzichten könnten. Die Kinder würden ihnen dabei helfen und so den erhöhten Nahrungsmittelbedarf zum erheblichen Teil durch eigene Arbeit decken.



## 2. Die Geländebeschaffung.

Bedeutung städtischer Bodenpolitik. Grundstückserwerbsskassen. Umlegungsverfahren. Enteignungsrecht. Vorkaufsrecht. Rückkaufsrecht. Erbbaurecht. Erbmiete. Heimstättenrecht.

Für die Beschaffung guter und billiger Kleinwohnungen ist die Bereitstellung geeigneten Geländes zu billigem Preise die wichtigste Voraussetzung. Mit Recht hat man es deshalb in neuerer Zeit als eine dringende Aufgabe der Gemeinden betrachtet, durch eine planmäßige Bodenpolitik das erforderliche Siedlungsgelände zu beschaffen. Wenn der Ankauf des Geländes frühzeitig zu billigem Preis erfolgt, dann wird die durch die Stadterweiterung eintretende Wertsteigerung nicht den zufälligen privaten Besitzern, sondern der Gemeinde zufließen und die Mittel zur Förderung des Kleinwohnungsbaues bereitstellen. Die Gemeinde wird zugleich in der Lage sein, preisregulierend auf den Bodenmarkt zu wirken. Sie darf diese Bodenpolitik natürlich nicht als Maßnahme der Finanzpolitik betreiben und möglichst hohe Preise zu erzielen suchen, sondern sie wird die sozialpolitischen Gesichtspunkte an erste Stelle setzen müssen. Sie wird also dafür zu sorgen haben, mit allen verfügbaren Mitteln diejenige Bauweise zu fördern zu suchen, die unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse, insonderheit auch der Bodenpreise, als günstig erscheint.

Viele Gemeinden haben von früheren Zeiten her einen beträchtlichen Bodenbesitz und erweitern ihn planmäßig durch Zukauf. So besitzt Freiburg im Breisgau 34,3 v. H., Frankfurt 57,8 v. H. und Ulm sogar 80 v. H. des gesamten Weichbildes der Stadt.

Da es sich bei den Ankäufen als sehr hinderlich erwiesen hat, wenn vor dem Kaufabschluss in öffentlicher Sitzung darüber beraten werden muss, so haben viele Städte Grundstückserwerbsskassen gebildet. An deren Spitze steht ein vom Stadtrat ernannter kleiner Ausschuss, der die Vollmacht hat, innerhalb gewisser Grenzen selbständig An- und Verkäufe vorzunehmen. Diese Einrichtung hat sich als sehr zweckmäßig erwiesen. Die Einkäufe konnten so billiger bewirkt werden, als wenn durch öffentliche Erörterungen über die Preisbemessung die Vorstellung erweckt wurde, dass die Stadt auf den Erwerb gerade dieses Geländes unbedingt angewiesen sei.

Für die Beschaffung geeigneten Baugeländes ist die grosse Zersplitterung des Grundbesitzes ein schweres Hindernis. Besitzer kleiner Geländestreifen können vielfach die Ueberbauung ganzer Baublocks verhindern oder doch verteuern. Das beste Mittel hiergegen bietet das Umlegungsverfahren, das in unseren verschiedenen Bundesstaaten mehr oder minder vollkommen ausgebildet ist. Es beruht darauf, dass die sämtlichen Einzelgrundstücke der umzulegenden Fläche vereinigt und neu aufgeteilt werden. Die gesetzliche Grundlage hierzu ist u. a. im preuss. Wohnungsgesetz vom 28. März 1918 gegeben.

Enteignungsrecht. Wohl könnte nach dem preussischen Enteignungsgesetz vom Jahre 1874 „aus Gründen des öffentlichen Wohles“ eine Enteignung eingeleitet werden „für ein Unternehmen, dessen Ausführung das Enteignungsrecht erfordert“. Aber von diesem Recht ist ebensowenig wie von gleichlautenden Gesetzesbestimmungen anderer Bundesländer Gebrauch gemacht worden, da man sich vor jedem entschiedenen Eingriff in das Privateigentum auch dann scheute, wenn das öffentliche Interesse es erforderte. Erst der Umsturz brachte durch den Zwang der Wohnungsnot eine andere Auffassung zur Geltung. In der Verordnung zur Behebung der dringenden Wohnungsnot vom 9. Dez. 1919 wird bestimmt, dass dem Bezirkswohnungskommissar die Befugnis eingeräumt wird, dann, wenn für Klein- und Mittelwohnungen

Bau- und Gartenland in passender Lage zu angemessenem Preise zur Verfügung steht, geeignete Grundstücke gegen angemessene Entschädigung zu enteignen. Wertsteigerungen, die auf die ausserordentlichen Verhältnisse des Krieges zurückzuführen sind, dürfen bei Festsetzung der Entschädigung nicht berücksichtigt werden. Die Enteignung erfolgt ohne besonderes Verfahren durch einen formlosen Bescheid an den Eigentümer und wird mit der Zustellung dieses Bescheides wirksam. Nur gegen die Festsetzung der Entschädigung kann jeder Beteiligte innerhalb von 14 Tagen die Entscheidung einer Berufsbehörde anrufen, welche endgültig entscheidet.

Im übrigen ist der Bescheid des Bezirkswohnungskommissars unanfechtbar.

Wenn die Gemeinde durch die Hergabe preiswerten Geländes eine dauernde Verbilligung und Verbesserung der Wohnungsverhältnisse erreichen will, dann muss sie den Boden dauernd der willkürlichen Preistreiberei entziehen und dafür sorgen, dass der etwa entstehende Wertzuwachs nicht in die Tasche des jeweiligen Besitzers fliessen, sondern möglichst vollständig der Gesamtheit der Bürger zugute kommt. Diese Forderung ist um so berechtigter, als ja in den meisten Fällen dieser Mehrwert nicht durch den einzelnen geschaffen wurde, sondern durch das Zusammenwirken der Bürger in Staat und Gemeinde. Um das zu erreichen, haben die Gemeinden vielfach beim Kauf von Gelände sich das Vorkaufsrecht für den Fall des Weiterverkaufs gesichert. Der oben erwähnte Zweck wird aber damit gar nicht oder nur unvollkommen erreicht, da bei der Geltendmachung des Verkaufsrechts jeweilig der Kaufpreis zu zahlen ist, der dem Besitzer von anderer Seite geboten wurde.

Sehr viel wirkungsvoller ist das Rückkaufsrecht, das die Gemeinde in den Stand setzt, im Falle eines geplanten Weiterverkaufs das Grundstück zu dem Preise zurückzuerwerben, der in dem Vertrag vereinbart wurde.

Am ausgedehntesten ist von dieser Möglichkeit von der Stadt Ulm Gebrauch gemacht worden, wo die Stadt bereits über 300 Kleinwohnungshäuser errichtete und unter Eintragung des Wiederkaufsrechts an die Bewerber weitergab. Der Wiederkaufspreis wird durch eine Schätzungskommission in der Weise festgestellt, dass dem ursprünglichen Verkaufspreis der Betrag zugerechnet wird, um welchen das Gebäude durch Verbesserung im Werte gestiegen ist, soweit der Mehrwert zur Zeit des Wiederverkaufs noch im Anwesen vorhanden ist, und dass derjenige Betrag abgezogen wird, um welchen sich der Wert des Anwesens durch die Benutzung vermindert.

Noch wichtiger als das Wiederkaufsrecht ist für die Bodenpolitik öffentlicher Körperschaften das Erbbaurecht. Darunter versteht man das veräusserliche und vererbliche Recht, auf oder unter der Oberfläche eines fremden Grundstückes ein Bauwerk zu errichten. Das Recht kann bloss auf eine beschränkte Anzahl von Jahren verliehen werden. Der Reichsfiskus gewährt das Erbbaurecht meist auf 80 Jahre, der preussische Staat auf 70 Jahre und die Städte zumeist auf 60—70 Jahre. Nach Ablauf dieser Frist fällt das Grundstück mit dem daraufstehenden Hause wieder an den Bodenbesitzer zurück.

Da der Bodenbesitzer bei der Anwendung des Erbbaurechtes nicht dauernd auf den Wertzuwachs zu verzichten braucht, sondern nach Ablauf der vereinbarten Frist den inzwischen etwa zustande gekommenen Wertzuwachs realisieren kann, so kann er den Erbbauzins niedriger festsetzen, als die Zinsen des Kaufpreises betragen würden, den er mit Rücksicht auf etwa später eintretende Wertsteigerungen verlangen müsste. Der Bodenerbbauzins bleibt deshalb zumeist  $1\frac{1}{2}\%$ — $2\%$  unter dem üblichen Zinsfuss. In manchen Fällen hat man eine allmähliche Steigerung des Erbbauzinses von  $2\%$  auf  $2\frac{1}{2}\%$ ,  $3\%$  usw. vorgesehen.

Für die Einbürgerung des Erbbaurechtes lag das grösste Hindernis darin, dass in den gesetzlichen Bestimmungen die hypothekarische Beleihung der in Erbbaurecht errichteten Gebäude nur ganz unvollkommen war. Diese Schwierigkeit ist durch die neuerdings stattgefundene reichsgesetzliche Regelung endgültig beseitigt.

Da, wie schon erwähnt, beim Erbbaurecht ein niederer Zinsfuss gerechnet werden kann, als beim Verkauf, so wird die weiträumige Bauweise dadurch wesentlich gefördert. Das Bauen in Erbbaurecht wird ferner dadurch erleichtert, dass der Bauherr kein Kapital für den Ankauf des Geländes aufzubringen braucht und deshalb mit geringeren Mitteln auskommt.

Der Erwerb eigener Häuser wird allerdings immer nur für einen beschränkten Teil der städtischen Bevölkerung in Betracht kommen; selbst wenn die öffentlichen Körperschaften das Eigenhaus noch so sehr zu fördern suchen. Weite Kreise unserer Arbeiterbevölkerung und auch die meisten unserer öffentlichen und privaten Beamten können sich nicht an einen Platz festbinden, sondern müssen damit rechnen, dass sie früher oder später ihre Arbeitskraft an einem anderen Ort verwerten müssen. Für sie kommen deshalb nur Mietswohnungen in Betracht. Der grösste Miskstand der Mietswohnungen ist darin zu erblicken, dass der Mieter einer im Privatbesitz befindlichen Wohnung stets damit rechnen muss, dass ihm die Miete willkürlich gesteigert oder die Wohnung gekündigt wird. Hier hat die gemeinnützige Bautätigkeit grundsätzliche Fortschritte erreicht, sofern die von ihr bereitgestellten Mietswohnungen nur dann gekündigt werden, wenn der Mieter seinen Verpflichtungen in der Mietszahlung oder in seinem Verhalten zu den Mitbewohnern nicht nachkommt. Auch eine Mieterhöhung wird nur aus zwingenden Gründen vorgenommen. Dieses Mietsverhältnis ist noch durch einige Gartenstadtunternehmungen (Hellerau bei Dresden, Rüppurr in Karlsruhe, Gronauer Wald bei Bergisch-Gladbach) in der Weise ausgebaut worden, dass in die Satzungen die Bestimmung aufgenommen wurde, dass beim Tode des Mieters seine Erben ohne weiteres die Wohnung übernehmen können. Diese Mietsform, die man als Erbmiete bezeichnet hat, gibt dem Mieter ein ähnliches Gefühl der Sicherheit wie das Erbbaurecht oder der Besitz eines eigenen Hauses und trägt dazu bei, ihn auch gefühlsmässig mit seinem Haus und Garten verwachsen zu lassen. Gleichzeitig aber fallen die Leistungen weg, die jene anderen Rechtsformen mit sich bringen. Der Mieter kann unter Einhaltung der vereinbarten Kündigungsfrist stets eine Wohnung aufgeben, wenn er aus irgendeinem Grunde die Wohnung verlassen will oder muss.

Durch das Reichsheimstättengesetz vom 10. Mai 1920 wurde eine neue Rechtsform geschaffen. Die Reichsheimstätten sind entweder Wohnungsheimstätten (Grundbesitz mit einem Haus und Nutzgarten) oder Wirtschaftsheimstätten (Landwirtschaft und Gartenanwesen, zu deren Bewirtschaftung eine Familie unter regelmäßigen Umständen keiner ständigen fremden Arbeitskräfte bedarf). Unter Umständen kann auch zugelassen werden, dass auch Grundstücke, die zunächst nur für nicht erwerbsmäßige Gartennutzung (Kleingarten) bestimmt sind, als Heimstätten ausgegeben werden, sofern die spätere Errichtung eines Hauses geplant ist. Das einer solchen Wohnheimstätte gehörige Nutzland soll in der Regel nicht weniger als 200 und nicht mehr als 1250 qm betragen. Das Recht zur Ausgabe von Heimstätten haben Reich, Land, Gemeinde und Gemeindeverbände, mit Zustimmung der obersten Behörde auch andere öffentliche Verbände oder gemeinnützige Unternehmungen. Die Reichsheimstätten unterliegen gewissen Bedingungen, um die Wohn- und Wirt-

schaftsheimstätten dauernd als solche zu erhalten. Der Heimstätteninhaber muss die Heimstätte selber bewirtschaften und bedarf bei der Vergrösserung oder Verkleinerung der Heimstätte der Zustimmung des Ausgebers. Bei Veräusserung ausserhalb der Familie steht dem Ausgeber ein Vorkaufsrecht zu, wobei höchstens der Betrag zu zahlen ist, der bei Zugrundelegung des für den Boden bei der Gründung der Heimstätten festgesetzten und im Grundbuch eingetragenen Betrages unter Hinzurechnung des Wertes der jeweils vorhandenen Baulichkeiten und Verbesserungen sich ergibt; soweit der Wert des Bodens sich verringert hat, ist der niedrigere Betrag einzusetzen. Damit sind Spekulationen und Preistreibereien in Heimstätten ausgeschlossen. Um die Beschaffung des erforderlichen Siedelungsgeländes zu erleichtern, hat der Heimstättenausgeber ein Enteignungsrecht, falls Bau- und Gartenland in passender Lage zu angemessenen Preisen nicht zur Verfügung stehen sollten.

### 3. Die Geländeerschliessung.

Bebauungsplan. Verkehrsstrassen und Wohnstrassen. Beseitigung der Abfallstoffe.

In den bisherigen Ausführungen handelte es sich ausschliesslich um die Beschaffung des rohen Geländes; bevor das überbaut werden kann, muss es baureif gemacht werden. Dazu gehört vor allen Dingen, dass es zugänglich, also an ein bestehendes Strassennetz angeschlossen wird. Da, wo man das wilde Bauen ausserhalb der im Bebauungsplan vorgesehenen Strassen gestattete, haben sich vielfach für die spätere Ortserweiterung grosse Schwierigkeiten ergeben. Bei den kostspieligen Ansprüchen, die im allgemeinen in den Gemeinden an die Zuleitung von Wasser, Gas und Elektrizität und an die Wegführung der Abfallstoffe gestellt werden, liegt es überdies im Interesse einer billigeren Durchführung der Ortserweiterung, wenn die neuen Bauten in einem gewissen Zusammenhang planmässig errichtet werden. Am besten wird dies natürlich dadurch erreicht werden, dass die Gemeinde für die rechtzeitige Bereitstellung von Baugelände Sorge trägt und es je nach Bedürfnis durch neue Strassen erschliesst.

Das wichtigste Mittel für eine planmässige Ortserweiterung ist die Aufstellung eines guten Bebauungsplanes, in dem die Strassen, die für die Erschliessung des Geländes angelegt werden sollen, genau eingezeichnet sind.

Bei der Planung einer Strasse muss man sich die verschiedenen Aufgaben gegenwärtig halten, die diese Strasse zu erfüllen hat. Sie soll einmal dazu dienen, die an ihr liegenden Häuser ihr unmittelbar zugänglich zu machen; ausserdem kann es aber auch ihre Aufgabe sein, dem Verkehr zwischen verschiedenen Ortsteilen und Orten, also dem Durchgangsverkehr zu dienen. Im Mittelalter trat diese zweite Aufgabe bei dem verhältnismässig schwachen Wagenverkehr stark zurück. Als nun in unserer Zeit die Verkehrsmittel eine ausserordentliche Entwicklung nahmen, empfand man die Enge der Strassen in der Altstadt als ein schweres Hemmnis für die Entwicklung der Gemeinde und bemühte sich nun, den neuen Strassen von vornherein eine Breite zu sichern, die jedes Verkehrshemmnis für die Zukunft ausschliesst. Man fiel also aus einer Uebertreibung in die andere und verteuerte dadurch, dass man durchweg breite Strassen anlegte, das Baugelände in einer unnötigen, für unsere städtische Entwicklung geradezu verhängnisvollen Weise.

Nachdem man zur Erkenntnis gekommen war, dass im Interesse der Gesundheit und der Kultur des Volkes danach zu streben sei, dass möglichst

weiten Kreisen das Wohnen in einem Einfamilienhaus mit Garten gesichert werden müsse und dass da, wo dieses Ideal wegen der schon allzuhoch getriebenen Bodenpreise nicht erreichbar ist, wenigstens der üblichen Stockwerkshäufung entgegengearbeitet werden müsse, gelangte man in der Frage der Geländerschliessung zu einer grundsätzlich neuen Einstellung. Man bemühte sich, der künftigen Verkehrsentwicklung durch Anlage einiger weniger breiten Durchgangsstrassen Rechnung zu tragen und teilte dann die zwischen den Verkehrsstrassen liegenden Gebiete durch schmalere Wohnstrassen auf. Diese Wohnstrassen legte man mit Fleiss so an, dass der Durchgangsverkehr gar keinen Anreiz hatte, sich der Wohnstrasse zu bedienen, sondern bei der Benutzung der Verkehrsstrassen rascher zum Ziele kommt.



Abbildung 8.

Zeppelindorf in Friedrichshafen a. B., Fliegeraufnahme.

Die von den Architekten Prof. Bonatz und Scholer, Stuttgart, entworfene Siedlung ist ein gutes Beispiel für weiträumigen Kleinhausbau. Es sind zumeist Doppelhäuser gebaut. Die Hausgrundstücke sind durchschnittlich 830 Quadratmeter gross.

Die Vorteile dieser neuartigen Geländeaufschliessung liegen klar auf der Hand. Zunächst braucht man nur die wenigen Verkehrsstrassen so breit anzulegen, als es einem stärkeren Wagen- und Strassenbahnverkehr entspricht, und nur bei diesen Strassen benötigt man eine besonders feste Ueberdeckung des Strassenkörpers mit Pflaster, Asphalt u. dgl. Da ein Wagen höchstens 2 m — nur ganz grosse Möbelwagen 2,30 m — breit sind, so genügt unter Annahme des nötigen Abstandes 2,50 m als Verkehrsweite für einen Wagen, 4,50 bis 5 m für zwei Wagen. Für kurze Wohnstrassen genügt ein Fahrdamm von 2,50 m, allenfalls mit einem Fussweg von 1½ m. Bei längeren Wohnstrassen genügt ein Fahrdamm von 4,50 bis 5 m.

Bei solchen Wohnstrassen, bei denen ein Wagenverkehr ohnedies nur ganz gering ist und sich meist auf den Milchwagen am Morgen und ge-

legentliche Zufuhr von Kohlen beschränkt, kann man sehr wohl von der Anlage besonderer Gehwege absehen. Da, wo Gehwege angelegt werden, sollte man für zwei nebeneinander gehende Personen 1,50 m berechnen. Die Ausbildung solcher Wohnstrassen kann natürlich sehr viel leichter sein, als die der Verkehrsstrassen, die auf ständige Inanspruchnahme durch schwere Lastwagen berechnet sind. Für Wohnstrassen genügt eine einfache Chaussierung; für die Gehwege Bekiesung. Die Trennung von Gehweg und Fahrweg braucht nicht durch teure Granitbordsteine hergestellt zu werden, wie das in den Großstadtstrassen üblich ist, sondern es genügen gepflasterte Rinnen oder hochkantgestellte Pflastersteine, deren Fugen mit Zement ausgegossen werden. Auch die Abgrenzung der Vorgärten braucht nicht durch Steinsockel zu erfolgen, sondern man begnügt sich mit einem einfachen Holzzaun oder mit einer lebendigen Hecke.

Selbstverständlich muss der Abstand der gegenüberliegenden Häuser grösser sein, als die Breite so schmaler Wohnstrassen. Den Zwischenraum zwischen der eigentlichen Strasse und den Häusern kann man als Grünstreifen einheitlich anlegen, dessen Pflege dann allerdings Sache der Gemeinde ist. Im allgemeinen hat es sich als zweckmäßiger und billiger erwiesen, den Kleinhäusern 4 bis 5 m breite Vorgärten vorzulegen; in den bisher errichteten Gartensiedelungen hat man mit der Pflege dieser Vorgärten fast durchweg gute Erfahrungen gemacht. Die Bewohner setzen ihren Stolz darein, durch Pflanzung von Blumen, sorgfältige Pflege einen freundlichen Vorplatz für ihr Häuschen zu schaffen.

Eine Trennung des Hauses von der Strasse durch einen grünen Zwischenraum hat u. a. auch den Vorteil, dass er die Vorübergehenden verhindert, unmittelbar in die Fenster hineinzuschauen und bei geöffneten Fenstern jedes Wort zu verstehen. Es lässt sich dann viel leichter erreichen, dass die Fenster regelmäßig geöffnet und nicht zum Schutze gegen fremde Blicke mit Gardinen dicht verhangen werden.

Neben der übergrossen Breite und unnötig teuren Ausführung unserer Strassen trug vielfach auch die Menge der Strassenzüge zur Verteuerung bei.

In all diesen Fragen wird schon die Not der Zeit zur Verwirklichung von Forderungen drängen, die von den Vorkämpfern der Wohnungsreform seit Jahren aufgestellt wurden, leider aber jetzt nicht mehr zugunsten besserer Siedelung und Wohnungsbeschaffung, sondern allgemein im Rahmen verarmter Leistungen.

Wollen wir kleine Einfamilienhäuser mit Gärten mit möglichst geringen Kosten errichten, dann werden wir im allgemeinen gut tun, die Häuser in grösseren Gruppen oder Reihen zusammenzubauen und dann den Bauplatz so tief zu bemessen, dass gleichwohl ein ausreichend grosses Gartengrundstück auf jede Wohnung entfällt. Zur Zuführung des Duges in den Gärten und zur Beseitigung der Abfallstoffe legt man in diesem Fall mitten durch den Bauplatz schmale Gartenwege. Diese Bauweise empfiehlt sich besonders dann, wenn eine teure Kanalisation angelegt werden muss oder die Zuleitung von Wasser, Gas und Elektrizität beabsichtigt ist und es deshalb darauf ankommt, die einzelnen Wohnungen mit möglichst wenig Strassenfront zu belasten.

Die Beseitigung der Abfallstoffe hat für die Geländeaufschliessung kaum geringere Bedeutung wie der Strassenbau selbst. Gerade auf diesem Gebiet hat unsere moderne Technik Fortschritte gemacht, die die Gesundheitsverhältnisse unserer engebauten Strassen wesentlich gebessert haben. Die Kanalisation von München z. B., die auf Betreiben von Pettenkofer durchgeführt wurde, hat die Typhusepidemien, die früher ständig die Stadt heimsuchten, ganz verschwinden lassen.

Aehnlich wie beim Strassenbau ist man auch hier von einem Extrem in das andere gefallen; weil man in den Großstädten durch Schwemmkalisation nachweislich die gesundheitlichen Verhältnisse der Innenstadt aufgebessert hatte, glaubte man die gleich teure Beseitigung der Abfallstoffe auch für die Vororte, für die mittleren und kleineren Städte fordern zu müssen. Die nächste Folge dieser Stadthygiene war die, dass unsere schönen deutschen Flüsse und Ströme durch die Zuführung der ungeklärten Schwemmstoffe verseucht und die Fische und Krebse vergiftet wurden.

Rein volkswirtschaftlich stellt diese Beseitigung der Abfallstoffe auch eine Vergeudung wertvoller Dungstoffe dar. Man berechnet den Dungwert der von einem Menschen jährlich erzeugten Harnmenge auf 5 Goldmark. Bei einer kleineren Gemeinde von 10000 Einwohnern kommen wir schon zu einer Summe von 50000 Mk., und gerade jetzt, wo wir gewöhnt sind, die menschliche Arbeit und die verfügbaren Rohstoffe viel höher zu werten als früher, können wir es nicht ruhig hinnehmen, dass durch die Schwemmkalisation jährlich Dungstoffe im Werte von rund 120 Millionen Goldmark verloren gehen.

In manchen Städten, so z. B. in Berlin, leitet man die abgeschwemmten Dungstoffe in starker Verdünnung auf Rieselfelder. Dieses Verfahren ist recht unvollkommen, da dem Boden viel mehr Dungstoffe zugeführt werden, als die Pflanzen brauchen können und darunter auch die Güte und Bekömmlichkeit der Erzeugnisse leidet.

Es kommen die Fäkalien von 300—600 Personen auf 1 ha, wobei 94—96% des aufgebrauchten Stickstoffs verloren gehen. Sehr viel vorteilhafter ist die Benöbelung, wie sie zuerst von Gutsbesitzer Nöbel in Eduardsfelde bei Posen angewendet wurde. Hierbei werden die Latrinestoffe unterirdisch bis zu den Feldern geleitet und hier durch Schläuche auf die Felder gesprengt. Eine Reihe von Verfahren sind ausgebildet worden, um die Abfallbeseitigung günstiger zu gestalten.

In Strassburg hat man gute Erfahrungen damit gemacht, dass man die Flüssigkeit nach biologischer Klärung in Teiche leitet. Nach Hofer genügt 1 ha Karpfenteich für die Abwässer von 1500 Personen. Die mitgeschwemmten Mikroorganismen und Pflanzennährstoffe setzen sich in Organismen um, die den Fischen als Futter dienen.

In den neueren Siedelungen, bei welchen die Nahrungsmittelerzeugung eine grosse Rolle spielt und jeder Siedler 400—1000 qm Gartennutzfläche erhält, wird grosser Wert darauf gelegt, die Abfallstoffe als Dünger im eigenen Garten zu verwerten. Die rationellste Verwertung wird durch Torfstreuaborte erreicht, deren Inhalt kompostiert wird. Bei guter Instandhaltung sind diese Aborte nahezu geruchlos. Sie sind dem Grubensystem deshalb vorzuziehen, weil der Grubeninhalt, unmittelbar im Garten verwertet, eine sehr starke Geruchsbelästigung auch für die ganze Nachbarschaft mit sich bringt, während der Kompost jederzeit ohne irgendwelche Belästigung als Dünger verwertet werden kann. In der Wiener Siedlerbewegung wird die Beseitigung der Abortstoffe durch Schwemmkalisation auch in den Siedlungen vermieden, an denen Kanäle vorbeiführen. Es werden fast ausschliesslich Erd- oder Torfstreuklosetts verwendet.

## Anmerkung zu den Abbildungen 9a und 9b.

Die Häuser des Planes 9a liegen recht wahllos zerstreut, so dass die rings um die Häuser liegende Gartenfläche nicht in vollem Maße ausgenützt werden kann, da sie teils zu klein ist, teils auch von der Sonne allzuwenig bestrahlt wird; die Anlage der mittleren Parallelstrasse verteuert die ganze Anlage erheblich. Durch die Stellung der Häuser werden auch die Kosten der Wasserzu- und Wasserableitung ganz erheblich vermehrt, zum Teil auch erschwert. Die vielen kleinen Gruppen mit höchstens drei Einzelhäusern, in einem Fall nur einem Viererhaus, sind in der Anlage teuer, ebenso auch in der Unterhaltung und leiden, wenn man nicht viele Mittel aufwenden will, im Sommer und im Winter unter den Einwirkungen der Hitze und Kälte. Ein erfreuliches Gesamtbild würde niemals entstehen.

Der vom Bad. Baubund (Oberbaurat Stürzenacker) angegebene Gegenvorschlag verzichtet zunächst auf die Mittelstrasse, legt alle Gärten zusammen und so, dass sie von der Sonne stark bestrahlt werden; er spart an Strassen, an Wegen und Plätzen etwa 1000 qm, die den Gärten zugute kommen, schafft zwei reichlich grosse Kinderspielplätze an einer Stelle, wo die Kinder sich gehörig austoben können, ohne die Bewohner durch Lärm allzusehr zu belästigen, und legt die Häuser so zusammen, dass sie einheitliche grosszügige Gruppen bilden. Dadurch wird namentlich auch die Versorgung mit Wasser und die Entwässerung eine ausserordentlich einfache und billige. Die Ersparnisse infolge dieser veränderten Auffassung beliefen sich 1918 auf mindestens 50 bis 70000 Mk.

## 4. Der Hausbau.

Bauordnung. Hochbau oder Flachbau? Kleinhausbauten. Typisierung der Bauteile und Grundrisse.

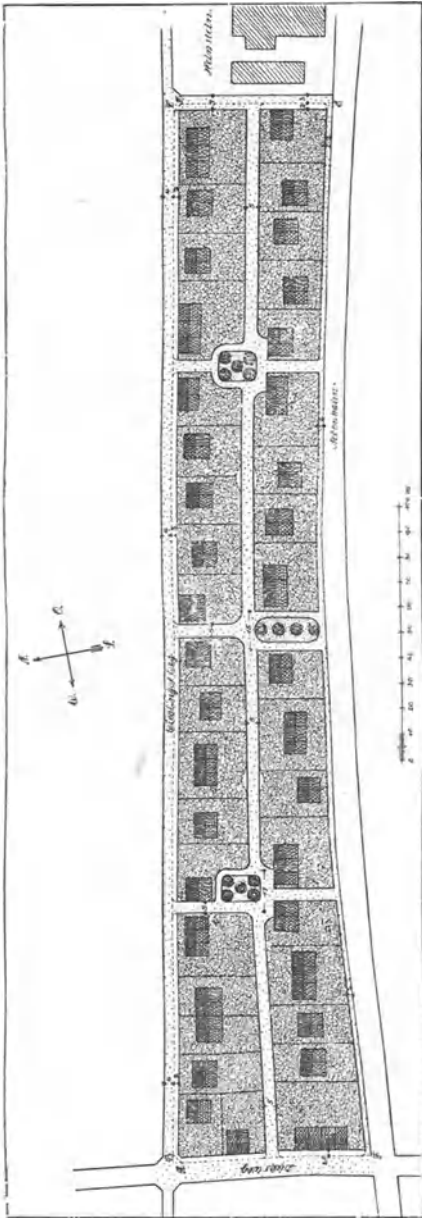
Erst in neuerer Zeit hat man bei der Aufstellung von Bauordnungen vernünftiger Grundsätze befolgt. Sie enthalten vor allem Vorschriften über die Zahl und Höhe der zulässigen Stockwerke, über die Flächenausnützung der Grundstücke, über die Innenausstattung der Gebäude, über die Mauerstärken, Treppenanlagen, über die Wahrung der Feuersicherheit u. dgl. m. Bei allen diesen Bestimmungen gingen die älteren Bauordnungen von dem grossen Mietshaus als der typischen Wohnungsform aus und enthielten infolgedessen vielfach Bestimmungen über Standfestigkeit der Mauern, Breite der Treppen, Feuersicherheit des Treppenhauses u. dgl. m., die zwar beim grossen Mietshaus nötig waren, aber für das Kleinhaus eine ganz unerträgliche Belastung bildeten.

Erfreulicherweise sind die älteren dem Kleinhausbau hinderlichen Bauordnungen nach dem Kriege durch die wirtschaftliche Not, die zur äussersten Sparsamkeit zwang, beseitigt worden, nachdem schon vorher die Landesbauordnungen von Bayern (1901), Sachsen (1904), Baden (1907) und Württemberg (1910) den technischen Bedürfnissen des Kleinhausbaues weitgehend Rechnung getragen hatten. Die Bauordnungen gewähren jetzt durchweg die Erleichterungen, die zum sparsamen Bau von Kleinhäusern erforderlich sind.

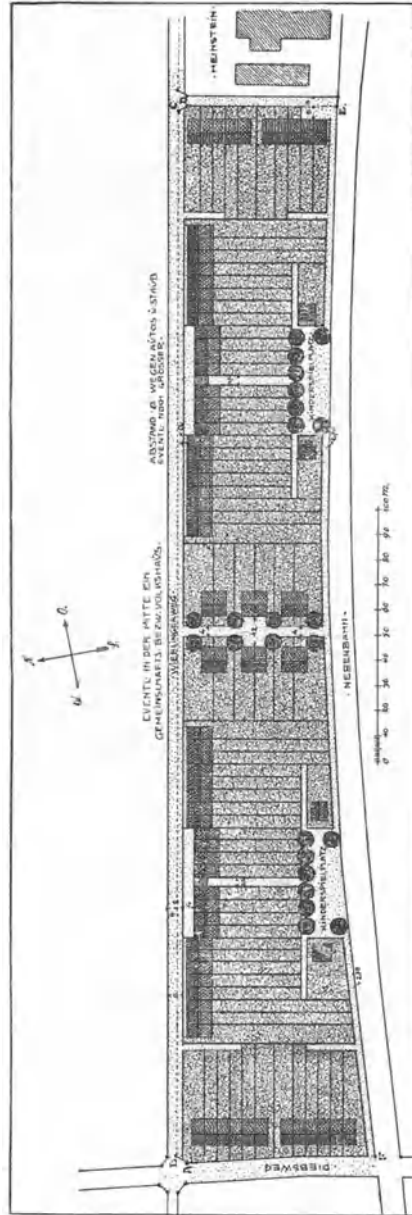
Um den Bedürfnissen der einzelnen Ortsteile besser Rechnung zu tragen, haben in neuerer Zeit viele Städte Staffelbauordnungen (Zonenbauordnungen) aufgestellt. Darin werden für die Innenstadt, für die Villenviertel, für den Kleinhausbau in den Aussengebieten und für die Fabrikviertel besondere Bau-



klassen geschaffen. In den verschiedenen Bauklassen werden die Bestimmungen über die Stockwerkszahl, über die Flächenausnutzung u. dgl. dem Bebauungsplan eng angepasst, bilden also eine notwendige Ergänzung zu ihm.



Eingereichter Entwurf.



Gegenvorschlag. — Abbildungen 9a u. 9b.

Im Mittelpunkt der bisweilen sehr starken Kämpfe, die in den letzten Jahrzehnten um die künftige Ausgestaltung des Wohnungswesens geführt

wurden, stand die Frage: Hochbau oder Flachbau? Auch diejenigen, die für das grosse Mietshaus aus wirtschaftlichen Gründen eintreten, geben die kulturelle und hygienische Ueberlegenheit des Kleinhauses zu.

Nach Andreas Vogt, der zuerst die Baukostenfrage in ihrer Bedeutung für die Entwicklung unseres Wohnungswesens untersucht hat, haben Fabricius Freudenberg und neuerdings Dr. ing. R. Drach<sup>1)</sup> wertvolle Beiträge über die Wirkung der Baukosten auf die Wohnungsmiete geliefert. Die Arbeit von Drach, die alle bisherigen Untersuchungen sorgfältig würdigt und selbständig neue Berechnungen aufstellt, kommt zu dem Ergebnis, dass im allgemeinen das Haus mit 4 Geschossen die wirtschaftlichste Form ist. Bei einem Grundriss, der auf jedem Stockwerk vier zweiräumige Wohnungen enthält und dessen Dachgeschoss halb ausgebaut ist, ergeben sich je nach der Zahl der Geschosse folgende Zahlen:

Tabelle V.

	Geschosszahl				
	1	2	3	4	5
Baukosten . . . . .	17 302,29	24 741,72	33 161,53	41 354,63	50 254,47
Bk. pro qm Wohnfläche . . . . .	73,76	63,26	61,44	60,42	61,18
Verhältnis . . . . .	100,00	85,76	83,30	81,91	82,94

Wie wir sehen, sind die Baukosten für eine bestimmte Raumgrösse und Wohnfläche bei der fünfstöckigen Bauweise gerade so hoch wie bei der dreistöckigen Bauweise. Aber auch bei der — rein wirtschaftlich gesprochen — günstigsten viergeschossigen Bauweise beträgt die Baukostensparnis gegenüber der zweigeschossigen Bauweise nur 2,84 Mk. Bei einer zweiräumigen Wohnung von 35 qm Wohnfläche beträgt also die Verteuerung nur 99,40 Mk. Das wäre eine Mietersparnis von rund 7 Mk. im Jahre. (Alles zu Vorkriegspreisen angesetzt.) Aber diese Mietsverteuerung wird durch die damit erkaufte Vorteile mehr als aufgehoben. Zunächst kann man die Wohnungen im dritten und vierten Geschoss nicht ebenso werten wie die Wohnung in einem zweistöckigen Kleinhaus. Wie Wolff in seiner Untersuchung über „Haushöhe und Hausrente“ für Halle nachgewiesen hat, wird das Wohnen in den oberen Stockwerken sehr viel weniger geschätzt und es konnten infolgedessen dort nur erheblich niedere Mieten verlangt werden. Darunter leidet die Rentabilität der oberen Stockwerke. Hierzu kommt noch, dass, wie in unserem Beispiel, der vorhandene Keller- und Speicherraum bei vierstöckiger Bauweise auf 18 Wohnungen, bei zweistöckiger Bauweise auf nur 10 Wohnungen verteilt würde. Für eine Mieterhöhung von nur 7 Mk. jährlich würde also der Bewohner nicht allein das viele Treppensteigen sparen, sondern auch mehr Keller- und Speicherräume zugewiesen erhalten. Damit aber wird die zweistöckige Bauweise ebenso wirtschaftlich wie die vierstöckige. Die sonstigen Vorteile der weiträumigen Bauweise sind hiermit gar nicht berücksichtigt. Es sei nur daran erinnert, dass die Aerzte eine grosse Anzahl von Fehlgeburten auf das viele Treppensteigen schwangerer Frauen zurückführen, dass es für die vielbeschäftigte Hausfrau eine ausserordentliche Arbeitslast bedeutet, wenn sie die kleinen Kinder viele Treppen hinunter ins Freie bringen und Kohlen, Lebensmittel u. dgl. aus dem Keller heraufholen muss. Und dass auch die Reibungsflächen zwischen den einzelnen Parteien um so geringer sind, je weniger Wohnungen in einem Hause vereinigt sind.

<sup>1)</sup> Vergleich der Wirtschaftlichkeit extensiver und intensiver Bauweise. Eine Untersuchung auf dem Gebiet des städtischen Wohnungswesens von Dr. ing. Richard Drach, 1913.

Nach den Berechnungen von Drach betragen die Baukosten eines  $1\frac{1}{2}$ stöckigen Einfamilienhauses, das je 2 Räume im Erdgeschoss und im ausgebauten Dachgeschoss mit 76,25 qm Zimmerfläche enthält, 5343 Mk. Eine vierräumige Wohnung von 70,75 qm Zimmerfläche kostet im zweigeschossigen Stockwerksbau nur 4948 Mk. Die Baukosten für den Geviertmeter Wohnfläche betragen also im Einfamilienhaus 70,7, in der Geschosswohnung 69,9 Mk. Die gleiche Fläche würde im Einfamilienhaus rund 3,5 Mk. Miete mehr kosten als in der Stockwerkswohnung. (Vorkriegspreise.) Die Mieterhöhung ist im Einfamilienhaus so verschwindend gering, dass sie durch die Vorzüge des Wohnens im eigenen Haus vielfach aufgehoben werden. Noch günstiger würde sich die Berechnung für das Einfamilienhaus stellen, wenn man den Grundriss noch etwas vereinfachen und eine gerade, einläufige Treppe wählen würde. Das Einfamilienhaus ist dem gleichhohen Stockwerksbau überlegen, nach den in verschiedenen Gartenstädten, u. a. in Karlsruhe, gemachten Berechnungen wirtschaftlich sogar überlegen, wenn für den Vergleich nicht ein  $1\frac{1}{2}$ geschossiger Typus mit 4 Räumen, sondern  $2\frac{1}{2}$ geschossiger mit 5 Räumen gewählt wird.



Abbildung 10.

Kleinster Haustypus aus der Gartenstadt Karlsruhe.

Durch die wirtschaftliche Lage nach dem Kriege ist die Bedeutung des Kleinhauses noch gewachsen. Der Bodenpreis ist bei weitem nicht so gestiegen wie die Baukosten, während umgekehrt der Bodenertrag für den Bewohner jetzt eine grössere Bedeutung hat als früher. Infolge der teuren Kohlenpreise ist man ausserdem zu kohlesparenden Bauweisen übergegangen, die mehr für den Kleinhausbau als für das Grosshaus in Betracht kommen. Besonders hat die Wiederbelebung des alten Lehmbaues für die Kostenersparnis beim Kleinhausbau Bedeutung gewonnen. Verbilligend kann auch beim Kleinhausbau die Mitarbeit der Siedler wirken, welche in Wien sogar als Voraussetzung für die Unterstützung aus den Mitteln des Wohnungs- und Siedlungsfonds gefordert wird.

Die gewaltige Steigerung, die die Baukosten durch Erhöhung der Baumaterialpreise und der Löhne während des Krieges erfahren haben, ist

nach dem Kriege ins ungeheure gewachsen, und es muss daher alles geschehen, um jede unnötige Verteuerung zu vermeiden und durch eine Fortbildung der Bautechnik Arbeit und Kosten zu ersparen. Das kann dadurch geschehen, dass, wie schon oben erwähnt, alle nicht sachlich gerechtfertigten Erschwerungen, die die Bauordnungen und die Bestimmungen über Geländeaufschliessung bisher enthielten, in Wegfall kämen und dadurch, dass wir für den Kleinwohnungsbau eine Reihe von Typen, die dem vorliegenden Bedürfnis entsprechen, bis ins einzelne durcharbeiten und auf diese Weise zu einer zweckmäßigeren und sparsameren Raumeinteilung



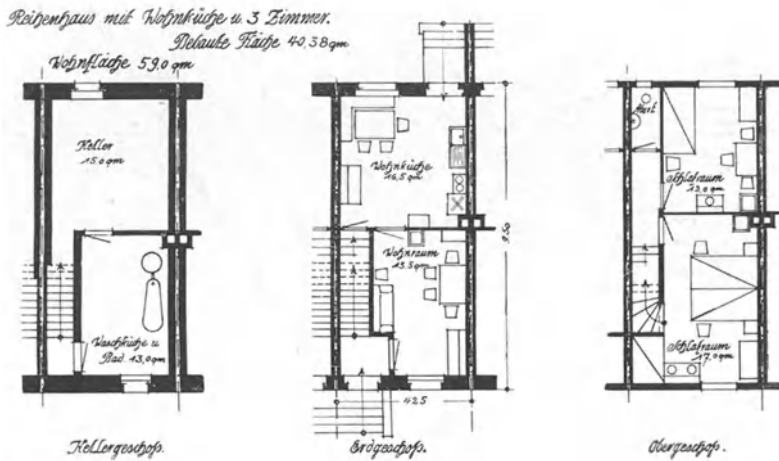
Abbildung 11.

Wohnküche, Spül- und Kochstelle aus dem Haustypus Abb. 10.

kommen, als sie gemeinhin dann erreicht wird, wenn jeder Bauunternehmer oder Architekt für ein bestimmtes Gebäude besondere Grundrisse entwirft. Bei Kleinwohnungsbauten wird die Raumeinteilung geradezu ein geometrisches Rechenexempel und es kommt darauf an, jeden Quadratzentimeter auszunutzen. An totem Raum, wie Korridor, Treppenhaus u. dgl. muss möglichst gespart werden, um an Stelle dessen entsprechend mehr und grössere Wohnräume zu errichten. Ein Beispiel für die gute Durcharbeitung der verschiedenen Kleinhaustypen zeigen die in den Abb. Nr. 10—16 wiedergegebenen Grundrisse und Ansichten aus der Gartenstadt Karlsruhe.

Abbildung 10 zeigt den kleinsten Einfamilienhaustyp, der hier ausgeführt worden ist. Die überbaute Fläche beträgt 32,63 qm. Es wurde damit der Versuch gemacht, im Erdgeschoss nur einen Raum als Wohnküche zu bauen, an den sich, durch Vorhang ab-

geschlossen, die Spül- und Kochstelle anschliesst. Abbildung 15. Der ganze Raum hat 18 qm. Im Obergeschoss sind zwei Schlafräume von 11,9 bzw. 13,5 qm, während im Keller eine Waschküche mit Badeeinrichtung und ein Kellerraum sich befindet. Auch ein grosser Speicher ist vorhanden. Durch Vereinigung von Kochstelle und Wohnraum kann die Frau die Kinder bei ihrer Arbeit gut überwachen, ohne dass aber der Wohnraum den Charakter der Küche erhält, da die eigentlichen Kücheneinrichtungsgegenstände, wie Herd, Trofbbrett, Spülstein, Küchenschrank, Geschirrbrett in dem Spül- und Kochraum untergebracht sind und dem Auge durch Schliessen des Vorhangs entzogen werden können.



Abbildungen 12.

Grösserer Haustypus aus der Gartenstadt Karlsruhe. Oben Ansicht, unten Grundriss.

Die Grundrissbildung der Schlafräume ist derart, dass fünf Betten gestellt werden können. Durch die Anordnung von Küche, Waschküche und Abort an derselben Hausseite ist die Wasserzu- und ableitung möglichst verbilligt. Das Fenster in der Kochstelle sitzt hoch, weil darunter der Wasserstein steht.

Der in Abb. 10 gezeigte Kleinhaustyp hat neben der grossen Wohnküche im Erdgeschoss noch ein Zimmer angegliedert; auch die Schlafräume sind etwas grösser geworden. Dieser Grundriss hat sich als sehr zweckmässig erwiesen. Die Lage des Aborts im Ober-

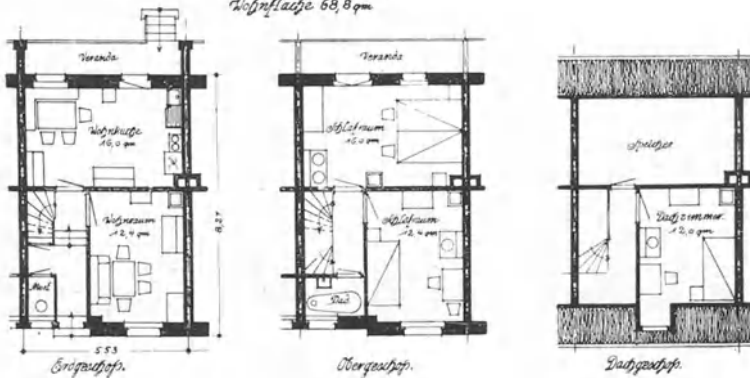
geschoss hat bisher zu keinerlei Beanstandungen geführt, hat allerdings Wasserspülung zur Voraussetzung. Leider wird das Zimmer im Erdgeschoss in den meisten Fällen als sogenannte „gute Stube“ benützt oder vielmehr nicht benützt.

Bei dem vorbeschriebenen Reihentyp ist für Treppe und Vorplatz ein äusserst geringer Raum verbraucht. Das liess sich nur dadurch erreichen, dass man darauf verzichtete, jeden Raum direkt vom Treppenhaus aus zugänglich zu machen. Wenn dies im Einfamilienhaus auch nicht unbedingt erforderlich ist, so besteht darin für manche Bewohner immerhin



*Reihenhaus mit Wohnküche, 4 Zimmer, Bad etc*

*Nettofläche 45,40 qm  
Wohnfläche 68,8 qm*



Abbildungen 13.

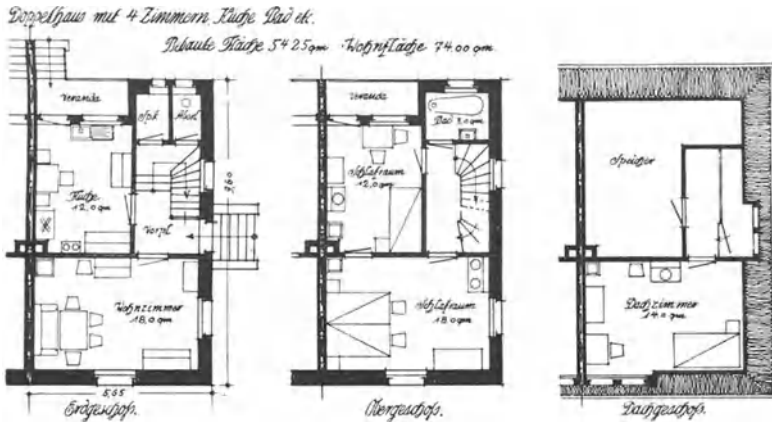
Reihenhaus aus der Gartenstadt Karlsruhe.

eine gewisse Annehmlichkeit und es wurde darauf bei dem in Abb. 16 dargestellten Haustyp Rücksicht genommen. Auch ist bei diesem Typ im Obergeschoss in einem besonderen kleinen Raum das Bad untergebracht. Der Typ lässt die Möglichkeit zu, die Küche in den kleineren Raum neben dem Eingang zu legen, oder den grösseren Raum als Wohnküche auszubilden. Beide Möglichkeiten haben ihre Vor- und Nachteile. In der Regel jedoch hat es sich als zweckmäßig erwiesen, die Küche gegen den Garten zu legen.

Abb. 14 stellt ein kleines Doppelhaus dar. Für Treppe und Vorplatz ist hier sehr wenig Raum verbraucht; allerdings geht der Zugang zum Speicher und Dachzimmer durch ein Zimmer im Obergeschoss. Das Bad ist, wie bei kleinen Reihenhäusern, im Keller untergebracht

Um aber auch bei derartigen Häusern sämtliche Räume vom Treppenhaus aus zugänglich zu machen, und vor allem aber auch, um das Bad in einem besonderen Raum im Obergeschoss unterzubringen, wurde ein Haustyp mehrfach ausgeführt, wie er in Abb. 15 zu sehen ist. Die Veranden sind ins Haus hereingenommen, sie werden dadurch wertvoller, weil man darin geschützter und zugleich unbeobachteter sitzt, wie bei vorgebauten Veranden. Auch leiden die Veranden in dieser Anordnung weniger unter Regen und Feuchtigkeit.

Bei all den vorbeschriebenen Typen ist der für Treppe und Vorplatz in Anspruch genommene Raum äusserst gering.



Abbildungen 14.

Doppelhaus aus der Gartenstadt Karlsruhe.

Mit den im Vorstehenden erläuterten Kleinhausgrundrissen sollen keineswegs überall verwendbare Muster gegeben, sondern nur gezeigt werden, wie das kleine Einfamilienhaus durch eine sorgfältige Durcharbeitung so verbilligt werden kann, dass es mit der kleinen Wohnung mehrstöckiger Mietshäuser zu konkurrieren vermag.

Auch bei der Stockwerkshöhe wird man besonders beim weiträumig gebauten Kleinhaus sparen können, da hier Licht und Luft reichlich Zutritt haben. In neuerer Zeit begnügt man sich vielfach mit 2,40 m lichter Höhe und geht im Obergeschoss oft sogar auf 2,20 m herab. Wenn der so in der Höhe gesparte Luftraum dazu verwendet wird, die Grundfläche wichtiger Wohnräume zu vergrössern oder ein weiteres Schlafzimmer zu schaffen, so

kann das als ein Fortschritt gelten. Auch auf die praktische Durchbildung der Wohnungen sollte mehr als bisher Wert gelegt werden, und hier wäre es eine Aufgabe für die Frau, besonders für die sozial geschulte Frau, ihre Erfahrungen dem Architekten dienstbar zu machen. So spielt bei der ganzen Gestaltung der Kleinwohnung, besonders bei der Verteilung der Räume, die Heizungsfrage eine ausschlaggebende Rolle. Bei den hohen Preisen für das Heizmaterial, besonders für die Kohlen, konnte schon vor dem Kriege eine minderbemittelte Familie meist nur einen Raum heizen und da der Küchenherd ohnedies zur Speisebereitung gefeuert werden musste, so nutzte man die hierdurch erzeugte Wärme gleichzeitig aus, um das Heizen eines besonderen Wohnraumes zu ersparen. Hierbei ergeben sich zwei Möglichkeiten:

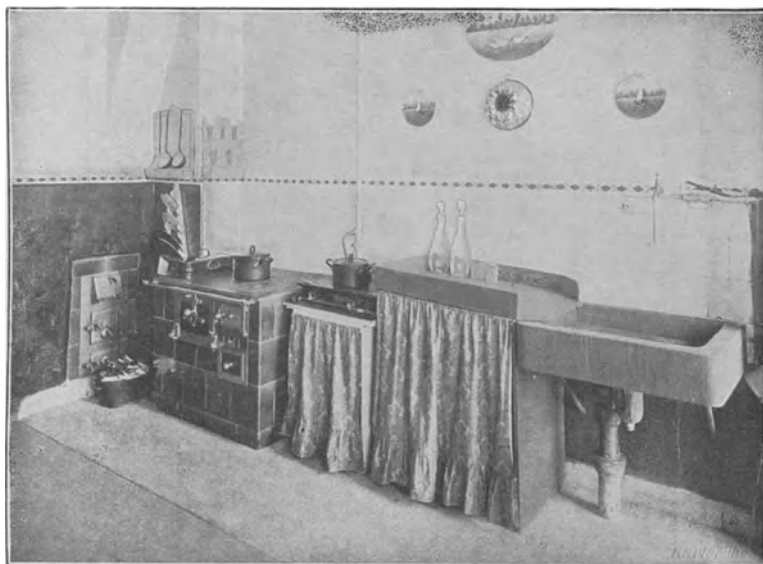


Abbildung 15.

Arbeitsabteilung eines kleinen Einfamilienhauses in der Gartenstadt Karlsruhe, mit Kachelofenzentralheizung, Gaskocher und Spülstein. Der Fussboden dieser Abteilung ist mit Terrazzo bedeckt, der der Wohnabteilung mit Linoleum.

In manchen Teilen Deutschlands, z. B. im Rheinland, ist man dazu übergegangen, die Küche dieser so eingebürgerten Sitte entsprechend auszugestalten, also die Küche von vornherein als Wohnküche zu bauen. Man hat dann meist für die schmutzige Arbeit, besonders für das Spülen und Waschen, einen besonderen kleinen Nebenraum von etwa 6—8 Quadratmeter geschaffen, und hier ausser dem Spülstein auch den Waschkessel und wohl auch eine Badewanne untergebracht. In einigen gemeinnützigen Siedlungen, u. a. in der Gartenstadt Karlsruhe, in der Gartenstadt Margaretenhöhe Essen, sind Zentralkachelöfenanlagen eingebaut. Der Herd ist mit einem Kachelofen verbunden, durch den die heissen Rauchgase des Herdes hindurchgeleitet werden können, um sie zur Erwärmung des Zimmers auszunutzen. In der Uebergangszeit genügt dies vollständig zur Erwärmung dieses Zimmers. Bei grösserer Kälte kann der Ofen von der Küche aus besonders geheizt werden.



In den Oefen sind Luftröhren eingebaut und die darin erwärmte Luft wird durch einen Luftschacht in das Oberstockwerk geleitet, wo sie durch Klappen je nach Bedürfnis in die einzelnen Räume geleitet werden kann. Derartige Heizungen bedeuten eine wesentliche Ersparnis an Arbeit und an Heizmaterial und sollten allgemeiner als bisher Verwendung finden. (Vergl. Abb. 15.)

Ganz anders stellt sich das Heizproblem in den Gegenden, in denen, wie z. B. im Bereich des alten fränkischen Bauernhauses, z. B. Unterbaden,



Abbildung 16.

Speiseschrank in der Wohnküche eines Einfamilienhauses der Gartenstadt Karlsruhe.

Württemberg und Schlesien, sich vielfach die Sitte erhalten hat, ausser der Küche noch einen besonderen Wohnraum zu benutzen. Die alten Küchen dieser Gegend sind vielfach ganz klein bemessen, der sogenannte fränkische Ofen steht im benachbarten Wohnzimmer; er wird von der Küche aus geheizt. Ueber dem Heizloch ist eine Heizröhre und darüber eine Wärmeröhre, so dass dasselbe Heizmaterial, das das Wohnzimmer heizt, zugleich zur Bereitung der Speisen dient. Da, wo sich diese m. E. höher stehende Wohnsitte erhalten

hat, sollte man nicht zur Wohnküche übergehen, sondern unter richtiger Ausbildung dieser Ofenheizung besondere Kleinküchen beibehalten, die in diesem Falle unter Umständen bis auf 8 oder gar 6 Quadratmeter in der Grösse herabgehen könnten. Es könnte darin ähnlich, wie das in Holland, Belgien und auch Frankreich, oder auch bei uns in den Küchen der Speisewagen und Dampfer geschieht, alles Gerät eingebaut werden, also der Spülstein,



Abbildung 17.

Aus dem Zeppelinort Friedrichshafen a. B. (Architekten Bonatz und Scholer.)

Gutes Beispiel einer modernen Strasse mit einheitlichen Kleinhaustypen. Der durch die Wiederholung des gut durchgebildeten Haustypus erzielte Eindruck wirkt sehr ansprechend.

der Küchenschrank, der Besenschrank, vielleicht auch eine Badewanne. Im Sommer könnte ein kleiner Sommerherd hineingestellt werden, sofern nicht überhaupt dann nur mit Gas geheizt werden sollte. Es wäre eine Aufgabe der Heiztechnik, diese fränkischen Oefen gleichfalls durch einen Luftschacht zu ergänzen, der es ermöglichen würde, auch die oberen Räume nach Bedarf zu erwärmen.

Sehr wichtig wäre es ausserdem, bei den ausserordentlich gestiegenen Möbelpreisen, wenn mehr als bisher Schränke gleich eingebaut würden. In

manchen Teilen Deutschlands hat sich dieser Brauch noch heute erhalten, und er verdient allgemeine Verbreitung. Es sollte keine Wohnung angelegt

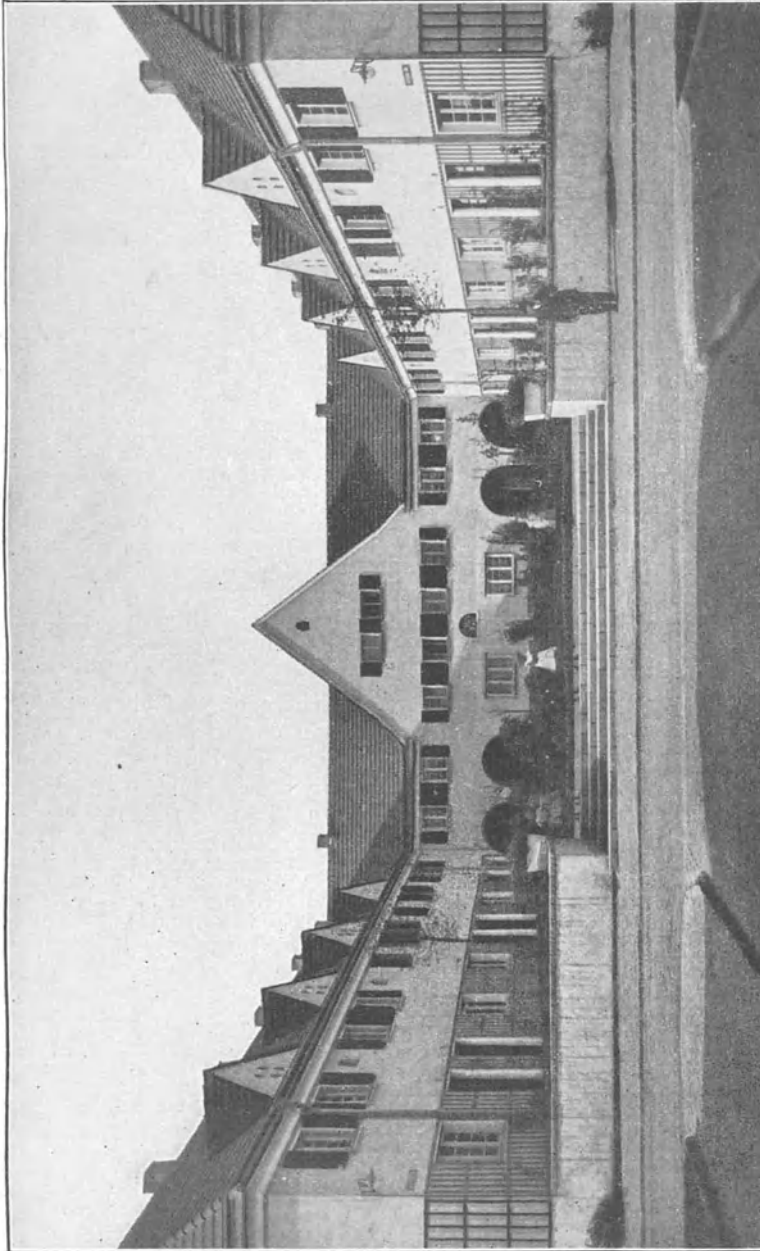


Abbildung 18.

Aus der Gartenstadt-Siedlung der Mitteldutschen Reichswerke. Gutes Beispiel dafür, wie sich bei der Wiederholung eines Grundrisstyps durch straffe Gruppierung eine starke raumkünstlerische Wirkung erzielen lässt. (Architekten Saldeberg und Geh. Oberbaurat Müssigbrodt.)

werden, in der nicht ein oder mehrere geräumige Wandschränke vorgesehen werden. Auch für die gute Aufbewahrung der Speisen könnten Vorkehrungen

getroffen werden. Wenn keine besondere Speisekammer eingebaut werden kann, so genügt, besonders auch im Kleinhaus, ein nach aussen zu lüftender Speiseschrank, der z. B. unter dem Küchenfenster ohne grosse Kosten eingebaut werden kann; der Speiseschrank könnte auch über dem Spülstein angebracht werden und dann das zum Spülen benötigte Wasser so durch den Schrank geleitet werden. Der Schrank würde dann im Sommer kühl gehalten und die Zersetzung der Milch und anderer Stoffe auch ohne teure Ausgaben für Eis vermieden werden.

Mit Rücksicht auf die hohen Baukosten wäre auch der Verzicht auf Keller in Erwägung zu ziehen, wie es in England und neuerdings auch in der Wiener Siedelerbewegung üblich ist. In diesem Fall muss jedoch für ausreichende Wirtschaftsräume (Vorratsraum, Kohlenraum) im Erdgeschoss gesorgt werden.

Für eine Verbilligung der Baukosten wird es von grosser Bedeutung sein, dass unsere Bautätigkeit besser als bisher organisiert wird. Der Uebergang zum Typenbau kann hierzu wesentlich helfen. Erfreulicherweise hat sich ein Normenausschuss gebildet, der unter Mitwirkung der besten Fachleute Normen für Fenster, Türen, Treppen, Balken u. a. ausgearbeitet. Diese Normen ermöglichen die Herstellung der Bauteile auf Vorrat im grossen und tragen so zur Verbilligung des Bauens bei. Sie finden in zunehmendem Maße Verwendung.

Der Typenbau braucht keineswegs langweilig oder unschön zu wirken. Unsere deutschen Dörfer, deren Schönheit wir so bewundern, enthalten fast durchweg die gleichen Grundrisse, die bei den einzelnen Häusern nur ganz wenig abgewandelt sind. Die schönen Siedelungen, wie sie etwa seinerzeit Friedrich der Grosse im Osten errichtete, zeigen nur ganz wenig Häusertypen. Wir sind in eine Zeit gekommen, in der wir nicht mehr in übertriebenem Individualismus einzelne Häuser bauen, sondern in der wir Strassen, Plätze und Städte bauen. Aehnlich, wie sich in dem wirtschaftlichen und sozialen Leben unserer Zeit der Durchschnittsmensch ohne weiteres in das grosse Ganze einzufügen hat, so muss auch das einzelne Haus in seiner künstlerischen Gestaltung sich bescheiden einfügen in das grosse Ganze der Stadt. Ich zweifle nicht daran, dass wir auf diesem Wege zu einer neuen Blüte des Städtebaues gelangen werden. Einzelne Schöpfungen unseres neuzeitlichen Städtebaues, vor allen Dingen einige deutsche Gartenstädte, scheinen mir darauf hinzuweisen.

### 5. Die Geldbeschaffung.

Für den Wohnungsbau ist die Beschaffung der hierfür erforderlichen Geldmittel von ausreichender Höhe und zu angemessenem Zinsfuss von grundlegender Bedeutung.

Die wichtigsten Geldgeber für den privaten Wohnungsbau waren die Hypothekenbanken, die Versicherungsgesellschaften und die Sparkassen.

Geringere Bedeutung hatten die staatlichen und provinziellen Geldinstitute. In Preussen sind für einzelne Provinzen leistungsfähige Hypothekeninstitute als sog. Stadtschaften ins Leben gerufen worden.

Bei der katastrophalen Geldentwertung der Jetztzeit ist privater Hausbau ohne weitgehende Hilfe von Staat und Reich (Baukostenzuschüsse) ausgeschlossen (s. unten).

Alles was zur Frage „Geldbeschaffung“ und „Bautätigkeit“ hier gesagt wird, hat daher im Augenblick nur ganz bedingten Wert.

## 6. Die Bautätigkeit.

Bautätigkeit der Privatunternehmer, der Arbeitgeber, der Gemeinden. Die Baugenossenschaftsbewegung. Wohnungsergänzung. Verschiedene juristische Formen für gemeinnützige Bauunternehmungen. Wesen der Baugenossenschaft. Wohnabgabe. Gemeinwirtschaftliche Regelung der Hausverwaltung.

Der weitaus überwiegende Teil des Wohnungsbedarfs ist durch die gewerbsmäßige Bauunternehmung gedeckt worden. Allerdings hat sich herausgestellt, dass die Privatunternehmung gerade dann zu versagen pflegt, wenn infolge eines Aufschwungs der Industrie ein starker Zuzug der Bevölkerung in die Stadt eintrat. Denn dann fand das Kapital in der Industrie eine höhere Verzinsung als in Hypotheken, und auch das Baugewerbe fand dann in Industriebauten ausreichende Beschäftigung. Da, wo die private Bautätigkeit die erforderlichen Wohnungen nicht herstellte, mussten dann in vielen Fällen die Arbeitgeber selbst die für die hinzuziehenden Angestellten und Arbeiter erforderlichen Wohnungen erstellen.

Gegen den Wohnungsbau der Arbeitgeber, insonderheit der privaten Arbeitgeber, ist geltend gemacht worden, dass es unerwünscht sei, wenn die Arbeitsgenossen nicht nur bei der Arbeit, sondern auch in ihren Wohnungen von den anderen Bevölkerungsschichten losgelöst würden. Dadurch würde überdies Uneinigkeit und Klatsch genährt. Von den Arbeitern wird gegen den Wohnungsbau der privaten Arbeitgeber deshalb Stellung genommen, weil sie dadurch in erhöhte Abhängigkeit geraten, zumal die Kündigungsfrist für die Wohnung in der Regel mit der der Arbeit zusammenfällt. Der Arbeiter, der sich irgendwie missliebig macht, muss daher befürchten, dass ihm zugleich mit der Arbeit die Wohnung gekündigt wird.

Es ist nach alledem zu begrüßen, dass Staat, Gemeinden und neuerdings auch in wachsendem Maße die Industriellen davon Abstand nehmen, ihre Angestellten und Arbeiter in selbstgebauten Wohnungen unterzubringen und dafür sich an gemeinnützigen Bauvereinigungen beteiligen, die nicht nur für die eigenen Arbeiter, sondern für alle in Betracht kommenden Wohnungsbedürftigen Wohnungen bereitstellen.

Durch besondere Abmachungen mit der Bauvereinigung kann dafür gesorgt werden, dass eine der Kapitalbeteiligung des Arbeitgebers entsprechende Anzahl von Wohnungen dauernd für seine Angestellten und Arbeiter zur Verfügung steht. Fällt durch irgendwelche Umstände — etwa durch Austritt von Arbeitern aus seiner Firma — die Zahl der seinen Leuten zur Verfügung gestellten Wohnungen unter die vereinbarte Mindestziffer, so wäre die Bauvereinigung verpflichtet, in der nächsten Bauperiode eine entsprechende Anzahl von Wohnungen für die Arbeiter der Firma bereitzustellen.

Der kommunale Wohnungsbau hat in Deutschland erst nach dem Kriege eine grössere Verbreitung gefunden. Im allgemeinen trugen die Gemeinden Bedenken, die nicht unerheblichen Kapitalien für dieses neue soziale Arbeitsgebiet aufzubringen. Auch von Freunden des gemeinnützigen Wohnungsbaues wird gegen den Bau durch die Gemeinden eingewendet, dass ihnen der

Bau teurer zu stehen kommt als den Privatunternehmer und dass die Stadtverwaltung verhältnismäßig grössere Verluste haben könnte als andere Hausbesitzer, weil sie gegenüber zahlungsunwilligen Mietern nicht so entschieden vorgehen können, als das von anderer Seite zu geschehen pflegt.

Die ersten Anfänge der gemeinnützigen Bautätigkeit gehen bis auf die Mitte des vorigen Jahrhunderts zurück. Der Genossenschaftspionier Professor Dr. Aimè Huber und nach ihm Parisius traten für die Errichtung von Baugenossenschaften ein. 1870 gab es jedoch nur eine Baugenossenschaft. Die Zahl stieg bis 1873 auf 52 und sank infolge der wirtschaftlichen Krisis und auch infolge des Umstandes, dass die damals allein gültige Form der Genossenschaft mit unbeschränkter Haftung für die Bautätigkeit nicht geeignet war, auf 28 im Jahre 1888. Der eigentliche Beginn unserer modernen Baugenossenschaftsbewegung reicht nur zum Jahre 1889 zurück, in dem das noch jetzt geltende Genossenschaftsgesetz die Gründung von Genossenschaften mit beschränkter Haftung möglich machte. Schon bis zum Jahre 1895 stieg die Zahl der Baugenossenschaften auf 132. Ueber die weitere Entwicklung unterrichtet die nachstehende Uebersicht:

Tabelle VI.

## Die deutsche Baugenossenschaftsbewegung von 1895–1915.

Jahrgang	Errichtungen	Auflösungen	Bestand
1895	21	13	132
1896	39	6	165
1897	40	13	192
1898	59	7	244
1899	82	4	322
1900	74	11	385
1901	89	8	466
1902	52	20	498
1903	66	14	550
1904	78	11	617
1905	67	16	641 <sup>1)</sup>
1906	67	27	681
1907	84	18	747
1908	112	11	848
1909	134	19	963
1910	121	28	1056
1911	131	20	1167
1912	123	19	1271
1913	94	26	1339
1914	83	20	1402
1915	16	19	1399

Neben diesem gewaltigen Aufschwung der Baugenossenschaftsbewegung treten die Bauvereinigungen anderer Rechtsformen stark zurück. Im Jahre 1909 waren im Handelsregister nur 61 Aktiengesellschaften und 60 Gesellschaften m. b. H. als gemeinnützige Bauvereinigungen eingetragen.

Die gemeinnützigen Bauvereinigungen sind in einer Reihe von Verbänden zusammengeschlossen, von denen sich manche über das ganze Reich erstrecken, andere nur das Gebiet eines Bundesstaates oder einer Provinz umfassen. Sie

<sup>1)</sup> Nach Absetzung der nicht eingetragenen Genossenschaften.

stellen sich vor allen Dingen die Aufgabe, die vom Gesetz vorgeschriebenen Revisionen vorzunehmen, wollen aber auch sonst den angeschlossenen Bauvereinigungen bei ihren mannigfachen Aufgaben beratend und helfend zur Seite stehen. Schon vor dem Kriege fielen auf die gemeinnützige Bautätigkeit in manchen Städten  $\frac{1}{4}$  zur Hälfte der gesamten neu hergestellten Wohnungen auf Kleinwohnungen. Da nach dem Kriege nur in Ausnahmefällen ohne behördliche Unterstützung gebaut werden konnte und bei der Vergebung dieser öffentlichen Mittel naturgemäß darauf Wert gelegt werden musste, dass die damit geförderten Bauten dauernd im öffentlichen Interesse verwaltet wurden, entfällt die Mehrzahl der nach dem Kriege entstandenen Kleinwohnungen auf die gemeinnützige Bautätigkeit. So wurden nach der Statistik des statistischen Reichsamtes im Jahre 1920 in den deutschen Städten mit mehr als 50000 Einwohnern 7809 Wohngebäude mit im ganzen 25982 Wohnungen errichtet. Hiervon entfielen insgesamt 6260 Wohngebäude mit 13822 Wohnungen auf die gemeinnützige Bautätigkeit.

Vielleicht noch wichtiger als die damals erreichten quantitativen Erfolge ist der Einfluss, den die gemeinnützigen Bauvereinigungen auf die Verbesserung des Kleinwohnungsbaues ausübten. Neben einigen grossen Arbeitgebern waren die gemeinnützigen Bauvereinigungen die ersten, die tüchtige Architekten zu diesen bisher völlig vernachlässigten Aufgaben heranzogen. Durch Preisausschreiben, Ausstellungen und vor allen Dingen durch Heranziehung tüchtiger Architekten sind eine Reihe von vorbildlichen Lösungen entstanden und die Gartenstadtunternehmungen haben darüber hinaus auch den Städtebau nachhaltig befruchtet. Bauvereinigungen wie die Aktiengesellschaft zur Errichtung kleiner Wohnungen in Frankfurt haben sich um die Schaffung von Wohnungsergänzungen bemüht, für die vor allen Dingen Stadtrat Dr. Flesch erfolgreich tätig gewesen ist. In den Baublocks dieser und ähnlicher Bauvereinigungen sind gemeinschaftliche Baderäume, Waschküchen, Trockenräume, Versammlungssäle, Bibliotheken, Lesezimmer, Kleinkindergärten, Jugendgärten, Spielplätze und Gärten vorgesehen.

Die Aktiengesellschaft und die Gesellschaft mit beschränkter Haftung sind für die Zwecke gemeinnütziger Bautätigkeit nur dann geeignet, wenn ein Kreis sozial denkender, wohlhabender Personen, z. B. eine Anzahl von Industriellen, evtl. unter Beteiligung von Staat, Gemeinde und anderen öffentlichen Körperschaften für andere Wohnungen herstellen will. Diese beiden Gesellschaftsformen haben den für ein wirtschaftliches Unternehmen nicht zu unterschätzenden Vorteil, dass die Aktionäre bzw. die Gesellschafter die gemachten Einzahlungen nicht zurückverlangen können, während dem Genossen nach dem Austritt aus der Genossenschaft das Geschäftsguthaben zurückgezahlt werden muss. Da jedoch bei der Aktiengesellschaft und im allgemeinen auch bei der Gesellschaft m. b. H. die Zahl der Stimmen, die der einzelne besitzt, von der Höhe der Kapitalbeteiligung abhängt, wird der Unbemittelte befürchten, von den bemittelten Gesellschaftern überstimmt zu werden und deshalb seine Interessen nicht genügend zur Geltung bringen zu können. Hierzu kommen noch andere Hemmungen, wie die kostspielige notarielle Protokollierung bei den Versammlungen, die umständlichen Formalitäten, die einer Erhöhung des Gesellschaftskapitals vorausgehen müssen und vor allem die Höhe der Geschäftsanteile, bzw. der Aktien. Die beste Form für Bestrebungen der Selbsthilfe bei der Wohnungsbeschaffung ist die „eingetragene Genossenschaft“ und zwar die „mit beschränkter Haftpflicht“ (e. G. m. b. H.). Nach dem geltenden Genossenschaftsgesetz

versteht man unter einer Genossenschaft eine Gesellschaft von nicht geschlossener Mitgliederzahl, welche die Förderung des Erwerbes oder der Wirtschaft ihrer Mitglieder mittels gemeinschaftlichen Geschäftsbetriebes bezweckt. Jedes Mitglied hat bei der Hauptversammlung, der die Festsetzung und Abänderung der Satzung, die Wahl des Aufsichtsrats, die Beschlussfassung über den Geschäftsbericht und andere wichtige Entscheidungen obliegen, eine Stimme, gleichviel, ob er einen oder mehrere Geschäftsanteile übernommen hat. Dieser Gleichberechtigung aller Mitglieder verdanken die Genossenschaften das grosse Vertrauen, das ihnen von allen Bevölkerungskreisen entgegengebracht wird.

Die Haftpflicht des Genossen wird bei den Baugenossenschaften zumeist auf eine Summe beschränkt, die der Höhe der übernommenen Geschäftsanteile entspricht. Er muss also bei einem Geschäftsanteil von 200 Mk. mit weiteren 200 Mk. für die Verbindlichkeiten der Genossenschaft haften.

Die Uebernahme dieser Haftpflicht sollte jedoch niemand zurückschrecken, denn die Baugenossenschaft gewährt eine recht weitgehende Sicherheit. Für eine sorgfältige Geschäftsführung ist nicht allein der Vorstand, sondern auch der Aufsichtsrat verantwortlich. Die Genossenschaft ist ferner verpflichtet, mindestens in jedem zweiten Jahre ihre Geschäftsbücher nachprüfen zu lassen. Zur Vornahme der Revisionen sind Baugenossenschaftsverbände gebildet, die sich ausserdem die Beratung und Förderung ihrer Mitglieder zur Aufgabe machen.

Beim Eintritt in die Genossenschaft ist ein Eintrittsgeld zu zahlen und ausserdem mindestens ein Geschäftsanteil zu übernehmen. Um den Minderbemittelten die Beteiligung an der Gesellschaft zu erleichtern, werden Teilzahlungen zugelassen, deren Mindestbetrag zumeist auf 5 Mk. monatlich festgesetzt wird. Natürlich liegt es im Interesse der Genossenschaft, dass die Genossen sich nicht mit der Zahlung der in der Satzung vorgesehenen Mindestraten begnügen, sondern möglichst rasch einen oder mehrere Anteile einbezahlen. Die Bauvereinigungen geniessen Erleichterungen bei den Steuern des Reichs und der Bundesstaaten, wenn ihre Gemeinnützigkeit durch die Satzung dauernd sichergestellt ist.

Wer soll an dieser Genossenschaftsarbeit teilnehmen? In erster Linie die Wohnungsbedürftigen, dann aber auch alle diejenigen Kreise, die ein soziales oder wirtschaftliches Interesse an der Besserung der Wohnungsverhältnisse nehmen oder nehmen sollten, also die Arbeitgeber, die Gemeinden und dem Gemeinwohl dienende Einzelpersonen.

Grundsätzlich sollte es vermieden werden, die Genossenschaft auf einen bestimmten Kreis zu beschränken, also nur auf die Arbeiter, oder nur auf die Angehörigen einer bestimmten Gewerkschaft, oder eine bestimmte Beamtenkategorie — etwa auf die Eisenbahner — und dergleichen mehr. Die Gründung von Genossenschaften für einzelne Bevölkerungsschichten bedeutet zumeist eine schädliche Zersplitterung der Kräfte. Auf keinen Fall sind reine Kriegsinvalidensiedelungen zu empfehlen, denn die Kriegsverletzten wollen in der grossen Volksgemeinschaft aufgehen, nicht von ihr abgesondert werden.

Es liegt auf der Hand, dass eine Genossenschaft um so leistungsfähiger ist, je mehr Mitglieder sie zählt, je mehr Genossenschaftskapital sie ansammelt und je mehr Wohnungen sie infolgedessen erstellen kann. Der gleichzeitige Bau einer grösseren Anzahl von Wohnungen bringt erhebliche Ersparnisse an Baukosten gegenüber dem Bau von nur einer oder nur wenigen Wohnungen. Uebrigens kommen die Vorteile, die den Arbeitern aus der Beleihung der für sie bestimmten Häuser durch die Landesversicherungsanstalt, den Beamten aus der Beleihung seitens staatlicher Kassen erwachsen, den Genossenschaften



nach Maßgabe der Beteiligung dieser Kreise zu, gleichviel, ob sie für sich allein eine Genossenschaft bilden, oder mit anderen zusammengehen. Erfreulicherweise sind die Gemeinden dazu übergegangen, die gemeinnützigen Bauvereinigungen zu fördern, indem sie eine grössere Anzahl von Geschäftsanteilen übernehmen, städtisches Gelände preiswert zur Verfügung stellen, Hypotheken beschaffen, Strassenkosten nachlassen und wohl auch die Steuern und Abgaben ermäßigen.

Vor der Gründung einer Genossenschaft muss genau geprüft werden, inwieweit die Voraussetzung für ein Gedeihen der Baugenossenschaft vorhanden ist. Nicht in allen Fällen, wo ein vorübergehender Wohnungsmangel eintritt, ist es angezeigt, eine besondere Organisation zu seiner Beseitigung zu bilden. Eine örtliche Baugenossenschaft hat nur da eine Lebensberechtigung, wo zu erwarten ist, dass sie Gelegenheit zu dauernder Arbeit bietet. Ist nur ein vorübergehendes, einmaliges Wohnungsbedürfnis zu befriedigen, so sollte das durch die Gemeinde oder durch eine zentrale Siedelungsgenossenschaft geschehen. Unter keinen Umständen sollte die Gründung einer Genossenschaft vorgenommen werden, bevor die geeigneten Personen für den Vorstand und den Aufsichtsrat gefunden sind. Die Zuverlässigsten und Umsichtigsten sind dafür gerade gut genug. Ganz besonderer Wert ist auf die geschäftliche Tüchtigkeit des Vorstandes zu legen, wenn die Genossenschaft glatt über die Schwierigkeiten hinwegkommen soll, die sich am Anfang ganz besonders zu häufen pflegen. Um jede Unzuträglichkeit zu vermeiden, sollte man in den Vorstand und Aufsichtsrat weder Bauunternehmer noch andere Personen wählen, die mit der Genossenschaft geschäftlich zu tun haben.

Es versteht sich von selbst, dass diejenigen Kreise, die in gemeinnützigen Genossenschaften zusammenwirken sollen, eine entsprechende Vertretung im Vorstand oder im Aufsichtsrat erhalten müssen, um von vornherein das Vertrauen dieser Kreise zu gewinnen. Bei der Bedeutung der Wohnungsfrage für die Frauen und bei dem Interesse, das ihr in Frauenkreisen entgegengebracht wird, sollte man sich bemühen, auch geeignete Frauen für die Verwaltung zu gewinnen.

Im Anfang sollte man Vorstand und Aufsichtsrat nicht zu zahlreich machen. 6 Personen im Aufsichtsrat und 3 im Vorstand werden zumeist für den Anfang genügen. Finden sich dann bei der genossenschaftlichen Arbeit weitere geeignete Kräfte, so kann man sie später hinzuwählen.

Für die Satzung sind von den verschiedenen Wohnungsvereinen Muster ausgegeben worden, die auf Grund der gesammelten Erfahrungen gründlich durchgearbeitet sind.

Die Bautätigkeit muss mit grosser Sorgfalt vorbereitet werden. Auf alle Fälle muss die Genossenschaft dafür Sorge tragen, dass die auf gemeinnütziger Grundlage entstandenen Häuser dauernd der Spekulation entzogen und die Wohnungen billig gehalten werden. In den Gartenstädten hat man die Einfamilienhäuser zumeist in einer Art Erbmiete abgegeben, d. h. der Mieter hat für sich und seine Nachkommen dauernd das Recht, die Wohnung zu benützen, solange er seinen Verpflichtungen nachkommt. Da, wo auf Eigenbesitz Wert gelegt wird, muss das an früherer Stelle erwähnte Erbbaurecht oder Wiederkaufsrecht angewendet werden, um dem öffentlichen Interesse bei der Verwertung der Wohnungen dauernd Geltung zu verschaffen.

Die Vergebung der Mietwohnung pflegt meist durch das Los zu geschehen, wenn mehrere Bewerber da sind. Es ist zweckmässig, dem Bewerber für jedes Jahr seiner Mitgliedschaft und für jeden volleingezahlten Geschäftsanteil ein Zusatzlos zu gewähren. In der Gartenstadt Karlsruhe und auch anderwärts ist ein Merksystem eingeführt, durch welches auch andere berücksichtigenswerte Gesichtspunkte, wie Beschaffenheit der Wohnungsverhältnisse der Bewerber, Zahl der Kinder, Kriegsbeschädigung u. dgl. berücksichtigt werden. Der badische Genossenschaftsverband tritt neuerdings grundsätzlich dafür ein, dass ausserdem für jedes Kind ein Zusatzlos gewährt wird. Nach dieser Bestimmung würde jedes

Kind die Aussicht verbessern, eine gute Genossenschaftswohnung zu bekommen, während es beim privaten Hausbesitz in entgegengesetzter Richtung wirkt.

Es empfiehlt sich nicht, bei Mietwohnungen die Steigerung dauernd auszuschliessen oder gar zu sehr zu erschweren. Denn bei der dauernden Geldentwertung und den steigenden Baukosten müssen die Mieter, die bei der Verlosung der Genossenschaftswohnungen einige Male Nieten ziehen und infolgedessen später als ihre glücklicheren Bewerber in den Genuss einer Mietwohnung gelangen, eine teurere Miete bezahlen als jene und es ist nur recht und billig, dass von Zeit zu Zeit die Mieten auf den Stand gebracht werden, der den alsdann geltenden Herstellungskosten entspricht. Sie werden dann immer noch mäßiger sein als beim privaten Besitzer. Die auf diese Weise erhöhten Einnahmen werden die Genossenschaft instandsetzen, ihre Bautätigkeit entsprechend auszudehnen und zu einem immer wichtigeren Glied der örtlichen Wohnungsfürsorge zu werden.

Der gemeinnützigen Bautätigkeit stehen neben den bereits oben angegebenen Geldquellen noch andere zur Verfügung. Vor allem sind es die Landesversicherungsanstalten, die dem Arbeiterwohnungsbau vor dem Kriege nahezu eine halbe Milliarde Mark zu günstigen Bedingungen zur Verfügung gestellt haben.

Die für Privatangestellte bestimmten Bauten beleihlt die Reichsversicherungsanstalt. Für die Eisenbahner und andere staatliche Beamte und Arbeiter stehen in verschiedenen Bundesstaaten Eisenbahnrentpensionskassen und andere staatliche Kassen zur Verfügung.

Während jedoch vor dem Kriege die Hauptschwierigkeit bei der Finanzierung von Wohnungsbauten in der Beschaffung von Hypotheken, in Sonderheit der zweiten Hypothek, lag, hat das Finanzproblem durch die veränderte wirtschaftliche Lage ein ganz neues Gesicht bekommen. Die Mieten hatten infolge der an anderer Stelle besprochenen Mieterschutzgesetzgebung nur insofern eine Steigerung erfahren, als das durch die Erhöhung der Reparaturkosten und anderer Hausauslagen bedingt war. Dagegen hatten sich die Baukosten infolge der erhöhten Materialkosten und Löhne auf das Zwölf- und Mehrfache erhöht. Da es nun nicht angängig ist, von dem Inhaber einer neuerstellten Wohnung eine wesentlich höhere Miete zu beanspruchen wie von dem Inhaber einer gleichwertigen Wohnung, die billig in der Vorkriegszeit gebaut wurde, so kann auf wirtschaftlicher Grundlage ein Wohnungsneubau nur dann stattfinden, wenn dem Erbauer aus öffentlichen Mitteln der unrentierliche Bauaufwand ersetzt wird.

Um die Bautätigkeit in Gang zu bringen, sahen sich deshalb Staat, Land und Gemeinden genötigt, erhebliche Beträge für diesen Zweck flüssig zu machen. So wurden im Jahre 1918 vom Reich zunächst 500 Millionen, im Herbst 1919 noch einmal 150 Millionen und im Januar 1920 weitere 500 Millionen zur Verfügung gestellt. Für das Jahr 1919 und 1920 sind insgesamt 1304227177 Mk. aus Reichs- und Staatsmitteln zur Förderung des Wohnungsbaues in Preussen aufgewendet worden. Hiermit wurden 74000 Wohnungsbauten unterstützt, von denen 21000 Not- und Hilfswohnungen und 53000 Dauerwohnungen sind. Ausserdem wurden auf Grund der Kohlenabgabe bis zum 31. Dezember 1920 schätzungsweise 672 Millionen, 1921 735 Millionen Mk. aufgebracht. Bis Ende 1920 wurden mit dieser Unterstützung im Deutschen Reich 16228 Bergmannswohnungen, davon 4431 Werkwohnungen erbaut. Eine weitere Förderung wurde dem Wohnungsbau mit Mitteln der Produktions- und Erwerbslosenfürsorge zuteil, wie sie durch den Erlass des Reichsarbeitsministers vom 7. Januar 1921 vorgesehen wurden.

Ein wichtiger Schritt vorwärts für die Finanzierung der Neubauten bildet das Gesetz über die Erhebung einer Abgabe zur Förderung des Wohnungsbaues. Danach erheben die Länder zur Förderung der Wohnungsbeschaffung und der Siedelung für die Zeit Januar 1921—41 eine Abgabe von den Nutzungsberechtigten solcher Gebäude, die vor dem 1. Juli 1918 fertiggestellt sind. Die Einkünfte aus dieser Abgabe sind in erster Linie zur Verzinsung und Tilgung der Beträge bestimmt, welche für nach dem 1. Oktober 1920 begonnenen Wohnungsbauten verwendet werden. Die Abgabe beträgt 5 von 100 des Nutzungswertes.

Dieses Gesetz trägt der vom Baurat Martin Wagner bereits 1916 erhobenen Forderung Rechnung, dass zur Förderung der Bautätigkeit ein Ausgleich zwischen den Mieten der billig erbauten alten Häuser und den der teurer zu erbauenden neuen Wohnungen stattfinden muss.

Eine Rückkehr zum freien Spiel der Kräfte bei der Bautätigkeit hat zur Voraussetzung, dass die Mieten allgemein so gesteigert würden, dass hierdurch eine ausreichende Verzinsung und Tilgung der zum zwölf- und mehrfachen Preise neu zu errichtenden Wohnungen gestattet. Es würde aber dem öffentlichen Rechtsbewusstsein widersprechen, eine derartige Steigerung zugunsten der Privathausbesitzer vorzunehmen, welche ihrerseits nicht daran denken, etwa den Hypothekengläubiger, der vor dem Kriege durchschnittlich  $\frac{4}{5}$  des Hauswertes beliehen hatte und somit besass, diese Darlehen in Goldmark zurückzubezahlen. Wenn dagegen der Ausgleich auf dem Wege erfolgt, welcher mit der Wohnungsbausteuer beschränkt ist, so würden die Mietzinse der bestehenden Wohnungen nur insoweit erhöht werden, als es die Zuschüsse zum verlorenen Bauaufwande der neu zu errichtenden Häuser nötig machen.

Die Vertreter der Gemeinwirtschaft vertreten allerdings den Standpunkt, dass dieser Ausgleich nicht unter dauernder Beibehaltung der gegenwärtigen Zwangswirtschaft auf dem Wege einer Steuer erfolgen kann, sondern dass hierzu eine durchgreifende gemeinwirtschaftliche Regelung der Hausverwaltung und des Hausbesitzes erforderlich ist. Der erste im einzelnen durchgearbeitete Vorschlag hierfür wurde von mir im Frühjahr 1919 gemacht. Die Vorschläge wurden vom Baurat Martin Wagner, Stadtrat Hoffmann und anderen weiter bearbeitet. Eine zusammenfassende Darstellung des gegenwärtigen Standes des Gedankens findet sich in der vom Baurat Martin Wagner ausgearbeiteten Schrift: „Richtlinien zu einem Gesetz über die gemeinwirtschaftliche Regelung des Wohnungswesens“ (Verlagsgesellschaft des allgemeinen deutschen Wirtschaftswesens, Berlin 1921). Es ist bei diesem Vorschlag nicht an eine Verstaatlichung oder Kommunalisierung, sondern an eine Vergenossenschaftlichung des Wohnungswesens gedacht. Zur Regelung aller das Wohnungs- und Siedelungswesen betreffenden Angelegenheit sollen Selbstverwaltungskörperschaften öffentlichen Rechts geschaffen werden. Die Grundeinheit dieser Selbstverwaltungskörper ist die „Hausgenossenschaft“, die etwa 500 bis 1000 Wohnungen fasst. Die Hausschaften eines Bezirkes werden zu einem Bezirkswohnungsverbande und die Bezirke zu einem Landeswohnungsverbande zusammengeschlossen.

Jeder Haushaltungsvorstand, der in dem Bereich einer Hausschaft wohnt, ist stimmberechtigtes Mitglied der Generalversammlung. Diese wählt einen Aufsichtsrat. Die laufende Verwaltung wird durch angestellte Beamte unter Kontrolle des Aufsichtsrates durchgeführt. Der Hausbesitzer soll durch eine laufende Rente, die dem von ihm im Hause investierten Kapital entspricht,

entschädigt werden. Die Miete soll so festgesetzt werden, dass eine ordnungsmäßige Hauserhaltung stattfinden kann und darüber hinaus sollen Zuschläge gemacht werden, die der Schaffung von gemeinnützigen Einrichtungen (Wohnungsergänzungen), vor allem aber der Finanzierung der Neubautätigkeit dienen.

Es ist letzten Endes eine politische und wirtschaftliche Machtfrage, ob die Wohnungsverhältnisse in der soeben skizzierten Richtung, oder in einer anderen weiterentwickelt werden. Soviel scheint mir jedoch ausser aller Frage zu stehen, dass das „freie Spiel der Kräfte“ auf dem Gebiete des Wohnungswesens vor dem Kriege so völlig versagt hat, dass nur diejenigen die Wiederkehr jener Mißstände wünschen könnten, die daraus ihren Vorteil zogen. Der gemeinnützigen, genossenschaftlichen Arbeit gehört die Zukunft im Wohnungs- und Siedelungswesen.

### Die bedeutendsten Vereine und Verbände für Wohnungsfürsorge.

- Deutscher Verein für Wohnungsreform, Geschäftsstelle Berlin-Schöneberg, Neue Steinmetzstrasse 4.  
 Deutscher Wohnungsausschuss, daselbst.  
 Deutsche Gartenstadtgesellschaft, Geschäftsstelle Gartenvorstadt Falkenberg, Post: Grünau bei Berlin.  
 Bund deutscher Bodenreformer, Berlin NW 23, Lessingstrasse 11.  
 Bayrischer Landesverein zur Förderung des Wohnungswesens, München, Burgstrasse 4.  
 Zentralstelle für Wohnungsfürsorge in Sachsen.  
 Badischer Landeswohnungsverein, Karlsruhe, Geschäftsstelle Douglasstrasse 11.  
 Ernst-Ludwig-Verein, Hessischer Landeswohnungsverein zur Förderung des Kleinwohnungswesens, Darmstadt, Min. der Finanzen.  
 Rhein. Verein für Kleinwohnungswesen, Düsseldorf, Adersstrasse 1.  
 Westfälischer Verein zur Förderung des Kleinwohnungswesens, Münster i. W.

### Literaturverzeichnis.

#### I. Zeitschriften und periodische Mitteilungen.

- Zeitschrift für Wohnungswesen. Herausgegeben von Prof. Dr. Albrecht, Geschäftsführer der Zentralstelle für Volkswohlfahrt. Verlag von C. Heymann, Berlin.  
 Die Volkswohnung. W. Ernst u. S., Berlin.  
 Die Gartenstadt. Monatsschrift der Deutschen Gartenstadtgesellschaft. Herausgegeben von B. Kampffmeyer, Bergisch-Gladbach.  
 Zeitschrift für „Bodenreform“. Herausgegeben von A. Damaschke, Berlin NW 23, Lessingstrasse 11.  
 Mitteilungen des Deutschen Vereins für Wohnungsreform, Berlin-Schöneberg, Neue Steinmetzstrasse 4.  
 Schriften des Deutschen Wohnungsausschusses, C. Heymanns Verlag, Berlin.  
 Die Jahresberichte der Landeswohnungsinspektoren von Bayern, Württemberg, Baden, Hessen. Die Jahresberichte der Kreiswohnungsinspektorin für die Landgemeinden des Kreises Worms, der Wohnungsinspektorin von Halle a. S. Sonderabdruck aus dem Verwaltungsbericht der Stadt Charlottenburg 1913 (über das Wohnungsamt). „Wohnungsaufsicht und Wohnverhältnisse in der Amtshauptmannschaft Auerbach i. V.“ von Reg.-Assessor Dr. Poetzsch. Herausgegeben von der Zentralstelle für Wohnungsfürsorge in Sachsen, Dresden-A., Schiessgasse 24 I.  
 Die Schriften der Landes-Wohnungsvereine.

## II. Bücher.

- Eberstadt, Handbuch des Wohnungswesens, Jena, G. Fischer, neueste Auflage.
- Flügge, Großstadtwohnungen und Kleinhaussiedelungen in ihrer Einwirkung auf die Volksgesundheit. Jena 1916, G. Fischer.
- Carl Johannes Fuchs, Die Wohnungs- und Siedlungsfrage nach dem Kriege. Ein Programm des Kleinwohnungs- und Siedlungswesens, Stuttgart 1918.
- Dr. Hans Kampffmeyer, Die Gartenstadtbewegung (Sammlung „Aus Natur und Geisteswelt“) B. G. Teubner, Leipzig.
- Dr. Hans Kampffmeyer, Ziele und Wege der Wohnungsfürsorge, Verlag Naturwissenschaften, Leipzig (erscheint 1919).
- Koch, Städt. Ansiedlungs- und Bebauungsfragen. Heft 7 der Schriftl. des Vereins für Kommunalwirtschaft und Kommunalpolitik, Berlin-Friedenau 1916, Kommunalverlag.
- Leberecht Migge, Jedermann Selbstversorger. Eine Lösung der Siedlungsfrage durch neuen Gartenbau. Eugen Diederichs, Jena 1918.
- Nussbaum, Hygiene des Wohnungswesens, Sammlung Göschen 1907.
- F. Schumacher, Die Kleinwohnung. Studien zur Wohnungsfrage. Quelle u. Meyer, Leipzig 1917.
- G. Stoffers, Kinderreiche Mütter, Düsseldorf 1917. Aug. Bagel.
-

## Zweiter spezieller Teil.

---

### I. Abschnitt.

# Gesundheitsfürsorge für Kinder, Jugendliche und Frauen.

Von Marie Baum, Anna von Gierke, Hans W. Grühle,  
Eva Moritz und Laura Turnau.

## Erstes Kapitel. **Vorbemerkungen.**

Von Marie Baum.

### **A. Das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz.**

Mit dem 1. April 1924 tritt das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz in Kraft. Langjährige Arbeit der Vertreter der Jugendfürsorge findet darin ihre Krönung. Insbesondere ist zwei Wünschen: dem nach der Zusammenfassung aller der örtlichen — der behördlichen wie der freien — Wohlfahrtspflege entsprungenen Jugendwohlfahrt, sodann dem nach einem lückenlosen Netz von Jugendämtern in Stadt und Land entsprochen worden. Künftighin wird es nicht mehr möglich sein, dass aus Gebieten mit guter und somit strenger fürsorgerischer Aufsicht Kinder in andere Gebiete verbracht werden, in denen ihr klägliches Lebensschicksal unbeaufsichtigt und hilflos versandet. Nicht mehr werden zahllose zersplitterte, teils gute, teils unzulängliche Einrichtungen ohne Kenntnis des einen vom andern nebeneinander herarbeiten, das eine Kind mit Fürsorge überschütten, zehn andere ohne Hilfe lassen. Vervielfacht wird der mannigfache gute Wille, die Hingabe und die Tüchtigkeit für die Wohlfahrt der Jugend wirksam sein können, wenn einmal — unter voller Wahrung der Selbständigkeit der einzelnen — dieser klare Zusammenschluss erfolgt sein wird.

Hier in dieser Organisation der Jugendämter wird nun auch die gesundheitliche Fürsorge für unsere Jugend Raum und Pflege finden. Sofern Gesundheitsämter bestehen, können ihnen die gesundheitlichen Aufgaben des Jugendamtes übertragen werden unter der Bedingung, dass der Zusammenhang zwischen diesem Zweig der Gesundheitsfürsorge und dem Jugendamt gewahrt bleibt. Zweckmäßiger wird es sein, wenn nicht getrennte Ämter nebeneinander arbeiten, sondern eine Fürsorge- oder Wohlfahrtsstelle diese Aufgaben gemeinsam umfasst. Wer die Bedürfnisse der Jugendlichen und der Jugendwohlfahrt kennt, der weiss, dass dem lebendigen Einzelschicksal gegenüber feste Grenzen zwischen Gesundheits-, Erziehungs- und Wirtschaftsfürsorge nicht gezogen werden können. Die heilige Unteilbarkeit des Lebens verlangt nach einheitlicher Beeinflussung des Lebensschicksals.

Die dem Jugendamt obliegenden Pflicht- und freiwilligen Aufgaben sind in den §§ 3 und 4 des Gesetzes gezogen, die wir im folgenden wiedergeben.

#### § 3.

Aufgaben des Jugendamtes sind:

1. der Schutz der Pflegekinder gemäß §§ 22 bis 31;
2. die Mitwirkung im Vormundschaftswesen, insbesondere die Tätigkeit des Gemeindegewaltigenrates gemäß §§ 32 bis 49;
3. die Fürsorge für hilfsbedürftige Minderjährige gemäß §§ 50 bis 56;
4. die Mitwirkung bei der Schutzaufsicht der Fürsorgeerziehung gemäß §§ 57 bis 78;
5. die Jugendgerichtshilfe gemäß reichsgesetzlicher Regelung;
6. die Mitwirkung bei der Beaufsichtigung der Arbeit von Kindern und jugendlichen Arbeitern nach näherer landesrechtlicher Vorschrift;
7. die Mitwirkung bei der Fürsorge für Kriegerwaisen und Kinder von Kriegsbeschädigten;

8. die Mitwirkung in der Jugendhilfe bei den Polizeibehörden, insbesondere bei der Unterbringung zur vorbeugenden Verwahrung gemäß näherer landesrechtlicher Vorschrift.

#### § 4.

Aufgabe des Jugendamtes ist ferner, Einrichtungen und Veranstaltungen anzuregen, zu fördern und gegebenenfalls zu schaffen für:

1. Beratung in Angelegenheiten der Jugendlichen;
2. Mutterschutz vor und nach der Geburt;
3. Wohlfahrt der Säuglinge;
4. Wohlfahrt der Kleinkinder;
5. Wohlfahrt der im schulpflichtigen Alter stehenden Jugend ausserhalb des Unterrichts;
6. Wohlfahrt der schulentlassenen Jugend.

Das Nähere kann durch die oberste Landesbehörde bestimmt werden.

Ueber den Jugendämtern eines Landes — in Preussen möglicherweise einer Provinz — erhebt sich das Landesjugendamt, dem nach § 13 folgende Aufgaben obliegen:

#### § 13.

1. Die Aufstellung allgemeiner Richtlinien und die sonstigen geeigneten Maßnahmen für die zweckentsprechende und einheitliche Tätigkeit der Jugendämter seines Bezirkes;
2. die Beratung der Jugendämter und die Vermittlung der Erfahrungen auf dem Gebiet der Jugendwohlfahrt;
3. die Schaffung gemeinsamer Veranstaltungen und Einrichtungen für die beteiligten Jugendämter;
4. die Mitwirkung bei der Unterbringung Minderjähriger;
5. die Zusammenfassung aller Veranstaltungen und Einrichtungen, die sich auf die Fürsorge für gefährdete und verwahrloste Minderjährige beziehen;
6. die Mitwirkung bei der Fürsorgeerziehung gemäß § 73;
7. die Vermittlung von Anregungen für die freiwillige Tätigkeit, sowie die Förderung auf allen Gebieten der Jugendwohlfahrt und ihres planmäßigen Zusammenarbeitens untereinander und mit den Jugendämtern im Bereiche des Landesjugendamtes;
8. die Erteilung der Erlaubnis zur Annahme von Pflegekindern durch Anstalten, sowie die Aufsicht über Anstalten gemäß § 29.

Weitere Aufgaben können dem Landesjugendamte durch die oberste Landesbehörde übertragen werden.

Beim Reichsministerium des Innern wird ein Reichsjugendamt errichtet.

Die Jugendämter sind grundsätzlich als Einrichtungen der Selbstverwaltung der Gemeinden oder Gemeindeverbände aufzubauen. Diese Regelung schliesst sich an die bisherige praktische Erfahrung an, insofern alle bisher bestehenden Jugendämter von den Gemeinden oder den von ihnen gebildeten Selbstverwaltungskörpern ins Leben gerufen wurden und auch das einzige Land — Württemberg —, das ein Jugendwohlfahrtsgesetz erlassen hat, die Einrichtung der Jugendämter durch die Selbstverwaltungskörper vorsieht.

Die Landesjugendämter werden sich vermutlich an die Landesregierungen (in Preussen an die Provinzen) anschliessen. Auch ihre Aufgaben sind bedeutungsvoll, insbesondere sollen sie verhindern, dass in den Jugendämtern nicht eine enge oder kleinliche Auffassung die Oberhand gewinne, sondern der Zusammenhang mit grossen Forderungen ständig gewahrt ist.

Für die Jugend erhoffen wir viel von dem Anstoss, den dieses Gesetz zu einer reichen und lebensvollen Entwicklung der Jugendwohlfahrt in Stadt und Land geben soll.



## B. Der Anteil der Jugend am Aufbau des Volkes.

Der folgende Abschnitt ist der hygienischen Jugendfürsorge gewidmet. Ihm seien einige Bemerkungen vorausgeschickt, die der besonderen Bedeutung der Jugend als Teil des Volkskörpers gerecht werden.

Zunächst lassen wir die einem Aufsatz von Zimmermann im Handbuch für Jugendpflege entnommene Tabelle — folgen, die den Anteil der Jugend am Aufbau des Volkes und zwar nach Geschlechtern getrennt in den bedeutungsvollsten Einschnitten der jugendlichen Altersstufen zeigt.

Wir unterscheiden hier das Säuglings- und Kleinkinderalter, die Zeit der Schulpflicht und innerhalb dieser wieder den Abschnitt des 10. Lebensjahres, unterhalb dessen völliges Verbot gewerblicher Arbeit herrscht, während ein Kind zwischen dem 10. und 12. Jahr von den eigenen Eltern, nach dem 12. auch von Fremden im Rahmen des Kinderschutzgesetzes gewerblich beschäftigt werden darf; sodann die Stufe der Jugendlichen im Sinne des § 135 der Gewerbeordnung, den Abschnitt der Ehemündigkeit, der Heeresdienstpflicht usw. Neben die absoluten Zahlen nach dem Stande der Volkszählung vom Jahr 1900 sind die Prozentziffern gestellt, die es leicht ermöglichen, sich in einem gegebenen Falle Rechenschaft darüber abzulegen, mit welcher Zahl von Kindern oder Jugendlichen man es im gegebenen Einzelfall annähernd zu tun hat.

Wohl jeden, der diese Zahlen zum erstenmal sieht, wird die Tatsache erstaunen, dass die Schar der Kinder bis zum vollendeten 14. Jahr ein volles Drittel der Gesamtbevölkerung ausmacht. Auf die breiten Pfosten zahlreichen Nachwuchses ist — oder war vielmehr — des Volkes physische Kraft gestellt. Man nennt solche Völker junge Völker im Gegensatz zu den alternden, die weniger Kinder und Jugendliche umfassen und für die vor dem Kriege schon Frankreich mit seiner kleinen, stets abnehmenden Geburtenziffer das typische Beispiel war. Auch in Deutschland aber hat dieser günstige Aufbau jetzt eine starke Erschütterung erlitten und zwar nicht nur durch den Krieg, der neben die ungeheuren Blutopfer vor dem Gegner die diese noch wesentlich übertreffende Zahl der Ungeborenen stellt, jener, die infolge der unnatürlichen langjährigen Zerreißung des Volkes und der Ehepaare nicht ins Leben gerufen wurden. Denn auch vor dem Kriege schon und zwar seit dem Jahr 1900 wies Deutschland eine starke Herabminderung der Geburtenhäufigkeit auf, die uns mit Riesenschritten französischen Zuständen zuführte. Im Interesse der physischen Kraft und Gesundheit des Volkes wäre es sehr zu wünschen, dass die jedem Kriege erfahrungsgemäß folgende verstärkte Vitalität wiederum — und zwar nicht nur vorübergehend — zu höheren Geburtenziffern führte, damit für die furchtbaren Verluste der letzten Jahre Ersatz geschaffen und mit der Zeit ein einigermaßen gesunder, dem in unserer Tabelle gegebenen entsprechender Aufbau wieder erreicht wird.

Die Zahlen der Tabelle VII sind Durchschnittszahlen, die innerhalb des Deutschen Reiches starke Abweichungen nach oben und unten zeigen können. Durchweg ist das Land reicher an Geburten und damit an Durchsetzung mit Kindern, während die Altersstufen zwischen 20 und 30 sich infolge Abwanderung vom Lande in die Stadt hier anreichern und das Land verarmen lassen. Dies muss bei praktischer Benutzung der Prozentziffern immer im Auge behalten werden. Wenn etwa eine Großstadt wie Hamburg unter Zugrundelegung jener Durchschnittsziffern eine Schulkinderzahl von 160—180 000 erwarten lässt, finden wir hier nur 120 000. Wenn die Durchsetzung der Bevölkerung mit Kindern des 1. Lebensjahres durchschnittlich 2,9% beträgt, so sinkt sie in Berlin unter 2% herab. Immerhin ergeben sich doch für die Fürsorgerin sehr wesentliche Anhaltspunkte. Will sie etwa in einer Kleinstadt von 20 000 Einwohnern offene Fürsorge betreiben, so weiss sie ohne weiteres, dass hier etwa 580 Säuglinge, 2500 Kleinkinder, 3450 Schulkinder zu finden sind, dass jährlich 400 Vierzehnjährige die Schule verlassen, dass für die Jugendpflege rund je 800 Knaben und Mädchen in den Jahrgängen von 14—18 in Betracht kommen.

Mit allzuviel Statistik soll dieses Buch nicht belastet werden. Doch kann man auch nicht ganz auf sie verzichten, da der zahlenmäßige Ausdruck eben der prägnanteste für bestimmte Beziehungen ist. Dass es Beziehungen

sind, die sich in der Statistik ausdrücken und dass der Vergleich die Seele der Statistik bildet, das muss der Leser niemals aus dem Auge verlieren.

Solche statistischen Daten der Bevölkerungszusammensetzung oder Bevölkerungsvermehrung ebenso wie medizinisch-statistische Ziffern kommen dadurch zustande, dass man

Tabelle VII.

(Aus „Duensing, Handbuch der Jugendpflege“, Zimmermann: Die Jugend als Bevölkerungsteil.)

Nach der Zählung vom 1. Dez. 1900 standen Einwohner des Deutschen Reiches

im Alter von	männliche	weibliche	insgesamt	v. H. der Bevölkerung des Reiches
Säuglingsalter unter 1 J. . . . .	823663	808440	1632103	2,90
Vorschulpflichtiges Alter . . . . . 1—6 J.	3545211	3535871	7081082	12,56
Grenze des gesetzlichen Schutzalters für die gewerbliche Beschäftigung „eigener“ Kinder . . . . . 6—10 J.	2535858	2527288	5063146	8,98
Summe aller Kinder bis zu 10 J.	6904732	6871599	13776331	24,44
Grenze des Schutzalters für Beschäftigung „fremder“ Kinder. Ende der strafrechtlichen Unzurechnungsfähigkeit der Kinder. Wiederimpfungszeit . . . . . 10—12 J.	1184327	1179891	2364218	4,28
Ende der Volksschulpflicht. Konfirmierungsalter . . . . . 12—13 J.	596151	591853	1188004	2,11
Grenze des Schutzalters für Fabrikbeschäftigung (§ 135 G. O.) . . . . . 13—14 J.	581262	577836	1159098	2,06
Kindheit und Schuljugend im Alter v. 10—14 J.	9266472	9221179	18487651	32,80
Eintritt in die Lehre oder in die Erwerbsarbeit. Beginn der Pubertät . . . . . 14—15 J.	564178	562993	1127171	2,00
Ende des Schutzalters für Jugendliche bei der Fabrikarbeit (§ 136 G. O. ff.) . . . . . 15—16 J.	[554449 <sup>1)</sup> ]	[552398 <sup>1)</sup> ]	[1105849 <sup>1)</sup> ]	[1,96 <sup>1)</sup> ]
Beginn der gesetzlichen Ehefähigkeit der Frau. Beginn der Sozialversicherungspflicht . . . . . 16—17 J.	[548997 <sup>1)</sup> ]	[546549 <sup>1)</sup> ]	[1095546 <sup>1)</sup> ]	[1,94 <sup>1)</sup> ]
Beginn der Landsturmpflicht. Ende der strafrechtlichen Schuldausschliessung wegen jugendlicher Unreife. Ende der Fortbildungsschulpflicht. (§ 120 G. O. Abs. 3). Ende des erhöhten gesetzlichen Schutzes für jugendliche, gewerbliche Arbeiter (§ 120c G. O.) . . . . . 17—18 J.	[525117 <sup>1)</sup> ]	[522020 <sup>1)</sup> ]	[1047137 <sup>1)</sup> ]	[1,86 <sup>1)</sup> ]
Die Jugend zwischen 14 und 18 J.	2190974	2181077	4373051	7,76
Beginn der militärischen Gestellungspflicht und der Haushaltspflichten . . . . . 18—20 J.	1039393	1033926	2073319	3,68
Ende der Minderjährigkeit (21 J.). Eintritt zum Militärdienst . . . . . 20—21 J.	513624	509438	1023062	1,81
Die Minderjährigen von 0—21 J.	13010463	12946620	25957083	46,05
Beginn der Wahlberechtigung zum Reichstag mit 25 J. . . . . 21—25 J.	2026096	2050280	4076376	7,23

<sup>1)</sup> Die Veröffentlichung der Volkszählungsergebnisse für das Deutsche Reich von 1900 rechnet die einzelnen Jahresklassen über 15 nicht mehr besonders heraus, sondern gibt nur die Zahlen für die Jahrgänge der 15—20jährigen zusammenfassend an. Die oben eingefügten [eingeklammerten] Ziffern sind der Geburtsjahrstatistik entnommen, die besagt, wieviel von den am 1. September 1900 gezählten Reichsbewohnern im Jahre 1885, wieviel im Jahre 1884, 1883 usw. geboren wurden.

bestimmte Ereignisse — wie etwa die Zahl der Geborenen oder Sterbefälle, die Verbreitung des Stillens, das Sterben der Kinder in gewissen Altersstufen oder an bestimmten Krankheiten — für eine bestimmte Zeitdauer und für eine möglichst grosse Zahl von Menschen der betreffenden Klasse festgestellt, auf je 100 oder 1000 der Gezählten bezieht und die so gewonnenen Ziffern nun miteinander für verschiedene Zeiträume oder Länder oder Bevölkerungsgruppen vergleicht. Erst der Vergleich ist der Kernpunkt der statistischen Wissenschaft. Eine absolute Zahl oder eine Verhältnisziffer an sich sagen uns gar nichts, sondern erhalten erst Leben und Bedeutung durch ihre Gegenüberstellung mit anderen gleicher Art. Die Geburtsziffer Deutschlands finden wir z. B., indem wir die Zahl der Lebendgeborenen auf 1000 Einwohner beziehen; und indem wir diese Ziffer durch die letzten Jahrzehnte hindurch verfolgen, zeigt sich, wie oben bereits ausgeführt, dass sie seit 1900 in schnellem Sinken begriffen ist. Bei Feststellung der Sterblichkeit pflegt man die Zahl der Gestorbenen auf 1000 Einwohner oder die Zahl der in einer bestimmten Altersstufe Gestorbenen auf 1000 Lebende dieser Altersstufe zu beziehen. Bei der Säuglingssterblichkeit macht man eine Ausnahme, indem man die Zahl der im 1. Lebensjahre Verstorbenen mit 100 im gleichen Jahr Lebendgeborenen in Beziehung setzt und zwar deshalb, weil die Geburtenzahl sich leichter ermitteln lässt, als die Zahl der in einer Bevölkerungsgruppe enthaltenen Säuglinge. Da diese Ziffer jedoch mit der Sterblichkeitsziffer anderer Altersstufen nicht direkt vergleichbar ist, werden zuweilen, falls die hohe Gefährdung des Säuglingsalters vor der anderer Altersstufen bewiesen werden soll, auch die im 1. Lebensjahre Verstorbenen tausend lebenden Säuglingen gegenübergestellt.

Gerade diese Zusammenhänge sollen in der nachfolgenden Tabelle VIII zusammenfassend wiedergegeben werden. Sie ist dem Handbuch von Prinzing<sup>1)</sup> entnommen und stellt die Sterblichkeit in den verschiedenen Altersstufen am Beispiel von Preussen 1900/1901 dar.

Tabelle VIII.

Nach Prinzing starben im Jahr auf 1000 Lebende (bzw. Lebendgeborene) berechnet in Preussen 1900—1901.

Alterklassen	Gestorbene auf 1000 Lebende
0 — 1 Jahr . . . . .	206,0
1— 5 Jahre . . . . .	23,9
5—10 „ . . . . .	5,0
10—15 „ . . . . .	2,9
15—20 „ . . . . .	4,0
20—25 „ . . . . .	5,2
25—30 „ . . . . .	5,9
30—35 „ . . . . .	6,7
35—40 „ . . . . .	8,4
40—45 „ . . . . .	10,3
40—50 „ . . . . .	12,8
55—55 „ . . . . .	17,3
55—60 „ . . . . .	24,1
60—65 „ . . . . .	35,1
65—70 „ . . . . .	53,7
70—75 „ . . . . .	82,5
75—80 „ . . . . .	128,5
80—85 „ . . . . .	192,1
85—90 „ . . . . .	276,3
90—95 „ . . . . .	363,6
über 95 „ . . . . .	402,9
Durchschnitt . . . . .	21,2

Man sieht hieraus auf den ersten Blick, dass die Gefährdung des Säuglingsalters die der spätern Kinderstufen um ein Vielfaches überragt, dass am günstigsten die Jahrgänge von 10—15 dastehen, während erst im Greisenalter über 70 Jahre sich ein in der Grössenordnung dem des Säuglingsalters ähnlicher Gefährdungsgrad wieder zeigt.

Offenbar ist für das Wachstum des Volkes ausschlaggebend das Verhältnis, in welchem Geburten und Sterblichkeit zueinander stehen. Die

<sup>1)</sup> Handbuch der medizinischen Statistik von Dr. F. Prinzing, Fischer, Jena 1906.

Differenz zwischen Geborenen und Gestorbenen nennt man die natürliche Bevölkerungszunahme, und ihre Zahl betrug vor dem Kriege für Deutschland rund 800 000 Menschen jährlich. Sie war freilich nicht nur relativ, d. h. in Beziehung auf die ja ständig wachsende Zahl der Einwohner, sondern auch absolut im Sinken begriffen.

Betrachtet man nicht die Gestorbenen aller Altersstufen, sondern nur die der kindlichen Jahrgänge, so spricht man wohl auch, indem man die in jedem Jahr Gestorbenen von den Lebendgeborenen, bzw. den in den betreffenden Jahrgang Eingetretenen abzieht, von den Aufwuchsziffern des Volkes. Professor Schlossmann hat sie in einer kleinen Schrift<sup>1)</sup> für das deutsche Reich, Preussen und den Regierungsbezirk Düsseldorf, sowie dessen einzelne Kreise für die Jahre 1900 bis 1910 zusammengestellt und ist dabei zu dem Ergebnis gelangt, dass diese Ziffern sich trotz abnehmender Geburten zwar damals noch nicht ungünstig gestalteten, dass aber der Kinderertrag sich deutlich in rückläufiger Bewegung befand. „Während bisher von Jahr zu Jahr neue Schulklassen eingerichtet, neue Schulen erbaut, neue Lehrer angestellt werden mussten, sind wir bereits auf einem Punkt angelangt, der dies für die Zukunft nicht mehr erforderlich erscheinen lässt, wenn nicht ein Wandel eintritt.“

Die ursprünglichen amtlichen Zahlen, auf denen die Staaten ihre Bevölkerungsstatistik aufbauen, ergeben sich einmal aus den in Deutschland alle 5 Jahre durchgeführten Volkszählungen, die den Stand der Bevölkerung an einem bestimmten Tage wie auf einer Schnittfläche aufweisen; sodann durch die laufend fortgeschriebenen Zahlen der Standesämter, welche die Bevölkerungsbewegung — Geburten, Eheschliessungen, Sterbefälle — festhalten. Diese vermögen wir für jedes einzelne Jahr, ja auch für kleinere Zeitabschnitte mit hoher Gewissheit zu ermitteln, woraus es sich erklärt, dass wir viel häufiger Statistiken der Bevölkerungsbewegung als solche des Bevölkerungsstandes finden.

Eine Statistik der Erkrankungen gibt es begreiflicherweise nicht, da ja die Krankheiten — mit Ausnahme ganz bestimmter, eng umgrenzter Fälle — nicht anmeldepflichtig sind und sich zudem zum grossen Teil nicht nur ohne ärztliche und pflegerische Hilfe, sondern sogar gewissermaßen ihnen selber unbewusst in vielen Individuen vollziehen. Man wird also hinsichtlich der Erkrankungen statistisch immer nur Teilausschnitte betrachten können, wie etwa die Erkrankungsziffer an anmeldepflichtigen Seuchen oder andern Infektionskrankheiten oder die Verteilung von Krankheiten und Krankheitsdauer im Rahmen der Krankenkassenstatistik oder schliesslich bestimmter Erscheinungen an Hand besonderer Umfragen, wie sie von Aerzten in ihrem Patientenkreise oder bei der gesamten Aerzteschaft hier und da veranstaltet werden. Können auch solche Erhebungen auf statische Vollständigkeit keinen Anspruch erheben, so sind sie doch selbstverständlich ausserordentlich lehrreich und ergänzen die umfassenden, aber allgemein gehaltenen Statistiken.

Die Todesursache und somit also auch die Tatsache der dem Tode vorausgegangenen Krankheit wird bei der Ausstellung von Totenscheinen durch die Aerzte angegeben: auch hieraus lassen sich statistische Ergebnisse berechnen.

### Literatur.

Zum Schluss sei noch kurz auf die auch dem Laien verständlichen periodisch erscheinenden amtlichen Quellen der Bevölkerungs- und Medizinalstatistik verwiesen:

- für das Reichsgebiet: das Statistische Jahrbuch für das Deutsche Reich, Verlag von Puttkammer & Mühlbrecht;
- für den grössten Bundesstaat Preussen: das Statistische Jahrbuch für Preussen;
- für die übrigen Bundesstaaten: die entsprechenden statistischen Jahrbücher;
- für Städte und Kreise: die Jahresberichte von Städten und Kreisen.

<sup>1)</sup> Studien über Geburtenrückgang und Kindersterblichkeit unter besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse im Regierungsbezirk Düsseldorf. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, 1917. Verlag von Veit & Co., Leipzig.

Diese alle enthalten u. a. auch die wesentlichen bevölkerungsstatistischen Daten. Für eingehendere Medizinalstatistik kommen die in Preussen sowie die in den andern Bundesstaaten von den Medizinalverwaltungen herausgegebenen Jahres- oder Vierteljahresberichte in Betracht.

Von ausführlicheren zum Selbststudium empfohlenen Werken seien genannt: Sozialstatistik von Dr. Gottlieb Schnapper-Arndt. Verlag von Dr. Werner Klinkhardt, Leipzig 1912, und Handbuch der medizinischen Statistik, Dr. Fr. Prinzing. Verlag von Gustav Fischer, Jena 1906.

### C. Die normale Entwicklung des Kindes.

Es würde den verfügbaren Raum überschreiten, wollten wir ausführlich für alle Altersstufen ein Bild der normalen Entwicklung geben. Als gutes Werk sei hier in erster Linie das Buch von C. H. Stratz „Der Körper des Kindes und seine Pflege“, Ferd. Enke, Stuttgart, empfohlen.

Für das erste Lebensjahr und das Kleinkinderalter werden die normalen Entwicklungen sowohl wie auch die charakteristischen Krankheiten und körperlichen Gefährdungen in den betreffenden Kapiteln dargestellt.

Für das Schulkinderalter hat alles das mit Bezug, was über Infektions- und konstitutionelle Krankheiten in dem Kapitel „Kleinkinderfürsorge“ ausgeführt wird, während gleichzeitig die Darlegungen des ersten Abschnittes des ersten Teiles ergänzend herangezogen werden müssen. Die typischen Schulkrankheiten gelangen in dem Abschnitt „Schulkinder“ zur Besprechung.

Für die Organe der Gesundheitsfürsorge kann es nun jederzeit von Bedeutung sein, die Entwicklung des heranwachsenden Kindes mit dem normalen Durchschnitt zu vergleichen, sei es, dass eine Säuglings- oder Kleinkinderfürsorgestelle geleitet, dem Schularzt assistiert oder eine Ferienkolonie begleitet und überwacht werden soll. Wir lassen daher in folgendem die „einfache Tabelle zur Bestimmung von Wachstum und Ernährungszustand für Kinder“ von Dr. Clemens von Pirquet folgen, welche die Durchschnittsziffern von der Geburt bis zum vollendeten 16. Jahr in übersehbarer Form zusammenstellt.

Tabelle IX.

#### Alter, Länge und Gewicht des Kindes,

nach den Durchschnittszahlen von Camerer zusammengestellt von C. v. Pirquet.

Knaben		Länge cm	Mädchen		Knaben		Länge cm	Mädchen	
Gewicht kg	Alter		Alter	Gewicht kg	Gewicht kg	Alter		Alter	Gewicht kg
		49	Geburt	3,24	6,2	3 Mon.	60		6,0
3,48	Geburt	50		3,5	6,5		61	4 Mon.	6,3
3,7		51		3,7	6,8	4 „	62		6,6
3,9		52		3,9	7,0		63	5 „	6,9
4,1		53	1 Mon.	4,1	7,3	5 „	64		7,1
4,4	1 Mon.	54		4,3	7,6		65	6 „	7,4
4,7		55		4,5	7,9	6 „	66		7,6
5,0		56	2 „	4,8	8,2		67	7 „	7,8
5,3	2 „	57		5,1	8,5	7 „	68		8,0
5,6		58		5,4	8,7		69	8 „	8,2
5,9		59	3 „	5,7	8,9	8 „	70	9 „	8,5

## Fortsetzung der Tabelle IX.

Knaben		Länge	Mädchen		Knaben		Länge	Mädchen	
Gewicht kg	Alter	cm	Alter	Gewicht kg	Gewicht kg	Alter	cm	Alter	Gewicht kg
9,2	9 Mon.	71	10 Mon.	8,8	23,4	7 J. 2 M.	116	7 J. 7 M.	22,2
9,5	10 "	72		9,1	23,8	5 Mon.	117	10 Mon.	22,6
9,7		73	11 "	9,4	24,2	7 "	118	8 Jahre	23,0
9,9	11 "	74	1 Jahr	9,7	24,6	10 "	119	2 Mon.	23,4
10,20	1 Jahr	75	1 Mon.	9,95	25,0	8 Jahre	120	5 "	23,8
10,45	1 Mon.	76	2 "	10,20	25,5	2 Mon.	121	7 "	24,2
10,70	2 "	77	4 "	10,45	26,0	5 "	122	10 "	24,6
10,95	4 "	78	5 "	10,70	26,5	7 "	123	9 Jahre	25,0
11,20	5 "	79	6 "	10,95	27,0	10 "	124	2 Mon.	25,4
11,45	6 "	80	7 "	11,20	27,5	9 Jahre	125	5 "	25,8
11,70	7 "	81	8 "	11,45	28,0	2 Mon.	126	7 "	26,2
11,95	8 "	82	10 "	11,70	28,5	5 "	127	10 "	26,6
12,20	10 "	83	11 "	11,95	29,0	7 "	128	10 Jahre	27,0
12,45	11 "	84	2 Jahre	12,20	29,5	10 "	129	2 Mon.	27,4
12,70	2 Jahre	85	2 Mon.	12,45	30,0	10 Jahre	130	5 "	27,8
12,95	2 Mon.	86	3 "	12,70	30,5	2 Mon.	131	7 "	28,2
13,20	3 "	87	5 "	12,95	31,0	5 "	132	10 "	28,6
13,45	5 "	88	6 "	13,20	31,5	7 "	133	11 Jahre	29,0
13,70	6 "	89	8 "	13,45	32,0	10 "	134	2 Mon.	29,5
13,95	8 "	90	9 "	13,70	32,5	11 Jahre	135	4 "	30,0
14,20	9 "	91	11 "	13,95	33,0	2 Mon.	136	6 "	30,5
14,45	11 "	92	3 Jahre	14,20	33,5	5 "	137	8 "	31,0
14,70	3 Jahre	93	2 Mon.	14,45	34,0	7 "	138	10 "	31,5
15,00	2 Mon.	94	4 "	14,70	34,5	10 "	139	12 Jahre	32,0
15,3	4 "	95	6 "	14,95	35,0	12 Jahre	140	2 Mon.	32,7
15,6	6 "	96	8 "	15,30	35,5	2 Mon.	141	3 "	33,4
15,9	8 "	97	10 "	15,45	36,0	5 "	142	5 "	34,1
16,2	10 "	98	4 Jahre	15,70	36,5	7 "	143	7 "	34,8
16,5	4 Jahre	99	2 Mon.	15,95	37,0	10 "	144	9 "	35,5
16,8	2 Mon.	100	5 "	16,20	37,5	13 Jahre	145	10 "	36,2
17,1	5 "	101	7 "	16,45	38,0	2 Mon.	146	13 Jahre	37,0
17,4	7 "	102	10 "	16,70	38,6	4 "	147	2 Mon.	37,8
17,7	10 "	103	5 Jahre	17,0	39,2	6 "	148	3 "	38,6
18,0	5 Jahre	104	3 Mon.	17,5	39,8	8 "	149	5 "	39,4
18,5	2 Mon.	105	6 "	18,0	40,4	10 "	150	7 "	40,3
19,0	5 "	106	9 "	18,5	41,0	14 Jahre	151	9 "	41,2
19,5	7 "	107	6 Jahre	19,0	41,6	2 Mon.	152	10 "	42,1
20,0	10 "	108	2 Mon.	19,3	42,3	4 "	153	14 Jahre	43,0
20,5	6 Jahre	109	4 "	19,7	43,0	6 "	154	2 Mon.	44,0
21,0	2 Mon.	110	6 "	20,0	43,6	8 "	155	5 "	45,0
21,4	4 "	111	8 "	20,3	44,3	10 "	156	7 "	46,0
21,8	6 "	112	10 "	20,7	45,0	15 Jahre	157	10 "	47,0
22,2	8 "	113	7 Jahre	21,0	45,7	2 Mon.	158	15 Jahre	48,0
22,6	10 "	114	2 Mon.	21,4	46,4	3 "	159	6 Mon.	50,0
23,0	7 Jahre	115	5 "	21,8	47,1	5 "	160	16 Jahre	52,0

Beispiel: Das 7 $\frac{1}{2}$ -jährige Mädchen Anna R. hat eine Nettolänge von 119 cm (ohne Schuhabsätze!) und ein Nettogewicht (ohne Kleider!) von 21,3 kg. Zunächst die Länge: Ein Mädchen von 7 $\frac{1}{2}$  Jahren ist durchschnittlich 115 cm lang. Anna mit 119 cm ist um 4 cm voraus. Dann wird das Gewicht verglichen, und zwar nicht mit dem Durchschnittsgewichte des Lebensalters, sondern mit dem Gewichte, das der tatsächlichen Länge entspricht. Ein Mädchen von 119 cm Länge soll 23,4 kg wiegen. Anna wiegt nur 21,3 kg, ist also um 2,1 kg zu leicht.

Notiert wird: R., Anna, 7 $\frac{1}{2}$  Jahre, 119 cm (+ 4 cm), 21,3 kg (— 2,1 kg).

#### **D. Richtlinien zur Bekämpfung der aus der Aufsichtslosigkeit von Kindern erwachsenden Gefahren.**

Immer wieder wird in den folgenden Darlegungen von der Gefahr für Leib, Leben und Entwicklung aufsichtsloser Kinder gesprochen werden müssen, eine Gefahr, zurzeit zehnfach verstärkt durch die ungewöhnliche Heranziehung der Frauen zur Erwerbsarbeit jeder Art. Leiter und Leiterin von Fürsorgestellen, die Lehrerschaft, die Gesundheitsbeamtin, die Wohnungs- oder Schulpflegerin oder wer sonst verantwortlich mit Kindern und ihren Familien in Berührung kommt, werden häufig genug vor der Frage stehen, wie gerade jetzt, gerade hier am Orte ihrer Wirksamkeit dieser Not zu steuern sei.

Hier kann man ohne halb- oder ganzgeschlossene Anstalten — Krippen, Volkskindergärten, Horte, Heime usw. — nicht auskommen, so sehr auch die offene Fürsorge die Familienpflege in den Vordergrund setzen mag.

Von Krankenhäusern, die für Kinder aller Altersstufen in zahlreichen Fällen unumgänglich herangezogen werden müssen, soll dabei nicht die Rede sein, sondern lediglich von diesen aus sozialer Not erwachsenden Heimen.

Wenn wir auch sonst an dem Grundsatz, Anstalten in diesem Grundriss nicht zu behandeln, festhalten, so seien doch wenigstens die Richtlinien — z. T. gekürzt — wiedergegeben, die s. Z. unter dem Druck der Kriegsnot für den unmittelbaren Gebrauch von der Mitarbeiterkommission für Kinderfürsorge beim Kriegsam in Form von Merkblättern zusammengestellt worden sind. Krippen nehmen Säuglinge und Kleinkinder aus der Stufe des sogenannten Kriechalters, also bis zum vollendeten dritten Lebensjahr auf, während Kindergärten und Warteschulen die drei- bis sechsjährigen, Kinderhorte die schulpflichtigen Kinder versorgen. Diese soeben genannten Anstalten sind dadurch charakterisiert, dass sie die Kinder nur tagsüber verpflegen, weswegen man sie als halbgeschlossene Anstalten bezeichnete. Geschlossene Anstalten dagegen sind Säuglings- und Kinderheime mit Vollbetrieb. Vom ärztlichen und pflegerischen Standpunkt werden mit Recht die geschlossenen den halbgeschlossenen Anstalten vorgezogen, weil die Gefahr der Einschleppung und Uebertragung ansteckender Krankheiten hier leichter überwunden und die Pflege der Kinder einheitlich und damit sorgfältiger durchgeführt werden kann.

Die Trennung nach Altersstufen der Kinder erweist sich im grossen und ganzen als zweckmässig.

Von den nachfolgenden Merkblättern behandeln die ersten sieben diese verschiedenen Anstalten, das achte die Gründung und Einrichtung von Fürsorgestellen. Sie alle tragen das Gepräge der Kriegszeit, insofern sie sich auf die notwendigsten Forderungen beschränken, und sind gerade aus diesem Grunde auch heute noch brauchbar. Dabei ist ihnen gemeinsam und wesentlich, dass zu diesen Mindestforderungen die Heranziehung fachlich und sozial geschulter Kräfte gehört, welche auch mittelmässige Einrichtungen einwandfrei ausgestalten können, während ohne sie manch üppiger und kostspieliger ausgestattete Anstalt ihren Zweck verfehlt. So mögen die Merkblätter den städtischen und besonders den ländlichen Jugendämtern manch wertvollen Fingerzeig geben.

## Richtlinien für Kinderfürsorge,

ausgearbeitet von der 4. Mitarbeiterkommission für Kinderfürsorge beim Kriegsamt.

### 1. Allgemeines über die Unterbringung der Kinder arbeitender Frauen.

Für die Auswahl und Unterbringung der Kinder können keine festen Regeln gegeben werden. Jeder einzelne Fall hat seine besonderen Bedürfnisse und kann nur unter Berücksichtigung aller Umstände (Arbeitszeit der Mütter, Alter und Zahl der Geschwister, Art der Haushaltversorgung, Verdienst der Mütter, Gesundheitszustand des Kindes usw.) behandelt werden. Zwischen der Aufgabe, das Elternverantwortlichkeitsgefühl im Volk zu erhalten, und der Aufgabe, jeder körperlichen, geistigen und sittlichen Kindernot abzu- helfen, muss ein Ausweg gefunden werden; ein gewisser Ausgleich kann durch Heranziehen der Eltern zu finanzieller Beteiligung geschehen. Eine Verbindung der Fürsorgeeinrichtung mit dem Elternhaus ist anzustreben.

Auswahl der Kinder und der für den einzelnen Fall geeigneten Fürsorge sowie Verbindung mit dem Elternhause ist, wo irgend angängig, den in Beratungs- und Fürsorgestellen, in Waisen- und Schulpflege tätigen Persönlichkeiten zu übertragen und von einer Zentralstelle aus zu organisieren.

Die Einrichtungen für die Unterbringung der Kinder lassen sich nach dem Umfang der Fürsorge, die sie gewähren, in drei Gruppen einteilen.

1. Einrichtungen, die das Elternhaus vollständig ersetzen: Pflegestellen, Vollheime, Waisenhäuser, Fürsorgeheime, Erziehungsanstalten. Die vermehrte Inanspruchnahme ist zur Zeit unvermeidlich, wenn auch nicht in dem Maße, wie häufig angenommen wird. Zu beachten sind hier immer die Gefahren, die durch die vollständige Trennung der Mutter vom Kinde entstehen. Wichtig ist es, diese Heime ausserhalb des Stadtinnern zu legen, um hier, wo die Entfernung von der Häuslichkeit keine Rolle spielt, die gesündesten Lebensbedingungen zu schaffen und zugleich die im Innern der Stadt verfügbaren Räume für Tagesheime freizuhalten.
2. Einrichtungen, die das Elternhaus **tagsüber** (und zeitweise nachts) ersetzen: Tag- und Nachtheime, Tagesheime, Kindersammelstellen, Krippen (für Kinder von 0 bis 3 Jahren), Kindergärten (für 3—6 jährige), Horte (für 6—14 jährige).
3. Einrichtungen, die das Elternhaus durch körperliche und geistige Pflege und Erziehung des Kindes **ergänzen**: Kinderspeisungen, Erholungsheime, Ferienkolonien, Gruppen für Wanderungen, Turnen, Baden, Gartenarbeit, Freispiele; Lesestuben, Werkstätten, Flickstunden, Vormittags-Kindergärten, Spielstunden.

Bei der Auswahl ist vom gesundheitlichen Gesichtspunkt zu beachten:

- a) Der Säugling im 1. Lebensjahr ist lebensbedroht, wenn die Mutter durch Uebernahme von Arbeit zum Abstillen gezwungen ist.
- b) Der ältere Säugling und das Kleinkind sind besonders durch die Uebertragung von Infektionskrankheiten, die durch das Zusammensein vieler Kinder begünstigt werden, in Gesundheit und Leben gefährdet.

### 2. Merkblatt für die Gründung und Einrichtung von Krippen.

Die Krippe gewährt den Kindern bis zu 3 Jahren tagsüber Aufnahme und Verpflegung. Sie soll

1. die Mutter für die ausserhäusliche Erwerbsarbeit freimachen,
2. das der mütterlichen Pflege entbehrende Kind verpflegen und gesund erhalten,
3. die Mutter zu hygienischer Lebensweise und richtiger Pflege ihrer Kinder erziehen.

Kleine Krippen sind für die Pflege der Kinder am vorteilhaftesten, erfordern jedoch relativ hohe Betriebskosten. Die Einrichtung einer Säuglingskrippe für weniger als 10 Kinder ist deshalb überhaupt nicht ratsam. Neben den Säuglingen ist die Aufnahme von Laufkindern bis zu 3 Jahren möglich. Die Aufnahme von mehr als 40 Kindern ist nicht erwünscht.

Jedem Säugling sollte ein Luftraum von mindestens 10 cbm, jedem Laufkind ein solcher von etwa 7 cbm zur Verfügung stehen. Ueberbelegung ist gesundheits-schädlich.

Die Krippe muss in der Nähe der Wohnungen der arbeitenden Mütter liegen, möglichst auf dem Wege zur Arbeitsstätte. Die Lage auf dem Fabrikgelände, die vielfach gefordert wird, um der arbeitenden Mutter während der Arbeit das Stillen zu ermöglichen, kann nur empfohlen werden, wenn der Fabrikbetrieb die Gesundheit der Kinder nicht



gefährdet (Russ, Staub, Gase usw.) und wenn — falls es nur eine Tageskrippe ist — die Wohnungen der Mütter nahe der Fabrik oder die Verkehrsverhältnisse so günstig sind, dass sie keine Gefahr für die mitzunehmenden Kinder bilden.

Geeignet ist jede Wohnung, die sonnig, staubfrei, ruhig und luftig ist. Ein eigenes Gebäude (Baracke, leere Villa, Heim) ist vorzuziehen.

Unbedingt erforderlich sind:

1. Ein oder mehrere Räume für Säuglinge (am besten mit Veranda).
2. Getrennt davon ein Tagesraum für die grösseren Kinder.
3. Bad, evtl. auch Brauseeinrichtung.
4. Abort mit Klosett für die Kinder (möglichst mit Wasserspülung).
5. Ein oder mehrere Isolierräume für erkrankte oder krankheitsverdächtige Kinder.
6. Eine Koch- evtl. eine Milchküche.
7. Eine Waschküche.
8. Ein Wäschetrockenraum.
9. Kleiderablage.
10. Ein geschützter und heizbarer Raum zur Unterstellung von Kinderwagen.

Wünschenswert ist ausserdem:

11. Ein Schlafräum für die grösseren Kinder.
12. Aufnahmeraum.
13. Wirtschaftskeller.
14. Wohnräume für Leiterin und Personal.

Notwendig ist ferner ein sonniger Garten oder Spielplatz in der Nähe der Krippe, mindestens aber eine grosse Veranda.

Die innere Einrichtung soll einfach, aber gesundheitlich einwandfrei sein. Die Ausstattung einer Krippe mit alten, zu anderen Zwecken unbrauchbaren Möbeln, gebrechlichen Kinderwagen, vergilbten Vorhängen u. dgl. ist hygienisch bedenklich. An die Ausstattung einer Tageskrippe müssen genau dieselben Ansprüche gestellt werden wie an eine Anstalt, die zum dauernden Aufenthalt von Säuglingen und Kleinkindern dient.

Die Wände müssen möglichst abwaschbar sein. Gardinen (ebenfalls waschbar) sind auf das Mindestmaß zu beschränken.

#### Zur Einrichtung gehören:

(Bei dem Mangel an Rohstoffen — Wäsche, Gummi usw. — wird nicht immer alles durchführbar sein)

##### 1. Säuglingsraum:

mehrere Waschbecken (Bad in gesondertem Raum),  
 Wickeltisch,  
 Schrank für Wäsche,  
 Schränkchen für ärztliche Utensilien und Medikamente,  
 Tisch und Stuhl,  
 Säuglingswage und Schemel,  
 Uhr,  
 Flaschen, Sauger. Schalen.

##### 2. Tagesraum für Kleinkinder:

Tische und Stühlchen,  
 Laufstall,  
 Schlafpritschen mit Kopfkissen und Schlafdecken mit nummerierten Bezügen,  
 Spielzeug.

##### 3. Milchküche:

- Gasherd.  
 2 Tische,  
 2 Bottiche zum Waschen der Flaschen (wenn möglich ein Spülapparat mit Zubehör),  
 1 Brett zum Trocknen der Flaschen,  
 1 Bord oder Schrank oder Nebenräume für Vorräte,  
 1 Milchsterilisator, unter Umständen genügt ein Soxhletapparat oder Kochtopf,  
 Flaschen, Verschlüsse und Sauger,  
 Grammwaage,  
 Kochtöpfe für die auszukochenden Verschlüsse und Sauger,  
 1 Eisschrank oder sonstige Kühlvorrichtung.

Zur Ausstattung eines Säuglings (0—1 Jahr) gehören:

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1 Bett, Korb, Krippe oder Wagen (besser eine eiserne Bettstelle auf Rädern);<br>für den Aufenthalt im Freien Kinderwagen oder Körbchen mit: |                           |
| 1 Kopfkissen aus Rosshaar.  | 2 Leibchen.               |
| 2 Laken (besser 4),   | 3 Jacken (besser 6),      |
| 2 Kopfkissenbezüge (besser 3),  | 1 Paar Strümpfe,          |
| 1 Wolldecke (besser 2),   | 1 Paar gestrickte Schuhe, |
| 2 Deckbettbezüge,   | 2 Ueberziehjacken,        |
| 1 Gummiunterlage.   | 1 Mütze,                  |
| 1 Fliegenschleier,  | 2 Badetücher.             |
| 12 Windeln (besser 24),   | 2 Handtücher,             |
| 2 Wickeltücher (besser 4),  | 2 Seifenlappen,           |
| 1 kleine Gummiunterlage (besser 2),   | 1 Puderbüchse,            |
| 6 Moltonunterlagen,   | 1 Thermometer,            |
| 3 Hemden (besser 6),  | 1 Windeleimer.            |
| 3 Windelhosen (besser 6),   |                           |

Zur Ausstattung eines Kleinkindes gehören:

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| 3 Hemden (besser 6),           | 3 Schürzen,                               |
| 3 Hosen (besser 6),            | 4 Lätzchen,                               |
| 3 Jacken,                      | 2 Schlaffröcke,                           |
| 3 gestrickte Hosen (besser 4), | 2 Ueberziehjacken,                        |
| 2 Unterröcke (besser 3),       | 1 Mütze,                                  |
| 2 Kittel,                      | 3 Taschentücher (besser 6),               |
| 4 Paar Strümpfe,               | 2 Unterröcke mit angesetztem<br>Leibchen. |
| 1 Paar Schuhe,                 |   |

Für die technische Leitung muss unbedingt eine — möglichst krankpflegerisch — ausgebildete Säuglingspflegerin angestellt werden. Je nach der Grösse der Krippe sind ihr Gehilfinnen für die Pflege der Säuglinge und eine besondere Hilfe zur Leitung der Abteilung „Laufkinder“ beizugeben, die ihrerseits auch wieder Helferinnen braucht. Schülerinnen können nicht als volle Kräfte gezählt werden. Für die Reinigung, insbesondere für die Behandlung der Wäsche sind genügend Arbeitskräfte einzustellen<sup>1)</sup>.

Die Krippe muss unter der dauernden Aufsicht eines mit der Säuglings- und Kinderheilkunde vertrauten Arztes stehen, der die Krippe möglichst täglich besucht und durch Sitz und Stimme im Vorstand der Krippe einen maßgebenden Einfluss auf den Betrieb der Krippe hat.

Besondere Aufmerksamkeit ist vor allem der Ernährung der Säuglinge zuzuwenden. Unbedingt ist zu versuchen, die Mutter zum Weiterstillen anzuhalten, auch nach Uebergabe des Kindes an die Krippe. Viermal am Tage — früh, mittags, abends, nachts oder: früh, abends und einmal nachts — kann die Mutter noch monatelang stillen. Die Einrichtung von Stillkrippen im Bereich eines Fabrikbetriebes gibt den stillenden Müttern Gelegenheit, ihre Kinder auch während der Arbeit zu nähren. — Durch Erniedrigung des Pflegesatzes, Verabreichung von Mittagessen, Stillprämien können die Stillbemühungen der Mütter mit Erfolg unterstützt und belohnt werden.

Art und Menge der Verabreichung der künstlichen Nahrung an die Säuglinge soll möglichst nur ein Arzt anordnen. Die Bereitung der Nahrung muss hygienisch einwandfrei erfolgen. Wenn notwendig sollte die zu Hause zu verabreichende Nahrung für die künstlich genährten, vornehmlich für die noch nicht ein halbes Jahr alten Säuglinge in fertigen Mischungen den Müttern mitgegeben werden. Das gilt auch für die Sonn- und Feiertage.

<sup>1)</sup> Eine Anzahl von Anstalten schützen ihre Angestellten vor der Haftpflicht für Schäden, die den ihnen anvertrauten Kindern zustossen oder von ihnen verursacht werden, indem sie sogenannte Haftpflichtversicherungen abschliessen.

Eine Unfallversicherung für das einzelne Kind kommt für Krippen, Kindergärten und Horte wohl kaum in Betracht; sie ist nur ratsam bei Unternehmungen wie Ferienkolonien, Wanderungen usw.

Adressen von geeigneten Versicherungsgesellschaften sind bei den am Schluss des 3. Merkblattes genannten Fachverbänden zu erfragen.

Die Kleinkinder sollen eine kräftige gemischte Kost erhalten. Einseitige Ueberfütterung mit Milch ist zu vermeiden, ebenso allzu häufige Verabreichung einer Nahrung (z. B. dünne Suppen, Kaffee usw.), die gehaltlos und ohne Nährwert ist. Sehr wichtig ist täglich mindestens eine Gemüse- und Obst Mahlzeit.

Die Einschleppung von Infektionskrankheiten und deren epidemische Ausbreitung ist nicht nur eine grosse Gefahr für die Krippe, sondern auch für deren ganze Umgebung. Auf die Verhütung von Infektionskrankheiten ist daher strengstens zu achten. Voraussetzung für die Bekämpfung von Infektionskrankheiten sind gut geschultes, einwandfrei arbeitendes Pflegepersonal, peinliche Sauberkeit der Räume. Aufklärung der Mütter über die Gefahr der Einschleppung von Krankheiten, sorgfältige Beobachtung und Ueberwachung der Kinder, Abweisung oder strenge Isolierung krankheitsverdächtiger Kinder, unter Umständen sofortige Ueberführung kranker Kinder in ein Krankenhaus<sup>1)</sup>. Bei epidemischen Krankheiten, z. B. Masern, ist die Schliessung der Krippe schon beim ersten Infektionsfall für die Dauer der Inkubationszeit der betr. Krankheit und eine gründliche Desinfektion der Anstalt erforderlich. Bei Wiedereröffnung sind nur solche Kinder aufzunehmen, bei denen eine Ansteckung mit Sicherheit ausgeschlossen ist; Geschwister infektionskranker oder infektionsverdächtiger Kinder sind in Pflegestellen unterzubringen, die die Krippe nachweist.

Da die Kleinkinder Infektionskrankheiten leichter übertragen als die Säuglinge, muss die strenge Scheidung beider Altersklassen gleich bei der Einrichtung der Krippe vorgesehen werden. Die Kleinkinder sollten nicht mit den Säuglingen in den gleichen Räumen untergebracht werden.

Den Anordnungen des Arztes ist unweigerlich Folge zu leisten.

Sachverständigen Rat zur Einrichtung von Krippen gewährt jederzeit der Deutsche Krippenverband: Charlottenburg, Mollwitz-Privatstrasse und die Deutsche Vereinigung für Säuglingsschutz: Charlottenburg, Mollwitz-Privatstrasse.

Kosten. Die in dem Merkblatt ursprünglich enthaltenen Angaben über die Kosten sind im Hinblick auf die veränderten Geldverhältnisse fortgelassen.

### 3. Merkblatt für die Gründung und Einrichtung von Anstalten der Kleinkinderfürsorge.

Die Anstalten für Kleinkinderfürsorge übernehmen zum Teil die vollständige Versorgung und die Erziehung der Kinder während des ganzen Tages, z. T. nur stundenweise die Behütung und Förderung der Kinder.

Vollständige Tagesversorgung muss heute oft auch da eingeführt werden, wo bisher die stundenweise Versorgung genügte, da die noch nicht schulpflichtigen Kinder arbeitender Mütter jetzt sich selbst überlassen sind, auch weil die grösseren Geschwister, die sonst des Nachmittags die Kleinen versorgten, viel zu Botengängen und anderen Arbeiten gebraucht werden.

Die Aufgabe aller Anstalten ist es, neben der äusserlichen Behütung der Kinder die körperliche, geistige und sittliche Entwicklung der Kinder zu fördern.

Die Anstalten sind bestimmt für Kinder vom 3. bis 6. Jahr. Von der Aufnahme jüngerer Kinder ist in jedem Falle abzuraten, wenn nicht für diese eine besondere Abteilung, eine Laufkrippe (siehe Merkblatt Krippen) eingerichtet werden kann.

Eine kleine Anstalt (eine Leiterin, bei vollem Tagesbetrieb Wechselschicht) kann 40 Kinder umfassen. Bei stärkerer Inanspruchnahme ist eine mehrgliedrige Anstalt einzurichten.

Die Anstalten müssen liegen:

1. In der Nähe der Wohnung der Arbeiterinnen.
2. In der Nähe vorhandener Einrichtungen für andere Altersstufen (Krippen, Horte).
3. Möglichst in ruhiger, staubfreier Gegend. — Für reichlichen Licht- und Luftzutritt ist Sorge zu tragen.

<sup>1)</sup> Kranke Kinder, die nicht an einer meldepflichtigen Seuche erkrankt sind, können nur mit Zustimmung der Eltern ins Krankenhaus eingewiesen werden; das wird also Sache des behandelnden Arztes sein, nicht des Krippenarztes. Nur in dringenden Fällen, in denen die Mutter des erkrankten Kindes in der Arbeitsstätte oder zu Hause nicht aufzufinden ist und eine Vertreterin für sie in der Wohnung nicht vorhanden, ist die Krippe zur Ueberführung in das Krankenhaus berechtigt.

Schulen, die in vollem Betrieb sind, sind für Kleinkinder nicht geeignet, weil:

1. der Schulhof vormittags nie zur Verfügung steht,
2. die Rücksicht auf den Schulunterricht die Beschränkung der Spielfreiheit mit sich bringt,
3. die räumliche Nähe vieler grosser Kinder hygienische und pädagogische Bedenken hat.

Am besten eignet sich ein Haus zu eigener freier Verfügung. Verwendbar sind auch Wohnungen zu ebener Erde, leere Läden, Gastwirtschaften und Werkstätten, aber keinesfalls nach Norden gelegen. Die Klosettanlagen müssen unbedingt den hygienischen Anforderungen genügen.

Für eine kleine Anstalt (bis 40 Kinder) ist mindestens notwendig ein Saal, eine Garderobe, eine Küche und ausreichende Klosetts. Vorzuziehen sind mehrere kleine Räume, in denen sich Kindergruppen aufhalten können, denen leichter ein familienhaftes Gepräge gegeben werden kann. Ausserdem muss dann ein noch grösserer Raum zum gemeinsamen Spiel und zum Schlafen — wenn möglich mit Vorrichtungen zum Verdunkeln — vorhanden sein. Wünschenswert ist ein Isolierraum.

Bei mehrgliedrigen Anstalten ist für je etwa 25 Kinder ein Raum notwendig; ferner muss ein Spielplatz mit Sandhaufen oder Gartenland zur Anlegung von Kinderbeeten vorhanden sein.

Die Inneneinrichtung muss hygienisch einwandfrei und wohnlich sein; die Wände sind — wenigstens in dreiviertel Höhe — mit abwaschbarer Farbe zu streichen. Für Kinder geeignete gute Bilder, Pflanzen und Blumen, sofern sie die Lüftung nicht hindern, sind erwünscht.

Die Möbel müssen der Grösse der Kinder angepasst sein, fest und handlich (ohne scharfe Ecken).

Kleine Tische und Stühle sind langen Tischen und Bänken vorzuziehen. Alte Schulbänke und Tische sind unter Berücksichtigung folgender Maße umzuändern:

Bänke: 167 Zentimeter Länge, 29 Zentimeter Breite,  
29—35 Zentimeter Höhe.

Tische: 167 Zentimeter Länge, 50 Zentimeter Breite,  
49 Zentimeter Höhe.

Für die Einrichtung einer kleinen Anstalt ist nötig:

für Aufenthaltsräume:

- 4 Tische für je 10 Kinder (Maße siehe oben),
- 40 kleine Stühle,
- 1 Schrank für Beschäftigungsmaterial,
- 1 Schrank für Vorräte,
- 1 Schrank oder Truhe für Spielzeug,
- Medizinschränkchen,
- Wandtafel,
- Waschgelegenheit,
- Tisch und Stühle für die Leiterin.

für die Küche:

- 1 Küchenschrank für Geschirr,
- 1 kleiner Küchentisch,
- Abwaschbank,
- Ständer für Tücher.

für die Garderobe:

Leisten an den Wänden mit selbstgemachten Schildern.

zum Schlafen:

- Matten,
- Kopfkissen mit waschbaren, nummerierten Bezügen,
- Wolldecken.

Die Betriebszeiten sind nach den örtlichen Verhältnissen zu regeln. Sind die Mütter voll berufstätig, so müssen die Anstalten vom frühen Morgen bis zum späten Abend geöffnet sein. Können die Kinder zu Hause Mittag essen, so kann während dieser Zeit geschlossen werden. Nach dem Essen muss für Mittagsruhe gesorgt werden. Die Kinder dürfen keines-

falls auf Bänken sitzend schlafen, sondern müssen liegend ruhen. Die Anstalten dürfen in den Ferien nur dann geschlossen werden, wenn eine anderweitige, ausreichende Versorgung gesichert ist.

Die Leitung muss einer fachlich vorgebildeten Kraft anvertraut werden. Eine Leiterin kann bis zu 40 Kinder den halben Tag versorgen; ist die Anstalt den ganzen Tag über offen, so muss der Leiterin mindestens eine dreistündige Mittagspause gewährt werden, oder es müssen zwei Kräfte angestellt werden, die sich abwechseln.

Bei einer mehrgliedrigen Anstalt müssen neben einer Oberleiterin — je nach der Grösse der Anstalt — mehrere Abteilungsleiterinnen angestellt werden. Ausserdem müssen freiwillige Helferinnen gewonnen werden, die zur intensiven Mitarbeit durch Besprechungen mit der Leiterin über den Tages- oder Wochenplan, die Kinder, ihre häuslichen Verhältnisse usw. angeregt werden<sup>1)</sup>.

Die Kinder sind nach Maßgabe ihrer Kräfte zur Aufrechterhaltung der Ordnung und Sauberkeit, zu kleinen Hilfeleistungen und zur Instandhaltung der sie umgebenden Dinge soviel wie möglich heranzuziehen, aus erziehlchen Gründen und zu ihrer eigenen Freude. Die Teilnahme an den Arbeiten des häuslichen Lebens wechselt mit freiem Spiel (viel Bewegung und Spiele im Freien), Fröbelschen Beschäftigungen, Anfertigung von Spielzeug, Geschichtenerzählen, Bilderbetrachten, Singen usw. ab.

Die Kindergartenleiterin muss über den Gesundheitszustand ihrer Zöglinge genau unterrichtet sein; gerade in diesem Alter ist die Vorbeugung und Frühbehandlung von Krankheiten besonders wichtig. Kann kein Arzt in regelmäßigen Zwischenräumen die Kinder ansehen und sie untersuchen, so muss eine ärztliche Beratungsstunde eingerichtet werden, die die Leiterin mit den Kindern besuchen kann. Der Leiterin müssen die allgemeinen Anzeichen beginnender Infektionskrankheiten bekannt sein, damit sie verdächtige Kinder sofort absondern kann.

Auf sorgfältige Körperpflege (Haut-, Haar-, Nagel- und Zahnpflege) ist Wert zu legen.

Es ist sehr zu empfehlen, zum zweiten Frühstück und auch nachmittags ein warmes Essen zu verabfolgen. Die Kinder von Müttern, die den ganzen Tag ausserhäuslich erwerbstätig sind, müssen im Kindergarten Mittagessen erhalten, das vielleicht der Massenpeisung entnommen werden kann. Für die Kinder, die ihr Mittagessen mitbringen, muss eine Einrichtung zum Wärmen vorhanden sein.

Ueber Kosten, Verwaltung und die Einrichtung von Volkskindergärten überhaupt und deren Betrieb geben Auskunft: die Broschüre des Deutschen Fröbelverbandes, Frankfurt a. M., die Flugschriften des Deutschen Ausschusses für Kleinkinderfürsorge Frankfurt a. M., die Geschäftsführerin des Deutschen Fröbelverbandes Fräulein Marg. Boeder, Frankfurt a. M., Battonhof 21, die Auskunftstelle für Kleinkinderfürsorge im Zentralinstitut für Erziehung und Unterricht, Berlin W, Potsdamer Strasse 120, der Zentralverband katholischer Kleinkinderanstalten und Kinderhorte und die Konferenz für christliche Kinderpflege, Halberstadt.

#### 4. Merkblatt über die Gründung und Einrichtung von Horten.

Die Horte haben die Aufgabe, schulpflichtigen Kindern während der schulfreien Tagesstunden das Elternhaus zu ersetzen. Zu unterscheiden sind Horte, die das Elternhaus

- a) in erziehlcher und pflegerischer Beziehung ergänzen sollen (Nachmittagshorte Arbeitsstunden, Nähstunden, Werkstätten),
- b) während des Tages voll ersetzen sollen (Tagesheime).

Tagesheime sind jetzt überall da notwendig, wo die Mütter den ganzen Tag ausserhäuslich erwerbstätig sind, deshalb werden oft Nachmittagshorte zweckmäÙig zu Tageshorten ausgebaut. Die Horte müssen neben der Bewahrung die sittliche, geistig und körperliche Entwicklung der Kinder durch frohe Betätigung aller Kräfte und familiäres Zusammenleben fördern.

Die Beziehung zwischen Hort und Schule muss geregelt und organisch ausgebaut sein. Engste Verbindung durch persönliche Fühlungnahme von Hortleitung und Lehrerkollegium ist erforderlich, jedoch dürfen die Kinder den Hort nicht als Fortsetzung der Schule empfinden.

Nahe Verbindung mit dem Elternhaus der Kinder ist dauernd herzustellen, um den erziehlchen Erfolg der Arbeit zu gewährleisten. Die Leiterin muss Hausbesuche machen; Eltern- bzw. Mütterabende sind einzurichten.

<sup>1)</sup> Ueber „Haftpflichtversicherungen“ siehe Fussnote <sup>1)</sup> S. 129.

Die Horte sind für Kinder von 6—14 Jahren bestimmt. Die an und für sich wünschenswerte Aufnahme jüngerer, vorschulpflichtiger Geschwister kann nur erfolgen, wenn eine besondere Abteilung als Kindergarten angegliedert ist. (Siehe Merkblatt 3.) Es empfiehlt sich aber, die Kinder bis zum 7. Jahre in der Kindergartenobhut zu belassen, damit das Kind bei dem einschneidenden Erleben des Schuleintrittes nicht auch gleichzeitig seine sonstige Umgebung wechselt.

Ein kleiner Hort kann bis zu 50 Kinder aufnehmen. Für mehr Kinder ist eine mehrgliedrige Anstalt einzurichten. — Die Trennung der Kinder nach Alter und Geschlecht empfiehlt sich nicht, da die Einrichtung die Familie ersetzen will<sup>1)</sup>.

Es ist zu versuchen, die Horte mit dem bestehenden Schulsystem in Verbindung zu bringen, indem man sie am besten in den Schulen selbst oder wenigstens in der Nähe einrichtet. Die Horte müssen in der Nähe von Kindergärten und Krippen liegen, damit die Grossen die Kleinen bringen und abholen können.

Ob im einzelnen Fall die Benutzung von eigenen Räumen in Schulen oder in ganz zur Verfügung stehenden eigenen Häusern mehr Vorteile hat, kann nur örtlich entschieden werden. Die Unterbringung in einem Mietshaus ist möglichst zu vermeiden wegen der Belästigung der Mitbewohner und der für viele Kinder meist unzureichenden Wasch- und Klosetteinrichtungen.

Wird der Hort in einer Schule eingerichtet, so muss mindestens ein Raum ganz zur Verfügung stehen; ausserdem muss die Mitbenutzung von Schulklassen zur Schularbeit, von Turnsaal, Aula, Garderoben, Klosetts und Schulhof gestattet sein, evtl. auch noch von Werkstatt und Lehrküche. Völlig unzureichend ist es, wenn der Hort nur auf die Mitbenutzung von Schulklassen eingeschränkt ist<sup>2)</sup>.

Notwendige Räume bis zu 50 Kindern:

- 1 Wohnzimmer,
- 1 Hausarbeitsraum.
- 1 Garderobe.
- 1 Knaben- und Mädchenklosett,
- Ferner Hof, Garten oder Feld mit Laube oder Gartenhaus.

Wünschenswert sind:

- Waschküche,
- 1 Werkstatt,
- Kleines Gruppenzimmer.

Für eine grössere Kinderzahl ist zunächst eine Vermehrung der Gruppenzimmer erforderlich.

Stets sind einem Saal mehrere kleine Zimmer vorzuziehen, in denen die Kinder sich bei ihren Beschäftigungen weniger stören und die durch Einteilung der Kinder in Gruppen leichter ein familienhaftes Leben im Hort ermöglichen.

Die Einrichtung muss wohnlich und hygienisch sein; die Wände sind — wenigstens in dreiviertel Höhe — mit abwaschbarer Farbe zu streichen! Aller staubsaugende Schmuck (gemachte Blumen, Nippes) ist zu vermeiden. Die Möbel dürfen nicht schulmässig sein (kein Schulpult und lange Bänke); kleine Tische mit Stühlen oder Hocker (bei beschränktem Raum zusammenlegbare Tische, um Platz zum Spielen zu erhalten). Waschbare Gardinen, gute Bilder, frische Blumen müssen die Räume wohnlich machen.

Innere Einrichtung für einen grossen Hort für etwa 80 Kinder:

Für ein Handarbeitszimmer:

- 4 Tische zu 10 Plätzen,
- 40 Stühle,
- 1 Schrank für Nähmaterial,
- 1 Schreibtisch für die Lehrerin:

für ein Handfertigkeitszimmer:

- 3 Tische zu 8 Plätzen,
- 20 Stühle,
- 2 Schränke für Werkzeug und Material,
- 1 Fächerschrank mit Fach für jedes Kind;

<sup>1)</sup> Wo getrennte Knaben- und Mädchenhorte bestehen, kann die Umwandlung in gemischte Horte nur allmählich geschehen, am besten durch Aufnahme von Brüdern und Schwestern in denselben Hort.

<sup>2)</sup> Wenn irgend möglich, ist ein gesonderter Eingang zu benutzen; jedenfalls muss verhütet werden, dass die Hortkinder sämtliche Schulräume betreten können.

## für einen Hausarbeitsraum:

- 2 Küchentische,
- 20 Schemel,
- 1 Abwaschbank,
- 1 Geschirrschrank,
- 1 Hausarbeitsschrank,
- 1 Ständer für Tücher,
- 1 Vorratsschrank (verschiessbar);

für den Waschräum<sup>1)</sup>:

- 1 oder 2 Bänke für Waschsüsseln,
- Leisten für Handtücher,
- Leisten für Seifenläppchen,
- Gestell für Zahnbürsten und Kämmе.

Die Betriebszeit muss sich ganz nach den örtlichen Verhältnissen richten. Für alle Kinder ausserhüßlich voll erwerbstätiger Mütter muss der Hort sofort nach Schulschluss zur Verfügung stehen. Ist der Schulunterricht auf den Nachmittag verlegt, so muss der Hort vom frühen Morgen an geöffnet sein. Zweckmäßig wird ein bestimmter Tagesplan innegehalten, mit festgesetzten Stunden für die Anfertigung der Schularbeiten, für die Mahlzeiten, für Schlaf, Beschäftigung, Spiel. Die Beschäftigung des einzelnen Kindes ist ausserdem durch einen besonderen Plan zu regeln, wobei für Abwechslung zu sorgen ist.

In den Ferien dürfen die Horte nur geschlossen werden, wenn anderweitige Versorgung der Kinder gewährleistet ist.

Die Leitung muss in der Hand fachlich vorgebildeter Kräfte liegen, denen freiwillige Helferinnen zur Seite stehen, mit denen regelmäßige Besprechungen stattfinden müssen.

Die Anstellung von Lehrern und Lehrerinnen zur Leitung empfiehlt sich nicht, da die Hortleitung als Nebenarbeit zu anstrengend ist. Die wechselnde Leitung durch mehrere Lehrkräfte, wie vielfach üblich, ist nicht ratsam.

Eine Leiterin kann bis zu 40 Kindern für etwa 6 Stunden täglich übernehmen; bei grösseren Horten ist die Anstellung einer Oberleiterin mit ein bis zwei Gehilfinnen erforderlich. Für Reinigungsarbeiten ist eine Arbeitsfrau einzustellen, oder der Schuldiener dafür anzuwerben.

Ist der Hort schon von Schulschluss an geöffnet, so bedarf die Leiterin zu ihrer Entlastung einer Hilfskraft für einzelne Stunden. Ist der Hort, wegen ungleichmässiger Schulzeit, vom frühen Morgen bis zum späten Abend geöffnet, so muss die doppelte Anzahl Kräfte angestellt werden.

Der Leiterin und den Gehilfinnen sind ausreichende Ferien zu gewähren<sup>2)</sup>.

Arbeit und Spiel müssen abwechseln; von ganz besonderem Werte sind Gartenbau und Hausarbeit. Kein Kind darf überbürdet oder mit eintöniger, mechanischer Arbeit dauernd beschäftigt werden. — Der Hort soll in seiner Beschäftigungsart nie der Schule gleichen; er soll das Kind aber das in der Schule Gelernte erleben lassen, und dadurch Hand in Hand mit der Schule arbeiten. Bei den technischen Handfertigkeiten ist es wichtig, die Kinder erziehlich zu beeinflussen und ihnen die Verwertung der geringsten Sachen zu lehren. Man hüte sich vor komplizierten Arbeiten; lieber lasse man die einfachsten Arbeiten in einwandfreier Ausführung anfertigen.

Die Spiele im Freien sind zu allen Jahreszeiten eifrig zu fördern; neben dem geleiteten Spiel muss auch dem Freispiel des Kindes Raum gelassen werden.

Eine ausgiebige Ruhepause für die Kinder im Tageslauf ist notwendig. Alle Kinder, auch die grössten, sollten eine Stunde liegend ruhen.

Eine besondere Aufgabe der Horte ist die Beaufsichtigung bei Anfertigung der Schularbeiten. Hier ist es nicht immer leicht, die Grenze zwischen Beaufsichtigung und Nachhilfe zu ziehen. — Zu empfehlen ist möglichst persönliche Verständigung mit den einzelnen Lehrern und Lehrerinnen über die Art der Beaufsichtigung.

<sup>1)</sup> Soll die Wäsche im Hort selbst gewaschen werden, so sind ein Waschkessel und ein Trockenboden nötig. Eine Rolle ist erwünscht, wenn keine Gelegenheit vorhanden ist, dass die Kinder auch ausserhalb des Hortes die Wäsche rollen oder mehrere benachbarte Horte eine Rolle gemeinsam benutzen können.

<sup>2)</sup> Ueber Haftpflichtversicherungen siehe Fussnote <sup>1)</sup> S. 129.

Die Kinder müssen den Raum, in dem die Schularbeiten angefertigt werden, sogleich nach Fertigstellung ihrer Aufgaben verlassen können, um sich anderweit zu beschäftigen.

Eine Verbindung mit der Schule und dem Schularzt ist notwendig; am besten durch Vermittlung einer Persönlichkeit (siehe Schulpflegerin), die mit allen Fürsorgeeinrichtungen bekannt ist, in engster Zusammenarbeit mit der Hortleiterin steht und bei den ärztlichen Untersuchungen in der Schule zugegen ist. Es ist von grösster Wichtigkeit, die Gesundheit der Kinder genau zu kennen, um sie individuell danach zu beschäftigen.

Die Ernährung muss sich nach den örtlichen Verhältnissen richten. Kinder, die zu Hause kein warmes Mittagessen erhalten, müssen es im Hort bekommen (aus der Massenspeisung). Wo Schulspeisung besteht, muss diese daher in engster Verbindung mit dem Horte stehen. Sehr wünschenswert ist es, dass nachmittags zur Vesper eine Suppe oder irgendein warmes, möglichst nahrhaftes Getränk verabfolgt wird.

Auskunft über Horte und deren Einrichtung erteilt die Geschäftsstelle des Verbandes Deutscher Kinderhorte, Charlottenburg, Goethestrasse 22.

Kosten. Die in dem Merkblatt ursprünglich enthaltenen Angaben über die Kosten sind im Hinblick auf die inzwischen eingetretenen Aenderungen des Geldwertes und der Preise fortgelassen.

### 5. Merkblatt für die Gründung und Einrichtung von Tagesheimen für Kinder aller Altersstufen.

Die Versorgung der Kinder aller Altersstufen in einem Tagesheim erleichtert den Müttern die Abgabe der Kinder; es trägt zu ihrer Beruhigung bei, wenn sie alle Kinder versorgt wissen.

Im inneren Betrieb müssen die Kinder nach bestimmten Altersstufen gesondert gepflegt und erzogen werden. Krippen-, Laufkrippen-, Kindergarten- und Hortalter erfordern jedes besondere Pflege, besondere Verhaltensmaßregeln. Die Merkblätter für diese Anstalten gelten auch für die Abteilungen eines Tagesheims.

Trotz der Sonderung der vier Gruppen von Kindern kann doch durch Heranziehung der grösseren Kinder zu Hilfeleistungen für das ganze Heim und durch Besuche der Kleinen bei den Grossen der familienhafte Charakter gewahrt werden.

Es ist schwer, eine Persönlichkeit zu finden, die geeignet ist, den Wirtschaftsbetrieb des Hauses und zugleich die verantwortliche Aufsicht über die einzelnen Heimabteilungen zu übernehmen, deshalb ist unter den Persönlichkeiten zur Leitung der verschiedenen Zweige die nach Alter und Vorbildung geeignetste für die Oberleitung des ganzen Heims auszuwählen. Krippenschwestern, Kindergärtnerinnen und Hortnerinnen sind oft nicht geneigt, sich einer wirtschaftlich ausgebildeten oder auch nicht ausgebildeten Kraft unterzuordnen, in einem vielgegliederten Betrieb muss aber die oberste Leitung in einer Hand liegen.

Ueber Ferien, Arbeitszeit u. a. siehe die einzelnen Merkblätter.

### 6. Merkblatt für die Gründung und Einrichtung von Nachtheimen.

Die Nachtheime unterscheiden sich von Vollheimen durch die wechselnde und nur vorübergehende Aufnahme der Kinder. Die Nachtheime sind eine Ergänzung der Tagesheime für diejenigen Tagesheimkinder, deren Mütter Nachtarbeit haben; sie müssen deshalb in Verbindung mit den Tagesheimen stehen. Die Nachtheime sind örtlich möglichst nahe mit den Tagesheimen zu verbinden, aber räumlich von den Tagesheimen unbedingt zu trennen.

Die Nachtheime sind für die Kinder aller Altersstufen bereitzustellen, um die Trennung von Geschwistern zu vermeiden.

Das einzelne Heim wird sich auf die Aufnahme von etwa 20 Kindern beschränken müssen. Bestimmte Zahlen sind schwer anzugeben.

An Räumen sind erforderlich:

Schlafrum für die grösseren Knaben,  
Schlafrum für die grösseren Mädchen,  
Schlafrum für die Kleinen,  
Schlafrum für die Aufsicht,  
eine Küche zur Bereitung des ersten Frühstücks, evtl. des Abendbrots.



An Einrichtung ist erforderlich :

Betten verschiedener Grössen (nicht zu klein, ungefähr 1,20 Meter bis 1,80 Meter Länge), Matratzen, Wolldecken, für den Winter kleine Federbetten. Bettwäsche, Wascheräte, Kamm und Zahnbürsten müssen die Kinder mitbringen, da der wechselnde Besuch sonst den Betrieb zu sehr verteuert (ausprobiert im Paul-Gerhardstift, Berlin). Ein Hocker für jedes Kind, Leisten an den Wänden für die Kleider, Bank mit Waschsüsseln und Gläsern oder Bechern für jedes Kind, Stiefelputzzeug.

Nachtheime müssen von 7 Uhr abends bis 8 Uhr morgens geöffnet sein. Stiefel putzen die Kinder selbst. — Nachtheime müssen besonders sauber gehalten werden. Besondere Erschwerung sind Bettnässer, für die Gummiunterlagen gehalten werden müssen.

Zur Leitung muss eine pflegerisch ausgebildete Persönlichkeit angestellt werden, der eine Arbeitskraft für die groben Arbeiten beizugeben ist.

Das Nachheim muss unter ärztlicher Aufsicht stehen. Es dürfen nur gesunde Kinder aufgenommen werden.

Die Kosten bestehen neben dem Gehalt der Leiterin in der Hauptsache aus der Miete, die sich nicht bestimmen lässt. Die Kinder bezahlen für jede Nacht einen Beitrag.

Als erstes Frühstück wird am besten eine warme Suppe verabreicht. (In der Kochkiste gekocht.) Zweites Frühstück ist nach Bedarf mitzugeben; eine Abendmahlzeit wird auch in den meisten Fällen notwendig sein.

### 7. Merkblatt für die Gründung und Einrichtung von Kinder-Sammelstellen auf dem Lande.

Die Kinder-Sammelstelle auf dem Lande soll im Sommer die Mütter für die Verrichtung von Landarbeit entlasten und über die Versorgung ihrer Kinder beruhigen. (Ueberfahrenwerden, Unfälle durch Maschinen, Dorfteich, Brände, Sachbeschädigung.)

Die Kinder-Sammelstelle muss die Kinder nicht nur bewahren und pflegen, sondern sie auch anregen und erziehen. Im allgemeinen gilt hier alles in den vorhergehenden Merkblättern Gesagte.

In erster Linie werden Kinder von 2—6 Jahren aufzunehmen sein. Daneben müssen die Kinder-Sammelstellen auch die schulpflichtigen Kinder im Alter von 6—10 Jahren versorgen, die nicht in Haus und Hof gebraucht werden, und deren Mütter ohne sie zur Feldarbeit gehen. Kinder unter 2 Jahren sollten nur im Notfall aufgenommen werden.

Die Einrichtung einer Kinder-Sammelstelle wird schon gerechtfertigt, wenn etwa 8 Kinder aufsichtslos sind. Mehr als 30 Kinder werden kaum in einer Kinder-Sammelstelle aufgenommen werden können.

Es ist bei Kindern unter einem Jahr besonders auf die Gefahren der Ernährungsstörungen, bei Kindern über einem Jahr besonders auf die Gefahr der ansteckenden Krankheiten zu achten.

Die Kinder-Sammelstelle muss für die auf Arbeit gehenden Frauen bequem zu erreichen sein. Je mühseliger die Benutzung der Kinder-Sammelstelle ist, desto erfolgreicher wird ihre Tätigkeit sein.

Für Kinder-Sammelstellen sind leerstehende oder wenig benutzte Räume zu beschaffen und einzurichten (Gemeindehausraum, Konfirmandensäle, Vereinszimmer, Jungfrauenverein, Gastwirtschaften mit Sommerhallen, unbenutzte Schulzimmer, leere Bauernhäuser). Die Räume müssen hell und luftig sein; düstere, dumpfige, schlecht lüftbare Räume sind auszuschalten. Auf jeden Fall muss ein Stück Garten oder ein Spielplatz zur Verfügung stehen.

Bei einfachsten Verhältnissen sind ausreichend :

1—3 Räume (je nach Grösse der Räume und Kinderzahl), davon evtl. einer für die Kinder von 6—10 Jahren.

Küche.

Garten oder Spielplatz mit Sandhaufen.

Abort.

Bei der Aufnahme von Kindern unter zwei Jahren ausserdem:

- 1 Säuglingszimmer,
- 1 Isolierzimmer für kranke oder krankheitsverdächtige Kinder.

Die innere Einrichtung kann so einfach wie möglich, muss jedoch gesundheitlich einwandfrei sein.

Kleine Tische und Stühle, ein Schrank zur Aufbewahrung des Beschäftigungsmaterials, Liegestühle oder Matten — bei letzteren auch Kopfunterlagen — sind dringend nötig. Waschgelegenheit, Verbandkasten mit Fieberthermometer, für die Zwei- bis Dreijährigen ein Laufstall mit Matratze. Essgeräte — möglichst Emaille — sowie kleinere Gebrauchsgegenstände können die Kinder von Hause mitbringen.

Bei Aufnahme von Kindern unter 2 Jahren müssen noch vorhanden sein:

- Für jedes Kind: ein Bett oder Korb (Waschkorb), 1 Kopfkissen mit 2 Bezügen, 1 Wolldecke mit 2 Bezügen, 2 Laken, 1 Gummiunterlage, 2 Seiflappen.

Ausserdem: mehrere Fieberthermometer, eine Anzahl Windeln, Hemden, Jacken, Strümpfe zum wechseln; ferner eine Anzahl Handtücher, einige Ersatzmilchflaschen und Sauger.

Für die Kinder von 6—10 Jahren ist besonders auf die Anschaffung brauchbarer Gartengeräte wie Holzschaufel, Spaten, Giesskanne zu achten. An Beschäftigungsmaterial sollten Baukästen, Holzperlen, und für die Grösseren Lineal, Scheren, Bleistifte und Nähzeug vorhanden sein.

Die Aufnahmezeiten müssen genau den Arbeitszeiten der Frauen angepasst sein, mit Rücksicht auf die Zeit der Feldbestellung, insbesondere während der Ernte. Können die Kinder über Mittag nicht nach Hause gehen, so sind die Mütter anzuhalten, das Mittagessen zum Aufwärmen mitzugeben. Die Verabreichung von Mittagessen sollte nur im Notfall geschehen; dagegen ist die Austeilung einer warmen Suppe gegen 9 Uhr früh sehr zu empfehlen.

Alle Kinder — auch die 6—10jährigen — müssen einen mindestens einstündigen Mittagsschlaf (liegend) halten, an warmen Tagen im Freien.

Die Kinder müssen viel im Freien spielen und sich bewegen, daher sind Sand-, Spiel- oder Grasplätze nötig.

Die Kinder sollen ihrem Alter gemäß mit den einfachsten Mitteln, die sich womöglich aus der Natur selbst ergeben, beschäftigt werden. Im allgemeinen sind die vorschulpflichtigen von den schulpflichtigen Kindern bei Beschäftigung und Spiel zu trennen, doch können die Grossen schon gut zur Beschäftigung der Kleinen stundenweise mit herangezogen werden.

Bei den schulpflichtigen Kindern ist auf gute Erledigung der Schulaufgaben zu achten.

Der volle Tagesbetrieb der Kinder-Sammelstellen und das verschiedene Alter der Kinder verlangen viel von der Leiterin, deshalb werden besser noch Hilfskräfte (z. B. ältere Schulmädchen oder alte Frauen) aus dem Dorfe herangezogen. Ausserdem muss der Leiterin noch eine Frau für die gröbere Arbeit und zur vertretungsweisen Beaufsichtigung zur Seite stehen.

Werden Kinder unter zwei Jahren aufgenommen, sollte die Kinder-Sammelstelle über eine Leiterin verfügen, die einerseits die Ernährungsvorschriften für die Säuglinge beherrscht, andererseits mit den Maßnahmen zur Verminderung und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten vertraut ist.

Eine fachlich vorgebildete Leiterin ist auch für die Kinder-Sammelstelle unbedingt vorzuziehen, jedoch zur Zeit schwer zu finden.

Die verantwortliche Oberaufsicht über die Kinder-Sammelstelle auf dem Lande liegt zweckmässig in den Händen der Gutsfrauen, Pastoren- und Lehrerfrauen, um die Beziehungen zwischen Gemeinde und Familie zu pflegen. Bei dichter Besiedelung ist zu empfehlen, einer fachlich vorgebildeten Kraft die Aufsicht über mehrere Kinder-Sammelstellen zu übertragen.

Der Besuch eines Arztes ist in gewissen Zwischenräumen dringend zu wünschen. Wo kein Arzt zur Verfügung steht, muss sich die Leiterin in dringenden Fällen mit einem Arzt der Umgebung in Verbindung setzen können.

Kranke oder krankheitsverdächtige Kinder dürfen keinesfalls in die Kinder-Sammelstelle aufgenommen werden, deshalb empfiehlt es sich, den Müttern ein kurz gefasstes Merkblatt mit den Aufnahmebedingungen auszuhändigen.

Träger der Organisation können Kreise, politische oder kirchliche Gemeinden, Gutsverwaltungen oder Vereine<sup>1)</sup> sein. Einrichtung und Betriebskontrolle liegen am besten in den Händen von Frauenvereinen, in jedem Fall aber ist die Anlehnung der Einrichtung an eine amtliche Stelle zweckmäßig.

Die Kosten setzen sich zusammen aus:

1. Anschaffungskosten für die erste Einrichtung.
2. Miete.
3. Gehälter.
4. Evtl. Beköstigung der Kinder und allgemeine Ausgaben.

Die Aufbringung der Kosten muss geschehen durch:

1. Beitrag von Kreis, Gemeinde, Gutsvorstand.
2. Beitrag von Vereinen.
3. Beitrag der Eltern der versorgten Kinder.

### 8. Merkblatt zur Einrichtung für Säuglings- und Kleinkinder-Fürsorgestellen.

Die Einrichtung der Fürsorgestellen kann durch Gemeinde, Kreis, Verein oder Einzelpersonen<sup>1)</sup> erfolgen.

Die Fürsorgestelle muss in Verbindung stehen sowohl mit Behörden und Vereinen, wie mit den offenen, halboffenen und geschlossenen Fürsorgeeinrichtungen.

Die Fürsorgestellen sollen Säuglinge und Kleinkinder bis zu 6 Jahren erfassen.

Der Besuch der Stellen muss obligatorisch sein für uneheliche und Waisenkinder in Einzelpflege.

Es ist darauf hinzuwirken, dass die Fürsorgestellen auch für die in der Familie unterhaltenen ehelichen Kinder in Anspruch genommen werden, jedoch nur bei minderbemittelten Familien, da sonst erfahrungsgemäß Konflikte mit den praktischen Aerzten, zu deren Praxis die Familien gehören, entstehen könnten.

Auch für die gegenwärtig häufig anzutreffenden ehelichen Kinder in Pflegestellen ist der Besuch der Fürsorgestellen möglichst überall einzuführen (wie bereits in einigen Regierungsbezirken bestimmt ist).

#### Die Aufgaben der Fürsorgestellen sind:

1. Kostenlose Beratung der Mütter von Säuglingen und Kleinkindern:
  - a) in Gesundheitsfragen,
  - b) in wirtschaftlichen und pädagogischen Fragen.
2. Beihilfengewährung:
  - a) Geld (möglichst frühzeitige Gewährung nach der Geburt in Verbindung mit der Stillbescheinigung erwünscht als Ergänzung der Reichswochenhilfe, die oft erst sehr spät ausgezahlt wird).
  - b) Nahrungsmittel, wenn möglich frisches oder gedörrtes Gemüse, Zucker, Mehlpäparate (Abgabe von Milchmischung aus Milchküchen erfolgt zweckmäßig nur für kranke Säuglinge auf ärztliche Verordnung wegen der Gefahr, durch die Milchabgabe die Frauen zu vorzeitigem Abstillen zu veranlassen).
3. Nachweisung geeigneter Pflegestellen und ihre Beaufsichtigung.
4. Hausbesuche in den Familien mit Säuglingen und Kleinkindern.

Die Fürsorgestelle (in grösseren Orten zweckmäßig mehrere Stellen) muss leicht erreichbar sein und in ruhiger Lage, möglichst zu ebner Erde — wegen Mietersparnis zweckmäßig in einem öffentlichen Gebäude, jedoch wegen Infektionsgefahr nicht in einer Schule — eingerichtet werden. Es sind notwendig: ein Wartezimmer, ein Sprechzimmer, eine Milchküche, wenn möglich, ein Absonderungsraum für Infektiöse, bei grosser Besucherzahl ein Wiege- und Vorbereitungsraum und ein regengeschützter Platz für Kinderwagen.

<sup>1)</sup> späterhin auch die Jugendämter.

Wartezimmer: Bänke, Stühle, ein grosser Tisch, Kleiderhaken, Wage, Eimer, einige Fussbänke.

Sprechzimmer: Ein Tisch als Schreibtisch, Stühle, ein Tisch mit einfachstem ärztlichem Inventar, Waschgelegenheit (wenn möglich fliessendes Wasser), Schrank für Nährmittel usw.

Milchküche: Sterilisator (nicht unbedingt notwendig), Kocher, Spüleinrichtung, Eisschrank (zur Zeit sehr teuer).

Leitender Arzt (evtl. Assistent, je nach Besucherzahl) hält Sprechstunde und macht Hausbesuche bei Waisenkindern und Mündeln.

Die leitende Schwester, die neben der Säuglingsschwesternausbildung und sozialen Anleitung über eine langjährige Praxis verfügen muss, hat die Vorbereitungen für die Sprechstunden, das Wiegen der Kinder, die Abtrennung der Infektiösen vorzunehmen, Hausbesuche zu machen, und eventl. Kurse für junge Mädchen und Frauen einzurichten.

Helferinnen, die eine soziale Frauenschule besucht und mindestens ein halbes Jahr praktische Arbeit bei Säuglingen geleistet haben, können ihr zu Seite stehen.

Ehrenamtliche, nicht beruflich vorgebildete Hilfskräfte sollten nur unter fachlich geschulter Leitung arbeiten.

Es ist ferner bei starker Inanspruchnahme eine Aufseherin nötig, die während der Sprechstunde im Wartezimmer Ordnung hält, und eine Putzfrau zur Reinigung der Räume. Bei kleiner Besuchszahl kann die Schwester zugleich ihre eigentlichen Schwesternaufgaben und Aufsicht im Wartezimmer durchführen, bei grosser Besuchszahl (100—150 Mütter) ist eine Trennung der Pflichten selbstverständlich und ebenso selbstverständlich, dass die Schwester vor allem ihre eigentliche Schwesternarbeit versieht.

Sprechstunde: In Großstädten am besten täglich, mit Berücksichtigung der Arbeitszeit der Mütter<sup>1)</sup>, in Kleinstädten oder auf dem Lande ein- bis dreimal wöchentlich. Ein Arzt und eine Schwester können an mehreren Orten Sprechstunden abhalten. Die entstehenden Mehrkosten sind gering im Vergleich zu der grossen Erleichterung für die Mütter.

Hausbesuche: mit Berücksichtigung der Arbeitszeit der Mütter zu Zeiten, wenn diese zu Hause getroffen werden.

---

<sup>1)</sup> An manchen Orten gestattet es der Betrieb, den Müttern kleiner Kinder zu den Sprechstunden der Fürsorgestelle freizugeben und sie zu deren Besuch anzuhalten.

## Zweites Kapitel. Säuglingskunde und Säuglingsfürsorge.

Von Laura Turnau und Marie Baum.

### I. Säuglingskunde.

Von Laura Turnau.

#### A. Der gesunde Säugling.

##### 1. Das Neugeborene.

Sobald das Kind geboren ist, treten tiefgreifende Veränderungen in seinem Organismus ein. Die bisher zusammengefaltete Lunge wird durch das Atmen mit Luft aufgefüllt und in dem Moment, wo die Lungen anfangen zu atmen, beginnt auch der Lungenblutkreislauf zu arbeiten, während umgekehrt der Blutz- und -abfluss vom Kind durch die Nabelgefäße zum Mutterkuchen sein Ende findet. Der Kreislauf des Neugeborenen ist damit genau so eingerichtet wie der des Erwachsenen.

Die Ernährung, bislang gedeckt durch die Nährstoffe aus dem Blut der Mutter, ruht zunächst für 24 Stunden, das Kind muss sich gleichsam erst von dem Insult der Geburt erholen, dann kann es selbst Nahrung aufnehmen durch Saugen.

Die Pflege des Neugeborenen. Beim Neugeborenen ist der Nabel besonders zu beachten; der Nabelschnurrest hängt noch ca. 8 Tage daran, soll eintrocknen, abfallen und hinterlässt nur eine kleine, unbehütete Stelle, die normalerweise schnell zuwächst und sich in die Tiefe zieht. Der Nabel soll mit Dermatol bestreut, mit einem Mullläppchen zugedeckt werden. In den ersten 8 Tagen wird am besten eine Nabelbinde um den Leib gelegt, die so oft auszuwechseln ist, wie die Binde durch Urin oder Kot beschmutzt ist. Tritt eine Eiterung auf, eine Rötung um den Nabel herum, so sollte sofort der Arzt gefragt werden. Allzuhäufig gehen Infektionen von hier aus und ein, greifen auf innere Teile über oder führen zu einer Blutvergiftung mit tödlichem Ausgang.

Das Neugeborene hat zunächst eine kupferrote Hautfarbe, durch die dünne Haut schimmern die Blutgefäße durch, nach etlichen Tagen sieht das Kind quittengelb aus. Die Gelbsucht des Neugeborenen, die wir wissenschaftlich noch nicht ganz erklären können, hat bei kräftig geborenen Kindern nichts zu bedeuten, bei Frühgeburten aber, besonders wenn die Gelbsucht länger anhält, ist sie als Zeichen von Lebensschwäche zu deuten, soll auch immer den Verdacht auf Erbsyphilis erwecken. Jeder Arzt und jede Hebamme ist nach deutschem Gesetz verpflichtet, Neugeborenen eine Augeneinträufelung mit Höllensteinlösung zu machen. Das geschieht, um Trippereiter, der bei der Geburt ins Auge hereingekommen ist, zu vernichten. Früher, solange man diese Bekämpfungsart nicht kannte, konnte der Trippereiter schwere und schwerste Augenstörungen hervorrufen. Die Insassen von Blindenanstalten hatten ihre Blindheit zu einem grossen Teil der Trippereiterung (Blennorrhoe) nach der Geburt zu verdanken. Die Häufigkeit

der Tripperinfektion hat zu dieser allgemeinen Verordnung geführt. Wir müssen, unbesehen ob wir bei der Mutter eine Trippereiterung feststellten oder nicht, die Einträufelung machen und man sagt sich mit einem gewissen Recht: Lieber ein paar tausend Kindern die Einträufelung machen, ohne dass es nötig gewesen wäre — die Reizung, die daraus entsteht, klingt ja immer in ein paar Tagen ab —, als ein einziges Kind durch Nichtbehandlung blind werden lassen. Häufig finden wir bei Neugeborenen ein Schilfern der Haut; fettige Puder, bei schlimmeren Graden Salben nach ärztlicher Vorschrift werden die Sache in Ordnung bringen. Treten Schälblasen auf, Pemphigus der Neugeborenen, so muss man den Arzt zuziehen, der mit Hilfe von Höllenstein die leichte Infektion schnell zum Abheilen bringt. Wird eine Behandlung versäumt, so können aus der ganz oberflächlichen Eiterung tiefgehende entstehen, Furunkel, Abszesse, die die Kinder sehr quälen und unter Umständen durch Blutvergiftung zum Tode führen. Bei manchen Kindern, auch bei Knaben, sind die Brustdrüsen geschwollen, aber ohne entzündet zu sein. Gewisse Stoffe, die von der Mutter her im Blut kreisen, reizen wahrscheinlich die Drüse zur Tätigkeit und ein paar Tropfen „Hexenmilch“ werden gebildet. Ja nicht die Brust auspressen, auch keine Umschläge machen! Die Schwellung der Drüse geht dann immer am besten zurück, wenn man die Sache vollständig sich selbst überlässt.

## 2. Das Frühgeborene.

Früchte, die im 7. oder 8. Monat geboren werden, sind allgemein lebensschwach, untergewichtig, besitzen gar kein Fettpolster und sind ausserstande, ihre Wärme zu regulieren. Die Pflege stellt oft ungeheure Anforderungen. Selbst in Kliniken sind wir längst davon abgekommen, Kinder in Couveusen zu legen, die Frühgeburt muss aber oft ganz und gar in Watte eingepackt, die Temperatur mit Wärmflaschen reguliert werden, denn es ist bei einer unaufmerksamen Pflege ebenso leicht möglich, die Temperatur des Kindes bis auf 27° fallen zu lassen, als man es umgekehrt fertig bringt, durch zu heisse Wärmflaschen eine Frühgeburt auf eine Temperatur von 39° hinaufzujagen. Es versteht sich von selbst, dass nur eine gleichmäßige Temperatur von ca. 37° ein Wohlbefinden und eine günstige Entwicklung garantiert und dass bei Frühgeburten, die eben nicht selbst regulieren können, die volle Aufgabe der Wärmeregulierung der Pflege zufällt. Selbst unter primitiven Verhältnissen haben es Proletarierfrauen schon fertig gebracht, mit Geduld und geschickter Hand Frühgeburten von 1000 g, ja sogar von 850 g durchzubringen. Zur Ernährung ist hier noch dringender als bei ausgetragenen Kindern Frauenmilch notwendig. Sind die Kinder zum Saugen zu schwach, so muss die Milch eventuell abgespritzt und durch einen Sauger oder sogar durch eine Pipette dem Kind eingeträufelt werden. Frühgeburten sollten immer unter Aufsicht eines Arztes bleiben. Da wir es oft erlebt haben, dass aus den Frühgeburten körperlich und geistig normale Menschen entstehen, so ist die Auffassung vieler Menschen, als würden wir zu viel unnütze Arbeit an Lebewesen verschwenden, aus denen doch nie etwas wird, im einzelnen ungerechtfertigt und die Gesinnung, die dahintersteckt, vom Standpunkt der Fürsorge nicht zu billigen.

## 3. Körperbau.

Der Säugling hat andere Proportionen als das Kleinkind oder gar der Erwachsene. Der Schädel ist verhältnismäßig grösser, nach Stratz nimmt

er ungefähr  $\frac{2}{8}$  der Gesamtkörperlänge ein, während er beim Erwachsenen nur  $\frac{1}{8}$  ausmacht. Einige Knochennähte am Schädel sind noch offen, denn der im Verhältnis zum übrigen Körper grosse Schädel muss, absolut genommen, sich noch vergrössern, was nur möglich ist, solange die Knochenränder an den Nähten noch wachsen können. Die Muskulatur des gesunden Neugeborenen soll sich fest und prall anfühlen, Fettpolster ist normalerweise reichlich da, so dass die ganzen Formen das typisch Rundliche bekommen; ein überstarkes Fettpolster ist aber für den gesunden Geschmack weder schön noch für den Träger gesund.

#### 4. Gewicht und Länge.

In bezug auf Gewicht und Länge verweisen wir auf die in den „Vorbemerkungen“ wiedergegebene Pirquetsche Tabelle. Das normale Gewicht eines Neugeborenen beträgt ca. 3000 g; in den ersten Tagen nehmen die Kinder einige 100 g ab, nach 8—10 Tagen soll das Geburtsgewicht wieder erreicht sein und von nun an steigt bei dem normal sich entwickelnden Kind das Gewicht pro Woche um 150—200 g. Es ist wünschenswert, dass der Säugling wöchentlich einmal gewogen wird, eine Aufgabe, die u. a. die Säuglingsfürsorgestellen zu vollziehen haben. Nach 6 Monaten soll das Geburtsgewicht ungefähr verdoppelt, nach 12 Monaten ungefähr verdreifacht sein. Die „Kriegskinder“ waren zum Erstaunen vieler Aerzte meist von normalem Gewicht, selbst wenn die Mütter unterernährt und erschöpft waren. Es hat sich hier im grossen bestätigt, was wir schon von einzelnen Fällen vorher wussten, dass nämlich auch Kinder von schwächlichen und unterernährten Müttern in normalem Zustand geboren werden können. Freilich haben die Kinder den Müttern oft noch die letzten Säfte ausgesogen. Ein Gewichtsstillstand in der Säuglingszeit kann verursacht sein durch ein zu geringes Nahrungsangebot oder durch eine Krankheit, die vielleicht durch Ueberfütterung entstanden ist; darüber wird später noch zu sprechen sein.

Die Länge des Neugeborenen beträgt ca. 50 cm, so ziemlich konstant, dass wir, mögen die Eltern gross oder klein sein, aus erheblich kleineren oder grösseren Maßen auf die Unreife resp. Ueberreife des Kindes schliessen dürfen. So bedeutet für uns z. B. eine Länge von 45 cm, dass das Kind nur 9 Mondmonate alt ist, 40 cm, dass es 8 Perioden alt ist; mit einem Jahr misst das normale Kind bei uns zu Lande ca. 70 cm, hier haben wir aber bereits erhebliche Unterschiede, je nach Familienart und Rasse.

#### 5. Zahnentwicklung.

Der Durchbruch der ersten Zähne kommt zwischen dem 4. und 6. Monat zustande, meist sind es die unteren Schneidezähne rechts und links von der Mittellinie, dann folgen die vier oberen Schneidezähne, dann die zwei unteren äusseren Schneidezähne, so dass das Kind mit vollendetem ersten Jahr die acht Schneidezähne besitzt.

Der Durchbruch der Zähne durch das Zahnfleisch kann ein mässiges Jucken und damit eine Unruhe des Kindes hervorrufen, aber keineswegs irgendeine Krankheit. Könnte die Mutter mit Röntgenaufnahmen verfolgen, wie der Zahn schon lange vordem im Kiefer gebildet ist, im Kiefer allmählich emporsteigt, so würde ihr der letzte Durchbruch durch das weiche Zahnfleisch keineswegs als etwas wesentliches auffallen. Da die Mutter aber gerade nur diese letzte Phase beobachten kann, so bringt sie mit diesem Vorgang allerlei Störungen in ursächliche Beziehung. Nach Ansicht vieler Laien gibt es

Zahnkrämpfe, Zahnhusten, Zahndurchfall, Zahnausschlag und ich weiss nicht, was noch alles. Nun könnten wir uns ja beruhigen, wenn Laien eine falsche Diagnose stellen, die Sache hat aber insofern ihre bösen Folgen, als die Mütter beim Auftreten irgendwelcher Störungen z. Z. des Zahndurchbruchs, wie eben Durchfälle, Krämpfe usw., diese sofort aufs Zahnen beziehen und deswegen beruhigt zur Tagesordnung übergehen, während doch diese Erscheinungen auf Krankheiten hindeuten, deren Ursache nur vom Arzt aufzufinden und zu behandeln ist. Die Fürsorgerin hat die Pflicht, die Leute aufzuklären und dafür zu sorgen, dass nicht infolge der falschen Auffassung die Mütter kostbare Zeit verlieren und die Kinder unbehandelt an allerlei Krankheiten zugrunde gehen lassen. In manchen Landesgegenden glaubt man, das Zahnen dadurch zu erleichtern, dass man den Kindern ein Halsband umlegt. So gab es in Berlin im Handel ein Stück schwarzen Samtes, in den ein knisternder Schwefelfaden eingenäht war. Der schwarze Samt kann keine andere Wirkung haben, als das Kind wund zu machen und manchmal recht böse Hauterscheinungen an dem faltenreichen Hals des Säuglings hervorzurufen. Also fort mit den Halsbändern, die in schönen Friedensjahren zu 2, 3 und 5 Mk. zu haben waren, die aber jetzt allerdings, wohl infolge gesteigerter Preise oder durch die Aufklärung in Säuglingsfürsorgestellen, seltener zu sehen sind.

#### 6. Haltung und Bewegung.

Ein gesunder Säugling hält seine Arme und Beine in Beugstellung. Dauernde Streckstellung ist für das geübte Auge geradezu ein Zeichen, dass der Säugling krank ist. Daraus kann man schon erassen, wie verkehrt es ist, das Kind beim Wickeln strecken zu wollen, so wie es Luca della Robbia mit seinem florentinischen Bambino dergestalt hat, also: nicht die Kinder in Zwangsstellung strecken, nur lose wickeln! Mit 6—8 Wochen lernt ein Säugling den Kopf halten, mit ungefähr einem halben Jahr greifen, mit 4—6 Monaten aufrecht sitzen, mit ca. 8 Monaten stehen und mit 1 Jahr herumlaufen.

#### 7. Entwicklung der Sinne und der Seele, Erziehung.

Das Kind empfindet schon in den ersten Wochen den Lichtreiz, die Augen lernen aber erst mit 2—3 Monaten fixieren. Zur selben Zeit lernt das Kind auch lächeln. Das Sprechen beginnt meist mit vollendetem ersten Jahr, kann aber auch im Bereich des Normalen erheblich früher oder später einsetzen und sich sehr verschieden rasch entwickeln. Man soll nicht aus frühem Sprechen vorschnell auf grosse Begabung, aus spätem Sprechenlernen auf geistige Schwäche schliessen.

Die Stimmung des gesunden Säuglings ist freundlich, er ist, wie Finkelstein sich ausdrückt, „ein liebenswürdiger Gesellschafter“, aber eben nur, solange er gesund ist und seine Ordnung hat. Es ist einem späteren Alter vorbehalten, gegen die Umgebung unangenehm zu sein, auch wenn es einem gut geht. Beim Säugling wissen wir genau, dass Unruhe und Schreien immer einen besonderen Anlass hat. Die aufmerksame Pflege muss herausfinden, ob ein Säugling wütend schreit, weil er Hunger hat oder schmutzig liegt, ob er knurrt, weil er Schlaf hat oder ob er wimmert und ächzt bei Schmerzen, kurzum das Ohr der Pflegenden muss dieses Säuglingsdeutsch verstehen lernen und dementsprechend handeln, nicht aber durch Wiegen, Herumtragen, Vorsingen das Kind zu beruhigen versuchen. Die



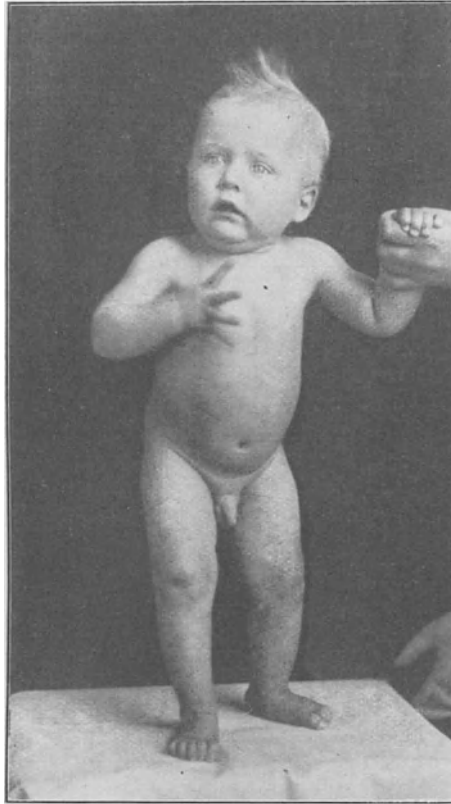


Abbildung 19.  
10 monatlicher, gesunder, strammer Säugling.  
Säuglingsheim Dortmund, Prof. Engel.

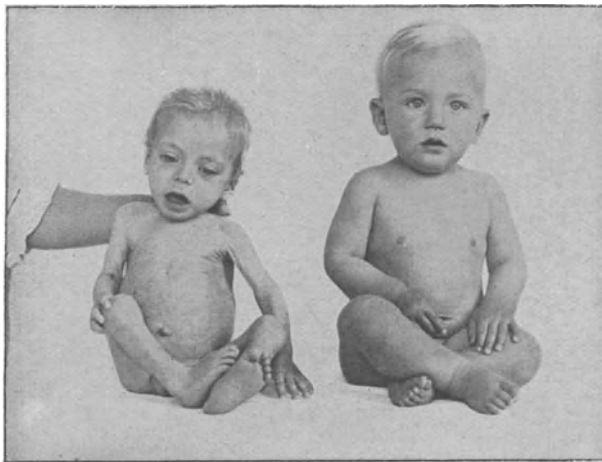


Abbildung 20.  
1 Jahr altes atrophisches Kind; daneben ein 10 Monate altes, gesundes Brustkind.  
Der gewaltige Unterschied in der Entwicklung ist deutlich.

Erzieher des Säuglings müssen vor allem für Reinlichkeit, Pünktlichkeit und Ruhe sorgen. Die Reinlichkeit hat sich zunächst auf die Umgebung des Kindes zu beziehen, die Pflegeperson darf nur mit frisch gewaschenen Händen, mit sauberer Kleidung oder wenigstens mit einer sauberen waschbaren Schürze an den Säugling herangehen. Zimmer, Bett müssen so sauber wie nur möglich gehalten werden. Ueber die Reinhaltung des Kindes selbst wird auf S. 148/149 näheres ausgeführt. Mahlzeiten, Schlafzeit, Trockenlegen sind pünktlich innezuhalten. Je pünktlicher ein Kind besorgt wird, desto besser gedeiht es. Viele Mütter sind bange, die Kinder zum Füttern aus dem Schlaf zu nehmen. Sind die Kinder aber erst einmal an pünktliche Mahlzeiten gewöhnt, so wachen sie bald strikte zur gegebenen Zeit auf, so dass die Mutter das gut gewöhnte Kind gar nicht erst zu wecken braucht. Im übrigen ist der Schlaf des Kindes heilig zu halten. In den ersten Wochen und Monaten soll das Kind, von den kurzen Unterbrechungen für die Mahlzeiten abgesehen, immer schlafen. Wird es viel herumgetragen, beschäftigt man sich zu viel mit einem Kinde, so kann es nicht zur Ruhe kommen; manche Eltern, noch schlimmer Grosseltern, haben zwar im Moment die grösste Freude an ihrem lieben klugen Kinde, sind aber drauf und dran, das Nervensystem zu ruinieren. Je ruhiger man das Kind hält, desto besser wird sich das Nervensystem entwickeln. Nervöse, schreckhafte Kinder, die schon zusammenzucken, wenn man nur in die Nähe des Bettes kommt, sind besonders ruhig zu halten. Und die Eltern sollen nur keine Angst haben: Kein Kind wird geistig deswegen zurückbleiben, weil man es als Säugling durch Vorsingen und Spielen nicht „geistig“ angeregt hat. An Spielzeug sollen wir den Kindern möglichst wenig geben, saubere, waschbare Dinge (aus Gummi oder Zelluloid) ohne scharfe Kanten, die die Kinder verletzen könnten, ohne giftige Farben, und man möge ja nicht vergessen, dass ein Stückchen Band, ein Schnipsel Papier, ein Hemdenzipfel oder die Finger des Kindes das schönste Spielzeug für die Kinder darstellen, während manch kompliziertes, teures Spielzeug unbeachtet liegen bleibt. Oft erlebt man, dass gut erzogene Kinder, wenn sie krank gewesen sind, verwöhnt werden, begreiflicherweise, da man sich notgedrungen während der Krankheit mit dem Kinde mehr beschäftigen muss, dass aber die Pflege nachher den Rückweg nicht findet zu einer richtigen Erziehung. Das soll man sich gesagt sein lassen, da dem Kinde damit kein Gefallen geschieht.

In jeder Landesgegend herrschen bestimmte Sitten und Gewohnheiten in der Säuglingspflege und -erziehung, von Aberglauben diktiert, die nach unserer Auffassung nur furchtbaren Schaden stiften. Die Fürsorgerin muss solchen Unsitten entschieden, aber taktvoll entgegentreten. Da wird an einem Ort dem Säugling zur Beruhigung ein Zuckerschnuller in den Mund gesteckt, an einer anderen Stelle wird sogar Brot weich gekaut und mit Bier getränkt, dort wieder der Schnuller in eine Mohnabkochung getaucht — kein Wunder, wenn die Kinder durch Alkohol- oder Opiumwirkung betäubt, in der Tat still werden; dass aber das zarte Nervensystem derartige Gifte nicht ungestraft einbekommt, kann sich wohl auch ein Laie denken. Manche halten Urin für eine besonders heilkräftige Flüssigkeit. Der kranke Hals, die kranke Brust wird mit Urinumschlägen bewickelt, der Mund mit Urin ausgetupft. Die Nägel dürfen nicht geschnitten werden, damit das Kind nicht stiehlt, der Kopf darf nicht gereinigt werden, damit man nicht „ans Leben“ gehe, man muss dem Kinde Löcher in die Ohren stechen und einen Ring durchziehen, um Augenkrankheiten zu verhindern und man konnte in Friedenszeiten hierzulande die schon erwähnten Zahnhalsbänder, je nach ihrer „Wirksamkeit“,

zu verschiedenen Preisen kaufen. Es ist aber erfreulich zu sehen, dass die Arbeit der Säuglingsfürorgestellten und der Fürsorgerinnen einen Berg von schädlichen und gefährlichen Unsitten bereits abgetragen hat.

### 8. Wärmehaushalt.

Der gesunde Säugling muss eine Temperatur von ca.  $37^{\circ}\text{C}$  ( $36,8^{\circ}$ — $37,2^{\circ}$ ) konstant halten, die Schwankungen sollen beim Säugling noch geringer sein als beim Erwachsenen, er hat aber noch nicht die Fähigkeit wie die Erwachsenen, seine Temperatur selbst zu regulieren, er ist damit vollkommen angewiesen auf aufmerksame Pflege. Während die Verbrennung der Nahrung dauernd Wärmeeinnahmequellen schafft, gibt die Körperoberfläche — und die ist beim Säugling im Verhältnis zum Körper viel grösser als beim Erwachsenen — reichlich Wärme ab. Er wird also, wenn er nicht fürsorglich reguliert wird, an seine kühle Umgebung ziemlich viel Wärme abgeben. Die Kleidung, das Bett, die Zimmertemperatur müssen dann den Säugling vor einer Auskühlung schützen, sowie umgekehrt an heissen, schwülen Tagen die gute Pflege für Abkühlung sorgen muss. Wenn die es umgebende Luft heiss und zugleich feucht ist, so dass das Kind kaum Wärme durch Ableitung verlieren kann und auch durch Schweissbildung keinen Wärmeverlust hat, weil die feuchte Luft den Schweiss nicht verdunsten lässt, dann sind die Säuglinge aufs höchste gefährdet durch Ueberhitzung, sie haben, wenn sie dick eingepackt im warmen Bett in geschlossenem Zimmer liegen, keine Möglichkeit Wärme abzugeben, es kommt zu einer Wärmestauung, Hitzschlag, mit den uns bekannten Erscheinungen: Bewusstseinsstörung, Erbrechen, Durchfall. Die schlecht beobachtende Mutter wird freilich Bewusstseinsstörung und Bewusstseinsverlust gänzlich übersehen, wird das Wimmern des Kindes bei Kopfschmerzen und Uebelbefinden falsch deuten, womöglich gar als Hunger, und ihm deshalb neue Nahrung zuführen, dem Kinde neu einheizen und damit das Uebel vergrössern. Die Mutter beobachtet ausschliesslich Erbrechen und Durchfall und wird leicht durch diese Erscheinungen auf die Idee gebracht, es handle sich um eine Darmkrankheit; die Bezeichnung der Krankheit als Brechdurchfall, Sommerdiarrhöe, Sommersterblichkeit ist geläufig. Die Ursache dieser Krankheit, der jährlich tausende von Säuglingen zum Opfer fallen, ist die eben geschilderte Wärmestauung und es ist eine dringende Aufgabe der Fürsorge, den erkrankten Kindern schnell Abkühlung zu verschaffen, Nahrung aussetzen zu lassen und sie sofort einer ärztlichen Behandlung zuzuführen, im übrigen aber durch Wort und Tat die Mütter so aufzuklären, dass es gar nicht erst zu einer derartigen Ueberhitzung kommen kann.

### 9. Reinigung.

Die Pflegende darf nur mit sauberen Fingern, möglichst sauberer Kleidung an den Säugling herangehen; alle Gegenstände, die mit ihm in Berührung kommen, Wäsche, Geschirr, Spielzeug, müssen einwandsfrei sauber sein.

Der Säugling soll täglich gebadet werden,  $35^{\circ}\text{C}$  ( $=28^{\circ}\text{R}$ ) warm, ca. 5 Minuten lang, mit einer weichen, überfetteten Seife und einem Bausch Watte gewaschen, den man nach jedesmaligem Gebrauch wegwirft, oder in unseren heutigen knappen Zeiten mit einem Waschlappen, der öfter auszukochen ist; Schwämme sollten am besten gar nicht verwendet werden, weil sie unmöglich einwandsfrei sauber gehalten werden können. Manche Leute fürchten das tägliche Bad, weil es „zehren“ soll; das ist Unsinn. Wenn das Bad so angewendet wird, wie beschrieben, wird es niemals zehren, die Hautreinigung kann aber, solange

das Kind sich mit Urin und Stuhl beschmutzt, nur im Bade ausreichend und zugleich schonend vollzogen werden, das Abwaschen dauert länger und kann eher das Kind zum Auskühlen bringen. Gesicht, Augen, Ohren und Nase sollen ausserhalb des Bades gereinigt werden, Gesicht und Augen mit klarem, lauwarmem Wasser, am besten auch mit einem feuchten Wattebausch oder einem Extra-Waschlappen. Das Kind ist nachher zu pudern, vorzüglich an den Stellen, wo Haut auf Haut liegt, also am Halse, unter den Armen und ganz besonders zwischen den Beinen und in den Leistenfalten, wo Urin und Stuhlgang das Kind dauernd verschmutzen. Als Puder sollen nur mineralische verwendet werden, am billigsten Talkum oder Zinkblüte, oder die verschiedenen, in Fabriken hergestellten teureren Vasenol, Dialon usw., niemals Kartoffel- oder Reismehl, die feucht bleiben, quellen und damit die Haut reizen. Wunde Haut ist mit Zinkpaste oder Kombustinsalbe einzuschmieren und mit Oel, an Stelle von Wasser, zu reinigen. Zinkpaste kann man sich billig selbst herstellen, indem man Zinkblüte mit einem Oel zu einer glatten Masse anreibt. Man hüte sich, seinen Reinlichkeitstrieb auch auf den Mund auswirken zu lassen. Die Mundschleimhaut des Säuglings ist ausserordentlich leicht verletzlich und bedarf keiner Reinigung, solange noch keine geschlossene Zahnreihe da ist. Der Erfolg einer Mundreinigung ist meist nichts anderes als die Bildung von „Schwämmchen“, das sind Soorpilze, die in dicken Kolonien an der verletzten Schleimhaut sich ansiedeln.

Die Haare sollen mit einer weichen Bürste gebürstet, Schuppen am Kopf evtl. mit 2%igem Salizylöl eingeschmiert werden. Nägel sind rund und kurz zu schneiden, auch wenn manche entsetzte abergläubische Mutter bangt, dass das Kind ein Dieb wird, wenn man die Nägel schneidet. Die Fürsorgerin muss den Aberglauben in der Gegend kennen, in der sie arbeitet, und taktvoll solchen Meinungen entgegenarbeiten.

#### 10. Abhärtung.

Wir haben schon erwähnt, dass der Säugling noch nicht so wie der ältere Mensch instande ist, seine Wärme zu regulieren. Massnahmen in der Abhärtung, sie mögen noch so gut gemeint sein, sind beim Säugling unter Umständen geradezu gefährlich. Wir wollen den Säugling an warmen Tagen der Luft aussetzen, an heissen Sommertagen sogar gänzlich nackt liegen lassen, wir können von Luft und Licht, womöglich Freiluft, nicht bald zu viel bekommen; aber die Erfahrung lehrt, dass wir bei der Abhärtung mit Wasser im Säuglingsalter sehr zurückhaltend sein müssen, da Wasser viel intensiver Wärme entzieht, als gleichwarme Luft. Können wir auf dem Lande oder in der Kleinstadt das Kind im Wagen oder Korb ins Freie stellen, in den staubfrei geschützten Garten, dann ist es gut; haben wir in der Großstadt nur die Auswahl, das Kind auf den Balkon, ans offene Fenster zu stellen, oder durch staubige Strassen im wackelnden Wagen herumzufahren, dann werden wir unbedingt den beiden ersten Möglichkeiten den Vorzug geben.

#### 11. Kleidung.

Der Säugling soll ausschliesslich mit weisser Wäsche, an der man jeden Schmutz sofort sieht, nur mit baumwollenen Stoffen, die gut auskochbar sind, bekleidet werden, und zwar soll es sein: zunächst ein kleines Hemd, darüber ein gestricktes Jäckchen, als Windeln verwenden wir zuerst weichen Mullstoff, die viereckige Windel wird am besten ins Dreieck geschlagen, die

doppelt gelegten Zipfel zwischen den Beinen hochgezogen, damit sie die Feuchtigkeit des Urins aufnehmen können, die anderen Zipfel um den Leib herum gelegt, dann kommt eine kleine Moltoneinlage. In guten alten Friedenszeiten wären wir streng gegen eine Gummieinlage gewesen, die die Verdunstung der Feuchtigkeit verhindert und dadurch manche Hautkrankheit hervorruft, heutzutage aber bei der herrschenden Not an Wäschestücken, an Seife und an Heizungsmaterial, können wir in der sozialen Fürsorge den Frauen nicht gut predigen, das Gummistück wegzulassen, weil wir wissen, dass unsere wohlgemeinten Ratschläge für die Frauen undurchführbar sind, sie haben nicht Wäsche genug, um jeweilen die ganze Wickelage durchnässen zu lassen. Ausser der Mullwindel und der Moltoneinlage kommt noch ein grosses Umschlagetuch, am besten aus Molton (Swanboy), auf keinen Fall dürfen wir Wickelbänder gestatten, die xfach um die Kinder herumgeschlagen werden, den Unterleib einschnüren, die Bewegungen der Beine verhindern und schliesslich auch, weil sie so lange Zeit zum Auf- und Abwickeln erfordern, die Mütter veranlassen, die nassen Windeln zu lange liegen zu lassen. Ein Säugling sollte mindestens sechsmal am Tage trocken gelegt werden. Auch hier sind wir durch die Not der Zeit bescheidener geworden. Das strampelnde Kind soll Strümpfe oder gestrickte Schuhe anhaben; eine Kopfbedeckung ist im Zimmer gänzlich überflüssig.

Sobald das Kind sich aufrichten lernt, sollte es, um ein Herausfallen zu verhindern, mit einem über die Schulter gekreuzten und um den Leib gelegten Gurtband, von dem noch zwei Gurte seitlich abgehen, an den Korb oder Wagen angeschnallt werden. Nur auf diese Art kann man verhindern, dass ein Kind, neben dem nicht dauernd jemand stehen kann, aus dem Bett herausfällt, denn wenn auch meist die Kinder wie die Katzen fallen, ohne sich zu verletzen, so ist es doch unsere Pflicht, das Herausfallen zu verhindern.

Zur Kleidung des Säuglings sind auch die Bettstücke zu rechnen. Metall- oder Holzbett, Wagen oder Korb alles soll uns recht sein, wenn es sauber gehalten ist und nicht durch Holzsplitter oder scharfen Draht das Kind verletzen kann. Als Unterlage eignet sich eine Matratze mit Rosshaar oder Seegras, billiger ist ein Sack mit Stroh oder Sägespänen oder Hirse, dessen Inhalt leicht auszuwechseln ist, falls er nass würde. In vielen Landesgegenden sind Federunterbetten Mode, die schädlich sind,

1. weil sie die Kinder überhitzen, die Haut nicht ausdünsten lassen,
2. weil sie dem Gewicht des Kindes nachgeben, die Wirbelsäule nicht strecken und dadurch beim älteren Säugling mit kalkarmen Knochen (Rachitis) leicht eine Verkrümmung begünstigen.

Ueber der Matratze liegt ein Gummistück, darüber soll das Laken gespannt sein, ein Kopfkissen ist entbehrlich. Das Kind ist am besten mit einer Wolldecke in einem waschbaren Ueberzug zuzudecken, in der kalten Jahreszeit kann darüber noch ein Federbett gelegt werden, möglichst soll aber das Federbett nicht auf das Kind direkt gelegt werden. Von einem Steckkissen wollen wir nichts wissen. Wenn in heutigen Zeiten die Fürsorgerin oft Betten ohne Wäschestücke findet, die Matratzen verschmutzt, durchnässt und verfault, dann muss sie sich im Haushalt umsehen, ob man geeignete Stücke als Laken verwenden kann; wir können unmöglich heute von unseren Pflegebefohlenen Neuanschaffungen von Wäschestücken fordern. Vielleicht kann gelegentlich ein Jugend- oder Wohlfahrtsamt, ein privater Verein (das Rote Kreuz, Vaterländischer Frauen-Verein oder die Auslandshilfe)

etwas Wäsche liefern. Zweckmäßig wird es immer sein, aus dem Bekanntenkreis sich gebrauchte oder neue Stücke schenken zu lassen, um sie Bedürftigen zu geben.

## 12. Wohnung.

Das Kind ist meist auf geschlossene Räume angewiesen; die Atmosphäre der Wohnung wird entscheidend sein für die Gesundheit. Aus grösseren Statistiken ersehen wir, dass feuchte Kellerwohnungen, noch schlimmer heisse Dachwohnungen, das Säuglingsleben aufs schwerste gefährden, dass die Säuglingssterblichkeit unter sonst gleichen Bedingungen am höchsten in den Räumen ist, die schlecht durchlüftbar sind, d. h. bei denen Fenster und Tür einander nicht gegenüberliegen, also bei denen nicht der von so vielen Leuten gefürchtete Durchzug gemacht werden kann. Verheerend auf die Säuglinge wirkt auch die zu dichte Belegung eines Raumes. Je mehr Menschen in einem Zimmer hausen, desto verdorbener, feuchter die Luft, desto eher werden Infektionskrankheiten aller Art übertragen, denen der Säugling schutzlos ausgeliefert ist. Unter der Wohnungsnot leiden wir aber heute schlimmer denn je; ich verweise hier auf das Kapitel Wohnungsfürsorge.

## 13. Ernährung.

Die Aufgaben der Ernährung sind:

1. Ersatz des verbrauchten Körperbestandes,
2. Neuaufbau über das Bestehende hinaus oder Wachstum,
3. Lieferung von Betriebsstoffen,
4. Lieferung von Brennmaterial zur Wärmebildung.

Die beiden ersten Aufgaben können ausschliesslich durch Eiweiss, Salze und Wasser befriedigt werden; ohne diese drei Stoffe ist ein Aufbau unmöglich. Als Betriebsstoff gebrauchen wir vorzüglich Kohlenhydrate, d. s. Mehle und Zuckerstoffe, doch können als Ersatz auch Eiweiss oder Fett dienen; zur Wärmebildung dient uns vorzüglich das Fett, als Ersatz, aber mit weniger gutem Erfolg, Eiweiss oder Kohlenhydrate.

## 14. Natürliche Ernährung.

Für den jungen menschlichen Säugling stellt Frauenmilch die einzig richtige, natürliche Nahrung dar, in der die genannten Stoffe qualitativ (d. h. der Art nach) und quantitativ (d. h. der Menge nach) am zweckmäßigsten enthalten sind. Vergleichen wir Frauenmilch mit Tiermilchen, so fallen uns die grossen Unterschiede z. B. in bezug auf Eiweissgehalt auf. Die Wissenschaft hat festgestellt, dass der Eiweissreichtum einer Milchsorte parallel geht mit der Wachstumsgeschwindigkeit der betreffenden Tierart. So hat z. B. Kaninchenmilch ungefähr den 10fachen Eiweissgehalt wie Frauenmilch. Ein neugeborenes Kaninchen braucht aber nur sechs Wochen, um sein Gewicht zu verdoppeln, ein kleiner Mensch sechs Monate. Die Zusammensetzung der Milch ist in den ersten Tagen nach der Geburt eiweissreicher, fettärmer als später (Vormilch oder Kolostrum), was für die Darmverhältnisse des Neugeborenen wichtig ist. Nach einigen Tagen aber verwandelt sich die Vormilch in die gewöhnliche Milch und bleibt dann konstant in ihrer Zusammensetzung, solange auch das Stillgeschäft fortgeführt wird. Es ist nicht angängig, von guter oder schlechter Frauenmilch zu sprechen, wir kennen keine schlechte Frauenmilch, Brustmilch ist nie verdorben. Bei einer unterernährten Frau kann

evtl. der Fettgehalt ein geringer sein, trotzdem ist die Milch „gut“, höchstens eben nur fettärmer. Können wir der Stillenden eine ausreichende Ernährung zukommen lassen, dann kann auch diesem Mangel abgeholfen werden; in jedem Fall kann die Fürsorgerin mit bestem Gewissen der Ansicht vieler Mütter entgegentreten, dass deren Milch verdorben, schlecht sei und sie infolgedessen abstillen müssten. Eins ist noch zu beachten: im Verlaufe jeder Mahlzeit steigt der Fettgehalt von Anfang bis zum Schluss hin an. Manche Mutter will abstillen, weil sie die aus der vollen Brust kommenden Milchtropfen als „blau und schlecht“ auffasst. Hätte sie die gelbweisse Endmilch am Schlusse der Mahlzeit in ihrer Brust gesehen, dann wäre sie zum Weiterstillen bereit. Wenn ein Kind schlecht saugt, oder jeweilen an beiden Seiten angelegt wird, so trinkt es nur die Anfangs-, d. h. die fettarme Milch ab, hat also dann nicht den vollen Nährgehalt und die Brust leidet darunter, dass sie nicht vollkommen entleert wurde.

Die Milchmenge ist abhängig von der Güte der Brust und von der Beanspruchung. Man hat früher viel gesprochen von den stillunfähigen Frauen, hat aber in grossen Entbindungsanstalten erfahren, dass die Zahl der Stillunfähigen um so kleiner wird, je besser unsere Stilltechnik ausgebildet ist, je mehr Mühe wir uns geben und mit je mehr Energie wir das Stillen durchsetzen wollen. Gibt eine Brust nur geringe Mengen, dann wird es sich darum handeln, den Frauen Mut und Geduld einzufliessen und ihnen die richtige Technik anzugeben. Hält die Mutter das Kind ungeschickt, ist die Nasenatmung des Kindes nicht frei, wo doch der Mund beim Saugen nicht luftholen kann, so müssen sich Schwierigkeiten ergeben. Seelische Erregungen, Schrecken, Angst können zwar vorübergehend die Milch zurückgehen oder fast versiegen lassen, zwingen aber niemals zum Abstillen, wenn man rechtzeitig eingreift.

Mahlzeiten. Ein Säugling soll innerhalb 24 Stunden 5mal angelegt werden (eine Frühgeburt evtl. 6mal), alle 4 Stunden, im Laufe des Tages etwa um 6, 10, 2, 6 und 10 Uhr; zur Nacht bleibe eine ununterbrochene Ruhepause, die hat sowohl der Magen des Kindes nötig als auch die Mutter.

Die Tagesquanten steigen nach dem 2. Lebenstag an nach Finkelstein etwa so:

1. Tag	—	keine Nahrung,
2. „	70	Gramm,
3. „	2mal 70	Gramm = 140 Gramm,
4. „	3mal 70	„ = 210 „
5. „	4mal 70	„ = 280 „
6. „	5mal 70	„ = 350 „
7. „	6mal 70	„ = 420 „
8. „	7mal 70	„ = 490 „ = ca. $\frac{1}{2}$ Liter,

steigen dann im Verlaufe der nächsten Wochen auf 6—800 Gramm, die mit ca. 2 Monaten erreicht sind und bleiben dann auf dieser Höhe, auch wenn das Kind älter wird. Es ist falsch, anzunehmen, dass das Kind mit jeder späteren Woche auch eine grössere Milchmenge zu sich nehmen muss. Wir wissen, dass die weitere Zunahme des Kindes möglich wird durch eine immer bessere Nahrungsverwertung. Es liegt uns gar nichts daran, einem Kinde möglichst viel einzutrichtern, das ist nur der Wunsch mancher Grossmütter und Tanten; unser Ideal ist, mit knapper Nahrung möglichst viel zu erreichen, wie man in der Landwirtschaft sagt „einen guten Futtermittelverwerter“ zu haben. Frauenmilch ist ja darin unübertrefflich für den menschlichen Säugling, dass sie ausgezeichnet bis aufs letzte aufsaugbar und im Körper verwendbar ist.

Manche Kinder, die reichlich trinken, speien auch, nehmen aber trotzdem gut zu. Der Volksmund sagt „Speikind — Gedeihkind“. Das Urteil wird dahin gehen, dass das Kind bei zu reichlicher Nahrungsaufnahme seine Nahrung nicht voll ausnutzt, das Kind ist nicht krank, entspricht aber nicht unserem Ideal.

Stillende Mütter. Die Mutter, die stillt, hat nicht nur das Glück, zu sehen, wie ihr Säugling gesund bleibt und gedeiht, sondern das Stillen nutzt ihrem eigenen Körper. Die nach der Geburt enorm vergrösserte, weiche Gebärmutter zieht sich auf den Saugreiz hin zusammen — jede Mutter spürt die Wehen beim Anlegen; dadurch allein ist die notwendige Rückbildung der Organe gewährleistet, andernfalls treten oft chronische Entzündungen, Blutungen, Lageveränderungen der Gebärmutter auf und führen zu chronischem Siechtum. Die Periode setzt meist aus, solange gestillt wird. Sollte sie jedoch einmal eintreten, so kann man ruhig weiterstillen, selbst wenn die Mutter merkt, dass die Milchmenge an diesen Tagen zurückgeht oder das Kind schlechter trinkt, nach ein paar Tagen ist ja die Sache wieder in gutem Geleise und es ist nicht gesagt, dass nach weiteren vier Wochen die Periode wieder eintritt. Eine zweite Schwangerschaft tritt erfahrungsgemäss seltener ein, solange eine Frau noch stillt. Diese Tatsache ist den Frauen des Volkes bekannt und viele stillen hauptsächlich, um den Abstand zum nächsten Kind etwas grösser werden zu lassen. Damit kann man aus gesundheitlichen und volkswirtschaftlichen Gründen nur voll und ganz einverstanden sein. Das Stillen ist aber kein sicheres Mittel gegen eine zweite Empfängnis. Ist eine zweite Schwangerschaft festgestellt, so muss der Arzt, je nach dem Kräftezustand der Mutter und des gestillten Kindes, entscheiden, ob die Frau noch weiter stillen soll oder nicht. Es gibt Frauen, die ganz gut drei Wesen zu gleicher Zeit ernähren können.

Als Gründe des Nichtstillens werden schlechte Brust, schlechte Warzen angegeben, die in der Tat das Stillen ausserordentlich erschweren, aber nur bei mangelhafter Technik es unmöglich machen. Es täte not, dass die aufmerksame Fürsorge schon in Zeiten der Schwangerschaft die Frau körperlich und seelisch aufs Stillen vorbereitet durch Brustabreibungen mit Franzbranntwein, Bürsten und Massieren usw. und dass nach der Geburt des Kindes auch an einer schlecht gebenden Brust immer und immer wieder das Kind angelegt wird, denn nur durch den Reiz des Saugens kann die Milchabsonderung gefördert werden. Von manchen Seiten hört man, die Mutter ist zu zart, zu blutarm zum Stillen. Wir wissen, dass beim Stillen die Frauen oft mächtig an Gewicht zunehmen, geradezu aufblühen, wenn sie nicht gleichzeitig durch andere Arbeiten überanstrengt werden. Bei Proletarierfrauen haben wir oft eine Häufung von Arbeit als Mutter, Hausfrau, Berufstätige, und es ist oft schwer, den Frauen beizubringen, dass sie trotz ihrer starken Belastung das Stillen nicht aufgeben sollen. Das Brustkind, das gesundheitlich um ein vielfaches besser dasteht als das Flaschenkind, wird zunächst der Mutter scheinbar Kräfte und Säfte wegnehmen, sie spart aber sofort schon an Arbeit — denn es gibt keine bequemere Ernährungsart als die Brusternährung —, sie erspart sich alle Sorgen und Mühen und Kosten, die sie beim krankgewordenen Flaschenkind erleben wird und sie wird ihren brusternährten Säugling mit der grössten Wahrscheinlichkeit über das Säuglingsalter hinausbringen, während das Flaschenkind eine 4—5 mal grössere Lebensgefährdung hat. Die Reichswochenhilfe erlöst die arbeitenden Frauen für die ersten Wochen von einer Berufsarbeit und gibt durch die  $\frac{1}{4}$  Jahr währende Stillprämie noch eine, wenn auch kleine, Zubusse zum Lebensunterhalt.



Manche stillende Mutter klagt über Stiche im Rücken und Kreuz. Die aufmerksamste Untersuchung der Lunge, der Unterleibsorgane ergibt nichts Krankhaftes. Mag sein, dass der Körper im allgemeinen erschöpft ist, nicht gerade durchs Stillen, oft aber werden die unangenehmen Empfindungen wegbleiben, wenn die Frau in der richtigen Stellung stillt, den Rücken gestützt hat und die Füße auf einem Fußschemel stehen. Wie schon gesagt, sind fast alle Frauen, wenigstens für einige Wochen und Monate, körperlich instande, zu stillen. Die Reichswochenhilfe, die den grössten Teil der deutschen Frauen erfasst, hat uns ja auch die merkwürdige Tatsache vor Augen geführt, dass die „Stillfähigkeit“ wächst mit der Zeitdauer der Stillprämien (erst 8. jetzt 12 Wochen). Verlangen wir die Stillprämie noch auf längere Zeit hinaus durchgeführt, selbst mit einem bescheidenen Geldbetrag, so werden fraglos viele Mütter noch länger stillen.

Die Kleidung der Stillenden darf die Brust nicht drücken und soll so eingerichtet sein, dass das Kind bequem angelegt werden kann.

Die Ernährung der Stillenden kann genau so bleiben, wie sie bei der Frau vorher üblich war, vorausgesetzt, dass die Ernährung an und für sich vernünftig war. Selbstverständlich hat eine Stillende grösseren Nahrungsbedarf, vor allem mehr Durst, es ist aber nicht nötig, mit Milch und Schleim allein eine Stillende zu ernähren oder, sprechen wir es nur aus, zu quälen. Mit den ewigen Breien und Schleimen verleiden wir mancher Frau das Essen und damit das Stillen. Gemüse, Früchte, Fruchtsäfte, Mehlspeisen tun alle ihren Dienst. Je mehr wir aber einer Frau mit mäßigem Appetit den Speisezettel abwechseln, desto glatter wird das Stillgeschäft vor sich gehen. Alkohol ist zu vermeiden, und das so oft empfohlene Malzbier ist wertlos.

Die Berufspflicht der Stillenden kann, sofern sie sich ausserhäuslich vollzieht, das Stillen erschweren oder zu gewissen Mahlzeiten unmöglich machen. Am zweckmässigsten ist es dann, eine Zwiemilchernährung durchzuführen, die dem Säugling den Vorteil der Brusternährung schafft und die Mutter doch nicht zwingt, alle 4 Stunden dem Säugling wieder die Brust zu reichen. Wir werden hier ein Kompromiss schliessen müssen zwischen den gesundheitlichen Vorteilen von Mutter und Kind und den sozialen Möglichkeiten in unserem heutigen Leben. Besonders häufig wird bei unehelichen Müttern der Fall eintreten, dass sie einem ausserhäuslichen Beruf nachgehen müssen und günstigen Falles 2- oder 3mal ihr Kind anlegen können. Es ist Aufgabe der Säuglingsfürsorgestelle, eine geeignete Zwiemilchernährung einzuleiten.

Ammen und Stillfrauen. Wenn eine Mutter ihr eigenes Kind aus irgendwelchen Gründen nicht stillen konnte, so war es in wohlhabenden Kreisen bislang Sitte, eine fremde Frau von ihrem eigenen Kinde wegzuholen und dem eigenen als Amme zu geben. Man hatte zwar Bedenken, etwa, dass die Eigenschaften der fremden Frau auf das Kind übergingen, Bedenken, die uns durchaus nicht stichhaltig erscheinen, denn seelische Eigenschaften werden nicht durch Nahrung und Magen-Darmkanal übertragen. Bedenken aber ganz anderer Art müssen uns auftauchen: wir nehmen dem sozial schlechter gestellten Kinde die Mutter und die Muttermilch weg und setzen es der grössten Lebensgefahr aus (es sterben ja auch die Ammenkinder massenhaft!), um dem wirtschaftlich gutgestellten Kinde zu allem Vorteil auch noch den Vorteil der Brusternährung zu verschaffen. Solch ein Vorgehen ist für den Menschen mit sozialer Gesinnung unmöglich. Erscheint uns eine Amme notwendig für ein Kind, dann können wir mit gutem Gewissen nur dann dazu raten, wenn

die Amme mit ihrem eignen Kind in die Familie aufgenommen werden kann. Hat die Amme eine gute Brust, so wird sie auch zwei Kinder stillen können, so wie wir es von Säuglingskliniken und -heimen zur Genüge kennen. Bisher war es der Gewissenhaftigkeit der Aerzte überlassen, Amme und Kind gesundheitlich zu untersuchen, um nicht schuld zu sein, dass Tuberkulose oder Syphilis von einer zum andern übertragen wird. Der neue Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sieht vor, dass strafrechtlich verfolgt wird, wer ohne Untersuchung ein gesundes Kind bei einer kranken Amme oder ein krankes Kind bei einer gesunden Amme anlegen lässt und damit eine Uebertragung der Krankheit verschuldet. Zweckmäßiger ist es, statt eine Amme ins Haus zu nehmen, die oft den Tyrannen spielt und der man alle möglichen Untugenden nachsieht, bloss um die Ernährung des Kindes nicht zu gefährden, eine Stillfrau heranzuholen, die, ledig oder verheiratet, mit ihrem Kind in ihrem eigenen Haushalt wohnt und je nach Bedarf, etwa 1—2mal am Tage, das fremde Kind anlegt evtl. bei gutgehender Brust an Ort und Stelle noch Milch abspritzt für eine andere Mahlzeit. Man kann damit dem Kind 2—3 Brustmahlzeiten verschaffen neben der Ergänzung durch Flaschenmilch und hat die tausend Schwierigkeiten und Belästigungen nicht, die eine Amme im Hause meist herbeiführt. Natürlich ist die ärztliche Untersuchung für die Stillfrau genau so notwendig wie für die Amme.

Krankheit und Stillen. Wird eine stillende Frau von einer Infektionskrankheit befallen, so kann es unter Umständen richtiger sein, das Kind nicht an die Brust zu legen, es ist aber grundfalsch, das Kind dann abzustillen. Der einzig richtige Weg ist, die Milch abzuspitzen und dem Kind aus der Flasche zu geben. Ist nach Tagen oder Wochen die Krankheit vorüber, so wird das normale Stillgeschäft bald wieder in die Wege geleitet sein, das Kind bleibt Brustkind und hat in der Zwischenzeit in der keimfreien Milch niemals die Krankheitserreger bekommen, wohl aber eine grosse Masse von Gegengiften, die aus dem Blut der Frau in die Milch übergetreten sind. Unseres Wissens gibt es keinen besseren Schutz für ein Kind, das in der Umgebung von Infektiösen lebt, als just Brustmilch von der Erkrankten zu trinken. Bei konstitutionellen oder chronischen Erkrankungen ist es nicht möglich, allgemein Gültiges zu sagen, es ist notwendig, von Fall zu Fall den Arzt um Rat zu fragen. Das trifft ganz besonders auch für Tuberkulose zu. Ein französischer Arzt sagt in bezug auf Tuberkulose:

jeune fille — pas de mariage  
 jeune femme — pas d'enfant  
 jeune mère — pas d'allaitement,

- d. h. ein junges (tuberkulöses) Mädchen soll nicht heiraten,  
 eine junge Frau kein Kind haben,  
 eine junge Mutter nicht stillen.

Ich würde es trotzdem für unumgänglich notwendig halten, in jedem Fall wieder von neuem durch den Arzt entscheiden zu lassen, ob die Frau stillen soll oder nicht, oder ob bei einer offenen Tuberkulose nicht evtl. sogar Mutter und Kind ganz zu trennen sind. Wissen wir doch, dass die Infektion nicht durchs Stillen, sondern durch das Zusammenleben erfolgt. Veranlasst man also eine tuberkulöse Mutter zum Abstillen, lässt sie aber mit ihrem jungen Säugling zusammen, so wird sie mit der grössten Wahrscheinlichkeit ihr Kind anstecken, das jetzt weder die allgemeine Kräftigung durch die Brusternährung noch den spezifischen Schutz durch die in der Brustmilch

enthaltenen Gegengifte hat. Das heisst also: das abgestillte Kind ist durch das Zusammenleben in der schlimmsten Weise gefährdet und wir haben mit einer halben Maßregel etwas Miserables geleistet.

Bei Syphilis der eigenen Mutter kann man immer ruhig stillen lassen, denn wo die Mutter krank ist, ist auch das Kind krank; unerlaubt ist es nur, bei Syphilisverdacht eine fremde Frau und ein fremdes Kind zusammenzubringen.

Abstillen. Von 6 Monaten an kann Beikost gegeben werden, Brei, Fruchtsäfte, Kompott und Gemüse. Mit den pflanzlichen farbstoffhaltigen Nahrungsmitteln führen wir das für dieses Alter in diesem Alter so notwendige Eisen zu, das in der Milch nicht ausreichend enthalten ist.

Mit 9 Monaten kann das Kind abgestillt werden ohne irgendeine Gefährdung; freilich lässt sich für Mutter und Kind das Stillen noch weiter führen. Bei uns zu Lande wird selten über ein Jahr hinaus gestillt, in Italien kann man oft sehen, dass 2—3jährige Kinder vom Spiel weglaufen, wenn sie durstig sind, um bei der Mutter zu trinken.

### 15. Unnatürliche Ernährung.

Schlossmann nennt mit Recht die künstliche Ernährung die unnatürliche Ernährung, um damit anzudeuten, wie falsch, der Natur zuwider, die Ernährung mit einer Tiermilch oder gar mit einem Präparat für den menschlichen Säugling ist. Die Erfahrung lehrt ja auch, dass im ganzen Flaschenkinder viel häufiger erkranken und der Krankheit keinen Widerstand entgegenzusetzen vermögen. Die Sterblichkeit unter Flaschenkindern ist eine 4—5fach grössere als die der Brustkinder. Praktisch wird bei uns am meisten Kuh- oder Ziegenmilch verwendet. Die chemische Zusammensetzung dieser Milchsorten ist eine andere als die der Frauenmilch, der Käsestoff gerinnt viel gröber. Vom Euter des Tieres bis zum Mund des Kindes ist ein weiter Weg, auf dem Bakterien in Menge Gelegenheit haben, in die Milch zu kommen. Der bakteriellen Verschmutzung können wir nur durch Kochen begegnen. Dadurch wird zwar ein Teil der Bakterien getötet — nicht alle —, aber zugleich die Milch auch chemisch und serologisch bedeutsam verändert, so dass wir uns nicht wundern dürfen, wenn die abgekochte Milch längst nicht mehr den Ernährungserfolg beim Säugling hat, wie die frische, saubere, ungekochte Brustmilch. Die Trinkmenge, die Häufigkeit der Mahlzeiten, ist genau so wie bei der Brust einzurichten. Eine Ueberfütterung ist bei der Flasche viel leichter möglich als bei der Brust, weil dem Kind — scheint's — bei der Flasche die Instinkte fehlen. Es ist bei uns üblich, die Tiermilch mit Schleim verdünnt und mit Zuckerzusatz zu verabreichen. Meistens wird man bei jüngeren Kindern mit einer Halbmilchmischung, bei älteren mit  $\frac{2}{3}$ -Mischung auskommen, das will heissen, dass man entweder auf 1 Teil Kuhmilch 1 Teil Hafer- oder Reisschleim gibt mit 1 Teelöffel Zucker auf je 100 g Mischung (= 5%) oder  $\frac{2}{3}$  Milch = 2 Teile Milch auf 1 Teil Schleim. In neuerer Zeit sind in Kliniken gute Erfolge auch mit Vollmilch erzielt worden, für den Hausgebrauch werden wir aber die Verdünnung vorziehen.

Als Zucker verwenden wir den gewöhnlichen Koch- oder Rübenzucker, Milchzucker, Nährzucker (Soxhlet). Der letztere vergärt nicht und ist deshalb besonders zweckmässig bei Gärungsvorgängen im Darm, bei Durchfällen, zu verwenden. Von Mehlen gebrauchen wir am meisten Weizen, Hafer oder Reis; Reis hat die zarteste Zellulose. Die Kombination von

Zucker und Mehl entspricht nicht der Zusammensetzung in der Frauenmilch, die ja frei ist von Mehlen, hat aber eine günstigere Wirkung, als wenn wir nur Mehl oder nur Zucker zusetzen würden. Die Milch soll kurz gekocht werden, um sie nicht zu stark zu denaturieren (d. i. der Natur fremd zu machen). Ein Soxhletapparat ist nicht notwendig, es sollen aber saubere, ausschliesslich zu diesem Zwecke benutzte Gefässe da sein, und nach dem Kochen muss die Milch rasch kühl gestellt werden. Der Schleim wird extra zubereitet, mit Zucker versetzt, getrennt aufbewahrt, auch wieder kühl gehalten und erst zur Mahlzeit giesst man, wie angeführt, zu gleichen Teilen, oder 2 Teile Milch, 1 Teil Schleim, zusammen. In Friedenszeiten hatten wir meist tierärztliche Kontrolle, nur von gesunden Tieren durfte Milch für Säuglinge genommen werden, das Melken, der Versand, die Ausgabe waren kontrolliert, die Milch musste möglichst sauber gewonnen, schnell gekühlt werden, der Transport möglichst rasch vor sich gehen. Heute sind wir aus Milchmangel in den Städten immer bescheidener geworden. Viele Städte lassen die Milch sterilisieren oder pasteurisieren, d. h. einmal auf 100° oder mehreremale auf ca. 60° bringen, um den Bakteriengehalt zu verringern; chemisch und serologisch ist aber damit die Milch minderwertig geworden. Würden wir heute noch die Ansprüche stellen wie vor dem Kriege, so bekämen wir fast keinen Tropfen Säuglingsmilch in die Stadt. Da die Marktmilch immer weniger einwandfrei ist, so sind wir, wenn wir den Säugling gesund erhalten wollen, heute dringender denn je auf Brusternährung angewiesen.

Kondensierte Milch ist nur zu vorübergehendem Gebrauch gestattet. Können wir uns keine Frischmilch verschaffen, dann ist vorübergehend die kondensierte Milch angebracht, sie ist gänzlich zu verwerfen als Dauernahrung. Das gleiche gilt von der Trockenmilch, die wir heute in den verschiedensten Zusammensetzungen und aus verschiedensten Verfahren gewinnen. Kindermehle, die durch die Reklame dem Publikum so dringend empfohlen werden, wären dann schadlos, wenn sie nur als Beinahrung für ältere Säuglinge und Kleinkinder verwendet würden, es wäre dann nur eine Frage des Preises, ob es zweckmässig ist, ein teureres Kindermehl zu kaufen an Stelle des ungefähr gleichwertigen billigeren Hafer- oder Gerstenmehles. Ganz vom Uebel aber ist es, wenn die Frauen, durch Reklame irreführt, die Kindermehle allein, ohne Milch, verabreichen, womöglich noch viel zu grosse Mengen dem Kinde zuführen. Die schwersten Störungen (Mehlnährschäden) sind die unausbleiblichen Folgen einer solchen falschen Ernährung.

Die Beikost soll bei Flaschenkindern genau wie bei Brustkindern durchgeführt werden. Es versteht sich wohl von selbst, dass alle Gefässe, Flaschen, Sauger, die mit der Nahrung in Berührung kommen, aufs peinlichste sauber zu halten sind. Heisse Sodalösung wird Milchreste, Schleim und Speichel am besten lösen, klares Wasser dient zum Nachspülen.

Der Stuhlgang wird normalerweise 1—2 mal täglich abgesetzt. Er ist bei Brustkindern salbig, goldgelb und riecht aromatisch säuerlich, bei Flaschenkindern hat er, je nach der Zusammensetzung, verschiedene Farben und Festigkeit. Es ist notwendig, die Entleerungen nach Aussehen und Häufigkeit zu beobachten; es ist aber bedauerlich, dass viele Laien und auch Aerzte fast mehr Wert legen auf die Beobachtung des Stuhlganges in den Windeln, als auf die Beobachtung der Kinder. Tritt Durchfall oder länger dauernde Verstopfung ein (eine kurze ist, besonders bei Brustkindern, ohne Belang), so sollte immer ein Arzt um Rat gefragt werden. Bei Erbrechen wird die erfahrene Pflegerin oft selbst imstande sein, die Ursache aufzudecken und

damit vielleicht den Schaden beheben, aber auch hier wird es richtig sein, lieber den Arzt ein paarmal zu oft als einmal zu wenig fragen.

## 16. Heilnahrung.

Die moderne Kinderheilkunde verwendet bei der grossen Zahl von Ernährungsstörungen kaum mehr Medikamente, chemische Mittel aus der Apotheke, sondern fast ausschliesslich Heilnahrung, d. h. Milch in besonderer Zusammensetzung, die bei einer bestimmten Krankheit bestimmte Wirkungen auslösen soll, so z. B. die Eiweissmilch nach Finkelstein, Buttermilch — auch holländische Säuglingsnahrung genannt —, Malzsuppen nach Liebig, Butter-Mehlmilch nach Czerny, oder wir setzen aus der Milch gewonnene Präparate wie Plasmon, Larosan zu. Diese Heilnahrung aber ist immer wie ein Medikament zu betrachten und darf ausschliesslich auf Anraten des Arztes in der von ihm angegebenen Menge und Zeitdauer gegeben werden.

### B. Der kranke Säugling.

#### 1. Ernährungsstörungen.

Von allen Säuglingen, die sterben, stirbt mehr als die Hälfte an Ernährungsstörungen. Die Krankheitsziffer, die wir begrifflicherweise nur schätzen, nicht statistisch genau angeben können, ist noch viel grösser. Ernährungsstörungen sind also die weitaus häufigste Erkrankungsart für Säuglinge. Nach früher Gesagtem betrifft die Erkrankung Flaschenkinder viel häufiger und sind deren Störungen viel schwerer als die der Brustkinder. Ueber die einzelnen Formen der Ernährungsstörungen ist hier nicht der Ort zu reden, es möge nur erwähnt werden, dass wir sowohl akute Störungen kennen mit plötzlich auftretenden bösartigen Erscheinungen, wie Fieber, Erbrechen, Durchfall, Gewichtssturz, allgemeinem Verfall, Herzschwäche und der Tod droht, als auch chronische, bei denen ein Kind zunächst nicht gut gedeiht, schlaff wird, im Gewicht stehen bleibt, sogar zurückgeht; aber viele Mütter beobachten nicht richtig und sind sich der Gefahr für ihr Kind gar nicht bewusst. Wird in einem solchen Fall nichts getan, so gleitet das Kind langsam aber sicher in eine immer schwerere Störung hinein, die schliesslich zum Tode führt. Die Kinder sehen oft aus wie welke Greise mit grauer Haut, schlaffer Muskulatur, ohne jedes Fettpolster. Die Wissenschaft von heute ist imstande, durch geeignete Pflege und Ernährung aus solchen verfallenen Greisen wieder frische, fröhliche Säuglinge zu machen, und in der späteren Entwicklung dieser Kinder ist nicht im geringsten mehr etwas von der schweren durchgemachten Störung zu merken. Wir dürfen uns nicht beirren lassen durch das Geschrei mancher Leute: es sei eine falsch angebrachte Gefühlsduselei, solche Jammerkinder zu pflegen, statt sie sterben zu lassen, unsere Zeit hätte es nicht notwendig, solche Jammergestalten aufzupäpeln, an Schwachen und Hilflosen hätten wir schon zu viel. Wir können solchem Gerede aus Erfahrung heraus entgegenhalten, dass wir bei sachgemässer Pflege und Ernährung eben imstande sind, aus den elenden Säuglingen kräftige Kinder und brauchbare Menschen zu machen, und dass umgekehrt Säuglinge mit der besten körperlichen Verfassung bei unrichtiger Pflege und falscher Ernährung, sei sie durch Unkenntnis oder durch soziale Mißstände gegeben, minderwerten Aufwuchs darstellen. Es kommt also alles auf zweckmäßige Pflege und Ernährung an.

## 2. Soor.

Im Mund des Säuglings setzen sich manchmal Pilzkolonien an, die an der verletzten Wangenschleimhaut, am Zahnfleisch und der Zunge in weissen Flecken erscheinen. Sie sind für uns immer ein Zeichen einer Ernährungsstörung, gleichwie die belegte Zunge beim Erwachsenen. Hat man die Mundschleimhaut des Kindes in Ruhe gelassen, so werden die Pilze weniger Angriffspunkte finden, als wenn man durch Reinigen und Scheuern die Schleimhaut verletzt hat. Kinder mit Soor oder „Schwämmchen“ sollen wegen der lokalen Erkrankung und ganz besonders wegen der dahinter steckenden Ernährungsstörung sofort einem Arzt zugeschickt werden.

## 3. Rachitis

ist eine Stoffwechselerkrankung, deren Wesen wir noch nicht erkannt haben. Wir wissen nur so viel, dass es sich bei der Rachitis um eine mangelhafte Verkalkung des Knochengewebes handelt und dass ungünstige Wohnungsverhältnisse, Aufenthalt im geschlossenen Raum bei feuchter Luft, Mangel an Licht und Sonne, falsche Ernährung, besonders Ueberfütterung mit Milch oder Mehl, zu dieser Krankheit führen. Rachitis tritt bei uns zu Lande geradezu als Saisonkrankheit auf in der Jahreszeit, in der die Kinder seltener an die Luft gebracht werden. Sie ist um so häufiger, je ungünstiger die Wohnungsverhältnisse sind, sie tritt bei Flaschenkindern viel häufiger auf als bei Brustkindern. In den Kapiteln „Kleinkinder- und Krüppelfürsorge“ wird noch manches über die Rachitis zu sagen sein.

## 4. Erkältungskrankheiten

sind ein Begriff, der allen Laien geläufig ist, während er Aerzten viel Kopferbrechen verursacht. Eine plötzliche Abkühlung kann in der Tat auf die Schleimhäute, vorwiegend der oberen Luftwege, die Wirkung haben, dass die sonst schon immer vorhandenen Ansteckungskeime ins Innere dringen und den Menschen krank machen, das will heissen, bei den sogenannten Erkältungskrankheiten ist zur Entstehung einmal eine plötzliche Auskühlung notwendig und dann die Anwesenheit von bestimmten Erregern, die wir allerdings nicht erst weit suchen müssen. Je nach persönlicher Veranlagung wird bei dem einen Menschen besonders die Schleimhaut der Nase, bei dem anderen die des Rachens, bei einem dritten die der Bronchien oder des Darmes oder der Blase empfindlicher sein, und die Krankheitserreger werden sich mit Vorliebe an dieser „Stelle geringeren Widerstandes“ festsetzen und sie krank machen. Je ungünstiger die Lebensbedingungen sind, je mehr in schlechter Wohnung, bei mangelhafter Heizung, mangelhafter Wäsche eine Ueberhitzung und Auskühlung möglich ist, je mehr Menschen mit ansteckenden Krankheiten in einem Raum zusammenkommen, um so eher ist die Doppelbedingung zur Entstehung einer Erkältungskrankheit gegeben. Heutzutage haben wir leider mit der Erkenntnis dieser Dinge noch nicht viel gewonnen, weil uns ungeheure, fast unüberwindliche Schwierigkeiten entgegenstehen, die Mängel abzustellen. Immerhin wissen wir, auf welcher Linie wir vorzugehen haben und soweit wie möglich werden wir dafür sorgen, dass kranke Erwachsene sich im Umgang mit Säuglingen vorsehen sollen. Jede Erkältungskrankheit, jeder simple Schnupfen kann beim Säugling Ausgangspunkt zu einer sekundären Ernährungsstörung werden, die evtl. mit dem Tode des Säuglings endet; es ist daher nicht angebracht, beim Säugling irgendeine Erkältung, sei es auch nur einen Schnupfen, leicht zu nehmen.

### 5. Lungenentzündung

ist um so gefährlicher je jünger das Kind ist. Es ist von einer Fürsorgerin nicht zu verlangen, dass sie die Krankheit als solche erkennt, doch wird die angestrenzte, stossende Atmung, das Beben der Nasenflügel, der angstvolle Gesichtsausdruck des Kindes, zusammen mit dem hohen Fieber ein Zeichen sein, dass Gefahr im Verzuge und dass das Kind evtl. in ein Krankenhaus einzuliefern ist.

### 6. Hautkrankheiten.

Manche Kinder haben von Geburt an eine zum Wundsein und zu Ausschlägen geneigte Haut mitgebracht, es bedarf nur geringer chemischer oder thermischer Reize, um dort oder da Störungen hervorzurufen. Besonders gefährdet sind Hautstellen, die dauernd der Urinbenetzung und der Kotbeschmutzung ausgesetzt sind, dann die Hautfalten am Hals und unter den Armen, wo Haut auf Haut und nicht aufsaugender Stoff dazwischen liegt. Die Pflege muss die empfindliche Haut schützen vor dem Benetztwerden mit Urin, Speichel, Erbrochenem usw., und zwar am besten durch Fett. Kinder mit einer zarten Haut müssen häufiger trockengelegt und gepudert werden und trotz aller Sparsamkeit darf hier eine Gummieinlage nicht verwendet werden. In die Hautfalten sind Mullstreifen einzulegen, damit nicht Haut auf Haut liegt; nehmen die Erscheinungen schlimmere Formen an, dann ist es immer notwendig, einen Arzt zu Rate zu ziehen.

In bezug auf Masern, Keuchhusten, Windpocken, Diphtherie, Tuberkulose, Syphilis ist auf das Kapitel „Kleinkinderfürsorge“ zu verweisen.

### 7. Impfung gegen Pocken.

Nach deutschem Gesetz muss jedes Kind „vor Ablauf des Kalenderjahres, das dem Geburtsjahre folgt“, geimpft werden. Bei uns gibt es noch eine Menge Impfgegner. Zu welcher Stellung sollen wir kommen? Bei der Impfung wird an ausgesucht gesunden Kindern (kranke sind von der Impfung zurückgestellt) eine kleine Menge des Krankheitsstoffes an 4 Stellen eingebracht. Der Krankheitsstoff ist durch Tierpassage abgeschwächt; wir verwenden bekanntlich die Lymphe von Kühen. Der Krankheitsstoff muss sich, in die menschlichen Säfte hereingebracht, erst an den Menschen gewöhnen und hat daher nicht die volle Giftwirkung, wie wenn er von Mensch zu Mensch übertragen wäre, so dass wir also zwar bei der Impfung einen Menschen künstlich krank machen, die Krankheit aber nur abgeschwächt auftritt und nur mit den 4 Pusteln, die nach staatlicher Vorschrift vom Arzt zu setzen sind. Das künstliche Krankmachen hat den Wert, den Körper zur Bildung von Gegengiften und Schutzstoffen anzuregen und zu üben, so dass er bei einer zweiten Ansteckung mit dem gleichen Gift sofort sich zu helfen weiss. Der Körper behält erfahrungsgemäß diese Fähigkeit durch mehrere Jahre hindurch bei, sicher ca. 6 Jahre; der Staat verlangt im 12. Lebensjahr eine zweite Impfung und hat bis vor kurzem für die männliche Bevölkerung beim Eintritt in den Militärdienst eine dritte Impfung verlangt. Es ist ganz zweckmäßig, dass die Menschen zu den Zeiten, wo sie durch Schule oder Militärdienst mit vielen anderen eng zusammengebracht werden und damit eine Pockeninfektion wahrscheinlicher ist, frisch gegen die Pockenerkrankung geschützt werden. Eine Schädigung durch die Impfung kennen wir nicht, wenn die Impfung sauber ausgeführt ist und wenn wir nach unseren Vor-

schriften die Lymphe von gesunden Tieren entnehmen. Länder mit durchgeführtem Impfzwang leiden kaum mehr unter Pockenepidemien und selbst wenn, wie bei uns im Frühling 1917, durch Urlauber oder Kriegsgefangene Pocken in die Zivilbevölkerung eingeschleppt wurden, entstand keine allgemeine Epidemie, sondern die Pocken blieben auf einige Fälle beschränkt; sie traten besonders bei den Ungepflegten, Verwahrlosten in Obdachlosenasylen auf, während die übrige zum Teil zwangsmäßig, zum Teil freiwillig durchgeimpfte Zivilbevölkerung von der Krankheit verschont blieb. Ein Blick in die Statistik lehrt uns, dass gegen Ende des 18. Jahrhunderts in Europa, bei einer viel geringeren Bevölkerungszahl als heute, jährlich ca. 400 000 Menschen den Pocken zum Opfer fielen. In den Jahren 1904—12 gab es im Deutschen Reich insgesamt 360 Pockenfälle, davon 132 bei Ausländern, das sind mehr als  $\frac{1}{3}$ . Auf Grund dieser Tatsachen lässt sich heute eine Gegnerschaft gegen Impfung und Impfzwang nicht mehr aufrechterhalten, sondern es ist die Pflicht eines jeden, der auf dem Gebiet Sachkenntnis besitzt, den irreführenden Phrasen mancher Leute entgegenzutreten.

---



## II. Säuglingsfürsorge.

Von Marie Baum.

---

### A. Die Tatsachen der Säuglingssterblichkeit und ihre Ursachen.

#### 1. Soziale Einflüsse.

*Einfluss der Wohnweise, der sozialen Lage der Eltern, der Unehelichkeit, der Sommerhitze, der Ernährungsweise.*

Der Krieg hat eine Forderung verwirklicht, um die seit Jahren vergeblich gerungen wurde: die reichsgesetzliche Fürsorge für Mütter und ihre Kinder. Nicht mit Unrecht hat man gesagt, dass Brotkarte und Reichswochenhilfe die beiden Grundpfeiler waren, auf denen sich die Sorge für den in der Heimat zurückgebliebenen Volksteil aufbaute. Das Brot — und die nach seinem Beispiel noch weiter rationierten Nahrungsmittel — erhielten uns Erwachsene und die grösseren Kinder am Leben; die Reichswochenhilfe die sonst in schwerer Zeit doppelt gefährdeten Säuglinge.

Das Fundament der körperlichen Konstitution wird, wie die Aerzte uns immer und immer wieder bestätigen, im Säuglingsalter gelegt. Ein Kind, das diese besonders gefährdete Zeit frisch und gesund verlebt, wird späteren Schädigungen körperlich besser gewachsen sein, während auf der anderen Seite alle ungünstigen Einflüsse die Altersstufe der Säuglinge härter und folgenschwerer als irgendeine andere spätere treffen.

Mutter und Säugling sind so innig miteinander verbunden, dass die Fürsorge für das Kind, wenn sie die Mutter ausser acht lässt, nur in beschränktem Maße wirksam sein kann. Prüft man die für das einzelne Kind richtigen und wünschenswerten Lebensbedingungen, so sind sie an die natürliche Ernährung und an die Innehaltung einfacher, aber durchaus nicht allgemein bekannter und erfüllter Pflegebedingungen geknüpft. Und wenn wir vom einzelnen Kinde auf die Gesamtzahl derer sehen, die innerhalb eines Volkes die jüngste Altersstufe darstellen, so spiegelt sich hier natürlich das gleiche wieder. Alle Beobachtungen in kleinerem oder grösserem Kreise, die sich in der Statistik ausdrücken, beweisen uns, dass die an der Mutterbrust gestillten Kinder, als Masse betrachtet, eine ungleich geringere Gefährdung aufweisen, als die unnatürlich ernährten, dass schlechte Wohnungsverhältnisse, Armut, Einengung des Lebensspielraums, sich sofort durch eine höhere Gefährdungsziffer anzeigen. Wir müssen, ehe wir auf die einzelnen Fürsorgemaßnahmen zu sprechen kommen, diese wichtigen Beziehungen an Hand einiger Tabellen und Tafeln kennen lernen. Einen ersten allgemeinen Ueberblick über die Säuglingssterblichkeit im Verhältnis zur Sterblichkeit höherer Altersstufen gab die Tabelle VIII auf Seite 122, aus der hervorging, dass erst im Greisenalter eine der Säuglingszeit ähnliche Gefährdung erreicht wird.

Diese Tatsache auf der einen, der starke Rückgang der Geburten auf der andern Seite zwangen schon vor dem Kriege dazu, den Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit mit allen Kräften aufzunehmen. Deutschland hat in den Jahren vor dem Kriege durchschnittlich etwa eine Säuglingssterblichkeit von 15—16% — bezogen auf 100 Lebendgeborene — aufzuweisen gehabt. Es nahm damit trotz aller Anstrengungen und der durch sie erzielten Verbesserungen immer noch einen sehr ungünstigen Platz gegenüber andern Ländern ein, von denen z. B. die nordischen Staaten, Schweden, Norwegen, Finnland, nur eine Sterblichkeitsziffer von 8—10% zeigten. Der Verlust an Menschenleben durch Säuglingssterblichkeit betrug seit der Reichsgründung 1870 rund 16 Millionen!

Der Säugling ist um so gefährdeter, je jünger er ist, das heisst, je näher sein kleines Leben noch dem Augenblick steht, da die im Mutterleibe völlig geschützte Existenz mit dem selbständigen Dasein vertauscht wurde. Mit diesem Eintritt ins Leben hat das Kind sich ganz neuen Bedingungen anzupassen, es muss sich selbständig ernähren, die Nahrung verdauen, es atmet die umgebende Luft ein, es ist ungleichmäßigen Temperaturen ausgesetzt — kurz, es hat allerhand Neues zu lernen, um von aussen einströmende Fährnisse zu überwinden. Man mache sich überhaupt einmal klar, was die Natur von der Entwicklung eines so kleinen Geschöpfes verlangt: dass es im Laufe des ersten Lebensjahres sein Längenwachstum etwa auf das 1½fache, sein Gewicht etwa auf das 3fache vergrössert (vgl. hierzu die in den „Vorbemerkungen“ zu diesem Kapitel abgedruckte Pirquetsche Tafel), dass es seine Muskeln und Sinnesorgane gebrauchen und richtig anwenden lernen muss, dass die ersten geistigen Regungen sich im Lachen, Erkennen, später im Sprechen ausdrücken, dass alles dieses zusammen eine ganz aussergewöhnlich grosse Leistung bedeutet, die es wohl verständlich macht, wenn das Kind nur bei der Innehaltung völlig normaler, gesunder Bedingungen sie befriedigend zu gestalten vermag, während ungünstige Einflüsse den kleinen Körper bis aufs tiefste erschüttern. So wird uns gewissermaßen bildlich klar, weswegen etwa eine Magendarmstörung, die dem grösseren Kinde oder dem Erwachsenen lediglich eine unangenehme Unterbrechung seines sonstigen Wohlbefindens bedeutet, für den Säugling todbringende Krankheit im Gefolge hat, weswegen bei andauernd falscher Ernährung das gesamte Körpersystem in seiner Entwicklung gehemmt und in den jeder Säuglingspflegerin bekannten atrophischen Zustand versetzt wird, in dem das Kind einem aus dem Nest gefallenen Vögelchen, aus Haut und Knochen bestehend, zu gleichen scheint. Es sind also — und das ist für unsere Betrachtungen von Bedeutung — nicht etwa Rassenverschiedenheiten, klimatische Unterschiede oder sonstige von der Natur gegebene unabwendbare Bedingungen, welche die Gefährdung des kindlichen Lebens begründen, sondern es sind äussere und damit vermeidbare Umstände der Ernährungsweise, der Pflegeform, die auf den zarten Körper erschütternd einwirken. Aus dieser Tatsache ziehen wir den für die Fürsorgearbeit durchaus ermutigenden Schluss, dass sie auf Erfolge mit Bestimmtheit rechnen kann, da eben solche äusseren Umstände sich der Beeinflussung nicht entziehen.

Vielfach wird die Frage aufgeworfen, ob das Kind in der Stadt gefährdeter sei als auf dem Lande, oder ob die umgekehrte Beziehung stattfände. Betrachten wir eine Karte von Deutschland, in der die Säuglingssterblichkeit der einzelnen Kreise durch Färbungen kenntlich gemacht ist, so finden wir die weitaus grösste Gefährdung in dem überwiegend ländlichen Oberbayern, in dem hochindustriellen Sachsen, in einigen ländlichen Bezirken der ostelbischen landwirtschaftlichen Gegenden. Wir finden mittlere bis niedrige Sterblichkeitsziffern in Rheinland-Westfalen, der Hochburg unserer Kohlen- und Eisenindustrie, und

die niedrigsten im Taunus, an der Nordsee und im Bergischen Land. Eine Regel lässt sich also hieraus nicht ablesen, da sowohl hohe wie niedrige Sterblichkeitsziffern in ländlichen wie in industrialisierten städtischen Gegenden auftauchen. Dagegen kommen wir dem Problem näher, sowie wir uns nach der Art der Industrie umschauen und feststellen, dass in Sachsen Textilindustrie mit vorwiegender Frauenarbeit, im Rheinland aber fast ausschliesslich Männerarbeit vorherrscht. Und von diesem Gesichtspunkt weitergeleitet stellen wir dann fest, dass auch in Oberbayern starke körperliche Arbeit — natürlich hier landwirtschaftlicher, nicht industrieller Art — von den Frauen gefordert wird, während im Taunus, an der Nordsee, im Bergischen Land, wo begüterte, höher entwickelte Bauernwirtschaften herrschen und die Fischerei oder das Kleingewerbe Zuverdienst geben, die Frau weniger stark mit Erwerbsarbeit belastet ist. Und diese Zusammenhänge lassen sich wohl durchweg verfolgen. Gibt die gerade herrschende Arbeitsform in Industrie oder Landwirtschaft dem Mann genügend Verdienst, so dass die Frau nicht zur schweren Mitarbeit gezwungen ist, so ist auch die Ernährung und Pflege des Säuglings besser gesichert, das Kind vor Gefährdungen bewahrt. Natürlich können solche günstigen Umstände von Unsitten durchkreuzt werden, ebenso wie an sich weniger erfreulichen Verhältnissen in einer guten Tradition ein gewisses Gegengewicht erwachsen mag. Im grossen und ganzen aber lassen sich diese Richtlinien immer herauslesen, und es macht die Arbeit der Säuglingsfürsorge so ausserordentlich interessant und lebensvoll, dass sie mit den höchst wichtigen Fragen des Wirtschaftslebens und ihren Einflüssen auf die Lebensgestaltung der Frau in engster Beziehung steht. Ohne Verständnis für diese Frage wird sie immer nur Beschränktes ausrichten, während sie bei freiem offenen Blick für die Zusammenhänge grössere Gesichtspunkte erlangen und von diesen aus ins praktische Leben eingreifen kann.

Dass das Kind armer Eltern gefährdeter ist als das begüterterer, leuchtet ohne weiteres ein. Weniger bekannt ist die erstaunliche Grösse dieser Unterschiede, die in der gleichen Stadt zwischen 2—5% in den reichen Villenvierteln und 20—30% in den schlechteren Wohnquartieren schwanken kann. Die grosse Sterblichkeit der Unehelichen ist zum Teil auch ein Ausdruck des Tiefstandes ihrer materiellen Lage, zum Teil aber auf die bedeutsamste unter allen Lebensbedingungen des Säuglings, die Ernährung, zurückzuführen. In der sehr instruktiven graphischen Darstellung auf Seite 163 ist die Säuglingssterblichkeit nach Alter, Ernährungsform und sozialer Lage der Eltern zur Darstellung gebracht.

Die Säulen der linken Seite bezeichnen die Sterblichkeit der natürlich, die der rechten Seite die Sterblichkeit der künstlich ernährten Kinder in den vier ersten Lebensvierteljahren. Innerhalb der beiden Kinderklassen ist noch nach der Einkommensstufe des Vaters unterschieden worden. Ein Blick auf die linke Seite lehrt, dass die schädigenden Einflüsse der Armut in erheblichem Grade überwunden werden können durch den günstigen Einfluss der natürlichen Ernährung. Unterschiede zwischen der Sterblichkeit des ärmeren und reicheren Brustkindes sind in den ersten beiden Lebensvierteljahren vorhanden, aber nicht bedeutend, und gleichen sich später aus. Das absolute Maß der Gefährdung ist bei dem Brustkinde gering. Ganz anders, wenn wir die rechte Seite betrachten. Hier zeigen zunächst die ärmere und die reichere Kindergruppe um ein Vielfaches höhere Sterblichkeitsziffern als die der linken Seite, so dass die künstlich genährten Kinder der unbemittelten Bevölkerung, falls schon im ersten Vierteljahr abgestillt, zu mehr als der Hälfte, die Kinder der begüterten Klassen noch zu etwa einem Drittel dahingerafft werden. Selbst im vierten Vierteljahr ist in beiden Gruppen die Sterblichkeit noch so hoch, wie bei den Brustkindern im ersten Vierteljahr. Auch der Unterschied zwischen Reich und Arm prägt sich hier viel deutlicher aus als bei den Brustkindern, weil eben die Gesunderhaltung eines Flaschenkindes an viel mehr und kostspieligere Bedingungen geknüpft ist, als die des Brustkindes. Die Beschaffung guter Milch ist teuer, ärztliche und pflegerische Hilfe spielen eine weit grössere Rolle, der Einfluss der Wohnungsverhältnisse, der Sommerhitze und anderer Gefahren gewinnen hier eine weit höhere Bedeutung.

Man sollte denken, es genüge, diese Tabelle allen Müttern vor Augen zu halten, ihnen zu zeigen, dass sie beim Abstillen im ersten Lebensvierteljahr ihr Kind in bedrohlichste Todesnähe bringen und auch im zweiten und darauffolgenden stark gefährden, um der natürlichen Ernährungsweise zum sofortigen Siege zu verhelfen. Die Fürsorgerin jedenfalls muss sich solche Zahlen einprägen, um ihren Rat und ihre Belehrung auch gegenüber dem üblichen Einwande, dass man schon viele Kinder mit der Flasche auf-

gezogen habe, zu stützen. Natürlich stirbt nicht jedes Flaschenkind — das zeigt ja auch unsere Tabelle —, aber es sterben eben vom Hundert 30 und mehr, wenn bei den Brustkindern 6—10 gefordert werden.

Je 100 lebenden Kindern der betreffenden Altersklasse standen gestorbene der gleichen Klasse gegenüber.

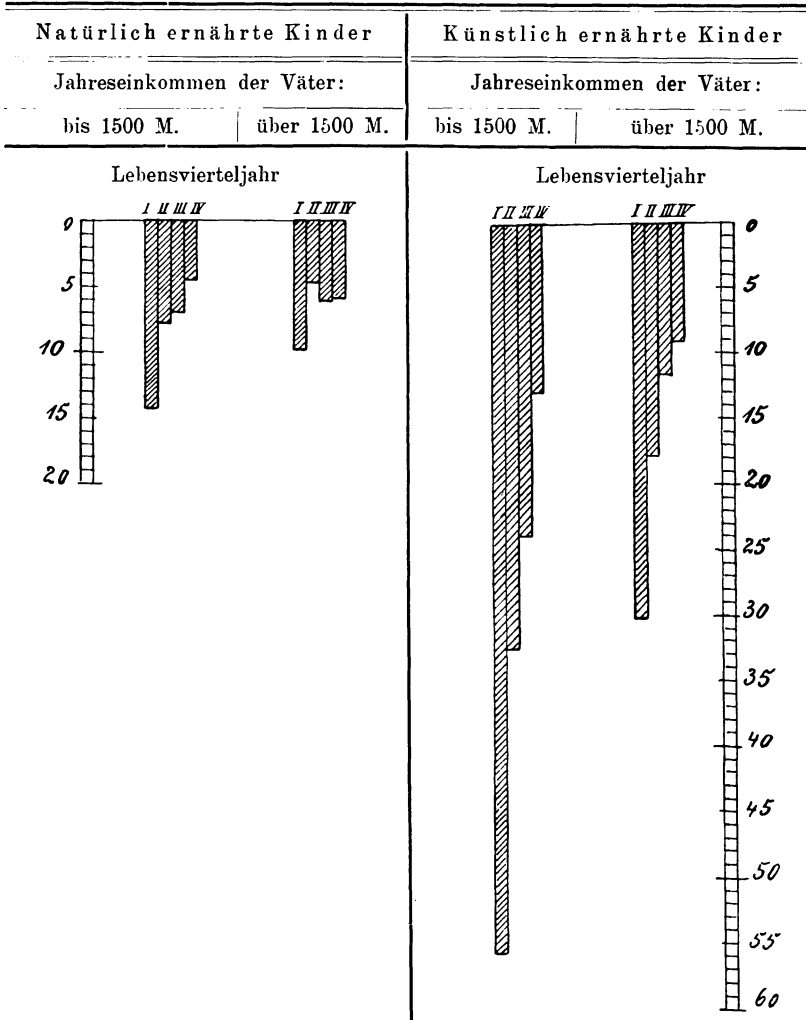


Abbildung 21.

Aus einem Material von 6593 lebenden und 964 gestorbenen ehelichen Kindern aus dem Untersuchungsgebiet M.-Gladbach Stadt, Rheydt, Gladbach Land.

Eigene Untersuchungen.

Bis zu einem erheblichen Grade gleicht, wie wir sahen, die natürliche Ernährung die Folgen der Armut aus. Nicht ganz. Insbesondere ist es die Sommerhitze, die, durch schlechte Wohnungsverhältnisse in ihrer Wirkung

ausserordentlich gesteigert, dem Säugling tödlich werden kann. Auch hier sind die Flaschenkinder in weit grösserer Gefahr, aber auch Brustkinder erliegen der individuellen Wärmestauung, die sich in Erbrechen und krampfartigen Zuständen äussert.

Unter keinen Umständen sollte in der heissen Jahreszeit abgestellt werden. Auf vernünftige Kleidung und Bettung ist zu achten, Lüftung und Reinigung der Zimmer zu beaufsichtigen, das Hinausführen der Kinder ins Freie nach Kräften zu fördern.

Verbreitung der natürlichen Ernährung in den einzelnen Lebensmonaten des Säuglingsalters.

Von je 100 Kindern des betreffenden Lebensmonates erhielten 
 Muttermilch  
 Künstl. Nahrung

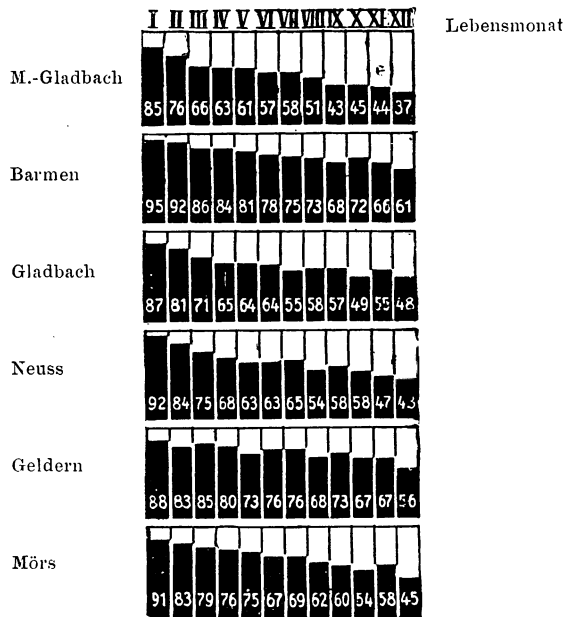


Abbildung 22.  
Eigene Untersuchungen, 1906—1912.

Von Bedeutung ist noch die Frage, ob nicht die grosse Zahl von Kindern innerhalb einer Familie den Lebensspielraum so beengt, dass dadurch eine gewisse Gefahr für das Kind entsteht, mit andern Worten, ob Geburtenreichtum und Säuglingssterblichkeit in verhängnisvollem Zusammenhang stehen. Manches scheint dafür zu sprechen. Und wenn in den Kriegsjahren eine relativ niedrige Säuglingssterblichkeit zu verzeichnen war, so war das ausser auf den Einfluss der Reichswochenhilfe zweifellos auch darauf zurückzuführen, dass die ungleich geringere Zahl ins Leben gerufener Kinder inniger behütet und besser versorgt werde. Aber so einfach liegen die Beziehungen doch nicht. Haben wir bisher schon die natürliche Ernährung als ein bedeutsames Gegengewicht gegen andere von aussen kommende Schädigungen

kennen gelernt, so werden wir sie auch hier nicht ausser acht lassen dürfen. Und in der Tat stossen wir bei eingehenden Untersuchungen sofort auf einen ausserordentlich wichtigen Zusammenhang: bei der stillenden Mutter dehnt sich die zwischen zwei Geburten liegende Entfernung aus, die Natur zeigt das Streben, dem Neugeborenen die mütterliche Kraft unverkürzt zu erhalten und das nächstfolgende Kind erst dann ins Leben zu rufen, wenn die Nahrungsquelle für das Vorkind versiegt ist. Es kann also, wie wir sehen, der tatsächlich bestehende Zusammenhang zwischen geringer Kinderzahl und niedriger Säuglingsgefährdung wenigstens zum Teil mit dadurch bedingt sein, dass eine starke Verbreitung der natürlichen Ernährung zugleich geburtenvermindernd und kinderschützend wirkt.

Sonderuntersuchungen haben gezeigt, dass ausgedehnte Stillung die durchschnittliche Geschwisterentfernung verlängert, wenn auch die einzelne Mutter nicht mit Sicherheit im Einzelfall damit rechnen kann. Für die Gesamtheit aller Mütter und somit des Volkes ist es aber von Bedeutung, dass verbreitete und genügend lange durchgeführte Brusternährung in einer gesunden, dem Willen der Natur entsprechenden Weise die Geburtenzahl beschränkt, während sie zugleich den ins Leben Gerufenen die beste Gewähr für gesunde und kräftige Entwicklung gibt. Unter solchen Umständen ist auch das spät geborene Kind keiner hohen Sterblichkeit unterworfen, während das Erst-, Zweit- oder Drittgeborene bei künstlicher Ernährung in bedrohlicher Todesnähe steht.

## 2. Die Verbreitung des Stillens.

Wir haben die natürliche Ernährung als den Angelpunkt des Säuglingsschutzes kennen gelernt. Von grösster Bedeutung ist also die Frage, in welchem Umfange sie noch besteht und inwieweit sie durch künstliche Ersatzmittel verdrängt ist.

Zunächst die Frage, wie lange das Kind der Mutterbrust bedarf. Nach ärztlichen Angaben 9 Monate, während Beikost etwa im 8. Monat einzusetzen hat. Längere Durchführung der Laktation schadet in der Regel weder Mutter noch Kind, wie die Beispiele mancher Völker — des alten Israel, des modernen Japan — mit der Sitte mehrjähriger Stillperioden beweisen. Doch werden wir Heutigen mit dreivierteljähriger Stillung sehr zufrieden sein.

Eine über ganz Deutschland oder grössere Bundesstaaten ausgedehnte Stillstatistik gibt es nicht. Wir wissen von einzelnen Gegenden, z. B. in Bayern, dass die natürliche Ernährung dort fast ganz ausser Sitte gekommen war, bis die moderne Säuglingsfürsorge sie wieder belebte. Im übrigen müssen wir uns mit Einzelerhebungen begnügen. Eine der ersten wurde 1895 in Berlin durchgeführt und ergab, dass im ersten Lebensmonat etwa zwei Drittel, im sechsten kaum die Hälfte, im neunten etwa ein Drittel der Kinder Brustnahrung erhielten. Hier sei der Befund von 6 Stadt- und Landkreisen des Regierungsbezirks Düsseldorf wiedergegeben, aus Untersuchungen stammend, die in den Jahren 1906—12 durchgeführt wurden (Abb. 22). Danach belief sich die Zahl der überhaupt nicht gestillten Kinder auf 5—12%, im sechsten Lebensmonat wurden 25—40%, im neunten 30—50% der Kinder nur künstlich genährt.

Waren dies auch weit bessere als die für Berlin oder Bayern gefundenen Ziffern, so bleiben doch auch sie noch weit hinter dem wünschenswerten Zustand zurück.

Die natürliche Ernährung nimmt ab mit wachsendem Einkommen der Eltern (Abb. 23) — ein wenig glänzendes Zeugnis für die gebildeten Kreise. Eines der einschneidendsten Stillhindernisse ist die ausserhäusliche Erwerbsarbeit der Frau (Abb. 24). Dass bei frühzeitigem Abbrechen der natürlichen Ernährung manchmal physiologisches Nichtkönnen vorliegt, scheint unbezweifelbar, doch müsste das in jedem einzelnen Fall vom Arzte besonders konstatiert werden. In der überwiegenden Zahl der Fälle sind andere Gründe maßgebend. Die praktische Säuglingsfürsorge muss also wirtschaftliche und andere Hemmnisse aus dem Wege räumen und den Stillwillen der Mutter, das Vertrauen zur eigenen Kraft stärken.

### B. Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit.

Verglichen mit anderen sozialen Notständen sind Säuglingserkrankungen und Säuglingssterben verhältnismäßig spät als solche erkannt worden, gegen die man mit Erfolg ankämpfen könne. Das hat praktisch insofern Vorteile gehabt, als die sich entwickelnde Säuglingsfürsorge nicht auf allerhand alte Bestände stieß, die erst fortzuräumen oder zu verbessern waren — ein Mißstand, der sich zum Beispiel jetzt in der Kleinkinderfürsorge zuweilen zeigt.

#### Verbreitung der natürlichen Ernährung in unbemittelten und bemittelteren Familien.

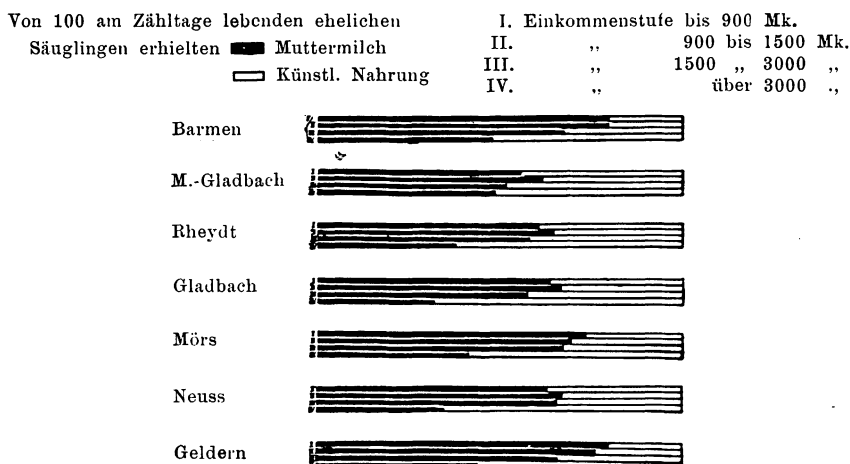


Abbildung 23.  
Eigene Untersuchungen.

#### Ernährungsstand von Säuglingen erwerbstätiger Mütter.

5913 nicht erwerbstätige Mütter } aus den Kreisen M.-Gladbach-Stadt, Gladbach und Rheydt.  
678 erwerbstätige Mütter }

Von 100 Säuglingen wurden am Zähltag: { □ unnatürlich ernährt  
■ an der Brust ernährt.

Mutter erwerbstätig

Mutter nicht erwerbstätig

Abbildung 24.

Mangelhafte Milchküchen und Krippen hat es zwar auch schon seit längerer Zeit gegeben, aber nicht in grosser Zahl und Bedeutung. So konnte sich die Säuglingsfürsorge im wesentlichen aus den einmal klar erkannten Bedürfnissen heraus organisch entwickeln und hat das besonders in dem gesunden Verhältnis der offenen zur geschlossenen Fürsorge zum Ausdruck gebracht. Jene steht unbedingt und unbestritten im Vordergrund, während die Anstalten sich dem Bedürfnis entsprechend ihr einordnen. Auch der neueste mächtigste Zweig, die Reichswochenhilfe, ist offene Fürsorge mit breitester Wirkungssphäre. Sie soll zunächst und im Anschluss daran die wichtigsten anderen Fürsorgeorganisationen zur Besprechung gelangen.

## 1. Mutterschaftsversicherung und Reichswochenhilfe.

Am 15. Dezember 1914 erschien die Bundesratsverordnung betreffend die Gewährung von Reichswochenhilfe an die Ehefrauen der zur Fahne Einberufenen und blieb bis zum Herbst 1919 in Kraft. Im September dieses Jahres wurde das „Gesetz über Wochenhilfe und Wochenfürsorge“ in seiner ersten Fassung erlassen und am 9. Juni 1922 in 2 Gesetze zerlegt und mehrfach ergänzt. Der Wortlaut dieser Gesetze unter Berücksichtigung der letzten Erhöhungen der Sätze (Dezember 1922) möge hier folgen:

### Gesetz über Wochenhilfe.

Vom 9. Juni 1922.

Der Reichstag hat das folgende Gesetz beschlossen, das mit Zustimmung des Reichsrats hiermit verkündet wird:

#### Artikel I.

Die §§ 195 a bis 197, 199, 205 a bis 205 d der Reichsversicherungsordnung erhalten folgenden Wortlaut:

§ 195 a. Weibliche Versicherte, die im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens 6 Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse gegen Krankheit versichert gewesen sind, erhalten als Wochenhilfe:

1. ärztliche Behandlung, falls solche bei der Entbindung oder bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich wird,
2. einen einmaligen Beitrag zu den sonstigen Kosten der Entbindung und bei Schwangerschaftsbeschwerden in Höhe von 2000 Mark; findet eine Entbindung nicht statt, so sind als Beitrag zu den Kosten bei Schwangerschaftsbeschwerden 900 Mark zu zahlen,
3. ein Wochengeld in Höhe des Krankengeldes, jedoch mindestens 60 Mark täglich, für 10 Wochen, von denen mindestens 6 in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen. Das Wochengeld für die ersten 4 Wochen ist spätestens mit dem Tage der Entbindung fällig,
4. solange sie ihre Neugeborenen stillen, ein Stillgeld in Höhe des halben Krankengeldes, jedoch mindestens 150 Mark täglich, bis zum Ablauf der 12. Woche nach der Niederkunft.

Neben dem Wochengelde für die Zeit nach der Entbindung wird Krankengeld nicht gewährt; die Wochen nach der Niederkunft müssen zusammenhängen.

Wechselt die Wöchnerin während der Leistung der Wochenhilfe die Kassenzugehörigkeit, so bleibt die erstverpflichtete Kasse für die weitere Durchführung der Leistung zuständig. § 212 gilt hierbei nicht.

Stirbt eine Wöchnerin bei der Entbindung oder während der Zeit der Unterstützungsberechtigung, so werden die noch verbleibenden Beträge an Wochen- und Stillgeld bis zum satzungsmäßigen Ende der Bezugszeit an denjenigen gezahlt, der für den Unterhalt des Kindes sorgt.

§ 195 b. Die Satzung kann die Dauer des Wochengeldbezuges bis auf 13 Wochen, des Stillgeldbezuges bis auf 26 Wochen erweitern.

Die Satzung kann mit Zustimmung des Oberversicherungsamts das Wochengeld höher als das Krankengeld, und zwar bis zur Höchstgrenze von drei Vierteln des Grundlohnes, bemessen.

§ 195 c. Der Vorstand der Krankenkasse kann, soweit keine Anordnung nach § 195 d getroffen ist, allgemein beschliessen, bei der Entbindung und bei Schwangerschaftsbeschwerden freie Hebammenhilfe und freie Arznei zu gewähren; in diesem Falle ermäßigt sich die bare Beihilfe an die Wöchnerin nach § 195 a Abs. 1 Nr. 2 auf 1200 Mark; findet keine Entbindung statt, so ist kein Beitrag zu zahlen.

Bei Ersatzforderungen der Kasse und gegen die Kasse gilt als Wert der Sachleistung nach Abs. 1 der Betrag von 150 Mark.

§ 195 d. Wo nach Landesgesetz eine öffentlich-rechtliche Körperschaft den Hebammen die Gebühren auszahlt oder ein bestimmtes Mindesteinkommen gewährleistet, kann zugleich angeordnet werden, dass die Krankenkasse einen Teil des einmaligen Beitrags nach § 195 a



Abs. 1 Nr. 2 bis zur Höhe von 1800 Mark an die Körperschaft statt an die Wöchnerin zu zahlen hat. Dieser Betrag muss der Wöchnerin auf die Gebühr angerechnet werden, die sie selbst für die Hebammenhilfe zu zahlen hat.

§ 196. Mit Zustimmung der Wöchnerin kann die Kasse

1. an Stelle des Wochengeldes Kur und Verpflegung in einem Wöchnerinnenheim gewähren,
2. Hilfe und Wartung durch Hauspflegerinnen gewähren und dafür bis zur Hälfte des Wochengeldes abziehen.

Im Falle der Nr. 1 gilt § 186 entsprechend.

§ 197. Ist die Wöchnerin während des letzten Jahres bei mehreren Krankenkassen, knappschaftlichen Krankenkassen oder Ersatzkassen versichert gewesen, so haben die anderen der leistungspflichtigen Kasse auf Verlangen die Leistungen aus den §§ 195 a, 195 c, 196 nach Verhältnis der Mitgliedzeit zu erstatten. Dabei gilt als Wert der Sachleistung nach § 195 a Abs. 1 Nr. 1 der Betrag von 300 Mark; der Reichsarbeitsminister kann mit Zustimmung des Reichsrats im Falle eines Bedürfnisses diesen Betrag allgemeiner Festsetzung.

Der Erstattungsanspruch ist nur bis zur Höhe des Anspruchs begründet, welcher der Wöchnerin gegen die erstattungspflichtige Kasse zugestanden hätte, wenn diese leistungspflichtig gewesen wäre.

§ 199. Die Satzung kann Schwangeren, die der Kasse mindestens 6 Monate angehören, wenn sie infolge der Schwangerschaft arbeitsunfähig werden, ein Schwangerengeld in Höhe des Krankengeldes bis zur Gesamtdauer von 6 Wochen zubilligen.

§ 205 a. Wochenhilfe erhalten auch die Ehefrauen, sowie solche Töchter, Stief- und Pflegetöchter der Versicherten, welche mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben, wenn

1. sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben,
2. ihnen ein Anspruch auf Wochenhilfe nach § 195 a nicht zusteht und
3. die Versicherten im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens 6 Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherung oder bei einer knappschaftlichen Krankenkasse gegen Krankheit versichert gewesen sind.

Die Satzung kann mit Zustimmung des Oberversicherungsamts bestimmen, wieweit von der Voraussetzung des Abs. 1 Nr. 1 abzusehen ist.

Als Wochenhilfe werden die im § 195 a bezeichneten Leistungen gewährt; dabei beträgt das Wochengeld 50 Mark und das Stillgeld 120 Mark täglich.

Die Satzung kann den Betrag des Wochengeldes und des Stillgeldes je bis auf die Hälfte des Krankengeldes der Versicherten erhöhen.

Die Familienwochenhilfe ist auch zu gewähren, wenn die Niederkunft innerhalb 9 Monaten nach dem Tode des Versicherten erfolgt. Bei Töchtern, Stief- und Pflegetöchtern ist Voraussetzung, dass sie mit dem Versicherten bis zu seinem Tode in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.

Wechseln die Versicherten während der Leistung der Wochenhilfe die Kassenzugehörigkeit, so bleibt die erstverpflichtete Kasse für die weitere Durchführung der Leistung zuständig. § 212 gilt hierbei nicht.

Die §§ 195 b Abs. 1, 195 c, 195 d, 196, 197, 199 gelten entsprechend.

Sind mehrere Krankenkassen oder knappschaftliche Krankenkassen oder ist eine dieser Kassen mehrfach beteiligt, so ist die Wochenhilfe nur einmal zu gewähren. Unter mehreren Kassen steht der Wöchnerin die Wahl frei. Der Krankenkasse im Sinne dieser Vorschrift steht eine Ersatzkasse hinsichtlich der Mitglieder gleich, deren Rechte und Pflichten nach § 517 Abs. 1 ruhen oder die gemäß § 507 a den versicherungspflichtigen Mitgliedern gleichgestellt sind.

§ 205 b. Die Satzung kann zubilligen:

1. Krankenpflege an solche Familienangehörige der Versicherten, welche darauf nicht anderweit nach diesem Gesetz Anspruch haben,
2. Sterbegeld beim Tode des Ehegatten oder eines Kindes eines Versicherten. Es kann für den Ehegatten bis auf zwei Drittel, für ein Kind bis auf die Hälfte des Mitgliedersterbegeldes bemessen werden und ist um den Betrag des Sterbegeldes zu kürzen, auf das der Verstorbene selbst gesetzlich versichert war.

§ 205 c. Für den Uebergang von Schadenersatzansprüchen berechtigter Familienmitglieder (§ 205 b) auf die Krankenkassen gilt § 1542 entsprechend.

§ 205 d. Die Regelleistungen der Krankenkasse nach § 205 a Abs. 3 werden ihr durch das Reich zur Hälfte erstattet. Dabei gilt § 197 Abs. 1 Satz 2 entsprechend.

Die Kasse hat die verauslagten Beträge dem Versicherungsamte nachzuweisen; dieses hat das Recht der Beanstandung; das Oberversicherungsamt entscheidet darüber endgültig. Soweit die Kassen auf Grund des § 205 c Ersatz für geleistete Familienwochenhilfe erhalten, hat das Reich Anspruch auf Anrechnung der Hälfte.

Das Nähere über die Nachweisung, Verrechnung und Zahlung bestimmt der Reichsarbeitsminister.

Die Kasse kann beantragen, dass ihr vom Reiche auf die ihr zur Last fallenden Leistungen ein Vorschuss bis zu dem Betrage gewährt wird, den die Kasse im vorausgegangenen Monat für das Reich verauslagt hat. Der Vorschuss ist bei der nächsten Verrechnung der geleisteten Zahlungen auszugleichen.

#### Artikel II.

Im § 294 Abs. 2 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung wird an Stelle von „§ 205 Nr. 3“ gesetzt „§ 205 b Nr. 2“.

#### Artikel III.

Der § 370 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung erhält folgenden Zusatz:

Wird bei der Entbindung und bei Schwangerschaftsbeschwerden ärztliche Behandlung erforderlich (§ 195 a Abs. 1 Nr. 1), so kann die Krankenkasse in den vorstehend bezeichneten Fällen der Wöchnerin statt der Sachleistung eine bare Beihilfe bis zum Betrage von 4000 Mark gewähren. Der Reichsarbeitsminister kann mit Zustimmung des Reichsrats im Falle eines Bedürfnisses diesen Betrag allgemein anderweit festsetzen.

#### Artikel IV.

Im § 372 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung ist hinter dem Worte „Erkrankten“ einzufügen „und Wöchnerinnen“.

#### Artikel V.

Der § 500 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung erhält folgende Fassung:

Die §§ 195 d, 197, 205 a, 205 c, 205 d, 211 bis 214, 219 bis 222, 224, 313, 313 a, 314 gelten entsprechend.

#### Artikel VI.

Im § 507 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung fällt Satz 2 weg.

#### Artikel VII.

Hinter dem § 507 der Reichsversicherungsordnung ist der folgende § 507 a neu einzufügen:

§ 507 a. Soweit die Rechte und Pflichten versicherungspflichtiger Mitglieder einer Ersatzkasse nach § 517 ruhen, gelten für die Regelleistungen an Wochenhilfe, welche die Ersatzkasse diesen Mitgliedern und ihren Familienangehörigen gewährt, die §§ 195 d, 197, 205 a, 205 c, 205 d entsprechend.

Was wegen der Wochenhilfe für die im Abs. 1 genannten Mitglieder der Ersatzkassen gilt, gilt auch für diejenigen Mitglieder, welche beim Ausscheiden aus der Versicherungspflicht zur Weiterversicherung bei einer Krankenkasse (§§ 313, 313 a, 314, 500) berechtigt gewesen sein würden und seitdem der Ersatzkasse ununterbrochen angehört haben.

#### Artikel VIII.

§ 14 des Gesetzes, betreffend Wochenhilfe und Wochenfürsorge, vom 29. Juli 1921 (Reichsgesetzbl. S. 1189) fällt weg.

#### Artikel IX.

Dieses Gesetz tritt mit dem Tage seiner Verkündung in Kraft. Mit dem gleichen Tage tritt Artikel V des Gesetzes vom 29. Juli 1921 (Reichsgesetzbl. S. 1189) ausser Kraft.

Für Entbindungsfälle, die vor dem im Abs. 1 genannten Tage eingetreten sind, ist das Wochen- und Stillgeld für den Rest der Bezugszeit in dem diesem Gesetz erhöhten Betrage zu zahlen.

**Gesetz über Wochenfürsorge.**

Vom 9. Juni 1922.

Der Reichstag hat das folgende Gesetz beschlossen, das mit Zustimmung des Reichsrats hiermit verkündet wird:

§ 1. Eine minderbemittelte Deutsche, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat und für die nach den Vorschriften über die Reichsversicherung oder über die Kriegswochenhilfe kein Anspruch auf Wochenhilfe besteht, erhält aus den Mitteln des Reichs eine Wochenfürsorge.

§ 2. Sofern nicht Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass eine Beihilfe nicht benötigt wird, gilt eine Wöchnerin als minderbemittelt, wenn ihr und ihres Ehemanns steuerpflichtiges Gesamteinkommen oder, sofern sie allein steht, ihr eigenes steuerpflichtiges Einkommen in dem Jahre oder Steuerjahre vor der Entbindung den Betrag von 15000 Mark nicht überstiegen hat. Dieser Betrag erhöht sich für jedes vorhandene Kind unter 15 Jahren um 1500 Mark.

§ 3. Als Wochenfürsorge wird gewährt:

1. ärztliche Behandlung, falls solche bei der Entbindung und bei Schwangerschaftsbeschwerden erforderlich wird,
2. ein einmaliger Beitrag zu den sonstigen Kosten der Entbindung und bei Schwangerschaftsbeschwerden in Höhe von 2000 Mark; findet eine Entbindung nicht statt, so sind als Beitrag zu den Kosten der Schwangerschaftsbeschwerden 900 Mark zu zahlen,
3. ein Wochengeld in Höhe von 50 Mark täglich für zehn Wochen, von denen mindestens sechs in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen. Das Wochengeld für die ersten vier Wochen ist spätestens mit dem Tage der Entbindung fällig; die Wochen nach der Niederkunft müssen zusammenhängen,
4. solange die Wöchnerin das Kind stillt, ein Stillgeld in Höhe von 120 Mark täglich bis zum Ablauf der 12. Woche nach der Niederkunft.

Stirbt die Wöchnerin bei der Entbindung oder während der Zeit der Unterstützungsberechtigung, so werden die noch verbleibenden Beträge an Wochen- und Stillgeld bis zum Ende der Bezugszeit an denjenigen gezahlt, der für den Unterhalt des Kindes sorgt.

§ 4. Wo nach Landesgesetz eine öffentlich-rechtliche Körperschaft den Hebammen die Gebühren auszahlt oder ein bestimmtes Mindesteinkommen gewährleistet, kann zugleich angeordnet werden, dass ein Teil des einmaligen Beitrags nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 bis zur Höhe von 1800 Mark an die Körperschaft statt an die Wöchnerin zu zahlen ist. Diese Gebühr muss der Wöchnerin auf die Gebühr angerechnet werden, die sie selbst für die Hebammenhilfe zu zahlen hat.

§ 5. Der Antrag auf Wochenfürsorge ist bei dem Versicherungsamte zu stellen. Dieses nimmt die nach den §§ 1, 2 erforderlichen Feststellungen vor. Die Auszahlung geschieht auf Anweisung des Versicherungsamts durch die allgemeine Ortskrankenkasse, in deren Bezirk der gewöhnliche Aufenthaltsort der Wöchnerin liegt, und, wo eine solche Kasse nicht besteht, durch die Landkrankenkasse.

§ 6. Gewährt eine Krankenkasse ihren Mitgliedern nach § 195 c der Reichsversicherungsordnung bei der Entbindung und bei Schwangerschaftsbeschwerden freie Hebammenhilfe und freie Arznei, so gilt diese Bestimmung auch für die Wöchnerinnen, denen die Krankenkasse Wochenfürsorge leistet; in diesem Falle ermäßigt sich die bare Beihilfe an die Wöchnerin nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 auf 1200 Mark; findet keine Entbindung statt, so ist kein Beitrag zu zahlen.

§ 7. Weigern sich die Aerzte der Krankenkasse, die Behandlung bei der Entbindung und bei Schwangerschaftsbeschwerden zu den für die Mitglieder oder Familienangehörigen der Kasse geltenden Bedingungen zu übernehmen oder sich im Streitfall dem Spruche eines unter Mitwirkung von Unparteiischen zu gleichen Teilen mit Vertretern der Aerzte und der Krankenkassen besetzten Schiedsamts oder Schiedsgerichts zu unterwerfen, so ermächtigt das Oberversicherungsamt die Krankenkasse auf Antrag, für die Wöchnerin statt dieser Sachleistung einen baren Betrag bis zu 4000 Mark zu gewähren. Der Reichsarbeitsminister kann diesen Betrag im Einvernehmen mit dem Reichsminister der Finanzen allgemein anderweit festsetzen.

§ 8. Die Leistungen der Kasse werden ihr durch das Reich erstattet. Dabei gilt als Wert der Sachleistung nach § 6 der Betrag von 1800 Mark. Die Kosten der Sachleistung nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 sind der Kasse in der ihr nachweislich entstandenen Höhe zu ersetzen. Der Reichsarbeitsminister kann darüber nähere Bestimmungen erlassen, auch

im Einvernehmen mit dem Reichsminister der Finanzen einen Pauschbetrag für diese Ersatzleistung festsetzen.

§ 9. Die Kasse hat die verauslagten Beträge dem Versicherungsamte nachzuweisen, dieses hat das Recht der Beanstandung, das Oberversicherungsamt entscheidet darüber endgültig.

Das Nähere über die Nachweisung, Verrechnung und Zahlung bestimmt der Reichsarbeitsminister.

Die Kasse kann beantragen, dass ihr vom Reiche auf die ihm zur Last fallenden Leistungen ein Vorschuss bis zu dem Betrage gewährt wird, den die Kasse im vorausgegangenen Monat für das Reich verauslagt hat. Der Vorschuss ist bei der nächsten Verrechnung der geleisteten Zahlungen auszugleichen.

§ 10. Gegen die Entscheidung des Versicherungsamts im Falle des § 5 ist binnen einem Monat die Beschwerde an das Oberversicherungsamt (Beschlusskammer) zulässig; es entscheidet endgültig.

Für die Leistungen und den Anspruch darauf gelten die §§ 118, 119, 210, 216, 217, 223, 224, 1531 bis 1533, 1538 bis 1540 der Reichsversicherungsordnung entsprechend.

Die Steuerbehörden haben den Kassen und den Versicherungsbehörden auf Anfordern Auskünfte über die Verhältnisse der Wöchnerin oder ihres Ehemanns zu geben.

§ 11. Diese Vorschriften treten mit dem Tage der Verkündung in Kraft. Von diesem Tage ab treten die Vorschriften des Gesetzes vom 26. September 1919, vom 30. April 1920, vom 29. Juli 1921 und vom 28. Dezember 1921 (Reichsgesetzbl. 1919 S. 1757, 1920 S. 1069, 1921 S. 1189 und 1922 S. 7) ausser Kraft, soweit sie die Wochenfürsorge betreffen.

Wöchnerinnen, die erst nach den vorstehenden Vorschriften als minderbemittelt zu gelten haben, aber vor dem Tage des Inkrafttretens dieser Vorschriften entbunden worden sind, erhalten von diesem Tage ab das Wochen- und Stillgeld für den Rest der Bezugszeit. Für Entbindungsfälle, die vor dem im Abs. 1 genannten Tage eingetreten sind, ist das Wochen- und Stillgeld für den Rest der Bezugszeit in dem nach diesem Gesetz erhöhten Betrage zu zahlen.

Der § 3 Abs. 2 des Gesetzes über Wochenhilfe und Wochenfürsorge vom 20. April 1922 (Reichsgesetzbl. I S. 468) enthält mit Wirkung vom Inkrafttreten des genannten Gesetzes ab folgenden Zusatz:

Das gleiche gilt sinngemäß für Entscheidungen des Versicherungsamts nach § 18 des Gesetzes, betreffend Wochenhilfe und Wochenfürsorge, vom 29. Juli 1921 (Reichsgesetzbl. S. 1189).

Neben diese durch Gesetz besonders geordnete, von Krankenkassen und Reich gemeinsam getragene Wöchnerinnen- und Mutterschaftsversicherung traten vereinzelt noch andere Formen auf, Versuche, auch die nichtversicherten Mütter zu erfassen oder den Versicherten Zusätze zu den von den Kassen gewährten Leistungen zu geben. Sie sind durch das neue, weitgreifende Gesetz so gut wie bedeutungslos geworden.

Kommt das Gesetz über Reichswochenhilfe wesentlich der Mutter und durch sie vermittelt dem Neugeborenen zugute, so trifft die „Familienversicherung“ alle sonst nicht versicherten, also insbesondere die noch im kindlichen Alter stehenden Familienangehörigen. § 205 b R.V.O. sagt aus:

§ 205 b R.V.O.

Die Satzung kann zubilligen:

1. Krankenpflege an solche Familienmitglieder der Versicherten, welche darauf nicht anderweit nach diesem Gesetz Anspruch haben.

Es handelt sich hier um eine fakultative Leistung. Wo sie eingeführt ist -- und das geschieht in wachsendem Umfang aus freiwilligem Entschluss der Kassen im ganzen Reich --, da werden im Krankheitsfalle zahlreiche Kinder, die man aus Sparsamkeitsgründen früher ohne ärztliche Behandlung liess, dem Arzte zugeführt werden --, für die Fürsorgerin, die an der Ueberwindung jener Sparsamkeit sich oft fruchtlos abmühte, eine unschätzbare Entlastung.

Der Reichsversicherungsordnung entspricht das Arbeitsverbot der Reichsgewerbeordnung (§ 137), demzufolge Fabrikarbeiterinnen, sowie die im Handel und Kleingewerbe beschäftigten Frauen vor und nach der Entbindung 8 Wochen, von denen mindestens 6 nach der Entbindung liegen müssen, nicht beschäftigt werden dürfen. Für andere arbeitende Frauen, z. B. Heimarbeiterinnen, Landarbeiterinnen, Dienstboten, besteht ein solcher Schutz nicht. Wir finden sie daher tatsächlich viel zu früh wieder bei ihrer Erwerbstätigkeit vor, ebenso wie ja auch die unversicherte und ungeschützte nicht erwerbstätige Ehefrau der Arbeiterkreise vielfach der nötigen Wochenbettruhe entbehrt. Auf diesen Punkt ist im Interesse von Mutter und Kind in der praktischen Fürsorge stets sorgfältig zu achten und der Wöchnerin durch geeignete Hilfsmaßnahmen, wenn irgend möglich, Schonung zu beschaffen.



Abbildung 25.

Mutterberatungsstunde, Warte- und Aufnahmezimmer.

## 2. Die Mutterberatungsstelle.

Aerztlicher Rat. Hausbesuche. Stillbeihilfen. Vermittlung zu anderen Fürsorgeeinrichtungen. Hauspflege. Organisation und Kosten.

Das Stillgeld der Reichswochenhilfe setzt eine gewisse Beobachtung der Mütter voraus, insofern seine Gewährung an die Tatsache des Stillens geknüpft ist. Die Feststellung dieser Tatsache erfolgt entweder durch die Hebamme oder durch die Mutterberatungsstelle.

Dieser zweite Weg ist entschieden vorzuziehen, da er Mutter und Kind in ständige Föhlung mit der ihrem Wohle dienenden Beratungsstelle bringt. Erfreulicherweise ist denn auch seit Inkrafttreten der Reichswochenhilfe der Wirkungsbereich der Mutterberatungsstellen ausserordentlich erweitert worden, neue wurden gegründet, bestehende ausgedehnt, so dass an zahlreichen Orten ihnen fast die Gesamtheit der Säuglinge zugeführt wird. Worum man bei freiwilligem Besuch oft vergebens warb, das ist durch diese einfache Verknüpfung einer gesetzlichen Leistung mit der Beobachtung durch die Beratungsstelle erreicht. Wir sehen an diesem Beispiel bestätigt, was in der Praxis vielfach anzustreben ist: den grossen Erfolg einmütigen Zusammenwirkens gesetzlicher oder behördlicher Arbeit mit der der freien Wohlfahrtspflege.

Überall sollte die Beratungsstelle im Mittelpunkt der Säuglingsfürsorge stehen, so zwar, dass ihr möglichst jedes Kind möglichst bald nach der Geburt für eine möglichst lange Zeitdauer zugeführt wird. Sie steht ehelichen und unehelichen Müttern offen und darf bei der Zulassung nach dem Grade der Bedürftigkeit keine engen Grenzen ziehen.

Wir haben in der Mutterberatungs- oder Säuglingsfürsorgestelle die am besten ausgeprägte Form der vorbeugenden offenen Fürsorge. Während der Tuberkulosen-, Trinker- oder sonstigen Fürsorgestelle in der Regel nur solche Familien bekannt werden, in denen mindestens schon ein Glied erkrankt ist, und aus diesem Grunde die vorbeugende Gesundheitsfürsorge für die anderen unter zweifellos ungünstigen Umständen einsetzt, empfängt die Mutterberatungsstelle das gesunde Kind und versucht, es vor allen aus Anlage oder Milieu etwa drohenden Schädigungen zu bewahren. Ueberfütterung — selbst nach dem Kriege noch eine Gefahr! —, falsche Zusammensetzung der künstlichen Nahrung oder Beikost, mangelhafter Stillwille, der berüchtigte Schnuller, der „lange Sauger“, das schwere Federbett, das Wickelband, der Mangel eines eigenen Bettes, Standort des Bettes



Abbildung 26.

Mutterberatungsstunde, Beratungszimmer.

am Herd oder Ofen, mangelhafte Lüftung — wer vermag alle die Quälereien aufzuzählen, die meist in guter Absicht das arme Opfer treffen! Da hilft nur hundertfach wiederholte und zwar in nie ermüdender Geduld und Freundlichkeit wiederholte Belehrung, Ermutigung der oft rat- und hilflosen Mutter, Stärkung ihrer Kräfte, ihrer Einsicht, ihres Selbstvertrauens. Das sind in wenige Schlagworte zusammengepresst die wesentlichsten Aufgaben der Beratungsstelle, denen sich dann noch eine Reihe anderer anschließen.

Die Beratungsstelle steht unter ärztlicher und pflegerischer Leitung, der ärztliche Rat im Mittelpunkt. Die Behandlung kranker Kinder erfolgt nicht — gemeinsames Prinzip der Fürsorgestellen! —, vielmehr wird das erkrankte Kind einem behandelnden Arzte oder der Poliklinik zugeführt. Die Fürsorgerin assistiert dem Arzt während der Sprechstunde und hält die bedeutungsvolle Verbindung zwischen Beratungsstelle und Häuslichkeit aufrecht. Sorgfältig durchgeführte Hausbesuche sind unumgängliche Ergänzung der ärztlichen Beratung. Ergibt der Hausbesuch, dass die soziale oder materielle Lage Hilfsmaßnahmen heischt, so ist es Sache der Fürsorgerin, sie herbeizuführen. Die hieraus erwachsenden Aufgaben sind so mannigfach, wie das

Leben selbst. Sie können zu grossen allgemeinen Einrichtungen — wie etwa Gründung von Krippen, Säuglingsheimen, Milchküchen — führen, die im engsten Anschluss an die Beratungsstelle ihre Pfleglinge aufnehmen oder ausschliesslich auf deren Verschreibung mit Milch versorgen (vgl. hierzu die Merkblätter 2 und 8 Seite 127 und 138). Sie können sich in den Dienst der Berufsvormundschaft oder der Ziehkinderkontrolle stellen. Sie können die Beschaffung von Bettzeug oder Wäsche für das Kind betreffen oder die Durchführung der ärztlichen Ratschläge im Hause oder die Ueberweisung an einen anderen Arzt, in eine Säuglingsklinik oder dgl. m. Der Versorgung von Kindern erwerbstätiger Frauen ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken und jeder Versuch zu machen, um auch ihnen die Wohltat der natürlichen Ernährung zu sichern. Die tüchtige Fürsorgerin wird es verstehen, mit allen für den Mutter- und Säuglingsschutz in Frage kommenden Organisationen in engster Fühlung zu bleiben.

Hierbei sei in erster Linie auf die Hauspflegevereine hingewiesen, welche der Mutter in der Zeit der Entbindung die nötige Schonung und Ruhe sichern und daneben vielfach auch Geräte und Wäsche für die Entbindung oder Säuglingsausrüstung stellen. Auf dem Lande, wo das Baden der Kinder manchmal eine unbekannte Handlung ist, übernehmen sie wohl auch die leihweise Abgabe von Kinderbadewannen, die dann entweder durch allmähliche Abzahlung käuflich erworben oder nach Verlauf eines halben oder ganzen Jahres zurückgegeben werden. Nach § 196, Ziffer 2 Reichsversicherungsordnung (siehe oben) sind auch die Krankenkassen befugt, Hauspflege zu leisten, wie die Organe der Versicherung überhaupt in der mannigfachsten Weise zur Hilfe herangezogen werden können.

Bei dieser Gelegenheit sei erwähnt, dass die Entbindung und die Pflege des Säuglings in den ersten Lebenstagen selbstverständlich Sache der Hebamme ist, deren Kreise die Fürsorgerin nicht stören darf. Doch ist es wünschenswert, dass ihre fürsorgerische Ausbildung auch die Wochenpflege umfasst, damit sie bei ihren Besuchen schon die Schwangere sachgemäß beraten und in der Wochenpflege im Notfall helfend eingreifen kann.

Vor dem Kriege bildeten Stillunterstützungen einen wesentlichen Teil der finanziellen Leistungen der Mutterberatungsstellen. Durch das Stillgeld der Reichswochenhilfe sind sie naturgemäß zurückgedrängt, aber keineswegs ganz fortgefallen. Vielfach setzen die Beratungsstellen die Unterstützung nach Ablauf der Reichswochenhilfe, etwa noch im zweiten Lebensvierteljahr des Säuglings, fort. Sodann greift die Mutterberatungsstelle überall dort ein, wo Bedürftigkeit ohne Anspruch auf Reichswochenhilfe besteht.

Dass es Stillbeihilfen sind, sei besonders betont. Im Anfang der Bewegung nannte man diese Leistung vielfach Stillprämien, eine hässliche Bezeichnung, da eine Mutter für die selbstverständliche Darreichung der mütterlichen Nahrung keinerlei Belohnung (prämium) bedarf. Diese irreleitende und törichte Auffassung ist glücklicherweise im Schwinden begriffen. Doch finden wir auch heute noch Reste davon in Beratungsstellen, die etwa jeder in der Stunde vorsprechenden Mutter einen gewissen Geldbetrag für den mit dem Besuch verbundenen Zeitverlust gewähren, ein Vorgehen, das keineswegs gebilligt werden kann. Den Leitern der Fürsorgestellen kann nur empfohlen werden, ihren Besucherinnen Rat, Auskunft und Vermittlung als die eigentliche und wesentliche Tätigkeit der Beratungsstunden darzustellen und alle vorhandenen Geldmittel für die wirklich Bedürftigen zu versparen. In diesem Fall freilich soll dann, schon im Hinblick auf die Durchführung des Stillens, möglichst lange und möglichst reichlich unterstützt werden.

Mitten im Leben steht die Säuglingsfürsorgestelle und somit der Arzt und die Schwester, die sie leiten. Ganz besonders für die Fürsorgerin, die nicht, wie der Arzt, nur einen Teil ihrer Zeit, sondern ihr gesamtes Berufsleben dieser Arbeit widmet, kann sie schönste Befriedigung gewähren, wenn der Beruf nicht in enger Begrenzung, sondern in Freiheit ausgeübt werden darf.

Für die Praxis sei auf das in den „Vorbemerkungen“ abgedruckte Merkblatt Nr. 8 wie auf das folgende aus dem Regierungsbezirk Düsseldorf stammende Merkblatt hingewiesen:

**Merkblatt.**

Was ist die Mutterberatungsstelle?

Eine Sprechstunde, in der sich Mütter und Pflegemütter von Kindern bis zum vollendeten zweiten Lebensjahr kostenlos Rat über Pflege und Ernährung ihrer Kinder holen können. Wird ein Kind krank befunden und bedarf es dauernder ärztlicher Behandlung, so wird es erst nach der Genesung wieder zugelassen.

Wer leitet die Mutterberatungsstelle?

Ein Arzt und die Kreisfürsorgerin des Landkreises.

Was geschieht mit dem Kinde in der Mutterberatungsstelle?

Das Kind wird untersucht, um das gesundheitliche Befinden, den Ernährungszustand und die Pflege festzustellen. Es wird auf einer genauen Kinderwage gewogen, damit von Sprechstunde zu Sprechstunde die Zu- oder Abnahme des Kindes festgestellt werden kann. Es wird ferner ermittelt, ob die Mutter gesund und kräftig genug ist, ihr Kind zu stillen, und angeben, wie oft und wie lange die Mutter das Kind anlegen soll, damit beide, Mutter und Kind, gesund bleiben.

Welcher Nutzen erwächst der Mutter aus dem Besuch der Mutterberatungsstelle?

Sie ist imstande, an Hand der Angaben des Arztes und der Pflegerin, sowie der Ergebnisse des jedesmaligen Wiegens das Gedeihen des Kindes selbst zu verfolgen. Eine Mutter, die Gelegenheit hat, sich jederzeit kostenlos sachgemäßen Rat einzuholen, wird es vermeiden, ihr Kind durch Anwendung kostspieliger und in ihrer Wirkung zweifelhafter Mittel in Gefahr zu bringen. Sie wird mit grösserer Sicherheit und Freude die schwierige Aufgabe, ein Kind gesund über die ersten Lebensjahre zu bringen, durchführen.

Wo und wann finden diese Beratungsstunden statt?

Die näheren Angaben sind aus dem beigehefteten Zettel zu entnehmen.

Erhält man in der Mutterberatungsstelle auch Rat auf andere Fragen, die Mutter und Kind angehen?

In der Mutterberatungsstelle ist meist für andere, wie die rein gesundheitliche Beratung, keine Zeit. Um jedoch auch hierin den Müttern, Vormündern, Ziehmüttern usw. die Möglichkeit kostenloser Raterteilung zu geben, hält die Kreisfürsorgerin Sprechstunden ab, bei welchen Mütter, Ziehfrauen und Vormünder alle Anliegen und Anfragen, die sie im Interesse ihrer Kinder erörtern möchten, vorbringen können.

Wohnung der Kreisfürsorgerin und Zeit der Sprechstunde sind aus dem beigehefteten Zettel zu entnehmen.

**3. Die Mutterschule.**

In der Beratungsstelle sowohl wie bei den Hausbesuchen wird immer wieder das geringe Maß hauswirtschaftlicher und besonders auch hygienischer Kenntnisse auffallen, das zahlreiche Frauen auch in die Ehe mitbringen. Und wer in der Volksgesundheitspflege mit Erfolg arbeiten will, muss sich stets neue Formen ausdenken, diese Kenntnisse zu erweitern und zu vertiefen.

Hier kann nun vielerlei in Frage kommen. Am meisten verbreitet sind die durch die Standesämter verteilten Merkblätter. Ihr Einfluss darf nicht überschätzt werden, da einmal die Frauen der Arbeiterkreise es in der Regel nicht verstehen, sich aus Druckschriften in konzentrierter Fassung zu belehren, und weil ferner die Ueberflut solcher Merkblätter das einzelne entwertet. Kalender mit kurzen kernigen Aussprüchen oder etwas ausführlichere durch Abbildungen ergänzte Flugschriften sind schon eher zu empfehlen. Von gutem Erfolge haben sich Wanderausstellungen erwiesen, die von grösseren Vereinen oder von Landesversicherungsanstalten in Städte und Landorte verschickt werden und die in Verbindung mit guten Vorträgen und mündlichen Erläuterungen das Interesse zu beleben vermögen. Aber natürlich sind solche Wanderausstellungen teuer und können der einzelnen Fürsorgerin nur selten eine Hilfe sein.

Das Natürliche wäre, dass jedes heranwachsende Mädchen in irgendeiner Zeit der Ausbildung gründlich in hauswirtschaftlichen und haushygienischen



Fächern unterrichtet würde. Eine von Amerika ausgehende Strömung zielt darauf ab, schon in der Schule Säuglingspflegeunterricht zu erteilen. Grössere Vereine und Verbände lassen es sich daher angelegen sein, Hauswirtschafts- und technische Lehrerinnen praktisch und theoretisch in Säuglingspflege soweit zu schulen, dass sie dem Verständnis der Kinder angepasste Unterweisungen in der obersten Klasse der Volksschule zu geben vermögen. Dass solch ein Unterricht, von gut ausgebildeten Kräften erteilt, einen gewissen Nutzen stiften kann, lässt sich nicht bestreiten; immerhin sind die Schülerinnen der letzten Volksschulklassen dreizehnjährige Kinder, in deren Seele und Sinn sich die tiefe Bedeutung der mütterlich-pflegerischen Aufgaben doch nur zum kleinen Teil einpflanzen lässt.

Unsere Verfassung gewährleistet für Knaben und Mädchen eine auf Gesetz beruhende Pflichtfortbildungsschule, die sie nach Verlassen der Volksschule noch eine Reihe von Jahren im Einflusskreis der Schule hält. Bei solchen älteren, reiferen Mädchen lässt sich natürlich ungleich mehr erreichen, als mit den dreizehn- bis vierzehnjährigen. Die Durchführung wird aber wohl noch einige Zeit auf sich warten lassen.

Und solange die Erziehung zur Mutter nicht allgemein in solchen Pflichtfortbildungsschulen ausgeübt wird, müssen ergänzende Einrichtungen die Lücken auszufüllen versuchen. Wir vermögen im Rahmen dieses Grundrisses das wichtige Thema nur zu streifen, können dies aber um so ruhigeren Herzens tun, als in einem sehr guten Leitfaden alles Wissens- und Empfehlenswerte über solche freiwilligen Ergänzungskurse ausgeführt worden ist. Das kleine Buch, von der Wanderlehrerin Hertha Schulz zusammengestellt und herausgegeben vom Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf, ist in II. Auflage bei J. F. Bergmanns Verlag erschienen und kann bestens empfohlen werden.

#### 4. Ziehkinderwesen, Vormundschaft und sonstige Maßnahmen zum Schutz der Unehelichen.

An verschiedenen Stellen schon haben wir die besondere Gefährdung der unehelichen Kinder berührt, die denn auch frühzeitig erkannt und somit gewissermaßen zum Ausgangspunkt der modernen Säuglingsfürsorge geworden ist. In Stadt und Land finden wir, wenn auch freilich in sehr verschiedenartiger, bald vorzüglicher, bald höchst minderwertiger Ausführung eine gewisse Kontrolle der Ziehkinder — auch Halte- oder Kostkinder genannt —, die der überwiegenden Mehrzahl nach uneheliche Kinder sind, und wenn auch längst nicht die Gesamtheit, so doch immerhin einen sehr grossen Teil dieser gefährdeten Klasse umfasst.

Das Ziehkinderwesen ist Sache der Polizei.

Diese zunächst verblüffende Tatsache erklärt sich historisch. Früher galt das Pflegen von Kindern gegen Entgelt als ein freies, das heisst im Gegensatz zu andern durch keinerlei Zunftgebote beschränktes Gewerbe. Die Folge war seine unglückselige Entwicklung zur „Engelmacherei“. Das unter dem Namen Reichsgewerbeordnung bekannte Gesetz hat in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Gewerbe von allen Resten des Zunftzwanges befreit, wovon die Erziehung von Kindern gegen Entgelt ausdrücklich ausgenommen wurde (§ 6 R. G. O.). Eine weitere reichs- oder staatsgesetzliche Regelung erfolgte nicht, doch wurde der Ortspolizei die Ueberwachung des Ziehkinderwesens übertragen.

Erst durch das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz wird das Ziehkinderwesen grundsätzlich den Jugendämtern übertragen werden, also vom 1. IV. 1924 ab an Stadt und Land. Bis dahin zählt man zahlreiche Gemeinden des deutschen

Reiches, in denen nur den Organen der Polizei, ergänzt durch die hygienische Mitüberwachung des Kreisarztes, das Ziehkinderwesen unterstellt ist. Da der Kreisarzt natürlich solche Kleinarbeit nur in beschränktem Umfange ausführen und dem Ortspolizisten Verständnis für Kinderpflege nicht wohl zugemutet werden kann, bildet sich ein Zustand heraus, bei dem die Säuglingssterblichkeit der Unehelichen auf 35, 40 und mehr Prozent ansteigt. Demgegenüber stehen die hochentwickelten Kontrollsysteme grosser Städte, denen es gelang, die Unehelichensterblichkeit um ein Vielfaches zu verringern. Hier verschmilzt die Polizeiaufsicht in der Regel mit der des Waisenamtes oder Berufsvormundes, doch werden die für die Ziehkinder geltenden Verordnungen von der Polizei erlassen.

Als Beispiel einer solchen guten Verordnung sei die des Regierungsbezirks Düsseldorf hier im Wortlaut wiedergegeben; eine Verordnung, die für den ganzen Bezirk, also für das kleinste Dorf nicht minder als für die Großstädte Düsseldorf und Barmen Geltung hat und tatsächlich auch hier wie dort durchgeführt wird. Mit Hilfe dieser Verordnung ist es den zahlreichen fürsorgenden Organen nunmehr gelungen, im Laufe von kaum zehn Jahren die Sterblichkeit der Unehelichen von 37,7 % (1902—07) auf 21,3 % (1915) herabzudrücken.

### Polizeiverordnung

betreffend das Haltekinderwesen unter Berücksichtigung der Ergänzungen  
vom 8. Mai 1913.

Auf Grund des § 137 ff. des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. Juli 1883 (G.-S. S. 195) und der §§ 6, 12 und 15 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 11. März 1850 (G.-S. S. 265) wird mit Zustimmung des Bezirksausschusses folgende Polizeiverordnung für den Regierungsbezirk Düsseldorf erlassen:

#### § 1.

Wer fremde, noch nicht 6 Jahre alte Kinder in Kost und Pflege halten will, bedarf dazu der Erlaubnis der Ortspolizeibehörde. Ausgenommen von dieser Vorschrift ist die unentgeltliche Uebernahme ehelicher Kinder in Kost und Pflege; solche Kinder gelten nicht als Haltekinder im Sinne dieser Verordnung.

#### § 2.

Die Erlaubnis wird nur auf Widerruf für eine bestimmte Anzahl von Kindern, jedoch höchstens bis zu drei Kindern, von denen nur eines ein Säugling sein darf, und nur einer verheirateten oder verwitweten oder ledigen Frau erteilt, von der und in deren mit ihr zusammenwohnenden Familie keine Kostgänger gehalten werden, und die nach ihren eigenen und ihrer Wohnungsgenossen persönlichen Verhältnissen, Eigenschaften und Gesundheitszustände und nach der Beschaffenheit ihrer Wohnung geeignet erscheint, eine solche Pflege zu übernehmen.

Insbesondere darf die Erlaubnis nur dann erteilt werden, wenn für die Haltekinder ein ordnungsmäßiger, den baupolizeilichen und den Vorschriften der Polizeiverordnung über die Beschaffenheit und Benutzung von Wohnungen vom 25. Mai 1898, A. Bl. S. 175, 8. April 1910, A. Bl. S. 167, entsprechender Schlafräum vorhanden ist.

Die Erlaubnis muss bei jedem Wohnungswechsel aufs neue nachgesucht werden.

#### § 3.

Die Zurücknahme der Erlaubnis erfolgt:

1. bei Fortfall oder ungünstiger Aenderung der Verhältnisse etc., die bei der Erlaubnis vorausgesetzt waren,
2. bei ungeeigneter Behandlung oder Erziehung des Pflegekindes,
3. wenn die Haltefrau (Pflegerin) den Vorschriften dieser Verordnung zuwiderhandelt.

Die Zurücknahme der Erlaubnis kann ferner erfolgen, wenn die Haltefrau (Pflegerin) den Anordnungen der Polizeibehörde oder der mit der Aufsicht über das Haltekinderwesen betrauten Personen (Kreisärzten, Aufsichtsdamen) nicht nachkommt.

## § 4.

Wer ein Haltekind in Pflege genommen hat, muss das Kind innerhalb drei Tagen bei der zuständigen Ortspolizeibehörde als Haltekind anmelden und, sobald die Pflege aufgehört, binnen drei Tagen nach Beendigung der Pflege (unbeschadet der im § 7 angeordneten Meldung des Todes eines Haltekindes) wieder abmelden.

Zu diesen Meldungen ist, wenn die Erlaubnis einer verheirateten Frau erteilt ist, deren Ehemann an zweiter Stelle verpflichtet.

## § 5.

Die Meldungen (§ 4) müssen enthalten:

- a) den vollständigen Vornamen und den Familiennamen des Kindes;
- b) den Ort und die Zeit der Geburt, bzw. des Ablebens des Kindes;
- c) den Namen, Stand und Wohnort der Eltern, bei unehelichen Kindern den Namen, Stand und Wohnort der Mutter;
- d) für alle verwaisten oder sonst unter Vormundschaft stehenden Kinder, den Namen, Stand und Wohnort des Vormunds;
- e) die Angabe, von wem und unter welchen Bedingungen das Kind in Kost und Pflege gegeben ist;
- f) wenn die Rück- oder Weitergabe des Kindes gemeldet wird, die Angabe, an wen das Kind zurück- oder weitergegeben wird.

Die unter e) und f) erforderlichen Angaben müssen diejenigen genau bezeichnen und ihren Wohnort und Wohnung enthalten, von denen das Kind in Kost und Pflege gegeben ist, oder an welche das Kind zurück- oder weitergegeben ist.

## § 6.

Wer ein Kind einer Haltefrau (Pflegerin) gemäß § 1 in Kost und Pflege gibt, ist verpflichtet, der Pflegerin oder deren Ehemann die zum Zweck der Meldung erforderliche Auskunft zu erteilen.

## § 7.

Der Sterbefall eines Haltekindes ist, unbeachtet der standesamtlichen Meldung, von der Pflegerin oder deren Ehemann unverzüglich, womöglich noch am Todestage, spätestens aber in den Vormittagsstunden des nächstfolgenden Tages der zuständigen Ortspolizeibehörde zu melden, unter Namhaftmachung des Arztes, falls ein solcher zu seiner Behandlung zugezogen worden ist. Die Beerdigung darf erst nach erteilter polizeilicher Erlaubnis vorgenommen werden.

## § 8.

1. Der Ortspolizeibehörde, dem Kreisarzt und den sonst mit der Aufsicht über die Haltekinder Beauftragten steht die Befugnis zu, von den Wohnungs-, Ernährungs- und Pflegeverhältnissen jedes Haltekindes Kenntnis zu nehmen. Die Haltefrau sowie auch deren Ehemann sind verpflichtet, diesen Beamten oder Beauftragten Zutritt zur Wohnung, einschliesslich der Küche, sowie zu dem Kinde zu gewähren, das Kind vorzuzeigen, auf Erfordern zu entkleiden und über die vorgedachten Verhältnisse auf Erfordern Auskunft zu geben.

2. Die Haltefrau ist auch verpflichtet, auf Verlangen der Ortspolizeibehörde oder der von ihr beauftragten Personen das Haltekind regelmäßig einem von der Behörde zu bestimmenden Arzte an dem von der Behörde zu bestimmenden Orte zur Besichtigung vorzuführen.

3. Die im Absatz 1 und 2 ausgesprochenen Verpflichtungen bestehen, soweit nach dem Ermessen der Ortspolizeibehörde ein gesundheitspolizeiliches Interesse vorliegt, auch hinsichtlich derjenigen unehelichen Kinder, die bei ihrer Mutter untergebracht sind.

## § 9.

Die Vorschriften dieser Verordnung finden nicht Anwendung:

- a) auf Kinder, die von einer städtischen Waisenverwaltung in Pflege gegeben sind und von ihr selbst dauernd beaufsichtigt werden;
- b) auf Kinder, die in Fürsorgeerziehung untergebracht sind;
- c) auf Kinder, die von einem auf dem Gebiete der Kinderfürsorge bewährten Vereine in eigenen, unter ständiger ärztlicher Kontrolle stehenden und mit beruflichem Pflegepersonal ausgestatteten Anstalten untergebracht sind.

## § 10.

Kinder mit manifester (offenkundiger) Syphilis und Kinder mit offener Tuberkulose oder sonstigen ansteckenden Krankheiten dürfen als Haltkinder weder in Pflege gegeben noch aufgenommen werden.

## § 11.

Uebertretungen der Vorschriften dieser Verordnung werden mit Geldstrafe von 1 bis 60 Mk. oder verhältnismäßiger Haft bestraft.

## § 12.

Die Polizeiverordnung für den Regierungsbezirk Düsseldorf vom 27. April 1881 (Amtsblatt S. 186) wird aufgehoben.

## § 13.

Diese Polizeiverordnung tritt mit dem Tage ihrer Veröffentlichung in Kraft.

Haltkinder im Sinne dieser Verordnung, deren Uebernahme nach den bisherigen Bestimmungen keiner Erlaubnis bedurfte, sind binnen 4 Wochen nach dem Inkrafttreten zwecks Nachsuchung der Erlaubnis, entsprechend den Vorschriften des § 4 der Polizeiverordnung vom 13. Oktober 1908, bei der Polizeibehörde anzumelden.

Die Strafvorschriften des § 11 der Polizeiverordnung finden insoweit entsprechende Anwendung.

Der Regierungspräsident.

Der aufmerksame Leser sieht aus § 1, dass als Ziehkinder gelten:

1. alle unehelichen Kinder unter 6 Jahren, die sich gegen oder ohne Entgelt in fremder Pflege befinden;
2. alle ehelichen Kinder unter 6 Jahren, die sich gegen Entgelt in fremder Pflege befinden,

und dass darüber hinaus nach § 8, Ziffer 3, die Aufsicht — wenn auch nicht Meldepflicht und ähnliche Bestimmungen — sich auch auf solche unehelichen Kinder erstrecken kann, die bei der eigenen Mutter leben. Dass die Mehrzahl der in fremder Pflege befindlichen Kinder uneheliche sind, wurde schon hervorgehoben. Immerhin hat sich mit der Vermehrung der Frauenerwerbsarbeit auch die Zahl der ehelichen Ziehkinder vergrößert, insbesondere der nur tagsüber in Pflege gegebenen, auf welche die Verordnung sinngemäß Anwendung findet. Praktisch wird die Ueberwachung dieser Kinder, die sehr leicht der Beobachtung entzogen werden können, leider nicht immer durchgeführt, so wünschenswert es auch wäre.

Hier liegt ein reiches Arbeitsfeld für die Jugendämter vor, umso mehr, als nach dem R. J. W. G. das Grenzalter der Ziehkinder auf das 14. Lebensjahr erhöht wird.

Besonders wichtig für die fürsorgenden Organe sind ferner die Paragraphen 2, 3, 8 und 10 des Düsseldorfer Beispiels, die sich in ähnlicher Form auch in anderen guten Ziehkinderverordnungen finden. Die Unterbringung syphilitischer Kinder im nicht mehr manifesten Stadium sollte nur bei der Mutter oder bei solchen Ziehfrauen erfolgen, die diese Krankheit selbst durchgemacht haben und somit vor Ansteckung geschützt sind (vgl. Literatur).

Alle diese Verordnungen sind gesundheitspolizeilicher Natur. Das heisst, sie sollen das Kind vor Schaden an Leib und Leben schützen. Nun ist aber Leben und Gesundheit der unehelichen Kinder — dieser besonders gefährdeten unter den Ziehkindern und über den Kreis der Ziehkinder hinaus —, die wir jetzt besonders ins Auge fassen wollen, auch von der wirtschaftlichen und sozialen Lage im weitesten Maße abhängig. Die Ziehkinderschwestern, Waisenspflegerinnen, Vormünderinnen oder Fürsorgerinnen müssen daher noch mit einer Anzahl von Bestimmungen vertraut sein, die für das Gedeihen des Kindes von ausschlaggebender Bedeutung sind.

Die Lage des unehelichen Kindes ist zunächst dadurch gekennzeichnet, dass es ein Kind ohne väterliche Familie ist. Nach dem Wortlaut des § 1589, Abs. 2 des BGB. gelten ein uneheliches Kind und dessen Vater nicht als verwandt. Der Mutter und der mütterlichen Familie gegenüber befindet sich das Kind in der rechtlichen Stellung eines ehelichen Kindes, es trägt

ihren Namen, hat ihnen gegenüber Erbrecht und alle übrigen aus der Verwandtschaft sich ergebenden Rechte und Pflichten. Dem unehelichen Vater steht keinerlei Recht an der Person oder dem Vermögen des Kindes zu, und seine Pflicht ist in der Regel auf die Gewährung des Unterhalts bis zum vollendeten 16. Lebensjahr des Kindes beschränkt. Der Unterhalt ist dem Stande der Mutter entsprechend anzusetzen und vierteljährlich im voraus zu entrichten. Der Mutter steht ein Anspruch auf Erstattung des Lohnausfalls und der Kosten des Wochenbettes zu; für sich sowohl wie für das Kind — für dieses in Höhe der ersten Vierteljahrsrate — kann die Mutter die Hinterlegung der Beträge schon gegen das Ende der Schwangerschaft verlangen. Das Gesetz ist also bemüht, ihr für die Zeit der grössten Hilfsbedürftigkeit eine gewisse materielle Sicherheit zu gewähren und das Kind bis zur Erwerbsreife materiell zu schützen.

Die entsprechenden Bestimmungen finden sich in den §§ 1705—1718 des BGB. zusammengestellt.

Leider entspricht die Praxis dem Willen des Gesetzgebers nur in sehr unvollständigem Maße, und die Gesundheitsfürsorge scheidet unausgesetzt daran, dass es an Mitteln für die sachgemäße Versorgung der unehelichen Kinder fehlt. Die Folge davon ist das unglückselige Hin- und Hergeschobenwerden von Pflegestelle zu Pflegestelle, von Ort zu Ort. Das „bodenständige“ uneheliche Kind, d. h. das von seiner Geburt an, sei es bei der Mutter, den Grosseltern oder einer Ziehfamilie in gleichmäßigen Verhältnissen bleibt, und vielleicht sogar durch Legitimation bei nachfolgender Ehe der Eltern oder durch Adoption seitens der Zieheltern auch rechtlich in dieser Lebenslage gehalten wird, ist nicht oder nicht viel mehr gefährdet, als ein eheliches Kind gleicher sozialer Stellung. Dagegen beginnt der Marterweg vieler unglücklicher Kinderleben damit, dass infolge Ausbleibens der Alimente die Pflegemutter das Kind zurückgibt, dass dieses dann als übel empfundene Last bei Mutter oder Grossmutter verbleibt oder ohne geldliche Sicherung in eine neue Pflege gegeben wird, bis auch diese aus gleichen Gründen versagt. Ist aber erst der Gesundheitszustand des armen Geschöpfchens durch den ständigen Pflegewechsel erschüttert — was kaum ausbleiben kann —, so wird das Auffinden einer guten Pflegestelle immer schwerer, und immer öfter schiebt sich das Krankenhaus oder das Armenwaisenhaus in den Kreislauf ein, der, trotz grossen Aufwandes an öffentlichen Mitteln, dann häufig genug auf dem Kirchhof sein frühes Ende findet. Von Engelmacherei im eigentlichen Sinne ist hierbei noch nicht einmal die Rede; aber auch sie wird von manchen im Trüben fischenden Elementen auf dem Gebiete des Ziehkinderwesens noch heute ausgeübt.

Soll und darf man unter solchen Umständen der oft übel beratenen unehelichen Mutter die Sorge für das Kind allein überlassen? Das Gesetz schreibt vor, dass sie durch einen Vormund dabei zu unterstützen sei. Das Vormundschaftswesen ist im BGB. geregelt. Danach muss für jedes uneheliche Kind ein Vormund bestellt werden, dem die Sorge für das Vermögen, einschliesslich der Beschaffung des Unterhaltes, und die gesetzliche Vertretung des Kindes zukommt. Die Sorge für die Person des Kindes liegt der Mutter ob, die durch den Vormund zu beraten und zu überwachen ist.

Auf dem Gebiete des Vormundschaftswesens muss jede Fürsorgerin mindestens soweit beschlagen sein, dass sie die Rechte und Pflichten der unehelichen Mutter, des Vaters, des Vormundes, des Gemeindegewaltigenrates, des Vormundschaftsgerichtes kennt und einen genügenden Einblick in die modernsten Formen der Vormundschaft, die Berufsvormundschaft, hat. Denn als Schützerin des unehelichen Kindes, vielleicht selbst zur Waisenpflegerin bestellt, steht sie inmitten dieses Kreises, der für das Schicksal des Kindes von der grössten Bedeutung ist. Unter der unten angegebenen Literatur befinden sich auch einige kurzgefasste einschlägige Schriften.

Zur Fürsorge für die Unehelichen wird oft schon die Beratung und Hilfe der Schwangeren gehören. Ihr in der Zeit der grössten Hilfsbedürftigkeit ein Dach übers Haupt zu schaffen und sie damit vor den leider immer noch nicht aus der Welt verschwundenen Verzweiflungstaten zu behüten, tritt oft als Aufgabe an die Pflegerin heran. Sie muss daher wissen, welche Anstalten und Einrichtungen innerhalb ihres Bezirkes der Aufnahme von Schwangeren, der Entbindung sowie der Fürsorge für Mutter und Kind dienen, muss die Bedingungen der Hebammenlehranstalten, Frauenkliniken, Versorgungshäuser und Mütterheime kennen und soviel Föhlung mit ihnen halten, dass sie im Fall der Not dort Hilfe und Entgegenkommen findet.

Die Mutter und Kind zusammen aufnehmenden Versorgungshäuser bewahren das Kind vor zu früher Abgabe in Ziehfamilien, erhalten ihm die mütterliche Ernährung und Pflege und suchen das Band zwischen Mutter und Kind so enge zu knüpfen, dass ihm hieraus ein wirklicher Schutz für sein Leben erwächst. Zur materiellen Sicherheit der jungen Mutter gehört die Zugehörigkeit zu einer Kasse, die, wie wir oben bereits erwähnten, oft aus Unkenntnis verloren geht. Es gilt also, die Schwangere hinsichtlich der Fortversicherung zu beraten, es gilt, der Heimatlosen Heimat zu beschaffen, es gilt oft, mit ihrer Familie oder dem Kindesvater zu verhandeln, es gilt, die seltenen Arbeitsplätze aufzufinden, in denen Mutter und Kind gemeinsam aufgenommen werden — als Landarbeiterinnen, als Ammen in Säuglingsheimen — und anderes mehr. Die wirtschaftliche und Erziehungshilfe ist hier bei den meist jungen lebensunerfahrenen Müttern von der Gesundheitsfürsorge für das Kind nicht zu trennen. Menschlichkeit muss die Hand der Fürsorgerin leiten.

Ist auch die Gefährdung der unehelichen Kinder im Säuglingsalter bei weitem am grössten, so ist doch die Fürsorge beim Verlassen dieser Altersstufe keineswegs überflüssig geworden. Wie oben dargelegt, dehnt sich die Ueberwachung der Ziehkinder bis über das Kleinkinderalter, ja in manchen Städten, z. B. Hamburg, bis zum vollendeten achten, nach dem R. J. W. G. künftighin allgemein bis zum 14. Lebensjahr aus, während Vormundschaft und Waisenpflege bis zur Volljährigkeit ausgeübt wird. Freilich ist hier, wie überall, die Gefahr für Leib und Leben um so grösser, je jünger das Kind ist und, wie wir gesehen haben, im ersten Lebensjahr ausserordentlich gross, während in den späteren Jahren Erziehungsfragen sich gleichwertig neben die gesundheitlichen einordnen. Jedenfalls muss die Gesundheitsfürsorge, die sich an dem festen Gerüst der Ziehkinderkontrolle, der Berufsvormundschaft oder Waisenpflege entwickelt, das Mündel durch alle Altersstufen hindurch begleiten.

Häufig werden zur Pflege der besonders gefährdeten Kinder des ersten oder der zwei ersten Lebensjahre Schwestern mit säuglingspflegerischer Schulung angestellt, während nach dem Uebergang ins Kleinkinderalter ehrenamtliche Kräfte die Ueberwachung führen. Mit schärferer Erkenntnis der gesundheitlich unbefriedigenden Lage des Kleinkinderalters zieht man jedoch in neuerer Zeit Arzt und geschulte Pflegerin weit mehr heran — worüber im Kapitel „Kleinkinderfürsorge“ näheres ausgeführt wird — und lässt auch im Schulalter die Zügel nicht ganz aus der Hand.

### Organisation der Säuglingsfürsorge.

Deutscher Verein für Säuglingsschutz Berlin-Charlottenburg, Mollwitz-Frankstrasse.  
 Ausserdem Zentralen in fast allen Ländern, sowie in zahlreichen preussischen  
 Provinzen und Regierungsbezirken. Von letzteren ist als eine der ältesten hervorzuheben:  
 Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf.

### Literatur.

Professor Dr. Engel und Dr. Marie Baum, Grundriss der Säuglings- und Kleinkinderkunde  
 und Grundriss der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge. J. F. Bergmanns Verlag,  
 Wiesbaden. 11./12. Auflage.

Tugendreich, Mutter- und Säuglingsfürsorge. Ferd. Enke, Stuttgart.

Professor Dr. Rietschel und Professor Dr. Thiersch, Die Unterbringung syphilitischer  
 Ziehkinder vom Standpunkt des Arztes und des Juristen. Heft 7 der Veröffent-  
 lichungen des Vereins für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf. Carl  
 Heymanns Verlag, Berlin 1912.

Herta Schulz, Der Unterricht in der Säuglings- und Kleinkinderpflege. Im Auftrage  
 des Vereins für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf. II. Auflage.  
 J. F. Bergmanns Verlag, München 1921.

Othmar Spann, Die Verpflegungsverhältnisse der unehelichen Kinder, besonders in ihrer  
 Bedeutung für die Sterblichkeit betrachtet. Separatdruck aus dem Archiv für Sozial-  
 wissenschaft und Sozialpolitik. Verlag J. C. B. Mohr (Paul Siebeck), Tübingen.

Othmar Spann, Die Erweiterung der Sozialpolitik durch die Berufsvormundschaft,  
 J. C. B. Mohr, Tübingen.

Dr. Marie Baum, Vormundschaft und Pflegschaft über vermögenslose Minderjährige,  
 Heft 2 der Veröffentlichungen des Vereins für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk  
 Düsseldorf. Carl Heymanns Verlag in Berlin.

### Zeitschriften.

Zeitschrift für Säuglingsschutz. G. Stilke, Berlin.

Blätter für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge. E. Reinhardt, München.

Mutter und Kind. Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege, Düsseldorf.



### Drittes Kapitel. **Gesundheitsfürsorge für Kleinkinder.**

Von Laura Turnau und Marie Baum.

Als Kleinkind bezeichnet man ein Kind zwischen 1 und 6 Jahren, d. h. also zwischen dem Säuglings- und dem Schulkindalter.

#### A. Normale Entwicklung.

##### 1. Gewicht, Länge.

In die Zeit des Kleinkindesalters fällt eine starke Zunahme an Gewicht und Länge, nicht mehr so stark wie im Säuglingsalter, aber erheblich stärker als im Schulalter. Die genauen Daten sind aus der in den „Vorbemerkungen“ abgedruckten Tafel von Professor C. von Pirquet zu entnehmen.

Zwischen dem 2. und 4., dann zwischen dem 8.—10. Jahre liegen Perioden stärkerer Streckung, denen eine reichlichere Gewichtszunahme folgt.

Jedes Individuum hat seine obere Wachstumsgrenze in sich, die bei Unterernährung nicht erreicht wird, aber auch bei üppigster Ernährung niemals überschritten werden kann. Ueberreichliche Ernährung wird höchstens zu einer Fettansammlung führen, niemals zu einer grösseren Länge oder zu einem grösseren Gewicht der lebenswichtigen Organe. Wir erreichen also durch Ueberernährung nur Mast, nicht aber stärkeres Wachstum, eine Tatsache, für die vielen Laien jedes Verständnis fehlt.

##### 2. Statik.

Im zweiten Lebensjahr lernt das gesunde Kind laufen. Der Gang ist aufrecht, freilich stützt sich das kleine Kind im Eifer der Vorwärtsbewegung noch mit Vorliebe auf die Hände. Das gesunde Kind ist meist auch mutig und unternimmt immer grössere, weitere Bewegungen. Um Verkrümmungen der noch schwachen Knochen zu verhindern, ist zum Sitzen der Epsteinsche Stuhl besonders geeignet, ein Schaukelstuhl mit überhöhter Lehne, in der sich Querleisten in verschiedener Höhe befinden (s. Abb. 28). Das Kind wird mit dem Gesicht der Lehne zu gesetzt und ergreift bei Schaukelbewegungen mit den Händen die Quersprossen, wodurch eine Ruhestellung bei ausgestreckter Wirbelsäule ermöglicht wird. Weniger zweckmässig sind die „Laufkörbe“ aus Holz oder Rohr, in die die Kinder hineingestellt, und die von den Kindern beim Laufen mit vorwärtsbewegt werden; hier ist eine schädliche Haltung des Kindes kaum vermeidbar. Sehr zweckmässig im Gebrauch sind Schutzgürtel aus Gurtband, unter den Achseln durchgeführt, zwei Träger über den Schultern gekreuzt, während zwei weitere Gurtbänder seitlich befestigt, entweder in die Hand des führenden Erwachsenen gehen oder an einem Möbel, Bett usw. festgemacht werden.

##### 3. Gebiss.

Zu Beginn des zweiten Lebensjahres sollen im Ober- und Unterkiefer je 4 Schneidezähne durchgebrochen sein, was wir mit der Zahnformel

$$\begin{array}{cccc} a & a & a & a \\ a & a & a & a \end{array}$$

bezeichnen. Im Laufe des zweiten Lebensjahres kommen dann



noch 12 weitere Milchzähne hinzu, so dass wir am Ende des zweiten Jahres nach der Reihenfolge des Durchbruchs die Zahnformel haben:

$$\frac{d \quad b \quad c \quad a \quad a}{d \quad b \quad c \quad a \quad a} \quad | \quad \frac{a \quad a \quad c \quad b \quad d}{a \quad a \quad c \quad b \quad d}$$

es bedeutet: a = Schneidezahn,  
 b = Vorder-Backenzahn,  
 c = Eckzahn,  
 d = 2. Backenzahn.

Das Milchgebiss bleibt bis zum 6.—7. Jahre unverändert, um dann auszufallen und durch das Dauergebiss ersetzt zu werden.

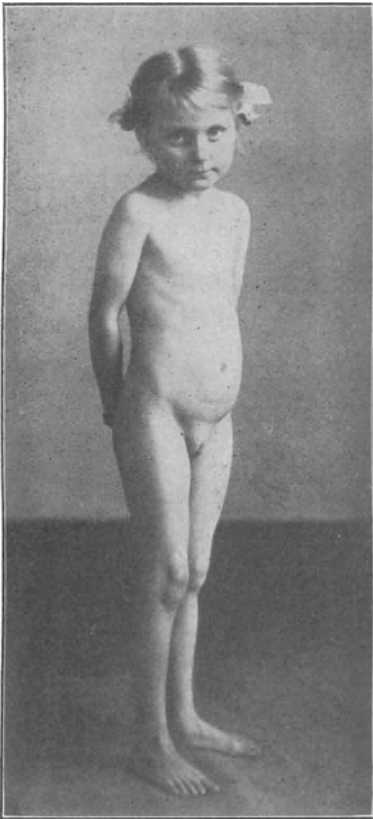


Abbildung 27.

5 jähriges gut gebautes Mädchen.  
 Kinderabteilung der Städt. Krankenanstalten  
 Dortmund, Prof. Engel.



Abbildung 28.

9 Monate altes und gut entwickeltes Mädchen.  
 Es sitzt stramm im Epsteinschen Schaukel-  
 stuhl und versteht sich selbständig zu schaukeln.  
 Eine ausgezeichnete gymnastische Übung für  
 ältere Säuglinge.

## 4. Geistige Entwicklung.

Das Nervensystem, besonders das Gehirn, erscheint in seinem grob-anatomischen Bau, in seinem Volumen den Verhältnissen beim Erwachsenen näher als irgendein anderes System — im inneren Ausbau aber und in der Funktion ist es, abgesehen vom Geschlechtsapparat, wohl das unfertigste. Die Anlagen sind mit der Erbmasse von Eltern und Ahnen übernommen, jeder Mensch hat aber im Laufe des Säuglings- und dann des Kleinkinderalters wieder frisch eine ungeheure Entwicklung zu durchlaufen, um zu erwerben, was er an geistigem Besitz von seinen Vätern ererbt hat.

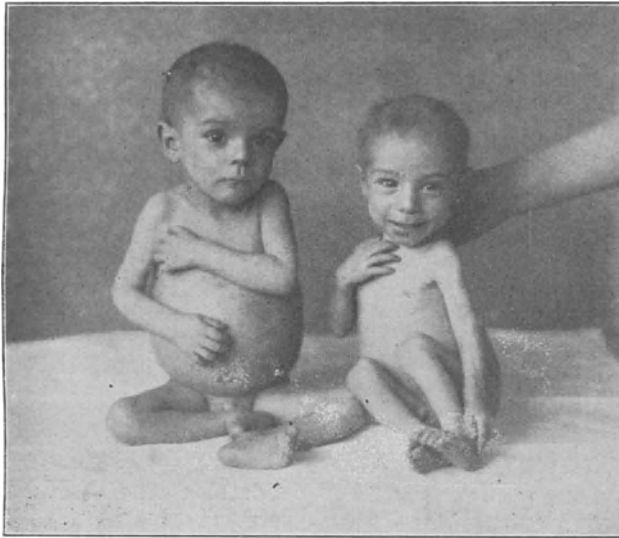


Abbildung 29.

Geschwister von 3 und 1½ Jahren, elend, abgemagert, rachitisch, verkommen.  
Der 3 jährige kann noch nicht stehen.

Säuglingsheim Dortmund, Prof. Engel.

Zuerst lernt das Kind Sinneseindrücke aufnehmen und sie in primitiver Weise verwerten. Nach Vollendung des ersten Lebensjahres besitzt das normale Kind eine Fülle von Anschauungen, Erfahrungen, Assoziationen, das Gedächtnis speichert treu alles auf — besser als bei Erwachsenen. Der Forscher- und Nachahmungstrieb befähigen es, sich mit einer Schnelligkeit geistigen Besitz anzueignen, welche Eltern und Erzieher jedesmal aufs neue wie ein Wunder anmutet. Im zweiten Jahre lernt das Kind auch Worte sprechen und zu einem Satze zusammenfügen. Die Sprache unterstützt die Entwicklung des Seelenlebens wesentlich und ist zugleich das beste Mittel, den geistigen Horizont nach abgekürztem Verfahren zu erweitern: nicht durch eigenes Erleben, sondern durch Mitteilung. Wer wüsste nicht, wie ausdauernd Kinder fragen und mit ihren Fragen Erwachsene gelegentlich zur Verzweigung bringen können!

Das Gefühl für Lust und Unlust ist bei Kindern sehr stark ausgeprägt, aber sprunghaft, die Stimmung demgemäß schwankend. Wie leicht lässt sich ein Kind, das sich eben wehgetan hat oder dem sonst was Uebles widerfahren ist, mit einem Spielzeug, mit ein paar Worten ablenken, und auf das Weinen und den Schmerz folgt Lachen und Sonnenschein.



Abbildung 30.

3<sup>3</sup>/<sub>4</sub>jähriger Rachitiker.

Die Phantasie ist bei Kindern lebhafter als bei Erwachsenen, noch ungehemmt durch Kritik und Gegenvorstellungen. Freilich kann das phantasievolle Kind leicht mit der Wahrheit in Konflikt geraten; die Erwachsenen sagen, das Kind lügt, wo die Phantasie mit dem künstlerisch veranlagten Kinde durchgegangen ist. Erinnerung sei nur an Goethes Ausführungen in „Wahrheit und Dichtung“ oder an Gottfried Kellers „Grünen Heinrich“, der aus seiner Schulzeit ein klassisches Beispiel phantastischer Lügerei erzählt.

## B. Pflege und Erziehung des Kleinkindes.

Körper- und Hautpflege, Beherrschung von Blase und Mastdarm, Kleidung, Ernährung, Wohnung, Bewegung, Schlaf, Erziehung.

### 1. Körper- und Hautpflege.

Die Hautpflege, die beim Säugling mit seiner ausserordentlich zarten Haut ganz besonders wichtig war, spielt auch für das Kleinkind noch eine grössere Rolle als für das ältere Kind. Ein tägliches warmes Reinigungsbad ist sehr zu wünschen, die Ansicht mancher Leute, dass das tägliche Bad schwächt, ist als unhaltbar zurückzuweisen.

Wird das Bad in der richtigen Wärme ( $35^{\circ}\text{C} = 28^{\circ}\text{R}$ ) und von richtiger Dauer (3—5 Minuten) gegeben, so ist eine „Schwächung“ ausgeschlossen. Schwächen kann nur eine zu lange Dauer oder eine Auskühlung nach dem Bad, wozu es die richtige Pflege selbstverständlich nicht kommen lässt. Werden statt der Bäder Waschungen angewendet, so nehme man warmes Wasser; Nachreiben mit kühlem Wasser am Schluss der Waschung ist zweckmässig, zu lange und zu intensive Bearbeitung mit kaltem Wasser ist jedoch im frühen Kindesalter nicht angebracht.

Mit „Abhärtung“ wird heutzutage ein grosser Unfug getrieben. Abhärtung bedeutet die rasche Einstellung des Körpers auf verschiedene Aussen-temperaturen. Ein Körper, der, an warme Umgebung und dicke Kleider gewöhnt, gelegentlich einmal einer kalten Umgebung, kalter Luft ausgesetzt ist, weiss sich nicht zu helfen, gibt zuviel Wärme ab, und „eine Erkältungskrankheit“, von der wir später noch hören werden, kann die Folge sein. Ist ein Körper aber geübt, auf Temperaturwechsel sich einzustellen, so weiss er auf die plötzliche Abkühlung richtig, d. h. mit Zusammenziehen der Hautblutgefässe zu antworten. Abhärtung, vernünftig betrieben, wird vorsichtig, mit geringer Wärmeentziehung beginnend, zu grösserer fortschreitend, den Körper üben, sich auf die Temperaturdifferenzen einzustellen; zu grosse und zu plötzliche Wärmeentziehung wird wohl einen Schnupfen zur Folge haben, aber nicht eine Abhärtung.

Eines noch ist zu beachten. Wasser und Luft von gleicher Wärme entziehen dem wärmeren Körper die Wärme mit verschiedener Geschwindigkeit und zwar Luft viel langsamer als Wasser. Diesen physikalisch bekannten Vorgang (geringere Wärmekapazität der Luft) werden wir gesundheitlich ausnutzen, und erst mit Luft, später dann mit Wasser abhärten. Den Körper nackt oder wenig bekleidet Luft und Licht aussetzen, ist heutzutage ein allbekanntes Heil- und Vorbeugemittel.

So sehr eine Mundreinigung im Säuglingsalter verpönt ist, so dringend notwendig ist die Reinigung der Mundhöhle, wenn erst das Kind nach dem zweiten Jahre eine geschlossene Zahnreihe aufweist.

Man reinigt mit einem weichen Bürstchen und klarem, lauwarmem Wasser; bei lockerem Zahnfleisch kann man einige Tropfen eines alkoholischen Mundwassers, z. B. Myrrhentinktur zusetzen. Vom dritten Jahr an können manche Kinder schon sehr gut mundspülen. Zahnpulver ist — abgesehen von feiner Schlemmkreide oder kohlensaurer Magnesia — besser zu vermeiden, da härtere Partikelchen im Zahnpulver leicht den Zahnschmelz ritzen und dadurch mehr schaden als nützen. Sehr zweckmässig ist es, den Kindern beizeiten das Gurgeln beizubringen, natürlich in Form eines schönen Spiels. Zum Gurgelwasser kann man etwas Salz zusetzen, oder man verwendet Kamillen oder Salbeitee. Erst später, wenn man sicher ist, dass das Gurgelwasser nicht gelegentlich doch noch geschluckt wird, kann man Wasserstoffsperoxyd oder essigsäure Tonerde in der richtigen Verdünnung anwenden, was in bezug auf Keimtötung wirksamer ist, als die vorhergenannten Zusätze.

Den Kindern sind besonders vor den Mahlzeiten die Finger gut zu reinigen, die Nägel mit einer Bürste zu säubern und kurz und rund abzuschneiden, da gerade die Finger der Kleinkinder mit allem erdenklichen Schmutz und gefährlichen Krankheitserregern in Berührung kommen.

Die Haare sind täglich gründlich durchzukämmen und durchzubürsten. Das erhält die Haare geschmeidig und lässt keinen Schmutz und kein Ungeziefer aufkommen.

Kopfläuse, die starken Juckreiz hervorrufen, sind nachzuweisen nicht nur durch das Auffinden der kleinen, grauen, rasch sich bewegenden Läuse selbst, oder der Nissen, Eier, die an den Haaren festgeklebt sind, sondern auch durch die Kratzeffekte an der Kopfhaut, am Nacken und manchmal noch ein Stück am Rücken herunter, Kratzeffekte, aus denen sich oft ein Ekzem, das Läuseekzem, entwickelt.

Ein verlauster Kopf soll mit Sabadillkappe behandelt werden. Man trinkt ein Tuch oder einen Mullappen in Sabadillessig (oder Petrol) und legt es über den Kopf, so weit die Haargrenze reicht. Bei sehr dichtem Haarwuchs wird man getränkte Zeugstücke zwischen einzelne Haarsträhnen legen, darüber ein undurchlässiges Gummistück, Gutta-percha oder Billrothbattist einfügen, und mit einem Tuch oder einer Binde den Verband befestigen. Nach 12–24 Stunden sind die Läuse und Nissen abgetötet. Das Kind ist gründlichst durchzukämmen. Die Nissen sind zwar tot, bleiben aber an den Haaren festgeklebt. Ist ein starkes Krätzeekzem oder gar schon Eiterung auf der Kopfhaut vorhanden, so ist die Pflegerin leicht geneigt, längere Haare abzuschneiden, muss aber dazu die Einwilligung der Eltern einholen.

Krätze ist hervorgerufen durch kleine Milben, die unter der Haut Gänge graben. Die besonders befallenen Stellen sind die Hautbrücken zwischen den einzelnen Fingern und Zehen und die Haut an der Beugeseite des Handgelenks. Der Erfahrene kennt die kurzen, unterminierten, durch kleine schwarze Punkte gekennzeichneten Gänge, die die Milben unter der Haut gegraben haben. Im Vergrößerungsglas kann man auch die Milben gut erkennen. Ausser den einzelnen Gängen ist aber immer ganz deutlich das Juckekzem sichtbar, das oft nicht nur die Arme und Beine, sondern den ganzen Leib bedeckt und, mit Wanzen- und Flohstichen bunt gemischt, bei verschmutzten, verwarlosten Kindern ein leider nur allzuhäufig gesehenes Bild darbietet. Die Krätze muss von geeigneten Stellen aus — Polikliniken, Krankenhäusern — in richtigen Krätzeschmierkuren ambulant behandelt werden. Es hat wenig Zweck, ein Kind allein zu behandeln, die Schlafgenossen und wahrscheinlich die ganze Familie ist von Krätze befallen und sollten in Kur genommen werden.

Kleiderläuse, die uns in unserem Land bisher nur bei Pennbrüdern bekannt waren, sind während der Kriegszeit auch in die breitere Zivilbevölkerung eingeschleppt worden.

Die Kleiderläuse sitzen mit Vorliebe in den Kleiderfalten, am Hals, in der Achsel, in den Leisten; sie sind klein, grau, fast farblos und, wie heutzutage wohl jedermann weiss, hauptsächlich dadurch gefährlich, dass sie beim Biss die Keime zum Flecktyphus übertragen können, eine der gefährlichsten Infektionskrankheiten. Jeder Fall von Kleiderläusen sollte schleunigst den Behörden gemeldet werden, damit eine sofortige und ausgiebige Desinfektion der Kinder und der ganzen Familie und Wohnung durchgeführt werden kann. Durch den Krieg und die überstürzte Demobilisierung wurden Kleiderläuse massenhaft in die deutsche Zivilbevölkerung eingeschleppt; Wäsche- und Seifenot hatten die Sauberkeitsgewohnheiten verschlechtert, so dass die Gefahr von Fleckfieber epidemien drohten. Mehrere Städte führten deshalb vorübergehend eine Meldepflicht und Desinfektionszwang bei Ungeziefer ein. Jede Fürsorgerin muss über die in ihrem Arbeitskreise geltenden Vorschriften orientiert sein. In allerletzter Zeit ist die Gefahr für Ostdeutschland enorm gestiegen durch die Einwanderung von Flüchtlingen aus Russland, die z. T. mit Flecktyphus verseucht sind.

Sehr häufig finden wir bei Kindern Spulwürmer im Darm, die ungefähr das Aussehen eines weissen Regenwurms haben und einzeln durch den After, gelegentlich auch bei Erbrechen durch den Mund entleert werden. Kinder mit Spulwürmern sind ärztlicher Behandlung zu überweisen. Viel häufiger treten Madenwürmer auf, gerade in Kriegs- und Nachkriegszeiten wurde eine Unzahl von Kindern davon befallen; ob die mangelnde Reinlichkeit oder

die Kost daran Schuld trug, muss dahingestellt bleiben. Die Madenwürmer sehen wie kleine, kurz abgeschnittene Zwirnsfädchen aus, bewegen sich lebhaft und erscheinen in Massen im Stuhlgang.

Es ist wünschenswert dass bei diesen Wurmkrankheiten keine Pfscherbehandlung eingreift, komme sie auch aus den bewährten Händen einer Grossmutter. Sorgt man während der Behandlung nicht für die peinlichste Sauberkeit der Aftergegend, der Hände. vor allem der Nägel, so wird die beste Wurmkur nutzlos sein, da die Würmer in der Aftergegend ihre Eier ablegen und das Kind, das wegen des Juckreizes kratzt, sich die Eier unter die Fingernägel bringt, von wo die Wurmeier leicht wieder in den Mund gebracht werden und im Darm zu neuen Wurmgenerationen führen.

Ausser medikamentöser Behandlung durch einen Arzt, ist, wie gesagt, auf grösste Sauberkeit zu achten. Kinder sollen während der Kur Tag und Nacht geschlossene waschbare Hosen tragen.

## 2. Beherrschung von Blase und Mastdarm.

Weit ins Kleinkinderalter, zum Leidwesen der Eltern oft bis tief ins Schulalter hinein behalten die Kinder den Typus der Blasenentleerung eines Säuglings bei, d. h. es werden kleinere Portionen Urin oft rasch hintereinander unwillkürlich entleert. Das gut gewöhnte gesunde Kind lernt schon im Säuglingsalter trocken zu bleiben und sich zu melden, wenn das Bedürfnis da ist. Unerzogene und auch nervöse und psychopathische Kinder sind aber manchmal weder tags, noch nachts sauber zu halten. Hat der Arzt eine lokale Erkrankung oder Reizung durch Würmer, Phimose, d. h. Enge der Vorhaut, ausgeschlossen, so ist die Sache erzieherisch anzugehen, wobei wir uns freilich nicht verhehlen dürfen, dass der Erfolg oft lange auf sich warten lässt und die Geduld der Pflegenden auf die härteste Probe stellt.

Um die Kinder von der „schlechten Gewohnheit“ abzubringen, werden von unvernünftigen Erziehern oft harte Strafen — hungernlassen, prügeln, in die Ecke stellen, drohen mit dem schwarzen Mann usw. — angewendet, ohne irgendwelchen Erfolg. Auch der Arzt ist oft nicht imstande, das Uebel wegzuzaubern, wird aber, wenn er das Kind in seiner körperlichen Beschaffenheit und seelisch gut versteht, oft zu einem glücklichen Ende kommen. In einem Fall dadurch, dass man den Ehrenpunkt heranzieht, in einem andern Fall durch Androhen eines Eingriffs, „der sicher hilft, aber schmerzhaft ist“. Oft wird ein solches Kind erfolgreich mit dem elektrischen Strom behandelt, wobei ich offenlassen möchte, ob der elektrische Strom oder die seelischen Vorgänge bei der Behandlung die Wirkung erzielen. Auf jeden Fall kann man dem Kind die Sache erheblich erleichtern, wenn man es abends trocken füttert, d. h. Getränke, Suppen, flüssige Kompotts, Säfte weglässt, Speisen, die eine grosse Urinmenge hervorrufen. Das Kind kann durch andere Einteilung der Mahlzeiten im Laufe des Tages genügend Flüssigkeit zu sich nehmen.

Ein furchtbares Möbel ist auch der sogenannte durchbrochene Stuhl, der die Kinder veranlasst, auf Blase und Mastdarm immer wieder einen Druck zur Entleerung auszuüben, wodurch einmal eine richtige Entleerung, die diesem Alter entspräche, nicht gelernt wird, zum andern Mastdarmvorfall, auch Hämorrhoiden, sich gelegentlich bilden können.

Die richtige Erziehung muss dahin gehen, das Kind zu gewöhnen, Blase und Mastdarm zu bestimmten Stunden zu entleeren. Zugegeben, dass das Verfahren bei manchen Kindern schwer durchzuführen ist, darf uns die Schwierigkeit doch nicht verleiten, zwar bequemere, aber schlechte Methoden anzuwenden.

## 3. Kleidung.

Die Wäsche, möglichst auch die Oberkleidung der Kleinkinder, soll gut waschbar sein, d. h. wir werden hauptsächlich Baumwollgewebe verwenden, nicht Wolle, die früher so sehr beliebt war, weil Wolle nur gespült, aber nicht ausgekocht werden kann. Leinen und Seidenfaser sind deswegen weniger

zweckmäßig, weil sie, feucht geworden, die Feuchtigkeit sehr langsam abgeben und dadurch eine ungewollt starke Abkühlung verursachen. Das Gewebe soll möglichst luftdurchlässig sein.

Es ist nicht zweckmäßig, die Kinder so zu bekleiden, dass viele Schichten übereinanderliegen, weil dadurch eine richtige Lüftung und Atmung der Haut erschwert wird. Die richtige Bekleidung für ein Kleinkind wäre etwa die folgende: Hemd und Hose oder Hemdhose, Leibchen, daran angeknöpft die Strümpfe, bei Mädchen ein Unterrock. Dann die Oberkleidung: Hängerock, Kleidchen, oder bei Knaben Hosenkleid. Sehr praktisch und zweckmäßig sind auch für Mädchen die Spielhosen, Hansop genannt (s. Abbildungen), die



Abbildung 31.

Hänger für kleine Mädchen.



Abbildung 32.

Hansop für 3 jähr. Knaben und 5 jähr. Mädchen.

Aus Stratz: „Der Körper des Kindes und seine Pflege“. Enke, Stuttgart.

freiere Bewegung gestatten und den Unterleib vor Staub und Feuchtigkeit besser schützen als Röcke. Macht sich ein Kind tags oder nachts noch nass, so wird man freilich noch längere Zeit vom Gebrauch der Windeln nicht loskommen. Nachts sollen die Kinder nur ein Nachthemd anhaben, streng ist darauf zu sehen, dass nicht das gleiche Hemd wie am Tage anbehalten wird. Ein Kind, das unruhig schläft, oder zum Onanieren hinneigt, wird zweckmäßig in einen Schlafsack hineingesteckt, d. h. in einen Nachtkittel, der etwa 20—30 cm über die Fußspitzen hinausreicht und am unteren Ende geschlossen ist. In diesem Sack können die Kinder sich bewegen, strampeln, ohne sich zu entblößen.

Schuhe aus Leder sollen den noch nachgiebigen Gelenken der Kleinkinder Halt geben, daher sind Schnürstiefel am geeignetsten. Die Form gerade, der natürlichen Form des Fusses angepasst. Liegt eine Anlage zu Plattfuß vor,

so ist eine Plattfusseinlage sehr anzuraten. Kinder mit Plattfüssen leiden auch meist an feuchten Füssen, Schweissfüssen. Die Pflegerin wird gut tun, ein Streupulver, z. B. Salizylstreupulver, in den Strumpf hineinstreuen und das Kind gelegentlich zur weiteren Beratung einem Arzt zuzuführen (vgl. hierzu auch die Ausführungen im II. Kapitel, unter B.)

#### 4. Ernährung.

Im Kleinkinderalter verabreichen wir gemischte Kost, d. h. Milch und Milchspeisen, Gemüse, Obst, Brot, gelegentlich etwas Fleisch und Ei. Da die bedeutsamen Fragen der Ernährung in einem früheren Kapitel eingehend behandelt sind, genügt hier folgendes: Nach Prof. Schlossmann ist für ein normales Kind 2g Eiweiss pro Tag und Kilogramm Körpergewicht ausreichend, mehr ist unzweckmässig. Für diejenigen, denen der Begriff der Kalorien und die Berechnung der Nahrungsmittel nach Brennwerten geläufig ist, möge angeführt sein, dass z. B. der Kinderarzt L. F. Meyer 1500 Kalorien täglich als Kostmaß für ein Kleinkind aufstellt.

Die Zahl der Mahlzeiten soll 5 betragen, 3 Haupt- und 2 kleine Nebenmahlzeiten.

Als normalen Speisezettel für ein Kind im 2. Lebensjahr gibt Schlossmann als Friedensrezept an:

1. Mahlzeit 150 g Milch, 25 g Zwieback, 7,5 g Butter;
2. " 150 g Milch;
3. " 125 g Spinat, 75 g Kartoffelbrei, 7,5 g Butter, 100 g Apfelmus;
4. " 150 g Milch;
5. " Milchgiess aus 10 g Griess, 180 g Milch, 10 g Zucker.

Als Speisezettel für ein Kind von etwa 3½ Jahren folgendes Beispiel:

1. Mahlzeit 150 g Milch, 59 g Weissbrot, 5 g Butter;
2. " 75 g Roggenbrot, 10 g Butter, 1 Apfel;
3. " 75 g Kalbsschnitzel in 5 g Butter gebraten, 75 g Blumenkohl, 100 g Kartoffeln;
4. " Eierkuchen (1 Ei, 30 g Mehl, 1/16 l Milch, 10 g Butter, 100 g Heidelbeerkompott).

Ganz verkehrt ist es, Kinder den ganzen Tag durchzufüttern, wie man das leider so oft sieht. Die Kinder verlieren dann jeden Maßstab ihres Nahrungsbedürfnisses, kennen ein eigentliches Hungergefühl nicht mehr; die einen verlieren vollkommen den Appetit und machen grosse Ernährungsschwierigkeiten, die andern lernen Essen als Hauptvergnügen kennen und kommen zu einer ganz unzweckmässigen Ueberernährung, abgesehen davon, dass der Zwieback, das Stück Brot, das Bonbon während des Spielens zwischen Hand und Mund hin- und hergezogen, alles eher als sauber und appetitlich ist.

Wichtig ist es, möglichst täglich frisches Gemüse und Obst zu verabreichen. In diesen Pflanzenbestandteilen führen wir den Kindern die notwendigen Salze und Vitamine zu.

Das darf auch bei der Zubereitung nicht vergessen werden. Kocht man, wie das manchmal geschieht, die Gemüse in einer Flut von Wasser und giesst das Kochwasser dann weg, so sind die Gemüse ausgelaugt und die nahrhaftesten Bestandteile schwimmen im Ausguss davon.

Kaffee, Tee, Alkohol, anreizende Mittel für die Erwachsenen, sind als Gift für die Kinder vollkommen auszuschalten.

Die Fehler der Ernährung, die in diesem Alter besonders häufig gemacht werden, sind zu grosse Nahrungszufuhr im allgemeinen, zu grosse Milchezufuhr, zu reichliche Zukost von Fleisch und Eiern, eine falsche Auswahl, sei es aus Unkenntnis der Pflegerin, sei es nach dem Belieben des Kindes getroffen, schliesslich unregelmässige Mahlzeiten und Zwischenmahlzeiten. Ebenso wohlbekannt ist uns freilich im Kleinkinderalter der Zustand der Unterernährung. Während wir gelernt haben, die Unterernährung im Säuglingsalter noch



verhältnismäßig oft als das Endergebnis einer zur Ernährungsstörung führenden Ueberfütterung aufzufassen, sieht man bei steigendem Alter der Kleinkinder immer häufiger die Unterernährung bedingt durch unzureichende Nahrungszufuhr, besonders bei der armen Bevölkerung. Unkenntnis und soziale Not sind ihre Ursachen, mit denen die sozial Arbeitenden den Kampf aufnehmen müssen.

In unseren Zeiten ist die Ernährung gewaltig beeinflusst durch die politische und wirtschaftliche Zwangslage, in der sich Deutschland befindet.

Da die Hausfrauen über Nährwert, Zubereitung, Einteilung je nach Marktlage von niemanden unterrichtet sind, darf man sich nicht wundern, wenn der Speisezettel in den Familien noch schlechter, noch einförmiger aussieht als er volkswirtschaftlich bedingt wäre. Es bleibt einer Fürsorgerin nichts anderes übrig, als sich alle paar Monate die Preise der notwendigsten Lebensmittel zusammenzustellen und damit die Geldmittel einer Familie zu vergleichen (Arbeitslosen-, Erwerbslosenunterstützung, Kriegsbeschädigten-, Hinterbliebenenrente usw.). Dann erst kann sie unter weiterer Berücksichtigung von Heizmaterial, Arbeitszeit der Frau gut gemeinte und auch durchführbare Vorschläge und Anleitung zur Ernährung der Kinder abgeben.

### 5. Wohnung.

Je jünger das Kind, desto stärker macht sich für seine Gesundheit der Einfluss der Wohnung bemerkbar. Wenn auch eine ungünstige Wohnung nicht mehr so häufig wie im Säuglingsalter direkt lebensbedrohend wirkt, so ist uns doch aus der Statistik, wie aus der Einzelerfahrung geläufig, wie oft körperliche Minderwertigkeit und Krankheit der Kleinkinder in der Hauptsache einer schlechten Wohnung zur Last fallen.

Wie liegen nun die Verhältnisse bei unserer unbemittelten Bevölkerung? Je ärmer die Familie, je grösser die Kinderzahl, desto mehr muss sich die Familie im Raum beschränken, mit jeder, auch der schlechtesten Wohnung vorlieb nehmen, mit einer Wohnung im feuchten Keller unten, oder dann wieder oben im Dach, wo es im Sommer glühend heiss, im Winter eiskalt ist. Im beschränkten Raum haben nur die allernotwendigsten Möbel Platz, mehrere Mitglieder einer Familie müssen in einem Bett unterkommen, Dinge, die ja im Kapitel Wohnungsfürsorge eingehend geschildert werden. Vom ärztlichen Standpunkt aus ist nicht zu bezweifeln, dass gewisse Krankheiten durch schlechte Siedelung und Wohnung hervorgerufen oder wenigstens gefördert werden (Rhachitis, Tuberkulose, Skrophulose), dass Infektionen um so häufiger verschleppt werden, je dichter die Menschen wohnen.

### 6. Bewegung.

Das Kleinkind, das mit jedem weiteren Jahr einen grösseren Aktionsradius besitzt, braucht zu seiner richtigen körperlichen wie geistigen Entwicklung Bewegungsfreiheit. Schon der dauernde Aufenthalt im geschlossenen Raum ist der Natur des Kindes nicht angepasst. Das Kind gehört in die freie Natur! Ist ein Stadtkind gezwungen, den grössten Teil des Tages im geschlossenen Raum zuzubringen, dann sollte man ihm wenigstens auf Stunden ermöglichen, an die Luft zu kommen, in kleinen Spaziergängen, die das Kind nicht ermüden oder durch den Aufenthalt auf einem Spielplatz. Dort werden nicht nur Luft und Licht und die Bewegung günstig einwirken, sondern das Kind wird im Zusammenleben mit Pflanzen und Tieren erst wieder den Zusammenhang mit der Natur bekommen und dadurch auch als Stadtkind eine unendliche Fülle von Frohem und Schöner erleben, Dinge sehen und hören, die es dann in seiner Phantasie weiterspinnet und ausbaut.

### 7. Schlaf.

Ein Kleinkind soll täglich 12—14 Stunden schlafen, am besten wird die Zeit so eingeteilt, dass der Nachtschlaf ungefähr 12 Stunden dauert und das Wachsein von zwei Stunden Schlaf vor- oder nachmittags unterbrochen wird. Wenn möglich, sollen die Kinder tagsüber in freier Luft oder wenigstens bei offenem Fenster schlafen.

### 8. Die seelische Erziehung

soll zunächst je nach Alter und Anlagen jedem Kind die richtige Anregung bieten, diesem reizbaren Kinde vor allem Ruhe verschaffen, jenes stumpfe Kind zu Spiel und Unternehmungen anregen und anleiten. Im Privathaus wie in Anstalten wird darin viel gesündigt; Kinder, mit denen sich Erwachsene zuviel abgeben, werden überreizt und übermüdet. Anstalten, die unter Mangel an Personal leiden, lassen ihre Pflinglinge oft regelrecht verstumpfen.

Die Erziehung soll ferner Ordnung und Gleichmäßigkeit zur zweiten Natur machen und die gesundheitlichen Gebote der Reinlichkeit, Körperpflege usw. durchsetzen, auch wenn man bei manchen Kindern auf härtesten Widerstand stößt.

Kein lächerlicheres Bild, als wenn Mütter oder Pflegerinnen z. B. dem Arzt mitteilen, sie hätten zwar diese oder jene Maßregel durchführen wollen, aber das Kind tue es eben nicht. So kommt es, dass 1—2jährige Kinder die Familie tyrannisieren, alle in Atem halten und die erzieherische Unfähigkeit der Erwachsenen zu körperlichen und seelischen Nachteilen für das Kind ausschlägt.

Die Kinder müssen auch lernen, ihre Affekte und Triebe zu beherrschen, den Stimmungswechsel zu unterdrücken, die Willenskraft zu stählen, Schmerzen zu ertragen. Ohne den Kindern das Kindliche zu nehmen, leistet man ihnen damit für ihr ganzes späteres Leben einen unschätzbaren Dienst. Eine gute Erziehung erleichtert das Leben.

Der gute Erzieher wird dem Kinde die „Tugend“ nie zu schwer erfüllbar machen, und durch Freude am Gelingen, durch vermehrte Liebe eine gute Handlung belohnen. Will das Kind nicht gut tun, so soll man sein Ehrgefühl wachrufen, nicht aber mit Hilfe des „schwarzen Mannes“ oder anderer übermächtiger Gewalten den Kindern bange machen. Das ist das schlimmste Armutszeugnis für einen Erzieher.

Für die meisten Menschen gehören Spielen und Märchenerzählen zu den schönsten Kindheitserinnerungen; die Kinder schwelgen in der Welt der Unwirklichkeit und man soll der Phantasie bis zu einem gewissen Grade Nahrung geben, nur dürfen die Kinder nicht den festen Boden unter den Füßen verlieren.

Das letzte Ziel der Erziehung ist wohl, die Individualität der Kinder zu pflegen. Gerade Anstaltspflege läuft leicht Gefahr, zu einer schematischen Behandlung der Kinder zu führen (aus Zeit- und Personalmangel), während umgekehrt im Privathaus, besonders bei einzigen Kindern, die Individualität in übermäßiger und daher ungesunder Weise entwickelt wird.

## C. Die Erkrankungen im Kleinkinderalter.

### 1. Statistik der Sterblichkeit und der Erkrankungen.

Eine genaue Statistik besitzen wir nur über die Sterblichkeit, nicht über die Erkrankungshäufigkeit beim Kleinkinde. Hinsichtlich der Sterblichkeit steht das Kleinkind erheblich günstiger da als der Säugling.

Kaupe gibt im Kapitel der Kleinkinderfürsorge des Werkes „Die Gesundheitspflege des Kindes“, herausgegeben von Kruse und Selter, an, dass von 1000 Säug-

lingen jährlich rund 200 starben, von 1000 Kindern im 2. Lebensjahre nur 43 und die Zahl im 6. Jahr auf etwa 7 heruntergeht. Auf das gesamte Kleinkinderalter berechnet, steht gegenüber den 200 ‰ im Säuglingsalter, eine Sterblichkeit von 18 ‰ die anderseits die Ziffern des Schulalters vom 10.—15. Lebensjahre mit nur 2,9 ‰ erheblich überragt.

Prüfen wir an Hand der Statistik die Todesursachen, so gibt uns folgende Tabelle den besten Aufschluss, die Kruse im Kapitel Krankheitsursachen und -häufigkeit im kindlichen Alter im obenerwähnten Werk von Kruse und Selter anführt. Der besseren Uebersicht halber wurde aus den Posten der 4 akuten Infektionen — sogenannten Kinderkrankheiten — die Summe gezogen und neben die Kruseschen Zahlen eingesetzt.

Tabelle X.

Von je 10000 am 1. Januar 1906 in der betreffenden Altersstufe Lebenden weiblichen Geschlechts starben 1906 in Preussen:

Todesursache	0—1 Jahr	über 1—2 Jahre	über 2—3 Jahre	über 3—5 Jahre	über 5—10 Jahre	über 10—15 Jahre	über 15—20 Jahre	in allen Alters- stufen (auch jen- seits 20 Jahr.)
Angeborene Lebensschwäche . . . . .	<b>379</b>	—	—	—	—	—	—	10,4
Scharlach . . . . .	6,3	10,2	<b>108</b>	9,9	5,5	1,6	0,4!	2,1°
Masern und Röteln . . . . .	28,1	<b>35,4</b>	11,7	4,6	1,2	0,1	0,0!	2,4°
Diphtherie und Krupp . . . . .	12,0	<b>18,9</b>	14,5	12,3	5,3	1,1	0,2!	2,6°
Keuchhusten . . . . .	<b>73,4</b>	32,7	9,0	3,3	0,6	0,1	0,0!	3,3°
Typhus . . . . .	0,2!	0,2	0,3	0,3	0,4	0,5	<b>1,0</b>	0,6
Wundinfektionen . . . . .	<b>6,9</b>	0,9	0,3	0,2!	0,3	0,2	0,3	0,7*
Tuberkulose der Lungen	<b>16,9</b>	11,3	5,0	3,9	3,5!	6,6	15,2	14,7*
Tuberkulose anderer Organe . . . . .	8,5	6,7	4,2	3,2	1,5	1,1	1,0!	1,6°
Langenentzündung . . . . .	<b>111</b>	77	26	10,5	3,8	1,8	1,5!	12,7
Influenza . . . . .	<b>1,5</b>	0,5	0,2	0,1	0,1	0,1!	0,1	0,7*
Anderer Atmungsleiden . . . . .	<b>72</b>	31	10,8	4,2	1,7	1,2!	1,7	8,7
Herz- und Gefäßleiden . . . . .	<b>27</b>	6,3	2,7	1,9	1,7!	2,1	2,4	12,8*
Hirn- und Nervenleiden . . . . .	<b>43</b>	17	11,1	7,6	4,7	2,7	2,1!	10,4*
Verdauungsleiden . . . . .	<b>523</b>	<b>64</b>	<b>12,7</b>	<b>6,1</b>	<b>3,0</b>	1,8	1,8!	21,8
Harn- und Geschlechtsleiden . . . . .	<b>3,7</b>	1,8	1,6	1,6	1,0	0,7!	0,7	2,7*
Syphilis . . . . .	<b>4,2</b>	0,1	0,0	0,0!	0,0	0,0	0,0	0,2
Neubildungen . . . . .	<b>0,7</b>	0,5	0,4	0,3	0,2	0,2!	0,3	7,7*
Gewaltsamer Tod . . . . .	4,0	5,5	5,7	3,4	1,7	0,7!	1,0	2,6*
Anderer Todesursachen . . . . .	<b>606</b>	103	25	10,1	4,0	2,6	2,2!	28,5
Alle Todesursachen . . . . .	<b>1929</b>	425	153	85	41	26!	34	170
		desgleichen im männlichen Geschlecht:						
Alle Todesursachen . . . . .	<b>2350</b>	444	156	85	39	22,5!	38	191
		darunter:						
Tuberkulose der Lungen	<b>19,5</b>	11,6	5,0	3,3	2,4!	3,2	11,7	16,3*
Tuberkulose anderer Organe . . . . .	<b>10,6</b>	7,1	4,6	3,4	1,5	0,9!	1,1	1,7°
Keuchhusten . . . . .	<b>70,8</b>	23,8	5,9	2,2	0,4	0,0	0,0!	3,0°
Langenentzündung . . . . .	<b>141</b>	82	26	10,4	3,2	1,3!	2,1	15,6*

Anmerkung: Wo die Zahlen fettgedruckt sind, sind sie die höchsten in den Altersstufen bis zu 20 Jahren, wo sie mit ! versehen sind, die niedrigsten. Ein den Zahlen des letzten Stabes angehängter \* oder ° bedeutet, dass in den Altersstufen von 20 Jahren an noch höhere oder niedrigere Zahlen beobachtet wurden, als in den vor 20 Jahren.

Kruse betont mit Recht, dass die Sterblichkeit der Säuglinge an Verdauungsleiden sicher grösser ist, als die angeführte Zahl von 523<sup>0</sup>/<sub>1000</sub>, da in der Rubrik „andere Todesursachen“ sicher noch ein gut Teil von Ernährungsstörungen steckt, die ohne ärztliche Beobachtung nicht als solche erkannt wurden. Kruse nimmt an, dass weit mehr als die Hälfte aller Todesfälle im Säuglingsalter den Ernährungsstörungen zur Last fallen.

Ernährungsstörungen und Lebensschwäche tragen die Schuld an der die andern Lebensalter so ungeheuer überragenden Säuglingssterblichkeit. Diesen Todesursachen gegenüber treten alle andern Gefährdungen in den Hintergrund, auch die durch akute Infektionskrankheiten, die noch nicht den vierten Teil der Opfer fordern wie die Ernährungsstörungen (119,8 gegen 523).

Im Kleinkinderalter sinkt die Sterblichkeit an Ernährungsstörungen mit jedem folgenden Lebensjahr rascher ab, während die an Infektionskrankheiten sich ungefähr auf gleicher Höhe hält bis zum vollendeten 3. Jahre. So kommt es, dass die Sterblichkeit an Infektionskrankheiten im Kleinkinderalter die führende Stelle einnimmt, ohne doch, für sich betrachtet — immer bezogen auf 10000 Lebende gleichen Alters —, die des Säuglingsalters wesentlich zu übersteigen.

Das Kleinkind ist also nicht etwa, wie manche Leute behaupten, durch Infektionen mehr gefährdet als das Säuglingsalter, wenigstens nicht in bezug auf Sterblichkeit.

Anders verhält es sich mit der Erkrankungshäufigkeit. Leider fehlt uns dafür jede genaue Statistik, wir können nur aus allgemeiner ärztlicher Erfahrung heraus sagen, welche Erkrankungen das Kleinkind am häufigsten treffen. Dem Laien am bekanntesten ist das häufige Auftreten der akuten Infektionskrankheiten. Für diese steht es fest, dass Keuchhusten und Masern sich in den ersten Lebensjahren häufen, während Diphtherie und Scharlach gegen Ende des Kleinkindesalters zunehmen. Alles in allem treten wohl die Infektionserkrankungen häufiger als bei Säuglingen auf, führen dagegen verhältnismässig seltener zum Tode, da ihnen das Kleinkind eine grössere Widerstandsfähigkeit entgegenzusetzen vermag. Dieses häufigere Auftreten ist an sich begreiflich und steht mit der erhöhten Bewegungsfreiheit des Kindes im Zusammenhang. Während der Säugling in der Familie, wie in der Anstalt, fast ausschliesslich im Bette verpflegt wird, kommt das krabbelnde, rutschende Kleinkind mit ansteckenden Dingen und Menschen weit häufiger in Berührung.

Die für das Kleinkinderalter typischen konstitutionellen Leiden sind Rachitis, Chlorose, Tuberkulose und Skrofulose. So verbreitet sie sind, tritt doch der Tod — von Tuberkulose abgesehen — kaum je als Folge dieser Krankheiten ein. Werden sie jedoch nicht frühzeitig bekämpft, so vermögen sie das ganze spätere gesundheitliche Leben ungünstig zu beeinflussen.

So finden wir die Hauptgefahr des Kleinkinderalters nicht sowohl in tödlichen Erkrankungen, sondern in solchen, die das Kind dauerndem Siechtum oder körperlicher Minderwertigkeit entgegenführen. Bei Beendigung des Kleinkinderalters, nämlich beim Uebergang in die Schule, vermögen wir solche körperlichen Minderwertigkeiten überall dort zahlenmässig zu erfassen, wo eine gute schulärztliche Kontrolle durchgeführt ist. Verschiedene nicht genau untereinander vergleichbare, aber doch im grossen und ganzen sehr ähnliche Untersuchungen lehren uns, dass etwa 10<sup>0</sup>/<sub>100</sub> der Kinder als untauglich vom Schulbesuch zurückgestellt und noch etwa weitere 30<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, obwohl zur Schule zugelassen, in ärztliche Ueberwachung genommen werden. Das ist ein ziemlich beschämendes Ergebnis für die dem Kleinkinde gewährte körperliche Pflege.

Wie beim Säugling lässt sich die ohnehin einleuchtende Tatsache bestätigen, dass in der unbemittelten Bevölkerung das Kleinkind gefährdeter ist als im

Mittelstand oder in den wohlhabenden Klassen. Eine für Bremen aufgestellte Statistik ergab z. B. folgendes Resultat:

10000 Lebenden der Altersstufen von 1—5 Jahren standen Gestorbene der gleichen Altersstufe gegenüber (nach Funk „Die Sterblichkeit nach sozialen Klassen in der Stadt Bremen“):

Tabelle XI.

	Wohlhabende	Mittelstand	Arme
überhaupt . . . . .	28	92	262
davon gestorben an Tuberkulose . . . . .	4	28	52
davon gestorben an Masern und Keuchhusten . . . . .	4	5,6	60

Im folgenden sei kurz zusammengestellt, was die Fürsorgerin über die einzelnen Krankheiten unbedingt wissen muss.

## 2. Akute Infektionskrankheiten.

Für soziale Hilfskräfte ist es besonders wichtig, die Vorläufer dieser Krankheiten zu kennen.

### Masern.

Zwischen der Ansteckung und dem Ausbruch der eigentlichen Krankheit liegt ein Zeitraum von ungefähr 14 Tagen (Inkubations- oder Schlummerzeit). Am 10.—11. Tage nach der Ansteckung treten die ersten Vorläufer auf, und zwar Entzündungen aller Kopfschleimhäute: entzündete Augen und Augenlider, mit starker Lichtscheu, tränenden Augen; dann Schnupfen, bellender Husten als Folge eines Lufröhrenkatarrhs, Entzündung der Mundschleimhaut, besonders charakteristisch sind in der Wangenschleimhaut die sogenannten Koplikschen Flecken, weisse Stippchen, die in einem roten Hof sitzen und es dem Eingeweihten leicht machen, die kommenden Masern zu prophezeien. Das Kind leidet an Fieber, Kopfschmerz, fühlt sich unbehaglich. Nach weiteren 2—3 Tagen bricht der Ausschlag aus: grosse unregelmäßige, mattrote Flecke, die in der Gegend ums Ohr herum beginnen und sich von oben nach unten über den ganzen Körper ausbreiten. Nach einigen Tagen bläst der Ausschlag ab, wird matt gelbbraunlich, die Haut beginnt kleienförmig zu schuppen. Als Nachkrankheit besonders gefürchtet sind Lungenentzündung, Nierenentzündung, Augen- und Ohrenkrankheiten. Nach Masern beginnt oft eine Tuberkulose aufzuflammen, die nicht, wie die Lungenentzündung, als direkte Nachkrankheit zu betrachten, sondern so aufzufassen ist, dass durch das Ueberstehen der Masern der Körper dermaßen an Widerstandskraft verloren hat, dass er im Kampf mit der vorhandenen Tuberkulose unterliegt. Diese Beziehung ist nicht nur wissenschaftlich von grösstem Interesse, sondern gibt uns auch praktisch Fingerzeige in bezug auf die Gefährlichkeit der Masern und auf unser Verhalten den erkrankten Kindern gegenüber. Erwähnt sei noch, dass das einmalige Ueberstehen der Krankheit meist vor einem zweiten Krankwerden schützt, nur gelegentlich ist es einwandfrei bewiesen, dass ein Mensch zweimal von Masern befallen war.

### Scharlach.

Schlummerzeit 1—5 Tage. Die Vorläufer sind Fieber, Kopfschmerzen, Erbrechen, Halsschmerzen mit dickweissen Belägen auf den Mandeln. Der Ausschlag besteht aus einzelnen tiefroten Punkten und einer allgemeinen frischen Röte (scharlachrot), die über die ganze Haut ausgegossen ist. Für den Kenner bezeichnend ist an dem sonst tiefroten Gesicht, dass Nase, Mundpartie und Kinn blass ausgespart bleiben (Scharlachmaske). Die Scharlachzunge, ebenfalls charakteristisch und für jeden Laien erkennbar, weist in ihrem vorderen Teil tiefrote höckerig hervortretende Papillen auf und wird mit Recht mit einer Himbeere verglichen. Der hintere Teil der Zunge ist weiss belegt. Das Fieber kann sehr hoch steigen, um 40° herum. Die Krankheit verläuft viel schwerer, ernster und ist auch in ihren Nachkrankheiten gefährlicher, wird aber weniger leicht übertragen als Masern. Die Schuppen nach Scharlach gehen in grossen Fetzen ab, manche Kinder vergnügen sich

damit, ganze Finger, ja ganze Handschuhe abzuziehen. Als Nachkrankheiten sind besonders gefürchtet in erster Linie die Nierenentzündung, die die häufigste Todesursache nach Scharlach darstellt. Aber auch Herz, Gelenke, Ohren, Lymphdrüsen können aufs schwerste erkranken. Alle diese Nachkrankheiten treten erst drei Wochen nach dem Ausschlag auf, im sogenannten „zweiten Kranksein“. Jeder Fall von Scharlach muss polizeilich gemeldet werden.

#### Windpocken.

Windpocken werden ausserordentlich leicht übertragen. Sie sind fast immer eine gutartige Krankheit. Die Schlummerzeit beträgt 14—19 Tage. Vorläufer können wir bei dieser Krankheit nicht unterscheiden. Der Ausschlag beginnt mit einzelnen roten Flecken, die sich über die Fläche der Haut zu Papeln erheben. Auf der Papel bildet sich ein erst wasserhelles, später eitrig getrübbtes Bläschen, das dann mit einem Schorf eintrocknet. Für Windpocken charakteristisch ist, dass die verschiedenen angeführten Stadien gleichzeitig auf der Haut des Kindes zu sehen sind und die sogenannte „Sternenkarte“ darstellen. Als Nachkrankheit kommt ausnahmsweise eine Augen- oder Nierenkrankheit in Frage.

#### Röteln.

Sehr leichte Krankheit, Schlummerzeit 14 Tage, keine Vorläufer. Der Ausschlag ist masernähnlich, verläuft meist ohne Fieber. Auch für den Laien erkennbar und für die Feststellung verwertbar ist das Anschwellen der Nackendrüsen. Als Nachkrankheit kommt nur Bronchialkatarrh in Frage. Eine Isolierung ist nicht erforderlich.

#### Keuchhusten.

Unbestimmte Schlummerzeit. Der Beginn ist gegeben durch einen einfachen Bronchialkatarrh, der sich zunächst gar nicht als Keuchhusten charakterisiert. Erst später tritt der Husten anfallsweise auf, gleichsam Hustenkaskaden mit darauffolgender ziehender Einatmung. Ist der Keuchhusten erst einmal in dieses Stadium getreten, so ist er unverkennbar. Auf der Höhe der Krankheit tritt häufig im Anfall Erbrechen ein, was die Kinder ausserordentlich schwächt, auch unfreiwillige Stuhl- und Urinentleerung. Im Anschluss an Keuchhusten, ähnlich wie nach Masern, kann eine vorhandene geringe Tuberkulose aufklappen und zu einem bösen Ende führen, um so schlimmer, je jünger das Kind ist. Keuchhusten ist nie leicht zu nehmen, um so weniger, je jünger das befallene Kind ist (vergl. Tabelle X Seite 197).

#### Diphtherie.

Schlummerzeit 2—7 Tage. Die Stellen, die an Diphtherie erkranken, können sein: Nase, Rachen, Kehlkopf, gelegentlich auch Augen. Diphtherie erzeugt Beläge, die für den Laien oft unscheinbar sind, keinen Eindruck machen. Sie sind von schmutzig grünlich-gelber Halbfarbe, liegen manchmal nur wie ein leichter Schleier über der Schleimhaut. Beläge im Rachen, die sich nicht nur auf den Mandeln finden, sondern auch auf Gaumenbögen und Zäpfchen übergreifen, müssen auch bei Laien immer den Verdacht auf Diphtherie erwecken. Der Eingeweihte kann die Diphtherie auch mit Hilfe der Nase erkennen, an einem spezifischen, nicht wohl zu schildernden Geruch, der am ehesten mit faulendem Eiweiss, etwa Harzer Käse, zu vergleichen ist. Das Fieber bei Diphtherie ist oft nur gering, um 38° herum und dem Laien dadurch weniger imponant, als das Fieber bei einer gewöhnlichen Halsentzündung, das leicht 40° und darüber messen kann. Diphtherie der Nase geht einher mit blutig-eitrigem Schnupfen und ist um so häufiger, je jünger das Kind ist. Diphtherie des Kehlkopfes führt durch Membranbildung zur Atmungsnot bis zur Erstickung und bedarf dringendst sofortigen ärztlichen Eingriffs, da das Leben bedroht ist. Auch Diphtherie muss polizeilich gemeldet werden. Ist ein Kind zu Hause nicht ausreichend abzusondern, dann muss es ins Krankenhaus eingeliefert werden. Das einmalige Ueberstehen der Krankheit schützt leider nicht vor einer nächsten Erkrankung, — im Gegenteil schafft es eine Bereitschaft zu wiederholtem Kranksein.

Die moderne Diphtheriebehandlung kennt als Heilmittel die Serumeinspritzung, d. h. wir bringen dem durch Diphtheriegift Erkrankten die Gegengifte in ausreichender Menge bei. Die Ansicht in der Bevölkerung, dass die Serumeinspritzungen schädlich wirken, Lähmungen hervorrufen usw., kann in keinem Punkt den Tatsachen Stich halten. Wird das Serum rechtzeitig und ausgiebig eingespritzt, so treten sowohl die gefürchteten Herz-, als auch die Nervenvergiftungen, die sich als Lähmungen äussern, seltener auf, und die Beläge lösen sich sauber von der Schleimhaut ab. Eine Lähmung nach einer Serumeinspritzung erfolgt nur trotz, nicht infolge der Einspritzung bei zu geringen oder zu späten Serumgaben. Es ist dringend notwendig, dass alle sozialen Hilfskräfte, die mit der

Bevölkerung in Berührung kommen, über diese Fragen selbst gut Bescheid wissen, um ihrerseits Aufklärung und Beruhigung ins Volk zu tragen. Eine üble Wirkung kann eine Serumeinspritzung nur dann haben, wenn in einem gewissen kurzen Zeitabstand zwei Serumeinspritzungen hintereinander verabreicht werden. Die moderne Medizin überschätzt andererseits nicht die Serumwirkung. Wenn seit der Serumbehandlung die Todesfälle an Diphtherie bedeutend zurückgegangen sind, so ist nach Gottstein (Beiträge zur Epidemiologie der Diphtherie) der Grund wohl hauptsächlich in der geringeren Giftigkeit und Häufigkeit der Diphtherieerkrankungen zu suchen.

Als Nachkrankheiten der Diphtherie kennen wir, wie schon erwähnt, Lähmungen besonders an den kleinen Muskeln des Kopfes, was zu vorübergehendem Schielen, Verschlucken, Stimmlosigkeit führt, sodann Herz- und Nierenentzündungen. Eine Eigentümlichkeit der Diphtherie ist es, dass nach dem Abheilen die Kranken noch weiter den Erreger der Diphtherie, den Diphtheriebazillus, in ihren Schleimhäuten führen und dadurch für andere Menschen gefährlich werden (Dauerausscheider). Auch Menschen, die nie an Diphtherie krank gewesen sind, beherbergen manchmal wochen- und monatelang Bazillen (Bazillenträger). Sie selbst können eines Tages krank werden, und sie können jederzeit andere anstecken. Dort, wo Kinder in grösserer Zahl angesammelt sind, in Krippe, Kindergarten, Schule, Hort, ist die Frage der Bazillenträger eine sehr wichtige und wird uns später noch beschäftigen.

#### Mumps.

(Auch Ziegenpeter, Ohrenmüchelchen, Schweinchen im Volksmund genannt.) Eine Entzündung der Ohrspeicheldrüsen. Schlummerzeit 3 Wochen. Es kann unter Umständen zu einer Vereiterung der Ohrspeicheldrüse mit schlimmeren Erscheinungen führen. Daher ist Isolierung angebracht.

#### Tuberkulose.

Die Tuberkulose wird ihrer Wichtigkeit als Volkskrankheit gemäß in einem besonderen Kapitel des Buches besprochen. An dieser Stelle soll nur einiges angeführt werden, was die Tuberkulose der Kinder wesentlich von der der Erwachsenen unterscheidet.

Die Tuberkulose kann bekanntlich jedes Organ, jedes Gewebe ergreifen. Je nach dem Alter erkranken aber bestimmte Gewebe mit Vorliebe. Während Erwachsene hauptsächlich an Lungentuberkulose leiden, finden wir bei Kindern vorwiegend Knochen-, Gelenk- und Drüsentuberkulose. Beim Kinde nimmt die Krankheit nach leichten Anfangsformen oft überraschend schnell die gefährlichsten Formen an: der Körper besitzt nicht die Widerstandskraft, den eingedrungenen Feinden einen unüberwindlichen Verteidigungswall entgegenzusetzen, die Krankheit zu lokalisieren; der Tuberkulose, die sich erst an einer Stelle festgesetzt hat, z. B. an einem Knochen oder einem Gelenk, gelingt der Durchbruch und der ganze Körper wird verseucht.

Das Kind, vielleicht noch blühend und wohlgenährt, geht in wenigen Wochen an einer Tuberkulose der Gehirnhäute (tuberkulöser Genickstarre) oder an allgemeiner tuberkulöser Aussaat (miliarer) zugrunde. Wir haben hier nicht das Bild der Abzehrung oder Schwindsucht, wie es Laien bei Erwachsenen geläufig ist.

Die Frage der Erbllichkeit hat Aerzte wie Laien schon intensiv beschäftigt. Die Wissenschaft lehrt, dass Tuberkulose entgegen der Laienauffassung nur selten vor der Geburt übertragen wird, dass dann aber im Laufe des Lebens, mit zunehmendem Alter immer häufiger, ein Kind angesteckt wird, natürlich um so eher, je mehr Tuberkelbazillen in seiner Umgebung vorhanden sind. Wir wundern uns daher nicht, wenn Kinder tuberkulöser Eltern selbst wieder eher tuberkulös sind als die Kinder gesunder Eltern, eine Erscheinung, die eben fälschlich zu der Auffassung der Uebertragung vor der Geburt geführt hat und ungeschickterweise mit dem Ausdruck „Vererbung“ bezeichnet wird. Interessant ist in der Beziehung, dass Kinder von Müttern, die so schwer tuberkulös erkrankt waren, dass sie ihr Kind unmöglich mehr pflegen konnten, oder die infolge ihrer schweren Erkrankung bald nach der Geburt starben, so dass das Kind kaum mehr mit ihnen in Berührung kam, häufig von Tuberkulose verschont bleiben, während andere Kinder, deren Mütter vielleicht weniger schwer krank waren, daher mit den Kindern zusammenblieben, ihre Krankheit auf die Kinder übertrugen. Mögen die Fürsorgerinnen sich das gesagt sein lassen!

Im Säuglingsalter sind die Erkrankungen an Tuberkulose noch verhältnismäßig selten wenn aber der Säugling erkrankt, ist allerdings sein Leben im höchsten Maße gefährdet. Im Kleinkinderalter steigt durch Schmutz- und Schmierinfektion die Zahl der Erkrankten,

das Kleinkind ist aber der Krankheit gegenüber schon besser gefeit als der Säugling (vgl. Tabelle X, Seite 197).

Was also für ansteckende Krankheiten im allgemeinen schon erläutert wurde, gilt ganz besonders auch für die Tuberkulose, dass zwar die Krankheit von der Geburt bis zum Schulalter immer häufiger auftritt, dass aber andererseits auch die Widerstandsfähigkeit gegen Tuberkulose mit dem Alter wächst, so dass ein tuberkulöser Säugling an seiner Tuberkulose meist auch zugrunde geht, das ältere Kind aber weit eher auf Heilung rechnen kann.

von Pirquet, der Wiener Proletarierkinder im Krankenhaus mit Hilfe seiner genauen Reaktion auf Tuberkulose untersucht hat, fand:

Tabelle XII.

im Alter bis	1 Jahr	. . . .	in 16 <sup>0</sup> / <sub>10</sub> der Fälle Tuberkulose
"	"	"	2 Jahren . . . . " 24 " " "
"	"	"	von 3-4 " . . . . " 37 " " "
"	"	"	5-6 " . . . . " 53 " " "
"	"	"	7-10 " . . . . " 57 " " "
"	"	"	11-14 " . . . . " 63 " " "

d. h. die Tuberkulose nimmt rasch an Häufigkeit zu und hat bei Schulbeginn ungefähr die Hälfte der Kinder ergriffen, wobei freilich zu berücksichtigen ist, dass in Wiener Proletarierkreisen die Tuberkulose stärker verbreitet ist, als in anderen sozialen oder geographischen Kreisen.

Erkundigen wir uns nicht nach der Erkrankungshäufigkeit, sondern nach der Sterblichkeit an Tuberkulose, so erfahren wir, dass mit steigendem Alter trotz rasch zunehmender Erkrankungszahl die Tuberkulosesterblichkeit rasch absinkt.

#### Skrofulose.

Skrofulose, eine der häufigsten Erkrankungen des Kleinkinderalters, stellt medizinisch eine eigenartige Verquickung einer gutartigen Tuberkulose mit einer Geneigtheit der Haut- und Schleimhäute zu Erkrankungen (Ausschlägen, Eiterungen, usw.) dar. Die Zeichen der Skrofulose sind Augenentzündungen, die leicht zu Geschwüren und nach der Abheilung zu Narben an der Hornhaut und dadurch zu Sehstörungen, Entzündungen der Augenlider, die oft zu Wimperverlust und dadurch auch wieder zu Schädigungen der Augen führen, Entzündungen der Ohren, besonders des Mittelohrs, mit Eiterung (Ohrlaufen), chronischem Schnupfen mit eitrigem Ausfluss, wunden Nasenrändern, Verdickungen der Oberlippe, Drüenschwellungen im Anschluss an die Ausschläge und Infektionen am Hals, im Kieferwinkel vor und hinter dem Ohr, am Nacken. Gelegentlich ist die Tuberkulose etwas stärker ausgeprägt und tritt als Knochen- und Gelenktuberkulose auf. Begünstigt ist die Skrofulose, ähnlich wie die Tuberkulose, durch schlechte Wohnungs- und Reinlichkeitsverhältnisse, falsche Ernährung, wie umgekehrt gesunde Lebensbedingungen zu einer Heilung führen können. Ganz besonders wird eine reichliche Versorgung mit Luft und Licht die Kinder heilen, eine Methode, die wir ja heutzutage in Heilstätten, Waldschulen, dann in Kuren an der See oder im Gebirge mit Vorliebe und bestem Erfolg anwenden.

#### Syphilis.

Auch diese Krankheit wird in einem anderen Kapitel ausführlich behandelt. Mit Bezug auf das Kleinkinderalter ist bemerkenswert, dass sie bis auf seltene Ausnahmen nicht selbst erworben, sondern von der Geburt übertragen ist. Die Zeichen der Erbsyphilis im Kleinkinderalter sind mannigfaltig. Auch für den Laien erkennbar ist die sogenannte Hutchinsonsche Trias, Trübungen an der Hornhaut, die von einer Narbenbildung nach Geschwüren an der Hornhaut herrühren (nicht zu verwechseln mit den skrofulösen Narben), dann Veränderungen am inneren Ohr, die zu einer Schwerhörigkeit, evtl. zu Taubheit führen. Tritt die Taubheit frühzeitig auf, so wird sich oft auch eine Stummheit ausbilden. Die Schneidezähne zeigen an ihrem unteren Rand einen halbmondförmigen Ausschnitt, nicht zu verwechseln mit dem rachitischen Schneidezahn, der am unteren Rand ausgezackt ist. Häufig haben wir Veränderungen im Gehirn, die sich in Kramp fzuständen, Epilepsie, Schwachsinn oder äusserlich sichtbar als syphilitischen Wasserkopf bemerkbar machen. Haut- und Schleimhautveränderungen, die so mannigfaltig sind, dass sie hier nicht wohl mit irgendeinem Erfolg aufgezählt werden könnten, Veränderungen an den Knochen, wie z. B. Rauigkeit des Schienbeins, das zwischen Knie und Knöchel gut abtastbar ist. Sehr charakteristisch sind dann die Sattelnase, d. h.



eine Nase, bei der der Nasenrücken eingesunken ist und strahlenförmige Narben um die Lippen herum. Neben den Krankheitserscheinungen darf nicht vergessen werden, dass die syphilitischen Kinder häufig in der gesamten körperlichen und geistigen Entwicklung zurückbleiben (Infantilismus). Der Nichtarzt kann die Syphilis nicht eindeutig feststellen, sondern kann höchstens Verdacht schöpfen auf Syphilis. Der Verdacht muss aber dazu führen, das Kind ärztlich untersuchen zu lassen. Heutzutage wird die Untersuchung erleichtert durch die sogenannte Wassermannsche Reaktion, d. h. man prüft das Blut auf Vorhandensein gewisser Stoffe, die auf Syphilis hinweisen. Von den ungezählten Formen sind nur die kurz erwähnten Haut- und Schleimhauterscheinungen ansteckend, alle andern nicht. Bei einem Kind, das zu einer gegebenen Zeit nicht ansteckende Formen aufweist, kann die Krankheit plötzlich wieder Formen annehmen, die ansteckend sind. Darauf ist von seiten der fürsorglichen Kräfte Rücksicht zu nehmen. Da syphilitische Kinder, von Ausnahmefällen abgesehen, auch immer syphilitische Eltern haben, so kann das syphilitische Kind in der eigenen ehelichen oder unehelichen Familie bleiben; unverantwortlich ist es aber, ein syphilitisches Kind in fremde Familienpflege zu geben, wo es Gesunde anstecken kann. Syphilitische Kinder gehören zunächst in eine Anstalt, erstens um die Krankheit nicht weiterzuverbreiten, zweitens um gründlichst behandelt zu werden. Die moderne Behandlung, die aus wiederholten Kuren besteht, kann die Krankheit bis zur Ausheilung der Krankheitserscheinungen bringen. Erst dann darf ein Kind wieder in Pflege gegeben werden. Der Schwede W e l a n d e r hat schon vor langer Zeit besondere Säuglingsheime für Syphilitische empfohlen, während unsere deutschen Kinderärzte sich mit diesem Gedanken nicht befreunden konnten. Immerhin bestehen Heime für Syphilitische nahe von Großstädten, z. B. in der Umgebung von Berlin. Sind die Kinder nach wiederholten Kuren als von Syphilis frei befunden, dann können sie in Pflege gegeben werden, es wird aber immer gut sein, sie von Zeit zu Zeit wieder ärztlich zu untersuchen, in einem Krankenhaus, in einer Poliklinik oder in einer Beratungsstelle. Das neue Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wird hoffentlich zur Behandlung zwingen, was ja bei Kindern verhältnismäßig leicht durchzuführen sein wird.

#### Gonorrhoe.

Die Gonorrhoe oder der Tripper ist in früherer Zeit besonders gefürchtet gewesen wegen der Augenerkrankungen der Neugeborenen (Blenorrhoe), die in grosser Zahl zur Erblindung geführt haben. Heutzutage, wo es den Hebammen und Aerzten vorgeschrieben ist, jedem Neugeborenen Höllesteinlösung einzuträufeln, ist die Zahl der Erblindungen auf ganz vereinzelte Fälle zurückgegangen. Bei Mädchen lässt sich gelegentlich noch eitriger Ausfluss aus der Scheide, der auf Tripper zurückzuführen ist, beobachten, entweder dadurch, dass die erkrankte Mutter durch Unachtsamkeit Eiter auf das Kind übertragen hat, oder dass ein verbrecherischer Akt vorliegt. Pflege- und Fürsorgepersonal wird darauf zu achten haben und bei Verdacht auf ein Verbrechen die geeignete Stelle auf ein solches Vorkommnis aufmerksam machen. Rechtzeitige Behandlung bringt das Leiden zur vollständigen Heilung.

### 3. Erkältungskrankheiten,

eine Reihe von Krankheiten, die jedem Laien geläufig sind, die der Arzt aber nicht als Gruppe zusammenfasst. Eine plötzliche Abkühlung des Körpers kann die Widerstandskraft gegen Infektionskeime herabsetzen und dadurch den Boden vorbereiten, dass die auf den Schleimhäuten immer vorhandenen Keime Oberhand gewinnen und eine Entzündung der Nasen-, Rachen- oder Bronchialschleimhaut entsteht. Es gibt Menschen jeden Lebensalters, die ganz besonders geneigt sind, solche „Erkältungskrankheiten“ zu bekommen. Gerade das Kleinkinderalter ist stark davon ergriffen. Hier wird es sich darum handeln, die Widerstandskraft des Körpers im allgemeinen und die der Schleimhäute im besonderen durch zweckmäßige gesundheitliche Maßnahmen, Abhärtung durch Licht- und Luftkuren, Solbäder usw. so zu heben, dass die Krankheiten seltener werden (vgl. hierzu I. Teil, zweites Kapitel unter B).

### 4. Rachitis.

Rachitis oder englische Krankheit ist eine Stoffwechselkrankheit, die zu mangelhafter Verkalkung der Knochen führt. Die Knochen bleiben weich und sind dadurch nicht tragfähig. Knochen, die eine Last zu tragen haben, vor allem die Wirbelsäule, wenn das Kind sitzt, die Beinknochen, wenn das Kind steht oder läuft, verkrümmen sich. Der mangelhaft ausgebildete Knochen ist bestrebt, durch Dicke zu ersetzen, was ihm an Festigkeit fehlt. Aus diesen beiden Momenten der Verkrümmung und Verdickung gehen die verschiedenen Erscheinungsformen hervor, die wir bei rachitischen Kindern kennen:

krumme Beine, wenn das Kind geht oder steht; verkrümmte Wirbelsäule, wenn das Kind sitzt, verkrümmte Armknochen, wenn das Kind zur besseren Unterstützung bei Sitzhaltung sich auch noch auf die Arme stützt. Knochenwucherung finden wir hauptsächlich an den Gelenkenden (im Volk Zwiewuchs oder doppelte Glieder genannt), dann an der Grenzstelle der knöchernen und knorpeligen Rippen, perlartige Auftreibungen, den sogenannten Rosenkranz, am verdickten, viereckigen Schädel und am höckerigen Hinterhaupt. Die Zähne sind minderwertig. Zahnbein und -schmelz zu weich, besonders die Schneidezähne zeigen Riefen, sie haben einen ausgefranzten unteren Rand und bröckeln leicht ab. Die rachitischen Zähne werden früher schadhafte als gesunde, was selbstverständlich zu einer schlechteren Verdauung und schlechteren Ausnutzung der Speisen führt. Die verkrümmte Wirbelsäule zieht auch den Brustkorb schief, was wieder eine verschlechterte Atmung und dadurch Lungenkrankheiten zur Folge haben kann. Die Ursachen der englischen Krankheit sind noch nicht genau erforscht; zweifellos ist sie aber mitbedingt durch eine falsche Ernährung (zu reichliche Milch- und Mehlkost, zu wenig Gemüse und Obst), zusammen mit einem dauernden Aufenthalt im geschlossenen Raum, einem Binnenleben. Es ist uns geläufig, dass die Rachitis als Saisonkrankheit besonders im Winterhalbjahr auftritt, dort besonders häufig, wo die Wohnungen schlecht sind, wo wenig Luft und Licht an die Kinder herankommt. Dieser Kenntnis entsprechend wird die Behandlung der Rachitis darauf aus sein, die Kinder zweckmäßig zu ernähren, vor allem mit Pflanzenkost, um ihnen dadurch Kalk zuzuführen, und Vitamine in frischen Fruchtsäften, Gemüsen, Lebertran, sie viel an die frische Luft zu bringen und dem Sonnenlicht (Luft- und Sonnenbäder) oder als Ersatz der Bestrahlung mit künstlicher Höhensonne auszusetzen. Als souveränes Heilmittel verwenden wir den Phosphorlebertran, nur durch den Arzt zu verordnen. Ausgezeichnet wirken Salz-bäder. Dringend wünschenswert ist eine frühzeitige orthopädische Behandlung. Sind die Knochen zu schwach, so darf man das Kind nicht veranlassen, zu sitzen, zu gehen oder zu stehen, sondern soll froh sein, wenn das Kind ruhig auf einer harten geraden Unterlage liegt. Die Kinder haben oft selbst den richtigen Instinkt und weinen und schreien, wegen der Knochenschmerzen, wenn man sich ihnen nur nähert und sträuben sich gegen eine vorzeitige Belastung. Der früher schon erwähnte Epsteinsche Stuhl (s. Abb. Seite 187) ist für den Rachitiker direkt als Heilmittel anzusehen. Die orthopädischen Übungen sollten nur von Fachleuten angeordnet und geleitet werden, die Hand des Ungeschulten kann argen Schaden stiften. Nur die allerschwächsten Grade von rachitischen Verkrümmungen können von irgendeiner Kindergärtnerin, Fürsorgerin usw. durch gymnastische Übungen, Atmungsübungen usw. verbessert werden.

Bei der Barlowschen Krankheit, die etwa dem Skorbut der Erwachsenen entspricht, sind, ähnlich wie bei der englischen Krankheit, die Knochen mangelhaft verkalkt, es treten dann aber noch Blutungen in Knochen, Haut und Schleimhaut auf, die, wenn nicht rechtzeitig eingegriffen wird, bedrohliche Formen annehmen. Leider ist die Barlowsche Krankheit bei Kindern in Anstalten für uns noch eine gewohnte Erscheinung, während wir Skorbut der Erwachsenen, ausser bei Schiffsreisen mit schlechter Verpflegung, gar nicht mehr kennen. Die Barlowsche Krankheit wird besonders gezüchtet, wenn 1. wenig kalkhaltige Nahrung angeboten wird (zu wenig Gemüse, Obst) und 2. wenn Milch bei der Zubereitung lange Zeit auf hoher Temperatur gehalten und dadurch denaturiert, ihrer Vitamine beraubt wird. Kein Wunder, wenn wir in den späteren Kriegsjahren und in der Nachkriegszeit unter Proletarierkindern der Großstädte und Industriebezirke so häufig Barlowsche Krankheit sahen. Gibt man Kindern mit Barlowscher Krankheit rohe Milch, Gemüse, Saft, Frischobst usw., so kann man förmlich unter den Augen ein schwerkrankes Kind von Tag zu Tag wieder aufblühen sehen.

In einem häufigen Zusammenhang mit Rachitis tritt besonders im Frühling und Herbst eine Erkrankung auf, die auf eine Uebererregbarkeit der Muskeln zurückzuführen ist. Die Krankheit macht sich in Krämpfen bemerkbar, die ungefährlich sind, wenn sie das Gesicht, die Extremitäten usw. befallen, gefährlich, ja lebensbedrohend, wenn sie die Kehlkopfmuskeln betreffen (Stimmritzenkrampf), weil das Kind beim Krampfen der Stimmritze ersticken kann. Kinder mit Stimmritzenkrämpfen weisen gelegentlich eine kurze, krähende Einatmung auf, die dem Eingeweihten auf die Spur helfen. Aertzliche Hilfe ist dringend notwendig.

## 5. Bleichsucht

ist häufig aus der Säuglingszeit übernommen, besonders wenn es sich um Frühgeburten handelt, begünstigt durch dauernden Aufenthalt im geschlossenen Raum, durch falsche Ernährung, falsche Kleidung. Die Blutarmut ihrerseits hat wieder enge Beziehungen zur Tuberkulose. Es ist leicht verständlich, dass sie eine gewisse Bereitschaft zur Tuberkulose darstellt. Freie Luft, reichliche Bewegung, Atmungsgymnastik, richtige Ernährung wird die Blutarmut zweckmäßig bekämpfen.

## 6. Nerven- und Gehirnkrankheiten.

Von Nerven- und Gehirnkrankheiten sei kurz Epilepsie angeführt, die entweder angeboren ist, besonders häufig bei Kindern von Trinkern oder Syphilitikern, und dann unheilbar, oder im Anschluss an einen Unfall, der zu einer Verletzung, Blutung des Gehirns, geführt hat, auftritt und unter Umständen operativ anzugehen ist. Gehirnentzündungen, die mit Narbenbildung ausheilen, können im späteren Verlauf des Lebens zu Krampfstörungen und geistiger Minderwertigkeit, Schwerhörigkeit, auch Sehstörungen, führen.

Nervosität oder Neuropathie stellt eine funktionelle Erkrankung des Nervensystems dar, bei der wir keine anatomische Veränderung der Organe finden, nur eine krankhaft gesteigerte Erregbarkeit und Erschöpfbarkeit. Die Kinder reagieren auf Reize, auf die der Gesunde noch nicht reagieren würde, sie reagieren stärker als der Gesunde, und die Reaktion hält länger an. Die Ermüdung erscheint schwerer und länger dauernd als beim normalen Kind. Dabei können die Kinder geistig normal, oft sogar besonders entwickelt und rege sein. In ihrem Charakter aber, in ihrem Willen sind sie oft schwach, sind häufigem Stimmungswechsel unterworfen, schlafen unruhig, träumen viel, schrecken schreiend aus dem Schlaf auf und machen erzieherisch die grössten Schwierigkeiten, besonders dann, wenn man diese Kinder nicht als krank erkannt hat, sondern mit gewöhnlichen Erziehungsmaßnahmen bei ihnen etwas erreichen will. Bei den Neuropathen wird die vernünftige Erziehung vor allem gleichmäßig sein müssen, streng und doch gütig, so dass die Kinder das Gefühl einer absoluten Ueberlegenheit spüren, einer Kraft, die die Zügel fest in Händen hält, aber doch wohlmeinend mit ihnen verfahren will.

Die Psychopathie stellt eine krankhafte Veränderung der seelischen Vorgänge dar bei intakter Intelligenz. Typisch ist das Unharmonische, Auseinanderklaffende im Seelenleben.

Die Formen, in denen sie auftritt, sind äusserst mannigfaltig (Zwangsvorstellungen und -handlungen, pathologische Träumerei, Wandertrieb, Selbstmorde im Kindesalter) und werden von Laien oft gar nicht in Zusammenhang gebracht mit irgendwelcher krankhaften Veranlagung.

Die Intelligenz ist wie bei Nervösen oft normal oder sogar besser als beim Durchschnitt. Häufig finden wir aber gemüthliche oder ethische Defekte, die die psychopathischen Kinder gelegentlich mit dem Strafgesetz in Zwiespalt bringen. Für die Kinder der Wohlhabenden gibt es gute Heime und Erziehungsanstalten, die oft aus verzweifelten Fällen noch brauchbare Menschen machen. Traurig geht es aber den Unbemittelten, die zu Hause immer mehr verkommen und auch in einer Fürsorgeanstalt oder gar im Irrenhaus ganz und gar nicht am richtigen Platz sind. Professor Dr. Th. Ziehen ist schon lange dafür eingetreten, für solche Kinder besondere Heime einzurichten. Wir haben derer leider in Deutschland viel zu wenige.

Onanie. Reizung der äusseren Geschlechtsorgane wird häufig, schon bei ganz kleinen Kindern, bereits bei Säuglingen beobachtet und stellt ein Kreuz dar für die Eltern, wie für fremde Erzieher. Die schädlichen Folgen der Onanie werden meist mächtig übertrieben und die Kinder dadurch aufs äusserste verängstigt, mit dem Erfolg, dass sie ihre Triebe zwar nicht unterdrücken, dass sie aber verlogen werden gegen ihre Umgebung, um heimlich weiterzutreiben, was ihnen offen nicht mehr gestattet ist. Dass durch Onanie irgendwelche Gehirn- oder Rückenmarkskrankheiten verursacht werden können, ist selbstverständlich vollkommener Unsinn. Onanie ist selbst oft Symptom einer vorhandenen Neuro- oder Psychopathie. Die Folgen können nur sein, dass die Kinder nervös werden, schlecht schlafen, vielleicht auch den Appetit verlieren, schlecht gedeihen und, wie gesagt, jedes Zutrauen zu ihren Erziehern verlieren. Die richtige Erziehung und richtige körperliche Pflege, einfache Kost, ausgiebige Hautpflege und körperliche Betätigung, die bis zur Ermüdung führt, wird die Kinder ablenken und erfahrungsgemäß können dann die Triebe leichter unterdrückt werden.

Hysterisch sind nach Möbius alle diejenigen krankhaften Veränderungen des Körpers, welche durch Vorstellungen, die der Verstand oder Gemütsbewegungen erzeugten, verursacht sind. Irgendwelche Erfahrungen oder Erlebnisse, die gemüthlich eine starke Erregung auslösen, werden vom Bewusstsein abgeschlossen, im Unbewussten anders als normal verarbeitet und äussern sich in einer unermesslichen Fülle der Erscheinungen als Krampf, als Lähmung, als Blindheit, Taubheit usf. Sie können innere und chirurgische Erkrankungen vortäuschen, ohne dass bewusste Täuschungsabsicht vorliegt. Je nach den medizinischen Kenntnissen werden Krankheitszeichen von Hysterischen verwertet und dargestellt.

Der Arzt und Erzieher ist hilflos, wenn er nicht den Schlüssel zu diesem seelischen Verhalten findet. Kennt man die Veranlassung zur Krankheit, so ist zum guten Teil auch der Weg zur Heilung schon gegeben.

(Vgl. hierzu den ausführlichen Artikel von Hans W. Gruhle im fünften u. sechsten Kapitel dieses Teils.)

## D. Die soziale Fürsorge.

### 1. Das „bequeme Kind“ und die ihm drohenden Gefahren.

In den vorigen Abschnitten wurde die Entwicklung des Kleinkindes dargestellt und die Gefahr umschrieben, die ihm aus gewissen typischen Krankheiten erwächst. Erst in den allerletzten Jahren ist das Verständnis dafür in das soziale Bewusstsein getreten, wieviel am Kleinkinde gesündigt, wieviel schöne, gute Kraft, die man dem Säugling mühselig gerettet, in dieser Altersklasse wieder vergeudet wird und welche Herabminderung die gesamte Volkskraft hierdurch erfährt. So lange verborgen bleiben konnten diese Tatsachen wohl wesentlich deshalb, weil die Sterblichkeit der Kleinkinder um ein Vielfaches geringer ist als die der Säuglinge; da aber für Krankheiten ein statistischer Nachweis nicht besteht, blieben die ungünstigen Erscheinungen des Kleinkinderalters gewissermaßen versteckt, bis ihre Folgen sich beim Schulkinde zeigten. Dr. Frieda Duensing nannte in einem Vortrag, nachdem sie einige erschütternde Tatsachen körperlicher und geistiger Verwahrlosung von Kleinkindern aufgeführt hatte, das Kleinkind das „bequeme Kind“, das Kind, das nicht, wie der Säugling durch endloses Schreien sein Unbehagen zur Geltung bringt, sich vielmehr durch Schelten und Anschreien einschüchtern lässt, das Kind, das man festbindet und einschliesst, dessen natürlichen Hang zu Bewegung und geistiger Regsamkeit man durch äusseren Zwang und durch Nichtbeachtung abstumpft und tötet; das unglückliche Kind, das unbemerkt von Hütern der öffentlichen Gesundheit oder Erziehung körperlicher und seelischer Verwahrlosung überlassen werden kann. Oeffnet alsdann die Schule ihre Pforten, um die Kinder nach vollendetem sechsten Lebensjahr aufzunehmen, so empfängt sie nicht Bilder blühenden Lebens, sondern oft genug angekränkelte, ja in Grund und Boden verwahrloste Geschöpfe. Wahrhaft erschreckend ist die von Leiterinnen vieler Kinderheime gegebene Darstellung von Kindern, die mit 3 bis 4 Jahren entweder gar nicht sprachen, oder nur über einen ganz geringen Wortschatz verfügten, die das Laufen noch nicht erlernt hatten, die unmanierlich wie kleine Tiere sich auf das Essen stürzten, die stahlen und sonstige Zeichen sittlicher Verkommenheit aufwiesen. Häufen sich diese Erscheinungen, und wir können an ihrer ausserordentlichen Verbreitung mindestens in den Großstädten nicht zweifeln, so werden die Erfolge der Säuglingsfürsorge vernichtet, die Mühen der Schulkinderfürsorge unendlich vermehrt und in ihrer Wirkung in Frage gestellt.

Das Kleinkinderalter zerfällt in zwei deutlich voneinander zu unterscheidende Stufen, die man wohl als das Kriech- oder Laufalter — 1 bis 3 Jahre — und das Spielalter — 3 bis 6 Jahre — bezeichnet. In ersterem herrscht, ähnlich wie beim Säugling, die Körperpflege vor, obwohl mit der Erlernung der Sprache und der selbständigen Fortbewegung sich auch schon das Bedürfnis nach erziehlicher Leitung bemerkbar macht. Dieses setzt sich dann in erhöhtem Maße in der Stufe des Spielalters fort. Im Gegensatz zum Säuglingsalter, in welchem wir ausschliesslich der körperlichen Gefährdung begegnen wollen, können wir im Kleinkinderalter zweierlei Notstände erkennen, denen auf zweierlei Wegen Abhilfe gebracht werden muss: Erziehungs- und Gesundheitsnot. Mit der Erziehungsnot haben wir es hier nicht zu tun, vielmehr nur die sozialen Schädigungen gesundheitlicher Art und ihre Bekämpfung darzustellen. Dass sich jedoch in der Praxis beide Nöte und beiderlei Formen der Abhilfe oft vermischen, braucht wohl erst kaum gesagt zu werden.

Die besonderen Gefährdungen des Kleinkindes weichen von denen des Säuglings um so mehr ab, je weiter das Kind in den Jahrgängen aufsteigt. Leben und Gedeihen des Säuglings ist mit der Forderung der natürlichen Ernährung eng an die mütterliche Pflege geknüpft, die beim Kleinkinde im Notfall ohne direkte Lebensgefahr ersetzt werden kann. Der räumliche Lebensumkreis des Säuglings ist klein, kaum über sein Bettchen hinausreichend und kann daher bei einiger Aufmerksamkeit und Vorsicht leicht geschützt werden; das Kleinkind dehnt mit zunehmender Beherrschung seiner Glieder und wachsender Freude an der Eigenbewegung den Bereich seiner kleinen Existenz mehr und mehr aus, wodurch sich die Gefahrenquellen vermehren. Die Schmierinfektion durch Finger und Nägel, Unfälle beim Kriechen, Klettern und Berühren gefährlicher Gegenstände spielen eine immer grössere Rolle, und somit auch die ununterbrochene aufmerksame Aufsicht und Pflege.

## 2. Die Fürsorgestelle.

Gehen wir auch hier wieder von dem Standpunkt aus, dass der natürliche Wachstumsort des Kindes die Familie ist und bleibt, so wird auch hinsichtlich der Gefährdung des Kleinkinderalters die Belehrung der Mutter und ihre Beratung im Hause selbst den Angelpunkt der Fürsorge bilden. Und zwar wird diese Aufgabe jetzt, da die hygienische Kleinkinderfürsorge erst ins Leben tritt, fast noch mannigfaltiger sein, als die der Beratungsstellen für Säuglinge, da die in den früheren Jahren erworbenen Gesundheitsschädigungen oft nur schwer und ohne umständliche Behandlung oder Einleitung von Heilverfahren oder Ueberweisung an Anstalten nicht zu heilen sind. Ist aber die Fürsorge einmal eingelebt und wird ihr die grösste Zahl der Kinder vom zweiten Lebensjahre ab regelmässig vorgeführt, so wird auch hier ihr Hauptzweck — Vorbeugung und Verhütung — rasch eintreten müssen.

Die Kleinkinderfürsorgestellen sind zuerst in Berlin nach einem alten Vorschlage des Vorkämpfers und Kinderfreundes Hugo Neumann im Anschluss an die bestehenden Säuglingsfürsorgestellen eingerichtet worden. Diese Verbindung erweist sich aus verschiedenen Gründen als zweckmässig. Die gleichen Räume, das gleiche Inventar und die gleichen ärztlichen und pflegerischen Hilfskräfte können beiden Zwecken dienen, wenn man die Sprechstunden zu verschiedenen Tageszeiten ansetzt. Haben sich Mütter und Pflegefrauen einmal daran gewöhnt, die Säuglinge nach der Fürsorge zu bringen, so werden sie an dieser Uebung auch festhalten, wenn sie die gleiche Fürsorgestelle weiterbesuchen dürfen und dort den bekannten Arzt, die bekannten Schwestern finden. Und aus dieser jahrelang andauernden Beziehung wird sich ein Vertrauensverhältnis entwickeln, auf dem nicht nur der ärztliche und pflegerische Rat im Einzelfall, sondern eine anhaltende, lebensvolle erzieherische Beeinflussung erwächst. Kleinere Vorträge, die Verteilung von Merkblättern, Broschüren oder Zeitschriften können solche auf die Dauer eingestellte Arbeit wirksam ergänzen.

Ebenso wie die Säuglinge können auch die Kleinkinder der Fürsorge nur dann z wangsweise zugeführt werden, wenn sie Haltekinder oder in Armenpflege befindliche Kinder sind. Für diese Kindergruppen ist, wie wir es im Abschnitt „Säuglingsfürsorge“ ausführlicher dargestellt haben, die Auswahl und ständige Ueberwachung der Pflegestellen eine der wesentlichsten Aufgaben. Sie liegt gesetzlich in den Händen der Polizei, des Waisenamtes und der Berufsvormundschaft (Jugendamt), und die Fürsorgestelle kann hier nur einen Ring in der Kette zahlreicher notwendiger Massnahmen bilden. Von grosser Bedeutung ist es aber natürlich, dass sie ihre Beobachtungen, soweit sie die gefährdeten Kinder betreffen, fortlaufend den zuständigen Behörden mitteilt und überhaupt mit ihnen enge Fühlung hält.

Soweit eine energische Ziehkinderkontrolle fehlt, wie es zum Beispiel auf dem Lande oder in kleinen Städten wohl noch oft der Fall ist, da wird die Fürsorgestelle sich

mit besonderem Eifer dieser Frage widmen und sich, wenn irgend möglich, offiziell mit diesen Aufgaben betrauen lassen. Zu beachten ist beim Pflegestellenwesen für Kleinkinder, dass man sich hier eher, als bei den Säuglingen, zu einer Trennung von Mutter und Kind entschliessen kann, da die Ernährung an der Mutterbrust nicht mehr der ausschlaggebende Faktor für die Gesunderhaltung des Kindes ist. Selbstverständlich erachten wir auch für diese Altersstufe das Zusammenbleiben der unehelichen Mutter mit ihrem Kinde für die beste Lösung, doch wird sie sich, wie die Dinge einmal liegen, nur in seltenen Fällen durchführen lassen. Vermag man aber das Kind in gesundheitlich und erzieherisch gute Umgebung zu versetzen, so soll man diese Möglichkeiten nach Kräften ausnützen. Häufig wird sich die Unterbringung des Kindes auf dem Lande empfehlen. Neuere Bestrebungen, eine grössere Zahl, etwa zehn Kinder verschiedener Altersstufen in sogenannten künstlichen Familien unter der Leitung einer erfahrenen Pflegerin oder Schwester auf dem Lande anzusiedeln, haben sich, soweit die kurzen Erfahrungen beweisen, gut bewährt.

Natürlich bildet diese Gruppe der gefährdeten Kinder nur einen kleinen Teil der Besucher der Fürsorgestellen. Die weitaus grösste Zahl aller Kinder lebt im normalen Familienverband, und es ist Sache des freien Entschlusses der Mutter, ob sie sie der Fürsorgestelle zuführen will oder nicht. Die Mütter hierfür zu gewinnen, ist eine der wesentlichsten, aber auch schwierigsten Aufgaben der an den Beratungsstellen arbeitenden Organe. Während der Zustrom zu den Säuglingsfürsorgestellen seit Einführung der Reichswochenhilfe durch Uebernahme der Stillkontrolle stark angewachsen ist, fehlt für die Kleinkindergruppen zunächst ein ähnliches Anziehungsmittel. Zweckmässig sollte man die Erfahrungen der Kriegszeit dazu benutzen, um für die Beratungsstellen die Verteilung solcher Nahrungsmittel zu sichern, welche wegen des hohen Preises sonst nicht gegeben werden. Hierdurch würde ein Anreiz zum Besuch der Beratungsstelle geboten, der durchaus im Interesse der Sache läge. Den Leitern und Leiterinnen der Fürsorgestelle kann also nur angeraten werden, sich mit Gemeinden oder Vereinen, von denen solche Hilfe zu erreichen ist, in enger Fühlung zu halten.

Die ärztliche Beratung ist natürlich wiederum auf das Intensivste durch Hausbesuche zu ergänzen, da die Verknüpfung zwischen Fürsorgestelle und Häuslichkeit, Häuslichkeit und allen der Kleinkinderfürsorge dienenden Anstalten und Einrichtungen höchst lebendig ausgestaltet werden muss. Und hier hat nun die gewissenhafte Fürsorgerin alles das zu beachten, was über die normalen Entwicklungsbedingungen sowie über die besonderen Gefährdungen des Kleinkinderalters erforscht und auf den vorigen Seiten in kurzer Uebersicht zusammengestellt worden ist. Reiches Material wird sie aus dieser Anschauung dem leitenden Arzt zutragen können, der mit ihr daraus die erforderlichen Schlüsse zieht, nicht nur, um für das einzelne Kind einem vorgefundenen Notstand abzuhelfen, sondern auch, um Massnahmen allgemeiner Natur ins Leben zu rufen, von denen im folgenden die Rede sein soll.

### 3. Vorbeugende Massnahmen allgemeiner Art.

Das Kind verlangt nach Luft, Licht und Sonne, Bewegung im Freien, genügender und richtig zusammengesetzter Nahrung. Da diese Bedingungen in den Arbeitervierteln der Großstadt vielfach fehlen und auch in kleineren Städten und auf dem Lande häufig nur zum Teil befriedigt werden, da die Erwerbsarbeit der Mütter Aufsicht, Pflege und Ernährung der Kinder wesentlich verschlechtert, ist an der zweckmässigen Organisation solcher ergänzenden Einrichtungen sehr viel gelegen. Die wichtigsten mögen hier ganz kurz besprochen werden.

Schon in Friedenszeiten, ganz besonders aber unter den ungünstigen Ernährungsverhältnissen des Krieges, erwies es sich häufig als notwendig,

Kinder aller Altersstufen, besonders Schwächlichen, Rekonvaleszenten, Armen, ihre häusliche Ernährung durch eine öffentliche Speisung zu verbessern. Gewöhnlich wird hierzu eine Frühstücks- oder Mittagsmahlzeit gewählt. Die Mahlzeit soll auch unter den heutigen erschwerenden Umständen nahrhaft, gut und aufmerksam zubereitet sein und alle die Bestandteile enthalten, die der wachsende Kindeskörper braucht. Es sind hierbei also die Vorschriften zu beachten, die wir bei der Besprechung der Ernährung des Kleinkindes gegeben haben.

Die Arbeiterwohnungen unserer grossen Städte bedürfen der Ergänzung, wenn nicht die Gesundheit der luftbedürftigen Kinder zwischen den hohen Mauern und engen Höfen verkümmern soll. Das Schulkind findet auf dem Schulhof wenigstens ein Mindestmaß von Raum für Bewegung und Spiele im Freien, dem Kleinkind aber, dessen ganze Entwicklung nach lebhafter Be-



Abbildung 33.

Gruppe von einem beaufsichtigten Kinderspielplatz, Frankfurt a. M., unbenutzter Bauplatz in der Altstadt.

wegung verlangt, ist oft nicht einmal dieses Mindestmaß gewährt. Die beste Erfüllung findet das Bedürfnis nach Luft, Licht, Sonne und Bewegung in einem eignen, sei es noch so kleinen Garten, über den die Familie frei verfügen darf. Die grosse Bedeutung der Schrebergärten und ähnlicher Einrichtungen ist hierin zu suchen. Wie wenigen großstädtischen Familien aber kann auch nur dieser bescheidene Wunsch erfüllt werden! Wir müssen zufrieden sein, wenn Parks, Grünflächen, Spielplätze für Kinder an möglichst vielen Stellen die einförmigen Strassen der Großstadt unterbrechen und gut beaufsichtigte Sammelplätze für Kinder werden. Auch hieran ist in den meisten Großstädten noch grosser Mangel, so dass wir wohl von einer Luft- und Bewegungsnot der Kleinkinder zu sprechen berechtigt sind.

Sehr gute Erfahrungen macht man besonders auch bei schwächlichen und rekonvaleszenten Kindern mit Luft- und Sonnenbädern, die am Rande oder etwas ausserhalb der Stadt in staubfreier Gegend gelegen und leicht erreichbar zur Erholung dienen. An die nackten oder nur leichtbekleideten Körper dringt die Luft ungehindert heran, das fröhliche Spielen

unter guter Aufsicht stärkt die Glieder und freut und weitet die Herzen. Natürlich müssen die Kinder im Luftbade auch Mahlzeiten erhalten, da die reichlichere Bewegung in freier Luft und die grössere Wärmeentziehung des entblösten Körpers ein grösseres Nahrungsbedürfnis zur Folge hat.

Das Licht-Luftbad dient, indem es den gesamten Körper kräftigt, ganz besonders auch zur Bekämpfung der Rachitis- und Tuberkulosegefahr. Aus ihren zehnjährigen Erfahrungen gibt die Oberleiterin der Frankfurter Luftbadkolonien, Fräulein Helbing, in Nr. 14/15 des „Nachrichtendienstes über Kleinkinderfürsorge“ einige praktische Winke für die Durchführung der Licht-Luftbadpflege, der wir folgendes entnehmen.



Abbildung 34.

Luftbadpflege für Klein- und Schulkinder im Luft- und Sonnenbad der Stadt Frankfurt a. M.

„Die Wirkung des Licht-Luftbades setzt sich aus zwei Faktoren zusammen: Erstens die Einwirkung der Luft, d. h. der Luftströmungen auf den entblösten Körper, die steigende Gewöhnung der Haut an selbsttätiges Einstellen auf verschiedene Temperaturen. Diese „Abhärtung“ wird durch das Luftbad in vollkommenerer und zugleich weniger angreifender Weise erzielt als durch kalte Waschungen und Bäder. Zweitens die Einwirkung des Lichts auf die entblöste Haut; durch sie wird der Stoffwechsel erhöht und der Körper darin unterstützt, krankhafte Gebilde aufzulösen, auszuscheiden und neues gesundes Gewebe hervorzubringen.

An die Einwirkungen dieser beiden Faktoren, der kühlen Luft und des hellen Tageslichts — insbesondere der Sonne, die bei rachitischen und tuberkulosegefährdeten Kindern stärker herangezogen werden soll -- muss das Kind allmählich gewöhnt werden. Ist man bei der Luftbadkur an keinen bestimmten Zeitabschnitt gebunden, so fängt man an einem schönen milden Tage an und pausiert bei Wind und Kälte, wenigstens in der ersten Zeit. Handelt es sich aber um Ferienkuren, die auf wenige Wochen beschränkt sind, so muss jeder Tag bei jedem Wetter nach Möglichkeit ausgenützt werden. Natürlich ist, besonders in den ersten Tagen, Vorsicht geboten, da man die Aengstlichkeit der Kinder (und auch der Eltern!) dem Ungewohnten gegenüber in Betracht ziehen muss.



Bei kühlem Wetter fange man also mit 5—10 Minuten an, sehe darauf, dass die Kinder sich kräftig bewegen, während sie ausgezogen sind. An einem warmen Tage kann man sehr wohl mit einer halben Stunde beginnen; nur soll der Leiter die Kinder gut beobachten, sie von Zeit zu Zeit anföhlen und die Fröstelnden sofort anziehen lassen. Folgt auf warme Anfangstage ein kühler oder gar regnerischer Tag, so machen viele Kinder Schwierigkeiten mit dem Ausziehen. Der Leiter muss in diesem Falle darauf bestehen, dass jedes Kind ein, wenn auch nur kurzes Luftbad nimmt, ausgenommen wenn starke Katarrhe, Darmstörungen oder dergleichen vorliegen. Im übrigen können auch bei Regenwetter mit Nutzen und Behagen Luftbäder genommen werden; sorgfältiges Trockenreiben vor Wiederanlegen der Kleidung ist zu beachten. Natürlich wird man an ungünstigen Tagen die günstigste Zeit für das Luftbad zu erhaschen suchen. An manchen Tagen verlangt die wechselnde Witterung, dass die Kinder sich zweimal ausziehen.

Gleiche Vorsicht und langsames Gewöhnen wie an die kalte Luft ist der strahlenden Sonne gegenüber notwendig (Gefahr des Sonnenbrandes). Bei kranken Kindern, die methodisch besonnt werden sollen, fängt man mit 5—10 Minuten an und lässt am ersten Tage nur die Füße besonnen; am nächsten Tage auch die Beine bis zum Knie, dann nach und nach den ganzen Körper. Den Kopf schützen! Je nach der Temperatur verlängere man die Kur von Tag zu Tag um etwa 5—10 Minuten. Bei vorbeugenden Kuren braucht man nicht mit so grosser Vorsicht vorzugehen, doch muss man auch hier die Kinder in der ersten Woche schärfer beobachten, insbesondere darauf sehen, dass sie sich liegend der Sonne nicht zu lange aussetzen und den Kopf schützen. Sind die Kinder in Bewegung, so ist auch bei längerem Aufenthalt in der Sonne kein Schaden zu befürchten. Am besten ist Wechsel von Sonne und Schatten, was sich beim Herumspringen und Spielen meist von selbst ergibt. Gesunde Kinder über 3 Jahren kann man nach etwa einer Woche ihrem eigenen Instinkt überlassen und ihnen bei mittlerer Temperatur stundenlanges Luftbäder gestatten.

In bezug auf Luftbadkleidung gilt der Grundsatz: Je weniger, desto besser. Knaben und kleine Mädchen tragen am besten Badehöschen, grössere Mädchen ärmellose, den Hals freilassende Kittelschürzen oder Schwimmanzug. Letzterer wird von den Kindern vorgezogen, weil sie sich darin ungehinderter tummeln können als in der Schürze. Möglichst helle, durchlässige Stoffe sind zu wählen; schwarz ist ganz ungeeignet. Man darf nie erlauben, dass die Kinder sich halb ausziehen (etwa die Bluse über den Badeanzug); sie meinen, weniger zu frieren, können sich aber leicht erkälten, weil sie auf diese Weise kein Luftbad nehmen, sondern nur ungenügend bekleidet sind. Bei kühlem und besonders bei feuchtem Wetter sollen die Kinder nach dem Luftbad etwas wärmere Sachen anziehen.“

Dies alles sind vorbeugende Massnahmen im eigentlichen Sinne. Ihnen schliesst sich die zweckentsprechende Fürsorge für solche Kinder an, die bereits von einer typischen konstitutionellen Krankheit — Rachitis, Tuberkulose — ergriffen oder an Infektionen erkrankt sind.

#### 4. Fürsorge bei Infektionskrankheiten.

Erinnern wir uns, welche bedeutsame Rolle Erkrankung und Sterblichkeit an Masern, Scharlach, Diphtherie im Kleinkinderalter spielen. Sehr häufig wird die Fürsorgerin vor die Frage gestellt werden, wie der Verbreitung zu steuern sei. Bei den gefährlicheren Krankheiten, besonders Diphtherie und Scharlach, ist die Aufnahme in Krankenanstalten wohl regelmässig zu erreichen, nicht so bei Masern, Keuchhusten, Varizellen und anderen leichteren Infektionen. Immer und immer wieder erleben wir es, dass halbgeschlossene Anstalten, wie Kindergärten, Tagesheime und dergleichen, die Ausgangspunkte für die Ausbreitung von Infektionskrankheiten werden können. Für das Heim bestehen in solchen Fällen einfache, strikt zu befolgende Gebote; es wird vorübergehend geschlossen, gründlich desinfiziert und nach Ablauf der Inkubationszeit der betreffenden Infektionskrankheit wieder eröffnet. Wo aber bleiben die infizierten Kinder? Wo ihre infektiösvärdächtigen Geschwister und Kameraden? Für Diphtherie- und Scharlachkranke stehen die Krankenhäuser offen, an Masern oder Keuchhusten erkrankte Kinder werden meist nur aufgenommen, wenn Komplikationen vorliegen. Hier tritt nun die häusliche Pflege ein, die, um gut durchgeführt zu werden, die Mutter für Wochen oder

Monate an das Haus bindet und vielleicht von einer dringend notwendigen Erwerbsarbeit zurückhält. Geht das aus wirtschaftlichen Gründen nicht an, so bleibt das Kind mangelhaft versorgt und verpflegt und bildet zudem, unbeaufsichtigt, einen Ansteckungsherd für die gesamte Umgebung. Da sich bei Bazillenträgern die Ansteckungsgefahr oft über Monate hinziehen kann, stehen wir hier wirklich vor einer sehr schweren Aufgabe, für deren gründliche und befriedigende Lösung bisher noch kaum Beispiele vorliegen. Arzt und Schwester der Fürsorgestelle werden sich oft verantwortlich fühlen, zweckmäßige Vorschläge zu unterbreiten. So kann eine Hauspflegerin das Kind in der Familie pflegen oder das kranke Kind bei kinderlosen Verwandten oder Nachbarnleuten untergebracht werden. Für Keuchhustenkinder kann ein vorhandener, etwas abgetrennt gelegener Spielplatz reserviert bleiben, und zwar so, dass die Kinder dort den ganzen Tag über verpflegt, gespeist und beaufsichtigt würden; ist die häusliche Beaufsichtigung dann nur auf die Nachtstunden beschränkt, so kann die Gefahr der Uebertragung wesentlich verringert werden. Weit besser noch wäre die Schaffung von Vollheimen in gesunder Lage mit Garten, frischer Luft und kräftiger Ernährung, um Keuchhustenkinder die bestmöglichen Bedingungen zur Heilung, zugleich mit der Beschränkung der Ansteckungsgefahr zu gewähren.

Sind im Zusammenhang mit einer Diphtherieepidemie die krank gewordenen Dauerausscheider, Nichterkrankte Wochen und Monate hindurch Bazillenträger, so wird man sich vielleicht dazu entschliessen müssen, gesonderte Kinderhorte oder Kindergärten für solche Kinder einzurichten. Verhehlen kann man sich freilich dabei nicht, dass bei diesem Zusammensein manches Kind länger Bazillenträger bleibt, als in häuslicher Pflege ohne nahen Verkehr mit anderen Bazillenträgern. Doch würden die Anstalten für Gesunde von aller Ansteckungsgefahr befreit, während die Bazillenträger durch viel Aufenthalt in freier Luft sowie durch besondere Reinhaltung der Schleimhäute, Gurgeln u. s. w. möglichst rasch keimfrei gemacht werden sollten.

#### 5. Fürsorge für tuberkulöse Kinder.

Ueber den Zusammenhang von Tuberkulose und Verkrüppelungsgefahr wird im Kapitel „Krüppelfürsorge“ das Erforderliche ausgeführt.

Um die Verbreitung der Tuberkulose zu bekämpfen, sind die im Abschnitt „Tuberkulosenfürsorge“ niedergelegten Grundsätze zu beachten. Ergänzend geben wir noch die Leitsätze wieder, die Hofrat Dr. Dörfler-Weissenburg i. B. über die Tuberkulosenfürsorge auf dem Lande unter besonderer Berücksichtigung der kindlichen Altersstufen auf der Tagung des Bayerischen Landesverbandes zur Bekämpfung der Tuberkulose am 24. Juni 1917 aufgestellt hat.

##### A. Leitsätze für ländliche Fürsorgestellen.

1. Zur Bekämpfung der Tuberkulose auf dem Lande sind Fürsorgestellen unentbehrlich. Ihre Hauptaufgaben sind: Wohnungsfürsorge, Kinderschutz und ein lückenloses Ermittlungsverfahren.

2. Die Voraussetzung für ein gedeihliches Wirken der Fürsorgestellen ist die Mitwirkung aller Aerzte, ohne die ein solches Ermittlungsverfahren nicht möglich ist.

3. Eine Fürsorgeermittlungsstelle bedarf zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendig der Aufstellung einer geschulten Fürsorgeschwester; ihre Aufstellung kann zunächst im Nebenamte geschehen, sollte aber bei voller Ausnützung der Arbeitskraft allmählich im Hauptamte erfolgen. Vereinigung der Funktion von Tuberkulosenfürsorge und Säuglingsfürsorge auf eine Person empfiehlt sich aus praktischen und finanziellen Gründen sehr.

4. In jeder Gemeinde sind durch Gründung von Ortsausschüssen ein oder mehrere Helfer und Helferinnen aus den führenden Familien des Dorfes aufzustellen. Diese sollten durch einen einige Tage dauernden Unterrichtskursus am Sitze einer großstädtischen Tuberkulosefürsorgestelle für die Bekämpfung der Tuberkulose ausgebildet werden.

5. Öffentliche Beratungsstellen sind wünschenswert, aber nur wirksam, wenn sie sich der allgemeinen Unterstützung durch die Aerzte erfreuen. Unter Wegfall der ärztlichen Untersuchung oder Beschränkung derselben auf Ausnahmefälle, sollten sie nur solche Fälle beraten, die ihnen von den Aerzten zugewiesen werden, Behandlung streng vermeiden und sich um so energischer mit der Familienfürsorge befassen.

6. Landesversicherungsanstalten und Krankenkassen allen voran, sodann die Krankenhäuser, Armenpflegen und Gemeinden müssen durch Meldung der ihnen zukommenden Tuberkulosefälle das Ermittlungsverfahren vervollkommen; engstes Zusammenarbeiten mit diesen Instanzen ist für die Fürsorgestellen unerlässlich.

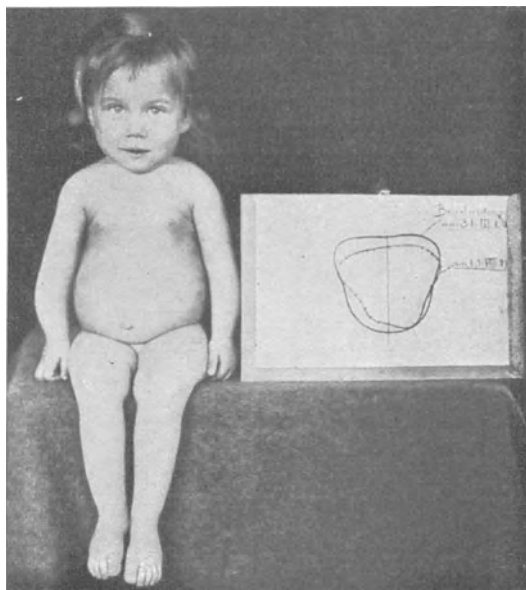


Abbildung 35.

Das Kind ist 3 Jahre alt und von schwerer Rachitis genesen. Der Brustkorb hat sich im Laufe von 8 Monaten gemäß den beiden Linien gebessert.

#### B. Sonstige Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose auf dem Lande.

1. Da die Tuberkulose meistens im Kindesalter erworben wird und als eine ansteckende echte Wohnungskrankheit besonders da, wo vielfach auf dem Lande Unreinlichkeiten, Not und Armut zu Hause sind, die Kinder bedroht, ist auch auf dem Lande der Kinderschutz allen anderen Maßnahmen voranzustellen. Zu diesem Zwecke müssen die Kinder erstens vor Ansteckung behütet und die angesteckten Kinder der dauernden Genesung entgegengeführt werden.

2. Die Säuglingsfürsorge ist in dem Sinne auszubauen, dass Säuglingsfürsorgerinnen im Hauptberuf und Nebenberuf, wie beispielsweise die Hebammen, über die Gefahren der Tuberkulose und ihre Bekämpfung unterrichtet und zur Mitarbeit herangezogen werden.

3. Schwergefährdete Kinder müssen durch Unterbringung in Pflegeplätzen und Kinderanstalten möglichst vor Ansteckung behütet werden.

4. Durch ein Heer von geschulten Helfern und Helferinnen muss allenthalben der Kampf gegen die Gefahren der Unreinlichkeit, des Licht- und Luftmangels zielbewusst eröffnet werden.

5. Es muss die Möglichkeit geschaffen werden, an Tuberkulose erkrankte Kinder rechtzeitig einer erfolgreichen Heilbehandlung zuzuführen. Zu diesem Zwecke sind alle

ländlichen Krankenhäuser mit Einrichtungen für Freiluft-, Sonnen-, Quarzlampe-, Brause- und Solbäderbehandlung zu versehen und die nötigen Verpflegungskosten aus öffentlichen Kassen zu beschaffen.

6. Ebenso müssen Mittel flüssig gemacht werden, damit Schwerkranke und Unheilbare in den ländlichen Krankenhäusern untergebracht werden können.

7. Allen voran sollten die Landesversicherungsanstalten in Ausübung der ihnen zur Krankheitsvorbeugung zukommenden Rechte den Hauptteil der Kosten übernehmen; auch die Krankenkassen müssen mehr als bisher diesem ihnen durch die R.V.O. eröffneten Arbeitsfeld durch Gewährung von Mitteln gewonnen werden. Landesversicherungsanstalten sollten sich in jedem ländlichen Krankenhaus zu diesem Zweck einige Plätze sichern und so eine wohltuende Entlastung der Heilstätten herbeiführen.

8. Schulhäuser sind, wenn irgend möglich, mit Freiluftunterrichtshallen und Brausebädern einzurichten. Waldschulen sind, wo ausführbar, dringend zu empfehlen; Schwimmen und Turnen sollte auch auf dem Lande allenthalben zur Einführung gelangen; Pfarrer und Lehrer jeden Ortes sollten über Tuberkulosebekämpfung in zweitägigen Kursen belehrt werden.

9. Walderholungsstätten mit oder ohne Verpflegung sollten mit Hilfe der Landesversicherungsanstalten, Krankenkassen und Gemeinden in der Umgebung jeder Kleinstadt und im Zentrum eines besonders gefährdeten Dörferkomplexes errichtet werden.

10. Die Ziele der Landessiedelungsgesellschaft müssen unsere wärmste Unterstützung finden; durch Ermittlung geeigneter Familien und entsprechende Beeinflussung können Aerzte, Fürsorgestellten und Helfer hier fördernd wirken.

Tabelle XIII.

Festgestellte Rachitisfälle und Alter der Kinder.

Anzahl der Kinder	Alter in Jahren	Rachitisfrei	An Rachitis erkrankt:				insgesamt
			leicht	mittel	schwer	sehr schwer	
173	2	<b>48 = 28,8</b> %	74 = 42,7 %	32 = 18,4 %	16 = 9,2 %	3 = 1,1 %	<b>125 = 71,2</b> %
129	3	<b>38 = 29,5</b> %	43 = 33,3 %	17 = 13,1 %	26 = 20,1 %	5 = 3,8 %	<b>91 = 70,5</b> %
131	4	<b>57 = 43,6</b> %	42 = 32 %	19 = 14,5 %	12 = 9,1 %	1 = 0,07 %	<b>74 = 56,4</b> %
115	5	<b>52 = 46,3</b> %	32 = 27,8 %	11 = 9,5 %	10 = 8,7 %	10 = 8,7 %	<b>63 = 54,7</b> %
174	6	<b>101 = 58,1</b> %	48 = 27,5 %	11 = 6,3 %	10 = 5,7 %	4 = 2,3 %	<b>73 = 41,9</b> %
187	7	<b>131 = 70,1</b> %	34 = 18,1 %	12 = 6,4 %	4 = 2,1 %	6 = 3,2 %	<b>56 = 29,9</b> %
163	8	<b>117 = 71,8</b> %	35 = 21,4 %	5 = 3 %	5 = 3 %	1 = 0,6 %	<b>46 = 28,2</b> %
177	9	<b>135 = 76,3</b> %	30 = 16,9 %	5 = 2,8 %	7 = 3,9 %	—	<b>42 = 23,7</b> %
135	10	<b>111 = 82,3</b> %	14 = 10,3 %	3 = 2,1 %	6 = 4,2 %	1 = 0,7 %	<b>24 = 17,7</b> %
1384	2—10	<b>700 = 57,2</b> %	352 = 25,4 %	115 = 8,3 %	31 = 2,2 %	96 = 2,2 %	<b>94 = 42,8</b> %

Tabelle XIV.

Von 594 Kindern mit Rachitis hatten:

Grad der Rachitis	Anzahl	Prozent
Mittlere, schwere und sehr schwere . . . . .	242	40
Schwere und sehr schwere . . . . .	127	21,3

6. Fürsorge bei Rachitis.

Der vielleicht grösste Feind des Kleinkindes ist die Rachitis. Ueber die ausserordentlich grosse Verbreitung dieser Krankheit von den schwächeren bis zu den stärksten Graden haben uns gute Untersuchungen von Professor Engel, die er mit Hilfe der Fürsorgerinnen im Stadtgebiet Dortmund anstellte, belehrt.

Die Rachitis ist ein unheilvoller Ausgangspunkt für Verkrüppelung und Siechtum. Sie ist, frühzeitig erkannt, heilbar; somit ist es Sache der Fürsorge, die Krankheit im frühesten Stadium zu erfassen, die Erkrankten der ärztlichen Behandlung zuzuführen.

Im übrigen ergibt sich die Art der vorbeugenden Fürsorge aus der Natur der Krankheit. Sie ist eine „Insuffizienzkrankheit“, entstanden aus dem Mangel an frischer Luft und Sonne, an richtiger Ernährung, insbesondere dem Fehlen der sogenannten Vitamine in der Nahrung (vgl. hierzu das Kapitel Ernährung und Ernährungsfürsorge im ersten Teil). Aufgabe der Fürsorgerin ist die unermüdliche Beratung der Mütter in bezug auf die Ernährung und Pflege des Kleinkindes, wenn nötig die Beschaffung der erforderlichen Nahrungsmittel — Obst, Gemüse, Milch u. a. — oder des vitaminreichen „Phosphorlebertrans“ nach ärztlicher Verordnung.

In geeigneten Fällen muss die Erholungsfürsorge eintreten, um je nach Sachlage die armen kleinen Großstadtpflänzchen einem Sol- oder Seebad oder der heilkräftigen natürlichen Höhensonne zuzuführen. Bei geringere Graden der Erkrankung werden Luft- und Sonnenbäder gute Wirkung tun.

Ueber den Zusammenhang von Rachitis mit Verkrüppelung und die vorbeugenden heilenden Methoden vgl. das Kapitel „Krüppelfürsorge“.

---

### Organisation.

Ausschuss für Kleinkinderfürsorge, Frankfurt a. M.  
 Deutscher Fröbelverband, Frankfurt a. M.  
 Zentralinstitut für Erziehung und Unterricht Berlin, Abt. Auskunftsstelle für Kleinkinderfürsorge.

### Literatur.

Kleinkinderfürsorge. Eine Einführung in ihr Wesen und ihre Aufgaben. Herausgegeben vom Zentralinstitut für Erziehung und Unterricht. Verlag von B. J. Teubner, Leipzig (hier eingehende Literaturangaben).

Kruse u. Selter. Die Gesundheitspflege des Kindes. F. Enke, Stuttgart.

Engel u. Baum. Grundriss der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge. J. F. Bergmanns Verlag, 11./12. Auflage, München.

C. H. Stratz. Der Körper des Kindes und seine Pflege. F. Enke, Stuttgart.

Gesamtbericht der Tagung der Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge über Kleinkinderfürsorge in Frankfurt a. M. 7.—9. Okt. 1915. Verlag F. F. Zillesen, Berlin 1916.

### Zeitschriften.

Nachrichtendienst für Kleinkinderfürsorge Frankfurt a. M. Geschäftsstelle des Ausschusses für Kleinkinderfürsorge.

---

## Viertes Kapitel. Die gesundheitliche Fürsorge der Schulkinder.

Von Anna von Gierke.

### Einleitung.

Schulpflicht. Schulverwaltung. Die Schulkinder. Besonderheiten des schulpflichtigen Alters.

Mit Recht wird das Schulkinderalter als besondere Stufe der kindlichen Entwicklung bezeichnet. Schulpflicht und Schule greifen bestimmend in das Kindesleben ein und nötigen bei Betrachtung dieser Altersstufe, zunächst sich kurz die Begriffe „Schule“, „Schulpflicht“ und „Schulverwaltung“ zu vergegenwärtigen.

Schule, Schulpflicht und Schulverwaltung sind im deutschen Reich gesetzliche Einrichtungen, deren Umfang und Ziele durch die Verfassung vom 11. August 1919 im 4. Abschnitt der „Grundrechte und Grundpflichten der Deutschen“, Art. 142—150, einheitlich für das ganze Reich umschrieben und festgelegt sind. (Im alten Reich waren solche Grundrechte in den Verfassungen der einzelnen Länder gesichert.) Ein weiteres Reichsgesetz ist bisher, abgesehen von dem Grundschulgesetz, noch nicht zustande gekommen (nach Art. 10 der Verfassung kann übrigens das Reich nur Grundsätze für das Schulwesen im Wege der Gesetzgebung aufstellen) und so beruht das Schulwesen zur Zeit noch vollständig auf den Gesetzen und Verordnungen der einzelnen Länder, nur versucht der seit der Reichsschulkonferenz von 1920 bestehende Reichsschulausschuss, der mehrmals im Jahre die Kultusminister der Länder unter dem Vorsitz des Reichsministers des Innern vereint, auf eine gewisse Einheitlichkeit hinzuwirken.

Bei dieser Vielgestaltigkeit des Schulwesens muss sich die Darstellung im Rahmen dieses Grundrisses darauf beschränken, an der Gesetzgebung eines Einzelstaates, Preussen<sup>1)</sup>, den maßgebenden Einfluss zu zeigen, den Gesetzgebung und Verwaltung auf die gesundheitliche Entwicklung der Schulkinder haben. Es werden also nur preussische Gesetze und Einrichtungen hier angeführt werden.

In Preussen ist die allgemeine Schulpflicht für einzelne Landesteile zuerst 1736, dann umfassend für die Gesamtmonarchie 1763 durch das „Generallandschulreglement“ König Friedrichs II. eingeführt; 1794 ist sie im allgemeinen Landrecht festgelegt durch die noch heute geltenden Bestimmungen in Teil II, Titel XII:

§ 43. „Jeder Einwohner, welcher den nötigen Unterricht für seine Kinder in seinem Hause nicht besorgen kann oder will, ist schuldig, dieselben vom 5. Jahr ab in die Schule zu schicken.“

<sup>1)</sup> Eine Uebersicht der Schulgesetzgebung der anderen Länder ist zu finden bei: „Das Volksschulwesen und das Lehrbildungswesen in dem Reiche“ von P. v. Gizycki, E. Clausnitzer, E. Walther, I. Matthies, herausgegeben von W. Lexis, Berlin, Ascher & Co. 1904, aus Anlass der Weltausstellung St. Louis, das allerdings durch die neuere Schulgesetzgebung in einzelnen Staaten überholt ist.

Eine Kabinettsorder vom 14. Mai 1825 führt noch näher aus, dass gegen säumige Eltern oder ihre Vertreter der vorgesetzten Staats- oder Gemeindebehörde das Recht zusteht, Geld- oder Haftstrafen zu verhängen und dass bei beharrlicher Entziehung polizeiliche Zuführung, in äussersten Fällen Entziehung der elterlichen Gewalt vom Gericht verfügt werden kann.

In der preussischen Staatsverfassung vom 31. Januar 1850 galten die Bestimmungen der Art. 21, 26 und 112 der Schulpflicht:

Artikel 21: „Für die Bildung der Jugend soll durch öffentliche Schulen genügend gesorgt werden. Eltern und deren Stellvertreter dürfen ihre Kinder und Pflegebefohlenen nicht ohne den Unterricht lassen, welcher für die öffentliche Volksschule vorgeschrieben ist.“

Artikel 26: „Ein besonderes Gesetz regelt das ganze Unterrichtswesen.“

Artikel 112: „Bis zum Erlass des in Artikel 26 vorgesehenen Gesetzes bewendet es hinsichtlich des Schul- und Unterrichtswesens bei den jetzt geltenden gesetzlichen Bestimmungen.“

Das in Artikel 26 in Aussicht gestellte besondere Gesetz zur Regelung des Unterrichtswesens ist im alten Preussen nicht zur Ausführung gebracht, obgleich der Plan fast jeden Unterrichtsminister beschäftigt hat und fast in jeder Sitzung der Parlamente darüber verhandelt worden ist. Das am 28. Juli 1906 (G.-S. S. 335) erlassene Volksschulunterhaltungsgesetz legt nur die Art der Aufbringung der Mittel zur Errichtung, Unterhaltung und Erweiterung der öffentlichen Volksschulen fest.

§ 46. „Der Schulunterricht muss solange fortgesetzt werden, bis ein Kind nach dem Befunde seines Seelsorgers die einem jeden vernünftigen Menschen seines Standes notwendigen Kenntnisse besitzt.“

§ 48. „Ihnen (den Schulaufsehnern) liegt es ob, unter Beistand der Obrigkeit darauf zu sehen, dass alle schulfähigen Kinder nach obigen Bestimmungen (§§ 43 ff.) erforderlichenfalls durch Zwangsmittel und Bestrafung der nachlässigen Eltern zur Besuchung der Lehrstunden angehalten werden.“

Die allgemeine Schulpflicht umfasst in Preussen jetzt in der Regel das Alter von 6—14 Jahren, Beginn und Schluss sind nicht ganz einheitlich, sondern durch Verfügungen der einzelnen Regierungen geregelt.

Vom gesundheitlichen Standpunkt ist vielfach erörtert worden, ob ein früherer oder späterer Beginn oder Abschluss der Schulpflicht wünschenswert sei. Ein Beginn vor dem 6. Lebensjahr — die Kabinettsorder von 1825 setzte fest, jedes Kind sei nach zurückgelegtem 5. Jahre zur Schule zu schicken — wird heute nirgends gewünscht, dagegen häufig ein Beginn erst nach dem 7. Lebensjahr mit der Begründung, dass der kindliche Organismus alsdann Infektionskrankheiten, die mit der Schule drohen — insbesondere der Tuberkulose —, mehr Widerstand entgegenbrächte, und dass die Entwicklung des kindlichen Gehirns erst mit dem 7. Jahr vollendet sei. Wichtig ist jedenfalls die von Baginsky in seinem Handbuch der Schulhygiene<sup>1)</sup> aufgestellte Forderung einer ärztlichen Untersuchung aller Kinder vor Aufnahme in die Schule und eine Zurückstellung aller derjenigen Kinder, deren Gesundheitszustand einen späteren Beginn wünschenswert macht, eine Forderung, die vielfach bereits erfüllt wird<sup>2)</sup>.

Von noch weittragenderer Bedeutung als der Beginn ist die Frage der früheren oder späteren Entlassung aus der Schulpflicht. Die Beobachtungen über die körperliche Entwicklung der schulentlassenen Jugend der Großstadt regen an, zu überlegen, ob nicht auch von seiten der Gesundheitspflege auf eine spätere Schulentlassung zu dringen sei. Der in dem Entwurf zu einem preussischen Unterrichtsgesetz vom 27. Juni 1819 ausgesprochene Grundsatz: „Entlassung darf nur erfolgen, wenn gegen die Sitten- und Charakterbildung nichts zu erinnern sei und wenn von seiten der körperlichen Entwicklung und Beschaffenheit kein begründetes Bedenken entgegensteht“, verdient heute erneute Beachtung, um so mehr, als immer häufiger Anträge auf noch frühere Schulentlassung gestellt und bewilligt werden.

Eine solche Ausdehnung der Schulpflicht wäre ohne finanzielle Mehrbelastung des Staates und der Gemeinden zu erreichen durch eine Verschiebung des Beginns der Schulpflicht auf das vollendete 7. Jahr. Die grössere wirtschaftliche Belastung des einzelnen Elternhauses würde sich, wie die Erfahrung bei anderen Kinderschutzgesetzen gezeigt hat, bald einbürgern und würde durch die allgemeine Steigerung der gesundheitlichen Volkskraft ausgeglichen werden.

1) Verlag Fr. Enke, Stuttgart.

2) Abs. 1 der Berliner Dienstordnung für Schulärzte: Ihm liegt ob, die Prüfung der für den ersten Eintritt in die Schule angemeldeten Kinder auf ihre Schulfähigkeit.

Den Beweis für die Möglichkeit einer Schulpflichtverlängerung hat Bremen erbracht, das seit 2 Jahren einen für alle Mädchen von 14 Jahren obligatorischen hauswirtschaftlichen Fortbildungsunterricht von 24 Stunden in der Woche während eines ganzen Jahres durch Gesetz eingeführt hat und über glänzende Erfahrungen sowohl in bezug auf das Verständnis der Eltern, wie auf die gesundheitliche und geistige Entwicklung der Kinder berichten kann.

In Art. 145 der Reichsverfassung ist die Schulpflicht auf mindestens 8 Jahre Volksschule und auf Fortbildungsschule bis zum 18. Lebensjahre festgesetzt. Die Durchführung des Fortbildungsschulzwanges ist aber bisher in der Gesetzgebung der Länder erst teilweise in Angriff genommen worden.

Auch für die *Verwaltung der Schule* gibt jetzt die Reichsverfassung die Grundsätze in den Art. 143 und 144. Für die praktische Ausführung sind sie aber ohne Bedeutung, es gibt keine Reichsschulverwaltung, sondern nur die Schulverwaltungen der einzelnen Länder. In Preussen beruht die Schulverwaltung noch vollständig auf der alten Verfassung vom 31. Januar 1850, die besagt in

Art. 22: „Unterricht zu erteilen . . . steht jedem frei, wenn er seine sittliche, wissenschaftliche, technische Befähigung den betreffenden Staatsbehörden nachgewiesen hat.“

Art. 23: „Alle öffentlichen und privaten Unterrichts- und Erziehungsanstalten stehen unter der Aufsicht vom Staat ernannter Behörden. Die öffentlichen Lehrer haben die Rechte und Pflichten der Staatsdiener.“

Art. 24: „. . . Die Leitung der äusseren Angelegenheiten der Volksschulen steht der Gemeinde zu. Der Staat stellt unter gesetzlich geordneter Beteiligung der Gemeinden aus der Zahl der Befähigten die Lehrer der öffentlichen Volksschulen an.“

Art. 25: „Die Mittel zur Errichtung und Erhaltung und Erweiterung der öffentlichen Volksschulen werden von den Gemeinden und im Falle des Nachweises des Unvermögens ergänzungsweise vom Staat aufgebracht. Der Staat gewährleistet den Volksschullehrern ein Staats-, den Lokalverhältnissen angemessenes Einkommen. In der öffentlichen Volksschule wird der Unterricht unentgeltlich erteilt.“

und die Allerhöchste Instruktion vom 23. Oktober 1817:

Der Regierung gebührt die Verwaltung aller geistlichen und Schulangelegenheiten, d. h. die Schulaufsicht und Verwaltung des gesamten Elementarschulwesens.

Die Verwaltung und Aufsicht, die von der preussischen Zentralbehörde, dem Kultusministerium, zusammengefasst wird (früher Ministerium der geistlichen und Unterrichtsangelegenheiten, seit November 1918 Ministerium für Kunst, Wissenschaft und Volksbildung) ist den Regierungspräsidien übertragen worden, bei denen dafür eine besondere Abteilung für Kirchen- und Schulwesen (Abt. II) eingerichtet ist. In Verfolg der Art. 24 und 25 sind aber die Gemeinden stark an Unterhaltung und Verwaltung beteiligt und so ist jene enge Vermischung von staatlicher und kommunaler Verwaltung bei äusserer und innerer Einrichtung, bei Aufbringung der Unterhaltungskosten, bei Anstellung der Lehrkräfte und Aufstellung der Lehrpläne entstanden, die dem Aussenstehenden zunächst das Verständnis der Zuständigkeiten erschwert.

Seit der starken Beschränkung der Steuerfreiheit der Kommunen ist allerdings dem Staat sehr weitgehende Befugnis geworden. Bei Schulen bis zu sieben Lehrern hat er das alleinige Anstellungsrecht, bei den übrigen kann er bis  $\frac{3}{4}$  der Zahl anstellen.

Organ der Regierung in der unteren Verwaltung sind die Kreisschulräte (früher Kreisschulinspektoren), Organe der kommunalen Behörden die Schuldeputationen und Schulvorstände; in grossen Städten ist aber öfter der Staatsbeamte zugleich kommunaler Beamter, oder es ist auch das Staatsaufsichtsamt einem Mitglied der Stadtverwaltung übertragen. Die Einsetzung von Geistlichen als Kreisschulrat, die früher sehr häufig war, und als „geistliche Schulaufsicht“ stark bekämpft wurde, war in den letzten zwei Jahrzehnten schon selten geworden und ist durch Erlass vom 27. November 1918 (einem der ersten Erlasse nach der Revolution: „Die geistliche Schulaufsicht in Preussen



ist von heute ab aufgehoben\*) und seine Ergänzung vom 15. Februar 1919 ganz fortgefallen.

Die Aufsicht in *gesundheitlicher Beziehung* führt der Kreisarzt (jetzt Kreismedizinalrat), der dem Regierungspräsidenten unmittelbar unterstellt ist und dessen höchster Vorgesetzter der Minister für Volkswohlfahrt ist.

Die *Zahl der schulpflichtigen Kinder* umfasste nach schulstatistischer Erhebung von 1911 im Reich etwa 11 254 000 Kinder (in Preussen 7 213 000), das sind 17% der Gesamtbevölkerung, davon 10 336 200 (in Preussen 6 580 989) Schüler in den öffentlichen Volksschulen, das sind 16% der Gesamtbevölkerung. Leider liegen keine späteren Zahlen vor, da die Ergebnisse der letzten schulstatistischen Erhebung noch nicht bearbeitet sind. Aus einer besonderen Erhebung für Preussen sei angeführt, dass 1918 836 000 Kinder schulpflichtig wurden, während von dem Jahrgang, der 1923 schulpflichtig wird, am 1. Oktober 1919 nur 421 258 Kinder gezählt wurden.

Die Verhältniszahlen der Schulkinder überhaupt und der Volksschüler im besonderen zur Einwohnerzahl in den einzelnen Orten schwanken zwischen 8% und 23%, je nach der Zusammensetzung der Bevölkerung. Auf dem Lande und in den Städten mit überwiegender Arbeiterbevölkerung ist der Prozentsatz der Kinder zur Gesamtbevölkerung grösser als in Beamtenstädten. So hat Charlottenburg z. B. nur 9% Volksschüler, Hörde dagegen 23%.

In folgendem werden fast nur die Fürsorgemaßnahmen für *Volksschulkinder* besprochen, die zahlreichen Maßnahmen für die höheren Schulen sind kaum berücksichtigt.

Fasst man die möglichen *Fürsorgemaßnahmen* für dieses Alter ins Auge, so zeigt sich zunächst die Besonderheit, dass die für jede Fürsorge schwierige Frage: „wie sich die Fürsorge und Selbsthilfe auseinandersetzen sollen“, hier noch verwickelter ist, da durch die Einführung der Schulpflicht der Staat — also die Allgemeinheit — energisch einen Teil der ursprünglichen Familienfürsorge übernommen und sich selbst für die geistige Bildung seiner Glieder verantwortlich gemacht hat. Ein Problem unserer Tage ist, wieweit er nun auch die sittliche Erziehung und die körperliche Pflege, deren möglichst vollkommene Ausübung ebenso stark in seinem Interesse liegt, der Familie abnehmen und der Allgemeinheit übertragen will. Es ist nicht Aufgabe dieses Grundrisses, diese — alle Probleme der Sozialpolitik berührenden — Fragen ausführlich zu erörtern; aber gerade bei Betrachtung der Maßnahmen zur gesundheitlichen Pflege der Schulkinder drängen sie sich immer wieder auf und beschweren die Arbeit mit der Frage: Liegt es im Staatsinteresse, die einzelnen Bürger als einzelne Glieder so gesund und lebenskräftig wie möglich aufzuziehen oder muss im einzelnen Fall die Pflege des einzelnen zurücktreten, um das gesunde Familienleben und die bewusste Elternverantwortlichkeit zu schützen? Es ist für den in der Fürsorge Tätigen notwendig, sich jedenfalls die Grenzen klarzumachen, bis zu der nach der heutigen Auffassung die gesundheitliche Pflege aller Kinder von der Allgemeinheit durch die Schule übernommen werden soll und hinter der die Aufgaben der Familienpflege in normalen Verhältnissen überlassen werden müssen.

Es wird sich empfehlen, bei der Betrachtung zu unterscheiden zwischen der gesundheitlichen Fürsorge, die von der Schule gleich der Geistesbildung für sämtliche Kinder übernommen werden soll, und der gesundheitlichen Fürsorge, die möglichst dem Elternhause verbleiben,

zu der es immer wieder veranlasst werden soll, und die von der Allgemeinheit nur dann ihm abgenommen werden kann, wenn besondere wirtschaftliche oder persönliche Verhältnisse von Eltern oder Kindern es notwendig machen.

Eine weitere Besonderheit des schulpflichtigen Alters ist, dass durch die allgemeine Schulpflicht jedes einzelne Kind gewissermaßen während acht Jahren täglich unter öffentliche Beobachtung gestellt wird und in seiner gesundheitlichen Entwicklung fortwährend kontrolliert werden kann. Diese Tatsache bedeutet für die Fürsorge sehr viel, ja fast alles, sie gibt ihr bei richtiger Ausnutzung die Möglichkeit eines so gesunden Aufbaues, wie er wohl in keinem anderen Gebiet erreicht werden kann.

Zuletzt ist als Besonderheit des Schulkinderalters zu erwähnen, dass der tägliche Schulbesuch eine unleugbare, grosse Beeinflussung der körperlichen Entwicklung jedes einzelnen Kindes ist, die sich in gewissen, allen Kindern typischen, Erscheinungen zeigt.

Nehmen wir all diese Tatsachen zusammen, so kann die Betrachtung der gesundheitlichen Fürsorge für das schulpflichtige Alter gegliedert werden in:

A. die Betrachtung der schädigenden Einflüsse der Schule und der Maßnahmen zu ihrer Verhütung und Abwehr durch die Schulhygiene im allgemeinen und die Pflege des einzelnen Kindes im besonderen;

B. die Betrachtung der Maßnahmen, die in vorbeugender und pflegerischer Art die körperliche Pflege der gesamten schulpflichtigen Jugend zum Ziel haben;

C. die Betrachtung der Maßnahmen einer Fürsorge im engeren Sinne, die über die Grenzen der erwünschten normalen Zustände hinaus Pflegeaufgaben des Elternhauses übernimmt;

D. die Betrachtung der Aemter und Persönlichkeiten, die zur Durchführung dieser sämtlichen Maßnahmen in Betracht kommen.

### **A. Maßnahmen zur Beseitigung der durch den Schulbesuch entstehenden gesundheitlichen Gefahren.**

Die *gesundheitsgefährdenden Einflüsse des Schulbesuchs* sind zurückzuführen auf die Gefahren, die jedes Zusammenleben vieler mit sich bringt, auf die lange Dauer des Aufenthalts im geschlossenen Raum und des Stillsitzens, auf die Anforderungen, die der Unterricht an Verstand und Sinne des einzelnen Kindes stellt.

Aufgabe der Schulhygiene und der häuslichen Pflege wird es sein, diese schädlichen Einflüsse soweit wie irgend möglich zu beseitigen, und sie da, wo sie unvermeidlich sind, auf das geringste Maß zurückzuführen.

Ein gewisser Schutz gegen solche Gefahren ist die schon erwähnte *Unterstellung* sämtlicher Schulen in gesundheitlicher Beziehung unter den *Kreisarzt* (Kreismedizinalrat).

Ein besonderer Abschnitt der Dienstanweisung für die Kreisärzte, Min.-Erl. vom 23. März 1901, behandelt die Schulhygiene. Es wird dort angeordnet, dass:

„der Kreisarzt innerhalb eines in der Regel fünfjährigen Zeitraumes jede Schule seines Bezirks abwechselnd im Sommer und im Winter in bezug auf ihre Baulichkeiten und Einrichtungen (Lage, Grösse der Zimmer unter Berücksichtigung der Schülerzahl, bauliche Beschaffenheit, Lüfterneuerung, Heizung, Temperatur, Beleuchtung, Reinlichkeit, Beschaffenheit und Aufstellung der Schulbänke, Lage und Einrichtung der Aborte, Trinkwasserversorgung, Spiel-, Turnplätze usw.), sowie in bezug auf den Gesundheitszustand der Schüler (Gesichtsfarbe, Haltung, Reinlichkeit, chronische und akute Krankheiten und Schwächezustände) unter Zuziehung des Schulvorstandes oder des Leiters der Schule, sowie des Schularztes einer Besichtigung zu unterziehen hat und, ausser bei diesen periodischen Revisionen auch bei anderen Gelegenheiten die Schulen des Bezirks besuchen, sich die Besichtigung von Mängeln angelegen sein lassen, auch die Lehrer für seine Bestrebungen zu interessieren und das Verständnis derselben hierfür durch Belehrung anzuregen suchen soll.“

## 1. Aeussere Einrichtung der Schule.

### Schulhausbau. Klassenräume und Ausstattung.

Durch die zweckmäßige *Lage des Schulgrundstücks*, durch geeigneten *Bau des Schulhauses* und durch *erprobte Inneneinrichtung* des Schulzimmers können eine ganze Reihe von Gefahren vermieden werden. In steigendem Maße haben sich Verwaltung und Technik bemüht, auf allen diesen Gebieten das Beste und Zweckmäßigste herauszufinden und anzuordnen. Wo Errungenes und Angeordnetes wirklich durchgeführt werden kann, sind eine grosse Reihe von Gefahren beseitigt, die in alten Schulhäusern den Schülern drohen.

Von seiten der Verwaltung sind in Preussen besonders erwähnenswerte Bestimmungen über Bau, Einrichtung und Lage von Schulhäusern mit Berücksichtigung der gesundheitlichen Forderungen erlassen.

Der Min.-Erlass vom 28. Nov. 1882 enthält Vorschriften über Wände, Decken, Dächer, Treppen, Gasleitungen, Ausgänge und Flure, und der Min.-Erlass vom 15. Nov. 1895 Vorschriften für den Bau ländlicher Volksschulen, „um den Volksschulunterricht zu einem die geistige und körperliche Entwicklung der Kinder gleichförderlichen zu machen“, über Lage und Beschaffenheit der Baustelle (gesunde Bodenlage, Grösse des Bauplatzes), den Bau selbst (Rücksichtnahme auf die Himmelsrichtungen, reichlichen Licht- und Luftzutritt), über die Abmessung des Schulzimmers, die Anlage der Fenster, Lichteinfall, Beleuchtung, Fussboden, Heizung, Flure, Treppen und Brunnenanlage.

Ein weiterer Min.-Erlass vom 20. Dezember 1902 betont die Notwendigkeit, an den Grundsätzen festzuhalten und Revisionen vorzunehmen.

Der Spielplatz bei der Schule soll in der Regel einen Flächenraum von mindestens 3 qm, niemals aber weniger als 1,5 qm für jedes Kind betragen.

Die sachgemäße Anlage der Aborte hat für die Gesundheitspflege besondere Bedeutung.

Ueber Einrichtung und Ausstattung des Schulzimmers heisst es in dem Min.-Erlass vom 15. Oktober 1872:

„Das Schulzimmer muss mindestens so gross sein, dass auf jedes Schulkind ein Flächenraum von 0,6 qm kommt; auch ist dafür zu sorgen, dass es hell und luftig sei, eine gute Ventilation habe, Schutz gegen die Witterung gewähre und ausreichend mit Fenstervorhängen versehen sei. Die Schultische und Bänke müssen in ausreichender Zahl vorhanden und so eingerichtet und aufgestellt sein, dass alle Kinder ohne Schaden für ihre Gesundheit sitzen und arbeiten können.“

Ein dunkler Punkt der Schulhygiene ist Lüftung von Schulhaus und Klassenzimmer. In ganz neuen Schulhäusern ist es zwar dank unablässiger Bemühungen von Wissenschaft und Technik durch komplizierte Luftzuführungsanlagen an einigen Stellen geglückt, für eine genügende Lüfterneuerung zu sorgen. Aber in allen älteren Schulen kann eine Verfügung, wie z. B. die der Königl. Regierung zu Düsseldorf vom 5. April 1887, nur immer wieder als Richtschnur dienen:

„Behufs der Lüfterneuerung sind ausserdem die Türen und Fenster der Schulzimmer in den Pausen regelmässig zu öffnen, und müssen die Fenster, auch im Winter, nach Beendigung des Vormittagsunterrichts mindestens eine Viertelstunde, und nach Schluss des Nachmittagsunterrichts mindestens eine Stunde lang offenstehen.“

Zur Verschlechterung der Luft in den Klassenzimmern trägt es bei, wenn die Kleiderablage der Schüler darin untergebracht ist, wie es sich allerdings nur noch in ganz alten Schulen findet, aber leider neuerdings durch die Angst vor Diebstahl wieder vielfach eingeführt werden musste. Auch die Kohlennot wirkt ungünstig auf die Lüftung ein. So gab z. B. das Berliner Medizinalamt Richtlinien über Lüftung der Gemeindeschulen im Herbst 1921 heraus, in denen die Zeiten, zu denen die Fenster geöffnet werden dürfen, sehr eingeschränkt werden.

Heizung und Beleuchtung der Klassenzimmer sind gleichfalls vom Standpunkt der Hygiene beraten worden. Als erstrebenswert gilt eine möglichst gleichmäßige Temperatur von 19—20° C. — Die richtige Belichtung der Klassenzimmer ist eine wichtige Aufgabe beim Schulhausbau, die künstliche Beleuchtung soll möglichst eine „mittelbare“ (durch von der Decke zurückgeworfenes Licht) sein.

Zur Hygiene des Schulhauses gehört auch die sachgemässe Reinigung. Leider müssen auch heute die gesundheitlichen Mindestforderungen gegen die Forderungen der Sparsamkeit zurücktreten. So verbietet ein Erlass vom 26. Juni 1920 z. B. die Benutzung von Stauböl.

Einer der wichtigsten Faktoren für die gesundheitliche Entwicklung der Kinder ist die Art der Schulbänke, der Subsellen, wie die Sitzvorrichtungen, bei der Bank und Tisch verbunden sind, genannt werden. — Gegenstand lebhafter Aussprache sind ihre Höhe und Breite, der Lehnenabstand und die Entfernung von Tisch zu Bank, die Beweglichkeit von Sitz oder Tisch gewesen und noch hat man sich auf keine allgemein gültige Form geeinigt. Sehr einleuchtend erscheint die Forderung, die Dr. A. Pohl in seinem „Gesundheitsgedanken“<sup>1)</sup> Ziffer 12 aufstellt: um gerade Körperhaltung vorzubringen, soll der Stuhl etwa 10 cm weit unter den Tischrand geschoben sein.

Ein Erfolg hygienischer Bemühungen ist die Einführung von Trinkbrunnen mit laufendem Strahl.

Von ärztlicher Seite wird ferner der Art des Schreibunterrichts und dem Druck der Schullesebücher besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

Alle angeführten Ministerialerlasse, die vielfach noch durch Verfügungen der Regierungen und Stadtverwaltungen ergänzt sind, bedeuten nur Mindestforderungen, die trotzdem kaum in einzelnen Großstädten, auf dem Lande fast nirgends erfüllt sind, und deren Durchführung die Kriegszeit und die Geldentwertung vielfach behindert. Weit über diese Mindestforderungen hinausgehend ist die Technik bestrebt gewesen, sich immer wieder in den Dienst der gesundheitlichen Fürsorge der Schule zu stellen und dazu beizutragen, dass die gesundheitlichen Nachteile der Schule immer mehr verschwinden.

## 2. Betriebsgestaltung.

Unterrichtsplan. Pausen. Ferien. Verschiedene Maßnahmen.

Der geeignetste Schulbau und die erprobteste Inneneinrichtung vermögen aber die körperlichen Schädigungen, die dem Kind durch das Stillsitzen

<sup>1)</sup> Zeitschrift für Schulgesundheitspflege, 34. Jahrgang, Nr. 11/12, Seite 183.

drohen, nicht völlig zu beseitigen. Frühzeitig ist daher die zweckmäßige *Einteilung der Unterrichtszeit* und ihre Unterbrechung durch Pausen und Ferien als ein wichtiger Teil der Schulgesundheitspflege betrachtet worden. Von seiten der Hygieniker wird der Gestaltung des Lehrplans ein wachsendes Interesse entgegengebracht, den Fragen der Dauer der einzelnen Stunden, der Folge der Fächer, der Rücksichtnahme auf die helleren Tagesstunden, der geteilten oder ungeteilten Schulzeit, des Beginns des Unterrichts in wissenschaftlichen Untersuchungen, wie z. B. Ermüdungsmessungen, behandelt. Allerdings treten hier gelegentlich die Pädagogen den rein vom gesundheitlichen Standpunkt aufgestellten Forderungen entgegen.

Vom gesundheitlichen Standpunkt sind einige neue Erlasse besonders zu begrüßen, so der vom 30. Juni 1920, der nicht nur für die Heimatkunde, sondern allgemein fordert: „Unterrichtsstunden auf dem Schulhofe, im Schulgarten oder an einem anderen geeigneten Platz im Freien, namentlich wenn die Lage des Schulhauses es ermöglicht, sie im Walde zu erteilen“.

Die Stundenzahl der Volksschule ist im allgemeinen durch den Min.-Erlaß vom 15. Oktober 1872 festgelegt. Für die Unterstufe sind 20—22, für die Mittelstufe 28—30, für die Oberstufe 30—32 Stunden wöchentlich bestimmt. Kurzstunden werden für Volksschulen nicht empfohlen.

Durch einen Erlaß vom 30. Juli 1920 wird bestimmt, dass überall da, wo Eltern, Lehrer und Schuldeputation es übereinstimmend wünschen, gestattet wird, den Unterricht ungeteilt auf den Vormittag zu legen. Bei der Prüfung, ob sich dieses bewähren wird, sollen auch Aerzte beteiligt werden.

Die Pausen zwischen den einzelnen Unterrichtsstunden sollen 5, 10, 15, 20 Minuten betragen. — Sie sind auszunutzen durch Öffnen der Fenster und durch Bewegung und Spiel im Freien. Neuerdings sind vielfach gymnastische Freiübungen eingeführt und zwar nicht nur in den eigentlichen Pausen, sondern auch als Unterbrechung der Unterrichtsstunden. Ein Erlaß vom 7. Juni 1907 bestimmt darüber:

„Um nachteiligen Folgen anhaltenden Sitzens der Schüler in der Schule nach Möglichkeit vorzubeugen, empfiehlt es sich, auch an den Tagen, an denen stundenplanmäßiger Turnunterricht nicht stattfindet, gewisse Freiübungen in geordneter Weise vornehmen zu lassen, welche die gesundheitliche Kräftigung der Schüler und Schülerinnen und namentlich die Entwicklung einer guten Haltung zu fördern vor anderen geeignet erscheinen. Bei diesen Übungen wird besonders auf eine lebhaftete Betätigung des Atmens zu achten sein.“

Eine gesundheitliche Fürsorge ist auch die Freigabe wegen Hitze, über die der Min.-Erlaß vom 24. August 1892 anordnet:

„Wenn das hundertteilige Thermometer um 10 Uhr vormittags im Schatten 25 Grad zeigt, darf der Schulunterricht in keinem Falle über 4 aufeinanderfolgende Stunden ausgedehnt und ebensowenig darf den Kindern an solchen Tagen ein zweimaliger Gang zur Schule zugemutet werden.“

Die Lage der Ferien hängt z. T. von örtlichen Verhältnissen ab und ist durch amtliche Verordnungen der einzelnen Oberpräsidenten zu bestimmen. Die Summe der Ferientage ist durch Min.-Erlaß vom 18. November 1922 auf 85 Tage einheitlich festgelegt.

Weitere Gefahren im Zusammenhang mit dem Schulbesuch entstehen durch die Nctwendigkeit der Anpassung der Kleidung der Kinder an die Unbill der Witterung und an die Temperatur der Schulstube. Beachtenswert sind z. B. Verfügungen der Königl. Regierung zu Düsseldorf über die „Beschaffung ortsüblicher einfacher Schuhe, um den Kindern die Möglichkeit zu bieten, ihre auf dem Schulwege durchnässte Fassbekleidung

durch trockne zu ersetzen“ (Verf. vom 7. Dezember 1903 — Reservestrümpfe sind auch empfohlen). Ferner ist zu achten auf die Entfernung von Ueberziehjacken, Halstüchern usw. in der warmen Schulstube.

Eine besondere Gefahr für die Gesundheit entsteht bei Uebertreibung der häuslichen Arbeiten. Wünschenswert wäre eine allgemeine Bestimmung, wie mit dem Min.-Erlass vom 31. Juli 1894 für die „über das Ziel der Volksschule hinausgehenden Mädchenschulen“ gesagt ist: „Der Schwerpunkt ist in den Unterricht zu legen“, und in dem bestimmte Minutenzahlen für Unter-, Mittel- und Oberstufe als häusliche Arbeitszeit angegeben sind.

Mehr für die Schüler höherer Schulen kommt die Ueberbelastung der Schulmappen in Frage, gegen die sich z. B. in der Provinz Brandenburg bestimmte Vorschriften für das Höchstgewicht wenden.

Vor allem aber wird den gesundheitlichen Gefahren des Schulbesuchs vorgebeugt durch genügenden Schlaf und zweckmäßige Ernährung. Für beides zu sorgen, ist Aufgabe des Elternhauses. Die Schule kann von sich aus nur stets erneut auf ihre Bedeutung hinweisen (Flugblätter, Elternabende usw.).

### 3. Krankheitsbekämpfung.

Infektionskrankheiten. Ungeziefer. Die Schulkrankheiten.

Eine weitere Gefahr des Schulbesuchs ist die durch das Zusammensein vieler erhöhte *Infektionsgefahr*. Auch hier ist schon frühzeitig versucht worden, vorzubeugen.

Durch das Reichsgesetz vom 30. Juni 1900 und seine Ergänzungen durch das preussische Gesetz vom 28. August 1905, „betreffend die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten“, ist dem Kampf gegen die Infektionskrankheiten eine gesetzliche Grundlage geschaffen; durch ministerielle Ausführungsbestimmungen und Min.-Erlass vom 9. Juli 1907 sind auf diesen Grundlagen dann genaue Anweisungen erlassen in der „Anweisung zur Verhütung der Verbreitung übertragbarer Krankheiten durch die Schule“, die genaues bestimmen über Ausschluss vom Unterricht und Schließung der Anstalten.

Diphtherieübertragungen wird vorgebeugt durch Erlasse von 17. Januar 1920:

„Diphtheriegenesene Kinder wie ihre Geschwister sind zum Schulbesuch erst wieder zuzulassen, wenn laut ärztlicher Bescheinigung bei zwei durch eine achtundvierzigstündige Pause getrennte bakteriologische Untersuchungen keine Diphtheriebazillen gefunden worden sind. Die notwendigen bakteriologischen Untersuchungen werden durch das zuständige Medizinaluntersuchungsamt, soweit die Kreise dort angeschlossen sind, kostenlos, sonst gegen eine mäßige Gebühr ausgeführt. Die Entnahme des Untersuchungsmaterials hat durch den behandelnden Arzt, durch den Schularzt oder eine Diphtheriefürsorgeschwester zu erfolgen. Im letztgenannten Fall geschieht dies gleichfalls kostenlos“;

und 10. Sept. 1920:

„Um die Diphtherieübertragungen durch die Schulkinder möglichst einzuschränken, ist es durchaus notwendig, die Kosten der Entnahme des diphtherieverdächtigen Untersuchungsmaterials entweder auf ein Mindestmaß zu beschränken oder überhaupt durch Ausgestaltung des Entnahmeverfahrens zu vermeiden. Es wird sich dies vielleicht in der Weise ermöglichen lassen, dass tunlichst alle über die einzelnen Kreise verteilten Schwesterniederlassungen an der Entnahme beteiligt werden. Besonderen Schwierigkeiten wird diese Maßregel kaum begegnen, weil die Technik der Entnahme von jeder Schwester leicht erlernt werden kann. Da es sich bei den Entnahmen des Untersuchungsmaterials um Schutzmaßregeln handelt, die der örtlichen Allgemeinheit zugute kommen, wird es sich empfehlen, die etwa entstehenden geringfügigen Kosten allgemein als solche ortspolizeilicher Natur auf Fonds der örtlichen Polizeiverwaltungen zu entnehmen.“

Zur Verhütung der Ruhrkrankheit weist ein Erlass vom 12. September 1919 die Schulen an, durch die Lehrer auf die Gefahren und die geeigneten Bekämpfungsmaßnahmen aufmerksam zu machen und empfiehlt dazu Plakate, die in der Druckerei von Otto Walter, Berlin S 14, Kommandantenstr. 44a, zu haben seien.

Das Reichsgesetz vom 8. April 1874 über die Schutzpockenimpfung ist für das Schulkind von besonderer Bedeutung, indem es im § 1, Abs. 2, bestimmt: „dass jeder Zögling einer öffentlichen Lehranstalt oder einer Privatschule . . . innerhalb des Jahres, in welchem der Zögling das 12. Lebensjahr zurücklegt“, der Impfung mit Schutzpocken unterzogen werden soll.

Im Zusammenhang mit ansteckenden Krankheiten muss noch die *Ungeziefergefahr* und ihre Bekämpfung durch die Schule behandelt werden. Meist wird es sich um Kopfläuse handeln, die besonders in den Mädchenschulen übertragen werden.

Die Schule muss zunächst Vorsorge treffen, dass durch Schularzt und Schulpfegerin jede Uebertragung sofort festgestellt und das davon befallene Kind bis zu seiner Reinigung vom Unterricht entfernt wird. Den Eltern ist eine Nachricht über das Vorhandensein des Ungeziefers und Anweisung zu seiner Entfernung zu geben. In vielen Fällen wird das genügen; aber Schwierigkeiten entstehen, wenn die häusliche Behandlung nicht gründlich durchgeführt oder überhaupt verweigert wird. (In Baden können auf Grund eines Min.-Erlasses mit Läusen behaftete Kinder zwangsweise einem Krankenhaus eingewiesen werden.) Leider bestehen in Preussen keine gesetzlichen Unterlagen, die eine zwangsweise Reinigung ermöglichen. Die Ansichten der Behörden gehen etwas auseinander, wieweit ein solcher Eingriff möglich sei. In einzelnen Orten betrachtet der Kreisarzt die Kinder mit Ungeziefer als ansteckende Kranke, in den meisten Orten versucht man, sich so zu helfen, dass Kinder, die mit Ungeziefer behaftet sind, nicht zum Schulbesuch zugelassen, dass aber die Eltern bei längerem Fehlen solcher Kinder zu Schulstrafen herangezogen werden.

Erschwerend ist die gemachte Erfahrung, dass bei unsauberen Familien die gründlichste Behandlung des einzelnen Kindes nicht vor sofortigem Wiederbefall schützt, so dass es Kinder gibt, die fast alle paar Wochen der Reinigung zugeführt werden müssten. In solchen Fällen entsteht der Wunsch, eine zwangsweise Reinigung auch von Familie und Häuslichkeit durchführen lassen zu können, die vielleicht auf Grund des Polizeigesetzes vom 11. März 1850, § 6 a) und f) durch besondere Polizeiverordnung möglich wäre. Wieweit bei Kopfläusen regelmäßige Haarpflege verwahrloster Kinder durch die Schulschwester, wie sie an einigen Orten eingeführt, schützt, ist noch nicht erwiesen.

Die Kleiderläuse bedeuten noch in ganz anderer Weise eine Bedrohung der Volksgesundheit als Ueberträger des Flecktyphus. Ein Erlass vom 28. März 1919 fordert in bezug auf Kleiderläuse und Fleckfieber, dass in allen Schulen die Schüler und Schülerinnen über die Bedeutung der Läuse, die Art ihrer Uebertragung und Vermehrung, sowie über die Notwendigkeit einer gründlichen Entlausung belehrt und die Lehrer angewiesen werden, vorkommendenfalls mit aller Entschiedenheit auf die Entlausung läusebehafteter Schulkinder zu dringen.

Das Odium der Unsauberkeit, das der Erscheinung anhaftet, ist zwar nicht immer gerechtfertigt — denn es muss unterschieden werden zwischen Zufallsübertragung und dauernder Behaftung durch Verwahrlosung —, aber es ist als wirksamstes Mittel der Bekämpfung anzuerkennen und zu unterstützen.

Neben die ansteckenden Krankheiten, deren Zusammenhang mit dem Schulbesuch unleugbar ist, treten die sogenannten *Schulkrankheiten*. Das sind vor allem alle Krankheiten, die durch Ueberbürdung entstehen, wobei aber jeder einzelne Fall mit Vorsicht zu prüfen ist. Es sind ferner die allgemeinen Ernährungsstörungen, die häufig im ersten Schuljahr auftreten, und die, da die Erscheinungen nicht durch physiologische Entwicklung der Kinder bedingt sein können, auf den Schulbesuch zurückgeführt werden müssen.

Selbst bei hygienisch einwandfreien Schulverhältnissen bedeutet doch der Schulanfang eine einschneidende Aenderung im Leben des Kindes — es muss gewisse Stunden stillsitzen, muss sich länger mit einem Gegenstand beschäftigen, eine Hemmung der Muskeltätigkeit tritt ein, die erhöhte Temperatur im Schulzimmer wirkt ungünstig. Bei gesunden Organismen wird das allmählich schwinden und die Störungen sich ausgleichen, bei schwächlich veranlagten

Kindern oder solchen mit ererbten Gesundheitsfehlern oder Kindern, die vorher oft krank waren oder keine richtige Ernährung haben können, treten aber leicht ernste Schädigungen ein. Insbesondere ist daher bei Schulkindern auf Erkrankungen der Wirbelsäule zu achten. — (Vgl. hierzu Kapitel „Krüppelfürsorge“.)

Auch bei Krankheiten des Nervensystems wird die Schule zuweilen nicht ohne Schuld sein. Gesteigerte Zufuhr und behinderter Rückfluss des

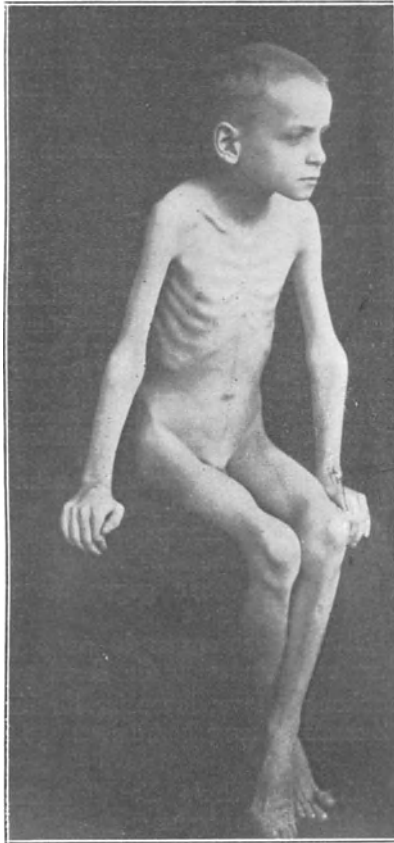


Abbildung 36.

9-jähriger Knabe, durch Tuberkulose schwer abgemagert.

Blutes zum und vom Gehirn sind abhängig von geistiger Tätigkeit und körperlicher Haltung; daher können z. B. Kopfschmerzen und eine gesteigerte Erregbarkeit des Nervensystems auf die Schule zurückgeführt werden.

Kopfschmerz tritt am häufigsten auf bei Kindern, die nachmittags Unterricht haben; ebenso findet man bei diesen erheblich öfter Schlaflosigkeit. Aber nicht nur geistige Ueberanstrengung, sondern auch Luftverschlechterung usw. beeinflussen das Gehirn, ebenso die Mangelhaftigkeit baulicher Einrichtung.

Veitstanz (chorea minor), epileptoide Erscheinungen, Epilepsie und Sprachstörungen können durch Nachahmung entstehen und dem Schulbesuch



zugeschrieben werden. Auch bei nicht ansteckenden Augenkrankheiten, bei denen zwar die Vererbung eine grosse Rolle spielt, können schlechte Einrichtungen der Schule Hauptursache sein.

Die Beziehungen der Krankheiten der Luftwege zum Schulbesuch sind schon vielfach Gegenstand ärztlicher Untersuchung gewesen und es ist jedenfalls die Annahme, dass der Schulbesuch bei Lungenkrankheiten verschlimmernd einwirken kann, nicht von der Hand zu weisen.

#### 4. Haftpflicht und Unfallversicherung.

In gewissem Zusammenhang mit den gesundheitlichen Gefahren der Schule muss noch auf die *Haftpflicht der Lehrer* und *Unfallversicherung der Kinder* eingegangen werden.

Die Haftpflicht der Lehrpersonen ist durch das B. G. B. in doppelter Beziehung einheitlich geregelt:

durch den § 823: „Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit . . . des anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.“ Das bedeutet, dass der Lehrer für den Schaden, der den ihm anvertrauten Kindern zuzösst, haftbar gemacht werden kann, nämlich dann, wenn ihm nachgewiesen werden kann, dass der Schaden durch sein Verschulden verursacht ist.

und durch den § 832: „Wer kraft Gesetzes zur Führung der Aufsicht über eine Person verpflichtet ist, die wegen Minderjährigkeit oder wegen ihres geistigen oder körperlichen Zustandes der Beaufsichtigung bedarf, ist zum Ersatze des Schadens verpflichtet, den diese Person einem Dritten widerrechtlich zufügt. Die Ersatzpflicht tritt nicht ein, wenn er seiner Aufsichtspflicht genügt oder wenn der Schaden auch bei gehöriger Aufsichtsführung entstanden sein würde. Die gleiche Verantwortlichkeit trifft denjenigen, welcher die Führung der Aufsicht durch Vertrag übernimmt“, d. h. dass der Lehrer für den Schaden haftbar ist, den die ihm anvertrauten Kinder anrichten, wenn er nicht nachweisen kann, dass er die gehörige Aufsicht hat walten lassen.

Diese Paragraphen haben den Anstoss gegeben zu einer regen Werbetätigkeit der privaten Versicherungsgesellschaften, die es erreicht hat, dass jetzt ein grosser Teil aller Lehrpersonen gegen beide Arten von Haftpflicht versichert ist.

Ebenso haben Privatunternehmungen in weitem Umfang die Unfallversicherung des einzelnen Kindes in die Hand genommen.

Die Frage der Krankenkassenversicherung für Kinder und der Familienhilfe wird in anderem Zusammenhang bearbeitet. (S. Abschnitt „Träger der Gesundheitsfürsorge“.)

Zuletzt ist als Gefahr der Schule die Bedrohung der Gesundheit des Kindes durch körperliche Züchtigung zu erwähnen, gegen die bereits die Kabinettsorder vom 14. Mai 1825 „Disziplinarstrafen — bei wirklicher Misshandlung Bestrafung auf gesetzlichem Wege“ — festsetzt. Seitdem ist die Frage des Züchtigungsrechtes Gegenstand unzähliger Verhandlungen, Erlasse, Gerichtsentscheidungen gewesen. — Als gesetzliche Bestimmungen kommen in strafrechtlicher Beziehung die §§ 223—232 und der § 340 des Reichsstrafgesetzes, in bezug auf Schadenersatz der schon erwähnte § 823 des B. G. B. in Betracht.

#### B. Massnahmen allgemeiner Art zur Förderung der Gesundheit.

Die bisher geschilderten Massnahmen gingen alle von dem Bestreben aus, die Gefahren der Schule auszuschalten oder sie auf ein möglichstes Mindestmaß herabzudrücken. Aber schon seit Jahrzehnten fühlt sich der Staat noch weit darüber hinaus für die gesundheitliche Entwicklung

seiner heranwachsenden Bürger verantwortlich und hat vielfach in den Bereich seines Aufgabenkreises übernommen, neben der geistigen und sittlichen Bildung auch die körperliche Pflege jedes einzelnen Schulkindes zu fördern und zu überwachen.

In richtiger Erkenntnis des schon erwähnten unermesslichen Vorteils der Erfassung aller Kinder durch die Schule hat man gerade die gesundheitliche Fürsorge der Allgemeinheit für das Schulkinderalter ganz besonders ausgebaut, indem man den gesundheitsfördernden Maßnahmen unablässige Aufmerksamkeit zuwandte, indem man die Schule zu einer Ueberwachungsstelle des gesundheitlichen Zustandes aller Schulkinder machte, ihr bei gewissen gesundheitlichen Schäden eine klinische Behandlung aller Schulkinder angliederte, und indem man den Möglichkeiten hygienischer Volksaufklärung durch den Schulunterricht erhöhte Beachtung schenkte.

### 1. Körperliche Uebungen.

Turnen. Jugendspiele. Spaziergänge und Wanderungen. Baden und Schwimmen. Gartenarbeit. Haus- und Werkstattarbeit.

Als gesundheitsfördernde Maßnahme für das Schulkind steht der *Turnunterricht*, sowohl in bezug auf den Zeitpunkt, als auf die Verbreitung seiner Einführung, obenan. Allerdings hat es fast 100 Jahre gedauert, bis die von einzelnen Pädagogen und Hygienikern immer wieder aufgestellte Forderung der Einfügung der Leibesübungen in die öffentliche Erziehung von seiten der Unterrichtsverwaltung übernommen worden ist. Erstmals am 6. Juni 1842 wurden durch eine Kabinettsorder die Leibesübungen als ein „notwendiger und unentbehrlicher Bestandteil der männlichen Erziehung“ in Preussen anerkannt, 1843 beginnt die Einrichtung des Turnunterrichts im preussischen Staate.

Die Beschaffung eines Turnplatzes wird 1860 zuerst vorgeschrieben, 1872 wird in dem bereits angeführten Erlass über „Einrichtung, Aufgabe und Ziel der Volksschule“ Turnen für Knaben der Mittel- und Oberstufe mit den übrigen Lehrgegenständen gleichgestellt und wöchentlich 2 Stunden dafür angeordnet. Für die Knaben der Unterstufe werden Turnspiele und Vorübungen als wünschenswert empfohlen.

Das Mädchenturnen wird erst 1883 durch einen Erlass als wünschenswert hingestellt, und die dagegen vorliegenden Bedenken — ausgenommen das Bedenken der Erteilung des Unterrichts durch einen Lehrer — entkräftet. „Tunlichste Verbreitung“ empfiehlt dann der Erlass vom 20. März 1905: „anzustreben sind auch in den Volksschulen für Mädchen 2 Stunden wöchentlich verbindlicher Turnunterricht. Nach Maßgabe der örtlichen Verhältnisse ist allmählich vorzugehen“.

In dem gleichen Erlass wird auch auf die gesundheitlichen Schädigungen einer einschnürenden Kleidung hingewiesen und angeordnet, dass ihr Tragen beim Turnen nicht zu dulden ist. Im Anschluss hieran wird 1908 eine Turntracht empfohlen.

Ein Erlass vom 15. März 1897 empfiehlt besonders das Turnen im Freien. Kurz vor dem Kriege wurde in allen Volksschulen die obligatorische Stundenzahl für den Turnunterricht von 2 auf 3 Stunden erhöht.

Heute hat der Turnunterricht als Maßnahme zur Hebung der Volksgesundheit eine ganz besondere Bedeutung gewonnen. Die Teilnahme der Turnlehrer an den Schulkonferenzen, ihre Mitwirkung bei der Beurteilung

der Gesamtleistung der Schüler wird angeordnet und ein Erlass vom 24. Januar 1920 bestimmt:

Gesunde, der Eigenart der Jugend angepasste, von tüchtigen, auch pädagogisch durchgebildeten Turnlehrern geleitete Leibesübungen sind heute mehr als je ein notwendiger Bestandteil der Jugenderziehung. Darum müssen die Turnbefreiungen aufs äußerste eingeschränkt werden . . . .

Elternversammlungen und andere geeignete Gelegenheiten sind zu benutzen, um auch weitere Kreise über die Bedeutung der Leibesübungen nicht nur für die körperliche, sondern auch für die geistige und sittliche Ausbildung der Jugend aufzuklären . . . .

Es ist darauf hinzuwirken, dass bei grösseren Anstalten je eine besondere Turnabteilung für körperlich auffallend untüchtige Schüler (Schülerinnen) aus den unteren, mittleren und oberen Klassen gebildet wird . . . .

Die Anstaltsleiter haben dafür zu sorgen, dass die Schüler (Schülerinnen) während der Zeit, in der sie an den planmäßigen Turnübungen der Klasse nicht teilnehmen, in angemessener Weise, möglichst mit leichteren, ihrem Gesundheitszustand angepassten Uebungen, Spielen, Bewegung in freier Luft oder mit Gartenbau usw., beschäftigt werden . . . .

Die heute im Anschluss an das Turnen weitverbreiteten *Turnspiele* sind bereits 1892 in einem Erlass neben dem eigentlichen Schulturnen gefordert. Es werden „Bewegungsspiele, wie sie in einigen Bezirken traditionell in Uebung geblieben sind“, empfohlen, und dabei soll „wesentlich auf das Rücksicht genommen werden, was herkömmlich und volkstümlich sei“. Die Anlegung eines Turnplatzes evtl. ausserhalb der Ortschaft wird unbedingt verlangt. Dieser Erlass von 1892 schliesst:

„Leider ist die Einsicht noch nicht allgemein geworden, dass mit der leiblichen Ertüchtigung und Erfrischung auch die Kraft und Freudigkeit zu geistiger Arbeit wächst.“

Durch Verfügungen vom 28. Mai und 7. September 1894 werden die Schulen auf den um die Belegung der Jugendspiele besonders verdienstvollen „Zentralausschuss zur Förderung der Jugend- und Volksspiele in Deutschland“ aufmerksam gemacht, der jetzt im „Deutschen Reichsausschuss für Leibesübungen“ aufgegangen ist. Für Preussen steht z. Z. im Mittelpunkt der Bestrebungen die Preussische Hochschule für Leibesübungen (Landesturnanstalt Spandau).

In grossem Umfang sind die von der preussischen Unterrichtsverwaltung seit Jahren geförderten *Schülerausflüge, Turnfahrten, Wanderungen* in den letzten Jahren von den Schulen aufgenommen worden. Ein Erlass vom 29. März 1920 bestimmt:

dass neben den lehrplanmäßigen Turnstunden wöchentlich ein schul- und aufgabefreier Halbtag, an dem Schüler und Schülerinnen in geordneter Weise sich der freien Betätigung in gesunden Leibesübungen, dem Wandern, dem Spiel, den winterlichen Leibesübungen, dem Schwimmen oder Rudern hingeben können, an allen Volks- und Mittelschulen, Lehrer- und Lehrerinnenbildungsanstalten, sowie an allen höheren Lehranstalten für die männliche und weibliche Jugend vom 4. Schuljahre ab, soweit es die örtlichen Verhältnisse irgend gestatten, eingerichtet wird.

In der Unterrichtszeit ist durchschnittlich alle 4 Wochen, wo es die Verhältnisse nicht unmöglich machen, vom 6. Schuljahre ab ein Ganztag einer turnerischen Wanderung zu widmen.

Die Jugend ist an die Beachtung der für das Wandern erprobten Gesundheitsregeln zu gewöhnen; insbesondere ist Alkohol- und Tabakgenuss zu meiden. Einer geordneten Fusspflege ist die notwendige Aufmerksamkeit zu schenken. . . .

Der Erlass schliesst:

Ich vertraue, dass alle Mitglieder des Lehrkörpers sich nicht bloss für das geistige und sittliche, sondern auch für das körperliche Gedeihen der ihnen anvertrauten Jugend mitverantwortlich fühlen und bei der Durchführung der vorstehenden, zur Wiederherstellung und Erhaltung der Volksgesundheit dienenden Maßnahmen je nach ihren Fähigkeiten mitzuwirken bereit sind.

Unablässige Bemühungen der Unterrichtsverwaltung und wachsende Erkenntnis der Bedeutung der Gesundheitspflege bei den Kommunalverwaltungen haben zu vermehrten und immer vervollkommneten *Wasch- und Badeeinrichtungen*

geführt, allerdings noch lange nicht in dem Maße, wie es von den Hygienikern gefordert wird.

Insbesondere liegen noch grosse Aufgaben auf dem Gebiete der Einführung praktischer Wascheinrichtungen, deren gute Lösung vom gesundheitlichen Standpunkt unmittelbar und mittelbar — denn bei der Körperpflege ist gute Gewöhnung fast alles — dringend zu wünschen ist. Die schon vor dem Kriege schwer zu lösende Handtuchfrage wird heute dadurch noch schwieriger, dass die Forderung, für jedes Kind ein eigenes Handtuch, von den Müttern meist nicht erfüllt werden kann.

Mehr Interesse haben die Stadtverwaltungen fast aller Großstädte in jüngster Zeit bei Schulneubauten der Ausstattung der Brausebäder, die erstmalig 1885 in Göttingen errichtet wurden, zugewendet und es ist oft überraschend, mit welchem Aufwand sie auch in kleinen und Mittelstädten eingerichtet sind. Aus- und Ankleideräume, Gelegenheit zur Fussreinigung und die Brausebäder selbst sind bis ins kleinste durchdacht und liebevoll ausgeführt. Leider hat die Raumnot auch hier teilweise zu Einschränkungen geführt.

Auf dem Lande, wo solche Anlagen nicht minder notwendig wären und wo die Schulbrausebäder zugleich als Volksbäder dienen könnten, findet man sie leider noch wenig.

Noch weitergehend haben sich die Schulverwaltungen auch um die Gewährung von Voll- und Schwimmbädern und um die Erteilung von Schwimmunterricht an die Schulkinder bemüht.

*Schwimmübungen und Eislauf* werden schon in einer Zirkularverfügung des Kultusministers vom 10. September 1860 empfohlen.

Heute haben zahlreiche Stadtverwaltungen Schülereisbahnen eingerichtet oder mit Eispächtern besondere Abkommen für Schulkinder getroffen.

Rudern und manche andere sportliche Uebungen kommen fast nur für die Schüler höherer Lehranstalten in Betracht, sie erfordern nicht unerhebliche Kosten.

Zur *Gartenarbeit* leitet die Schule durch „Schulgärten“ und „Schülergärten“ an.

Schulgärten haben als Hauptzweck, Anschauungsstoff für den naturkundlichen Unterricht zu bieten, sie verlangen aber häufig ein lebhaftes gärtnerisches Mitarbeiten von Schülern, so dass sie auch in reichem Maß der Gesundheit dienen.

Grössere Bedeutung für die Gesundheitspflege haben die Schülergärten, deren Einführung zum Programm der Arbeitsschule gehört.

Beachtenswerte Vorschläge für die Verbindung von Erholungsfürsorge und Gartenarbeit macht Dr. Julius Ritter, Berlin<sup>1)</sup>.

Zu erwähnen als gesundheitsfördernde Schuleinrichtung sind noch der *hauswirtschaftliche Unterricht* und die *Schülerwerkstätten*. Bei den ersteren ist neben der zweifellos gesunden Betätigung durch die hauswirtschaftliche Arbeit auch die Einführung in die vernünftige Ernährung von Bedeutung.

Die *Fürsorge der Allgemeinheit für die körperliche Kräftigung der Schulkinder* ist aber neben der Schule noch von einer Reihe *privater Vereine*, die z. T. mit starker kommunaler Unterstützung arbeiten, übernommen, ja fast alle angeführten Leibesübungen sind durch private Bestrebungen längst verbreitet gewesen, ehe sie von der Schulverwaltung aufgegriffen wurden.

So ist das Schulturnen auf die Vorarbeit der Turnvereine (erster Turnverein im Jahre 1816), die Einführung der Turnspiele — wie bereits gesagt — auf die Bemühungen des „Zentralausschusses zur Förderung der Jugend- und Volksspiele in Deutschland“ zurückzuführen.

<sup>1)</sup> Die Behandlung schwächerer Kinder in öffentlicher Fürsorge. Berlin 1920. Verlag von S. Karger, Karlstr. 15.

Er wurde 1891 von E. von Schenkendorff begründet und entfaltete eine rege Tätigkeit, indem er das Interesse von Behörden und Lehrerschaft für Jugendspiele zu wecken und zu steigern suchte, indem er für den Betrieb der Spiele selbst durch Anlegung geeigneter Spielplätze sorgte und die Bewegung in weite Volkskreise hineintrug. Zur Durchführung seiner Ziele gab er ein Jahrbuch und die Zeitschrift „Körper und Geist“ heraus, veranstaltete Kongresse und Versammlungen mit Spielvorführungen. Jetzt ist er mit dem „Deutschen Reichsausschuss für Leibesübungen“ vereinigt.

Fast unzählig sind die Vereine, die Schulkindern zu Wanderungen, Ausflügen, Reisen verhelfen wollen. Die Schülerwanderungen werden wesentlich gefördert durch die zahlreiche Uebernachtungsgelegenheiten, die dank der rührigen Tätigkeit des Verbandes für deutsche Jugendherbergen überall im Reich entstanden sind. Die Jugendvereinigungen nahezu aller Richtungen veranstalten auch für die noch schulpflichtige Jugend Wanderfahrten.

## 2. Erholungsfürsorge.

Ferienkolonien. Erholungsstätten. Waldschulen. Landaufenthalt. Solbäder. Milchkuren. Licht- und Luftbäder.

Einen breiten Raum auf dem Gebiet der Gesundheitspflege für Schulkinder nimmt die *Erholungsfürsorge* ein, die sich mehr und mehr zu einer von der Oeffentlichkeit organisierten allgemeinen Wohlfahrtspflege ausdehnt und immer breitere Kreise umfasst. Hierüber ist im Abschnitt „Grundlagen der Volksgesundheit“ alles Erforderliche nachzulesen. Vom Standpunkt der Schule muss ergänzend kurz folgendes hinzugefügt werden.

Die bekannteste Form der Kindererholungsfürsorge ist die *Ferienkolonie*, die erstmalig 1876 von Pfarrer Biron in Zürich, bald darauf in Hamburg und Frankfurt, 1880 in Berlin von Privatvereinen eingerichtet worden ist.

Die anfänglich auf die Zeit der Schulferien beschränkte Pflege wird jetzt häufig so ausgedehnt, dass während der Sommermonate vier bis fünf Kolonien nacheinander 4—6 Wochen an dieselbe Stelle gesandt werden. Zum Teil besitzen die Vereine eigene Heime, z. T. werden geeignete Lokale gemietet.

Älter noch als die Ferienkolonien sind die verschiedensten Arten von *Kinderheilstätten und Erholungsstätten*, deren erste 1841 in Ludwigsburg begründet ist. Sie dienen im allgemeinen mehr solchen Kindern, bei denen nicht nur Erholungsbedürftigkeit, sondern ein wirklicher Krankheitszustand vorliegt.

Bekannt sind die Seehospize des 1881 begründeten „Vereins für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten“, dem andere Vereine und Private gefolgt sind. 1911 bestanden 22 Seehospize. Fast doppelt so gross ist die Zahl der bestehenden Kinderheilstätten in Solbädern (41), die bedeutende Heilerfolge zu verzeichnen haben. Von den Kinderheilstätten, die durch Wald- oder Höhenluft zarten oder kränklichen Kindern Kräftigung bringen, sind einige nur für lungenkranke Kinder bestimmt, wie z. B. Aprath im Regierungsbezirk Düsseldorf und Hohenlychen in der Mark.

Neben diesen Heimen für Vollunterbringung sind *Tageserholungsstätten* eingerichtet, die zuerst für Kinder bestimmt waren, die von der Ferienkolonie wegen Kränklichkeit oder aus Gründen wirtschaftlicher Art ausgeschlossen wurden, insbesondere die durch Tuberkulose gefährdeten Kinder. Die erste Walderholungsstätte für Kinder wurde 1902 in Schönholz bei Berlin eröffnet.

In Verbindung mit einer Tageserholungsstätte, aus dem Bedürfnis heraus, die nachteiligen Folgen des unregelmässigen Schulbesuches für die Kinder zu beheben, entstand der Plan einer *Waldschule*, der erstmalig am 1. August 1904 von Stadtschulrat Dr. Neufert in Charlottenburg verwirklicht wurde. Die Waldschule steckt sich zum Ziel, Kinder, welche nur in beschränktem

Die schulfähig sind, während des Sommers mit den einfachsten medizinischen und hygienischen Hilfsmitteln — kräftiger aber einfacher Kost, dauerndem Aufenthalt in guter Waldluft, reichlicher Bestrahlung durch das Sonnenlicht

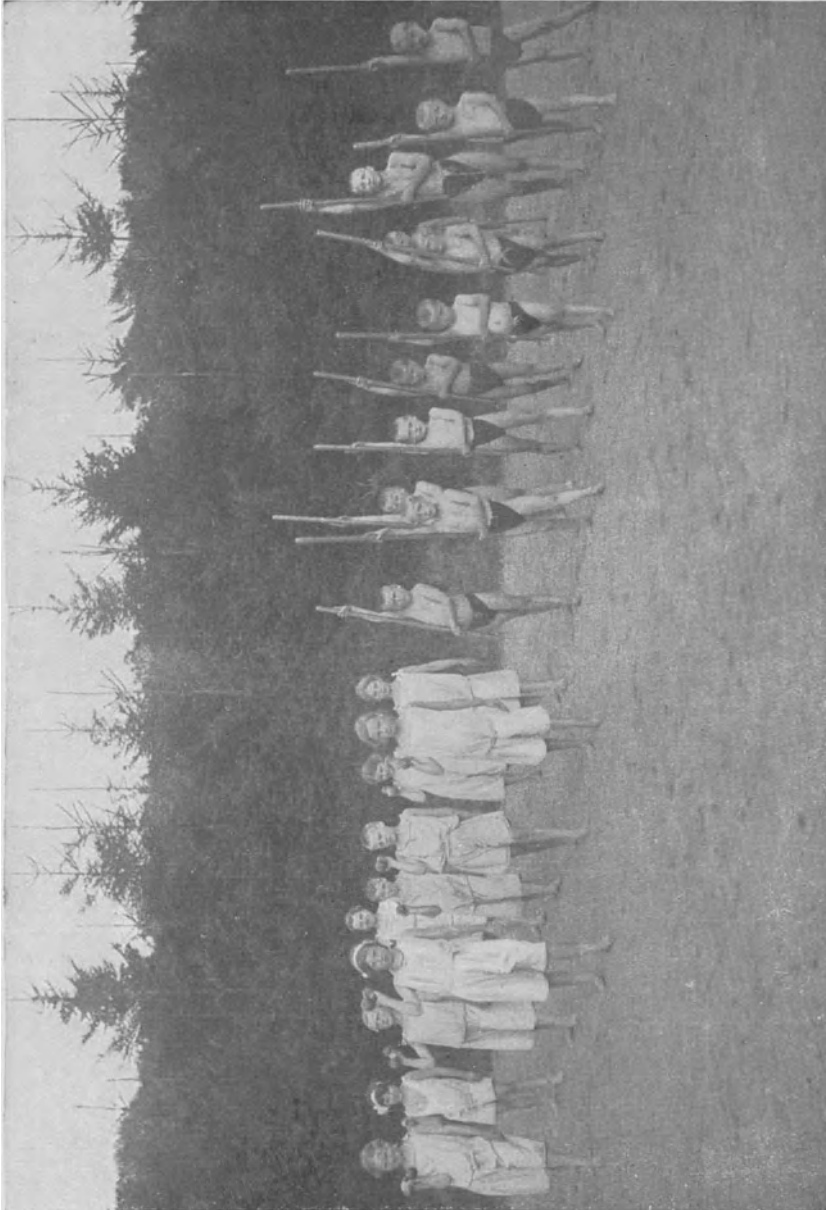


Abbildung 37.  
Freitübungen im Luftbad des Erholungsheims für schulpflichtige Kinder in Gross Hansdorf.

und geeignete Bäder — zu stärken und gleichzeitig durch einen ihren Kräften angepassten Unterricht soweit zu fördern, dass sie beim Wiedereintritt in die Volksschule mit ihren ehemaligen Klassenkameraden gleichen Schritt halten.

Ein Prozent der Volksschüler Charlottenburgs konnte in der Waldschule Aufnahme finden.

Verschiedene Vereine haben im Anschluss an die den Kindern gewährte Sommererholung eine Nachpflege im Herbst und Winter eingerichtet durch Milchkuren und Solbäder. Die Gewährung von letzteren an zarte Schulkinder ist ausserdem als besonderer Zweig der Wohlfahrtspflege in der letzten Zeit von den Vaterländischen Frauenvereinen übernommen worden. Nach ärztlichem Urteil erfordern die Solbadekuren, wenn sie losgelöst von jeder anderen Pflege gewährt werden, ganz besonderer Vorsicht. Im Anschluss an diese Solbäder ist Gelegenheit zur Ruhe gegeben und häufig wird noch etwas Milch verabreicht.



Abbildung 38.

Waldschule im Erholungsheim für Kinder der Landesversicherungsanstalt der Hansastädte in Gross Hansdorf.

Einen ganz neuen Versuch zur Kräftigung des kindlichen Körpers stellt die *Lichtluftbadpflege* dar. Seit einigen Jahren schon waren von Schulverwaltungen Sonnenbäder eingerichtet, neuerdings hat man in Frankfurt a. M. versucht, die Luftbadekuren ganz systematisch zu handhaben. Es sind dort besondere Kurse eingerichtet, in denen Ruhe, Turnen, Atemübungen, Spiel, Dusche, Abwaschungen planmäßig sich folgen und bei denen mit Dauer und Abhärtung stufenweise vorgegangen wird. Näheres hierüber ist im Abschnitt „Kleinkinderfürsorge“ ausgeführt. Auskunft durch Fr. Edinger, „Gemeinnützige Luftbadpflege“ Frankfurt a. M.

### 3. Aertzliche Fürsorge.

Schulärztliche Untersuchungen. Zahnkliniken. Polikliniken.

Zu den Maßnahmen allgemeiner Art, zur Förderung der Gesundheit der Schulkinder sind die *schulärztlichen Reihenuntersuchungen*, die mehr und mehr

entstehenden *Polikliniken für Schulkinder*, die besondere *Tuberkulosefürsorge* für Schulkinder und die *Schulapotheke* zu rechnen.

Die *schulärztlichen Reihenuntersuchungen* gelten zunächst jedem Kind.

In Wiesbaden z. B. müssen die Eltern, welche wünschen, dass ihre Kinder nicht durch den Schularzt untersucht werden, den erforderlichen gesundheitlichen Nachweis durch Zeugnisse ihres Hausarztes erbringen.

Es ist klar, dass diese Untersuchung (wenn auch ohne jede Behandlung) eine weitgehende Fürsorge der Allgemeinheit für jedes einzelne Kind bedeutet, die durch den für jedes Kind vielfach angelegten Gesundheitsschein zu einer dauernden Ueberwachung wird. (Näheres siehe unter Schularzt.)

Ebenso können die *Polikliniken für Schulkinder* noch zu der allgemeinen gesundheitlichen Fürsorge in weitem Sinne gerechnet werden; neben einzelnen Polikliniken für Schulkinder für Hals-, Nasen-, Ohren- und Augenleiden sind besonders die Zahnkliniken bedeutsam.

In Anbetracht der Wichtigkeit der *Zahnpflege* im schulpflichtigen Alter hat sich 1909 ein besonderes „Zentralkomitee für Zahnpflege in Schulen“ gegründet, das die Einführungen zahnärztlicher Untersuchung und zahnärztlicher Behandlung aller Schulkinder in den Schulen mit Nachdruck verfolgt.

Behördlicherseits war bereits 1900 anerkannt, dass auch diese Art der Gesundheitspflege Aufgabe der Schule sei. Ein Erlass verfügte, „dass auch seitens der Schule der Zahnhygiene grösste Aufmerksamkeit zuzuwenden sei“. Zunächst wurde die Untersuchung der Kinder einem Zahnarzte gegen Vergütung übertragen und das Ergebnis den Eltern mitgeteilt; zugleich suchte man durch Merkblätter und Belehrungsschriften die Eltern über die Bedeutung aufzuklären. Ein Verzeichnis aufklärender Schriften ist in dem Merkblatt des Deutschen Zentralkomitees für Zahnpflege in den Schulen enthalten. 1902 richtete Strassburg i. Els. die erste Zahnklinik ein. Im August 1909 bestanden 24 Schulzahnkliniken im deutschen Reich. Ueber den Stand der Schulzahnpflege in den Städten berichtet eine Sonderbeilage zum Bd. VIII, Nr. 5 (1921) der Mitteilungen des Deutschen Städtetages, aus der hervorgeht, dass die Durchführung der Schulzahnpflege in steigender Entwicklung ist. Von ärztlicher Seite wird immer wieder betont, dass alle Fürsorge für gesundheitlich gefährdete Kinder vergeblich ist, solange ein schlechtes Gebiss die Nahrungsverwertung unmöglich macht. Welchen Einfluss regelmäßige Zahnbehandlung hat, zeigen Zahlen aus dem Kinderversorgungshaus in Chemnitz, wo 1914 vor planmäßiger Behandlung 8%, 1918 nach planmäßiger Behandlung 72% der Kinder ein gesundes Gebiss hatten.

#### 4. Belehrung der Schulkinder in Gesundheitspflege.

Ueber die Notwendigkeit der Beteiligung der Schule bei der hygienischen Volksaufklärung besteht kein Zweifel. Strittig ist nur, ob Hygiene ein besonderes Unterrichtsfach sein soll und ob dann Arzt, Naturwissenschaftler oder Pädagoge den Unterricht erteilen soll — oder ob nur der naturgeschichtliche Unterricht der Träger hygienischer Volksbelehrung sein soll. — Vielleicht würde sich an den naturwissenschaftlichen Unterricht am leichtesten die sexuelle Aufklärung und die Darstellung der Gefahren der Geschlechtskrankheiten anschliessen lassen, etwa in der Art, die Walter Schönichen in „Biologie in der Erziehung“<sup>1)</sup> schildert.

<sup>1)</sup> Der biologische Unterricht in der neuen Erziehung, von Walter Schönichen. Quelle u. Meyer, Leipzig 1919, S. 73 u. s.



Mit Recht fordern ferner die Vereine zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauches die Schule zur energischen Mitarbeit bei ihren Bestrebungen auf und in Verfolg ihrer Eingaben ist in einem Erlass vom 25. Mai 1919 der Lehrerschaft die möglichste Förderung dieser „für eine gedeihliche Entwicklung des Jugend-, Familien- und Volkslebens so wichtigen Angelegenheit“ empfohlen und ein Verzeichnis der alkoholgegnerrischen Organisation, soweit sie sich mit der Jugendpflege befassen, übersandt worden, das unter dem 30. August 1919 noch ergänzt worden ist.

### C. Die Fürsorge im engeren Sinne.

Weit ausgedehnt und fast täglich noch neue Aufgaben übernehmend ist die gesundheitliche *Fürsorge im engeren Sinne*, d. h. die Fürsorge, die eintritt, wenn die wirtschaftlichen oder persönlichen Verhältnisse von Eltern oder Kindern ein Eingreifen notwendig machen in Rechte und Pflichten, die nach der heutigen Auffassung noch Rechte und Pflichten der Familie sind. Diese Fürsorgemaßnahmen werden sich bei dem Streben, möglichst jedem Kindesleben die gesundheitlich besten Bedingungen zu schaffen, immer wieder auch mit der Frage zu beschäftigen haben: wie können die Eltern zur richtigen Pflege selbst herangezogen werden? und wie kann eine weitere Abschwächung des Elternverantwortlichkeitsgefühls im Volk vermieden werden?

Die Maßnahmen gesundheitlicher Fürsorge im engeren Sinne für das Schulkinderalter, die von Staat, Gemeinde oder Privatorganisation ausgehen, stufen sich ab von Einrichtungen, die durch staatliche Machtmittel die völlige Pflege des Kindes und alle Rechte den Eltern abnehmen, bis zu leisen Ergänzungen der elterlichen Pflege durch private Hilfsvereine.

#### 1. Auf gesetzlicher Grundlage beruhende Maßnahmen des gesundheitlichen Kinderschutzes.

Fürsorgeerziehungsgesetz. Schutz der Kinder in gewerblichen Betrieben.

Zunächst kommen die hier auf gesetzlicher Grundlage beruhenden pflegerischen Eingriffe der Allgemeinheit in Betracht, „*Fürsorgeerziehung*“ und „*Schutz gewerblich beschäftigter Kinder*“.

Die §§ 1666 und 1838 des B. G. B. und die Fürsorgeerziehungsgesetze der einzelnen Bundesstaaten gewährleisten den durch Familienverhältnisse in ihrer gesundheitlichen Entwicklung gefährdeten Kindern den Schutz der Allgemeinheit.

In den Ausführungsbestimmungen des preussischen Gesetzes vom 18. Dezember 1900 ist ausdrücklich betont: „Da unter Verwahrlosung nicht nur die sittliche, sondern auch die geistige und körperliche zu verstehen ist, so können in allen Fällen, in denen Eltern ihre Kinder misshandeln, ihnen die körperliche Pflege versagen, sie überanstrengen, sie zu der leiblichen Entwicklung schädlichen Arbeit zwingen . . . diese Gesetzesbestimmungen für die Kinder nutzbar gemacht werden.“

Sie bedeuten, worauf immer wieder aufmerksam gemacht werden muss, einen starken Eingriff der Allgemeinheit in die Rechte und Pflichten der Eltern und — wie in den Ausführungsbestimmungen gleichfalls hervorgehoben wird — sollen sie nur zur Ausführung kommen, wenn alle anderen zur Verfügung stehenden Maßnahmen versagen.

Ein weiterer Schutz vor elterlicher Misshandlung, allerdings leider nur bei sehr krassen Fällen, sind die schon bei dem Züchtigungsrecht der Lehrer erwähnten Paragraphen des Reichsstrafgesetzbuches.

Eine bald 100jährige Geschichte, die aber hoffentlich noch nicht abgeschlossen ist, haben die Versuche, auf gesetzlichem Wege die Kinder vor Ausnutzung durch gewerbliche Arbeit zu schützen. Der erste Gedanke eines *Kinderschutzes* findet sich in Preussen in dem Hausiererregulativ vom 28. April 1824, in dem das Mitfahren der Kinder im Wandergewerbe verboten wurde. Das erste preussische Kinderschutzgesetz vom 9. März 1839, das sehr zaghaft nur ein Mindestalter von 9 Jahren und die Arbeitszeit zwischen 5 Uhr früh und 9 Uhr abends für die Beschäftigung Jugendlicher in den Fabriken vorschrieb, und das Gesetz von 1853, das ein Alter von mindestens 11 Jahren und eine Höchstarbeitszeit von 6 Stunden anordnete, scheiterten an den fehlenden Kontrollbestimmungen. Eine weitere Beschränkung der Kinderarbeit in Fabriken erfolgte erst durch die Novelle zur Reichsgewerbeordnung vom 1. Juni 1891, deren Bestimmungen, ergänzt durch Novellen von 1897, 1905, 1907 und 1911, noch heute maßgebend sind.

Seit dem „Reichsgesetz betreffend Kinderarbeit in gewerblichen Betrieben“ vom 30. März 1903 ist nicht mehr nur die Fabrikarbeit der Kinder gesetzlich beschränkt, sondern noch stärker in den Herrschaftsbereich der Familie eingreifend werden hier nicht nur die Kinder als „gewerbliche Arbeiter“ geschützt, sondern alle Kinderarbeit, die in gewerblichen Betrieben überhaupt geleistet wird, genau geregelt und zwar auch, wenn Eltern im Betrieb ihre eigenen Kinder beschäftigen. Eine gute Uebersicht gibt Bender in seinen: *Vorschriften betr. Kinderarbeit*. Vordruck Nr. 850 der Kgl. Gewerbeinsp. Charlottenburg.

Die Durchführung des Kinderschutzes ist heute im Deutschen Reich noch nicht einheitlich geregelt. Die verantwortliche Stelle ist überall die Gewerbeinspektion, beteiligt sind in verschiedener Weise Polizei und Schule. Wünschenswert wäre eine möglichst intensive Heranziehung der Schule und Ausschaltung der Polizei, wozu das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz in Ziff. 6 des § 3 die Handhabe bieten will (s. oben unter „Vorbemerkungen“.)

Im Anschluss an den gesetzlichen Schutz arbeiten einige grosse private Organisationen, die den Schutz der Kinder auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen planmäßig und durchdacht bearbeiten und in die Wirklichkeit umsetzen.

## 2. Zur Entlastung der Eltern geschaffene Wohlfahrts- einrichtungen.

Speisungen. Tagesheime. Horte.

Die genannten gesetzlichen Schutzmaßnahmen greifen nur da ein, wo eine starke Gefährdung der Kinder droht, und wo die Kinder gewissermaßen vor ihren Eltern oder deren Stellvertreter geschützt werden müssen. Daneben hat sich aber auch ein Eingreifen der Allgemeinheit als notwendig erwiesen, wo Erwerbsverhältnisse der Eltern, Wohnungszustände, Kränklichkeit der Eltern und anderes mehr das gesunde Aufwachsen der Kinder gefährden und hier haben Kommunalverwaltungen, Privatvereine und Privatpersonen Einrichtungen zu schaffen gesucht, um die mangelnde Erziehung und Pflege des Elternhauses zu ersetzen oder zu ergänzen.

Vom Standpunkt der gesundheitlichen Fürsorge sind hier scheinbar zumeist die verschiedenen Arten der *Schulspeisung* zu nennen, aber nur scheinbar; denn auch vom gesundheitlichen Standpunkt ist es dringend

wünschenswert, dass die Speisungen nicht als ein für sich bestehender Zweig der Fürsorge betrachtet werden, sondern im engen Zusammenhang mit der gesamten Wohlfahrtspflege und Kinderfürsorge.

So kurz die Geschichte der eigentlichen Schulspeisung ist, so reich ist sie doch an Kämpfen, die in die letzten Probleme aller Sozialpolitik hinein führen. Der Begriff „Schulspeisung“ tauchte in Deutschland zuerst<sup>1)</sup> im Jahre 1889 bei den Beratungen des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit auf, wo die Speisung von Schulkindern kurz gestreift wurde. Seitdem ist sie von seiten der Armenpflege, der freien Liebestätigkeit, der Gesundheitspflege, der Unterrichtsbehörden immer wieder beraten worden, immer wieder in einer anderen Beleuchtung. Zunächst entwickelten sich die Schulspeisungen als Glied einer umfassenden Kinderfürsorge ungefähr entsprechend den auf einer Tagung 1896 aufgestellten Leitsätzen:

„Die Verabreichung von Nahrungsmitteln an Schulkinder ist tunlichst unter Mitwirkung von Organen der Schulverwaltung auf die Fälle zu beschränken, in denen diese Fürsorge aus Unterrichtsgründen erforderlich erscheint und nicht durch Unterstützung der Familie gewährt werden kann“, und

„Macht die Lage einer Familie die Unterstützung durch Gewährung von Naturalien erforderlich, so sollte man sie den Eltern gewähren, ihnen das Essen liefern, damit den Kindern mittags zu Hause der Tisch gedeckt werden könne; denn sonst lernten die Eltern zu leicht ihre Pflichten gegen die Kinder vergessen. . . . Nur weite Schulwege, Tätigkeit ausser dem Hause bei Witwen könnten Ausnahmen bilden, nicht aber Beschäftigung beider Eltern ausser dem Hause, da hier die Abgabe an Kinderhorte und Krippen mit Beitragsleistung der Eltern den sog. Kindervolksküchen weitaus vorzuziehen seien.“

Da trat Helene Simon mit ihrer Schrift „Schule und Brot“ auf den Plan, und so freudig es einerseits zu begrüßen ist, dass sie durch ihren lebhaften warmen Appell das allgemeine Interesse auf die Not der Kinder lenkte, so ist doch andererseits nicht zu leugnen, dass sie auf eine falsche Bahn führte und in die Frage der Schulspeisung rechte Verwirrung brachte, unter der bis heute die ganze Kinderspeisung leidet. — Der von ihr vertretene Standpunkt, dass jedes schlecht ernährte Kind von der Allgemeinheit gespeist werden müsse und die Eltern dann zwangsweise zur Kostenerstattung herangezogen werden könnten, wäre berechtigt, wenn die Unterernährung der Schulkinder ein besonderer Krankheitszustand wäre, zu dessen unmittelbarer Heilung Staat und Kommune verpflichtet sind. Sie begründete die Verpflichtung der Allgemeinheit insbesondere damit, dass die Schule geistige Anstrengung von den Kindern fordere; daher sei es auch billig, dass sie durch genügende Verpflegung das Kind dazu in den Stand setze.

Die immer noch währende breite Wirkung dieser Gedankengänge ist um so verwunderlicher, als die auf Grund ausführlicher Erhebungen im Jahr 1910 von der Zentralstelle für Volkswohlfahrt aufgestellten Leitsätze in überzeugender, klarer, einwandfreier Weise dartun, dass die Unterernährung der Schulkinder keine eigene Krankheit, sondern nur ein Symptom ist, dessen Ursache die verschiedensten Krankheitszustände sein können. In richtiger Erkenntnis, dass der Versuch der Heilung eines Symptoms, ohne der Ursache nachzugehen, immer Dilettantenarbeit sein muss, sind die dort vorgeschlagenen drei Gruppen von Maßnahmen geordnet nach den Ursachen der Erscheinung:

1. Ist Nachlässigkeit der Eltern und unzweckmäßige Ernährung im Elternhaus der Grund, so solle die Heilung durch Aufklärung und bessere Erziehung der Hausfrau erfolgen.

2. Ist ausserhäusliche Erwerbstätigkeit der Mutter schuld, so müsse das Kind nicht nur mit Speisung bedacht, sondern im Tagesheim versorgt und ihm schon Schulfrühstück verabreicht werden.

<sup>1)</sup> In England schon 1870.

3. Ist Bedürftigkeit der Familie wegen Kinderreichtum oder mangelnden Arbeitsverdienstes die Ursache der Not, so sei die Besserung der Lage der gesamten Familie zu versuchen.

Wären im übrigen diese Leitsätze von Kommunen und Privaten richtig verstanden und befolgt worden, so würde heute die gesamte gesundheitliche Kinderfürsorge auf einer ganz anderen Stufe stehen.

Inzwischen hat sich die Schulspeisung als „Quäkerspeisung“ (s. Kapitel „Ernährungsfürsorge“) über alle früheren Erwartungen hinaus eingebürgert und die eben diskutierte Frage ist für die Quäkerspeisung in dem Sinne gelöst worden, dass man die Mahlzeit ausdrücklich als „Zusatz“- , nicht als eine die Eltern entlastende „Ersatz“-Mahlzeit gewährt.

Zurückgreifend auf alles Gesagte muss nochmals betont werden, dass durchdachte und vertiefte Arbeit auf diesem Gebiet dazu führen muss, die Speisung nicht für sich zu behandeln, sondern sie als Glied in ein Fürsorgesystem einzuordnen.

Dabei kann noch ein Gesichtspunkt leiten, dass nämlich die Gewährung von Mittagsspeisung eine bedeutsame Macht in der Hand derer ist, die sie zu vergeben haben, und dass — in Anlehnung an den Grundsatz der alten Kirche, „dass jede leibliche Stärkung ein Mittel sein soll, die Seelen zu gewinnen“ -- diese Macht genutzt werden sollte zur Sammlung, zur Erziehung, zur geistigen und seelischen Beeinflussung der gefährdeten Kinder.

Es ist fraglich, ob *Tagesheime* und *Kinderhorte*, so wie sie heute in der Mehrzahl beschaffen sind, als Einrichtungen gesundheitlicher Fürsorge mitgezählt werden können. Jedenfalls kann festgestellt werden, dass ein grosser Teil dieser Fürsorgeeinrichtungen gesundheitliche Gefahren für die Kinder birgt, die den immer wieder angeführten „Gefahren der Strasse“ weit überlegen sind und die allen Errungenschaften der Schulhygiene Hohn sprechen.

Wenn den „Heimen“ Räume in Schulen überwiesen werden, so sind es entweder solche, die aus hygienischen Gründen für den Schulunterricht verboten sind (z. B. Kellergeschoss, wobei noch zu betonen ist, dass die Kinder in diesen Räumen mehr Stunden zubringen als in der Schule) oder Klassenzimmer, die nach stundenlanger Benutzung ungelüftet und ungeräumt den Nachmittagsheimen übergeben werden, und in denen die Kinder sich stundenlang in Schulbänke einzwängen müssen, die in der Mehrzahl nicht ihrer Grösse angepasst sind. Die Benutzung des Schulhofes ist häufig aus äusseren technischen Gründen verboten. Noch schlimmer ist es fast, wenn die Schule diese Heime überhaupt nicht aufnimmt und Mietswohnungen oder Läden in Gebrauch genommen werden müssen. Dann sind fast immer die Klosettverhältnisse in einer nicht wiederzugebenden Weise unzureichend, aber vielfach auch die Wohnräume. Es gibt Horte in Räumen, die vielfach nur mit künstlichem Licht zu erhellen sind und bei denen eine unmittelbare Lüftung ausgeschlossen ist. Körperpflege wie Waschen und sonstige Reinigung ist sehr häufig gar nicht eingeführt und wenn, in völlig unzureichender, die Uebertragung von Krankheiten, insbesondere Ausschläge, unmittelbar befördernder Weise. Der nervenanstrengenden Folge des ganztägigen Zusammenseins so vieler Kinder und der unvermeidlichen Unruhe wird nur selten durch Ruhepausen Rechnung getragen, höchstens dass die jüngeren Hortkinder eine Weile im Sitzen schlafen dürfen, was sicher zu den erwähnten Wirbelverkrümmungen stark beitragen muss.

Dringend ist vom gesundheitlichen Standpunkt eine durchgreifende Reform dieser Zustände zu verlangen. (Vgl. hierzu die in der „Vorbemerkung“ abgedruckten Merkblätter.) Tagesheim und Horte müssen es als ihre Aufgabe betrachten, durch sorgsame körperliche Pflege Gesundheitsfürsorge zu treiben, und können das in mancherlei Weise tun: Sie können zur Reinlichkeitspflege erziehen, durch Gewöhnung an regelmäßiges Waschen und Baden (beim Waschen ist bei dem Seifenmangel der Versuch gemacht worden, erst jedes Kind in einer Lysollösung sich vorwaschen und dann in einem gemeinsamen, warmen Seifenbad nachwaschen zu lassen), durch sorgfältige Haarpflege und vor allem durch Zahnpflege. In einigen vorgeschrittenen Anstalten ist all dieses bereits ausgeprobt und hat sich als gut durchführbar und zweckdienlich erwiesen.

Ebenso ist in diesen Anstalten Sorge für genügende körperliche und geistige Ruhe zu tragen, indem für alle Kinder, grosse und kleine, eine Stunde Schlaf in liegender Stellung auf Matten auf dem Fussboden eingeführt ist. (Erforderlich sind dazu Matten aus Bast, Stroh, Läuferstoff, im Notfall aus Zeitungspapier, Kopfkissen mit numerierten abwaschbaren Bezügen und Wolldecken, wenn möglich gleichfalls mit Bezügen, mindestens aber numeriert, zum Zudecken im Winter). Eine solche Stunde in liegender Stellung ist auch vorbeugend gegen Verkrümmung der Wirbelsäule. Ausserdem muss in diesen Anstalten fortwährend Bedacht genommen werden auf Pflege der Atmungsorgane durch genügende Luft und viel Bewegung im Freien, auf Körperhaltung durch Turnen und Sport, auf Schonung der Augen bei den Arbeiten. Vor allem ist eine individuelle Behandlung des einzelnen Kindes notwendig, um diesen Kindern, denen das Mutterauge und die häusliche Pflege in jeder Beziehung fehlen, eine Heimat zu schaffen, die alle die solchen Kindern drohenden gesundheitlichen Gefahren möglichst ausgleicht. Jede solcher Fürsorgestätten muss in den Sommermonaten ein Stück Garten oder Land zur Verfügung haben, um ihren Betrieb ins Freie verlegen zu können.

In bezug auf die Verpflegung der Kinder wird ausser der Mittagspeisung die Gewährung einer Vespermahlzeit, manchmal auch Verabreichung von Frühstück und Abendessen, in Frage kommen, was in den letzten Jahren durch die Zuweisung der Quäkerspeisung wesentlich erleichtert wurde.

Kurz sei hier nur die Frage gestreift, wer der Unternehmer dieser Fürsorge ist oder sein soll, die das Elternhaus ergänzen oder ersetzen will, wenn es durch wirtschaftliche oder persönliche Not versagt, und wer die Kosten der Einrichtungen trägt oder tragen soll.

Zur Zeit sind das Schulfrühstück und die Schulspeisung in den meisten Fällen von den Kommunalverwaltungen eingerichtet, nur an einzelnen Stellen sind Privatvereine Träger.

Umgekehrt ist bei Tagesheimen und Horten städtische Regie selten. Nach den gemachten Erfahrungen erscheint es am zweckmäßigsten, wenn möglichst einem Verein, dessen Leistungsfähigkeit und Verständnis erprobt ist, die Leitung der einheitlich organisierten Kinderfürsorgeeinrichtungen übertragen wird.

Die Kosten allerdings müssten in der Hauptsache aus städtischen Mitteln bestritten werden. Das ist gerade vom gesundheitlichen Standpunkt besonders zu verlangen. Denn fast alle die schreienden Notstände in der Kinderfürsorge sind der finanziellen Not der privaten Vereine zuzuschreiben.

Eine solche Regelung — Verwaltung durch den Verein, Bezahlung durch die Kommunalverwaltung — wird sich zum Vorteil der Kommunalverwaltung entwickeln. Denn, gibt sie solche Zuschüsse, muss sie sich natürlich Aufsicht und Kontrolle vorbehalten und sich einen weitgehenden Einfluss sichern; die entstehenden Kosten werden aber geringer bleiben, als wenn die Verwaltung vollständig von der Kommune übernommen wird, denn die freie Liebestätigkeit führt im allgemeinen ihre Mittel im kleinen lieber der Vereinsarbeit zu, und die Vereinsarbeit wirtschaftet zweifellos billiger als die kommunale Behörde.

Eine besondere Frage ist hier noch die Beitragsleistung der Eltern; selbstverständlich muss sie, soweit es irgend möglich ist, verlangt werden, aber immer in Anbetracht der individuellen Verhältnisse. Auch hier bestehen Gefahren einerseits, dass die Selbsthilfe geschwächt wird und andererseits, dass gerade die Kinder von unsorglichen Eltern ausgeschlossen werden; zweckmässig ist die Aufstellung einer Tabelle, die die Höhe der Elternbeiträge in Beziehung setzt zu der Summe, die für den Kopf der Familie nach dem Einkommen der Eltern errechnet ist.

### 3. Gesundheitliche Fürsorge in Fällen besonderer persönlicher Kindernot.

Orthopädisches Turnen. Kurse für Stotterer, Schwerhörige und Schwachsichtige.  
Schulpflege für Taube und Blinde.

Endlich gehören zur gesundheitlichen Fürsorge noch die Einrichtungen, die einer besonderen körperlichen Not oder einem Gebrechen des einzelnen Kindes abhelfen oder sie lindern wollen. (Vgl. hierzu das Kapitel „Krüppelfürsorge“.)

*Orthopädische Turnkurse* werden in einem Min.-Erlaß vom 13. Juni 1908 an den Regierungspräsidenten in Düsseldorf für die Volksschulkinder empfohlen; solche Kurse waren damals bereits in Charlottenburg eingeführt. Auf der 3. Jahresversammlung der Schulärzte Deutschlands wurde beschlossen, allen maßgebenden Instanzen im Reich die orthopädischen Turnkurse zu empfehlen, um durch deren Einführung den beginnenden Rückgratsverkrümmungen entgegenzuarbeiten, denn in einzelnen Städten haben Untersuchungen ergeben, dass die bei einem grossen Teil der Schulanfänger vorhandene „Rückenschwäche“ durch den Einfluss schlechter Sitzhaltung in den Schuljahren sehr ungünstig beeinflusst wird.“ Die orthopädischen Turnstunden können von Turnlehrern oder -lehrerinnen geleitet werden, müssen aber unter ärztlicher Kontrolle stehen. Sie reichen aus, um die Rückenmuskulatur zu kräftigen, kleine Verbiegungen auszugleichen und die gesamte Haltung dauernd zu verbessern, wenn die Übungen regelmäßig und genügend lange, ein bis zwei Jahre, betrieben werden. Schwerere Krankheitszustände bedürfen spezialärztlicher Behandlung.

Orthopädische Turnkurse waren 1912 in 46 Städten eingeführt.

*Sprachheilkurse* für Stotterer werden im Min.-Erlaß vom 1. April 1908 für die mit Sprachgebrechen behafteten Kinder auch für kleinere Städte und für das Land empfohlen, und dabei aufmerksam gemacht, dass die Verhütung eine ebenso wichtige Schulaufgabe sei wie die Bekämpfung des entwickelten Stotterns.

Bei *schwerhörigen Kindern* wird in einzelnen Orten durch eine Hörprüfung der Grad der Schwerhörigkeit festgestellt. Bei geringerem Leiden wird für einen besonderen Klassenplatz gesorgt, bei hochgradig Schwerhörigen wird in einzelnen Städten besonderer Unterricht durch dafür ausgebildete Lehrkräfte erteilt. Berlin und Hamburg haben besondere Schwerhörigenschulen, in Düsseldorf sind Schwerhörigenkurse eingerichtet. Es ist übrigens festgestellt, dass Schwerhörigkeit in naher Beziehung zu jugendlichem Schwachsinn steht.

Für *schwachsichtige und kurzsichtige Kinder* sind, seit im Jahre 1867 Prof. Cohn seine „Untersuchungen der Augen an 10000 Berliner Schulkindern“ (Leipzig 1867) veröffentlichte, die Gefahren erkannt, die der Sehfähigkeit der Kinder durch die Naharbeit der Schule drohen, obgleich die Frage der Bedeutung des ursächlichen Zusammenhangs nicht ganz als gelöst erkannt werden kann. Durch schulärztliche regelmäßige Untersuchungen und Ueberwachungen der Augen und Vorschreiben von Brillen ist in einer grossen Reihe von Städten eine Hilfe versucht worden. Die Brillen werden häufig bei Bedürftigkeit auf Gemeindegeldern verschrieben.

Für *blinde und taubstumme Kinder* ist durch ein Gesetz vom 7. August 1911 als „Schulpflicht“ der Besuch von Unterrichtsanstalten eingeführt, für Taubstumme vom 7.—15., für Blinde vom 6.—14. Lebensjahre.

Weigern sich die Eltern oder die gesetzlichen Vertreter des Kindes, es in einer solchen Anstalt unterzubringen, so kann laut § 1 Nr. 1 des Fürsorgeerziehungsgesetzes, wie in den Ausführungsbestimmungen besonders erwähnt ist, unter 1: „wenn Eltern die ihnen gebotene Gelegenheit zum Unterricht ihrer nicht vollsinnigen Kinder hartnäckig zurückweisen“, auf Fürsorgeerziehung erkannt werden, wie es auch in einem Ministerial-Erlaß vom 19. Juli 1906 noch besonders betont ist.

Besondere Aufmerksamkeit von seiten der Schule wird den *schwachbefähigten Kindern* zugewendet, die in besonderen *Hilfsklassen* oder *Hilfsschulen* unterrichtet werden, ein Grenzgebiet zwischen gesundheitlicher und *geistiger Fürsorge*.

## D. Organe der gesundheitlichen Schulkinderfürsorge.

Alle Fürsorgegedanken, Bestrebungen und Pläne können nur dann lebendige Wirklichkeit werden, wenn sie von *Persönlichkeiten* erfasst und bearbeitet werden, die ein volles Verständnis für ihre Bedeutung und Wirksamkeit haben.

### 1. Eltern und Lehrerschaft.

Hygienische Unterweisungen für diese.

Eltern, Lehrer, Erzieher, Aerzte, Fürsorgebeamtinnen müssen sich gewissermaßen täglich von neuem in den Dienst der gesundheitlichen Fürsorge stellen und versuchen, den ihrer Pflege anvertrauten Kindern alle die Errungenschaften in Wissenschaft und Technik nutzbar zu machen.

Der Notwendigkeit eines vertieften Verständnisses der *Eltern* für gesundheitliche Forderungen wird in bezug auf das Schulkind von mancherlei Seiten Rechnung getragen. Erwähnt sind schon die Versuche, Nachlässigkeit und Unzweckmäßigkeit der Ernährung zu bekämpfen durch hauswirtschaftliche Unterweisung der gesamten weiblichen Jugend in den Schulen, durch Verteilung von Merkblättern durch die Kinder an ihre Eltern, durch aufklärende Vorträge an Elternabenden.

In ähnlicher Weise wären alle die anderen Fragen gesundheitlicher Fürsorge in Angriff zu nehmen, um durch die Schule die Eltern immer wieder von neuem zu ihrer Verantwortung bewusster Pflege der jugendlichen Gesundheit zu erziehen.

Die hygienische Ausbildung der *Lehrer* ist eine Forderung, die sowohl von ärztlicher wie von pädagogischer Seite schon vielfach gestellt ist. In der Schweiz und in Oesterreich erhalten die Lehrer während ihrer Ausbildung Unterricht in Gesundheitspflege, „damit sie befähigt sind, bei allen vorkommenden Gelegenheiten auf hygienische Grundsätze hinzuweisen und sie zu befolgen“.

Als besonderes Ausbildungsfach ist Gesundheitslehre in Preussen vorgeschrieben für *Hortleiterinnen und Jugendleiterinnen*, als Bestandteile eines durch Ministerialerlass vom 19. August 1914 Nr. III. B. 7825, Nr. II. 20 geregelten Ausbildungsganges, der nach 1½ bzw. 3½jähriger Ausbildung mit einem Examen abschliesst.

Die durch Ministerialerlässe geordnete Tätigkeit des *Kreisarztes* ist bereits erwähnt. Leider kommt er häufig bei den vielseitigen Aufgaben, die ihm übertragen, und bei der räumlichen Ausdehnung der Bezirke kaum dazu, ein wirklicher Berater in gesundheitlicher Beziehung für Schule und Schulkinder zu sein.

Eher ist das schon möglich durch den sogenannten *Kommunalarzt*, wie ihn z. B. die Kreise Recklinghausen, Crefeld, Solingen, Mettmann und Lennep angestellt haben.

### 2. Die beruflichen Organe.

Schularzt. Schulschwester. Schulpfegerin.

Das Verständnis für die Bedeutung einer wirksamen gesundheitlichen Ueberwachung der Schulkinder, die Ergebnisse privater ärztlicher Untersuchungen und die Erkenntnis der dargebotenen günstigen Unterlagen durch die Schule hatten unterdes schon seit langem dazu geführt, die Forderung nach Anstellung besonderer *Schulärzte* aufzustellen.

Zuerst war es der Breslauer Augenarzt Prof. Hermann Cohn, der in Verfolg der schon genannten „Ergebnisse einer Untersuchung an den Augen der Schulkinder“ mit Nachdruck die Anstellung von Schulärzten forderte, die befugt wären, alle Schädlichkeiten zu entfernen, die die Augen der Schulkinder bedrohen. Seine Schriften und Untersuchungen in Dänemark und Schweden führten in Preussen zunächst dazu, dass der Kreis-

physikus an einzelnen Regierungen mit einer Revision der Schulen und des Gesundheitszustandes der Kinder betraut wurde, bis dann in Ausführung des Gesetzes betr. die Dienststellung des Kreisarztes vom 16. Sept. 1899 durch den Min.-Erlass vom 23. März 1901 § 94 eine genaue Dienstweisung zur gesundheitlichen Beaufsichtigung der Schulen gegeben wurde.

In Aerzte- und Lehrerkreisen war der Gedanke des Schularztes lebhaft begrüßt worden, aber er hatte auch sehr viel Gegnerschaft gefunden. Unendlich viel ist gestritten und geschrieben worden, bis er sich in Wirklichkeit umsetzte. Die Lehrer fürchteten das Eindringen einer fremden Aufsicht, die Mehrbelastung durch nicht zum Unterricht gehörende Dinge, die Vorherrschaft der hygienischen Momente beim Unterricht, die finanzielle Seite. Die Aerzte fürchteten Konflikte zwischen Schularzt und Hausarzt, Schularzt und Elternhaus, Schularzt und Amtsarzt.

Aber der Gedanke der Notwendigkeit ärztlicher Versorgung der Schulen hatte in den Kommunalverwaltungen Wurzel gefasst; die Stadt Wiesbaden führte die Einrichtung erstmalig ein und stellte 1896 vier Schulärzte für die Volks- und Mittelschulen an, deren Dienstordnung umfasste:

1. Aerztliche Untersuchung aller neu aufgenommenen Schulkinder und Ausstellung eines Gesundheitsscheines; 2. Abhaltung einer Sprechstunde alle 14 Tage, eines Besuches jeder Klasse 2mal im Halbjahr; 3. die fortlaufende Führung des Gesundheitsscheines bei kränklichen Kindern; 4. die Untersuchung einzelner Kinder in ihrer Wohnung, um festzustellen, ob Schulversäumnis gerechtfertigt sei; 5. Revisionen der Schullokalitäten; 6. Abhaltung von kurzen Vorträgen für Lehrerversammlungen; 7. ausführliche Berichterstattung über ihre Tätigkeit.

Durch Ministerialerlass vom 18. Mai 1899 wurde für Preussen die Schularzeinrichtung von Wiesbaden als vorbildlich für andere Städte empfohlen und seitdem hat sich die Zahl der Städte, die Schulärzte angestellt haben, in Preussen und auch im übrigen Reich rasch vermehrt. 1912 hatten bereits sämtliche 89 Städte über 50000 Einwohner und von 384 Orten zwischen 10000 und 50000 Einwohnern 232 Schulärzte im Reich angestellt, und in einigen noch kleineren Städten und ländlichen Bezirken ist auch bereits schulärztliche Fürsorge eingeführt.

Anstellungsart, Aufgabenkreis, praktische Tätigkeit sind allerdings sehr vielfältiger Art und sehr vielfach umstritten.

Einen Schularzt im Hauptamt mit dem Verbot einer Privatpraxis, ein System, das viel für sich hat, haben z. B. Mannheim, Halle, Dortmund, Chemnitz. — Gegen die hauptamtliche Tätigkeit spricht die Gefahr zu grosser Einseitigkeit. Der Vorzug der Verbindung von schulärztlicher Tätigkeit mit rein ärztlicher wird sehr vielfach betont. — An anderen Orten ist das schulärztliche Amt mit dem des Stadtarztes verbunden, an noch anderen sind bestimmte Privatärzte gegen eine gewisse Entschädigung für bestimmte Schulen verpflichtet.

Verschiedene Auffassung herrscht auch bei Aufstellung der Dienstweisung über die Frage, ob dem Schularzt nur die Untersuchung oder Ueberwachung der Schulkinder oder auch die der Schulgebäude und der übrigen gesundheitlichen Schuleinrichtungen zu übertragen sei. Eine gewisse Rolle spielt auch die Frage, inwieweit er zur Uebernahme von Schreibarbeiten, Berichten, Statistiken, Listenführung zu verpflichten sei. Auch die Zahl der einem Schularzt anzuvertrauenden Schulen und Schüler wird sehr verschieden angegeben; sie schwankt zwischen 1000 und 6000 Schülern und 1—10 Schulen.

Fast einstimmig ist man der Ansicht, dass der Schularzt nur Feststellungen zu machen habe und dass die Behandlung nicht von ihm übernommen werden darf. Wenn das im einzelnen Fall insbesondere gerade bei den ärmsten Volksschulkindern gelegentlich unzweckmäßig erscheinen mag, so ist es doch nicht zu ändern und hängt mit der ganzen Entwicklung des Arztwesens überhaupt zusammen.

Im allgemeinen kann festgestellt werden, dass die Einführung des Schularztes einen höchst bedeutsamen Schritt für die gesamte gesundheitliche Fürsorge des Schulkinderalters bedeutet, und dass von dem zweckmäßigen Ausbau des ganzen Systems und von der verständnisvollen Arbeit des einzelnen sehr viel für die gesundheitliche Entwicklung der gesamten Jugend abhängen wird.



Allerdings kann ein solcher Erfolg nur erreicht werden, wenn die von den Schulärzten als notwendig erkannten Maßnahmen, sowohl in allgemein hygienischer Beziehung, als auch für das einzelne Kind, wirklich alle ausgeführt werden.

Dazu ist es notwendig, dass ihnen Organe beigegeben werden, die für die Durchführung sorgen, denn, dass die „Durchführung der Behandlung der Kinder überhaupt wohl der wundeste Punkt der ganzen Schularzteinrichtung“ sei, wird von den Aerzten selbst betont. In den letzten 10 Jahren sind einzelne Stadtverwaltungen darangegangen, besondere *Schulschwestern* anzustellen (als erste Charlottenburg 1908), die dem Schularzt beigegeben sind und durch Besuche in den Wohnungen, durch persönliche Einwirkung auf die Eltern versuchen wollen, die Befolgung der ärztlichen Ratschläge und Anordnungen zu veranlassen und die, wenn die Eltern trotz wiederholter Mahnung nicht dazu zu bewegen oder durch Erwerbsarbeit oder Krankheit verhindert sind, die anempfohlene ärztliche Behandlung selbst in die Wege leiten. Es leuchtet ein, dass erst eine solche Ergänzung der Schularzteinrichtung gerade bei den gefährdetsten Kindern wirklich Erfolge erzielen kann.

Als Vorbildung der Schulschwester wird bisher meist nur krankenschwesterliche Ausbildung gefordert.

Nicht unmittelbar aus der gesundheitlichen Fürsorge herausgewachsen ist die — häufig mit der Schulschwester verwechselte — sogenannte *Schulpflegerin*, deren Einstellung in letzter Zeit eine ganze Reihe von Stadtverwaltungen vorgenommen haben.

Das Amt der Schulpflegerin ist entstanden aus Versuchen, die praktische Kinderfürsorge im allgemeinen so planmäßig wie irgend möglich zu gestalten, und aus der auch hier zu wiederholenden Erkenntnis, dass die Kinderfürsorge sich die einzigartig günstige Situation des Schulkindes zunutze machen muss.

Die lückenlose, planmäßige Erfassung aller Schulkinder durch die Schulpflegerin, ihr Zusammenarbeiten mit allen Zweigen der Wohlfahrtspflege ist durchgeführt in Charlottenburg. Dort hatte sich bei der Arbeit des „Vereins Jugendheim“, der eine ausgedehnte Schulkinderfürsorge in Tagesheimen mit eingeschlossener Schulspeisung unterhielt, erwiesen, dass es nicht nur ein unendlich schwieriges Problem sei, in jedem Fall gemeldeter Kindernot die wirkliche Ursache festzustellen, und der Ursache und der Not abzuwehren, unter den fast immer sich kreuzenden Gesichtspunkten der Fürsorge für das einzelne Kind einerseits und der Erhaltung des Elternverantwortlichkeitsgefühls andererseits. Sondern dass vor allem eine grosse Anzahl von Notständen gar nicht bis an die hilfsbereite Fürsorge herankam, nämlich alle die Fälle, in denen die Eltern aus Stumpfsinn, Gleichgültigkeit, Böswilligkeit, Ueberarbeitung die Kinder der Fürsorge nicht melden. In klarer Erkenntnis der unbedingten Notwendigkeit, gerade diese Kinder zu erfassen, hat der Verein im Jahre 1908 die städtische Schulverwaltung um die Erlaubnis, zunächst an zwei Gemeindeschulen vom Verein angestellte Fürsorgerinnen zuzulassen, die gewissermaßen die Vermittlung von Schule und Vereinsarbeit darstellen sollten. Die Erlaubnis wurde widerruflich gegeben.

Obgleich in dem ersten Programm der Arbeit nur von Verbindung „von Schule und Vereinsarbeit“ gesprochen wurde, entstanden sofort in der Lehrerschaft, und zwar gerade in ihren tüchtigsten Vertretern, Gegner der Einrichtung, hervorgehend aus der Befürchtung, dass sich jemand zwischen Schule und Elternhaus schieben könne und damit die doch immer wieder zu erstrebende erzieherische und soziale Arbeit der Lehrerschaft lahmgelegt werden könne. Diese Gegnerschaft ist bis heute noch nicht ganz überwunden, obwohl sich inzwischen erwiesen hat, dass die Arbeit der Schulpflegerin gerade für den sozial interessierten Lehrer ein Ansporn zu eifrigster Mitarbeit ist, und dass die Erziehungsaufgabe der Lehrer nicht eingeschränkt wird, wenn sich der besonders verwahrlosten und gefährdeten Kinder noch von anderer Seite angenommen wird. Immerhin ist das Misstrauen im Schwinden, allmählich haben sich alle staatlichen, kommunalen und privaten Instanzen, die sich überhaupt mit Kinderfürsorge beschäftigen, der Schulpflege als Vermittler und Helferin bedient und sie als notwendiges Glied einer planmäßigen Schulkinderfürsorge anerkannt.

Von Interesse mag noch die Entwicklung des Verhältnisses von Schulschwester und Schulpflegerin in Charlottenburg sein, weil gerade die Frage ob „Schulschwester“ oder „Schulpflegerin“ wichtiger sei, noch immer lebhaft erörtert wird.

Die Stadt Charlottenburg hatte im Jahre 1903, zur gleichen Zeit als der Verein Jugendheim die erste Schulpflegerin einführte, zwei rein krankenpflegerisch ausgebildete Schwestern für die 18 Gemeindedoppelschulen als städtische Schulschwestern, d. h. als Gehilfin der Schulärzte, angestellt, deren jede einer Mehrzahl von Aerzten zur Verfügung stehen sollte, da die Charlottenburger Schulärzte nebenamtlich tätige Privatärzte sind und für jede Schule ein anderer Arzt verpflichtet ist. Das führte dazu, dass die einzelnen Aerzte nicht jederzeit über die Schulschwestern verfügen konnten, sondern nur gelegentlich mit ihnen in Berührung kamen. So wandten sie sich da, wo an einer Schule eine Schulpflegerin arbeitet, an sie, da sie nur eine Schule zu betreuen hatte, für diese Schule immer bereit war. Mit der Vermehrung der Schulpflegerinnen wurde die Arbeitsgemeinschaft von Schulpflegerin und Arzt immer fester, hatte doch die Schulpflegerin ausser der steten Bereitschaft noch den Vorzug, dass gerade die Fälle, bei denen die schulärztliche Untersuchung eine Weiterbehandlung durch Familienbesuch und Familienfürsorge als erwünscht feststellte, ihr meist durch anderweitige Fürsorgearbeit bekannt waren und sie dem Arzt schon bei der Untersuchung wertvolle Auskünfte geben konnte. Allmählich entstand bei allen Schulärzten der Wunsch, nur noch mit der Schulpflegerin zu arbeiten und damit waren die zwei Schulschwestern eigentlich überflüssig geworden. Dazu kam, dass sich in der Praxis auch in einzelnen Fällen Kompetenzstreitigkeiten zwischen Schulschwestern und Schulpflegerinnen ergeben hatten. In grosszügiger Weise beschloss darauf im Jahre 1917 die Charlottenburger Stadtverwaltung, die von ihr eingeführte Einrichtung der Schulschwestern aufzuheben und deren Arbeit den Schulpflegerinnen zu übertragen, auch die bis dahin für die Schulschwestern eingesetzte Summe von 3000 Mk. dem Verein Jugendheim zu bewilligen. Diese Neuregelung hat sich ausgezeichnet bewährt.

Als wichtiger Grundsatz für die Schulpflegearbeit ist noch aufzustellen, dass der Wirkungsbereich einer Schulpflegerin auf eine Schule oder ein Schulsystem (etwa auf 1000 bis 2000 Kinder) beschränkt werden muss.

Im übrigen braucht wohl nicht erst betont zu werden, dass auch die Schulfürsorge durchaus als ein Zweig der Familienfürsorge (s. Abschnitt „Familienfürsorge“) zu betrachten ist.

Dieser Standpunkt ist auch allseitig bei einer im Frühling 1921 vom Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Reg.-Bez. Düsseldorf in Düsseldorf veranstalteten, sehr beachtlichen Konferenz angenommen worden. (Druckbericht als XVI. Band der Veröffentlichung aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, erschienen bei Richard Schulz 1922.)

#### Literatur.

- Das Volksschulwesen des preuss. Staates von Bremen.  
 Die Gesundheitspflege des Kindes. Prof. Dr. W. Kruse und Prof. Dr. Paul Selter.  
 Verlag Ferd. Enke, Stuttgart.  
 Handbuch der Schulhygiene. Dr. Leo Burgerstein und Dr. August Netolitzki.  
 Verlag Joh. Ambr. Barth, Leipzig.  
 Schulhygiene. Dr. Leo Burgerstein. Verlag B. G. Teubner, Leipzig.  
 Ausübung und Ergebnisse der Schulhygiene in den Volksschulen des deutschen Reiches  
 nach dem Stande vom Sommer 1908 und eine Fortführung des Berichtes 1909—1912  
 vom Schularzt Dr. A. Lewandowski, Berlin. Im Auftrage der Deutschen Zentrale  
 für Jugendfürsorge.  
 Die Ernährungsverhältnisse der Volksschulkinder. Dr. med. J. Kaup. Flugschriften der  
 Zentralstelle für Volkswohlfahrt, Heft 4. C. Heymanns Verlag, Berlin.  
 Schriften der Gesellschaft für soziale Reform. Heft 41: Die Schulspeisung in Gross-Berlin.  
 von Helene Simon.

- Schriften des deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 89: Die Schulspeisung, von Helene Simon.
- Schule und Hort, von Helene Simon. Verlag Leop. Voss, Leipzig.
- Zentralstelle für Volkswohlfahrt: Schulspeisung armer Kinder, von Dr. med. J. Kaup.
- Gewerbliche Kinderarbeit, von Dr. E. Oske. Hartungsche Buchdruckerei, Königsberg.
- Die Ergebnisse der Sommerpflege in Deutschland; Ferienkolonien. Kinderheilstätten usw. 1914. Bericht der Zentralstelle der Vereinigung für Sommerpflege.
- Kriegsjahrbuch 1917 für Volks- und Jugendspiele. Verlag B. G. Teubner, Leipzig.
- Jahrbuch 1914 des zentralen Ausschusses für Wanderungen der Volksschuljugend im Königreich Sachsen. Dresden.
- Leitfaden für den Turnunterricht in den preuss. Volksschulen, 1895. J. G. Cottasche Buchhandlung, Berlin.
- Agahd: Erwerbstätigkeit schulpflichtiger Kinder, Sammlung pädagogischer Vorträge. Soenneckens Verlag.
- Leitfaden zum Vortrag über den Schutz jugendlicher Arbeiter im Gewerbe, von Kgl. Gewerbeinspektor Dr. A. Bender, Charlottenburg.
- Kinderschutz; Mitteilungen des Deutschen Kinderschutzverbandes Hannover.
- Die Schulpflegerin, ein neuer Frauenberuf, von A. Hösle, Stadtschulinspektor. Verlag Quelle und Meyer, Leipzig.
- Fürsorge für schulpflichtige Kinder in Kinderhorten von Dr. E. von Harnack. Trowitzsch u. Sohn, Berlin.
- Zeitschrift für Schulgesundheitspflege mit Beilage: Der Schularzt. Verlag Leop. Voss, Leipzig.
- Monatsschrift für Schulkinderpflege. Herausgegeben vom Deutschen Verband für Schulkinderpflege. Verlag Trowitzsch und Sohn, Berlin.
- Zeitschrift für Kinderschutz und Jugendfürsorge. Herausgegeben von der Zentralstelle für Kinderschutz und Jugendfürsorge in Wien.
- Zentralblatt für Vormundschaftswesen, Jugendgerichte und Fürsorgeerziehung. Carl Heymanns Verlag, Berlin.

### Umfassende Verbände.

1. Deutscher Verband für Schulkinderpflege. Charlottenburg, Goethestr. 22.
2. Deutscher Kinderschutzverband. Hannover, Hamholzstr. 23/25.
3. Deutsche Zentrale für Jugendfürsorge. Berlin N, Monbijouplatz 3.
4. Deutscher Verein für Schulgesundheitspflege. Mannheim.
5. Vereinigung Deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorge-Aerzte. Mannheim, Kussmaulstr. 4.
6. Deutsches Zentralkomitee für Zahnpflege in den Schulen. Berlin, Kurfürstenstr. 101.
7. Auskunftstelle für Kinderfürsorge im Zentralinstitut für Erziehung u. Unterricht. Berlin W 35, Potsdamerstr. 120.
8. Deutscher Zentralausschuss für Auslandshilfe. Berlin NW, Dorotheenstr. 2II
9. Verein Stadtkinder aufs Land. Berlin W. 9, Potsdamerstr. 134 a.
10. Deutscher Reichsausschuss für Leibesübungen. Berlin NW 7, Dorotheenstr. 80.
11. Preussische Hochschule für Leibesübungen. Spandau.
12. Verband für Deutsche Jugendherbergen. Berlin C2, Neue Friedrichstr. 80.
13. Kinderschutzkommission der Arbeiterschaft des Deutschen Reiches. Berlin C, Breitestr. 8/9.
14. Auskunftstelle für Schulwesen. Berlin-Schöneberg, Grunewaldstr. 6/7.

## Fünftes Kapitel. Gesundheitsfürsorge im Pubertätsalter.

Von Hans W. Gruhle, Heidelberg.

Jahreskurve, Wachstumskurve, Kurve der seelischen Entwicklung. Eigentliche Pubertät, negative, rückwärts gewendete Phase, Kraftüberschuss, Roheit, Sehnsucht, Schwärmen, Selbstmord. Fürsorge für das Pubertätsalter, seelische und körperliche Behandlung.

Wenn man die Wachstumskurve innerhalb eines Jahres bei einer Anzahl von Kindern verfolgt, so zeigen sich zwei Gegensätzlichkeiten: das Längenwachstum hat einen langsamen Anstieg vom Dezember an und erreicht seine Höhe im April bis August; im Herbst steht es still. Das Gewichtswachstum verhält sich umgekehrt, es beginnt im August zu steigen und hat seinen Gipfel im Herbst. Vergleicht man diese Jahreskurven mit denen der Entfaltung grösster körperlicher Kraft und der geistigen Arbeit, so zeigt sich ein paralleles Verhalten von Gewicht, Körperkraft (zum Teil) und geistiger Arbeit, und von Längenwachstum, Körperkraft zum andern Teil und geistigem Stillstand. Also Längenwachstum „zehrt“ am Körpergewicht und an der geistigen Leistungsfähigkeit. Dies gilt für die Jahreskurve, aber es besteht grosse Wahrscheinlichkeit, dass es auch für die Wachstumskurve überhaupt gilt, dass also die Zeiten des „Schiessens“ von geistiger Untätigkeit, die Zeiten des „Dickerwerdens“ von geistiger Lebendigkeit begleitet sind. Betrachtet man die Wachstumskurve der Jugendzeit, so findet sich hinsichtlich des Längenzuwachses ein seltsames Zurückbleiben im 11. bis 13. Lebensjahr. Die Zahlen, die z. B. an Knaben in Paris gewonnen wurden, ergaben ebenso wie bei Knaben in Schaffhausen diesen Umstand sehr deutlich:

Jährlicher Längenzuwachs bei Knaben:

	Paris	Schaffhausen
Vom 10.—11. Lebensjahr . . . .	5,3 cm	4,1 cm
„ 11.—12. „ . . . .	3,3 cm	3,6 cm
„ 12.—13. „ . . . .	4,0 cm	3,9 cm
„ 13.—14. „ . . . .	7,5 cm	5,3 cm
„ 14.—15. „ . . . .	8,7 cm	6,4 cm

Bei Mädchen sind die Ergebnisse der Forschung nicht so übersichtlich.

Beim jährlichen Gewichtszuwachs sind die Ergebnisse ähnlich:

Knaben	Paris	Schaffhausen
Vom 10.—11. Lebensjahr . . . .	1 800 g	2 300 g
„ 11.—12. „ . . . .	2 100 g	1 800 g
„ 12.—13. „ . . . .	2 400 g	1 700 g
„ 13.—14. „ . . . .	5 600 g	3 300 g
„ 14.—15. „ . . . .	6 200 g	6 000 g

Bei den Mädchen sind die Wachstumsverhältnisse vielfach anders als bei den Jungen. Bis zum 9. Jahre sind beide Geschlechter durchschnittlich gleich schwer, dann werden die Knaben etwas schwerer, aber vom 13.—16. Lebensjahr sind die Mädchen schwerer, während vom 16. Lebensjahr ab wieder das umgekehrte Verhalten statthat.

Es ist kein Zweifel, dass diese Krisen der Entwicklung, die Vorkrise im 11.—13. und die Hauptkrise im 15.—17. Lebensjahr, mit der Pubertät zusammenhängen, d. h. mit der Reife der Geschlechtsdrüsen. Man hat dies auch noch erwiesen, indem man gleichaltrige Knaben in drei Gruppen einteilte, I. ohne Anzeichen der Geschlechtsentwicklung, II. mit wenigen Anzeichen, III. mit voller Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale. Forschte man nun nach Grösse und Gewicht dieser Gruppen, so ergaben sich folgende Durchschnittszahlen (Vereinigte Staaten):

	Grösse bei		Gewicht bei	
	I	III	I	III
Mit 13 1/2 Jahren . . . . .	145,5	155,2	34 920	41 480
„ 14 1/2 „ . . . . .	146,2	159,3	35 530	47 500
„ 15 1/2 „ . . . . .	148,7	161,3	38 490	49 540

Die Zahlen ergeben einwandfrei, dass die Geschlechtsentwicklung Vermehrung der Grösse und des Gewichtes mit sich bringt. In dieser Zeit sind im Körper die Geschlechtsdrüsen reif geworden. Diese haben aber nicht nur den Zweck, nach aussen jene Produkte abzusondern, die zur Fortpflanzung dienen, sondern sie liefern nach innen, an den Stoffwechsel des eigenen Körpers, Stoffe, die dieser zu seinem weiteren Aufbau und seinem Wohlbefinden bedarf. Es ist noch nicht möglich, diese Stoffe selbst chemisch darzustellen; dass sie aber vorhanden sind, ist nicht zu bezweifeln, da das Experiment der Entfernung der Geschlechtsdrüsen (Kastration) schwere Veränderungen in der Körperbeschaffenheit und im Wohlbefinden ergibt. Es ist sehr wahrscheinlich, dass auch die anderen Drüsen mit innerer Sekretion sich an der Veränderung des inneren Stoffwechsels in der Pubertät beteiligen. Die Pubertät bedeutet zweifellos einen Umsturz im Chemismus des Körpers.

Und es wäre ein Wunder, wenn sich dieser Umsturz nicht auch in dem seelischen Verhalten der Jugendlichen ausspräche. Das gilt erstens von den Schulleistungen. Die Knaben haben ein langsames doch gleichmäßigeres geistiges Entwicklungstempo als die Mädchen. Um das 13. Jahr herum lassen die Mädchen nach. Nach der Reifung überholen sie die Knaben rasch, aber wiederum steigen die Jünglinge geistig noch deutlich und länger an, wenn um das 16.—18. Jahr herum die Mädchen keine deutlichen Fortschritte mehr machen. Diese Feststellungen sind durch die experimentelle Psychologie weitaus genauer für die einzelnen seelischen Vermögen erprobt worden, als ich hier wiedergeben kann.

Die genauere Zeitbestimmung der eigentlichen Pubertät ergibt für den Knaben das 14.—16., für das Mädchen das 13.—15. Lebensjahr. Aber Stadt und Land und die einzelnen Rassen sind natürlich verschieden. Die Präpubertätskrise, von der oben beim Wachstum die Rede war, macht sich beim Knaben auch seelisch bemerkbar: die Schulleistungen lassen nach, und die Verwahrlosung äussert sich um dieses 12. Lebensjahr herum im ersten deutlichen Ausbruch. Nicht nur in den Schulleistungen, sondern in seiner Gesamtheit wird der sich entwickelnde Jugendliche anders. Auch im Sub-

jektiven erlebt er eine Revolution. Als Kind in sich beruhend, wohl der Spielkameraden, aber nicht eigentlich der Ergänzung durch andere bedürftig, sehnsuchtsfremd, wird er nun von Drängen, von Leidenschaften erfasst, die noch des bestimmten Zieles entbehren. Man unterscheidet die Pubertät im engeren Sinne von der Adoleszenz<sup>1)</sup>. Jene: die Auseinandersetzung mit der Kindheit, eine (negative) Phase der Unlust, der Ablehnung —, diese: die Auseinandersetzung mit der Erwachsenenheit, eine Phase der Lust, der lebendigen Bejahung, des Freiheitsgefühls. Als Grenze mag man das 17. Lebensjahr ansetzen.

Das schwierige Stadium ist natürlich das erste, das der eigentlichen Pubertät, das Zwischenland, wie man es einmal treffend genannt hat. Nirgends fühlt sich der Junge wohl, er kritzelt an allem, ist respektlos und leidet doch wieder an seiner Respektlosigkeit. Seine motorisch drängende Kraft äussert sich in der ungezügelten Bewegung der Flegeljahre. Eine Fülle unerlöster Energien quält ihn, er sucht Betätigung um der Betätigung, nicht um des Zieles willen. So sind vielfach die Roheitsdelikte der Jugendlichen zu erklären, das Laternenauslöschten, Fenstereinwerfen, Baumfreveln, Grabschänden — nicht aus eigentlicher Roheit des Charakters. Die Unbotmäßigkeit äussert sich in wilden Gebärden, Schimpfworten und übertriebenen Phrasen. Der Abenteuerdrang, die Sehnsucht treibt den Jungen vom Elternhaus fort in die Welt. — Es ist hier nicht der Ort, die Sentimentalität, die Romantik des Jugendlichen näher zu beschreiben. Je nach dem Wesen des Charakters äussert sie sich mehr aktiv (Fortlaufen, Fremdenlegion, Verbrechen, Verwahrlosung) oder mehr passiv (Wille zum Leid, Verzichten, Heroismus). Die seltsamen Formen, die die ungeklärten Gefühle im Schwärmen der jungen Mädchen zuweilen annehmen, sind ja allgemein bekannt. Es ist kurzzeitig, in diesem Schwärmen nur die erste Sexualregung zu sehen: die ganze Sehnsucht der Pubertät nach Ergänzung, nach Hingabe steckt darin.

Diese unbestimmten, noch nicht zielsicheren Gefühle drängen nach Aussprache, sei es gegenüber dem Freund, dem Geistlichen, dem Führer, sei es im eigenen Tagebuch. Nichts stellt sich in diesen Jahren leichter ein, als das Bewusstsein des Nichtverstandenseins. Eine gewisse Reizbarkeit, Sprödigkeit, Scham schreckt ängstlich vor jedem robusten Scherz, vor jeder Ironie zurück, und so flüchtet sich der Jugendliche gern in die Einsamkeit. Neue Gedanken steigen in ihm auf; Interessen erwachen für eine Literatur, die ihm bisher fern lag. Es entstehen Zweifel an den Eltern, an Gott, an jeder Autorität. Hilflos sich selbst überlassen, flüchtet sich der Grübelnde in den Weltschmerz. Er denkt das erstemal über den Sinn des Lebens nach und sieht keinen Ausweg. Da taucht tröstend der Gedanke an Selbstmord auf.

„Wie muss der Tod doch selig sein, wie selig schön,  
Wenn immer Nacht und Dunkelheit mich sacht umhüllt,  
Wenn immer solch ein grosser Frieden sanft  
Mein träumemüdes Herz erfüllt und stillt.“

[15jähriges Mädchen (nach Giese)].

Bis zum 14. Lebensjahr ist der Selbstmord selten, einer auf 990, bis zum 16. Lebensjahr dagegen sehr viel häufiger, einer auf 134 (in Deutschland), 1905 gab es in Preussen 603 Selbstmörder unter 20 Jahren, von denen nur 69 unter 15 Jahre alt waren.

<sup>1)</sup> Vgl. dazu das feine, wenn auch etwas einseitig auf die Entwicklung des gebildeten Mädchens sich beschränkende Buch von Charlotte Bühler, Das Seelenleben des Jugendlichen. Jena, Fischer 1922.

Aber ausser dem Selbstmord wählt die unklare Sehnsuchtsverstimmung des sich Entwickelnden noch manchen anderen Ausweg. Die Untaten heimwehkranker junger Mädchen an den anvertrauten Säuglingen ist ein besonderes Kapitel der Pubertätspathologie. Solch ein harmloses freundliches kleines Kindermädchen bringt den Säugling nicht aus Bosheit, nicht aus Roheit, nicht aus wirklichem Heimweh um, sondern aus der halb bewussten Erwägung: ist das Kind nicht mehr da, dann brauchst du nicht mehr hier zu bleiben, dann geht es wieder hinaus in die Welt, wo anders hin, und wenn es auch nur drei Dörfer weiter ist.

Und auch der Zusammenhang der Verwahrlosung mit den Pubertätskrisen liegt in vielen Fällen ganz klar zutage; dies kann aber hier nicht ausführlicher behandelt werden. Pubertät und Prostitution wäre ein ganzes Kapitel für sich.

Worin kann man nun dem jungen Menschen helfen? Was kann man versäumen? Nirgends mehr als hier ist eines erforderlich: Vorsicht, Takt. Sieht man, dass sich ein junger Mensch abschliesst, dass er düster wird oder gereizt, so passe man auf und versuche ihn milde zu leiten. Oft nicht direkt als Erwachsener, nie autoritativ, sondern am besten durch den scheinbar unabsichtlichen Einfluss eines Kameraden. Man suche dem Gefährdeten einen Kreis frischer Menschen, man verbiete ihm keine Lektüre, aber man gebe ihm gleichsam zufällig gute geistige Kost. Der Pubertierende hat seine alten kindlichen Ideale verloren, er sucht nach neuen. Er fühlt sich leer, er drängt nach Inhalten. Er will selbst frei werten. Aber er ist dankbar, wenn er neu dargebotene Werte bejahen kann. Er ist dankbar, wenn er jemandem folgen kann. Er handelt nie um der Tugend willen, aber er handelt um des X willen, den er verehrt, sei es wegen seines Körperkräfte, sei es wegen seiner Geistigkeit, sei es wegen seines eleganten Auftretens. Jetzt ist die Zeit der Idealbildung: man Sorge, dass es keine Kinoideale werden. Man befriedige seinen Menschenhunger, der oft gerade bei demjenigen am stärksten ist, der sich scheu und einsam verbirgt. Man nehme vor allem den Jugendlichen ernst und verspötte ihn nie. Man lasse ihn in seiner Trotzperiode gewähren und führe ihn nur ganz leise und indirekt. Man breche nie seinen Trotz, das ergibt nur Heuchelei oder Selbstaufgabe. Man sei in seiner Reifeperiode immer für ihn da, lasse ihn sich ausführlich aussprechen. Weder Vater noch Mutter ahnen ja, wie der Junge oder das Mädchen zu behandeln ist. Sie repräsentieren ja gleichsam für den Jüngling die abzulehnende Kindheit, die sinnlos anerkannte, jetzt verachtete Autorität. Dem verständigen Fremden erschliesst sich der schwärmende oder sich selbst peinigende Jüngling viel leichter. Man denke daran, dass die Einsamkeit in den Stürmen der ersten sexuellen Regungen zum Narzissmus, zur Onanie treibt. Jeder junge Mann macht das durch. Aber man komme nicht mit den Gewittern der Moral, nicht mit den Drohungen geistigen und körperlichen Siechtums. Man rege ihn an, gebe ihm Stoffe, seien es körperliche Betätigungen, Sport, Wandern, seien es geistige Materialien. Man bringe ihn in gleichgesinnte Kreise, man entziehe ihn der Selbstbetrachtung, dem Grübeln. Man stelle ihm Aufgaben. Man strafe nie mehr mit Körperstrafen. Vom 13. Lebensjahr an seien sie verpönt. Man unterstütze den Selbstständigkeitsdrang. Und man lasse bei einer Verfehlung den Kreis, dem der junge Mensch angehört, die Strafe selbst bestimmen, die er dann freiwillig übernimmt. Sie sei eine Ehrenstrafe.

Der Jugendliche braucht viel Schlaf. Aber dieser Schlaf folge der körperlichen Ermüdung. Kein nächtelanges Lesen sei geduldet. Nach starker

sportlicher Anstrengung wird es auch nicht begehrt. Man verhindere das wach im Bette liegen, das sonntägliche stundenlange sogenannte Ausschlafen, das meist nur zu sexuellem Unfug führt. Wenn oben viel von dem Vorzug der jugendlichen Gemeinschaft die Rede war, so erstrecke sich diese nicht auf die Einrichtungen des Internats. Keine grossen Schlafsäle! In Landerziehungsheimen und sonstigen Erziehungsanstalten möglichst viel kleine Zimmer mit möglichst kluger Auswahl der zusammen Schlafenden. — Bei vielen jungen Menschen gelingt ja heute die Alkoholabstinenz in Form des gemeinschaftlichen Gelübdes. Das ist sehr viel wert. Nicht allein wegen der Schädlichkeit des Alkohols an sich, sondern wegen der Hingabe an ein Ziel und wegen der Selbstüberwindung. Dass im übrigen die Kost in den Entwicklungsjahren besonders reichlich und einfach sei, ist ebenso selbstverständlich, wie die Verhinderung des Trinkens von Essig und des Essens von Kreide u. dgl. durch Mädchen. Die bleichsüchtigen Jungmädchen mit ihren Ohnmachten gehören möglichst aus den Fabriken heraus, besonders aus denen, wo sie viel sitzen müssen (Zigarrenindustrie!). Jede expansive körperliche Arbeit ist dem vorzuziehen. In der Freizeit, in der vielen Freizeit unserer Tage biete man ihnen durch die Jugendpflege etwas Positives, damit sie aus den ewigen Sexualgesprächen herauskommen. Das geistige Niveau unserer jungen Fabrikmädchen ist entsetzlich tief. Man suche ihre Liebe zur Natur, zum Gartenbau zu wecken, man ver helfe ihnen zur abendlichen Arbeit auf eigenem Gartenstück in den Schrebergärten.

Aber damit sind wir schon in die Probleme der Jugendpflege hineingekommen, die für die Jahre der Pubertät äusserst wichtig ist.

Nur an eines sei nochmals erinnert, an die Krise der Vorpubertät, besonders bei den Knaben im 12.—13. Lebensjahr. Lässt solch ein Junge, der im Wachsen hoch aufschiesst, in seiner geistigen Leistungsfähigkeit einmal nach, so stachele man ihn nicht zu sehr auf: er holt es schon später wieder ein. Wenn ein solch schmalbrüstig gewordener Junge viel über Schlappeheit klagt, so tue man ihn einmal heraus aus der Schule, aus der Familie. Vier Wochen in einem Kindersolbad oder unter der Höhensonne tun da Wunder. Mädchen gehören in diesen Bleichsuchtsjahren viel weniger in Scharen zusammen. Das Niveau der Kassenerholungsheime oder Anstalten für leichte Lungenkranke ist oft recht schlecht. Ein leichter Dienst auf dem Lande wirkt dann viel besser. „Zurück zur Natur“ ist auch für alle Schwierigkeiten der Pubertätsjahre das beste Fürsorgemittel.

---

#### L i t e r a t u r.

- Bühler, Charlotte, Das Seelenleben des Jugendlichen. Jena, Fischer, 1922, 103 S.  
 Hoffmann, Walter, Die Reifezeit. Leipzig, Quelle und Meyer, 1922, 256 S.  
 Dehn, Günther, Großstadtjugend. Berlin, Carl Heymann, 1922, 2. Aufl.  
 Eger und Heitmann, Die Entwicklungsjahre. Leipzig, Eger, 1912. Zahlreiche kleine Heftchen.
-



## Sechstes Kapitel. Fürsorge für psychopathische Kinder.

Von Hans W. Gruhle, Heidelberg.

Anfälle der Kleinkinder, nächtliches Aufschrecken, Bettnässen, Sexualität, reaktive Verstimmungen, psychopathische Charaktere, Heilerziehungshäuser, endogene Verstimmungen. Herumstreunen, pathologisches Lügen, psychogene Anfälle, Schwachsinn, allgemeine Psychopathenfürsorge.

Die Einteilung der Krankheiten in körperliche und seelische erscheint aufs erste klar und selbstverständlich. Und selbst wenn der Arzt gelernt hat, dass Geisteskrankheiten letzten Endes Gehirnkrankheiten sind, so scheint dann doch die Unterscheidung in Gehirnkrankheiten mit seelischen Symptomen und in die eigentlichen Körperkrankheiten bestehen zu bleiben. Aber dies ist nicht richtig; der Gesichtspunkt einer solchen Einteilung ist äusserlich und hält besonders den modernen Anschauungen der Medizin nicht stand. Nicht nur manche „rein“ körperliche Krankheiten werden von seelischen Symptomen begleitet (Typhus und andere Infektionen), sondern man fasst heutzutage auch die scheinbar rein seelischen Störungen zum Teil als Ausdruck körperlicher Erkrankungen (innerer Vergiftungen) auf. Daher ist es ziemlich willkürlich, die Krankheiten mit vorwiegend seelischen (sogenannten „nervösen“) Störungen von den übrigen zu trennen. Besonders willkürlich ist diese Trennung aber beim Kinde. Trotzdem sei sie aus praktischen Gründen hier innegehalten.

Das Kleinkind macht der Mutter vor allem Sorge wegen der Anfälle, die unter den verschiedensten Namen gehen. Fraisen, Gichter, Wegbleiben, Verkeuchen, Wutkrämpfe sind solche volkstümliche Namen. Dahinter steckt nun alles mögliche. Es ist hier nicht der Ort, auseinanderzusetzen, welche Symptome für die Spasmophilie sprechen, die mit der Ernährung zusammenhängt und sich meist auf das Alter vom 4. bis zum 24. Lebensmonat beschränkt; — wodurch sich das einfache „Wegbleiben“ beim Schreien oder beim Aergern davon unterscheidet —; wann es sich um Epilepsie und wann um Hysterie handelt. Die Kinderschwester oder Fürsorgerin, die von der Mutter des kranken Kindes um Rat gebeten wird, wird nichts anderes zu tun haben, als dieses einem erfahrenen Kinderarzt oder einer Kinderpoliklinik zuzuführen. Da Brustkinder an bestimmten Anfällen sehr viel seltener erkranken, wird auch von diesem Gesichtspunkt aus das Stillen sehr zu empfehlen sein.

Weitere nervöse Erscheinungen, die die Eltern ängstigen, sind das nächtliche Aufschrecken des Kindes (Pavor nocturnus). Nach unruhigem Stöhnen, Wälzen und schliesslich Schreien fährt es angstvoll und oft ganz verstört, schwitzend und mit weit aufgerissenen Augen aus seinem entsetzenerregenden Traum in die Höhe, und es bedarf oft einer längeren Zeit, bis es sich unter freundlichem Zureden im Arme der Mutter beruhigt. Ganz unsinnig sind hier kalte Uebergiessungen u. dgl., um es „wach“ zu bringen. Sehr häufig stellt sich das Aufschrecken bei Bettnässern ein. Beide Symptome beweisen einen psychopathischen Zug in der Anlage des Kindes. Man Sorge dafür, dass das Kind nicht zu warm zugedeckt ist (keine dicken Federbetten), und man bestärke die Eltern in einer gütigen Behandlung. Gegen das Bettnässen kommt man freilich mit Güte allein selten aus. Es ist gar kein Zweifel, dass manche Bettnässer durch ernste, streng konsequente Erziehung von ihrem

Uebel befreit werden können. Sicher ist es in vielen Fällen ein Symptom elterlicher Verwahrlosung. Aber in anderen Fällen ist es sozusagen ein Barometer für die Gemütslage des Kindes. Geht es dem Kinde gut, spielt es bei schönem Wetter im Garten, bekommt es wohlschmeckende Kost mit nicht zuviel Flüssigkeit und verträgt es sich im Heim mit Schwestern und Kindern, so bleibt es die Nacht trocken. Muss es wegen langer Regentage im Zimmer sitzen, wird es von einem Kameraden gequält, oder von einer nicht ganz geschickten Pflegerin unsanft behandelt — gleich ist nachts das Bett wieder nass. Man versuche es in allen Fällen zuerst mit ernster Strenge, wobei auch ein paar leichte Schläge weiter nichts schaden. Dreimaliges nächtliches Gewecktwerden ist dem Kinde wirklich auch kein Vergnügen. Und unter einer solchen Behandlung wird ein grosser Teil der Bettnässer von der üblen Angewohnheit frei. Bei dem Rest nützt dann Strenge nichts mehr. Hier heisst es dann geschickt und gütig lavieren. Mit 15 Jahren hört bei den meisten Sorgenkindern das Bettnässen von selbst auf. Besteht es auch dann noch weiter, so ist es ein ernstes Symptom für eine schwere Psychopathie. Man hindere die Eltern in allen Fällen an teuren Kuren beim Kurpfuscher. Es werden sogar besondere Apparate für vieles Geld empfohlen. Die Blase selbst soll nicht behandelt werden; soll überhaupt eine Behandlung stattfinden, so muss sie psychisch sein. Haben doch einmal „Naturheilkundige“ — was nicht bestritten werden darf — guten Erfolg, so haben sie ihn infolge geschickter Psychotherapie. Wenn es mit vieler Mühe gelungen ist, einen bettnässenden Fürsorgezögling oder ein solches Ziehkind bei fremden Leuten zu versorgen, so beeinflusse man diese, dem Kinde mit Güte beizustehen und nicht durch ungeschicktes Poltern oder wüstes Schimpfen die Sache noch schlimmer zu machen. Nichts ist freilich schwieriger, als bettnässende Jugendliche in Lehrstellen unterzubringen. Meist wird dem Fürsorger nichts übrig bleiben, als eine Stelle bei einem Landwirt zu ermitteln, wo der Junge eine eigene Kammer hat (Holzwollmatratze).

Psychopathische Kinder haben gelegentlich eine früh entwickelte Sexualität. Dagegen ist nicht viel zu tun. Viel Bewegung, selbst tüchtige Arbeit im Freien bessert zuweilen. Glücklicherweise verlieren sich die Reizsymptome oft nach einiger Zeit von selbst. Man beeinflusse die Eltern energisch — und zwar nicht nur bei diesen Kindern, sondern ganz allgemein bei jeder Gelegenheit —, dass sie die Kinder nach dem zweiten Lebensjahr nicht mehr zu sich ins Bett nehmen. Man sorge auch dringlich dafür, dass nur gleichgeschlechtliche Kinder zusammenschlafen, wenn der Mangel an Betten überhaupt hierzu zwingt. Vor der Onanie habe man nicht allzuviel Angst. Es gibt wenig Männer, die nicht in ihrer Jugend einmal vorübergehend onaniert haben. Hier schädigt nur das Uebermaß, aber auch dieses führt niemals, wie leider noch vielfach geglaubt wird, zu Rückenmarkskrankheit und geistigem Siechtum. Wenn doch einmal ein Junge exzessiv onaniert, so wird er nicht dadurch psychopathisch, sondern er verfällt dieser Sucht in diesem Grade, weil er psychopathisch ist.

Psychopathen sind immer Sorgenkinder, in den mannigfachsten Hinsichten. Besondere Sorge machen die Verstimmungen der abnormen Kinder. Man muss zwei Formen unterscheiden: die reaktiven und die endogenen Ausnahmezustände. Bei den ersteren handelt es sich nicht um etwas an sich Unverständliches, sondern nur das Ausmaß der Reaktion auf irgendeine äussere Schädigung ist abnorm. Hier kann eine verständige Erziehung vieles bessern. Wenn ein Kind sich bei jeder Kleinigkeit auf den Boden wirft, mit Armen und Beinen um sich schlägt, sich in die Hand oder in den Arm

beisst und fürchterlich brüllt, so liegt meist von vornherein der Gedanke nahe, dass hier an der Erziehung etwas nicht stimmt. In solchen Fällen hat eine hysterische Mutter dem Kinde meist nicht nur eine psychopathische Anlage mit ins Leben gegeben, sondern sie hat es durch ihr hysterisches Verhalten noch erst recht hysterisiert. Dann bewirkt die einfache Entfernung aus dem häuslichen Milieu oft Wunder. Man kann es nicht leugnen: viele Kinder gedeihen trotz der Mutter und nicht wegen der Mutter. Und wenn ein Kind ein schwieriger psychopathischer Charakter ist, so versagen die Eltern meistens. Plötzliche seltene Wutanfälle des zu Hilfe gerufenen Vaters verschlimmern die Angelegenheit. Bei psychopathischer Charakteranlage sind eben besondere Erziehungsmaßregeln erforderlich. Schwer ist die Sache oft durchaus nicht, doch bedarf es natürlich einiger Sachkenntnis. Ueber die psychopathischen Charaktere lässt sich wenig allgemeines sagen. Wohl lassen sich Typen aufstellen, aber im Grunde ist doch jeder Fall anders. Nirgends muss der Erzieher mehr individualisieren als hier. Fast immer empfiehlt sich das Herausnehmen des Kindes aus der häuslichen Umwelt. Ob man es nun in einer Familie, einem Heim, einer offenen Anstalt, halbgeschlossen oder in einer geschlossenen Anstalt unterbringt, hängt ganz vom Charakter und ganz von den zur Verfügung stehenden Erzieherpersönlichkeiten ab — ganz abgesehen von der hier nicht zu erörternden Kostenfrage. Wenige Erzieher werden mit allen Typen fertig; die meisten stellen sich nur auf ganz bestimmte Naturen ein. Die grössten Schwierigkeiten machen begreiflicherweise die aktiven Charaktere, mag sich diese Aktivität nun zusammen mit Roheit (*moral insanity*) beim Knaben in Affektverbrechen, Gewalttaten, Revolten, Fluchtversuchen, Zerstörungswut usw. oder beim Mädchen in immer neuen Sexualbeziehungen, Taschen- oder Ladendiebstählen, Putzsucht, Hetzen, Verleumdungen, anonymen Briefen usw. äussern. Diese aktiven Naturen halten es ja selten in privaten Stellen aus. Eine Anstaltsbehandlung wird kaum zu umgehen sein. Aber in was für einer Anstalt?

Es sind jetzt an wenigen Orten Psychopathenheime gegründet worden, teils für Kinder gebildeter Kreise, teils für Volksschüler. Und man hat an einigen Orten auch besondere Beobachtungsanstalten geschaffen, die die Aufgabe haben, die Seele dieser Jugendlichen erst zu untersuchen und dann ihr weiteres Schicksal je nach dem Ergebnis dieser Untersuchung zu bestimmen. Das klingt sehr schön. Aber leider hat eine solche Beobachtungsanstalt nur wenig Unterbringungsmöglichkeiten. Sie vermag zwischen den verschiedenen Anstalten ihres Bezirkes zu wählen und kennt vielleicht eine Anzahl von Familien, denen man ein psychopathisches Kind anvertrauen kann. Es liesse sich vielleicht durchführen, dass jede Provinz und jeder kleine Bundesstaat eine Anstalt für die schulentlassenen aktiven schlimmen verbrecherischen Jungen bereithält, die durch ihre psychopathischen Anlagen an sich gar nicht einmal in ihre asoziale Lebensführung hineingekommen zu sein brauchen, die aber wegen dieser psychopathischen Züge der Erziehung besonders grosse Schwierigkeiten machen. Und eine zweite Anstalt sei für die gleichen schwierigen Mädchen bestimmt, deren psychopathische Artung sich freilich wieder in anderer Weise entlädt. Und diese beiden Anstalten mögen das Glück haben, treffliche Pädagogen oder Erzieherinnen als Leiter zu finden, deren Geschick in der Menschenbehandlung nicht nur eine Bewahrung, sondern eine wirkliche Erziehung gewährleistet. Die weniger aktiven, mehr verführten und durch eine schlechte Umgebung verdorbenen Kinder, besonders viele Schwachsinnige, werden schon leichter in geeigneten Familien oder Lehrstellen untergebracht werden können, fern von der Großstadt.

Man bediene sich bei der Erziehung und Leitung aller schwierigen psychopathischen Kinder in weitem Ausmaß der Hilfe der Religion. Aber man bediene sich ihrer als eines Momentes, das das Gemüt des einzelnen bewegt. Man gedenke des tiefen Sinnes der Heilslehren und verwende nicht zu viel ihre Form. Mit den frommen Sprüchen über den Türen ist es nicht getan, so wenig wie es mit der Arbeit allein als eines Erziehungsfaktors getan ist. Hier muss es die Freudigkeit der Arbeit sein, die erzieht, dort muss es die Aufwühlung des Gemütsgrundes (Kerschensteiner) sein, die Erfolge verspricht. Was nützt es, wenn die jungen Leute unter frommen Gesängen zur Urbarmachung ins Moor ziehen, wenn ihnen dabei die Bitterkeit und der Hass oder die stumpfe Resignation auf das Gesicht geschrieben sind. Es bedarf einer aktiven, höchst menschenfreundlichen, höchst geschickten Behandlung, um nur mit diesen schwierigen Charakteren auszukommen; es bedarf eines ganz ungewöhnlichen Erziehertalentes, um hier noch wirkliche Erziehung zu leisten. — Freilich ist es noch eine recht schwierige und heute noch ungelöste Frage, wie diese Erzieher selbst wieder herangebildet werden. Doch dies gehört nicht in diesen Zusammenhang. Ob der Leiter eines Heilerziehungsheimes ein Arzt oder ein Lehrer ist, bleibt sich gleich. Nur auf die Persönlichkeit kommt es an. Aber es genügt freilich nicht, wenn dieser Leiter aus echter Menschenfreundlichkeit den Jugendlichen die Anstaltsjahre so schön wie möglich macht, indem er sie singen, tanzen, Theater spielen und im übrigen tun lässt, was sie wollen. Auch hierdurch wird eine Erziehung nicht gewährt. Dass ein solches Psychopathenheim nicht besonders günstig wirtschaften, sondern grosser Zuschüsse bedürfen wird, sei nur nebenbei erwähnt. — Selbst wenn wir genügend Heilerziehungshäuser unter geschickten Direktoren hätten, so würden wir dort ja nur die verbrecherischen oder verwerthlosen Jugendlichen versorgen können. Für die vielen sozial einwandfreien Psychopathen wäre damit noch nichts getan. Und auch diese führen oft ein schweres Leben. Von den Eltern nicht verstanden, ziehen sie sich vielfach in sich selbst zurück und hängen dem Grübeln über den Sinn des Lebens nach<sup>1)</sup>. Der Lehrer der Fortbildungsklassen wird sicher nur einen kleinen Teil seiner allzu grossen Schülerzahl wirklich kennen; wenn ihm aber einer darunter als merkwürdig, verbittert, verschlossen, einsiedlerisch usw. auffällt, so sollte er die Mühe nicht scheuen, sich dieses Gefährdeten persönlich anzunehmen. Schon eine lange ruhige Aussprache mit einem solchen Jugendlichen kann viel Gutes bewirken: manche Bitterkeit löst sich in ihm, manche Hoffnung steigt auf. Nichts trägt der Mensch schwerer, als das Bewusstsein der Unverstandtheit, der Einsamkeit. Zwar gibt es Psychopathen (Hysteriker), die aus dem Unverstandensein eine Art Ideal machen: diesen ist kaum zu helfen. Aber im Jugendlichen ist dies glücklicherweise meist nur eine Phase, die durch geschickte Führung überwunden werden kann.

Oben war vorwiegend von den reaktiven Verstimmungen die Rede, die in Ursprung und Ausmaß abnorm sein können. Jetzt ist noch der endogenen Verstimmungen zu gedenken, die ohne Motiv plötzlich über gewisse Typen von Psychopathen hereinbrechen (epileptoide Psychopathen). Ein sonst gut zu leidendes, williges und offenes Kind ist an diesen Tagen vom frühen Morgen an verbittert, verstockt, gereizt. Man sieht schon auf dem Gesicht die besondere Gemütslage ausgedrückt. Lässt man es ganz gewähren, beachtet man es scheinbar gar nicht, hält ihm aber allen Konfliktstoff fern, so geht meist alles ohne Schaden vorbei. Man rede nicht auf das Kind ein: nimm dich

<sup>1)</sup> Siehe hierzu das besondere Kapitel über die Fürsorge für das Pubertätsalter.

zusammen, mach kein Gesicht. Man frage nicht; was hast du, was ist passiert. Man erziehe an diesem Tage nicht, erst am nächsten, wenn alles vorbei ist. Kommt es doch zu Konflikten, so reagiert das verstimmte Kind häufig mit einer besonderen Entladung: dem Fortlaufen. Es muss aus den altgewohnten, ihm heute grenzenlos verleiteten Verhältnissen heraus, es läuft in die Weite. (Impulsives Fortlaufen, Poriomanie, Fuguezustand.) Dabei verfolgt es keinen bestimmten Zweck. Oft ist es an diesem Tage auch Schulschwänzer. Aber dieses Schwänzen ist nicht Ziel. Es will einfach hinaus. Am Abend oder am nächsten Morgen schleicht es sich heimlich wieder ins Haus, erlöst von seiner Verstimmung, aber traurig über das ihm selbst unverständliche Geschehen. Zu Haus wird es meist mit Prügeln empfangen, denn welche Eltern vermögen sich in solche Ausnahmestände einzufühlen!? Eine verständige Aufklärung der Eltern kann auch hier manches mildern.

Mit diesem impulsiven Fortlaufen der epileptoiden Psychopathen verwechsle man nicht den allgemeinen Hang zum Herumstreunen, Schulschwänzen, nachts nicht heimkommen, der ein Charakterzug oder eine länger dauernde Pubertäterscheinung mancher Jugendlichen ist. Bald ist es mehr ein passiver Zug der Haltlosigkeit, mangelnden Selbstzucht, Verführbarkeit, bald mehr der Ausdruck der aktiven Unrast, Abenteuerlust, romantischen Sehnsucht, was hinauszieht aus der heimischen Ordnung und Enge. Manche solche Jungen verraten schon früh das Landstreicherblut (Fremdenlegion), bei anderen bleibt es eine vorübergehende Phase des 13. bis 16. Lebensjahres. Die Haltlosigkeit des Mädchens treibt es in diesen Jahren nicht selten schon von einer Liebesbeziehung zur andern. Erst gibt sie sich weg an einen, den sie mag, dann wird sie als Freundin des jungen Studenten oder Kaufmanns durch Ausflüge, hübsche Kleider, Wäsche usw. verlockt; schliesslich gibt sie sich für Geld hin<sup>1)</sup>. Es ist selbstverständlich, dass die erzieherische Behandlung eines solchen Vagantentypus ganz andersartig sein muss, als die duldende Nachsicht beim vereinzelt Fortlaufen des impulsiv Verstimmt.

Grosse Schwierigkeiten bereiten die Lügner. Fast jedes Kind in einem gewissen Alter hat Freude am Ausmalen, an der Erfindung. Die lebhaft Phantasie spiegelt so viele schöne Möglichkeiten vor, dass die Kritik dann zwischen Wahrheit und Dichtung nicht zu unterscheiden vermag. Das ist nichts Abnormes. Aber es gibt nun Jugendliche, die nie aus diesem Stadium herauskommen. Eine Gruppe unter ihnen hat wirklich eine hypertrophische Phantasie und wird ihrer nicht Herr. Die Freude am Schwindeln selbst bringt den Lustgewinn (Pseudologia phantastica). Mancher von diesen wird zum Hochstapler. Aber bei anderen hat es der Erzieher noch schwerer. Da verrät nichts Phantastisches, Unwahrscheinliches an den Erzählungen, dass ihnen nichts Reales zugrunde liegt. Sie lügen die belanglosesten Kleinigkeiten. Sie lügen den ganzen Alltag zusammen. Gerade so könnte sich alles abgespielt haben. In der Tat hat es sich aber ganz anders abgespielt. Alles dies hat nichts mit der Entwicklung des Verstandes zu tun. Man findet unter diesen schwierigen Kindern bescheidene, kluge, sorgfältig auf sich haltende, gut zu leidende Persönchen; aber jedes Wort, was sie sprechen, ist eine Lüge. Jeder, auch der Kundige, fällt anfangs auf diese Kinder herein, aber er beherrsche sich, seinen Aerger darüber dann in einem Wutausbruch an dem Kinde auszulassen. Hier bessern Schläge nicht.

<sup>1)</sup> Jeder, der mit der Prostitution zu tun hat, lese das Buch von Kurt Schneider, Studien über Persönlichkeit und Schicksal eingeschriebener Prostituierter, Berlin, Springer 1921, das beste, freilich auch das einzige, tendenzfreie Werk, welches wir bisher über dieses Thema besitzen. Seine 70 Lebensläufe sind äusserst lehrreich.

Bei den reaktiven Verstimmungen wurde schon derjenigen Psychopathen gedacht, die ihre Unlustgefühle im Motorischen austoben. Zuweilen gelingt es, mit ruhiger Strenge des Uebels Herr zu werden. Aber es bleiben Fälle übrig, in denen dies Mittel nichts hilft. Auf jede äussere Widrigkeit reagiert z. B. ein Mädchen mit einem grossen motorischen Anfall. Und die besorgte Mutter bestreicht die Schläfen des Kindes mit Essig, eine Nachbarin bespritzt sie mit Wasser usw. Alle diese Prozeduren haben keinen Sinn; meist verschlimmern sie das Uebel. Der halb bewusste Zweck solcher Anfälle ist meist nur der, sich durchzusetzen, etwas zu ertragen, Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu sein. Und gerade diesen Gefallen tue man dem hysterischen Kinde nicht. Man entferne jeden Zuschauer, eine einzige Person bleibe zurück, um Unfug zu verhindern. Ist aber der Anfall im Hof oder auf dem Vorplatz, wo keine Sachen beschädigt werden können, so lasse man das zappelnde Kind ganz allein. Man schiebe ihm nichts unter den Kopf und halte es vor allen Dingen nicht fest. Wenn es wirklich einmal ein paar blaue Flecken bekommt, schadet es nichts. Hat es sich die Kleider zerrissen, so darf es sich diese selbst wieder flicken und bekommt keine neuen. Aber das alles in völliger Ruhe. Ignorieren, aber nicht ironisieren. Die allermeisten Anfälle, die man draussen im Leben beobachtet, sind hysterisch und nicht epileptisch. Aber auch gegen einen wirklich epileptischen Anfall kann man nichts tun. Bei diesem kommen freilich ernstliche Verletzungen im Sturz vor (die Treppe hinunter, auf den heissen Herd usw.), aber diese entstehen eben im Moment des Sturzes und deshalb kann niemand sie vermeiden. Ist der Anfall einmal im Gang, so verletzt sich der liegende und zuckende Kranke nicht mehr (ausser dem ebenfalls kaum zu verhindernden Zungenbiss). Jene anscheinend schrecklichen Anfälle dagegen, in denen sich der „Kranke“ mit grossem Stöhnen oder Geschrei die Brust schlägt, die Haare rauft, in die Handgelenke beisst, sind immer hysterisch und harmlos.

Man wird es nach dem Gesagten verstehen, dass solch schwierig zu behandelnde Kinder dann am wenigsten mit schwachsinnigen Kindern zusammengebracht werden sollten, wenn sie klug sind. Denn die Behandlung der klugen Psychopathen wird durch die Gegenwart der Schwachsinnigen gehemmt, und diese letzteren lernen von den ersteren höchstens noch Symptome hinzu. Für die hochgradig Schwachsinnigen ist ja in unseren Idiotenanstalten Platz bereit. Solche Anstalten machen zuweilen die Erziehungsfähigkeit zur Vorbedingung der Aufnahme. Diese bejahe man immer. Denn es kann sich bei Idioten eben nicht um Erziehung in höherem Sinne handeln, sondern nur um eine Dressur. Auch für die Schwachbegabten mittleren (Imbezillität) und leichten Grades (Debilität) wird in den mittleren und grossen Städten heute im allgemeinen gut gesorgt. Hilfsschulen nehmen sie auf, Trambahnfreikarten werden von der Schulverwaltung geliefert und ein warmes Frühstück oder selbst Mittagessen findet sich auch zuweilen aus öffentlichen Mitteln bereit. Aber auf dem Lande liegt die Schwachsinnigenfürsorge oft noch sehr im argen. Ist der Imbezille eine gute Arbeitskraft, so bedient man sich ihrer und hält ihn im Haus wie die andern auch. Ist er aber gebrechlich oder körperlich leidend, so wird er gelegentlich wie ein Tier in den Stall gesperrt, ist voll von Ungeziefer, schmutzig und liegt auf urindurchränktem tauten Stroh. Hier soll eine Kreisfürsorgeschwester, oder wer sonst solche Zustände bemerkt, kräftig eingreifen und, wenn sie selbst nichts erreicht, den Kreis-(Bezirks-)Arzt benachrichtigen. Auch in erzieherischer Hinsicht steht es mit den Imbezillen auf dem Lande oft schlimm, sie werden in der Schule eben so mitgeschleppt, und der Lehrer ist meist froh, wenn sie den Unterricht

der andern nicht stören. Das Ziel aller Fürsorge und Erziehung bei solchen Schwachsinnigen soll freilich nicht irgendein abstrakter Wissensstoff sein. Verschen, Gebete usw. haben keinen Zweck, sondern Beherrschung der Glieder, Selbständigkeit, Geschicklichkeit usw. seien erstrebt, damit sich der geistig Defekte später möglichst nützlich durchs Leben bringt. Die Arbeitsvermittlung für diese Persönlichkeiten ist dringlich, sie wird ja auch durch besondere Vereine gepflegt. Auf dem Lande und in einfachen Gewerben sind sie am besten aufgehoben, da mag die ihnen oft eigentümliche Regelmäßigkeit und Pedanterie günstig ausgewertet werden.

Eigentliche Geisteskranke sind unter den Kindern ausserordentlich selten. Ganz neuerdings liefert die sogenannte Schlafkrankheit (*Encephalitis lethargica*) etwas mehr Fälle. Nur der Arzt hat zu entscheiden, was mit ihnen geschehen soll.

Die Fürsorge für psychopathische Kinder erhofft, wie schon oben angedeutet wurde, im allgemeinen nicht allzuviel von den Anstalten. Soweit es irgend angeht, führe man die Kinder, sobald man sie entdeckt hat, einem sachverständigen Arzt zu. Nicht einem Arzt schlechthin, denn sehr viele unter den praktischen Aerzten, besonders unter den Kassenärzten, verstehen von diesen speziellen Fragen auch nicht sehr viel. Weiss man dann, um was es sich bei einem Kinde eigentlich handelt, so wird man möglichst individuell angepasste Maßregeln treffen können. Man kläre die Eltern auf, so gut es geht; man entferne die Kinder aus unglücklichem Milieu; man bringe sie bei verständigen Pflegeeltern unter; man interessiere konfessionelle Vereine dafür und denke erst zu allerletzt an die Einweisung in eine Anstalt. Schulentlassene gefährdete Psychopathen werden vielleicht Dienststellen an Taubstummenanstalten, Blindenanstalten, Heimen, Asylen, Krankenhäusern, Kliniken annehmen können. Solche Anstalten haben häufig Mangel an Dienstpersonal, und man wird ein Sorgenkind dort um so lieber unterbringen können, wenn eine Oberin oder verständige Hausmeistersfrau verspricht, sich des Jugendlichen anzunehmen und ihn (oder sie) dauernd im Auge zu behalten. Lässt es sich durchführen, so sehe man jeden Monat einmal nach ihm oder man veranlasse, dass er sich an irgendeinen der Jugendbünde konfessioneller oder nichtkonfessioneller Art anschliesse. Eine tüchtige Fürsorgeschwester wird in jedem solcher Vereine ihres Bezirks eine Vertrauensperson haben, und dieser mag sie dann das Sorgenkind mit einigen aufklärenden Worten besonders ans Herz legen. In den Städten mit psychiatrischen Kliniken und auch in anderen Großstädten bürgern sich psychiatrische Polikliniken oder Beratungsstellen immer mehr ein, so dass auch dort immer Rat und Hilfe zu holen ist. Wird eine Schutzaufsicht geschickt ausgeübt, so wird der Jugendliche sie nicht als Zwang und Bevormundung, sondern als Halt und Hilfe empfinden. Alle, die in der Jugendpflege tätig sind, werden sich sicherlich besonders gern der schwierigen (oft ja auch sehr interessanten) Kinder annehmen, wenn sie nur einige Hinweise und Belehrungen empfangen haben. Alle Fürsorgeschwestern, Leiterinnen von Krippen, Heimen, Horten, Anstalten, alle Hilfsschullehrer und -lehrerinnen, Erziehungsgehilfen, Diakonen, innere Missionare, Lehrer und Leiter an Fürsorgeerziehungsanstalten sollten jede Gelegenheit benutzen, sich in der Kenntnis der abnormen seelischen Erscheinungen beim Kinde und Jugendlichen zu vervollkommen. Es dürfte heute wenig Leiter von psychiatrischen Kliniken geben, die es nicht erlauben würden, dass solche Persönlichkeiten auch einmal ein Semester lang am klinischen Unterricht teilnehmen. In manchen Orten bestehen ja auch besondere psychiatrische Vorlesungen und Uebungen

für Erziehungsbeflissene und Fürsorger. Auch unserer Schutzmannschaft täten einige Kenntnisse von seelisch abnormen Persönlichkeiten not, freilich alles ohne Theorien, möglichst ins Praktische gewendet.

Seit einiger Zeit beginnt auch die breitere Oeffentlichkeit Anteil an diesen Fragen zu nehmen. Im Mai 1921 fand ein stark besuchter Kongress für Psychopathenfürsorge in Köln statt. Der Reichstag hat am 16. März 1921 folgende Entschliessung angenommen:

Die Reichsregierung zu ersuchen, die Forschung auf dem Gesamtgebiet der Psychopathie mit allen Mitteln zu fördern und auf eine umfassende Psychopathenfürsorge unter besonderer Berücksichtigung der notwendigen erzieherischen Maßnahmen für psychopathische Jugendliche beiderlei Geschlechts hinzuwirken.

In der Begründung zu dieser Entschliessung wurde von der Abgeordneten Frau Dransfeld u. a. angeregt, das Reichsministerium des Innern möge mit den Vertretern der Länder, mit führenden Fachleuten und Interessenten aus allen Volksschichten, vor allem auch mit Vertretern der Geistlichkeit aller Konfessionen, der Lehrerschaft, der Wohlfahrtsorganisationen und Berufsvereine bald eine Konferenz veranstalten, die einen Aktionsplan für eine ausreichende Psychopathenfürsorge entwerfen solle.

Der Reichsminister des Innern hat sich „in Anerkennung der hohen ethischen, wirtschaftlichen und sozialen Bedeutung des Problems der Psychopathenfürsorge“ bereit erklärt, der in der Entschliessung des Reichstags niedergelegten Anregung Folge zu geben. Praktische Folgerungen haben sich bisher daraus nicht ergeben.

---

#### Umfassende Organisation:

Der Deutsche Verein für Psychopathenfürsorge Berlin, Monbijouplatz 3.

#### Literatur.

Hermann, Grundlagen für das Verständnis krankhafter Seelenzustände beim Kinde. Langensalza, Beyer 1910. 67 S.

Homburger, August, Psychopathologie des Kindesalters. Berlin, Springer 1923.

---



## Siebentes Kapitel. **Gesundheitsfürsorge für die Frau.**

Von Eva Moritz.

### Vorbemerkungen.

Die Tatsache, dass es innerhalb der medizinischen Disziplin eine besondere Frauenheilkunde gibt, weist schon darauf hin, dass auch in der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge der besonderen Eigenart des weiblichen Organismus Rechnung getragen werden muss. Selbstverständlich postulieren wir damit nicht einen speziellen Zweig der Fürsorge eigens für die Frau. Ihr Beruf aber, und besonders da, wo er die von uns erstrebte Entwicklung als Familienfürsorge nimmt, führt die Gesundheitsfürsorgerin naturgemäß stets in engste Berührung mit den Frauen unseres Volkes, ihre Arbeit vollzieht sich vorzugsweise mit und an ihnen. Niemand ist infolgedessen berufener als die Wohlfahrtspflegerin, auch in dieser Beziehung vorbeugend mit Aufklärung, Rat und Tat unseren Frauen beizustehen.

Die Tatsachen, die hierfür in Betracht kommen, sind ja allerdings meist nicht von so sinnfälliger, oft katastrophaler Auswirkung wie etwa bei der Tuberkulose, Säuglings- oder sonstiger Fürsorge. Immerhin handelt es sich aber um das kostbare Gut der Arbeitsfähigkeit und Arbeitsfreudigkeit unzähliger Frauen und damit weiterhin ja auch oft um das Schicksal der Kinder, der Familie. So ist es wohl berechtigt, mehr Gewicht, als das bislang üblich, auch auf dieses Gebiet der Gesundheitsfürsorge zu legen.

### **A. Die gesundheitliche Gefährdung der Frau durch die Eigenart ihres Organismus.**

In diesem Zusammenhang sind wesentlich

#### **Besonderheiten des weiblichen Organismus, die nicht in direktem Zusammenhang mit den Gattungsleistungen der Frau stehen.**

1. Die aktiven und passiven Faktoren, die beim Tragen und Heben von Lasten, sowie bei anderen körperlichen Arbeitsleistungen beteiligt sind — Knochensystem und Muskulatur —, zeigen bei der Frau ungünstigere Verhältnisse als beim Mann und bedingen eine geringere Eignung für schwere körperliche Arbeit.

- a) Körpergröße und Form ist im wesentlichen bedingt durch das Skelett. Die Frau ist nun durchschnittlich nicht nur bedeutend kleiner von Wuchs als der Mann, sondern auch wesentlich zierlicher gebaut. Dadurch ist ihr schon rein passiv eine geringere Belastungsfähigkeit eigen. Dazu kommen weiter Unterschiede in den Proportionen, wobei in diesem Zusammenhang besonders das Verhältnis der Arme zum Rumpf bedeutsam ist. Bei der Frau nähert es sich mehr kindlichen Proportionen, während es beim Manne dem eines Erwachsenen ähnlicher ist, wodurch sich die Hebelwirkung der Arme für die Frau ungünstiger gestaltet.

- b) Die Muskulatur ist bei der Frau schwächer entwickelt als beim Manne, namentlich die der Arme, der Brust und des Nackens. Die Höhe der Einzelleistung bleibt deshalb hinter der des Mannes zurück, wenngleich dadurch, dass die Ermüdung in der jeweiligen Höchstleistung bei Mädchen später als bei Knaben einzutreten scheint, ein gewisser Ausgleich geschaffen werden kann. Sowohl die Masse der Muskulatur, von der die grobe Kraft abhängt, als auch die Ermüdbarkeit resp. Ausdauer sind weitgehend durch Uebung ausbildungs- und entwicklungsfähig. Man wird diesem Umstand bei der Mädchenerziehung sowohl wie auch bei der Berufsberatung Rechnung tragen müssen, um eine möglichst rationelle Ausnützung der weiblichen Arbeitskraft zu erzielen. Immerhin aber haben wir es mit naturgegebenen Geschlechtsunterschieden zu tun, die wohl günstig zu beeinflussen sind, aber sich nie völlig aufheben lassen werden.

Wenn somit die Frau durch Skelett und Muskelanlage schwerer körperlicher Arbeit nicht in gleichem Maße wie der Mann gewachsen ist, so wird naturgemäß überall da, wo in Landwirtschaft, Industrie, beim Verkehrswesen usw. diese Tatsache nicht berücksichtigt wird, ihr Körper Schaden leiden, und Erschöpfungszustände, unrationeller Kräfteverschleiss, vorzeitiges Altern und Invalidität werden die Folge sein.

2. Die Frau ist in höherem Maße als der Mann von Blutarmut und Bleichsucht bedroht.

- a) Die Zahl der roten Blutkörperchen, der Sauerstoffträger, ist bei der Frau geringer als beim Mann. Das Verhältnis ist durchschnittlich 4,5 Millionen gegen 5 Millionen pro cmm. Dazu kommt, dass der Gehalt an Hämoglobin, dem eisenhaltigen Blutfarbstoff, dem Träger des Sauerstoffes, in einzelnen roten Blutkörperchen gleichfalls kleiner ist.
- b) Die Lungenkapazität, d. h. die bei jedem Atemzug aufgenommene Luftmenge, ist durchschnittlich eine geringere als beim Mann. Das ist für die Sauerstoffversorgung des Körpers ungünstig und kann durch Verkümmern der Sauerstoffträger im Blut gleichfalls zur Blutarmut und Bleichsucht führen.

Überall nun, wo im Berufsleben Arbeitsbedingungen bestehen, die ungünstig auf die Durchlüftung der Lunge und die Blutverhältnisse einwirken, wird deshalb naturgemäß die an sich ungünstiger gestellte Frau öfter und intensiver Schädigungen davontragen wie der Mann. Die zahllosen Erkrankungen an Blutarmut und Bleichsucht und in ihrem Gefolge Erschöpfungszustände, Neigung zu Tuberkulose, vorzeitige Invalidität usw. von Frauen, die z. B. gezwungen sind, ausschliesslich in gebückter Stellung sitzend ihre Arbeit zu verrichten, wodurch die Ausdehnung des Brustkorbes behindert wird, oder die andauernd in geschlossenem Raum in schlechter Luft arbeiten, wie das so viele Betriebe, in den Fabriken, Kontoren, Nähstuben usw. mit sich bringen, werden in den oben geschilderten Verhältnissen ihren Grund haben. Besonders ungünstig werden natürlich solche Betriebe für die Frauen sein, welche noch dazu ungeeignete, einschnürende Kleider — Korsette! usw. — tragen.

### Besonderheiten des weiblichen Organismus, die mit den Gattungsleistungen der Frau im Zusammenhang stehen.

1. Die grössere Gefährdung der Frau durch zu schwere körperliche Arbeit wird fernerhin durch die Eigentümlichkeit des Beckenraums vermehrt. Dieser besitzt beim weiblichen Organismus nicht den festen Abschluss nach unten wie der des Mannes, weil der sehnige und muskulöse Beckenboden von der Scheide — dem Durchtrittsschlauch des Kindes bei der Geburt — durchbrochen ist. Dazu kommt, dass die im kleinen Becken gelagerte Gebärmutter, dem häutigen Scheidenschlauch pelotenartig aufsitzend, nur lose fixiert ist. Ist ihre Beweglichkeit im Bauchraum doch Vorbedingung für das Wachstum der Frucht bei evtl. Schwangerschaft. Die Folge davon ist, dass beim Tragen und Heben schwerer Lasten, beim Steigen und anderen bestimmten Bewegungen, wobei durch die Bauchpresse der Druck im Bauchraum vermehrt wird, eine Senkung nach unten erfolgen kann. Das führt zu den überaus häufigen Vorfällen und Verlagerungen von Scheide und Gebärmutter. Diese werden besonders bei Frauen, die bereits geboren haben, beobachtet, da ja bei der Geburt immer eine starke Dehnung und häufig Zerreiassung oder Druckschädigungen des Beckenbodens erfolgt. Aber auch ohne die vorangegangene Geburtsschädigung können Vorfällerscheinungen mit ihren ausserordentlich lästigen Beschwerden auftreten, besonders dann, wenn bei allgemeiner Erschöpfung und Ueberanstrengung die Muskulatur im allgemeinen erschlafft ist und ihr trotzdem harte Arbeit zugemutet wird. So hat sich das z. B. während des Krieges häufig bei den jugendlichen Granatendreherinnen oder sonst mit schweren Arbeiten beschäftigten unterernährten schwächlichen Mädchen

gezeigt. Bei ausgeprägten Vorfällen tritt Unfähigkeit zu körperlicher Arbeit ein, Rücken- und Kreuzschmerzen, unerträgliches Druckgefühl nach unten, Wundwerden der herausgetretenen Scheide usw. usw., sowie Störungen von seiten der gleichfalls mit herabgesunkenen Blase: wie unwillkürlicher Abgang von Urin, chronische Katarrhe usw. Bei leichteren Formen ist jedenfalls mit einer weiteren Verminderung der Arbeitsausdauer der Frauen und zahllosen lästigen Nebenerscheinungen zu rechnen, die, abgesehen von der lokalen Störung, in vielen Fällen auch die Ursache nervöser Reizbarkeit und Erschöpfbarkeit der Frau werden und mit dazu beitragen, vorzeitiges Altern und Invalidität herbeizuführen.

Die Gesundheitsfürsorgerin muss über diese Erscheinungen, ihre weite Verbreitung unter den Frauen aller Kreise, insbesondere aber bei der körperlich schwer arbeitenden Bevölkerung, Bescheid wissen, um sie vor allem bei der Berufsberatung zu berücksichtigen, dann aber auch um die geplagten Frauen zeitig an den Arzt zu verweisen. Rechtzeitige ärztliche Beratung und Behandlung kann wohl in allen Fällen volle Leistungsfähigkeit wiedergeben, während eine Verschleppung des Leidens nicht nur eine schwere Belästigung im derzeitigen Zeitraum mit vorzeitigem Kräfteverschleiss mit sich bringen, sondern noch unerträglichere Beeinträchtigungen im Alter, wo eine Operation oder sonstige Beseitigung des Leidens oft nicht mehr stattfinden kann, zur Folge hat.

2. Von einschneidender Bedeutung für die arbeitende Frau ist ferner die monatlich eintretende Blutung (Regel, Unwohlsein, Menses, Menstruation). Ihre physiologische Bedeutung ist noch umstritten, jedenfalls besteht sie nicht in einer Reinigung des Blutes usw., wie vielfach in Laienkreisen angenommen wird. Ausgelöst wird die Menstruation durch die innersekretorische Tätigkeit der Eierstöcke und steht im Zusammenhange mit dem Reifen und Ausstossen der weiblichen Keimzellen, der Eier. Die näheren ursächlichen und zeitlichen Bedingungen sind zur Zeit allerdings noch nicht feststehend. Durchschnittlich dauert die Periode 4 bis 5 Tage und geht mit einem geringen Blutverlust bis ca. 200 g einher. Immerhin muss man aber bedenken, dass die Abgabe auch geringer Blutmengen an durchschnittlich 40 bis 60 Tagen im Jahr — ca. 2600 g im Jahr — im Zusammenhang mit den eingangs erwähnten an sich ungünstigeren Blutverhältnissen bei der Frau eine erhebliche Mehrbelastung für den Organismus bedeutet. Hierzu kommt, dass bei etwa 75% der Frauen diese Vorgänge mit körperlichen und nervösen Belästigungen einherzugehen pflegen, so dass die Menstruation mit gutem Grunde im Volksmunde als „Unwohlsein“ bezeichnet wird. Kreuz- und ziehende Schmerzen im Unterleib und in den Beinen, Gefühl des Aufgetriebenseins, Verdauungsunregelmäßigkeiten, vermehrter Harndrang, Kopfschmerzen, Neigung zu Schwindel und Ohnmachten, nervöse Verstimmung, Reizbarkeit, Deprimiertheit, schlechter Schlaf, mangelnde Konzentrationsfähigkeit, allgemeine Abgeschlagenheit usw. sind die häufigsten Beschwerden. Diese Belästigungen steigern sich immerhin in ca. 14—20% der davon betroffenen Frauen, ohne dass lokal irgendeine besondere Ursache nachzuweisen wäre, ins Krankhafte und häufen sich, wenn das Allgemeinbefinden durch Ueberarbeitung, sonstige Leiden — wie Tuberkulose, psychische Belastung usw. usw. — ohnehin herabgesetzt ist.

Noch immer besteht in allen Ständen der tief eingewurzelte Aberglaube, dass Wäsche- wechsel und Waschen der Genitalien während der Menstruation schädlich ist. Die Fürsorgerin wird deshalb immer wieder ausdrücklich darauf achten und hinweisen müssen, dass im Gegenteil eine vermehrte Sauberkeit während dieser Tage beobachtet wird. Das Tragen von Binden, tägliche Waschungen, möglichst mit warmem Wasser, sind nicht nur im Interesse der Reinlichkeit und Appetitlichkeit zu fordern; wo dieses unterbleibt, kann das zersetzte Blut Anlass zu Reizzuständen geben, als deren Folge der häufig bei Frauen so ungemein quälende Juckreiz (Pruritus), Hautausschläge, Furunkulose usw. auftreten. Das ist schon mit Rücksicht auf die Infektionsgefahr für Säuglinge und Kleinkinder, deren Pflege der Frau obliegt, von nicht geringer Bedeutung. Diesem oben erwähnten, zunächst unbegreiflich scheinenden Vorurteil liegt bei näherem Nachgehen doch eine an sich richtige, durchaus zu berücksichtigende Beobachtung zugrunde. Es werden nämlich während der Periode plötzliche Abkühlung und Erhitzung schlecht vertragen. Die Fähigkeit der Wärmeregulierung ist während der Menses entschieden herabgesetzt, wie das häufige subjektive Frostgefühl einerseits und andererseits die unverhältnismäßig grosse Belästigung durch Hitze und Schwüle während der Menstruation, worüber die Frauen so oft klagen, und die Neigung zu Erkältungen aller Art, besonders auch der Blase, beweisen. Deshalb soll der Gebrauch kalter Bäder oder sonstige starke Abkühlung, starke Ueberhitzung, Durchnässung (nasse Füsse!) vermieden, durch warme Unterkleidung usw. der Neigung zu Erkältungen während dieser Zeit vorgebeugt werden.

Im allgemeinen steht fest, dass die gesunde Frau Arbeit, an die sie gewöhnt und der sie zu anderen Zeiten gewachsen ist, auch während der Periode gut verrichten kann, ohne dass ihre Gesundheit darunter litte oder die Qualität ihrer Leistung. Unter ungünstigen Arbeitsbedingungen wird aber natürlich ausser den früher angeführten Momenten

auch die physiologische Mehrbelastung durch die Menstruation dazu beitragen, dass gesundheitliche Schädigungen eintreten. Und dies um so mehr, als oft ein verhängnisvoller Wechsel entsteht! Durch zu schwere Arbeit bei blutarmen, bleichsüchtigen oder erschöpften Personen kann es zu Menstruationsstörungen kommen im Sinne von zu häufigen, lange anhaltenden, zu reichlichen Blutverlusten, die dann ihrerseits wieder die Frauen aufs schwerste entkräften. Diesen regelwidrigen Erscheinungen gegenüber zeigen viele Frauen, von jeher an Menstruationsbeschwerden gewöhnt, eine grosse Indolenz. Auf Einholen ärztlichen Rates sollte gedrungen und je nach Lage des Falles Arbeitsunterbrechung oder -wechsel, Erholungsfürsorge usw. eingeleitet werden.

Freilich werden die Beschwerden bei stark mit sich selbst beschäftigten hysterischen oder rentensüchtigen Frauen auch oft weit übertrieben, sei es gutgläubig, sei es um sich Vorteile zu verschaffen. Will man die Berechtigung der Klagen über erhöhten Blutverlust prüfen, so kann man die während einer Periode in Gebrauch genommenen Binden vor und nach der Benutzung wiegen und die der Gewichtszunahme entsprechende Blutmenge mit dem normalen Verlust in Vergleich setzen.

3. Einer besonderen Erwähnung bedarf die Menarche, die Zeit des Menstruationsbeginnes, die Entwicklungsjahre, Pubertät, ebenso wie die Menopause, das Klimakterium oder die Wechseljahre, die Zeit, in welcher die Menstruation aufhört. Wenn auch das Verhalten der Menstruation das in die Augen fallendste Symptom darstellt, so erschöpft sich das Wesen dieser Epochen durchaus nicht damit. Es ist vielmehr das Verhalten der Menstruation nur als ein Symptom unter anderen zu betrachten und damit rechtfertigt sich eine gesonderte Besprechung dieser Lebensabschnitte.

a) Die Entwicklungsjahre (Pubertät, Menarche) lassen sich weder beim Individuum noch für die ganze Personengruppe, weder nach unten, noch nach oben hin, genau abgrenzen. In unserem Klima spielt sich diese Zeit durchschnittlich zwischen dem 12. und 18. Lebensjahre ab.

Um die Vorgänge in diesem Alter richtig beurteilen zu können, muss man die doppelte Funktion der Keimdrüsen (Eierstöcke, Ovarien) berücksichtigen. Ihre Aufgabe ist einmal, die Bildung und Ausstossung der Fortpflanzungszellen der Frau, der Eier, und zweitens die Absonderung gewisser Säfte in den Kreislauf. Während einige Körperdrüsen, wie Mund- und Bauchspeicheldrüsen, Leber etc., ihre Sekrete durch einen besonderen Ausführungsgang dem Körper einverleiben, geben andere, wie Schilddrüsen, Nebennieren etc., die von ihnen produzierten Stoffe direkt an das durchströmende Blut ab. Eine solche Abgabe bezeichnet man als innere Sekretion, und zu diesen Drüsen mit innerer Sekretion gehören auch die Eierstöcke. Bei diesen Sekreten handelt es sich um biologisch stark wirksame Stoffe, die zum Teil gleichsinnig, zum Teil entgegengesetzt auf die verschiedenen Organsysteme einwirken. Während des Kindesalters haben sich nun alle Absonderungen harmonisch aufeinander eingestellt. Durch das erstmalige Hinzutreten der vom Eierstock produzierten Stoffe im Entwicklungsalter wird dieses Gleichgewicht im Drüsenleben aufgehoben. Die Folgen davon sind höchst charakteristische, mannigfaltige Störungen, hauptsächlich auf den verschiedensten Gebieten des Nervensystems, der Zirkulation und des Stoffansatzes. Das unmotiviert Erröten und Erblassen, das Nasebluten, die plötzlich auftretende Blutleere im Hirn mit den dadurch bedingten Ohnmachtsanwandlungen, die Schweissausbrüche, sowie die kalten Hände und Füsse, die so typisch für dieses Alter sind, werden durch die unausgependelten Einwirkungen innerer Sekrete auf das Gefässnervensystem bewirkt. Perverse Appetite, wie Kreideessen, Essigtrinken der Backfische etc., die Appetitlosigkeit auf der einen Seite, Heisshunger auf der anderen, sind ebenso wie die psychischen Charakteristika der Entwicklungsjahre, die labile Stimmung, die unbezwingbare unmotiviert Lachlust oder Weinerlichkeit, das gezierte Wesen, der Jähzorn, die Flegelhaftigkeit der Knaben und Mädchen etc. auf innere sekretorische Störungen zu beziehen.

Die besondere Gefährdung dieses Alters auf psychischem Gebiete wird in dem Kapitel über das Pubertätsalter ausführlich behandelt. Hier müssen wir nur darauf hinweisen, dass der Organismus der Mädchen durch diese Störung im Drüsenleben physiologisch stark in Anspruch genommen ist und dringend der Schonung bedarf. Ausser den erwähnten Kennzeichen sind Störungen in der Menstruation im Sinne unregelmäßig auftretender, gehäufter oder zu seltener, zu lange dauernder oder abnorm schwacher Blutungen während der Pubertät ausserordentlich häufig. Dazu kommt, dass die eingangs erwähnten Menstruationsbeschwerden ganz besonders ausgesprochen vielfach auch gerade in dieser Zeit aufzutreten pflegen. Früher wurden alle diese Erscheinungen auf die so häufig während der Backfischjahre auftretende Blutarmut und Bleichsucht geschoben und durch isolierte Bekämpfung dieser Symptome meinte man, den Bedürfnissen der Pubertät gerecht zu werden. Heute wissen wir, dass eben auch Blutarmut und Bleichsucht nur ein Symptom unter anderen ist, und die Erschütterung des Organismus durch die gewaltige Umstellung des ganzen Drüsenlebens bedingt wird. Hier muss die Fürsorgerin mit Rat und Tat eingreifen, um zu verhindern, dass zu grosse Belastung, unzweckmäßige Lebensweise die Entwicklung stören, und vorbeugen, sorgen, dass nicht in verhängnisvoller Weise der Grund zu schwächerer Konstitution, Tuberkulose, nervösen Leiden, sowie chronischer Blutarmut, Bleichsucht und Unterleibsbeschwerden gelegt und das ganze weitere Leben dadurch belastet wird.

b) das Spiegelbild der Entwicklungsjahre ist das Klimakterium oder die Wechseljahre, d. h. die Zeit, in der die Eierstöcke der Frau ihre Funktion einstellen. Auch der Eintritt dieser Periode lässt sich zeitlich weder für den einzelnen noch für die ganze Altersklasse, weder nach oben, noch nach unten hin, genau festlegen. In Deutschland spielen sich diese Vorgänge in den vierziger Jahren ab.

Während in den Pubertätsjahren die mannigfaltigen eigentümlichen Erscheinungen auf dem Gebiet des Nervensystems, der Zirkulation und des Stoffansatzes dadurch zu erklären sind, dass in die bis dahin harmonisch aufeinander eingestellten Körpersäfte plötzlich ganz neue, stark wirkende Stoffe durch die Sekretion der Ovarien hineingelangen und das Gleichgewicht der Hormone stören, so wird im Klimakterium umgekehrt die während der Dauer der Geschlechtsreife herausgebildete Harmonie der inneren Sekrete durch den Fortfall der Ovarialsekrete beeinträchtigt. Und auch in dieser Lebensperiode dauert es eine geraume Weile, bis das Gleichgewicht wieder hergestellt ist. Genau wie in den Backfischjahren äussert sich dieser labile Zustand häufig in nervösen Störungen, ungleichmäßigen Stimmungen, leichter Erregbarkeit, Neigung zu Depressionen, ja sogar Geisteskrankheit. Daneben treten dort wie hier Zirkulationsstörungen aller Art auf; dem Erröten und Erblassen des Backfisches entsprechen die „Wallungen“ der Frau, den schwitzigen Händen und kalten Füssen der Adoleszenten die Schweissausbrüche und Frostgefühle, dem vermehrten Fettansatz des jungen Mädchens die gleiche Erscheinung bei der alternden Frau.

Wenn in den Entwicklungsjahren der Verlauf der Menstruation zunächst häufig Unregelmäßigkeiten zeigt, so gilt dasselbe für die Klimax. Insbesondere werden die Frauen sehr oft von schwächenden, lang anhaltenden, in unregelmäßigen Zwischenräumen auftretenden, profusen Blutungen heimgesucht.

Dies ist ein Punkt von grösster Wichtigkeit für die aufklärende Arbeit der Fürsorgerin. Sie muss wissen, dass einerseits der normale Verlauf der Wechseljahre unregelmäßig auftretende Blutungen mit sich führen kann, während andererseits gerade in diesen Jahren der Gebärmutterkrebs die Frauen häufig befällt, dessen Anfangsstadium meist nur an eben solchen nicht zum Menstruationstermin auftretenden Blutungen zu erkennen ist. Immer wieder muss die Fürsorgerin darauf hinweisen, dass nicht die Stärke und Dauer der Blutung, sondern eben das Moment des unregelmäßigen Auftretens charakteristisch für den beginnenden Gebärmutterkrebs ist.

Die Geringfügigkeit der Blutung und vollends das zeitliche Zusammenfallen mit der Klimax, sowie schliesslich die Tatsache, dass der Krebs erst dann Schmerzen und Beschwerden verursacht, wenn es zur Heilung zu spät ist, tragen die Schuld daran, dass diese schreckliche Krankheit so oft unentdeckt bleibt. Die systematische Heranziehung der Hebammen zum Kampf gegen den Gebärmutterkrebs durch den Gynäkologen Prof. Winter in Königsberg hat bereits örtlich zu erfreulichen Erfolgen geführt. In gleicher Weise wird es Sache der Gesundheitsfürsorgerin sein, Aufklärung und Belehrung über diesen Punkt unter die Frauen zu tragen und auf das rechtzeitige Einholen ärztlichen Rates hinzuwirken.

Wenn auch gesunde Frauen in der Regel, zwar mannigfach belästigt und gehemmt, so doch ohne ernstliche Störung durch die Wechseljahre hindurchkommen, so könnte doch zahllosen unter ihnen durch verständnisvolles Eingehen auf ihren Zustand, durch Entlastung von Arbeit und Verantwortung, Sorge für Ruhe und Erholung und im geeigneten Falle rechtzeitiges Zuziehen eines Arztes unendlich viel geholfen werden. Für die Frauen aber, die ohnehin nervös veranlagt oder belastet sind, oder denen die Ungunst der äusseren Umstände ein übergrosses Maß von Druck und Sorgen auferlegt, bedeutet das Klimakterium häufig — genau so wie die Pubertätsjahre es tun — einen Zeitpunkt, in dem ein körperliches oder nervöses Versagen ernster Art zu befürchten ist, sofern ihm nicht beizeiten vorgebeugt wird. — Wenn so bei der gereiften Frau die bewussten seelischen Widerstände oft nicht ausreichen, das seelische Gleichgewicht zu erhalten, so wird uns die Gefährdung der Pubertätsjahre erst recht deutlich, wo eben mit derselben Wucht diese tiefeingreifende Veränderung des Drüsenlebens die kindliche, unreife Psyche erschüttert.

### Die Gattungsleistungen der Frau.

Die Kenntnis der grundlegenden Tatsachen über die Befruchtung und Entwicklung des Eies werden vorausgesetzt. Hier sollen nur einige Tatsachen noch besonders hervorgehoben werden, die in der Regel zu wenig beachtet werden und dabei doch für die Gesundheitsfürsorge von Bedeutung sind.

#### 1. Die Schwangerschaft

ist ein physiologischer, nicht ein pathologischer Vorgang und als solcher zu bewerten. Immerhin bringt sie aber gewisse Gefährdungen und zahlreiche Belästigungen mit sich, die bei der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge Beachtung finden müssen.

Der weibliche Körper hat in dieser Zeit nicht nur für sich selbst, sondern z. T. auch für das in ihm keimende Leben die Stoffwechselvorgänge zu besorgen, insbesondere die erforderlichen Nährstoffe zu- und die Abfallprodukte durch sein Blut abzuführen. Alles, was also über Ernährung, Haut, Bekleidungsfürsorge etc. im allgemeinen Kapitel gesagt worden ist, gilt im besonderen Maße für die schwangere Frau. Ausdruck der Tatsache, dass ein körperfremder Organismus sein Eigenleben durch den mütterlichen Organismus und in ihm führt, sind:

- a) In den ersten Monaten die mit grosser Regelmäßigkeit auftretende Neigung zu Uebelkeit, Erbrechen, Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit, perversen Gelüsten auf bestimmte Nahrungsmittel und Abneigung gegen andere, Kopfweh, Ohnmachtsanwandlungen usw. In der Regel halten sich diese Erscheinungen in erträglichen Grenzen und werden mit Recht als vorübergehende Störungen nicht zu ernst genommen, so dass die Arbeitsfähigkeit erhalten bleibt. Es ist aber wichtig, zu wissen, dass diese Schwangerschaftsbeschwerden mitunter doch einen sehr ernsten Charakter annehmen können. Das sogenannte „unstillbare Schwangerschaftserbrechen“ erfordert unter Umständen die Unterbrechung der Schwangerschaft und kann ohne ärztliche Hilfe zum Tode führen.
- b) Die Krampfadern, die schon zu einer Zeit der Schwangerschaft auftreten, in der man Stauungen durch den Druck der vergrösserten Gebärmutter noch nicht für sie verantwortlich machen kann. Sie bilden oft — besonders bei unzweckmäßiger

- Lebensweise, z. B. Strumpfbändern unter dem Knie, langem Stehen etc. — eine heftige Belästigung nicht nur während der Gravidität, sondern unter Umständen auch nachher.
- c) Sehr häufige Komplikationen von seiten der Nieren und der Blase, die zu allen Zeitpunkten der Schwangerschaft die Frauen bedrohen und rechtzeitige ärztliche Hilfe und Rat absolut erheischen.

In der zweiten Hälfte der Schwangerschaft treten in der Regel diese auf chemischen Einwirkungen beruhenden Störungen zurück. Der mütterliche Organismus hat sich an die körperfremden Stoffe gewöhnt. Nun ist es namentlich das mechanische Moment der Belastung, welches die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Frau herabmindert. Der immer grösser werdende Uterus verkleinert den Bauchraum, erschwert so das Tiefertreten des Zwerchfells bei der Atmung und übt in den letzten Monaten auch einen gewissen Druck auf das Herz aus. Die Folge ist Unbehilflichkeit in der Bewegung durch die vermehrte Last und veränderte Körperform. Kurzatmigkeit, Herzklopfen, Blutandrang nach dem Kopf und Schwellung der unteren Extremitäten durch den behinderten Abfluss des Blutes infolge Druck der vergrösserten Gebärmutter auf die Beckenvenen. Und endlich leichte Ermüdbarkeit, allgemeine Abspannung als Ausdruck all dieser Belästigungen.

## 2. Geburt und Wochenbett.

Auf die Vorgänge der Geburt im einzelnen und die grosse Fülle der in ihr eingeschlossenen lebensgefährdenden Momente für Mutter und Kind kann hier nicht näher eingegangen werden. Sie gehören in das Tätigkeitsgebiet der Hebamme und des Arztes.

Vom Gesichtspunkt der vorbeugenden und beratenden Fürsorge aus ist hier lediglich darauf hinzuweisen, dass die Geburt sehr grosse Ansprüche an die körperliche und nervöse Widerstandskraft der Frau stellt, was sowohl vor als nach der Entbindung recht ernstlich zu bedenken ist.

Die besondere Spezialkenntnisse erfordernde Pflege der Wöchnerin und Beaufsichtigung des Wochenbettes gehört dem Wirkungsbereich der Hebamme und Wochenpflegerin an. Die vorbeugende Fürsorge wird in manchen Punkten eingzugreifen haben. Hiervon ist später die Rede.

Besonderer Beachtung bedarf die Tatsache, dass Schwangerschaft und Geburt, Wochenbett und Laktation eine besondere Gefährdung für psychisch nervös belastete Frauen bilden. Schon beim regelmäßigen Ablauf finden sich Stimmungsanomalien, hauptsächlich unmotiviert, deprimierte Zustände während dieser Zeit, die sich natürlich unter ungünstigen äusseren Verhältnissen, wie wir sie jetzt durchleben, unter dem Druck von Sorge und Not verstärken. Bei psychisch und nervös belasteten Frauen muss hierauf unbedingt Rücksicht genommen werden, schon damit man ihnen nicht bei der Beurteilung ihres Verhaltens Unrecht tut und ernste psychische Erkrankungen mit „Launen“, „Sichgehenlassen“ etc., verwechselt. Die Fürsorgerin wird gelegentlich aus diesem Umstand hervorgehende Konflikte mit der Umgebung, insbesondere mit dem Gatten, durch Aufklärung und Zureden zur Geduld etc. günstig beeinflussen können, und muss oft mit grösster Hingabe, insbesondere auch bei der Laktation, der Frau über diese psychischen Hemmungen hinweghelfen.

Ebenso ist es wichtig zu wissen, dass Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett für lungen- und kehlkopftuberkulöse Frauen eine ungeheure Gefährdung bedeutet und oft den katastrophalen Verlauf einer bis dahin relativ harmlosen Erkrankung herbeiführen können. Es ist daher unbedingt erforderlich, dass jede Schwangere, die tuberkulös oder tuberkuloseverdächtig ist, schleunigst unter ärztliche Kontrolle gestellt wird, damit der günstige Zeitpunkt für eine eventuelle Unterbrechung der Schwangerschaft, die unter Umständen nötig werden kann, nicht versäumt wird. Das scheinbare Wohlbefinden, Gewichtszunahme und subjektives Wohlfühl der Patientin spielt dabei keine Rolle. Die Fürsorgerin ist nicht in der Lage, zu entscheiden, ob im Verborgenen das mörderische Leiden nicht dennoch Fortschritte macht und muss sobald wie möglich für ärztliche Beratung sorgen.

### 3. Laktation.

Ueber die Verbreitung und Bedeutung des Stillens im Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit ist an anderer Stelle gesprochen. Hier sei nur mit einigen Worten auf seine Bedeutung auch für die Mutter eingegangen. Das Stillgeschäft bringt einmal für die Frauen gewisse körperliche Vorteile mit sich, indem die durch Schwangerschaft und Geburt veränderten Unterleibsorgane, insbesondere die Gebärmutter, sich schneller und gründlicher wieder zurückbilden. Andererseits darf aber nicht verkannt werden, dass das Stillen eine körperliche und namentlich auch die Nervenkraft stark beanspruchende Aufgabe für die Frau bedeutet. Absolute körperliche Behinderungsmomente von seiten der Mutter gibt es nur wenige, z. B. hochgradige Missbildung der Brustwarzen und Drüse und gewisse schwere Krankheiten der Frau. Im Interesse des Kindes muss aber darauf hingewiesen werden, dass auch bei leichten Fällen von Lungen- oder Kehlkopftuberkulose, bei denen das Stillen der Mutter selbst keinerlei Schwierigkeiten bereiten würde, dennoch unbedingt das Stillgeschäft aufgegeben werden, freilich auch die gesamte Pflege des Säuglings in andere Hände gelegt werden muss. Luetische Mütter dürfen nicht nur, sondern sollen ihre eigenen Kinder stillen, weil gewöhnlich ja die Kinder luetischer Eltern besonders schwächlich und somit der Brustnahrung besonders bedürftig sind und eine Uebertragungsfahr hierbei ja nicht in Betracht kommt. Ein syphilitisches Kind darf jedoch niemals bei einer gesunden Frau, ein gesundes Kind nie bei einer syphilitischen Stillenden angelegt werden. Um die ungeheure Gefahr der Uebertragung der furchtbaren Seuche auf diesem Wege mit Sicherheit zu vermeiden, muss unbedingt die Verpflichtung zur Untersuchung, wie sie der neue Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vorsieht, anerkannt werden. Die Entscheidung, ob gestillt werden soll und kann oder nicht, muss stets dem Arzt überlassen bleiben. Im übrigen verweisen wir auf das Kapitel über Säuglingsfürsorge.

### B. Fürsorgemaßnahmen.

#### Mafsnahmen im Hinblick auf die beruflichen Leistungen.

Die Frau leidet durchweg darunter, dass das ausserhäusliche Arbeitsleben, vom Manne ausgehend, auch nur auf seine körperliche und geistige Konstitution zugeschnitten ist. Nur in vereinzelten Fällen hat sie vermocht, dem ihr eigentümlichen Rhythmus Geltung zu verschaffen. Für Industrie, Werkstätte, Handel und Verkehr leuchtet das ohne weiteres ein. Aber auch in der Landwirtschaft hat die Frau, wo es sich um Feld- oder feldmäßigen Gemüsebau, um Arbeit in den Reben oder bei der Pflege des Grossviehes handelt, oft unter einer Ueberbelastung ihrer Kraft zu leiden. Am meisten wird dem Rhythmus ihrer Kräfte naturgemäß die Hausarbeit gerecht, doch auch hier kann, sei es aus Mangel an Arbeitspausen, sei es in infolge unregelmäßig gelegter Essenszeiten usw., mancherlei Belastung entstehen.

Besonders ungünstig machen sich diese Einflüsse auf den jugendlichen Organismus bemerkbar. Es ist deshalb von grösster Bedeutung, dass die Eltern in Verbindung mit guter Berufsberatung erst die schulentlassenen Mädchen dem Haushalt oder leichter landwirtschaftlicher Arbeit zuführen, damit der vielleicht unvermeidliche Weg in die Fabrik oder das Kontor mindestens um Jahre hinausgeschoben wird. Blutarmut, Bleichsucht, allgemeine körperliche Schwächlichkeit, Schwäche des Nervensystems, Widerstandsunfähigkeit gegen Tuberkulose sind die Folgen zu frühzeitiger, ungeeigneter Arbeit, unter denen die jungen Mädchen von heute zu leiden haben und in späteren Jahren mit vorzeitigem Altern, Invalidität oder Leistungsunfähigkeit etc. büssen müssen. Was auf dem Gebiete der Gesetzgebung, der Verwaltung, der Kranken- und Invalidenversicherung unter besonderer Berück-



sichtigung des weiblichen Organismus angeordnet ist, wird im Kapitel Erwerbsfürsorge behandelt. Hier wird auch der zahlenmäßige Nachweis für die häufigen Erschöpfungszustände der Frau gebracht.

Die vorbeugende Gesundheitsfürsorge wird in Ergänzung dieser generellen Maßnahmen im Einzelfall zu prüfen, mit Rat und Tat einzugreifen haben, wobei der Erholungsfürsorge (siehe I. Teil, I. Abschnitt, Kapitel 3) besondere Aufmerksamkeit zu schenken ist.

## **Maßnahmen im Hinblick auf die Gattungsleistungen.**

### 1. Gesetzgebung.

Die Berücksichtigung der Schwangerschaftsbeschwerden und des Wochenbettes in der Gewerbeordnung und der R.V.O., sowie in den Gesetzen über Wochenhilfe und Fürsorge werden im Kapitel Säuglingsfürsorge behandelt.

2. Fürsorgerisches Eingreifen über diese Bestimmungen hinaus im Einzelfall wird oft gerade in den ersten Monaten der Schwangerschaft notwendig werden, wo die fast regelmäßig auftretenden Erscheinungen der Uebelkeit, des Erbrechens etc. die Nahrungsaufnahme erschweren. Die Beschaffung von Milch ist gerade in dieser ersten Zeit wichtiger, als in den späteren Monaten, wo erfahrungsgemäß die Stimmung der Frauen eine bessere ist und sie in der Regel jede Kost gut vertragen. Ebenso kann die Erholungsfürsorge für Kräftigung sorgen und seelischer Zuspruch der aus äusseren oder inneren Gründen bedrückten Frau unschätzbare Hilfe bedeuten.

Die Vorsorge für die Geburt wird sich in manchen Fällen auf die Verweisung in Entbindungsanstalten, Mütterheime etc. zu erstrecken haben. Dieses ist, soweit uneheliche Mütter in Betracht kommen, ausführlich im Kapitel Säuglingsfürsorge behandelt worden. Abgesehen davon gilt für uneheliche und eheliche Mütter, dass die Geburt immer dann in einer Anstalt erfolgen sollte, wenn die häuslichen Verhältnisse, sei es aus räumlichen oder sonstigen Gründen, Kohlenmangel etc., die normale Durchführung der Geburt gefährden. Es steht fest, dass die Mortalität in der Klinik etwa dreimal so gering wie bei häuslichen Entbindungen ist, obwohl naturgemäß diese Zahl zu ungunsten der Klinik dadurch beeinflusst wird, dass pathologische Geburten von Hebammen und Aerzten ohnehin der Klinik überwiesen werden. Da die Fürsorgerin häufig mit sehr tief eingewurzelter Abneigung der Frauen, ihr Heim zu verlassen und die Klinik aufzusuchen, kämpfen muss, ist es nötig, dass sie die oben angeführte Tatsache kennt und die Frauen darauf hinweist.

Soll die Entbindung im Hause vollzogen werden, so ist Vorsorge für die nötigen Utensilien, Wäsche etc. zu treffen. Meist gehört es zu den Obliegenheiten der Hebamme, die Frauen darin zu beraten; die Beschaffung, wo Mittel fehlen, wird aber häufig der Fürsorgerin überlassen bleiben. Sie wird vor allem auch darauf zu dringen haben, dass die Frauen rechtzeitig sich mit dem Arzt und der Hebamme in Verbindung setzen, damit sie nicht im letzten Moment von dem Ereignis überrascht werden. Vom siebenten Monat an muss alles für Kind und Entbindung fertig gerichtet sein. Die Hauspflegevereine, die zum Teil mit Unterstützung der Krankenkassen betrieben werden, bilden eine grosse Hilfe. Diese Vereine entsenden einfache, saubere Frauen zur Pflege des Hauses — nicht der Wöchnerin, die grundsätzlich der Hebamme verbleibt — in die Wohnung und verschaffen durch ihr ruhiges zweckmäßiges Wirken der Wöchnerin das unerlässliche Gefühl der Ruhe im Wochenbett. Weit mehr als bisher müssen charitative und öffentliche Fürsorge sich zusammenfinden, um die gegenüber dem vorhandenen Bedürfnis noch lange nicht genügend ausgedehnte Hauspflege den Wöchnerinnen zu gewährleisten. Hier liegt ein offenkundiger Notstand vor. Nur zu oft wird die Gesundheit der Wöchnerin von einer heute meist versagenden Nachbarhilfe abhängen.

---

II. Abschnitt.

# Gesundheitsfürsorge auf bestimmten Gefährdungsgebieten.

Von Josephine Höber, Anna Pappritz, Landesrat Schellmann, Hans W. Gruhle,  
Laura Turnau, Marie Baum.

---

## Erstes Kapitel. Die Tuberkulose und die Fürsorge für Tuberkulöse.

Von Dr. med. Josephine Höber.

Mit 2 Abbildungen auf Tafel I.

### A. Die Tuberkulose.

#### 1. Wesen und Entstehung.

Uebertragung nur durch Infektion. Tuberkelbazillus. Vererbung. Disposition. Tuberkulöser Habitus. Kindliche Tuberkulose, Skrophulose.

Die Tuberkulose ist eine Infektionskrankheit, und zwar eine von denjenigen ansteckenden Krankheiten, deren Erreger uns bekannt ist. Beides ist kein Grund dafür, dass der Tuberkulose im Rahmen dieses Buches ein eigenes Kapitel gewidmet wird. Dafür aber gibt es drei schwerwiegende Gründe: erstens die keiner anderen Infektionskrankheit vergleichbare Verbreitung, zweitens ihr Nierlöschen im Gegensatz zu fast allen anderen Volksseuchen, denen ein mehr periodisches Auftreten eigentümlich ist und drittens die Möglichkeit, die Krankheit erfolgreich zu bekämpfen.

Dies näher auszuführen sei die Aufgabe dieses Kapitels.

Im Jahre 1882 entdeckte Robert Koch den Tuberkelbazillus und wies einwandfrei nach, dass Lungen- und Kehlkopfschwindsucht, Drüsen-, Knochen-, Gehirn-, Gehirnhaut-, Darm-, Nieren- und Hauterkrankungen bestimmter Art alle ihre Entstehung der verheerenden Wirkung dieses stäbchenförmigen Kleinlebewesens verdanken.

Wenn wir nun den Krankheitserreger selbst und seine Lebensbedingungen kennen, haben wir damit manchen erwünschten Wegweiser, ihn aufzufinden, und erlangen Handhaben, ihm seine Lebensbedingungen abzuschneiden, d. h. ihn zu bekämpfen. Allem voran sei gesagt: wo auch immer Tuberkelbazillen angetroffen werden, sie stammen stets aus dem erkrankten menschlichen oder tierischen Körper. Wenn sie nun in die Aussenwelt kommen, so hängt ihre Widerstandsfähigkeit von ihrem Verbleib ab.

Die Tuberkelbazillen, wie fast alle krankheitserregenden Kleinlebewesen, werden nach wenig Minuten von praller Sonne vernichtet. Im gewöhnlichen Tageslicht dagegen erhalten sie sich mehrere Tage und länger. Gegen hohe Temperatur sind sie sehr empfindlich, bei 70—80 Grad gehen sie in wenigen Minuten zugrunde; bei 37 Grad, also der Temperatur unseres Körpers, gedeihen sie am besten. Die Tuberkelbazillen bedürfen für ihr Leben Luftzufuhr im Gegensatz zu anderen Krankheitserregern, die nur bei vollständigem Luftabschluss wachsen. Ebenfalls im Gegensatz zu anderen Krankheitserregern erträgt der Tuberkelbazillus Austrocknung sehr gut, noch nach mehreren Jahren fand man die Tuberkelbazillen in eingetrocknetem Auswurf von Lungenkranken lebens- und krankheitserregungsfähig.

Ueberall also, wo Tuberkelbazillen in Staub oder Sand zur Eintrocknung kommen, bleiben sie am Leben. Sie sind aber nicht etwa überall im Staub vorhanden, das muss gesagt und betont werden, sondern eben nur dort, wo

Gelegenheit ist, dass dem Staub oder Sand Tuberkelbazillen beigemischt werden — also wo Staub oder Sand mit kranken Tieren oder Menschen in Berührung kommt. Ehe man das wusste, glaubte man, dass überall, wo der Mensch sei, ihn tuberkulöse Keime umgeben, und dass lediglich die „Disposition“ des Einzelnen ihn vor der Erkrankung schützt oder ihn derselben preisgibt.

Die wenigsten Menschen machen sich eine genaue Vorstellung davon, wie grausam das Leben mit den Organen unseres Körpers umgeht. Die Lunge ist wohl dasjenige Organ, an dem die Schädigungen des Lebens am deutlichsten sichtbar sind. (Tafel 1.)

Die dunkle Farbe der Lunge des Erwachsenen ist auf die jahrelange Einatmung des in der Luft — besonders der Großstadt — herumfliegenden Kohlenstaubs zurückzuführen. Alle Fremdkörper aber erzeugen kleinste Verletzungen des Lungengewebes, und hier finden die Krankheitserreger die Eingangspforten, die sie brauchen.

Wenn Tuberkelbazillen vom Menschen aufgenommen werden, so ist damit die Möglichkeit für eine tuberkulöse Erkrankung gegeben. Zweierlei Tatsachen aber, deren Kenntnis auf statistischem Wege gewonnen wurde, belehren uns, dass das Eindringen der Tuberkelbazillen dem Organismus nur dann etwas anhaben kann, wenn eine „Disposition“ vorhanden ist.

Nach Untersuchungen von Nägeli an 500 Leichen, die nacheinander, also gewissermaßen wahllos zur Sektion kamen, fanden sich bei 97  $\frac{0}{10}$ , also bei fast allen, Zeichen frischer oder abgeheilter Tuberkulose. Die Todesursache „Tuberkulose“ ist aber nur bei  $\frac{1}{7}$  bis  $\frac{1}{11}$  aller Menschen zu verzeichnen.

Viele, sehr viele nehmen also im Laufe ihres Lebens die Schwindsuchterreger auf, befördern sie entweder wieder heraus oder werden ihrer dadurch Herr, dass sie sie in ihrem Körper unter so festen Verschluss zu nehmen befähigt sind, dass erst das scharfe Auge des Forschers, wenn sie selbst nicht mehr am Leben sind, ihre Wirkungen, die oft viele Jahre oder Jahrzehnte zurückliegen, aufdeckt.

Ehe wir auf den Begriff der „Disposition“ näher eingehen, seien ein paar Worte über die Vererbung gesagt. Es ist bei tuberkulösen Frauen wie auch bei Tieren nachgewiesen, dass im Mutterkuchen sich Tuberkelbazillen befinden können, die befähigt sind, durch die Blutgefäße in den kindlichen Körper überzugehen. Auch kann das Ei schon tuberkulös sein. Beides, und damit die eigentliche Vererbung der Tuberkulose, ist aber sicher ein ausserordentlich seltenes Ereignis. Es fehlen Anhaltspunkte, ob man auch mit einer väterlichen Uebertragung durch tuberkulöse Samenzellen zu rechnen hat, wie das etwa bei der Vererbung der Syphilis bekannt ist. Tuberkelbazillen sind aber auch in der Samenflüssigkeit nachgewiesen bei Männern, die nicht etwa nur an Tuberkulose der Geschlechtsorgane, sondern auch an einer Tuberkulose anderer Organe litten. —

Das, was so häufig als „Vererbung“ aufgefasst wird, ist die Tatsache, dass Kinder tuberkulöser Eltern viel häufiger an Tuberkulose erkranken als die Nachkommenschaft Gesunder<sup>1)</sup>. Die Erklärung hierfür ist zur Genüge gegeben durch die erhöhte Infektionsgefahr, der derartige Kinder in dem Zusammenleben mit den erkrankten Eltern ausgesetzt sind; hierauf wird später noch zurückzukommen sein.

Vererbt aber wird eine Disposition zur Erkrankung, d. h. eine geringere Widerstandsfähigkeit der Kinder tuberkulöser Eltern gegenüber den Krankheitserregern.

<sup>1)</sup> Diese Darstellung entspricht der heutigen Auffassung der Vererbung der Tuberkulose vom klinischen Gesichtspunkt aus und lehnt sich eng an die Ausführungen von Friedr. Müller-München an in „Krankheiten der Atmungsorgane“ in v. Mehrings Lehrbuch der inneren Medizin, herausgegeben von Krehl-Jena, Verlag von G. Fischer 1921.

Erworben wird eine Disposition oder Anlage für tuberkulöse Erkrankung durch minderwertige Ernährung, schlechte Wohnungszustände, chronische Krankheiten, wie Syphilis, Zuckerkrankheit und ferner jede Art von Krankheit, die dauernde Bettruhe nötig macht. In hohem Maße disponiert zur Schwindsucht ebenfalls der chronische Alkoholismus.

Ein langer Hals, schmaler flacher Brustkorb, allgemeine Magerkeit lässt die Disposition oft leicht erkennen und wird als tuberkulöser Habitus bezeichnet; von diesem tuberkulösen Habitus nehmen wohl die meisten Aerzte an, dass er nicht nur erworben, sondern auch vererbt wird. Individuen mit derartigem Habitus sind zu viel weniger intensiver Atmung befähigt als Menschen mit breitem, kräftigem Brustkorb, und die geringe Ausdehnung bei der Atmung ist ein Grund für unvollkommene Durchlüftung der Lungen und leichteres Haften von Tuberkelbazillen.

Eine lehrreiche Illustration zum Begriff der Disposition wird durch Beobachtungen der Gothaer Lebensversicherungsbank gegeben<sup>1)</sup>. Der Vertrauensarzt jeder Lebensversicherungsgesellschaft weist nicht nur den Tuberkuloseerkrankten ab, meistens werden auch die Tuberkuloseverdächtigen noch durch einen zweiten, den Bankarzt, ausgeschaltet. Trotzdem wird 6 bis 8 Jahre nach der Aufnahme diese doppelte Siebung auch unwirksam und dann haben auch die Versicherungsgesellschaften Verluste an Tuberkulose. An einem Material von Tausenden von Fällen ist nachgewiesen, dass sich zwischen den an Tuberkulose und den an anderen Krankheiten Gestorbenen im Gesamtdurchschnitt nach der Konstitution Unterschiede schon bei der Aufnahme zeigen. Gleichviel, ob der Tuberkulose Tod 2 oder 9 oder 25 Jahre nach der Aufnahme eintrat, so verriet sich diese Minderwertigkeit schon bei der Aufnahme; sie tritt allerdings nur durch die Massenbeobachtung zutage, nicht in der Anwendung auf den Einzelfall.

Tabelle XV.

Nach Florschütz: Allgemeine Lebensversicherungsmedizin 1916.

**Durchschnittlicher Aufnahmebefund.**

	Körperlänge	Brustumfang <sup>2)</sup>	Bauchumfang	Körpergewicht
aller Versicherten . . . . .	169,8	95,8—89,5	85,9	74,6
bei den später an Tuberkulose Gestorbenen . . . . .	170,0	93,1—87,2	—	71,0

Ausser auf die Begriffe „tuberkulöser Habitus“ und „Disposition“ sei noch auf den früher häufiger als jetzt angewandten Begriff Skrofulose eingegangen. Kinder, die zu Hautausschlägen neigen, besonders am Naseneingang, die eine geschwollene Oberlippe haben, vergrösserte Halslymphdrüsen, die ferner ein gedunsenes Aussehen zeigen, oft auch noch an eigenartiger herdförmiger Bindehautentzündung des Auges leiden, bezeichnete man früher als „skrofulös“. Heute wissen wir, dass alle diese Erscheinungen unter den Begriff der kindlichen Tuberkulose fallen. — Irrtümlicherweise meinen Nicht-

<sup>1)</sup> Zitiert von Gottstein „Tuberkulose und Hungersnot“. Klinische Wochenschr. 1. Jahrg., Nr. 12 (1922) nach Florschütz. Allgem. Lebensversicherungsmedizin 1916.

<sup>2)</sup> Die zwei Zahlen bedeuten hier den Brustumfang bei grösster Einatmung und denjenigen bei vollständiger Ausatmung.

ärzte, dass die Lungentuberkulose auch bei Kindern häufig sei; sie gehört bis zum 8. Lebensjahre zu den grössten Seltenheiten, nach dieser Zeit wird sie häufiger gefunden, aber auch dann findet man fast nie Tuberkelbazillen im Auswurf<sup>1)</sup>. Es sind eben andere Formen, in denen die tuberkulöse Infektion sich bei Kindern auswirkt als beim Erwachsenen.

Es sollte auch in Laienkreisen bekannt sein, dass Fieber und Abmagerung charakteristische Anzeichen der Tuberkulose sind; und zwar sind Temperaturen von 37,4 und 37,5 (auch abends und im Mastdarm gemessen), verdächtig und werden um so tuberkuloseverdächtiger, je grösser die Differenz mit der Morgentemperatur ist; der Unterschied von 1° zwischen Morgen- und Abendtemperatur, mehrmals beobachtet, berechtigt zu dem Verdacht auf Tuberkulose.

Tabelle XVI.

Diese und die Tabellen XVIII und XIX z. T. abgekürzt aus: Mosse, „Einfluss der sozialen Lage auf die Tuberkulose“ aus dem Handbuch von Mosse und Tugendreich „Krankheit und soziale Lage“, Lehmanns Verlag, München 1913.

## Tuberkulosesterblichkeit in Preussen.

Altersklasse der Gestorbenen	1910		
	Von 10000 Lebenden dieser Altersklasse starben an Tuberkulose		
	männl.	weibl.	überh.
von 0—1 Jahr . . . . .	23,10	18,68	20,92
über 1—2 Jahre . . . . .	16,15	14,00	15,09
„ 2—3 „ . . . . .	10,03	8,72	9,38
„ 3—5 „ . . . . .	5,79	6,17	5,98
„ 5—10 „ . . . . .	3,83	4,82	4,33
„ 10—15 „ . . . . .	4,02	6,92	5,46
„ 15—20 „ . . . . .	12,05	14,86	13,44
„ 20—25 „ . . . . .	20,51	20,61	20,56
„ 25—30 „ . . . . .	18,10	20,53	19,32
„ 30—40 „ . . . . .	19,80	21,05	20,43
„ 40—50 „ . . . . .	24,40	16,42	20,33
„ 50—60 „ . . . . .	30,84	16,89	23,47
„ 60—70 „ . . . . .	28,54	19,67	23,66
„ 70—80 „ . . . . .	18,59	16,20	17,24
„ 80 „ . . . . .	8,80	7,01	7,75
Zusammen . . . . .	15,92	14,68	15,29

## 2. Verbreitung.

Tuberkulosesterblichkeit in Preussen bei verschiedenen Altersstufen; bei verschiedenem Einkommen; bei verschiedenen Berufen.

Wir hörten, dass etwa  $\frac{1}{7}$ — $\frac{1}{11}$  aller Menschen an Tuberkulose stirbt. Deutschland hat dabei eine mittlere Sterblichkeit an Tuberkulose; auf 1000 Einwohner sterben jährlich 2,25<sup>2)</sup>. Wieviele Menschen dahingerafft werden, erhellt vielleicht am besten aus folgender absoluter Zahl: in Preussen starben

<sup>1)</sup> Hamburger, „Kindliche Tuberkulose und Skrofulose“. Ztschr. f. ärztl. Fortbildg. 1914. Verlag von G. Fischer-Jena.

<sup>2)</sup> Kaufmann, Lehrbuch d. spez. path. Anatomie.

in den 3 Jahren von 1907—1910 nicht weniger als 250 000 Personen an Tuberkulose<sup>1)</sup>.

Eine Statistik des Königlich Preussischen Landesamtes unterrichtet über die Tuberkulosesterblichkeit in Preussen für die Jahre 1908 bis 1910. Aus den Tabellen ist das Verhalten der verschiedenen Altersklassen und der verschiedene Anteil von Männern und Frauen bei der Tuberkulosesterblichkeit zu ersehen. Es sei hier die Statistik für das Jahr 1910 wiedergegeben.

Die Erfahrungen lehren, dass die Wahrscheinlichkeit für das Erkranken und die Aussichten für das Ueberleben nach stattgehabter Infektion in diesen verschiedenen Altersklassen sehr grosse Differenzen aufweist, es sei hierfür eine Statistik angeführt, die für die Fürsorge wichtige Fingerzeige gibt.

Tabelle XVII.

Nach Hamburger abgedruckt bei Spaet, „Der Fürsorgearzt“.  
Lehmanns Verlag, München 1921.

Im	1. Lebensjahre auf erfolgte Infektion	100 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> Erkrankungen, davon 80 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> tödlich
„ 2.—4.	„ „ „ „	50 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> „ „ 21 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> „
„ 5.—6.	„ „ „ „	40 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> „ „ 20 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> „
„ 7.—10.	„ „ „ „	32 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> „ „ 7 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> „
„ 11.—14.	„ „ „ „	22 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> „ „ 6 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> „

In welchen Bevölkerungskreisen sucht nun der Würgeengel der Tuberkulose seine meisten Opfer? Dass dafür die soziale Lage in hohem Maße entscheidet, mag eine Hamburger Statistik erläutern, die Auskunft gibt über das Verhältnis der Tuberkulosesterblichkeit zur Vermögenslage der Bevölkerung und zwar für die Jahre 1905 bis 1910.

Tabelle XVIII

aus: Mosse, „Einfluss der sozialen Lage etc.“ siehe oben.

Auf 1000 Lebende nebenstehender Einkommenstufen entfielen an Tuberkulose Verstorbene:

Einkommen	1905	1906	1907	1908	1909	1910
von 900—1200 Mk. . .	3,36	4,54	4,93	5,03	4,45	5,09
über 1200—2000 „ . .	5,06	5,72	4,78	4,80	3,27	4,25
„ 2000—3500 „ . .	2,94	3,45	2,91	3,64	2,24	2,27
„ 3500—5000 „ . .	1,32	2,88	1,99	2,81	1,77	2,08
„ 5000—10000 „ . .	0,77	1,24	2,40	1,95	1,00	1,26
„ 10000—25000 „ . .	0,95	—	1,53	0,82	0,97	0,74
„ 25000—50000 „ . .	0,71	1,34	1,25	2,41	4,57	0,55
„ 50000 „ . .	2,10	—	—	1,60	2,29	—

Die schlechten wirtschaftlichen Verhältnisse als begünstigendes Moment für die Erkrankung werden jedem einleuchten, wenn er sich eine enge Arbeiterwohnung, aus Stube und Küche bestehend, vorstellt, in der oft 8 Familienangehörige schlafen, essen und sich aufhalten, und zu denen nach Feierabend sich dann noch 1 oder 2 Schlafburschen hinzugesellen. Da fehlt naturgemäß Sonne, frische Luft und Reinlichkeit, da steht dem einzelnen zum Einatmen nur zur Verfügung, was der andere ausgeatmet hat.

<sup>1)</sup> Kiskalt, „Gesetzgebung“ im Pfeiffer-Friedbergerschen Lehrbuch der Mikrobiologie. Verl. v. G. Fischer in Jena 1919.





Zahl an Opfern und dann ein ständiger Abfall. Und nach den Küfern, die ihren Organismus durch chronischen Alkoholismus um seine Resistenz bringen, sind es die Berufsarten, die teils durch mechanische, teils durch chemische Einwirkungen Lungenschädigungen setzen, die dem Tuberkelbazillus die Ansiedlung erleichtern.

### 3. Tuberkulose und Schwangerschaft.

Einfluss einer Tuberkulose auf den Verlauf der Schwangerschaft.

Einfluss eintretender Schwangerschaft auf bestehende Tuberkulose.

Wie verhält sich nun die Frau auf der Höhe des Lebens, d. h. im gebärfähigen Alter? Zwei Fragen sind es bei dem Zusammenhang von Schwangerschaft und Lungenschwindsucht, die zu stellen sind: schädigt eine bestehende Tuberkulose den Verlauf der Schwangerschaft? und, andererseits: wird die Schwindsucht der Frau, wenn sie schwanger wird, schneller fortschreiten? Die letztere Frage beantworten die meisten Aerzte im positiven Sinn, immerhin kommt es auf den Grad der Erkrankung an; weit vorgeschrittene Tuberkulosen werden — darüber herrscht wohl kein Zweifel — durch die Schwangerschaft ungünstig beeinflusst; und da treten die meisten Sachverständigen für die Einleitung des künstlichen Aborts ein, selbst wenn sie denselben sonst prinzipiell ablehnen.

Die erste Frage, ob der Verlauf der Schwangerschaft durch eine bestehende Tuberkulose ungünstig beeinflusst wird, hängt ebenfalls vom Grad der Erkrankung ab; schwer tuberkulöse Frauen neigen zu Aborten; häufig aber kommt auch bei ihnen die Schwangerschaft zu normalem Ende und ein gesundes Kind wird geboren.

Es gibt Statistiken, die eine grössere Sterblichkeit an Tuberkulose bei den kinderreichen Proletarierfrauen im gebärfähigen Alter zu beweisen scheinen; ob da aber wirklich Geburt und Wochenbett die verschlechternden Faktoren sind, lässt sich — da ja die anderen schädigenden Momente: die Mehrbelastung durch grössere Kinderzahl und durch schlechtere Wohnungsverhältnisse nicht auszuschalten sind — nicht entscheiden. Auf Grund reichsgesetzlicher Bestimmungen kann eine Frau in der letzten Zeit der Schwangerschaft und in den ersten Monaten nach der Entbindung gemäß den soeben erschienenen Ergänzungen und Veränderungen der Sozialversicherung auf Grund des Wochenfürsorgegesetzes beträchtliche Beihilfen beanspruchen, die erfreulicherweise durch ein Gesetz vom 9. Juni 1922 auch auf minderbemittelte Wöchnerinnen ausgedehnt sind, die keine Pflichtversicherung und keinen Anspruch auf Familienhilfe haben<sup>1)</sup>. Tritt aber bei einer tuberkulösen Schwangeren längere Zeit vor der Niederkunft Arbeitsunfähigkeit ein, so hat der Vertrauensarzt der Landesversicherungsanstalt, ebenso wie bei allen Krankenkassen zu entscheiden, ob diese Arbeitsunfähigkeit durch die Tuberkulose bedingt wird; nur in diesem Fall übernimmt sie die Durchführung des Heilverfahrens. Dass diese Entscheidung oft eine sehr schwere, ja fast unmögliche ist, geht aus dem Vorhergesagten hervor.

### 4. Uebertragung.

Offene und geschlossene Tuberkulose.

Ist nun jeder Tuberkulöse für seine Umgebung eine Gefahr? Diese Frage ist zu verneinen. Es sind zwei Formen der Tuberkulose zu unterscheiden, erstens die „offene“ oder „manifeste“, bei der Tuberkelbazillen aus dem Körper des Kranken ausgeschieden werden, sei es im Auswurf (Sputum), sei es im Eiter, dem Urin, den Darmentleerungen oder in anderen Ausscheidungen. Zweitens die „geschlossene“ oder „latente“, die wohl klinische Symptome geben kann im Lungenbefund, in Drüsenschwellungen, in Knochen- oder Gelenkveränderungen, Hauterkrankungen, bei der aber keine Tuberkelbazillen nach aussen gebracht werden, wo diese im Körper des Individuums ihr Wesen treiben, Verheerungen anrichten oder aber auch längerer oder

<sup>1)</sup> Die näheren Bestimmungen der Reichsgesetze über Wochenhilfe und Wochenfürsorge im Kapitel „Säuglingsfürsorge“.

kürzerer Zeit sich verkapseln und zugrunde gehen. Beide Formen können ineinander übergehen; Infektion, Uebertragung verursacht einzig und allein die manifeste, offene Tuberkulose.

## B. Der Kampf gegen die Tuberkulose.

### 1. Vorbeugung.

Körperpflege; Erziehung; Ernährung; Wohnung; Waldschulen; Walderholungsstätten; ärztliche Berufsberatung.

Ehe wir uns der Fürsorge für die an Tuberkulose Erkrankten zuwenden, muss auf die Vorbeugungsmaßnahmen eingegangen werden, die jeder Mensch ausüben soll, damit er der tuberkulösen Infektion, der er im Lauf des Lebens ja in so hohem Maße ausgesetzt ist, Widerstand entgegensetzen kann. Wir werden dann in dem Abschnitt, der der eigentlichen Fürsorge für die Tuberkulösen gewidmet ist, sehen, dass eben in dieser Fürsorge zugleich der Schutz der Gesunden liegt, so also Vorbeugung und Bekämpfung Hand in Hand gehen.

Allem voran gelte als Regel, um vor der tuberkulösen Infektion sich zu schützen: Von früh auf den Körper zu stählen durch gesundheitsgemäße Lebensweise. Wir können uns hier kurz fassen, da das im Ersten Abschnitt „Grundlagen der Volksgesundheit“ Gesagte sich mit diesen Forderungen deckt. Nur einige Punkte seien hervorgehoben.

Die täglichen Turnübungen bei offenem Fenster sind von grösster Bedeutung, sie weiten den Brustkorb und ermöglichen intensivere Atmung.

Die Reinlichkeit des Körpers kann in der Erziehung gar nicht wichtig genug genommen werden, vor allem auch das Händewaschen vor jeder Mahlzeit; sind doch im Nagelschmutz von Kindern vielfach Tuberkelbazillen nachgewiesen worden; deshalb ist mit allem Nachdruck auf die Einführung der „Reinlichkeitsnote“ in allen Schulen hinzuwirken (s. Teil C dieses Kapitels, S. 224). Die Hauttuberkulose, der Lupus, die zu vollständiger Zerstörung des Nasenbeins führen kann, ist als „Schmutzkrankheit“ zu bezeichnen, da in der Kindheit mit den „Schmutzausschlägen“ der Grund dazu gelegt wird.

Ebenfalls eine Erziehungsregel sei, dass schon das kleine Kind bei jedem Hustenstoss daran zu gewöhnen ist, die Hand vor den Mund zu halten, da durch die sogenannte „Tröpfcheninfektion“ Krankheitsstoff verbreitet wird und es ist zu beachten, dass jeder länger dauernde Husten, der nicht auf die üblichen Mittel weicht, verdächtig für beginnende Tuberkulose ist und durchaus ärztlicher Untersuchung bedarf. Auf die „Tröpfcheninfektion“ ist es zurückzuführen, dass bei einer offenen Tuberkulose der Mutter 35%, bei offener Tuberkulose des Vaters 12,7% der Kinder an Tuberkulose zugrunde gehen. Die Erklärung für die fast dreimal so hohe Tuberkulosesterblichkeit bei Erkrankungen der Mutter ist der innigere Umgang derselben mit den Kindern. Die Gefahr wird für die Kinder, je jünger sie sind und je mehr sich die Geburt dem Todestag der Mutter nähert, um so grösser. Bei den im letzten Lebensjahre der Mutter geborenen Kindern beträgt deren Sterblichkeit 75%, sind sie im letzten Lebensmonat geboren 90%<sup>1)</sup>. — „Bazillenstreuer“, d. h. Kranke mit offener Tuberkulose, müssen dahin erzogen werden, dass sie bei jedem Hustenstoss ihr Taschentuch vor den Mund halten. Aber nicht nur beim Husten, sondern auch beim Sprechen, Lachen, Niesen findet

<sup>1)</sup> Diese Erhebungen Weinbergs werden von Blümel-Halle zitiert im Tuberkulose-Fürsorgeblatt 6. Jahrgang, 1919, Nr. 11, herausgegeben vom Zentral-Komitee zur Bekämpfung der Tuberkulose. Berlin W 9.

eine „Tröpfcheninfektion“ statt. — Eine Grundregel der vorbeugenden Fürsorge muss es sein, Säuglinge und Kleinkinder aus dem Infektionsbereich der an offener Tuberkulose leidenden Personen möglichst zu entfernen (s. hierzu die Tabelle XV, S. 269).

In der Ernährung gilt die Forderung: Die Erwachsenen sollen die Nahrungsmenge der Kinder, besonders auch der im schulpflichtigen Alter stehenden überwachen und sobald das wieder möglich ist, auf reichliche Nahrungszufuhr sehen, da die tuberkulöse Infektion beim unterernährten Kind die schlimmste Form, nämlich die der Miliartuberkulose oder, wie der Volksmund sagt, der galoppierenden Schwindsucht annimmt, während bei gutem Ernährungszustand im Fall einer Infektion die prognostisch günstigeren Formen, wie Drüsen- und Knochentuberkulose, auftreten. Vor dem Genuss rohen Fleisches ist, falls dasselbe nicht die Schlachthauskontrolle durch entsprechenden Stempel beweist, zu warnen, ebenso wie vor dem Genuss ungekochter Milch für Kinder, falls dieselbe nicht mit Sicherheit von Kühen stammt, die unter strengster Stallhygiene gehalten werden; bei nicht untersuchtem Fleisch, wie bei gewöhnlicher Marktmilch ist bei rohem Genuss eine tuberkulöse Infektion bei kleinen Kindern ausserordentlich möglich. Der Erwachsene ist für tuberkulöse Infektion vom Darm aus, die hier in Frage kommt, viel weniger empfänglich.

Uebermässiger Alkoholkonsum setzt die Widerstandsfähigkeit gegen Tuberkulose herab, wie die Trinkerstatistiken beweisen.

Helle, sonnige Räume, vor allem zum Schlafen, sind eines der wesentlichsten Vorbeugungsmittel gegen die Tuberkulose, ferner sollte es in jeder Familie Gewohnheit sein, dreimal täglich zu lüften: nach der Nacht, nach dem Essen und vor dem Schlafen. Schlechte Luft lässt die Atmung reflektorisch oberflächlich werden und doch ist gute Durchlüftung der Lungen, wie immer wieder betont werden muss, das beste Mittel, Krankheitserreger herauszubefördern.

Auf der Grenze zwischen Vorbeugung und ausübender Fürsorge stehen die Waldschulen, die für kränkliche schwache Kinder errichtet sind; durch sie ist es den Kindern ermöglicht, ohne Störung ihres Schulunterrichts den ganzen Tag in der Waldluft zuzubringen, denn der Unterricht wird im Freien abgehalten. Die Einrichtung ist eine so einfache und hat sich in den Städten, in denen sie vorhanden ist, so sehr bewährt, dass es befremdet, dass es nur so wenig Waldschulen mit vollem Schulbetrieb gibt; im Jahre 1914 gab es deren nur 18 in ganz Deutschland<sup>1)</sup>. In Landgemeinden, die über ungenügende und daher unhygienische Schulräume verfügen, und deren Nachwuchs nicht gerade einen besonders robusten Gesundheitszustand aufweist, sollte die Propaganda für eine Waldschule zu den wichtigsten Aufgaben der Fürsorgerin gehören, die sie mit einiger Energie gewiss meist in kürzester Zeit in die Tat umsetzen wird. In manchen Städten hat man die Waldschule durch Erbauen von Schulbaracken zum Uebernachten der Schüler erweitert, um diese nicht zur Nacht in die dumpfe Enge der ungesunden Wohnungen zurückkehren zu lassen.

Die Waldschulen sind aus „Walderholungsstätten“ hervorgegangen: Diese sind für Erholungsbedürftige, Rekonvaleszenten oder auch Tuberkulöse in den ersten Stadien (häufig auch zur Nachkur nach einer Anstaltsbehandlung) eingerichtet.

Sie bieten am Tage Gelegenheit zum Aufenthalt im Freien, in guter Waldluft. Eine bedeckte Halle ermöglicht auch bei schlechtem Wetter das Liegen im Freien. Ein Arzt

<sup>1)</sup> Teleky, „Grundzüge der sozialen Fürsorge.“ Alfred Hölder, Wien.

überwacht die Walderholungsstätte und meist sorgt eine Schwester für die Patienten. Fast immer gewähren die Strassen- oder Eisenbahnen den Besuchern der Erholungsstätte freie Fahrt oder doch erhebliche Preisermäßigung und erleichtern dadurch das Erreichen des ausserhalb der Stadt gelegenen Geländes; allabendlich kehren die Patienten in ihre Wohnungen zurück. Seitdem der Volksheilstättenverein vom Roten Kreuz im Jahr 1900 in Berlin die erste Walderholungsstätte geschaffen hat, sind zahlreiche, in vielen Orten teils aus privaten, teils aus kommunalen, häufig auch aus den Mitteln der Arbeiterversicherung errichtet worden und haben sich sehr bewährt. Im Jahre 1910 waren 94 Walderholungsstätten in Deutschland in Betrieb<sup>1)</sup>.

Wünschenswert wäre schliesslich, eine schulärztliche Berufsberatung zu einer festen Institution zu machen; dann würden viele Jugendliche sicher vor Berufen bewahrt, die sie ihrer Konstitution nach zu Opfern der Tuberkulose machen müssen.

## 2. Fürsorge für Tuberkulöse.

Die Lungenheilstätten. Fürsorge- und Beratungsstellen für Lungenkranke; Tuberkulosefürsorge auf dem Lande.

Immer wieder muss betont werden, dass bei der Tuberkulose es sich nicht um das erkrankte Individuum allein handelt, sondern der Schutz der Gesunden durch Beschränkung der Krankheitsherde ist der Grundsatz, durch den allein die Zahl der Erkrankungs- und Todesfälle einzudämmen, durch den allein die Tuberkulose als Volksseuche zu bekämpfen ist. Jahrzehnte haben gezeigt, dass von Aerzten allein diese grosse Aufgabe nicht erfüllt werden kann, es geht das weit über den Rahmen der ärztlichen Tätigkeit hinaus. Vielmehr finden auf diesem Gebiet alle die ein reiches Feld segensreichsten Schaffens, die, vom Bewusstsein, der Allgemeinheit nützen zu wollen, getragen, ihren Beruf in sozialer Arbeit suchen und dafür geschult wurden.

### Die Lungenheilstätten.

In den achtziger und neunziger Jahren des vorigen Jahrhunderts waren es, lange ehe die Gemeinden und der Staat in den Kampf gegen diese Volksseuche in grösserem Maßstab eintraten, die grossen Verbände und Wohlfahrtsvereine, die sich diese Aufgabe stellten.

Vor allem ist es das „Zentralkomitee zur Errichtung von Volksheilstätten“, das damals mit grösster Rührigkeit enorme Summen aufbrachte, um für möglichst zahlreiche Tuberkulöse eine Anstaltsbehandlung zu erzielen. Und so wurde im Lauf der Zeit eine grosse Zahl Heilstätten erbaut und eingerichtet. Die Heilstätten dienen der Therapie der Erkrankten und zwar der „hygienisch-diätetischen“; diese besteht im wesentlichen aus Freiluftliegekuren mit ausgesucht nahrhafter Kost.

In den Jahren 1884, 85 und 86, als die Sozialversicherung in Kraft trat in Form des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, waren es die Landesversicherungsanstalten, die ja durch die Invalidenversicherung erst errichtet werden konnten, die alljährlich zahlreiche Kassenmitglieder in Heilstätten sandten und selbst Heilstätten erbauten. Die Invalidenversicherung ist diejenige Institution, die vor allem die enormen Mittel zur Bekämpfung der Tuberkulose aufbringt. Es liegt ja naturgemäß im Interesse der Versicherungsanstalten, durch ein rechtzeitig eingeleitetes Heilverfahren einer evtl. dauernden Invalidität entgegenzuarbeiten, ihr vorzubeugen.

Im Jahre 1912 betrug die Zahl der Heilstätten in Deutschland 138 mit 14079 Betten für erwachsene Patienten. Bei einem durchschnittlichen Aufenthalt von drei Monaten können also jährlich etwa 56000 Kranke dort Aufenthalt finden. Ferner gab es 21 Kinderheilstätten

<sup>1)</sup> Grotjahn-Kaup, „Handwörterbuch der soz. Hygiene“, Band II. Verlag von F. C. W. Vogel, Leipzig 1912.

für Kinder mit manifester Tuberkulose mit 1352 Betten und 100 Anstalten mit 8644 Betten für skrofulöse, also tuberkulosebedrohte Kinder.“ (Geschäftsbericht des deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose. Frühjahr 1912.) Jetzt beträgt die Zahl für erwachsene Lungenkranke in Deutschland 170 mit 18046 Betten, Kinder, teils tuberkulöse, teils tuberkulosbedrohte, werden in 257 Heilstätten mit 18983 Betten aufgenommen. (Geschäftsbericht des deutschen Zentralkomitees, Frühjahr 1922).

Die medizinischen Erfahrungen aber und umfassende statistische Erhebungen ergaben dann in den folgenden Jahren, dass höchstens  $\frac{3}{10}$  der Lungentuberkulösen sich für die Aufnahme in Anstalten eignen; die weit-aus grösste Menge passt nicht mehr für die Anstaltsbehandlung, sondern verbleibt in ihrer Behausung, in ihrer Familie.

Es liegt in der Natur der Sache, dass die Versicherungsanstalten nur für aussichtsreiche, also relativ leichte Fälle ihre Mittel aufwenden, und so berechnet Pütter<sup>1)</sup>, dass der grösste Teil der erwachsenen schwerkranken Tuberkulösen und der Kinder, rund 500 000 Menschen, unversorgt bleibt, aus deren Reihen alljährlich 60 000 Tote hervorgehen. Die Geschichte dieser Erfahrungen spiegelt sich im Namenswechsel des grossen Zentralkomitees, das seit einer Reihe von Jahren aus einem „Zentralkomitee zur Errichtung von Volksheilstätten“ zu einem „Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose“ wurde, das nunmehr alle Mittel im Kampf gegen die Volksseuche anwendet.

#### Fürsorge- und Beratungsstellen für Lungenkranke.

Im Jahre 1898 wurde in Halle a. S. die erste Auskunfts- und Fürsorge-stelle für Tuberkulöse errichtet und mit Recht sagt Pütter, dem das Verdienst der Gründung dieser ersten und vieler späterer solcher Fürsorge-stellen gebührt, es geschehe mit den 500 000 Tuberkulösen, die in keine Heilstätte kommen, „wo keine Auskunfts- und Fürsorgestellen bestehen, so gut wie nichts. Und dabei sind dieser grosse Rest von 500 000 Kranken die gefährlichsten Kranken . . . . , und da sie nicht mehr oder nur noch wenig arbeiten können und meistens die Kinder hüten, verbreiten sie massenhaft ihren Ansteckungsstoff und infizieren mit Sicherheit ihre Angehörigen<sup>2)</sup>. Daher ist es auch zu erklären, dass die Sterblichkeit der Kinder an Tuberkulose steigt, während die der Erwachsenen gefallen ist“. Die Heilstätten haben, wie jetzt wohl fast alle Einsichtigen meinen, nur eine relativ geringe Bedeutung in der Bekämpfung der Tuberkulose als Volksseuche.

Und so nehmen jetzt ohne Zweifel in Deutschland die Fürsorge- und Beratungsstellen für Lungenkranke den breitesten Raum in der ganzen Tuberkulosebekämpfung ein. Es gibt deren über 3000 über das ganze Reich verstreut, sie arbeiten alle von gleichen Gesichtspunkten aus.

Wo immer eine Möglichkeit für Tuberkulose vorliegt, ist es die Aufgabe der Fürsorgestelle, schon in den ersten Anfängen einzugreifen.

Um das zu verwirklichen, ist es wünschenswert, dass die Lungenfürsorgestellen Hand in Hand arbeiten mit allen anderen Zweigen der sozialen Fürsorge. Hat die Fürsorgestelle beginnende Tuberkulose bei einem Patienten festgestellt, so ist es das erste, dass sämtliche Familienmitglieder ärztlich untersucht werden; so einzig und allein ist eine Aushebung der Kranken möglich, nur so eine Beschränkung des Herdes. Die für Anstaltsbehandlung geeigneten empfiehlt die Fürsorgestelle zur Aufnahme in die Heilstätten.

<sup>1)</sup> Mosse, Einfluss der sozialen Lage (s. Lit.-Angabe, S. 290).

<sup>2)</sup> Sanders untersuchte den Auswurf von alten Leuten, die an chronischem Husten litten, bei denen die Diagnose auf Tuberkulose aber nicht gestellt war und fand bei 16,7% Tuberkelbazillen. — Köhler. „Die Tuberkuloseforschung in den Kriegsjahren.“ Erster Teil 1917, Leipzig, Repertorienverlag.

Nach Möglichkeit verbleiben die Patienten dort mindestens 3 Monate; diese Zeit genügt oft zur Besserung des Befindens und zur Schulung der Patienten; denn neben den eigentlichen Helfaktoren in der Anstalt ist der hygienischen Erziehung, die jeder Patient erhält, die grösste Bedeutung beizulegen. Zum Schutz der Gesunden wäre es dringend zu wünschen, dass jeder Tuberkulose einmal eine Zeit in einer gut geleiteten Heilanstalt verbringt; nur dadurch ist das Ziel zu erreichen, dass der Tuberkulose für seine Umgebung relativ ungefährlich wird. Der Patient wird von der Fürsorgestelle belehrt, welche Institution einen Teil oder die Gesamtkosten des Heilverfahrens zu tragen hat, sei es kommunale, sei es private Wohltätigkeit, die oft eingreift, seien es Krankenkassen oder, was wohl am häufigsten der Fall ist, die Reichsinvalidenversicherung. Handelt es sich um eine Frau, vielleicht Mutter zahlreicher Kinder, so sorgt die Fürsorgestelle nach Möglichkeit für eine Vertretung im Hause, da nur wenn die Patientin vom psychischen Druck, die ihrigen unversorgt zu wissen, befreit ist, die Kur erspriesslich werden kann. Hier sind es die Hauspflegevereine, die diese Hilfe stellen. Ist der Patient dann wieder daheim, so übernimmt die Fürsorgestelle die Ueberwachung seines Gesundheitszustandes. Diejenigen aber, die für die Heilstätten nicht passen, die Schwerverkranken, sie werden die eigentlichen Schützlinge der Fürsorgestellen.

Wie ist nun eine solche Fürsorgestelle eingerichtet?

Geleitet wird dieselbe von einem Arzt oder einer Aerztin, der ärztlichen Leitung sind eine oder mehrere Schwestern oder Fürsorgerinnen beigegeben. Ist nur eine Schwester oder Fürsorgerin angestellt, so ist es wünschenswert, noch ehrenamtliche Hilfskräfte hinzuzuziehen. Es ist das sogar unter gewissen Kautelen in jedem Fall zu befürworten, vorausgesetzt, dass sich geeignete finden.

Zunächst die Kautelen: das Wahren des Sprechstundengeheimnisses muss für sie Pflicht sein, wie selbstverständlich für die angestellten Kräfte; sie müssen sich zu regelmäßigem Kommen verpflichten, da sie bestimmte Arbeit zu übernehmen haben; diese wird meist in Schreibearbeit bestehen (Korrespondenz und Krankenjournal nach Diktat des Arztes. — Führung einer Kartothek etc.). Ein Vorteil der freiwilligen Hilfskräfte ist es, dass sie die Institution volkstümlich machen und gewissermaßen ein Bindeglied zwischen den Patienten und den diesen doch stets in etwas autoritativer Weise gegenüberstehenden Schwestern und vor allem der ärztlichen Leitung bilden.

Es werden ärztliche Sprechstunden gehalten, denen angestellte wie freiwillige Hilfskräfte beiwohnen. Dass die Sprechstunden für die Patienten kostenfrei sind, bedarf kaum der Erwähnung. In erster Linie sind die Sprechstunden für die arbeitende Klasse eingerichtet, daher ist es ratsam, sie nicht nur in die Vormittagsstunden zu legen, damit das Aufsuchen der Sprechstunden ohne Arbeitsversäumnis, also ohne Lohneinbusse möglich ist. Andererseits ist wegen der schwerer Kranken und wegen der Kinder auch Vormittagsprechstunde erforderlich.

Diese Sprechstunden werden aufgesucht von Patienten, die aus Krankenhäusern oder Heilanstalten entlassen sind, von Aerzten geschickt werden, von Kindern, die der Schularzt überweist; es erfolgt der Besuch auf Veranlassung der Landesversicherungsanstalten, der Armenverwaltung, der Kriegsbeschädigten- und Hinterbliebenenfürsorge, der charitativen Vereine; der sozialen Fürsorgerinnen.

Die Sprechstunden der Fürsorgestellen genügen aber nicht, um allen Aufgaben gerecht zu werden, sondern die Fürsorgerin oder Schwester, die eben diesen ärztlichen Sprechstunden beiwohnt, hat Hausbesuche zu machen. Hierbei wird sie ihr Hauptaugenmerk auf den Schutz der gesunden Familienmitglieder lenken. Sie wird dafür sorgen, dass kein Gesunder mit dem Tuberkulösen das Bett teilt, dass, wenn möglich, der Tuberkulose seinen eigenen Schlafrum hat<sup>1)</sup>. Die Fürsorgestelle stellt sehr häufig Betten und

<sup>1)</sup> Nach dem „Bericht der städt. Fürsorgestelle für Lungenkranke in Kiel“ 1921 war das Ausmieten eines Untermieters bei der steigenden Wohnungsnot nicht mehr möglich. Und mit Recht sieht der Berichterstatter (Dr. Beyreiss) in der ständig sich verschlechternden Lage auf dem Wohnungsmarkt einen erheblichen Teil der Schuld an der Ausbreitung der Tuberkulose. Im April 1920 fehlten in Kiel 2118, im März 1921 fast die doppelte Zahl, nämlich 4012 Wohnungen. Im Mai 1922 sind es über 8000 Wohnungen, die fehlen. Und Kiel gehört keineswegs zu den Städten mit grösster Wohnungsnot.

zahlt Mietsbeihilfen, um diese beiden Maßnahmen zu gewährleisten. Ferner gibt die Fürsorgestelle Speigläser mit Deckel aus und unterweist die Tuberkulösen, dass diese täglich im Ausguss entleert und gereinigt werden müssen. In den Abwässern geht der Tuberkelbazillus schnell zugrunde. Bei den Hausbesuchen wird kontrolliert, ob den Anweisungen gefolgt wird. Für die Reinhaltung der Wohnung wird Belehrung erteilt: trockenes Fegen ist gesundheitswidrig, die Zimmer müssen täglich nass aufgewischt werden, das Zimmer des Kranken mit einer Lysollösung. Die Wäsche des Patienten wird in einem besonderen Beutel aufbewahrt und sobald wie möglich in einer 1—2proz. Lysollösung eingeweicht, ehe sie — gesondert von der anderen Familienmitglieder — gekocht wird. Die bunte und Wollwäsche, die Kochen nicht verträgt, muss 12 Stunden in der Lysollösung liegen und dann ausgewaschen werden. An die Angehörigen verabfolgt die Fürsorgerin regelmäßige Bademarken, der Tuberkulose selbst aber muss zur Reinhaltung seines Körpers angehalten werden, ohne das Volksbad zu benutzen. Ferner wird die Fürsorgerin bei ihren Hausbesuchen alle Familienmitglieder aufmerksam machen, dass eine gewissenhafte Zahnpflege ein sehr wesentliches Schutzmittel gegen die Infektion ist. — Ob die Patienten einer Nahrungsmittelunterstützung bedürfen, auch davon wird die Fürsorgestelle durch die Hausbesuche unterrichtet. Die Fürsorgerin wird die Angehörigen aufmerksam machen, dass ein appetitliches Herrichten und Auftragen der Speisen die Esslust weckt, was, da der Ernährungszustand bei effektiv Tuberkulösen wie bei Gefährdeten ein möglichst guter sein muss, von grosser Bedeutung ist.

Stets sind die Fürsorgestellen für Lungenkranke bemüht, eine Lücke in der Seuchengesetzgebung auszufüllen. Leider ist nämlich die Tuberkulose keine anzeigepflichtige Krankheit. Der Gesetzgeber hat vor dieser Infektionskrankheit halt gemacht, weil häufig durch die Anzeige die Erwerbsfähigkeit vernichtet würde, die durch den Grad der Erkrankung noch für lange Zeit nicht eingebüsst zu sein braucht. Es haben hier die wirtschaftlichen Interessen die hygienischen in der Gesetzgebung besiegt. Preussen fordert nur die Anzeige bei Todesfällen an Lungen- und Kehlkopftuberkulose<sup>1)</sup>, und verbietet Lehrern und Schülern, die an offener Tuberkulose leiden, den Schulbesuch<sup>2)</sup>. Dass aber die Anzeigepflicht nur bei Todesfällen eine Erschwerung im Kampf gegen diese furchtbare Volkskrankheit ist, wird jedem klar, wenn er erfährt, dass infolgedessen auch nur bei Todesfällen an Tuberkulose die Desinfektion Gesetz ist.

Hier entfaltet dann eine rührige Fürsorgestelle ihre segensreiche Tätigkeit, denn sie wird bei jedem Wohnungswechsel ihr bekannter Tuberkulöser auf die Desinfektion dringen und bei Unbemittelten für Aufbringung der Kosten sorgen.

Leider übernimmt ja der Staat oder die Kommune noch nicht in jedem Fall die Kosten der Desinfektion, die ja, da sie im Interesse der Gesamtheit ausgeführt wird, auch von der Allgemeinheit getragen werden müssten. Ebenfalls besteht die Fürsorgestelle mit aller ihr zur Verfügung stehenden Energie auf einem Desinfizieren der Räume, wenn es ihr geglückt ist, den Tuberkulösen in ein Krankenhaus oder eine Heilstätte zu verbringen. Sie versucht auch, nach Möglichkeit ausser diesen Schlussdesinfektionen Zwischendesinfektionen zu erreichen, die fast noch notwendiger sind. Wieviel leichter hätte sie aber den häufigen Widerspruch gegen diese Maßnahmen zu überwinden, wenn das Gesetz sie unterstützen würde; sind doch die Desinfektionen fast als wichtigste Waffe im Kampf gegen die Tuberkulose zu bezeichnen.

<sup>1)</sup> Preussisches Gesetz betr. die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten vom 28. August 1905.

<sup>2)</sup> Ministerialerlass vom 9. 7. 1907, § 3 Abs. b und § 4.

Wäre die Anzeigepflicht bei jeder Form der Tuberkulose Gesetz, so böte das noch den weiteren Vorteil, dass die Fürsorgestellen von jedem Fall unterrichtet werden könnten, was ja jetzt leider noch lange nicht geschieht. „Die Anzeigepflicht liegt, wie bei keiner anderen Krankheit, im Interesse des Patienten selbst, da dann die Wahrscheinlichkeit weit grösser ist, dass die Fürsorgestelle von ihm Nachricht erhält und ihm beistehen kann<sup>1)</sup>.“

Die Belehrung weitester Kreise über das Wesen, die Verbreitung und die Bekämpfung der Tuberkulose gehört mit zu den bedeutungsvollsten Pflichten der Fürsorgestelle. Die Sprechstunden werden dazu oft kaum Zeit lassen, also muss die Schwester oder die soziale Fürsorgerin auch darin eine ihrer Aufgaben sehen. Die Fürsorgestelle lässt es sich auch angelegen sein, das Tuberkulosemerkblatt, das im Reichsgesundheitsamt bearbeitet wurde, in zahlreichen Exemplaren zu verbreiten<sup>2)</sup>. Aber viel wirkungsvoller wird gerade bei der Belehrung über die Tuberkulose das lebendige Wort von Mensch zu Mensch sein.

Um eine Fürsorgestelle einzurichten, aber besonders auch, um die laufenden Kosten zu decken, bedarf es beträchtlicher Mittel. Hierbei sind die Ausgaben für die ärztlichen und Schwesternhonorare, für die Miete, Heizung und Beleuchtung des Lokales die kleinsten; die weitaus grössten Summen verschlingt, was für die Kranken selbst geschieht: Milch oder Stärkungsmittel, die kostenlos verabfolgt werden, Betten und Wäsche, Desinfektion, Spuckflaschen und, sobald die schlimmste Wohnungsnot behoben ist, wiederum, wie früher, Mietszuschüsse, evtl. andere Barunterstützungen.

Wer kommt nun für diese Kosten auf? Die Landesversicherungsanstalten tragen fast immer zu den Kosten bei (ist doch der weitaus grösste Teil des deutschen Volkes zwangsversichert); oft unterhalten sie die Fürsorgestellen vollständig. Hinzu kommen Wohlfahrtsvereine, Wohlfahrtsämter, die vielerorts über grössere Geldmittel verfügen, Krankenkassen und Verbände; in manchen Städten aber sind die Fürsorgestellen kommunale Schöpfungen. Letzteres ist wohl als das Erstrebenswerteste anzusehen; denn so allein ist das so wünschenswerte Zusammenarbeiten aller der Volksgesundheitspflege dienenden Organe zu erreichen. Stehen nämlich Mütterberatungsstelle, Wohnungsamt, Schularzt, Armenarzt, Kassenärzte, Gewerbeaufsichtsbeamte, Hauspflegevereine, Berufsberatungsamt — kurz, alles was von fürsorgerisch-tätigen Institutionen vorhanden ist — mit der Fürsorgestelle für Lungenkranke in immerwährendem Konnex, so kann deren Tätigkeit um so erspriesslicher werden. Als kommunale Einrichtung ist auch dauernder Kontakt mit den städtischen Krankenhäusern möglich: alle von dort entlassenen Tuberkulösen werden der Fürsorgestelle namhaft gemacht, die dann sofort eingreifen kann, eine erhebliche Arbeitserleichterung für die Fürsorgestelle, die ja nicht warten darf, bis die Tuberkulösen oder Tuberkuloseverdächtigen kommen, sondern sie möglichst aufzusuchen hat. Noch ein Moment lässt es wünschenswert erscheinen, dass die Fürsorgestellen von der Stadt gehalten werden: So allein kommt die Einrichtung allen ohne Standes- oder Berufsunterschied zugute und die Fürsorge ist zentralisiert, während, wenn die Versicherungspflicht allein die Tore der Fürsorgestelle öffnet, sie für viele Tuberkulöse verschlossen bleibt<sup>3)</sup>.

<sup>1)</sup> Kisskalt, l. c.

<sup>2)</sup> Das Merkblatt ist vom Reichs-Ges.-Amt zu beziehen. Verlag von Julius Springer Berlin.

<sup>3)</sup> Dietz, Tuberkulosebekämpfung und verwandte Bestrebungen im Grossherzogtum Hessen im Jahre 1913. Trewitsch und Sohn, Berlin 1914.



Nachdem die wichtige Rolle, die die Fürsorgestellen im Kampf gegen die Volksseuche darstellen, geschildert wurde, dürfte ein jeder überzeugt sein, dass, wo noch eine solche fehlt, alle Hebel in Bewegung gesetzt werden müssen, um eine Fürsorgestelle zu gründen.

#### Tuberkulosefürsorge auf dem Lande.

Die Arztverhältnisse auf dem Lande werden gelegentlich die Errichtung einer Fürsorgestelle erschweren. Nehmen wir aber jetzt einmal an, eine soziale Fürsorgerin käme in eine Landgemeinde, in der für die Tuberkulosebekämpfung noch nichts geschehen ist und wo dennoch der Gesundheitszustand es dringend erheischt. Da wird sie sich mit dem Kreisarzt, der Armenverwaltung, der zuständigen Landesversicherungsanstalt in Verbindung setzen und wird versuchen, Wohlfahrtsvereine zu interessieren, und fast immer wird es ihr dann möglich sein, Sprechstunden für Lungenkranke einzurichten (hierüber noch einiges Nähere im Abschnitt C, 2 dieses Kapitels), bei denen sie zugegen ist und in deren Gefolgschaft dann die nachgehende Fürsorge in einer den ländlichen Verhältnissen angepassten Weise einsetzt; auch hier muss die wohnungsfürsorgerische Tätigkeit entfaltet werden, wie wir sie bei Schilderung der Fürsorgestellen kennen lernten.

Es herrscht vielfach Unkenntnis darüber, wie notwendig eine derartige Wohnungsfürsorge auch auf dem Lande ist. Ein Beispiel hierfür bieten etwa die Zustände, wie sie in einem kleinen hessischen Dorfe im Jahre 1913 herrschten<sup>1)</sup>. Es handelt sich um einen Ort mit 191 Wohnhäusern, die von 247 Familien bewohnt werden und wo sich bei einer systematischen Untersuchung der gesamten Bevölkerung herausstellte, dass fast 50% an Tuberkulose leiden. Bezüglich der zur Verfügung stehenden Betten ergaben die Erhebungen:

1	Bett	wird	von	einer	Person	in	437	Fällen	benutzt
1	"	"	"	zwei	Personen	"	210	"	"
1	"	"	"	drei	"	"	55	"	"
1	"	"	"	vier	"	"	10	"	"
1	"	"	"	fünf	"	"	2	"	"

Ist es nun auch selbstverständlich ganz unmöglich, derartig traurige Zustände in kurzer Zeit erheblich zu verbessern, so ist es doch immerhin durch Bädereinrichtungen, durch Desinfektion, durch Errichtung von Waldschulen und Walderholungsstätten, durch bessere Ernährungsverhältnisse und, wie in diesem konkreten Beispiel, auch noch durch Errichtung eines Volkskindergartens möglich, manches Menschenleben vor dem Verderben zu retten. Lässt die Fürsorgerin es sich nicht verdriessen, immer und immer wieder hygienisch aufklärende Gespräche anzuknüpfen und Verhaltensmaßregeln zu geben, und betont sie mit grösstem Nachdruck die Gefahren, die die Nichtbeachtung mit sich bringt, so kann sie enormen Nutzen stiften. Jede Verbesserung in der Lebensweise ist ja hier von Nutzen und ein eingehendes Verständnis, gestützt auf klare Beobachtung und Sachkenntnis, kann tausendfältig gesundheits- und lebenserhaltend wirken. Jetzt mehr denn je muss die heilende Wirkung des Sonnenlichts, die Betätigung in freier Luft betont werden; muss, da unserm verarmten Volk auf lange Zeit die wirtschaftliche Not Schranken auferlegt, in weitgehendem Maße auf diese Faktoren hingewiesen werden, die uns keine Macht der Erde rauben kann und die unseren Kranken und Gefährdeten Heilung bringen können. Ist eine einsichtige Fürsorgerin an einem Ort, so wird sie die Krankheitsherde auffinden und ihre Vernichtung erzielen. Die Fürsorge für Tuberkulose ist derjenige Zweig

<sup>1)</sup> Dietz, Planmäßige Bekämpfung der Tuberkulose in einer stark verseuchten Landgemeinde. Darmstadt 1913. Landesversicherungsanstalt Grossherzogtum Hessen.

der Volkshygiene, der, dürr und brüchig, aufhört lebensfähig zu sein, wenn er vom Mediziner allein gepflegt wird, der aber herrlichste Früchte tragen kann, wenn mit dem Arzt zusammen ausgebildete Helferinnen sich seiner annehmen.

### C. Die Folgen des Weltkrieges für die Tuberkulose und ihre Bekämpfung.

Auf dem Gebiet der Tuberkulosefürsorge, wie kaum auf einem anderen Gebiet der Gesundheitsfürsorge, hat der Krieg auf Schritt und Tritt seine unauslöschbaren Spuren hinterlassen. Um Jahrzehnte zurückgeworfen in den Kampfeserfolgen, müssen, neben den gut erprobten Waffen, neue Wege gesucht und gewiesen werden, um gegen die Hydra der Volksseuche Tuberkulose, die mit erneuter Gier an unserm armen Volkskörper nagt, mit nicht erlahmender Tatkraft vorzugehen. Es sei dem Vorstehenden darum ein weiterer Abschnitt angefügt.

#### 1. Der Einfluss des Krieges auf die Verbreitung der Tuberkulose.

Verminderte Widerstandsfähigkeit; vermehrte Infektionsquellen; geschwächte Konstitution der Kriegskinder.

Umfassende Statistiken in ganz Deutschland zeigten vor dem Kriege, dass zweifellos die Tuberkulosesterblichkeit, fast überall, aber auch die Erkrankungen — soweit sich letzteres ohne Anzeigepflicht einwandfrei feststellen lässt — einen Rückgang aufwiesen. Ein gut Teil dieses Rückgangs ist sicherlich vielerorts als Resultat des erfolgreichen Kampfes, nämlich der sorgfältig ausgebauten Fürsorge, zu betrachten. Freilich nur ein gewisser Teil ist als ein derartiges Aktivum der medizinischen Wissenschaft und der in ihrer Gefolgschaft arbeitenden Hilfstruppen zu buchen, sicher ein ebenso grosses oder noch grösseres, wenn auch zum Teil zufälliges Verdienst am Rückgang der furchtbaren Volksseuche hatte die aufblühende deutsche Wirtschaft.

Zunächst ist es notwendig, festzustellen, ob während und nach dem vierjährigen Kriege eine Zunahme der Tuberkulose zu verzeichnen ist, ob diese bestimmte Altersklassen besonders befällt, ob in den beiden Geschlechtern eine Differenz zu verzeichnen ist und schliesslich, ob eine erhebliche Zunahme der Sterblichkeit von einem Volke innerhalb weniger Jahre überwunden wird. Drigalsky<sup>1)</sup> gibt für Halle eine Zunahme der Tuberkulosesterblichkeit im Verlauf des Krieges um nahezu 100% an; im Jahre 1914 starben dort nämlich 287, im Jahre 1918 aber 558 Personen an Tuberkulose. Die Zunahme der Tuberkuloseerkrankungen schätzt der gleiche Autor, gestützt auf seine schulärztlichen Erhebungen, auf nahezu 50%.

Gottstein<sup>2)</sup> berechnet die „Uebersterblichkeit“ an Tuberkulose in den drei Jahren von 1917—1919 in Preussen und gibt sie in absoluten Zahlen als Vergleich gegenüber dem Durchschnitt der besonders niedrigen Friedensjahre 1910—1913 auf etwa 90000 Menschenleben an.

Prinzing<sup>3)</sup> gibt Zahlen für Preussen nach Kirchner und dem preussischen statistischen Landesamt; es wird verglichen die Tuberkulose-

<sup>1)</sup> Drigalsky, „Der heutige Stand der Tuberkulosegefahr.“ Tuberkulosefürsorgeblatt, 6. Jahrgang 1919, No. 11.

<sup>2)</sup> Gottstein, „Tuberkulose und Hungersnot.“ Klinische Wochenschrift, I. Jahrgang, No. 12 vom 18. III. 1922.

<sup>3)</sup> Prinzing, „Die Tuberkulose nach dem Kriege.“ Klinische Wochenschrift, I. Jahrgang, No. 2 vom 8. I. 1922.

sterblichkeit nach Altersklassen und Geschlecht in den Jahren 1908—1912 mit den Kriegsjahren von 1914—1918 und es ergibt sich, dass die Tuberkulosesterblichkeit bei beiden Geschlechtern sehr stark gestiegen ist, und zwar beim weiblichen in allen Altersklassen mehr als beim männlichen; nur die Altersklassen von 15—30 zeigen diesen Unterschied nicht. Die Gesamtsterblichkeit für alle Altersklassen betrug im Jahre 1913 beim männlichen Geschlecht 14,2, sie betrug 1918 aber 22,9; beim weiblichen Geschlecht erhöhte sie sich von 13,1 auf 23,1 (wichtig ist, dass Prinzing angibt, dass in dieser Statistik auch die Militärpersonen einbegriffen sind). Das Jahr 1920 zeigt in ganz Deutschland einen Rückgang der Tuberkulosesterblichkeit; dies sei an zwei Tabellen aus der gleichen Arbeit dargelegt. Aus der einen ist das verschiedene Verhalten in fünf verschiedenen Ländern Deutschlands in den Jahren 1910/11, 1919 und 1920 zu ersehen; die zweite Tabelle unterrichtet über das Verhalten in Berlin in den verschiedenen Altersklassen für die gleichen drei Jahre.

Tabelle XX.

Aus: Prinzing „Die Tuberkulose nach dem Kriege“ I. c. (Der Uebersichtlichkeit halber habe ich neben den getrennten Zahlen für beide Geschlechter die Zahlen für die Gesamtsterblichkeit der Geschlechter berechnet und in eine dritte Kolonne eingefügt.)

Auf 10000 Lebende starben an Tuberkulose:

Land	1910/11			1919			1920		
	männl.	weibl.	zu-sammen	männl.	weibl.	zu-sammen	männl.	weibl.	zu-sammen
Bayern . . . . .	22,4	20,9	21,6	18,8	18,6	18,7	14,4	15,8	15,1
Württemberg . . . . .	16,2	16,7	16,4	16,3	16,6	16,4	12,9	15,5	14,2
Hessen . . . . .	18,1	19,1	18,6	21,8	25,5	23,6	16,2	17,8	17,0
Hamburg . . . . .	17,7	13,8	15,7	20,9	19,9	20,4	16,8	14,3	15,5
Sachsen . . . . .	14,5	14,2	14,3	23,8	20,6	22,2	12,9	12,0	12,4

Wir sehen, dass auch in Hessen, Hamburg und Sachsen im Jahre 1920 die Tuberkulosesterblichkeit niederere Werte aufweist als in dem Friedensjahr 1910/11, trotz des grossen Anstiegs im Nachkriegsjahr 1919; geradeso wie in Bayern und Württemberg, die jenen Anstieg 1919 nicht aufweisen.

Tabelle XXI.

Auf 10000 Lebende starben an Tuberkulose in Berlin in den verschiedenen Altersklassen von 1 bis über 70 Jahren:

Alter	1910/11			1919			1920		
	männl.	weibl.	zu-sammen	männl.	weibl.	zu-sammen	männl.	weibl.	zu-sammen
1—5 Jahre . . . . .	24,5	22,5	23,5	38,9	35,3	37,1	26,6	21,5	24,1
5—15 „ . . . . .	5,2	7,5	6,3	8,5	11,0	9,7	4,2	6,8	5,5
15—20 „ . . . . .	16,2	15,5	15,8	36,4	32,1	34,2	18,7	17,9	18,2
20—30 „ . . . . .	24,2	21,7	22,9	37,3	30,0	32,6	23,2	20,2	21,5
30—40 „ . . . . .	29,1	20,9	25,0	32,3	28,6	30,4	20,2	19,7	19,9
40—50 „ . . . . .	33,2	14,3	23,7	31,4	22,4	26,9	20,2	15,5	17,7
50—60 „ . . . . .	37,8	13,4	25,6	37,9	20,8	29,3	24,4	16,4	20,1
60—70 „ . . . . .	33,5	16,6	25,0	44,4	24,9	34,6	27,3	19,7	22,7
über 70 „ . . . . .	20,7	13,0	16,8	23,6	15,3	19,4	15,2	11,3	14,5

Auch hier das bekannte Bild (siehe Tabelle XV, S. 279), dass für das männliche Geschlecht die höchste Sterblichkeit vom 20. bis 70. Lebensjahr liegt und beim weiblichen vom 40. Jahre an abklingt; nur das Jahr 1919 zeigt für beide Geschlechter, von den ersten Lebensjahren abgesehen, den rapiden Anstieg der Sterblichkeit schon vom 15. Lebensjahre an und zwar für beide Geschlechter. Ehe auf den Rückgang des Jahres 1920 eingegangen wird, einige wenige Worte über den Anstieg der Tuberkulose während des Krieges. Der Anstieg ist nicht nur auf die Sterblichkeit zu beziehen, sondern parallel mit dieser geht auch eine Zunahme der Krankheitsfälle. Jedem Deutschen sind noch die Schrecken der furchtbaren Kriegsjahre für Heer und Heimat so deutlich in der Erinnerung, der Kummer, die Sorgen und Aufregungen, die infolge der Kohlennot viel schädlicheren Witterungseinflüsse, die Ernährungsschwierigkeiten, die wirtschaftlichen Entbehrungen des ganzen Volkes, dass es einer Erklärung für die Zunahme der Tuberkulose in diesen Jahren gar nicht bedarf. Dass aber das Abklingen des Sterblichkeitsanstiegs im Jahre 1920 nie und nimmer uns im Kampf gegen die Tuberkulose erlahmen lassen oder uns gewissermaßen eine Beruhigung bieten darf, dafür sei in erster Linie erneut auf den Aufsatz von Gottstein, „Tuberkulose und Hungersnot“<sup>1)</sup>, verwiesen. Ebenso erschreckend wie beweiskräftig ist ein Vergleich, den der Autor mit den Erfahrungen in Finnland nach einer dortigen Missernte im Jahre 1866/67 zieht. Die Hungersnot, die in ihrer Gefolgschaft auftrat, liess die Sterblichkeit der Bevölkerung ganz ausserordentlich ansteigen, und zwar ist in der gesamten europäischen Bevölkerungsstatistik niemals eine derartige Sterblichkeitssteigerung beobachtet; es starben nämlich im Jahre 1868 von der finnischen Bevölkerung 8%. Unter den Todesursachen finden sich alle Krankheiten in vermehrtem Maße, nur die Tuberkulose zeigt eine relativ geringere Steigerung, obgleich das erwerbsfähige Alter bei der Sterblichkeitssteigerung am stärksten beteiligt ist. Schon im darauffolgenden Jahre beginnt der Sterblichkeitsabfall und zeigt bald für alle Todesursachen das gleiche Bild wie in ganz Europa, die Gesamtsterblichkeit stellt sich von den 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts ab auf etwas über 15‰ ein. Die Tuberkulosesterblichkeit macht eine Ausnahme, sie sinkt nur für ein Jahr, steigt in den darauffolgenden Jahren sehr steil an und sinkt erst wieder nach 10 Jahren; aber auch nach diesem Absinken stellt sich die Tuberkulosesterblichkeit nach der Hungersnot 1868 in Finnland dauernd höher ein als alle anderen Todesursachen und als in 15 andern europäischen Ländern. Die statistische Auswirkung für die Tuberkulosesterblichkeitserhöhung findet sich erst in der Zeit, als die „durch die Hungersnot des Jahres 1868 und deren Folgekrankheiten in ihrer Konstitution geschwächte Jugend in das erwerbsfähige Alter eintrat und sie hielt anscheinend so lange vor, als sie in diesem Lebensabschnitt verweilte.“ Auf Grund dieser Beobachtungen kommt Gottstein dazu, einen besonders grossen Anstieg der Tuberkulosesterblichkeit im erwerbsfähigen Alter auf eine Unterernährung zu beziehen, die zeitlich bis zu drei Jahrzehnten zurückliegen kann.

Ähnlich äussert sich Ueber<sup>2)</sup>, der nach seinen Untersuchungen in Charlottenburg an 658 Kindern während des Krieges in fast allen Altersklassen eine starke Vermehrung der Erkrankungsnummer feststellt, auch er meint, dass erst einer späteren Zeit es vorbehalten bleiben wird, in vollem

<sup>1)</sup> l. c.

<sup>2)</sup> Blätter für Säuglings- und Kleinkinderfürsorge, 2. Jahrgang, Heft 4, 1920. Verlag von E. Reinhardt, München.

Maße die Steigerungen der Tuberkulose festzustellen. Im Gegensatz hierzu steht es, wenn Braeuning<sup>1)</sup>-Stettin aus seinen wertvollen Statistiken, die den Rückgang schon für 1919 feststellen, folgert, dass „wir langsam, aber sicher besseren wirtschaftlichen und hygienischen Verhältnissen entgegengehen und damit ein Zurückgehen der Ausbreitung der Tuberkulose einsetzt.“ Hüne-Jena<sup>2)</sup> wie auch Blümel-Halle<sup>3)</sup> und Wolfberg-Breslau<sup>4)</sup> äussern sich weit skeptischer und besonders die beiden letzteren betonen in gleicher Weise wie Gottstein und Umber, dass die geschwächten Organismen der Kinder der Ausgangspunkt für ein späteres Anwachsen der Volksseuche geben kann. Dass bei den Entbehrungen der Kriegsjahre die Krankheitsdauer einer Lungentuberkulose sich verkürzt, muss jedem einleuchten, der weiss, wie häufig nur durch beste Pflege, Ernährung und Schonung der Tuberkulose am Leben erhalten bleibt, und so ist sicher Gottsteins<sup>5)</sup> Argumentation richtig, dass der steile Anstieg der Sterblichkeitskurve in den Kriegsjahren auf das beschleunigte Absterben der Erkrankten zu beziehen ist, dem dann logischerweise ein ebenso steiler Abfall der Kurve folgen muss, da ja die dem Tode Geweihten eben schon ausgemerzt waren.

## 2. Der Einfluss des Krieges auf den Kampf gegen die Tuberkulose.

Verstärkte Prophylaxe; Ausbau und Vermehrung der Fürsorgestellen für Lungenkranke; Ausbau der Schularztversorgung.

Haben wir in dem Vorstehenden den zweifellosen Beweis erbracht, dass der Weltkrieg und seine Folgen auf Jahre und Jahrzehnte hinaus die Erkrankungen und Sterbefälle an Tuberkulose beeinflussen werden, so müssen wir uns im folgenden damit beschäftigen, inwiefern diese Erfahrungen, wie auch unsere derzeitige Wirtschaftslage den Kampf gegen die Tuberkulose wird beeinflussen müssen.

Wo haben wir die Gefahren für den Ausgang neuerlicher Sterblichkeitsanstiege an Tuberkulose zu sehen? In der „Erkrankungsbereitschaft“<sup>6)</sup> des gesamten Volkes!

Eine ausserordentlich klare Vorstellung von der verminderten Widerstandsfähigkeit gibt Friedrich Müller<sup>7)</sup> und es seien darum seine Ausführungen hier wörtlich wiedergegeben: „Der verschiedene Grad der Immunität, also der erworbenen Abwehrfähigkeit des Organismus, dürfte auch von Bedeutung sein für den Verlauf der ausgebrochenen Krankheit (die Rede ist von der Tuberkulose), die bald mehr akut und hemmungslos sich über den ganzen Körper mit zahllosen Herden ausbreitet, in andern Fällen langsam (chronisch) verläuft, lokal beschränkt bleibt. Diese einmal erworbene Immunität kann auch wieder verloren gehen, und zwar vorübergehend oder dauernd,

1) Braeuning-Stettin, „Nimmt die Tuberkulosesterblichkeit weiter zu?“

2) Hüne-Jena, „Zur Tuberkulosesterblichkeit in Preussen.“

3) Blümel-Halle, „Lückenloser Ausbau der Tuberkulosebekämpfung.“

4) Wolfberg-Breslau, „Die Sterblichkeit an Lungentuberkulose in Breslau. Alle 4 im Tuberkulosefürsorgeblatt des deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose. Braeuning, 7. Jahrgang, Nr. 5; Hüne, 7. Jahrgang, Nr. 11; Blümel, 6. Jahrgang, Nr. 12; Wolfberg, 8. Jahrgang, Nr. 2.

5) l. c.

6) Kraus, Berlin. „Die Folgen der Hungerblockade“, v. Mehrings Lehrbuch der inneren Medizin. II. Band, 13. Aufl. Verlag von S. Fischer, Jena 1921.

7) Friedrich Müller-München, von Mehrings Lehrbuch der inneren Medizin, herausgegeben von L. Krehl. Verlag von G. Fischer, Jena, 1921.

z. B. im Verlauf von anderen Infektionskrankheiten, z. B. von Masern, ferner durch Stoffwechselkrankheiten, wie Zuckerkrankheit, oder durch Ueberanstrengungen und schlechte Ernährung. Die Unterernährung, die Verschlechterung der hygienischen Verhältnisse und Ueberanstrengung dürften auch die Gründe dafür sein, dass in den letzten Jahren des Krieges und danach die Bösartigkeit der Tuberkulose und damit die Todesziffern an dieser Krankheit in Deutschland in erschreckender Weise zugenommen haben.“ — Man darf sich nämlich nun nicht vorstellen, dass wirklich alle Tuberkulösen durch den Zug des Todes der letzten Jahre dahingerafft sind, wohl aber ist es nicht von der Hand zu weisen, dass durch jene verminderte Immunität die Tuberkulose bei vielen aus dem latenten in das manifeste Stadium übergegangen ist und so sind ebenfalls als Kriegsfolge die vermehrten Infektionsquellen vorhanden. Hiergegen muss die eine Kampfesfront gerichtet sein; weiterhin, und darauf ist meines Erachtens der Schwerpunkt zu legen, erheischt die geschwächte Konstitution der Kriegskinder neue und verschärfte Fürsorgemaßnahmen.

Der Hallenser Fürsorgearzt Karl Heinz Blümel macht in seiner „Kritik an unserer Fürsorgearbeit und ihre Abstellung“<sup>1)</sup> auf das Missverhältnis der geldlichen Aufwendungen für Heilstättenbehandlung einerseits, für Fürsorgestellen andererseits aufmerksam und gibt an, dass im Jahre 1912 vom deutschen Reich für erstere 19 Millionen Mark, für die Fürsorgestellen hingegen nur  $\frac{1}{2}$  Million Mark aufgewendet wurden. Wir wissen, dass nur  $\frac{3}{10}$  der Tuberkulösen sich für eine Anstaltsbehandlung eignet. Blümel gibt an, dass nur  $\frac{1}{10}$  alljährlich Aufnahme findet, und diese wiederum nur für höchstens  $\frac{1}{4}$  Jahr. Fürsorgebedürftig aber seien  $\frac{9}{10}$ . So ist ohne Zweifel die Geldmittelverteilung, auch wenn man die hohen Kosten der stationären Behandlung in Betracht zieht, eine durchaus anfechtbare. Blümel stellt bestimmte Forderungen auf, die freilich eine ausgedehnte Einweisung in „unentgeltliche Lungenheilstätten“ involviert, da er als dritte Forderung „die Ausheilung der vorhandenen Tuberkulösen“ nennt. Hätten jene  $19\frac{1}{2}$  Millionen Mark noch den Wert wie vor 10 Jahren, so wäre allein eine Umgruppierung der Anwendung gewiss in der von Blümel erstrebten Weise von bestem Erfolg gekrönt. Wichtig erscheint seine Forderung, alle offenen Tuberkulösen anzeigepflichtig zu machen mit der Konsequenz eines Absonderungszwanges derselben; ich halte letzteres nur in beschränktem Maß für möglich, möchte aber hoffen, dass das schon so lange in Vorbereitung sich befindende neue Reichstuberkulosegesetz mindestens ersteres vorschreibt und für letzteres Handhaben gibt<sup>2)</sup>.

Angesichts der grossen Gefahren, die vor allem der heranwachsenden Generation drohen, muss die Reform auf dem Gebiet der Lungenfürsorge in einer noch umfassenderen Tätigkeit der Fürsorgestelle gesehen werden<sup>3)</sup>.

Auch die Zahlen, die man früher zugrunde legte, wieviele Personen von einer Lungenfürsorgestelle betreut werden könnten, stimmen für die

1) Tuberkulosefürsorgeblatt, 6. Jahrgang, Nr. 11.

2) Inzwischen liegt ein preuss. Tuberkulosegesetz im Entwurf vor, das die Anzeigepflicht der ansteckenden Erkrankungen an Lungen- und Kehlkopftuberkulose und des Wohnungswechsels der Kranken, wie auch Vorschriften über die Desinfektion und Anordnungen über die Kostenfrage bringt. — Finanzielle Bedenken haben vorläufig die Verabschiedung eines Reichstuberkulosegesetzes vereitelt, hoffentlich auf nicht allzulange Zeit.

3) In einem zweiten Aufsatz gibt Blümel-Halle ausserordentlich wertvolle Anregungen: „Lückenloser Ausbau der Tuberkulosebekämpfung.“ Tuberkulosefürsorgeblatt 6. Jahrgang, Nr. 12.

heutigen bedrohlichen Gesundheitszustände nicht mehr. Es genügt, meines Erachtens, nicht im entferntesten, wenn in einer Stadt von beispielsweise über 200 000 Einwohnern an einer Stelle eine Lungenfürsorgestelle an zwei Nachmittagen und einem Vormittag ärztliche Sprechstunden abhält; selbst wenn die leitende Schwester dort täglich für Fürsorgebedürftige zu sprechen ist. So sehen wir auch, dass die Zahl der Untersuchten in einem Jahr bei einem konkreten Beispiel mit 1,5% der Bevölkerung — wovon fast die Hälfte erstmalig Untersuchte waren — in gar keinem Verhältnis zu der zweifellos vorhandenen Zahl von Tuberkulösen steht. Es mag eingewendet werden, dass es auf die sonstigen Einrichtungen der betreffenden Stadt ankommt, dass, wenn es sich beispielsweise um eine Universitätsstadt handelt mit ihren Polikliniken und anderen Einrichtungen, sie der Lungenfürsorgestelle in dem Maße nicht bedarf und dass viele Tuberkulöse in jenen Rat und Hilfe finden. Wir können, von einem Spezialbeispiel abgehend, ausführen: nie kann eine Poliklinik ersetzen, was eine Fürsorgestelle zu leisten hat, erstere bestrebt sich zu heilen, letztere ermittelte Kranke zu betreuen, noch nicht erfasste herauszuheben, den Heilverfahren zuzuführen, nicht selber Therapie zu treiben; sie soll Gesunde vor Kranken schützen, Kranke und Gesunde belehren. Und deshalb sollte gerade, wo Universitätsambulanzen vorhanden sind, die Fürsorgestelle besonders stark besucht werden. Die Universitätskliniken, städtische Krankenhäuser, Polikliniken und Ambulanzen sollten genau so wie jeder praktische Arzt der Fürsorgestelle von jedem Tuberkulösen Meldung machen. Fast allerorts, wo städtische Wohlfahrtsämter errichtet sind, ist man zur Bezirkseinteilung für die zusammenfassende Wohlfahrtspflege übergegangen, deren Wert im III. Teil dieses Grundrisses, ebenso wie die damit in engem Zusammenhang stehende Frage der Spezial- oder Familienfürsorge ausführlich behandelt wird. Wirklich gut kann, meines Erachtens, die Bezirksfürsorge und die in ihrer Gefolgschaft unerlässliche Familienfürsorge auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge nur arbeiten, wenn man die Dezentralisation auch bei den Fürsorgestellen in gewisser Weise vornimmt. Für eine Stadt von 200 000 Einwohnern, um bei jenem vorher gewählten Beispiel einer mittleren Großstadt zu bleiben, müssten in verschiedenen Stadtteilen je einmal wöchentlich ärztliche Sprechstunden für Lungenkranke vom Lungenfürsorgearzt abgehalten werden, in denen dann die betreffenden Bezirksfürsorgerinnen (zwei oder mehr, so viele Bezirke der betreffende Stadtteil eben hat) zugegen sein müssten.

Damit fällt die Notwendigkeit fort, über die die gewissenhaften Sozialbeamtinnen so vieler Städte klagen, dass die von ihnen zur Lungenfürsorgestelle entsandten Schützlinge tage- und oft sogar wochenlang warten müssen, ehe sie an die Reihe kommen, nur die „dringlich“ gemeldeten können ausser der Reihe berücksichtigt werden. Mit diesem Warten wird die nutzbringende Arbeit illusorisch. Damit fällt aber auch fort, worüber wiederum die Fürsorgeärzte mit Recht klagen, dass sie nur indirekt mit den Fürsorgerinnen verkehren, da sie ihnen in den Sprechstunden fehlen; die Unterordnung jeder Fürsorgerin in allen medizinischen Fragen unter die Führerschaft des Arztes ist eine Selbstverständlichkeit. Die Fürsorgerin bleibt ganz anders auf dem Laufenden und kann weit erfolgreicher arbeiten, wenn sie in den ärztlichen Sprechstunden ihre Pfleglinge mitbetreut und die ärztlichen Anordnungen mit anhört, ehe sie die Familie selbst aufsucht. Ausser diesen Bezirksfürsorgesprechstunden, die, wenn nicht anders tunlich, auch ohne hygienische Bedenken einmal wöchentlich in einem Schulhaus abgehalten werden können, wenn nach Schluss der Sprechstunden eine sachgemäße Reinigung garantiert ist,

muss eine Hauptfürsorgestelle eingerichtet sein; hier laufen die Erhebungen, die in den Bezirken gemacht werden, zusammen, von hier aus werden die notwendigen Anträge auf event. Heilstättenbehandlung, Landaufenthalt u. dergl. gestellt. Diese ist mit allen modernen diagnostischen Hilfsmitteln ausgestattet (Röntgenapparat, Dunkelzimmer, Laboratorium). An der Spitze dieser gesamten verzweigten Lungenfürsorge muss ein spezialistisch vorgebildeter Arzt stehen. So sehr auch die Ausstattung der Lungenfürsorgestellen mit allen modernen Untersuchungsmöglichkeiten anzustreben ist, so muss heute betont werden, dass die Gemeinden, die die enormen Summen für die Beschaffung eines Röntgenapparates und den dazu gehörigen Einrichtungen wie auch deren Unterhaltung bewilligen, sich klar sein müssen, dass das auch die Anstellung eines spezialistisch ausgebildeten Arztes erheischt. Die Lungendiagnostik auf dem Röntgenschirm oder den Platten, wie auch die Vergleichung letzterer innerhalb bestimmter Zeitintervalle gehört nicht zum gewöhnlichen Rüstzeug des Arztes, er mag sonst so vielseitig und gründlich sein, wie das ja von einem sozial-hygienisch sich betätigenden Arzt selbstverständlich ist. Dass man junge Stadtassistentenärzte die schulärztliche Versorgung ausüben lässt, dagegen lässt sich um so weniger einwenden, je enger sie mit der Lungenfürsorge zusammenarbeiten. Die Leitung der Lungenfürsorge aber ist ein so verantwortungsvoller Posten, dass hier umfassende Vorbildung und Erfahrung dringend not tut. Nur dann ist auch auf die so notwendige Mitarbeit der gesamten Aerzteschaft zu rechnen<sup>1)</sup>. Der Lungenfürsorgearzt in einer Stadt soll die Fäden der gesamten Tuberkulosebekämpfung in der Hand halten, er soll der Schlachtenlenker in dem grossen Feldzug gegen die heimtückische Volksseuche sein.

Auch die schulärztliche Fürsorge wird in der Folgezeit in den Großstädten am besten nach Bezirken, und zwar in viel kleineren Bezirken als bisher (so dass weniger Schulkinder von einem Arzt zu betreuen sind), ausgeübt werden müssen. Dass hier der Grundsatz der Dezentralisation, der für die Lungenfürsorgestelle vertreten wird, ebenfalls zu propagieren ist, geht von der allerorts gemachten Erfahrung aus, dass es nicht genügt, wenn Wohlfahrtseinrichtungen vorhanden sind (beispielsweise schulärztliche Sprechstunden im Rathaus), die Wohlfahrtseinrichtungen müssen an die unorientierte Bevölkerung herangebracht werden, man muss es den zu Betreuenden so bequem wie möglich machen. Ist die Lungenfürsorge in der hier angedeuteten Weise ausgebaut, so ist auf eine viel ausgiebigere Erfassung der Erkrankten und damit gründlicheren Aufdeckung der Infektionsquellen und intensiveren Schutz der Gefährdeten zu hoffen. Die Bezirkssprechstunden der Lungenfürsorgestelle sollen dem Stadtbezirk stets im Bewusstsein leben, etwa wie sein Postamt oder sein Warenhaus. Strengste Zurückhaltung aber sollen die Fürsorgestellen in jeder Therapie üben, damit die praktischen Aerzte vertrauensvoll die Fürsorgestelle benutzen, ohne in ihrem schweren Wirtschaftskampf gefährdet zu sein. Dieses Benutzen durch die praktischen Aerzte soll in zweierlei Weise geschehen: 1. melden die Aerzte den Lungenfürsorgestellen alle an Tuberkulose leidenden Patienten, damit die Fürsorge für die Familie in Tätigkeit tritt; 2. hat jeder Arzt die Möglichkeit, in der Hauptfürsorgestelle eine Röntgendiagnose zur Ergänzung seiner eignen Untersuchung anstellen zu lassen.

---

<sup>1)</sup> Siehe hierzu Harms „Beitrag zu einer einheitlichen Entwicklung der Lungenfürsorgestellen auf Grund der Mannheimer Organisation“. Tuberkulosefürsorgeblatt, 6. Jahrgang 1919, Nr. 10, ferner Altstaedt „Die Umstellung der Angriffsfront gegen die Tuberkulose.“ Gleiche Zeitschrift 7. Jahrgang 1920, Nr. 7.



Was hier für die Stadt ausgeführt wurde, gilt — den Verhältnissen angepasst — auch für die Landbezirke, soweit diese mit Kreisfürsorge ausgestattet sind. Es würden dort in den verschiedenen Gemeinden des Kreises Lungenfürsorgesprechstunden in Gegenwart der Fürsorgerin abgehalten, und zwar in regelmäßigen Intervallen in den grösseren Orten etwa jede 2. Woche eine Sprechstunde; auch hier ohne Therapie, diese bleibt den ortsansässigen Aerzten überlassen, während die Lungenfürsorge in die Hand des beamteten Arztes zu legen ist, der jene vorher angedeutete spezialistische Ausbildung genossen haben muss.

Wie sind die Gelder für diese in Stadt und Land viel stärker als bisher auszubauende Lungenfürsorge aufzubringen <sup>1)</sup>?

Forderungen auf dem Gebiet der Prophylaxe finden sowohl bei den Landesversicherungsanstalten, wie auch bei den Vorständen der grossen Krankenkassen jetzt ein willigeres Zugreifen, als wenn Mittel für Heilzwecke nachgesucht werden. Wenn die Träger der Sozial- und Krankenversicherung eine ausgedehnte Aufklärung für die vorbeugende Arbeit und den dabei unausbleiblichen Erfolg der Fürsorgestellten ausüben, wobei sie sich sehr wohl geschulter Fürsorgerinnen bedienen können, so würden sie neben den laufenden Beiträgen ihrer Mitglieder sicherlich in der Lage sein, eine gesonderte „Kopfsteuer zu Zwecken der Krankheitsverhütung“ zu erheben. Diese Maßnahme könnte und sollte möglichst unverzüglich durchgeführt werden <sup>2)</sup>.

Neben den Fürsorgestellten für Lungenkranke ist es ein anderer Zweig der Sozialhygiene, der in ganz anderem Maße als bisher in den Dienst der Tuberkulosebekämpfung einbezogen werden muss, das ist die Schularztversorgung. Es ist hier nicht der Platz, auf die Methoden der schulärztlichen Betreuung einzugehen, nur so viel: prophylaktischen Wert, und damit Wert im Kampf gegen die Tuberkulose, haben einzig und allein Serienuntersuchungen,

<sup>1)</sup> Blümel-Halle führt in dem vorher zitierten Aufsatz „Lückenloser Ausbau der Tuberkulosebekämpfung“ aus, dass die geldliche Unterstützung durch die Versicherungen ausserordentliche Unterschiede aufweist und fordert, dass die Unterschiede beseitigt werden; er möchte Grundsätze für feste Unterstützung von seiten der Landesversicherungsanstalten und der Krankenkassen an die Fürsorgestellten eingeführt wissen und macht Vorschläge für die Höhe dieser Zuschüsse, nicht aber wie sie aufgebracht werden sollen. — Ferner scheint mir in dem sonst so ausserordentlich wertvollen Aufsatz ein Widerspruch zu bestehen in der Forderung, mehr System in die Arbeit zu bringen einerseits und andererseits die Fürsorgestellten nicht nach einem Schema arbeiten zu lassen. — Meines Erachtens ist bei den drohenden Gefahren für die Zukunft die Einheitlichkeit im Vorgehen für das Reich geboten und im Zusammenhang damit auch eine zwangsweise Meldung bei Ortswechseln Lungenkranker oder Angehöriger derselben von einer Fürsorgestelle zur anderen. Ohne ein gewisses Schema für die Fürsorgestellten selbst ist das einheitliche Vorgehen nicht genügend garantiert.

<sup>2)</sup> Ein Runderlass des preuss. Ministers für Volkswohlfahrt vom 16. Februar 1920 an sämtliche Herren Oberpräsidenten und Regierungspräsidenten sieht eine „Erweiterung der Fürsorge für Tuberkulose“ vor: „1. Restlose Erfassung aller Fälle von Erkrankungen an Tuberkulose, 2. Ausdehnung des Tätigkeitsbereiches der Fürsorgestellten auf den Mittelstand, 3. Behandlung (!) chirurg. Tuberkulöser mit Ernährungstherapie und Licht, 4. Vermehrte Wohnungsfürsorge etc., 5 auf die Fortführung der bestehenden Einrichtungen ist trotz der gegenwärtigen ungünstigen wirtschaftlichen Verhältnisse grosser Wert zu legen.“ — Der Geist dieses Erlasses ist ein ebenso guter, wie der vieler ähnlicher, wer aber die Finanznot und die mangelnden Steuerquellen der Gemeinden kennt, wer stets von neuem sieht, wie auch die Provinz hierunter leidet, die ja in ihren Einnahmen wiederum auf die Gemeinden angewiesen ist, weiss, dass derartige Erlasse solange „Rundschreiben“ d. h. ein Stück Papier bleiben, wie über die Träger der Kosten keine Silbe gesagt wird, auch wenn der Minister „alljährlich zum 1. April weiteren Berichten über die im letzten Jahr gemachten Fortschritte“ entgegen sieht.

die alle Kinder alljährlich ein-, besser zweimal erfassen, die ferner nach jeder länger als 8 Tage dauernden fieberhaften Erkrankung das Schulkind unter die „Ueberwachungsschüler“ einreihet, um der der Tuberkulose den Boden bereitenden Gefahr durch Masern, Keuchhusten und Lungenentzündung vorzubeugen. Dass die schulärztliche Untersuchung bei der Schulaufnahme und vor der Schulentlassung (dies für die ärztliche Berufsberatung) stattzufinden hat, ist heute eine Selbstverständlichkeit, aber an Wichtigkeit als ein Glied in der Kette der Kampfesmaßnahmen gegen die Tuberkulose hier auch nochmals zu erwähnen. Ferner scheint mir unerlässlich, dass auch bei den schulärztlichen Sprechstunden die Fürsorgerin des betreffenden Bezirks, in dem sich die Schule befindet, zugegen ist, sie ist das Bindeglied zur Familie, wie auch zur Lungenfürsorgestelle. Vielerorts, aber noch lange nicht überall ist das Hand-in-Hand-Arbeiten von Schularzt und Lungenfürsorgestelle durchgeführt.

Noch in zwei Spezialfällen scheint mir die Betätigung des Schularztes im Kampf gegen die Tuberkulose von ausserordentlicher Bedeutung. Der Fortfall der allgemeinen Wehrpflicht in unserem Vaterlande hat erfreulicherweise die Leibesübungen und die sportlichen Betätigungen der Jugend in ungleich stärkerer Weise gezeitigt als in der Vorkriegszeit. Aber die Dauerhöchstleistungen, die Rekords, das Anstacheln des Ehrgeizes sind in zahlreichen Fällen gesundheitsschädlich, sie führen zu Erschöpfungszuständen, die die Widerstandskraft auch gegen die Tuberkulose vermindern (vgl. hierzu das Kapitel „Arbeit und Erholung“ S. 25 ff.). Eine schulärztliche Ueberwachung der sportlichen Betätigungen muss zu den Forderungen des Tages gehören.

Und endlich eine sehr wichtige Neuerung, die wir uns sogar trotz unserer wirtschaftlichen Verarmung leisten könnten, sie mutet zunächst geringfügig an, ist aber von unschätzbarem Wert im Kampf gegen die Tuberkulose; es ist die von K. Ranke zuerst angeregte „persönliche Reinlichkeitsnote“<sup>1)</sup>.

Ranke schlägt sie für die Volksschulen vor, ich möchte sie in allen Schulen eingeführt wissen, sie soll „neben der schon für Ordnung und Betragen vorhandenen Note gegeben“ werden. Hier können die Fürsorgerinnen als Pioniere bei der Schülerschaft dienen, ja sie müssen sogar vielleicht bei den für die Schüler überraschend kommenden Visitationen eventuell helfend zugeifen. Die Reinlichkeitsnote darf sich nicht auf Gesicht, Hände und Kleidung erstrecken; vor allem ist auch der Zahnpflege grösste Aufmerksamkeit zu widmen. Wie wenig verbreitet die „eigene“ Zahnbürste in deutschen Landen ist, erfährt man erst, wenn man bei schulärztlichen Sprechstunden sich nicht die Mühe verdriessen lässt, jedes Kind nach derselben zu befragen.

Auch die ausgedehntere Schularztversorgung ist mit erheblichen Kosten verknüpft, muss sie doch genau so wie jede andere Fürsorge für Stadt und Land vorhanden sein.

Wie diese grossen Kosten aufgebracht werden können und müssen, das näher zu erörtern ist hier nicht der Platz; ob man zu den vielumstrittenen Zwecksteuern, sei es in Form einer Tuberkulosebekämpfungssteuer, einer Krankheitverhütungssteuer oder einer allgemeinen Wohlfahrtssteuer kommen wird, ist eine Frage, die in allernächster Zeit gelöst werden muss. Der Gesetzentwurf zu einem neuen Landessteuergesetz, das sogenannte „Finanz-

<sup>1)</sup> K. E. Ranke, München, „Die Tuberkulosebekämpfung nach dem Kriege“ in „Zur Erhaltung und Mehrung der Volkskraft.“ München 1918, Verl. C. F. Lehmann.

ausgleichsgesetz“, gibt einen Hoffungsstrahl, dass die Gemeinden, die ja vor allem die Aufgaben der Wohlfahrtspflege zu erfüllen haben, aus neuen und sichereren Geldquellen werden schöpfen können als in den letzten Jahren.

Wenn auch die Fürsorgerin nur Vorschläge für Reformen an zuständigen Stellen zu unterbreiten hat und nur selten in der Lage sein wird, dieselben selbständig zu verwirklichen, so muss sie doch darüber im klaren sein, dass heute mehr als je die besten Pläne an unüberwindlicher Finanznot scheitern können. Es ist deshalb ratsam, dass die Fürsorgerin sich mit den Kostenfragen stets vertraut macht und mit nie erlahmendem Eifer mithilft, neue Wege zu suchen, die zum Heil des gesamten Volkes beschritten werden können.

---

### Die wichtigsten Institutionen für die Bekämpfung der Tuberkulose.

Behörden: Das Reichsgesundheitsamt.  
 Das Reichsversicherungsamt.  
 Die Landesversicherungsanstalten.

Verbände und Vereine: Das deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, gegr. 1895 von Pannwitz.  
 Das internationale Zentralbureau zur Bekämpfung der Tuberkulose mit dem Sitz in Berlin, gegr. 1902.  
 Der Volksheilstättenverein vom Roten Kreuz.

Ferner in den meisten Ländern und Provinzen besondere Tuberkulosevereine oder -Ausschüsse.

### Literatur.

Wer sich eingehender mit dem Studium der Tuberkulose beschäftigen will, dem sei zur Lektüre empfohlen:

W. Schumburg, „Die Tuberkulose.“ III. Auflage. Aus „Natur und Geisteswelt.“ B. G. Teubner, Leipzig-Berlin 1919.

W. Rosenthal, „Volkskrankheiten und ihre Bekämpfung“. Aus „Wissenschaft und Bildung.“ Quelle und Meyer, Leipzig.

Das „Tuberkulosefürsorgeblatt“, eine Monatsschrift, herausgegeben vom Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose. Berlin W 9, Königin-Augustastr. 7.

---

## Zweites Kapitel. **Fürsorge für Geschlechtskranke.**

Von Anna Pappritz.

### A. Die Krankheitsformen.

Keine Anzeigepflicht. Gonorrhoe. Sterilität. Syphilis. Uebertragung.

Durch die Bestimmungen des Seuchengesetzes werden an bestimmten ansteckenden Krankheiten leidende Personen gezwungen, sich isolieren und behandeln zu lassen. Neben die Fürsorge für den Kranken tritt der Schutz der Allgemeinheit, die vor Ansteckung bewahrt werden muss. Auf diese Weise ist es in dem letzten halben Jahrhundert gelungen, Seuchenepidemien vorzubeugen, etwa doch auftretende verhältnismäßig schnell zum Erlöschen zu bringen.

Eine ganz besondere Stellung nehmen dagegen in jeder Hinsicht die Geschlechtskranken ein; sie sind trotz ihrer Erkrankung in den meisten Fällen arbeitsfähig, sehen blühend und gesund aus, bleiben aber jahrelang zeitweise ansteckungsfähig. Trotzdem besteht weder Anzeige- noch Behandlungspflicht, noch hat der behandelnde Arzt das Recht oder die Macht, den ansteckenden Kranken zu internieren und ihn zu zwingen, sich einer Krankenhausbehandlung zu unterziehen. Nur die „eingeschriebenen“ Prostituierten unterstehen einem Ausnahmegesetz, d. h. einer Kontrolle mit Präventiv-Untersuchung. Die Geschlechtskrankheiten sind sonst nicht in das Seuchengesetz einbezogen worden.

Bei diesem Versagen gesetzlicher Vorschriften muss die persönliche und soziale Fürsorge mit doppeltem Eifer in Angriff genommen werden.

In folgendem sei zunächst in grossen Zügen das Bild der Geschlechtskrankheiten entworfen:

Wir unterscheiden drei Arten: 1. den weichen Schanker (Ulcus molle), 2. den harten Schanker (Syphilis, auch Lues genannt) und 3. den Tripper (Gonorrhoe).

Die erste dieser drei Erkrankungen kann als relativ harmlos übergangen werden. Zur Besprechung bleiben Gonorrhoe und Syphilis.

Die Gonorrhoe ist eine, im grossen ganzen genommen, einförmige Erkrankung.

Seltenere Formen, wie gonorrh. Gelenkerkrankungen, die zu schweren Gelenkversteifungen zu führen pflegen, gonorrh. Herzklappenerkrankungen und gonorrh. allgemeine Blutvergiftungen, seien mit dieser kurzen Erwähnung erledigt.

Im allgemeinen äussert sich die Gonorrhoe durch Absonderung eines gelblichen Ausflusses, der dadurch entsteht, dass die Gonokokken, die Erreger der Erkrankung, auf der Schleimhaut wuchern, diese reizen und zu der erwähnten gesteigerten, eitrigen Schleimabsonderung veranlassen. Vornehmlich sind die Sexualorgane Sitz der Erkrankung, sowohl bei Männern und Frauen, als auch bei jungen Kindern. Aber auch die Schleimhaut der Augen ist oft gefährdet.

Bei Erwachsenen ist diese Augenerkrankung — Blennorrhoe genannt — auf Unreinlichkeit und Unvorsichtigkeit zurückzuführen, bei Neugeborenen erfolgt die Infektion während der Geburt, wenn das Gesicht des Kindes längere Zeit an die mütterlichen Schleimhäute angepresst wird. Früher wurde ein Zehntel aller Erblindungen auf diese Weise verursacht, jetzt kann man mit Hilfe prophylaktischer Mittel den Ausbruch der Erkrankung meist verhindern.

Die Bedeutung der Erkrankung für den einzelnen Erkrankten liegt in der Belästigung, die durch den hässlichen Ausfluss selbst hervorgerufen wird, ferner in den sehr heftigen Schmerzen, die bei Frauen entstehen und immer wiederzukehren pflegen, wenn die Eileiter erkrankt sind, und hierdurch schmerzhaft Verklebungen mit den Nachbarorganen verursacht werden. Vom Standpunkt der Volksgesundheit und Volkskraft ist als schlimmste Folge die durch sie bedingte absolute oder „Ein-Kinder-Sterilität“ zu nennen.

Es darf nicht unerwähnt bleiben, dass im Beginn die Gonorrhoe den Frauen kaum Beschwerden macht; sie klagen nur über ein lästiges Gefühl, das als brennend oder kitzelnd geschildert wird. Bei der Besichtigung ist kaum eine Veränderung festzustellen, nur die mikroskopische Untersuchung gibt Aufschluss. Bei Männern sind vielfach im Alter auftretende Beschwerden der Harnorgane auf eine in der Jugend erworbene Gonorrhoe zurückzuführen. Recht häufig erkranken junge Mädchen, Kinder, an Gonorrhoe. Bei ihnen bietet die noch zarte Schleimhaut den Gonokokken einen besonders günstigen Nährboden. Infolge Unvorsichtigkeit des Wartepersonals oder der Eltern gelangt das infektiöse Material, z. B. durch Schwämme, Wäsche oder andere Gebrauchsgegenstände, und vor allem durch das Zusammenschlafen der erkrankten Eltern mit den Kindern in einem Bett, auf die Schleimhaut der Kinder.

Zusammenfassend lässt sich also sagen: Die Bedeutung der Gonorrhoe, die eine lokale Erkrankung darzustellen pflegt, liegt einerseits in der Schädigung, die der Patient selbst durch sein Leiden erfährt, wobei es sich sowohl um geringfügige Belästigungen, als auch um schwere chronische, die Lebenskraft und -freude erstickende Schädigungen handeln kann, und andererseits in der durch die Sterilität bedingten Einbusse an Familienglück und in Schäden in bevölkerungspolitischen Sinne. Die Zahl der so dem Staate verloren gehenden Kinder ist erschreckend. Zuverlässige Statistiken hierüber gibt es natürlich nicht. Prinzing führt an, dass 350 000 (also 4 %) der Ehen infolge von Gonorrhoe des Mannes kinderlos bleiben.

Die Heilung ist oft sehr schwer oder direkt ausgeschlossen; den Zeitpunkt der Heilung festzustellen ist auch dem erfahrenen Arzt nicht immer möglich. Denn wer will wissen, ob nicht noch in irgendeiner Schleimhautfalte ein nur mikroskopisch wahrnehmbarer Gonokokkus existiert, der plötzlich wieder sich vermehren und die Erkrankung zum Wiederaufflackern bringen kann?

Bedeutend vielgestaltiger und noch verhängnisvoller ist die Syphilis. Vielleicht ist die Einbusse an Menschen durch die infolge der Gonorrhoe entstehende Sterilität grösser, aber es ist doch wohl weniger tragisch, weniger kraftvergeudend, wenn eine geringere Anzahl, als wenn kranke Kinder geboren werden. Man kann unmöglich in Kürze einen Ueberblick über den Formenreichtum der syphilitischen Erkrankungen geben. Es gibt kein Organ, das nicht syphilitisch erkranken könnte, und kein Organ, bei dem nicht mannigfaltige syphilitische Erkrankungen möglich wären.

Für unsere Zwecke genügt es, darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Syphilis nicht um eine lokale, sondern um eine Allgemeinerkrankung handelt, die ein ansteckendes und ein nicht mehr ansteckendes Stadium aufweist und während der Schwangerschaft von der Mutter auf das Kind übertragen werden kann.

Dadurch, dass es sich um eine Allgemeinerkrankung handelt, wird ihr wahrer Charakter als eine Geschlechterkrankung leicht verkannt und kann auch bewusst leicht verschleiert werden. Geschlechterkrankung heisst nicht, wie das ja bereits für die Gonorrhoe gezeigt wurde, dass die Erkrankung nur durch Geschlechtsverkehr erworben oder nur an den Geschlechtsorganen ihren Sitz haben muss. In Russland und im Orient, wo die hygienischen Verhältnisse noch sehr viel zu wünschen übrig lassen und die Syphilis sehr verbreitet ist, werden 75% aller Infektionen durch nicht-geschlechtliche Uebertragung hervorgerufen. Man kennt auch bei uns, wenn ich so sagen darf, „Masseninfektionen“, die zuweilen durch den gemeinsamen Gebrauch von Instrumenten unter Arbeitern erfolgten, oder Masseninfektionen in Familien, wenn die Erkrankung einmal eingeschleppt war.

Die Möglichkeit der Uebertragung durch Berührung erlischt durchschnittlich nach 3—5 Jahren. Heiratet also ein Mann nach dieser Zeit, dann steht zu hoffen, dass Frau und Kinder gesund bleiben. Dagegen besteht auch im nichtinfektiösen Stadium die Gefahr für seine eigene Person weiter. Gerade die schwersten Erscheinungen: Rückenmarksschwindsucht, Gehirnerweichung, Lähmungen, Herz- und Nierenerkrankungen, Schlaganfälle und zu schweren Zerstörungen führende Geschwüre pflegen sich erst in den Spätstadien auszubilden. Die Spirochäten, die Erreger der Erkrankung, entfalten dann ihre unheilvolle Wirkung mehr in der Tiefe der Organe und der Gewebe.

Leider liegen die Verhältnisse hinsichtlich der Infektiosität bei der Frau etwas anders als beim Manne. Zwar erlischt bei ihr die Berührungsinfektiosität ebenfalls nach 3—5 Jahren; aber bei dem innigen Kontakt, wie er während der langen Schwangerschaft zwischen Mutter und Kind gegeben ist, können die Spirochäten noch nach vielen Jahren von der Mutter auf das werdende Kind übergehen. Ueberhaupt ist die angeborene Syphilis des Kindes nur von der Mutter abhängig. Ohne Syphilis der Mutter wird kein krankes Kind geboren, und wird ein krankes Kind geboren, dann ist die Mutter auch krank, selbst wenn sie z. Zt. keine krankhaften Symptome aufweist.

## B. Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten. Grundlegende Forderungen zur Verhinderung weiteren Fortschreitens.

Erreger der Venerie. Reglementierung der Prostitution. Abolitionistische Föderation. Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Vorschläge von Dr. Dreuw. Gesetzentwurf des Bundesrats 1918 und der jetzt zur Beratung im Reichstag liegende neue Gesetzentwurf.

Eine einwandfreie Statistik über die Zahl der geschlechtlichen Erkrankungen gibt es bisher nicht, man ist nur auf Schätzungen angewiesen.

Eine Umfrage, die an alle Aerzte in Preussen erging, ergab, dass sich am 30. April 1900 in der Behandlung approbierter Aerzte 40902 geschlechtskranke Personen befanden, darunter 30383 Männer und 10519 Frauen. Bedenkt man aber, dass nur  $\frac{2}{3}$  der Aerzte geantwortet haben und dass viele Geschlechtskranke sich von Kurpüschern oder gar nicht behandeln lassen, so ist es ohne weiteres klar, dass diese Ziffer auch nicht annähernd die Zahl der tatsächlich vorhandenen Geschlechtskranken darstellt.

Blaschko berechnet, dass in Preussen allermindestens  $\frac{3}{4}$  Millionen, das ist von je 22 Erwachsenen einer, alljährlich an einer Geschlechtskrankheit erkranken.

Obgleich es zwei deutschen Forschern gelungen ist, die Erreger dieser beiden Krankheiten zu entdecken (Prof. Neisser fand den Gonokokkus, den Erreger der Gonorrhoe, und Dr. Schaudinn die Spirochaeta pallida, den Erreger der Syphilis), so hat diese Entdeckung bisher doch noch wenig dazu beigetragen, die venerischen Seuchen einzudämmen. Die Gründe, weswegen die Bekämpfung gerade dieser Seuchen auf so grosse Schwierigkeiten stösst, sind vielfacher Art.

Die Ersterscheinungen der beiden Krankheiten sind, wie gesagt, meist geringfügig und verursachen den Patienten wenig oder gar keine Beschwerden, so dass sie häufig nicht beachtet werden, zumal die Allgemeinheit noch allzuwenig über die Symptome und den Charakter dieser Krankheiten aufgeklärt ist. Viele Menschen scheuen sich auch zum Arzt zu gehen, weil sie aus naheliegenden Gründen das Bekanntwerden ihres Leidens fürchten. Aber selbst diejenigen, die einen Arzt aufsuchen und sich behandeln lassen, bleiben für ihre Umwelt gefährlich und übertragen häufig die Ansteckung auf andere, weil sie in zahllosen Fällen nicht die Energie und Gewissenhaftigkeit besitzen, während der langen Zeit der ansteckenden Periode abstinente zu leben. Der Arzt aber verfügt über keine Machtmittel, diese gewissenlosen Elemente zur Befolgung seiner Anweisungen zu zwingen. Auch ist es offenbar unmöglich, Menschen, die trotz ihrer Krankheit arbeitsfähig sind, auf Jahre hinaus zu internieren.

Geht aus dem Gesagten hervor, dass die Bekämpfung der venerischen Seuchen tatsächlich auf grosse Schwierigkeiten stösst, so kann man sich doch andererseits auch nicht verhehlen, dass man bisher noch niemals den Versuch gemacht hat, diesem Uebel mit wirklich durchgreifenden Mitteln und mit rücksichtsloser Energie zu begegnen. Bekanntlich wird die Zwangsuntersuchung und Zwangsbehandlung nur auf Frauen und unter diesen nur auf die eingeschriebenen Prostituierten beschränkt.

Prof. Dr. Max Flesch (Frankfurt a. M.) bezeichnet in einem sehr beachtenswerten Artikel über „Anzeigepflicht und Berufsgeheimnis des Arztes“<sup>1)</sup> alle bisherigen Massnahmen im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten als „Halbheiten“, weil „der Kampf nie so geführt worden ist, dass die Kampfmittel alle Beteiligten zu treffen vermochten“. Wie kommt es nun, dass man sich — der Logik der Tatsachen direkt ins Gesicht schlagend — seit mehr als 100 Jahren damit begnügt, nur die Prostituierten einer gesundheitlichen Kontrolle und eventuellen Zwangsbehandlung zu unterwerfen<sup>2)</sup>, während man absolut nichts getan hat, um die Verbreitung der Ansteckung von seiten des Mannes einzudämmen?

Prof. Dr. Blaschko gibt uns die Antwort auf diese Frage:

„Reglementiert wird sie (die Prostitution), weil sie zu gleicher Zeit ein sozial sehr nützlich, ja unentbehrliches Ding ist, nämlich weil sie ein unleugbar vorhandenes starkes Bedürfnis der Männerwelt befriedigt; und die Reglementierung ist eben dazu da, um die Prostitution möglichst nutzbar zu machen“<sup>3)</sup>.

Die Hoffnung, durch die Reglementierung die Prostitution gesundheitlich unschädlich zu machen und damit die Quelle der Geschlechtskrankheiten zu verstopfen, hat sich aber als trügerisch erwiesen. Prof. von Gruber kommt in seiner Schrift: „Die Prostitution vom Standpunkt der Sozialhygiene aus betrachtet“<sup>4)</sup> zu dem Schluss, dass die Reglementierung der Prostitution

<sup>1)</sup> Zeitschrift zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Bd. 17, Nr. 9. Verlag von Joh. Ambrosius Barth, Leipzig.

<sup>2)</sup> Die „Reglementierung der Prostitution“ wird angeordnet auf Grund des § 361<sup>6</sup> St. G. B., welcher lautet: „Mit Haft wird bestraft eine Weibsperson, welche wegen gewerbsmäßiger Unzucht einer polizeilichen Aufsicht unterstellt ist, wenn sie den in dieser Hinsicht zur Sicherung der Gesundheit, der öffentlichen Ordnung und des öffentlichen Anstandes erlassenen polizeilichen Vorschriften zuwiderhandelt, oder welche, ohne einer solchen Aufsicht unterstellt zu sein, gewerbsmäßig Unzucht treibt.“

<sup>3)</sup> Zeitschrift zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Bd. XVI, Heft 9. Verlag von Joh. A. Barth, Leipzig.

<sup>4)</sup> Verlag von F. Deuticke, Wien 1900.

nicht nur absolut wirkungslos, sondern durch ihren entsittlichenden Einfluss auf beide Geschlechter direkt schädlich ist. Er sagt:

„Man kommt somit auf keinem Wege um die furchtbare Tatsache herum: wer sich prostituiert, oder wer mit Prostituierten verkehrt, muss darauf gefasst sein, früher oder später zu erkranken.“

Angesichts der Unmöglichkeit, die Prostitution ihrer gesundheitlichen Gefahren zu entkleiden und in Anbetracht der schweren sozialen und sittlichen Schädigungen, die sie im Gefolge hat, bekämpft die „Abolitionistische Föderation“ die Reglementierung der Prostitution, in der sie den brutalsten Ausdruck der „doppelten Moral“ erblickt, aus sanitären, juristischen und ethischen Gründen.

Die abolitionistische<sup>1)</sup> Bewegung ist Ende der 70er Jahre von England ausgegangen (begründet durch Mrs. Josephine Buttler); sie fand bald zahlreiche Anhänger auf dem Kontinent und fasste Ende der 90er Jahre Fuss in Deutschland, wo jetzt 12 Zweigvereine in verschiedenen deutschen Städten für ihre Ziele wirken.

Wenige Jahre später, 1902, wurde die „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“ gegründet. Während die Abolitionistische Föderation das Ziel verfolgt, die Prostitution als solche zu bekämpfen, weil sie in ihr einen Krebschaden der menschlichen Gesellschaft und einen Schandfleck unserer Kultur sieht, so hat die „Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“, wie ihr Name andeutet, ein enger begrenztes Programm. Die Majorität ihrer Mitglieder vertrat bis vor kurzem den vorhin von Dr. Blaschko gekennzeichneten Standpunkt; ihr Bestreben richtete sich demnach in erster Linie darauf, die Prostitution zu „sanieren“. Nach und nach haben sich die beiden Richtungen immer mehr und mehr genähert, d. h. die D. G. B. G. hat die sozial-ethischen Forderungen der Föderation zum grössten Teil mit in ihr Programm aufgenommen. Es ist sehr erfreulich, dass sich jetzt immer mehr Aerzte finden, die den von der Föderation aufgestellten Grundsatz der einheitlichen Moral für Mann und Frau, die Forderung der geschlechtlichen Reinheit bis zur Eheschliessung, zu dem ihren gemacht haben und ihn in mutiger Weise in der Oeffentlichkeit vertreten. Ganz besonders bestrebt sich der neugegründete „Aerztebund für Sexualethik“ in dieser Richtung zu wirken.

Wenn nun das bisherige System der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sich als unwirksam erwiesen hat, so drängt sich uns die Frage auf: Wie können wir es ersetzen?

In einer Petition an den Reichstag hat die Abolitionistische Föderation die Forderung aufgestellt: Die bisherigen Maßnahmen, die keinen genügenden Schutz der Volksgesundheit darstellen, müssen ersetzt werden durch Vorschriften, welche geeignet sind, die Gesamtheit der Geschlechtskranken zu erfassen, auf Grund eines Melde- und Behandlungszwanges und einer diskreten Ueberwachung von seiten eines Gesundheitsamtes. Der frühere Polizeiarzt von Berlin, Dr. Dreuw, hat diese Forderung in ein System gebracht.

Er macht folgende Vorschläge:

1. Jeder, der an einer Geschlechtskrankheit leidet, ist verpflichtet, einen Arzt aufzusuchen. Jeder Arzt muss auf einem verschlossenen, gedruckten Formular, das frei laut Ablösung durch die Post versandt wird, der Behörde Namen und Art der Erkrankung mitteilen. Er ist verpflichtet, dem Patienten das Formular auszuhändigen, zugleich mit einem Merkblatt, auf welchem die wichtigsten Bestimmungen vermerkt sind, mit dem ausdrücklichen Hinweis, dass der Patient keine Indiskretionen zu befürchten habe.

<sup>1)</sup> Der Name kommt von „Abolition“ = Abschaffung.



2. Jeder Erkrankte hat wöchentlich einmal durch ein solches Schreiben, das vom Arzte gratis ausgefüllt wird, der Behörde anzuzeigen, dass er sich in Behandlung befindet. Am Ende der Behandlung sendet er ein Schlussattest ein. Die Formulare dürfen nur den Aerzten von der Behörde übermittelt werden.

3. Wenn der betreffende Patient, ehe ein Schlussattest eingegangen ist, 3 Wochen lang kein Attest sendet, wendet sich die Behörde an ihn zwecks Einsendung dieses Attestes. Wenn er also eine solche harmlos gehaltene Aufforderung bekommt, so trägt er selbst die Schuld daran. Ist er auf Reisen, so kann er durch jeden beliebigen Arzt ein Attest ein-senden und ist solange verpflichtet hierzu, bis ein ärztliches Schlussattest eingegangen ist. Falls er 3 Wochen lang jede Aufforderung unbeantwortet lässt, muss er sich eine zwangsweise Behandlung in einem Krankenhause gefallen lassen, wenn er für sein Verhalten keine genügende Entschuldigung beibringen kann.

Diesen Forderungen haben eine ganze Reihe von Aerzten und Juristen zugestimmt, u. a. der bekannte Strafrechtslehrer Prof. Mittermaier in Giessen. Leider ist zu befürchten, dass derartige durchgreifende Reformen an zahlreichen Widerständen scheitern werden.

Im Frühjahr 1918 hatte der Bundesrat dem Reichstag einen Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vorgelegt, der ganz auf dem alten System der Reglementierung basierte. Die einzige prinzipielle Neuerung, die der Gesetzentwurf brachte, ist eine Strafdrohung bei Gefährdung der Gesundheit durch geschlechtlichen Verkehr. Ausserdem einige Bestimmungen zum Schutz der Ammen (resp. der Säuglinge) und der Pflegeeltern, denen syphilitische Kinder anvertraut werden.

Die Beratung dieses Entwurfs wurde durch die Revolution verhindert. — Im März 1920 reichte der Reichsminister des Innern dem Reichsrat einen neuen Gesetzentwurf ein, der auf den Vorschlägen der Sachverständigenkommission der D. G. B. G. basiert und sich auf den abolitionistischen Standpunkt stellt. Zum erstenmal bricht dieser Entwurf mit dem Grundsatz der „doppelten Moral“; er spricht nicht mehr von „Weibspersonen, die Gewerbsunzucht treiben“, sondern schlechthin von „Personen, die in Verdacht stehen, geschlechtskrank zu sein und ihre Krankheit weiterzuverbreiten“. Diese sollen einer Untersuchung und eventl. einer Zwangsbehandlung zugeführt werden<sup>1)</sup>. In den Ausführungsbestimmungen wird ausdrücklich betont, dass die Bestimmung sich auf beide Geschlechter bezieht. Leider sieht der Gesetzentwurf nur ein bedingtes Anzeigerecht von seiten des Arztes vor, während eine allgemeine Anzeigepflicht das wirksamere wäre. Ein bedingtes Anzeigerecht belastet den Arzt mit einer ungeheuren Verantwortung und kann leicht zu Bestechlichkeit und einer ungerechten Klassenjustiz führen.

Die Strafdrohung für die Uebertragung der Geschlechtskrankheiten, die mit Gefängnis bestraft wird, wird hoffentlich die Gewissenhaftigkeit und das Verantwortungsgefühl der Kranken stärken.

Dieser Gesetzentwurf lag mehr als 1 1/2 Jahre beim Reichsrat und ist nun endlich dem Reichstag vorgelegt, wo er jetzt beraten wird.

Natürlich müssten diese Bestimmungen ergänzt werden durch Fürsorge-maßnahmen im weitesten Sinne, nämlich: Gelegenheit zu gründlicher Behandlung aller Geschlechtskranken in Krankenhäusern, Polikliniken und Ambulatorien; nicht zu frühe Entlassung der Patienten. Die Städte müssten dafür Sorge tragen, dass in allen Krankenhäusern eine genügende Anzahl von Betten für Geschlechtskranke bereitsteht, damit diese nicht, wie dies noch häufig geschieht, wegen Platzmangel abgewiesen werden. In allen Fürsorgeanstalten und Mädchenschutzhäusern müsste für die weiblichen Jugendlichen die Möglichkeit gegeben sein, sich an Ort und Stelle

<sup>1)</sup> Vergl. Dr. Max Quarck, „Gegen Prostitution und Geschlechtskrankheiten.“ Verlag von Engelmann-Berlin, 1921. Diese Broschüre enthält den Wortlaut des Gesetzentwurfes nebst einer kritischen Beleuchtung von seiten des Verfassers.

behandeln zu lassen, damit sie nicht das Heim zu verlassen brauchen, um ein Krankenhaus aufzusuchen, wo sie vielfach durch die Berührung mit ganz sittenlosen Elementen moralisch verdorben werden. Findet die ärztliche Behandlung im Heim selbst statt, so bleiben die Jugendlichen unter dem Einfluss des Hauses und können zu einer ihrem Zustand entsprechenden Arbeit angehalten werden. Es findet also keine Unterbrechung der erzieherischen und ethischen Beeinflussung statt, was für die moralische Entwicklung der Mädchen von grosser Bedeutung wäre.

Wird dies Programm zur Wirklichkeit, so können wir mit Sicherheit darauf rechnen, dass wir einen Ersatz für die jetzt übliche Reglementierung gefunden haben, einen Ersatz, der etwas Besseres bietet als die trügerische Sicherheit der Reglementierung, nämlich einen wirklichen Schutz der Volksgesundheit, soweit dies bei dem Charakter der Geschlechtskrankheiten überhaupt möglich ist.

### C. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten durch die Sozialversicherung.

Die Geschlechtskrankheiten im Krankenversicherungsgesetz. Beratungsstellen.

Trotz aller Gesetze bleibt für uns die Verpflichtung, durch soziale Massnahmen die Lücken des Gesetzes auszufüllen. Führend auf diesem Gebiet ist in letzter Zeit das Reichsversicherungsamt vorgegangen. Anfangs stand die Krankenversicherung diesen Fragen durchaus ablehnend gegenüber, indem sie die Behandlung geschlechtskranker Personen sowohl wie auch die Auszahlung des Krankengeldes an sie ablehnte.

Der Reichstag hat schliesslich diese Ausnahmestellung der Geschlechtskranken in der Novelle zum Krankenversicherungsgesetz von 1903 beseitigt. In der Begründung heisst es:

„Die schnelle und wirksame Heilung von Geschlechtskrankheiten gehört zu den dringendsten Bedürfnissen der allgemeinen Wohlfahrt. Diese Krankheiten haben eine solche Ausdehnung erlangt, dass dadurch der allgemeine Gesundheitszustand, der Wohlstand und die Wehrhaftigkeit der Bevölkerung in immer grösserem Umfang gefährdet wird. Die bisherigen Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes im § 6a und im § 26a haben zur Unterdrückung der Seuche nicht nur nicht beigetragen, sondern oft vielmehr zur Verschleppung geschlechtlicher Erkrankungen geführt.“

Nach der Aufhebung dieser Ausnahmestimmungen entfallen nach Dr. Kaufmanns (Vorsitzender des R. V. A.) Berechnung<sup>1)</sup> auf die im deutschen Reiche gegen Krankheit Versicherten rund 20 Millionen Menschen alljährlich fast 1 Million geschlechtlich Erkrankter, woraus den Krankenkassen für ärztliche Behandlung, Arzneien und Krankenhauspflege ein Kostenaufwand von jährlich mindestens 10 Millionen erwächst.

„Alles das lässt ersehen,“ schreibt Dr. Kaufmann, „wieviel an Gesundheit und Schaffenslust durch die Geschlechtskrankheiten und ihre Nacherscheinungen vernichtet wird; was durch sie an wirtschaftlichen Werten und menschlichen Arbeitskräften verloren geht und wie das friedliche Glück in Ehe und Familie, diese Grundlage der Stärke und Kultur, der Jungbrunnen eines Volkes, zerstört wird.“

Nach Gleichstellung der Geschlechtskranken mit den übrigen Erkrankten und nach Ausdehnung der Unterstützungspflicht der Krankenkassen auf 26 Wochen glaubten die Versicherungsanstalten sie zunächst der Fürsorge der Krankenkassen überlassen und selbst nur ausnahmsweise eingreifen zu

<sup>1)</sup> Dr. Kaufmann, „Krieg, Geschlechtskrankheiten und Arbeiterversicherung“, Verlag von F. Vahlen, Berlin 9, 1917.

müssen. Daraus erklärt sich, dass die Zahl der von ihnen behandelten Geschlechtskranken insgesamt von 1900 bis 1914 nur jährlich durchschnittlich 500 betragen hat, gegenüber dem in diesen Jahren von den Versicherungsanstalten überhaupt durchgeführten Heilverfahren, das im Jahre 1909 bereits über 100000 und 1913 über 153000 Personen erfasste.

Auf einer Versammlung der Versicherungsanstalten vom 4. und 5. April 1913 hat das Reichsversicherungsamt zum ersten Male die Frage zur Erörterung gestellt: „Was können die Versicherungsanstalten zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten tun?“ Der Anregung in jener Versammlung folgend, eröffnete die Versicherungsanstalt der Hansestädte am 1. Januar 1914 in Hamburg, wo, wie in allen Hafenstädten, die Geschlechtskrankheiten einen besonders günstigen Boden finden, eine Fürsorgestelle für Syphilitiker.

Die Kranken werden von den behandelnden Kassenärzten der Fürsorgestelle gemeldet, welche die Kranken zur Untersuchung einladet. Diese kommen im allgemeinen der Aufforderung ohne Scheu nach. Sie werden von den Fürsorgeärzten untersucht und sachgemäß beraten. Je nach Lage des Falles werden sie veranlasst, sich nach einer bestimmten Zeit wieder vorzustellen, oder sich einer vorbeugenden und bei frischen Erscheinungen einer sofortigen Kur bei dem zuständigen Kassenarzt zu unterziehen. Die Kontrolle findet durchschnittlich alle 3—5 Monate statt. Eine Behandlung in der Fürsorgestelle ist verboten. Im Jahre 1914 liefen fast 1000 Meldungen ein; die ärztlichen Anordnungen wurden durchweg willig befolgt.

Waren, wie aus dem Gesagten hervorgeht, schon vor dem Kriege erfreuliche Ansätze vorhanden, von seiten der Versicherungsanstalten den Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten aufzunehmen, so hat die Not der Zeit das Verantwortungsgefühl diesen Krankheiten gegenüber immer mehr wachgerufen und gestärkt.

Wie ist nun der Feldzug der Versicherungsträger gedacht? In der Hauptsache handelt es sich um die Einrichtung von Beratungsstellen, durch welche die Geschlechtskranken und zwar zunächst die geschlechtskrank gewordenen Kriegsteilnehmer ärztlich überwacht werden sollen. Um diese Ueberwachung erfolgreich zu gestalten, ist ein planmäßiges Zusammenarbeiten der Träger der Invaliden- und Krankenversicherung mit der Aerzteschaft unerlässlich. Zum Zweck dieser Ueberwachung werden besondere Beratungsstellen von den Versicherungsanstalten nach Benehmen mit der zuständigen ärztlichen Standesvertretung eingerichtet.

Beratung und Behandlung der Kranken werden streng geschieden.

Bisher sind in Deutschland in über 100 Städten Beratungsstellen errichtet worden. In der Rheinprovinz allein sind während der Kriegszeit 10 Beratungsstellen entstanden, von denen im Jahre 1917 1846 Männer und 1886 Frauen beraten und 1571 Männer und 1662 Frauen in Fürsorge genommen wurden. Nicht ärztlich behandelt waren 121 Männer und 228 Frauen. 693 Männer und 822 Frauen waren verheiratet, 57 Knaben und 65 Mädchen unter 19 Jahre alt. Wieviel unsägliches Elend verbirgt sich unter diesen trockenen Zahlen!

Die Schaffung solcher lediglich beratender Stellen entspricht der geschichtlichen Entwicklung und inneren Verschiedenheit der Aufgaben der Kranken-, sowie der Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung. Zwischen diesen Versicherungszweigen ist bisher die Fürsorge derart geteilt worden, dass der Krankenversicherung die vorübergehenden, der Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung die dauernden Fürsorgeleistungen zufallen. Man hat es deshalb bei der gesetzlichen Pflicht der Krankenkassen, die Behandlung der einzelnen geschlechtlichen Erkrankungen auf ihre Kosten durchzuführen, bewenden lassen, dagegen die Kosten für die Beratungsstellen den Versicherungsanstalten auferlegt. Dabei

sind aber noch weitere Maßnahmen vorgesehen. Zunächst wollen die Versicherungsanstalten auch die Behandlung solcher Kranken auf ihre Kosten durchführen, die überhaupt nicht gegen Krankheit versichert sind. Insbesondere gilt dies von Angehörigen der Seuchenträger, die das Unglück hatten, angesteckt zu werden.

Eine ganze Reihe von Aerzten stehen dem Prinzip der „Freiwilligkeit“, auf dem die Beratungsstellen aufgebaut sind, sehr skeptisch gegenüber, und m. E. mit Recht. Auch machen sich noch andere Bedenken geltend: Diese Maßnahmen erstrecken sich nur auf die Angehörigen der arbeitenden Schichten und damit wird ihnen der Stempel eines Klassengesetzes aufgedrückt. Es erscheint darum unerlässlich, dass wir, wenn wir die Geschlechtskrankheiten wirklich energisch bekämpfen wollen, vor gewissen Zwangsmaßregeln nicht mehr zurückschrecken dürfen. Dieselben sind selbstverständlich in möglichst schonender Form und unter Wahrung der Diskretion auszuführen, nach den eingangs genannten Vorschlägen von Dr. Dreuw, Prof. Flesch, Prof. Mittermaier, Dr. Max Quarck u. a.

Die Beratungsstellen des Reichsversicherungsamtes betrachten wir also, wie Prof. Flesch sehr richtig sagt, als „halbe Maßregeln“, begrüßen sie jedoch als erste Etappe auf dem Wege zu dem Ziel, das uns vorschwebt!).

#### **D. Einige Hinweise, worauf die Fürsorgeorgane im Hinblick auf die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu achten haben.**

Aufgaben der Frau im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten, mit besonderer Berücksichtigung der Pflichten der Sozialbeamtin. Häusliche Hygiene. Pflegeämter und Gesundheitsämter. Ethische Erziehung.

Es liegt auf der Hand, dass die Ausführung und der Erfolg aller Maßnahmen im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten zum grossen Teil abhängig ist von der verständnisvollen Mitarbeit der Frau, und zwar nicht etwa nur der Aerztin und Gemeindegemeinschaft, sondern jeder sozial tätigen Frau. Die Lehrerin und Schulpflegerin, die Fabrik- und Wohnungspflegerin, die Leiterin von Kinderhorten, Mädchenheimen, Fürsorgeerziehungsanstalten, vor allem die Polizeifürsorgerin, die Vormünderin und Säuglingspflegerin, die zahlreichen Beamtinnen der charitativen Vereine werden nur zu häufig die Erfahrung machen, dass ihre Schutzbefohlenen an einer angeborenen oder erworbenen Geschlechtskrankheit leiden. Diese Beamtinnen haben deshalb die Pflicht, sich eine gewisse Orientierung über den Charakter und die Erscheinungsformen dieser Krankheiten anzueignen, um in der Lage zu sein, die ihnen anvertrauten Menschen zu warnen, resp. eine Verbreitung der Krankheit zu verhüten.

Die Erbsyphilis spielt bei der Säuglingspflege eine sehr verhängnisvolle Rolle, besonders wenn es sich um uneheliche Kinder handelt. Eine Vormünderin muss deshalb auf das gewissenhafteste darauf achten, dass sie niemals ein syphilitisches Kind in eine Pflegestelle gibt, wo die Gefahr besteht, dass die Krankheit auf andere Menschen übertragen wird. Auch die Fürsorgerinnen, die die Ziehmütter und Pflegestellen zu kontrollieren haben, müssen ihr Augenmerk auf diesen Punkt richten (vgl. hierzu die Ausführungen im Kapitel Säuglingsfürsorge). Selbstverständlich kann ein Laie niemals mit

1) Neuere Zahlen über die Beratungsstellen und ihre Tätigkeit finden sich in dem bereits genannten Buch von Dr. Quarck: „Gegen Prostitution und Geschlechtskrankheiten.“

Sicherheit beurteilen, ob ein Kind syphilitisch ist oder nicht, selbst wenn er schon eine grosse Zahl von syphilitischen Kindern gesehen hat; es ist also Pflicht jeder Fürsorgerin, Vormünderin etc. in allen zweifelhaften Fällen sofort einen Arzt zu Rat zu ziehen.

Auch der Fabrikpflegerin ist eine wichtige Aufgabe im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten zuerteilt. Sie muss dafür Sorge tragen, dass im Kreise der ihr anvertrauten Arbeiterinnen aufklärende Vorträge von seiten eines Arztes oder einer Aerztin gehalten werden. Sie kann und soll aber auch im privaten Gespräch diesen Punkt berücksichtigen, durch Warnungen vor dem Besuch schlechter Lokale, durch Hinweis auf die Gefahren des Alkoholgenusses und des ausserehelichen Verkehrs. Die Verteilung der von der deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten<sup>1)</sup> herausgegebenen Merkblätter für Frauen und Mädchen wird sie aufs wirksamste dabei unterstützen. Es muss den Mädchen und Frauen immer wieder und wieder energisch eingeschärft werden, dass sie bei dem geringsten Verdacht, eine Geschlechtskrankheit erworben zu haben, sofort eine „Beratungsstelle“ aufsuchen müssen, oder — wo diese noch nicht vorhanden ist — die Poliklinik eines approbierten Arztes. In beiden Fällen finden die Patientinnen unentgeltlich Rat und Behandlung. Vor Kurfuschern und „weisen Frauen“ ist bei der Gelegenheit dringend zu warnen, denn sie schädigen den Kranken gesundheitlich und materiell.

In derselben Weise muss natürlich auch die Leiterin von Arbeiterinnenheimen und die Landpflegerin vorbeugend und beratend wirken. Auf dem Lande sind leider nach dem Kriege, durch die zurückkehrenden venerisch erkrankten Soldaten, die Geschlechtskrankheiten jetzt auch mehr verbreitet. Auch werden sie eingeschleppt durch Reisende, Sommerfrischler, Kellner und Kellnerinnen oder Pflegekinder, die aus den Städten aufs Land kommen. Da die Landbevölkerung in diesen Dingen noch weniger aufgeklärt ist als die Städter, so muss die Landpflegerin ein besonders wachsames Auge haben.

Der Wohnungspflegerin liegt es ob, die häusliche Hygiene aufs sorgfältigste zu überwachen. Ist in der Familie ein Geschlechtskranker vorhanden, so muss er in jeder Weise von der übrigen Familie isoliert werden; das Ess- und Trinkgeschirr des Syphilitikers darf niemals von den Angehörigen mitbenutzt werden, beim Waschen seiner Wäsche muss die grösste Vorsicht gebraucht werden, und vor allem darf kein Geschlechtskranker sein Bett mit einem anderen teilen. — Der Polizeifürsorgerin werden besonders häufig die traurigen Fälle vor Augen kommen, in denen bereits ganz junge Mädchen geschlechtskrank geworden sind; vielfach sind sie schon als kleine Kinder von 6—12 Jahren das Opfer eines geschlechtlichen Missbrauchs von seiten eines Stiefvaters, Onkels, eines Schlafburschen oder Hausfreundes geworden. Also auch in den Fällen, in denen infolge des jugendlichen Alters ein geschlechtlicher Verkehr ausgeschlossen erscheint, soll die Fürsorgerin ein wachsames Auge haben, um eventuelle Symptome rechtzeitig zu entdecken. Natürlich bedarf es dazu eines ebenso grossen Taktes wie eines liebevollen Eingehens auf die Wesensart des Kindes. Es gilt, sein Vertrauen zu erwerben, während durch rücksichtsloses Ausfragen das verschüchterte Kind nur noch verstockter wird. Es muss bei der Behandlung dieser Fragen das Schamgefühl des Mädchens aufs sorgfältigste geschont werden.

1) Geschäftsstelle: Berlin W 66, Wilhelmstrasse 45.

Es wäre sehr wünschenswert, wenn auch die Beratungsstellen für Geschlechtskranke Fürsorgerinnen anstellen würden <sup>1)</sup>, die die Aufgabe hätten, die Ausführung der ärztlichen Anordnungen zu überwachen. Bei dem Bildungsgrad dieser Patienten liegt es nahe, dass sie aus Fahrlässigkeit oder Unverständnis die Vorsichtsmaßregeln ausser acht lassen, die ihnen der Arzt ans Herz gelegt hat, zumal es bei den engen Wohnungsverhältnissen oft sehr schwierig ist, sie zu berücksichtigen.

Wenn der obengenannte Gesetzentwurf, den jetzt der Reichstag berät, Gesetz wird, so hoffen wir, dass überall, in Stadt und Land, Pflegeämter und Gesundheitsämter eingerichtet werden, die Hand in Hand arbeiten und durch welche die Fürsorge für Geschlechtskranke in viel intensiverer und wirksamerer Art gefördert werden könnte. Die Pflegeämter müssten natürlich unter Leitung fachlich geschulter, gebildeter Frauen stehen, denen ein Stab von sozial ausgebildeten Fürsorgerinnen zur Seite steht, und sie müssten in enger Beziehung mit den übrigen Behörden (Jugendämtern, Vormundschaft usw.) und den Organen der freien Liebestätigkeit arbeiten. Die bei den bereits vorhandenen Pflegeämtern (Altona, Hamburg, Dresden, Schwerin usw.) gemachten guten Erfahrungen lassen einen grossen Erfolg dieser Methode der Fürsorge mit Sicherheit erwarten.

Es würde zu weit führen, im Rahmen dieses Artikels all die hundert Einzelfälle zu erörtern, in denen die sozial arbeitende Frau durch geeignete Fürsorge und Aufklärung, durch Rat und Warnung mit dazu beitragen kann, die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten einzudämmen. Die vorgezeichneten Richtlinien werden genügen, um der Sozialbeamtin den Weg zu weisen, den sie zu gehen hat, um ihrer Aufgabe gerecht zu werden.

Wir müssen uns klarmachen, welche verheerenden Wirkungen die Geschlechtskrankheiten auf unsere Volkskraft ausüben: Sie schädigen die Gesundheit von Millionen, sie sind eine der hauptsächlichsten Ursachen des Geburtenrückganges, und die vielen tausend Kinder, die mit Erbsyphilis behaftet geboren werden, fallen als körperliche und geistige Krüppel der Allgemeinheit zur Last. Es ist ein Gift, das im Verborgenen schleicht und dessen Bekämpfung darum mit so grossen Schwierigkeiten verbunden ist. Diese Schwierigkeiten dürfen uns aber nicht schrecken, sondern sollten unseren Willen stählen, alle Kraft einzusetzen, um an der sittlichen Hebung unseres Volkes zu arbeiten. Die Geschlechtskrankheiten sind meistens die Folge der Unsittlichkeit; ein sittenreines Leben ist der einzig wirksame Schutz gegen ihre Gefahren, darum sollen wir, bei aller Förderung der hygienischen Fürsorge, die ethische Seite der Frage nicht ausser acht lassen und nicht versäumen, auch in dieser Hinsicht durch Wort und Beispiel erziehend zu wirken.

---

<sup>1)</sup> In einigen Städten, wie z. B. in Stettin und Lübeck, ist dies bereits geschehen.

Von grösseren, der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten dienenden Vereinen seien genannt:

1. Deutscher Verband zur Förderung der Sittlichkeit. (Abolitionistische Föderation). Organ: „Der Abolitionist“. Schriftleitung und Verlag: A. Pappritz, Berlin-Steglitz, Mommsenstr. 23.
2. Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Organe: „Mitteilungen der D. G. B. G.“ und „Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“. Verlag von Joh. Ambrosius Barth, Leipzig.
3. Der Deutsch-Evangelische Verein zur Förderung der Sittlichkeit. Organ: „Zeitschrift des deutsch-evang. Vereins zur Förderung der Sittlichkeit.“ Schriftleitung und Verlag: Dr. Lic. Bohn, Plötzensee bei Berlin.
4. Verband der Männervereine zur Bekämpfung der öffentlichen Unsittlichkeit. Organ: „Der Volkswart“. Schriftleitung: Köln a. Rh., Klettenberggürtel 66.

#### Literatur-Verzeichnis

(ausser den in den Fussnoten angegebenen Schriften).

Prof. von Düring. Unser Kampf gegen die Reglementierung.

A. Pappritz und K. Scheven. Die positiven Aufgaben und strafrechtlichen Forderungen der Föderation.

K. Scheven. Staat und Prostitution.

A. Pappritz. Die gesundheitlichen Gefahren der Prostitution.

A. Pappritz. Einführung in das Studium der Prostitutionsfrage. Verlag von J. A. Barth, Leipzig.

Dr. med. Stelzner. Gibt es geborene Prostitutierte?

Prof. Blaschko. Hygiene der Prostitution und der venerischen Krankheiten. Verlag von Fischer, Jena 1900.

Prof. Blaschko. Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Berlin. Verlag von S. Karger, Berlin 1918.

Dr. Kaufmann. Krieg, Geschlechtskrankheiten und Arbeiterversicherung. Verlag von F. Vahlen, Berlin W 9.

„Die Bedeutung der Sittlichkeitsfrage für die deutsche Zukunft.“ Verlag von Runge, Berlin-Lichterfelde 1917, Holbeinstr. 1.



## Drittes Kapitel. **Trinkerfürsorge.**

Von Landesrat Dr. Schellmann, Düsseldorf.

### Einleitung.

Trinkerfürsorge im Vergleich zu der übrigen sozialen Fürsorge, Bekämpfung des Alkoholismus durch das Reich und die Länder. Branntweinmonopolgesetz, Alkoholverbot, Gemeindebestimmungsrecht, Reichsschankstättengesetz.

Wer vor 20 und wohl auch noch vor 10 Jahren in der Öffentlichkeit von Trinkerfürsorge gesprochen hätte, wäre leicht Gefahr gelaufen, sich lächerlich zu machen. Man war fest davon überzeugt, dass den Trinkern nicht zu helfen sei, und die Arbeit an ihnen nur eine Sisyphusarbeit darstelle. Es hat schwer gefallen, bis sich eine andere Anschauung durchsetzte. So sehr man auch auf den sonstigen Wohlfahrtsgebieten Fürsorge für Tuberkulöse, für Geisteskranke, für Kinder anerkannte und für zweckmäßig hielt, eine Trinkerfürsorge erschien zwecklos, weil dem lasterhaften Trunkenbolde doch nicht zu helfen war. Diese Ablehnung gegen die Trinkerfürsorge dürfte darauf zurückzuführen sein, dass man sich nicht daran gewöhnen konnte, in dem Trunksüchtigen mehr als den Lasterknecht zu sehen, weil man immer von der Auffassung ausging, dass die Trunksucht ein selbstverschuldetes Leiden sei, dessen Folgen der Trunksüchtige selbst tragen müsse. Erst allmählich lernte man einsehen, dass man in dem Trunksüchtigen, selbst wenn er zunächst durch eigene Schuld auf die abschüssige Bahn geraten ist, doch auch einen Kranken vor sich haben kann. Nachdem diese Erkenntnis sich durchgerungen hat, kann kein wesentlicher Unterschied mehr zwischen der übrigen Fürsorge und der Trinkerfürsorge gemacht werden. Unser Fürsorgezeitalter muss auch den Trunksüchtigen und vor allem seine Familie in den Kreis seiner Tätigkeit ziehen.

Bei diesem Umschwung der Anschauungen konnten auch das Reich und die Länder nicht mehr achtlos an den Schädigungen vorbeigehen, welche der Alkoholismus dem einzelnen und der Gesamtheit brachte. Ist auch die Regierung durch die bisherige Vogelstrausspolitik nicht ganz unschuldig an dem Umfang der Folgen dieser Volksseuche, fällt sie auch heute noch immer wieder durch zu grosses Entgegenkommen gegenüber den Alkoholinteressenten (Annahme von Reklamen durch Behörden, Einführung ausländischen Alkohols trotz des niedrigen Markkurses usw.) in den alten Fehler, so sind andererseits Ansätze zu einer Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs auch durch die Behörden zu verzeichnen. Ein Reichstrunksuchtgesetz ist in Bearbeitung. Das am 1. Oktober 1919 in Kraft getretene Reichsgesetz über das Branntweinmonopol vom 26. Juli 1918 stellt jährlich „vier Millionen Mark zur Bekämpfung der Trunksucht und ihrer Ursachen, sowie zur Milderung der durch die Trunksucht herbeigeführten Schäden dem Reichskanzler zur Verfügung“.

Gerade in der augenblicklichen Zeit ist dieses gesetzliche Eingreifen von besonderer Wichtigkeit. Der während des Krieges infolge der Einschränkung der Herstellungsmöglichkeiten alkoholischer Getränke und der Ausschankverbote zu gewissen Tageszeiten erzielte Rückgang der Trunksuchts-



erscheinungen hält nach Beendigung des Krieges nicht mehr vor. Trotz der Teuerung aller Lebensbedürfnisse hat der Alkoholismus wiederum einen Umfang angenommen, welcher für den Wiederaufbau des deutschen Vaterlandes die schwersten Gefahren in sich birgt. Ist während des Krieges der Beweis erbracht worden, dass es auch ohne Alkohol geht, so wird es auch möglich sein, in der Nachkriegszeit dem Alkohol, wenn nicht völlig, so doch in sehr weitem Maße Schranken zu ziehen. Wenn je, so ist heute die Trinkerfürsorge vor wichtige, vor allem auch im Dienste des Vaterlandes gelegene Aufgaben gestellt.

Mit der Hergabe von Mitteln aus dem Branntweinmonopol, um hierdurch die Schäden des Alkoholismus zu mildern und auch von vorneherein zu verhüten, hat das Deutsche Reich — man mag im übrigen über das Vorgehen, aus den Alkoholeinkünften den Alkoholteufel zu bekämpfen, denken wie man will — endlich einmal einen, wenn auch recht bescheidenen Anfang in der staatlichen Trunksuchtsbekämpfung gemacht. Bei den schweren Opfern, welche der Alkoholismus immer wieder fordert, müsste ein wesentlich schärferes Eingreifen des Reiches oder der Länder gegen diese Volksseuche gefordert werden. An der Wurzel muss die Axt angesetzt werden und durch möglichst hohe steuerliche Erfassung der Herstellung und des Vertriebes aller Alkoholsorten, insbesondere aber des Schnapses und sämtlicher Likörarten, die Verbreitung des Alkohols und sein Genuss erschwert und verhindert werden, wenn das Deutsche Reich auch heute noch nicht so weit wie andere Länder (Nordamerika, Skandinavien, Finnland) gehen will, welche für ihre Gebiete ein völliges Alkoholverbot eingeführt haben. Wesentliche Dienste in der Trunksuchtsbekämpfung leistet auch das Gemeindebestimmungsrecht, wonach durch allgemeine Abstimmung der Gemeindeglieder über die Zulassung und Schliessung von Schankstätten Entscheidung getroffen wird. Der erste Deutsche Alkoholgegnertag zu Breslau im Oktober 1921 hat eine diesbezügliche Entschliessung der Regierung unterbreitet.

Einen weiteren Schritt auf diesem Gebiete stellt das Reichsschankstätten-gesetz vom Februar 1923 dar.

### A. Objekte der Trinkerfürsorge.

Ursachen der Trunksucht, der einsichtige Trinker, der einsichtslose Trinker, die Familie des Trinkers, frühzeitige Meldung, äussere Erscheinungsformen der Trunksucht, Begriff des Trunksüchtigen, Verhalten des Trinkers, Trinkerkinde.

Die Trunksucht, welche nach der Entscheidung des Reichsgerichts vom 12. Oktober 1912 darin besteht, dass „der Leidende die Kraft, dem Anreize zum übermäßigen Genuss geistiger Getränke zu widerstehen, verloren hat“, ist auf verschiedene Ursachen zurückzuführen. Es gibt Trinker aus Leidenschaft, welche, süchtig veranlagt, zu Ausschreitungen auf allen möglichen Gebieten neigend, streitsüchtig und von meist brutalem Charakter häufig sich einen Rausch antrinken zu müssen glauben. Daneben gibt es Trinker aus Gewohnheit oder Schwäche, welche harmlos oder geistig minderveranlagt als regelmäßige Stammtischbesucher oder dem „stillen Suff“ ergeben mehr Alkohol zu sich nehmen als ihnen zuträglich ist. Durch ungünstige Lebensumstände, denen sie nicht gewachsen zu sein glaubten, sind andere von Stufe zu Stufe durch den Trunk herabgesunken und vermehren so die Zahl der Schnapsbrüder und Landstreicher. Krankheiten, insbesondere Geisteskrankheiten und Kopfverletzungen, haben bei vielen die Widerstandskraft gegen die Lockungen des Alkohols untergraben und sie zu Opfern der Trunksucht gemacht. Der verfehlte Beruf, körperliche Erkrankungen, un-

glückliche Erfahrungen in der Ehe, mit den Anverwandten trieb manche Persönlichkeit dem Alkohol als Sorgenbrecher in die Arme, dem sie sich nicht mehr zu entreissen vermag. Endlich kann die Trunksucht, wie bei den Quartalsäufern und anderen Psychopathen (manchen Frauen besserer Stände), an sich schon eine Krankheit darstellen.

Bei den Trinkern, mag die Ursache der Trunksucht gefunden werden wo sie wolle, müssen wir zwei verschiedene Arten unterscheiden. Einmal haben wir es mit dem einsichtigen Trinker zu tun, der selbst kommt, und auf der anderen Seite mit dem jede Fürsorge zunächst ablehnenden, der aufgesucht werden muss. Beide Trinker erfordern eine wesentlich andere Fürsorge und vor allen Dingen auch wesentlich andere Maßnahmen. Bei beiden Arten muss Vorsicht beim Vorgehen beobachtet werden. Der einsichtige Trinker erfordert eine genaue Prüfung des Falles durch die Fürsorgestelle, wenn diese nicht hinters Licht geführt werden will. Häufig wird Trunksucht vorgeschützt und bereitwilligst auf alle vorgeschlagenen Maßnahmen eingegangen, nur um andere Zwecke zu erreichen, nicht aber um Hilfe zu bekommen, den Alkohol in Zukunft zu meiden. Auf fremde Kosten eine Zeitlang untergebracht zu werden, seine Familie über gewisse Schwierigkeiten mit Hilfe anderer hinwegzubringen, ohne selbst dabei mitzuwirken, endlich auch der Polizei und dem Gericht auszuweichen, veranlasst manchen arbeitsscheuen Vagabunden, sich unter den Schutz der Trinkerfürsorge zu stellen und sich selbst als einen Trunksüchtigen zu bezeichnen, der den Willen hat, von der Trunksucht geheilt zu werden. — Wenn hier Vorsicht am Platze ist, um nicht hintergangen zu werden, so ist bei dem einsichtslosen Trinker Vorsicht geboten, um überhaupt an ihn heranzukommen, ohne sich dabei der Gefahr auszusetzen, bedroht und misshandelt zu werden. Es wird hier mancher Ueberlegung bedürfen, ehe es gelingt, Zugang zu dem Trinker zu erlangen, der selbst noch nicht die Gefahren einsieht, in welchen er und seine Familie sich befinden. In der Abwehr jeden Eingriffes, auch des bestgewollten, überschreitet der Trinker, der an Gewalttaten und Roheiten gewohnt ist, sehr leicht die Grenzen des Erlaubten. Eine Annäherung an so geartete Trunksüchtige muss daher stets unter Beobachtung grösster Vorsicht und Aufmerksamkeit geschehen. Keineswegs darf aber ein derartiges Verhalten des Trinkers dazu führen, von einer Fürsorge gänzlich abzusehen. Gerade in diesen Fällen werden in der Regel nachträglich die besten Dauererfolge erzielt.

Neben dem Trinker umfasst die Trinkerfürsorge die Familie des Trinkers, seine mit ihm im Haushalt lebende Frau und Kinder. Dass gerade auf diesem Gebiete die Trinkerfürsorge sehr viel Gutes leisten kann, selbst in Fällen, in denen eine Besserung oder Heilung des Trinkers nicht zu erwarten ist, ist eine Erkenntnis, die sich erst ergeben hat, nachdem die Fürsorge für Trunksüchtige systematisch aufgenommen wurde. Die Familie des Trinkers verlangt von der Fürsorge Schutz gegen den Trunksüchtigen, Unterstützung zur Lebensführung, die durch das Verhalten des Trinkers gefährdet ist, und endlich Vorsorge für die Gesunderhaltung der Kinder und vor allem Bewahrung derselben vor der Gefahr, auch selbst Opfer der Trunksucht zu werden.

Um die Trinker frühzeitig in Fürsorge zu bekommen, müssen die weitesten Schichten mitwirken. In erster Linie werden im eigensten Interesse die Angehörigen des Trinkers zeitig der Fürsorge Mitteilung machen. Ebenso handelt die Gemeinde- und Armenverwaltung nur in ihrem Interesse, wenn

sie frühzeitig den Trinkerfall, selbst wenn er ihre Mittel noch nicht in Anspruch genommen hat, der Trinkerfürsorge übergibt. Leider sind aber diese Verwaltungen ebenso wie auch die anderen Behörden, welche dienstlich von dem Vorliegen von Trunksucht Kenntnis erlangen, heute noch sehr rückhaltend bei dieser Frage. Eine besondere Mithilfe können die Krankenkassen und die Aerzte leisten. Letztere haben reichlich Gelegenheit, auf Trinker aufmerksam zu werden, indem sie sie selbst behandeln (Magenstörungen, Neuritiden, Herz- und Gelenkerkrankungen) oder ihre Familienangehörigen als Kranke besuchen. Auch Lehrer, Vormundschafts-, Jugendrichter, Verwaltungs- und Kommunalbeamten erhalten sehr häufig Kenntnis von Trinkerfällen oder können insbesondere aus dem Zustande oder dem Verhalten der Kinder auf die Trunksucht der Eltern schliessen. Ihnen allen muss das soziale Gewissen nur geschärft werden.

Die Frage: Woran erkennt man den Trinker, der in Fürsorge genommen werden muss? allgemein gültig zu beantworten, ist nicht möglich. Die Trunksucht macht sich nicht sofort in äusseren körperlichen oder geistigen Erscheinungsformen erkennbar, sondern besteht zunächst auch, ohne wesentliche Folgezustände dem unbeteiligten Dritten auffallen zu lassen. Treten solche körperliche oder geistige Schädigungen erst einmal offen ans Licht, so handelt es sich meistens schon um einen recht weit vorgeschrittenen Fall von Alkoholismus, welcher einer Heilung schwer zugänglich ist. Für die Trinkerfürsorge kommen aber vor allem diejenigen Fälle in Betracht, wo die Krankheit im Entstehen ist, oder in den ersten Anfängen sich befindet, so dass noch mit einer Rettung des Trunksüchtigen gerechnet werden kann. Die alten, tief eingewurzelten Trunksuchtsfälle werden von der Trinkerfürsorge nur ein Eingreifen erfordern, um den Kranken und seine Familie vor weiteren, grösseren Schäden zu bewahren, den Trinker vor Ausschreitungen zu sichern.

Nicht nur ausgesprochene Trunkenbolde hat somit die Trinkerfürsorge zu betreuen, sondern auch solche, welche auf dem Wege dazu sind. Wenn bei anderen Krankheiten es dem Arzte durch mehr oder weniger eingehende Untersuchungen möglich ist, die Krankheit festzustellen, so ist dies bei den Anfängen der Trunksucht oft nicht möglich. Man kann selbstredend nicht jeden, der sich gelegentlich einmal einen Rausch, auch bis zur Bewusstlosigkeit, angetrunken hat, als einen Trunksüchtigen, als einen Alkoholkranken bezeichnen. Es gibt viele Menschen, welche so alkoholintolerant sind, dass sie schon durch eine solch kleine Menge alkoholischer Getränke in einen Rauschzustand versetzt werden können, deren Genuss auch vom wissenschaftlichen Standpunkte aus im allgemeinen nicht als Uebermass bezeichnet werden kann. Andere Menschen hingegen vertragen ein Uebermass von Alkohol, ohne dadurch irgendwie äusserlich in ihrem ganzen Verhalten beeinflusst zu werden. Aus dieser Tatsache ergibt sich also, dass nicht die Menge des genossenen Alkohols für das Einschreiten der Trinkerfürsorge entscheidend sein kann. In beiden bezeichneten Fällen müsste indessen die Trunksucht befürchtet werden, wenn der Alkoholgenuss ein regelmässiger wird, wenn der Alkoholintolerante der Versuchung nicht Widerstand zu leisten vermag, immer aufs neue auch die kleinen Mengen Alkohol zu sich zu nehmen, oder wenn der zweite den übermässigen Genuss geistiger Getränke zu einer täglichen Gewohnheit werden lässt. Der Alkoholismus zeigt sich dann eben in der Leidenschaft zu diesen Rauschgetränken, und die Folge dieser Leidenschaft ist die krankhafte Sucht nach dem Genusse geistiger Getränke. Eine allgemeine Grenze zu bezeichnen, wo der mässige Genuss aufhört und wo das unmässige Trinken anfängt, ist somit

unmöglich. Die Frage kann nur im Einzelfalle beantwortet werden, doch ist man in der Wissenschaft darin einig, dass Branntwein selbst von erwachsenen Männern, auch nur in kleinen Dosen gewohnheitsmäßig genossen, schon die Grenze des Begriffes der Mäßigkeit überschritten erscheinen lässt.

Um einen Trunksüchtigen festzustellen, ist es somit erforderlich, zunächst seine Lebensgewohnheiten einer genauen Prüfung zu unterziehen und insbesondere zu ermitteln, wie weit und wie oft er sich dem Genusse von Wein, Bier, Schnaps und sonstigen alkoholischen Getränken hingibt. Jeder Trinker weist zuerst mit grosser Entschiedenheit die Behauptung, Trinker zu sein, zurück. Mit der Miene des trefflichsten Biedermannes lügt er den Fragenden in der unglaublichsten Weise an. Auch mit dieser Tatsache muss man rechnen. Einen gewissen Anhalt für die Annahme, einen Trunksüchtigen vor sich zu haben, kann man aus der Unterhaltung gewinnen. Die Trinker sind meistens großsprecherisch, rechthaberisch und grundlos eifersüchtig. Die Behauptung der ehelichen Untreue des Ehegatten ist bei verheirateten Trinkern typisch. Dabei stellen sie selbst sich als die besten, friedfertigsten Menschen, als die treusorgenden Familienväter oder Familienmütter dar.

Sind dies die ersten Anzeichen für das Vorliegen des Alkoholismus, so treten bei längerem Bestehen der Trunksucht auch körperliche und geistige Erscheinungen hervor, welche die Krankheit ohne weiteres dartun, deren Entstehung von dem Arzte ohne weiteres auf den unmäßigen Genuss geistiger Getränke zurückgeführt werden kann. Es braucht nur an die bekannte Färbung der Haut, besonders des Gesichtes und der Nase erinnert zu werden. Tiefende Augen, widerlicher Geruch aus dem Munde sind weitere Anzeichen. Als innerliche Krankheitserscheinungen kommen chronische Entzündungen der Nieren und der Leber, Krankheiten des Herzens und der Blutgefäße (Herzerweiterung, Klappenfehler, Arterienverkalkung) mit ihren Folgen (Wassersucht, Schlagfluss), ferner Verdauungsstörungen und Konstitutionsanomalien (Fettsucht, Gicht, Rheumatismus) in Betracht. Je älter der Fall ist, ehe er der Fürsorge anheimfällt, desto ausgesprochener werden diese krankhaften Folgeerscheinungen sein.

Bei verheirateten Trinkern kann man häufig aus dem Gesundheitszustande der Kinder Schlüsse auf das Vorliegen der Trunksucht ziehen. Das Wort „die Sünden der Väter werden heimgesucht an ihren Kindern bis ins dritte und vierte Geschlecht“ bewahrheitet sich vor allem auch bei der Trunksucht. Häufige Totgeburten, missgestaltete, schwächliche, epileptische, hysterische, skrophulöse, gelähmte, geisteskranke Kinder kommen am meisten in Trinkerfamilien vor. Körperlich und geistig in der Entwicklung, besonders auch während der Schulzeit zurückbleibende Kinder lassen die Annahme zu, dass sich auch hier die Folgen des Alkoholgenusses der Eltern, wenn nicht des eigenen, bemerkbar machen.

## B. Subjekte der Trinkerfürsorge.

Zurücktreten der behördlichen und Vorwiegen der freiwilligen Arbeit auf dem Gebiete der Trinkerfürsorge der Abstinenzorganisationen. Verzeichnis der Abstinenzorganisationen, ihr Zusammenarbeiten mit den Trinkerfürsorgestellen.

Wenn auch die Fürsorge für Trinker, die Rettung und Besserung der Trunksüchtigen äusserst stark im Interesse der Gemeindebehörden, vor allem der Armenverwaltung gelegen ist, wenn auch die Träger der

sozialen Versicherung durch eine Bekämpfung der Trunksucht eine wesentliche Herabminderung ihrer Ausgaben erzielen können, so ist die Trinkerfürsorge bisher noch nicht von Krankenkassen, Unfallberufsgenossenschaften oder Landesversicherungsanstalten selbst in die Hand genommen und organisiert worden. Von dieser Seite aus beschränkt man sich auf geldliche Unterstützungen der von anderen Kreisen ins Leben gerufenen Einrichtungen. Einzelne Gemeindeverwaltungen dagegen haben eine Trinkerfürsorge für ihren Bezirk eingeführt und dieselbe mit der Armen- oder Polizeiverwaltung und den Wohlfahrtsämtern in Verbindung gebracht. So sehr ein solches energisches Vorgehen der Gemeindebehörden zu begrüßen ist, so hat diese Regelung grade auf unserem Gebiete sehr grosse Bedenken und ihre nicht ablegbaren Nachteile. In der Trinkerfürsorge sind in erster Linie die Vereine mit ihrer freiwilligen charitativen Betätigung jedem behördlichen Eingreifen vorzuziehen.

Schon lange Jahre und Jahrzehnte sind die Abstinenzorganisationen auf diesem Gebiete tätig. Von diesen sind hauptsächlich folgende zu nennen:

#### Reichs- und Landesverbände gegen den Alkoholismus:

1. Reichshauptstelle gegen den Alkoholismus, Berlin-Dahlem, Werderstrasse 16.
2. Allg. Deutscher Zentralverband zur Bekämpfung des Alkoholismus, Hamburg.
3. Deutscher Guttemplerorden (J. O. G. T.), Hamburg.
4. Unabhängiger Orden der Guttempler (neutral), Heidelberg.
5. Deutscher Verein gegen den Alkoholismus, Berlin-Dahlem, Werderstr. 16.
6. Internationaler Alkoholgegnerbund, Bremen.
7. Deutscher Alkoholgegnerbund, Waren in Mecklenburg.
8. Sächsischer Alkoholgegnerbund, Dresden A 19.
9. Deutscher Hauptverband des Blauen Kreuzes, Barmen.
10. Deutscher Bund evangelisch-kirchlicher Blaukreuzverbände, Herford i. W.
11. Freier Bund vom Blauen Kreuz, Hamburg 19.
12. Kreuzbündnis (Verein abst. Katholiken), Heidhausen a. d. Ruhr.
13. Katholischer Mäßigkeitsbund Deutschlands, Leutesdorf a. Rhein.
14. Priesterabstinentenbund, Sitz Heidhausen a. d. Ruhr.
15. Deutscher Bund abstinenter Frauen, Dresden-A. 24.
16. Verein abstinenter Aerzte des deutschen Sprachgebietes E. V., Pirkenhammer b. Karlsbad.
17. Deutscher Bund enthaltsamer Pfarrer, Hannover.
18. Verein abstinenter Philologen deutscher Zunge, Leipzig-Gohlis.
19. Verein abstinenter Juristen des deutschen Sprachgebietes, Giessen a. d. Lahn.
20. Deutscher Lehrerbund gegen den Alkoholismus, Wellingsbüttel b. Hamburg.
21. Deutscher Verein abstinenter Lehrerinnen, Bielefeld, Roonstr. 5.
22. Bund abstinenter katholischer Lehrer und Lehrerinnen, Essen (Ruhr).
23. Hochland-Verband, Berlin C, 25.
24. Quickborn, Rothenfels a. M.
25. Bund der enthaltsamen Jugend Deutschlands, Kassel.
26. Vereinigung abstinenter Studenten „Neumark“, Gelsenkirchen, Weststr. 26.
27. Kath. akademischer Abstinenten-Verband, Münster, Mühlenstr. 11.
28. Germania. Abstinentenbund an deutschen Schulen, Magdeburg, Kaiserstr. 100.
29. Eisenbahn-Alkoholgegner-Verband, Freiburg i. Br.
30. Deutscher Verein enthaltsamer Post- und Telegraphenbeamter, Duisburg.
31. Deutscher Arbeiter-Abstinenten-Bund, Berlin S O. 16, Engelufer 19.
32. Deutsche Zentrale für Nüchternheitsunterricht, Bielefeld.

Diese Abstinenzorganisationen haben recht schöne Einzelerfolge in der Trinkerrettung aufzuweisen, und es liegt nicht in der Absicht irgend-einer anderen Einrichtung, ihnen diese Arbeit zu nehmen. Nach wie vor bleiben die Abstinenzvereine in erster Linie dazu berufen, Trinker zu retten. Nur mit ihnen zusammen kann eine systematische Trinkerfürsorge auf wirkliche Erfolge rechnen, nämlich nur dann, wenn es ihr gelingt, den Trunksüchtigen zum Anschluss an den Abstinenzverein dauernd zu bewegen. Die

Arbeit der Abstinenzvereine, bleibt immer mehr oder weniger Einzelarbeit. Systematisch und nach grossen Gesichtspunkten wird nur die Trinkerfürsorgestelle selbst zu arbeiten in der Lage sein, welche, neutral über den verschiedenen Konfessionen und Anschauungen stehend, den Kampf gegen die Trunksucht mit allen Mitteln aufnimmt. Ihr ist dieses aus dem Grunde eher möglich, weil sie wegen ihrer Unparteiisheit und ihrer Allgemeinheit sich mehr als die einzelnen Vereine auf das Zusammenarbeiten mit den Behörden und insbesondere mit den Krankenkassen und Landesversicherungsanstalten stützen kann. Die Trinkerfürsorgestellen werden im eigenen Interesse darauf Bedacht nehmen, bei sich die Vertreter aller im Bezirk bestehenden Abstinenzvereine zu vereinigen. Damit werden sie gleichzeitig erreichen, die Zentralstelle der örtlichen Trinkerrettung und Trinkerfürsorge zu sein.

Die Zeit, in welcher für jeden kleinen Bezirk, in der Stadt und auf dem Lande, eine organisierte Trinkerfürsorgestelle vorhanden sein wird, liegt noch in weiterer Ferne. Bis dahin werden sich auch die örtlichen Enthaltensamkeitsvereine dieser Aufgabe unterziehen und der Rettung der Trunksüchtigen weiterhin widmen. Unterstützung werden die auf Trunksuchtsbekämpfung gerichteten Bestrebungen ausserdem finden bei den Geistlichen, den Verwaltungsbehörden der Gemeinden und Kreise, den Wohlfahrtsämtern. Besonders werden Rat erteilen und Hilfe schaffen können die Kreis-, Kommunal- und Fürsorgeärzte, zu deren Aufgaben auch die Fürsorge für Trinker zu rechnen ist.

### C. Die Trinkerfürsorgestelle.

Zweck der Fürsorgestelle, Zustandekommen einer Fürsorgestelle, Mitarbeiter, Vorstand, Leiter, Trinkerfürsorger, Helfer und Helferinnen, besondere Wesensmerkmale einer Trinkerfürsorgestelle, Verzeichnis der deutschen Trinkerfürsorgestellen, Kostenfrage.

Die Trinkerfürsorgestellen werden errichtet zum Zwecke der unentgeltlichen Raterteilung an Trinker und deren Angehörige, sowie der Heilung von Trinkern und der Bewahrung Trunkgefährdeter, ohne Unterschied der Konfession, des Geschlechts und des Standes.

Um eine Trinkerfürsorgestelle zustandekommen zu lassen, müssen sich zunächst auf Anregung eines Vereins, als welcher der betreffende Bezirksverein gegen den Alkoholismus in erster Linie in Frage kommt, oder einer Behörde (Gemeinde, Landesversicherungsanstalt, Krankenkassen usw.) alle im Bezirke vorhandenen Abstinenzvereine jeder Konfession, jeder politischen Richtung und aller Fachvereine zu einem einheitlichen Zusammengehen bereifinden.

Ausser diesen Abstinenzvereinen sind zur Mitarbeit bei der Trinkerfürsorgestelle alle diejenigen Kreise berufen, welche ein Interesse an der Bekämpfung der Trunksucht und an dem Schutze der Jugend vor dem Alkoholismus und seinen schädlichen Folgen haben; also die Armenverwaltungen, die Krankenkassen, die Landesversicherungsanstalten, die Geistlichkeit, die Schulen und vor allem auch die Frauenvereine.

Die zusammengeschlossenen Interessentengruppen wählen einen Vorstand. Diesem liegt es ob, alle allgemeinen Angelegenheiten der Fürsorgestelle zu regeln; ihre Geschäftsanweisung festzusetzen und nötigenfalls abzuändern, Entschädigungen für die Fürsorger zu bestimmen und etwaige Kosten von Einzelfällen zu genehmigen.

Die Fürsorgestelle soll nicht in die Tätigkeit der angeschlossenen Vereine eingreifen, sondern sie nur unterstützen und erleichtern. Ihre Tätigkeit

erstreckt sich vor allem darauf, nach genauer Aufklärung des Einzelfalles die Mittel und Wege zu weisen, auf denen eine Besserung der Verhältnisse erzielt werden kann.

Wer Leiter einer derartigen Trinkerfürsorgestelle sein soll, ist lediglich eine Tatfrage. Jedenfalls ist hierzu notwendig, dass der Leiter in der Alkoholfrage umfassende Kenntnisse besitzt und ein Herz für soziale Fürsorge hat, sowie dass er auch über die bei der Fürsorge notwendig werdenden Maßnahmen genau Bescheid weiss, um stets die richtigen Wege herbeizuführen. Ob zum Leiter der Fürsorgestelle gerade in erster Linie immer ein Arzt gewählt werden soll, kann nicht für alle Fälle bejaht werden. Indessen wird keine Fürsorgestelle richtig und zweckentsprechend arbeiten, wenn sie nicht in engster Fühlungnahme mit dem Arzte und womöglich mit einem Nervenarzt bleibt.

Das eigentliche Organ der Trinkerfürsorge ist der Trinkerfürsorger oder die Trinkerfürsorgerin, welche, bei etwas stärkerer Inanspruchnahme der Fürsorgestelle hauptamtlich angestellt, einen Arbeitskreis finden wird, der ihre ganze Zeit in Anspruch nimmt.

Neben dem Fürsorger wird die Fürsorgestelle aber auch der ehrenamtlichen Helfer und Helferinnen nicht entbehren können. Es handelt sich bei der Trinkerfürsorge um Fälle, welche lange Jahre stets in Beobachtung gehalten werden müssen. Wenn auch der Anschluss an einen Abstinenzverein eine gewisse Unterstützung gewähren kann und gewähren wird, so hat doch die Praxis gelehrt, dass es zweckmäßig ist, die einzelnen Trinkerfamilien bestimmten Helfern und besonders Helferinnen zu überweisen, welche in der Familie nach dem Rechten sehen und gleichsam die Vormünder dieser Familien bleiben.

Für das Wesen einer Trinkerfürsorgestelle muss als ausschlaggebend die Erfüllung folgender Forderungen bezeichnet werden:

1. Die Trinkerfürsorgestelle muss sich auf einer eingehenden Kenntnis der Alkoholfrage aufbauen.
2. Sie muss in sich die weitesten Kreise der Interessenten umfassen.
3. Die Mithilfe des Arztes bei der Trinkerfürsorge muss gesichert sein.
4. Die Oeffentlichkeit muss Kenntnis haben von dem Dasein und den Sprechstunden der Fürsorgestellen, sowie von der Tätigkeit des angestellten Fürsorgers.

Trinkerfürsorgestellen, in dieser Form eingerichtet, bestehen im Deutschen Reiche heute in:

Provinz Ostpreussen. Lyck, Stallupönen, Tilsit, Königsberg, Braunsberg, Allenstein, Neidenburg, Ortelsburg.

Provinz Westpreussen: Dirschau, Elbing, Thorn.

Provinz Pommern. Stettin, Greifswald, Stralsund, Köslin, Kolberg, Lauenburg, Stolp.

Provinz Brandenburg. Berlin, Brandenburg, Charlottenburg, Friedenau, Lankwitz, Luckenwalde, Lichterfelde, Neukölln, Neuruppin, Brl.-Oberschöneweide, Potsdam, Schöneberg, Spandau, Steglitz, Weissensee, Forst i. L., Frankfurt, Landsberg.

Provinz Schlesien. Beuthen, Hultschin, Neisse, Oppeln, Ratibor, Hindenburg, O.-S., Breslau, Waldenburg, Freiburg, Glogau, Görlitz, Grünberg, Jauer, Liegnitz.

Provinz Sachsen. Halberstadt, Magdeburg, Stassfurt, Uchtspringe, Eilenburg, Halle a. S., Merseburg, Sangerhausen, Erfurt, Nordhausen.

Provinz Westfalen. Bochum, Buer, Münster, Recklinghausen, Rheine, Werne, Bielefeld, Bünde, Gütersloh, Halle i. W., Herford, Minden, Paderborn, Schildesche, Altendorf, Dortmund, Gelsenkirchen, Hamm, Hagen, Haspe, Herne, Höntrup, Iserlohn, Kohlhagen, Langendreer, Lüdenscheid, Neheim, Plettenberg, Soest, Weitmar, Werl.

Rheinprovinz. Coblenz, Köln, Gummersbach, Barmen, Borbeck, Düsseldorf, Elberfeld, Essen, Hamborn, Crefeld, Lennep, M.-Gladbach, Opladen, Remscheid, Rheydt, Solingen, Aachen, Düren, Neunkirchen, Saarbrücken, Trier.

Provinz Hessen-Nassau. Cassel, Hanau, Frankfurt a. M.

Provinz Hannover. Hameln, Hannover, Göttingen, Hildesheim, Peine, Celle, Lüneburg, Harburg a. E., Stade, Aurich, Osnabrück.

Provinz Schleswig-Holstein. Altona, Itzehoe, Kiel, Neumünster, Rendsburg, Schleswig, Wandsbeck.

Bayern. München, Passau, Landshut, Regensburg, Bayreuth, Fürth, Nürnberg, Augsburg.

Württemberg. Esslingen, Heilbronn, Stuttgart, Göppingen, Ulm.

Sachsen. Dresden, Freiberg, Riesa, Leipzig, Chemnitz, Reichenau, Zwickau.

Baden. Baden Baden, Bruchsal, Durlach, Karlsruhe, Pforzheim, Heidelberg, Mannheim, Freiburg, Lahr, Konstanz, Singen, Villingen.

Hessen. Darmstadt, Offenbach, Mainz, Worms, Friedberg, Giessen.

Mecklenburg. Parchim, Schwerin, Waren, Neubrandenburg.

Oldenburg. Oldenburg.

Braunschweig. Braunschweig.

Thüringen. Jena, Gotha, Ilmenau, Weimar.

Hansestädte. Hamburg, Bremen, Bremerhaven, Lübeck.

Die Einrichtung und der Betrieb einer Trinkerfürsorgestelle erfordert in der Jetztzeit nicht unerhebliche Kosten für Angestellte, Schreibwerk, Miete usw. Die Kosten werden in der Regel von den interessierten Kreisen freiwillig getragen. Zuschüsse zu den Verwaltungskosten leisten die Gemeinden, die Krankenkassen und die Landesversicherungsanstalten. Die Regierungen überweisen aus den Branntweinmonopolgeldern nunmehr auch erhebliche Zuschüsse.

#### D. Maßnahmen der Trinkerfürsorge.

Sprechstunden, Hausbesuche, Einzelmaßnahmen bei Einverständnis des Trinkers, Zwangsmittel gegen widersetzliche Trinker, Belehrung der Familienangehörigen, Koch- und Haushaltungskurse, Mithilfe von Schwestern und Fürsorgerinnen in der offenen Fürsorge, Trinkerfürsorge — eine vaterländische Aufgabe.

Für die Trinkerfürsorgestelle ist in erster Linie notwendig die Einrichtung von Sprechstunden, die jedermann zugänglich sind und zu welchen die Trinker selbst wie auch die Familienangehörigen stets Zutritt haben. Den Umfang und die Zeit der einzelnen Sprechstunden festzulegen, muss der Trinkerfürsorgestelle unter Berücksichtigung aller örtlichen Verhältnisse und der Lebensgewohnheiten überlassen bleiben. Allgemein gültige Grundsätze können hierfür nicht aufgestellt werden. Es erscheint jedoch wünschenswert, besondere Sprechstunden für Männer und Frauen vorzusehen.

Ihre Arbeit an den Trinkern und für die Familien der Trinker wird die Trinkerfürsorgestelle nur erledigen können, wenn sie zahlreiche Hausbesuche machen lässt. Bei diesen Besuchen werden die persönlichen Verhältnisse der Trinkerfamilien kennen gelernt und festgestellt, ohne deren Kenntnis und Würdigung eine richtige Trinkerfürsorge nicht Platz greifen kann. Gleichzeitig werden aber auch die Hausbesuche dazu dienen, um dem Trinker ebenso wie den Familienmitgliedern Ermahnungen und Beratungen zuteil werden zu lassen.

Was die einzelnen Maßnahmen der Trinkerfürsorgestelle, über deren Art und Durchführung in der Zeitschrift „Blätter für praktische Trinkerfürsorge“ (vergl. unten unter Literatur) durch den Verfasser als Schriftleiter ständig aufklärende Artikel gebracht werden, angeht, so kommen als solche



in Betracht: Vermittlung des Anschlusses an Abstinenzorganisationen für den Trinker und auch für seine Familienangehörigen, die Unterbringung des Trinkers in Trinkerheilstätten, Krankenhäusern, Invalidenheimen (§§ 184 ff., 1269 ff., 1305 ff. der Reichsversicherungsordnung), Arbeiterkolonien, Irrenanstalten. Die Kosten für diese Maßnahmen werden, soweit der Trunksüchtige nicht selbst diese aufbringen kann, von den Krankenkassen, Landesversicherungsanstalten, Armen- und Polizeiverwaltungen getragen werden. Die Bereitwilligkeit dieser Stellen zur Kostenübernahme im Einzelfalle herbeizuführen, muss die Trinkerfürsorgestelle sich angelegen sein lassen. Ein Gesichtspunkt, der nicht vernachlässigt werden darf, ist die Arbeitsvermittlung für Trunksüchtige, da häufig die Arbeit, die Arbeitsstätte und die Mitarbeiter einen unheilvollen Einfluss ausüben, der nur behoben werden kann dadurch, dass man den Trunksüchtigen in andere Arbeitskreise hineinbringt. Hier werden die öffentlichen Arbeitsnachweisstellen anzugehen sein, welche in der Lage sind, geeignete Arbeit für den Trunksüchtigen zu vermitteln. Es darf indessen der Arbeitsnachweisstelle gegenüber nicht verschwiegen werden, dass es sich bei der Nachfrage um einen Trunkgefährdeten handelt.

Als Zwangsmittel gegen einsichtslose Trinker stehen der Trinkerfürsorgestelle zur Verfügung: die Aufnahme des Trinkers in die polizeiliche Trinkerliste (§ 132 des Gesetzes über die allgemeine Landesverwaltung vom 30. 7. 83, Gesetz zum Schutz der persönlichen Freiheit vom 12. 2. 1850, § 361 Abs. 1 Ziffer 5 des Reichsstrafgesetzbuches), die Herbeiführung der Gewährung von Sachleistungen an Stelle der ihnen zustehenden Barleistungen (§§ 120 u. 121 der Reichsversicherungsordnung), die gerichtliche Entmündigung (§§ 6, 114, 1779, Ziffer 2, 1800, 1631, 1849, 1896, 1906, 1907, 1908 Bürgerl. Gesetzbuch, § 681 Zivilprozessordnung), und die Entziehung der väterlichen Gewalt (§ 1 des Gesetzes über die Fürsorgeerziehung Minderjähriger vom 2. Juli 1900, § 1a u. § 1c des Arbeitsscheuengesetzes vom 23. 7. 1912).

Von besonderer Bedeutung bei der Trinkerfürsorge ist die ausgiebige Belehrung der Familienangehörigen insbesondere über die Behandlung der Trunksüchtigen, die Ueberwachung der Familie während des Heilverfahrens, damit dieses nicht durch Klagebriefe und dergl. gestört wird und der Erfolg des Heilverfahrens nicht durch unvernünftiges Verhalten der Angehörigen nach der Entlassung aus der Heilstätte in Frage gestellt wird, wenn insbesondere die Frau sich nicht von dem Gedanken trennen kann, dass der Mann doch unbedingt ein Glas Bier auch weiterhin haben muss.

Endlich wird es der Trinkerfürsorgestelle obliegen, durch Anleitung im Kochen und in der Führung im Haushalte Vorsorge zu treffen, dass dem Trinker ein gemütliches Heim geschaffen wird, so dass gar kein Grund vorliegt, immer wieder das Wirtshaus aufzusuchen.

Wenn alle diese Aufgaben der Fürsorge für Trinker und ihre Familien durch die Trinkerfürsorgestellen auf Grund der gesammelten Erfahrungen richtig und sachgemäß erledigt werden können, so wird es für die in der offenen Fürsorge stehende Schwester und Fürsorgerin, welche sich nicht auf eine bestehende Trinkerfürsorgestelle stützen, ihr den Trinkerfall zur weiteren Verfolgung melden und überlassen kann, recht schwierig sein, stets das im Einzelfalle anzuwendende Verfahren sachgemäß zu wählen und richtig durchzuführen. Eine wesentliche Unterstützung bieten ihr hierbei die „Blätter für praktische Trinkerfürsorge“ (vergl. Literatur), in welchen die vorkommenden

Einzelfragen, z. B. Entmündigungsverfahren, Aufnahmemöglichkeiten in Irrenanstalten, Schutz der Familienangehörigen, Verzeichnis der vorhandenen Trinkerheilstätten im deutschen Reiche, Wert der Trunksuchtsheilmittel usw., in den verschiedenen Aufsätzen behandelt werden. Ein besonderes Handbuch der Trinkerfürsorge ist in Bearbeitung. Auskunft über Einzelfragen der Trinkerfürsorge erteilt stets bereitwillig die Zentrale für Trinkerfürsorge, Berlin-Dahlem, Werderstr. 16, oder der Verfasser dieses Abschnittes.

So sind die Aufgaben in der Trinkerfürsorge zahlreich. Viele opferfreudige Helfer sind notwendig. Schwer bleibt die Arbeit und mühevoll. Manchen Anlaufs bedarf es, bis man den Karren im Gang hat. Häufig gibt es Misserfolge. Auf Erfolge darf man nicht zu sicher und nicht zu früh hoffen. Dann wird manche Enttäuschung erspart bleiben. Trotzdem ist die Arbeit lohnend und doppelt lohnend die Gewissheit, tatsächlich etwas erreicht zu haben, Glück in die Familie des Trinkers gebracht zu haben, ihn selbst sich wiedergegeben zu haben und ihn aus einem nutzlosen Zehrer auf Kosten anderer wieder zu einem wacker schaffenden tüchtigen Mitglied der menschlichen Gesellschaft umgewandelt zu haben. Gerade in der Jetztzeit ist daher Trinkerfürsorge von besonderer Bedeutung. Unsere Zeit erfordert viele Menschenkräfte, deren das Vaterland durch den Weltkrieg und seine Nachwirkungen so viele verloren hat. Aus diesem Grunde bleibt die Trinkerfürsorge auch eine vaterländische Pflicht, der sich keiner entziehen darf, und wenn er selbst nicht praktisch in der Trinkerfürsorge mitwirken kann, so darf er sie wenigstens nicht erschweren durch Spott und Hohn.

---

#### Literatur.

Wertvolles Material zur Trinkerfürsorge enthalten folgende Schriften des Mäßigkeitsverlags Berlin-Dahlem, Werderstr. 16.

Die Alkoholfrage, Wissenschaftlich-praktische Vierteljahrsschrift (jährlich 4 Hefte).

Mäßigkeitsblätter, Mitteilungen des Deutschen Vereins gegen den Missbrauch geistiger Getränke.

Blätter für praktische Trinkerfürsorge (jährlich 12 Hefte).

Trinkerfürsorge. Bericht über die 1. Konferenz in Berlin 1909 nebst Material für Fürsorgetätigkeit (176 Seiten).

Wichtige Kapitel aus der Trinkerfürsorge. Bericht über die 3. Konferenz in Berlin 1911 (175 Seiten).

Bericht über die 4., 5., 6. u. 7. Trinkerfürsorgekonferenz (219 Seiten).

Dr. R. Burckhardt, Organisierte Fürsorge für Trinker und ihre Familien (32 Seiten).

Pfarrer Neumann, Fürsorge und Vorsorge bei Trunkgefährdeten (22 Seiten).

Verzeichnis der Trinkerheilstätten in Deutschland nach dem Stand vom 1. März 1912 (4 Seiten).

Dr. med. Colla, Trinkerbehandlung einst und jetzt (20 Seiten).

P. Dr. Martius, Deutsche Trinkerheilstätten. Geschichte und Aufgaben des Verbandes von Trinkerheilstätten des Deutschen Sprachgebiets (VI und 81 Seiten).

Dr. Frieda Duensing, Schutz der Familie gegen den trunksüchtigen Familienvater. Sonderbericht der Tagung der Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge in Darmstadt am 19. September 1913. Berlin 1914. F. F. Zillesen.

---

## Viertes Kapitel. Fürsorge für entlassene Geisteskranke.

Von Hans W. Gruhle, Heidelberg.

Unterbringung in Anstalten und ausserhalb von Anstalten; Aufgaben der offenen Fürsorge, Zusammenarbeit mit der freien Wohlfahrtspflege.

Nicht nur die immer höher werdenden Kosten für die Unterbringung eines Geisteskranken in einer geschlossenen Anstalt veranlassen die Gemeinden, eine solche Internierung möglichst zu vermeiden, sondern es liegt wirklich auch im Interesse des Staates und der Familien, dass ein Anstaltsplatz nur mit einem Kranken besetzt wird, der ernstlich der Verwahrung bedarf. Die Zeit, in der die Insassen unserer Heil- und Pflegeanstalten, Landarmenhäuser, Kreispflegeanstalten usw. infolge des Krieges verhungerten, sind vorbei. Die Anstalten füllen sich wieder stark von neuem, und vor allem der zunehmende Alkoholismus ist daran schuld. Da heisst es also, alle Kranken entlassen, bei denen dies nur irgendwie möglich ist. Aber man hat auch erkannt, dass viele der verschrobenern und vertierten alten Anstaltspfleglinge nur deshalb so lebensuntauglich wurden, weil sie eben Anstaltsprodukte geworden waren. Heute sucht man die Kranken dadurch möglichst sozial zu halten, dass man sie zu verschiedenen Tätigkeiten heranzieht. Arbeit sozialisiert. Manche Anstalten sind schon vor längerer Zeit dazu übergegangen, geeignete Kranke in den Dörfern der Nachbarschaft unterzubringen und unter eine Art ärztliche Schutzaufsicht zu stellen. Was dort in der Nähe der Anstalt möglich ist, lässt sich auch anderswo durchführen. Nur bedarf es dazu einer Organisation. Und da liegt eine Gefahr vor, die sich auch sonst in der Jugendfürsorge, Gefangenenfürsorge usw. gezeigt hat: die Gefahr der Organisation auf dem Papier. Wenn eine Irrenanstalt von der Entlassung eines Geisteskranken auf vorgedrucktem Formular den Bezirks-(Kreis-)Arzt benachrichtigt, so ist der Form genügt, und es geschieht weiter nichts. Höchstens erinnert sich der Arzt, wenn er nach einem Vierteljahr einmal in das betreffende Dorf kommt, der Sache und erkundigt sich beim Bürgermeister, ob es denn mit dem X gehe. Nimmt die Irrenanstalt selbst die Sache in die Hand und fragt nach einem halben Jahr beim Bürgermeister des Ortes an, wie es X treibe, so heisst es, dass „nichts Nachteiliges bekannt geworden sei“. Wenn in einer grösseren Stadt ein besonderer Fürsorgeverein für entlassene Geisteskranke besteht, und der vielbeschäftigte Nervenarzt des Ortes es sich nicht nehmen lässt, die Sache selbst in der Hand zu behalten, so hat es meist mit einem einmaligen Besuch, den der Arzt dem betreffenden Kranken bei Gelegenheit macht, sein Bewenden. Auf diese drei Arten geht es also nicht. Die Massregeln, die hier ergriffen werden müssen, sind im wesentlichen nicht ärztlicher Natur. Eine gewandte Fürsorgerin muss im stillen herausbekommen, wie es mit dem Kranken zu Hause steht, ob sich die Eheleute vertragen, ob der Kranke Arbeit gefunden hat, ob er trinkt. Handelt es sich um eine geisteskrank gewesene Ehefrau, so muss man nachsehen: ob sie wieder imstande ist, Kinder und Haushalt gut in Ordnung zu halten usw. Bald wird man dem Mann zu Arbeit verhelfen — wie viele Gartenbesitzer gibt es, die froh sind, wenn sie einen Arbeiter für täglich zwei Stunden bekommen können, wie leicht ist jemand als Aushelfer in der Landwirtschaft irgendwo unterzubringen. Selbstverständlich als Aushelfer ausserhalb aller bestehenden Tarifverträge. Arbeit soll sicher auch in diesem Falle entlohnt werden, aber

sie wird bescheiden entlohnt werden, da sie meist nicht vollwertig ist. Das Ungeschickteste ist, den gebesserten Geisteskranken in die Arbeitslosenliste aufnehmen zu lassen, so dass er untätig zu Hause herumsitzt. Arbeit ist in diesem Falle zugleich Therapie. — Auch in der Aufklärung der Beteiligten wird eine geschickte Fürsorgerin vieles leisten können. Sie wird die Ehefrau in der Geduld gegenüber einem schwierigen abnormen Mann bestärken können; sie wird einen Ehemann — gerade als Frau! — leichter beeinflussen können, bei Schwierigkeiten, die die kranke Frau macht, ein Auge zuzudrücken. Die Fürsorgerin wird sich auch nicht scheuen dürfen, mitzuhelfen, dass geistesschwache Frauen nicht immer wieder von neuem schwanger werden; sie wird z. B. in geeigneten Fällen — falls die Kranke oder ihr Vormund zustimmt — die künstliche Unfruchtbarmachung eines geistesschwachen ledigen Mädchens durch einen geeigneten Arzt (besser in einer Klinik) mit durchführen helfen. Freilich soll eine Fürsorgerin auch dafür Verständnis haben, wann wieder ernste Symptome bei einer Kranken von neuem auftreten, so dass diese für sich oder andere gefährlich wird und der Wiederaufnahme in einer Anstalt bedarf. Bei einzelstehenden alten Leuten wird man dafür sorgen müssen, dass sie sich infolge ihrer Wahnideen nicht von der Welt abkapseln und in Sauberkeit und Nahrung verwaarloosen. Richtig geleitet wird ein solches altes Fräulein noch als Aushilfe bei Kinderbeaufsichtigung, beim Waschen, als Putzfrau usw. ganz gut verwendet werden können, wenn sie nur einen, wenn auch milden Zwang und eine Kontrolle über sich fühlt.

Eine solche Fürsorgerin — Frauen sind hierfür geeigneter als Männer — wird freilich von Geisteskranken etwas verstehen müssen. Es wird ihr nützen, wenn sie einmal ein Vierteljahr an einer Irrenanstalt volontiert hat. Und sie muss mancherlei menschliche Eigenschaften besitzen. Sie muss lebendig, tätig, einfallsreich sein und nicht nur alles an sich herankommen lassen.

Ob eine solche Fürsorge für Geisteskranke nun selbständig arbeitet oder (besser) in irgendeiner Form dem Fürsorgeamt, der Trinkerfürsorge, Kinderfürsorge usw. angeschlossen wird, ist nebensächlich. Viel schwieriger steht es auf dem Lande. Freilich kennt man sich dort besser, und ein Gemütskranker steht insofern mehr unter Kontrolle. Aber es bedarf eben doch oft eines übergeordneten (wirtschaftlich uninteressierten) Kontrollorgans. Da wird man in sehr viel höherem Grade als bisher die Mithilfe der Geistlichen erbitten müssen. Geistliche als freiwillige Sozialbeamte! Und vor allem geht die Bitte um Mitarbeit in dieser sozialen Fürsorge an die evangelischen Prediger! Die katholischen Pfarrer haben schon bisher weit grössere Interessen auch für diese Seite ihrer Tätigkeit gehabt!

Will man einerseits erreichen, dass Geistes- und Gemütskranke sich selbst erhalten und sogar für den Haushalt der Familie noch mithelfen, will man andererseits verhindern, dass sie bei einer Verschlimmerung ihres Leidens Unfug stiften und Unglück über sich und ihre Umgebung bringen, so bedarf es fleissiger und tätiger Mitarbeit vieler gut vorgebildeter Personen<sup>1)</sup>.

Aber keine Organisation auf dem Papier! Keine Berichte, Versammlungen und vor allem keine Kongresse!

<sup>1)</sup> Unter verschiedenen Namen gibt es Hilfsvereine für entlassene Geisteskranke in zahlreichen Bundesstaaten.

## Fünftes Kapitel. **Krüppelfürsorge,** mit einem Anhang über Blinde und Taubstumme.

Von Laura Turnau.

### A. Allgemeines.

Begriffsbestimmung, Häufigkeit der Verkrüppelung.

Es ist schwer, eine gute und in jedem Punkt zutreffende Begriffsbestimmung der Verkrüppelung zu geben. Am besten stellen wir heute die Definition von Biesalski hierher, die im preussischen Krüppelfürsorgegesetz Aufnahme gefunden hat. Sie lautet: „Eine Verkrüppelung im Sinne des Gesetzes liegt vor, wenn eine Person (Krüppel) infolge eines angeborenen oder erworbenen Knochen-, Gelenk-, Muskel- oder Nervenleidens oder Fehlens eines wichtigen Gliedes oder von Teilen eines solchen in dem Gebrauche ihres Rumpfes oder ihrer Gliedmaßen nicht nur vorübergehend derart behindert ist, dass ihre Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkte voraussichtlich wesentlich beeinträchtigt wird.“

Auf Prof. Biesalskis Veranlassung wurde im Jahre 1906 in Preussen, und anschliessend in anderen Teilen Deutschlands, eine Zählung der Krüppelkinder vorgenommen. Es wurden im Reich mit Ausnahme von Bayern, Baden und Hessen 75 183 Krüppelkinder unter 15 Jahren ermittelt, von denen rund 15 000 im vorschulpflichtigen Alter standen. Bei nur einem Fünftel dieser Vorschulpflichtigen konnte die Krüppelhaftigkeit als angeboren bezeichnet werden, bei vier Fünftel war sie erworben.  $3,4 \frac{0}{100}$  der Schulkinder waren verkrüppelt. Von den Krüppelkindern waren rund  $50 \frac{0}{100}$  heimbedürftig.

In Preussen wurden 50 416 Krüppelkinder gezählt, davon 29 225 Heimbedürftige.

Die Zahl der erwachsenen Krüppel in Deutschland beträgt nach einer anderen Schätzung (nicht Zählung) ca. 600 000.

Infolge des Krieges hat sich die Zahl auch der Zivilkrüppel erheblich vergrössert, schon allein durch die grössere Häufigkeit und das schwerere Auftreten von Rachitis und Knochen- und Gelenktuberkulose. Großstädte und Industriebezirke sind stärker beteiligt als das Land, besonders soweit es eine landwirtschaftliche Bevölkerung hat. Die grösste Krüppelhäufigkeit weist das industriereiche Sachsen auf.

### B. Ursachen der Verkrüppelung.

1. Angeborene Missbildungen; ca.  $10 \frac{0}{100}$  aller Verkrüppelungen.

Eine Reihe von Missbildungen, wie unter- und überzählige Finger und Zehen, Verwachsensein der Finger, Fehlen eines Gliedes oder eines Teiles desselben, Ohnhänder, Schiefhals, Klumpfuß, Wolfsrachen, Wirbelsäulenverkrümmung, Hüftgelenkausrenkung, sind beim Neugeborenen zu beobachten und haben ihren Grund in einer Entwicklungshemmung während der Schwangerschaft oder auch in Keimvergiftung durch Alkoholismus der Eltern, die sich in Degeneration, in körperlicher Minderwertigkeit der Nachkommen, äussert.

## 2. Rachitis; ca. 10 % der Verkrüppelungen.

Ueber die Entstehung der Krankheit siehe das Kapitel „Kleinkinderfürsorge“. Es ist auch jedem Laien bekannt, dass schlechte Lebenshaltung der Kleinkinder, ganz besonders dauernder Aufenthalt in geschlossenen Räumen, in feuchter, dumpfer, sonnenloser Stube bei falscher Ernährung zu Rachitis führt. Während und nach dem Kriege hat die Rachitis an Häufigkeit stark zugenommen. Es sei auf die Engelsche Statistik im Kapitel Kleinkinderfürsorge verwiesen, wonach ungefähr die Hälfte aller Kinder in Dortmund rachitisch,  $\frac{1}{4}$  aller Kinder mittel bis schwer rachitisch erkrankt ist und ca.  $\frac{1}{10}$  an sehr schweren rachitischen Veränderungen des Knochen skeletts leidet.

Rachitis kann schwere Wirbelsäulenverbildung, Verkrümmung der Gliedmaßen, des Beckens, falsche Stellung der Gelenke oder Zwergwuchs hervorrufen und zu schwerem und schwerstem Krüppeltum führen. Verbiegungen der Wirbelsäule und in Verbindung damit des Brustkorbes behindern die Bewegungsfreiheit, hindern vor allem aber die freie Atmung, führen zu Lungenleiden und beeinträchtigen Gesundheit und Arbeitsfähigkeit des Verbildeten aufs schwerste. Aehnlich werden auch Kinder mit Beinverkrümmungen in ihrer freien Beweglichkeit und damit in ihrer Berufsfähigkeit aufs schwerste beeinträchtigt. Beckenverkrümmungen (verengtes, plattes Becken) können noch Jahrzehnte nach Ueberstehen der frischen Rachitis bei einer Schwangeren zu einer Geburtserschweris, ja sogar zu einem Geburtshindernis werden und damit der Trägerin unter Umständen das Leben kosten.

## 3. Tuberkulose der Knochen und Gelenke; ca. 12—15 % der Verkrüppelungen.

Näheres über die Erkrankung ist in den Kapiteln über Kleinkinderfürsorge und über Tuberkulose nachzusehen. Hier sei nur kurz erwähnt, dass das Kleinkind durch die sogenannte Schmutz- und Schmierinfektion ganz besonders gefährdet ist. Tuberkelbazillen, die von einem an offener Tuberkulose Leidenden auf das Kind übertragen werden, gelangen zunächst in den Magendarmkanal und kommen auf dem Lymphwege in Knochen und Gelenke, wo sie chronische Entzündungen hervorrufen. Die infolge der Entzündung zerstörten Teile suchen sich als Eiter in einem Fistelgang einen Ausweg. Lässt man den Erkrankten ohne ärztliche Behandlung, so verfällt er schwerem Siechtum. Versteifung der Gelenke, verringerte Gebrauchsfähigkeit ganzer Extremitäten, bei Wirbelsäulentuberkulose auch ein Spitzbuckel (Gibbus) mit Quetschung resp. Zerrung des Rückenmarks, und infolge davon Lähmung können eintreten, während bei frühzeitiger Behandlung, vor allem bei Freiluft- und Sonnenbehandlung, nach dem Vorschlag von Bernhard-St. Moritz und Rollier-Leysin (s. Abbildungen auf S. 320), volle Heilung eintreten kann.

## 4. Lähmungen und Spasmen, ca. 16—25 % der Verkrüppelungen,

sind auf eine Entzündung im Gehirn oder Rückenmark zurückzuführen, die schon vor der Geburt des Kindes, noch im Mutterleib, sich abgespielt haben kann. Bleibt eine frühzeitige sachgemäße Behandlung aus, so kommt es entweder in der verkraffteten Muskulatur oder in den noch gesunden Muskeln, die bei ihren gelähmten Gegenspielern keinen Widerstand finden, zu Verkürzungen, und damit erst wird der Träger zum Krüppel.

## 5. U n f ä l l e ,

wie Verletzung, Verbrennung usw. führen — selbst wenn nur die Haut betroffen war — sofern die Behandlung zu spät oder nicht sachgemäß eingeleitet wurde, zu einer Verkrüppelung.

Die verschiedenen Arten der Verkrüppelung können, wie aus dem bisher Gesagten hervorgeht, auf die verschiedensten Ursachen zurückgeführt werden; so kann z. B. eine Wirbelsäulenverkrümmung entweder angeboren sein oder auf Rachitis der Wirbelsäule beruhen, kann aber auch durch ungleiche Beinlänge und damit Schrägstellung des Beckens, durch Schiefziehen des Brustkorbes im Anschluss z. B. an eine schlecht geheilte Brustfellentzündung, auch durch Lähmung der kleinen Rückenmuskeln — nach Ansicht mancher Orthopäden keine seltene Erscheinung — hervorgerufen sein. Niemals ist die Schule, wie zuweilen angenommen wird, die Ursache des Uebels, verschlimmert aber sehr häufig eine vorhandene geringfügige Wirbelsäulenverkrümmung. Eine Selbstheilung gibt es nicht.

**C. Entkrüppelung.**

Medizinische Heilung, offene und geschlossene Fürsorge, Gesetzgebung.

## 1. Medizinische Heilung.

Orthopädie, Chirurgie und innere Medizin kennen heute eine Fülle von Methoden zur Entkrüppelung, wie blutige und unblutige Operationen, Gipsverbände, Stützapparate, mediko-mechanische Einwirkungen, Massage, aktive Gymnastik, Elektrisierung, Behandlung mit Freiluft und Bestrahlung, sei es durch die Sonne, sei es durch künstliche Belichtung. Die Erfolge sind hochehrfreulich und die Wissenschaft ist eifrig bemüht, neue Methoden durchzuprüfen und die alten zu verbessern. Daneben bemüht sie sich, Frühfälle von Rachitis, Tuberkulose, Unfallverletzungen aufzufinden, denn der Erfolg wird um so besser sein, je früher die Behandlung einsetzt. Und damit kommen wir zu dem wichtigen Schluss: eine planmäßige Prophylaxe gegen Verkrüppelung ist eine Teilaufgabe der Kleinkinderfürsorge. Je früher die Gefährdeten erfasst und einer Behandlung zugeführt werden, desto eher wird Krüppeltum vermieden.

Diese planmäßige Fürsorge erstrebt:

1. Die Kranken körperlich zu entkrüppeln,
2. sie seelisch, geistig zu fördern,
3. sie wirtschaftlich selbständig zu machen.

Was ist bisher auf dem Gebiet geschehen? Seit langem haben, vor allem religiöse Gemeinschaften (die katholische Josephsgesellschaft, die Innere Mission u. a.), sich der Krüppel angenommen, die die Gesetzgebung bislang vollständig vergessen hatte. Aber es handelte sich hauptsächlich um eine Versorgung der Kranken, Siechen in Heimen, noch nicht um eine Fürsorge, wie wir sie in jüngsten Zeiten erst als möglich und notwendig erkannt haben, seit die verbesserten medizinischen Methoden den Weg zur Heilung bereitet und soziale Hilfe Herstellung der Arbeitsfähigkeit ermöglichten.

## 2. Offene Fürsorge.

Offenbar kommt es in erster Linie darauf an, die grosse Masse gefährdeter Kinder, bei denen eine Heilung überhaupt möglich ist, frühzeitig

zu erfassen und entsprechenden Heilverfahren zuzuführen. Die Krankheit ist vielfach im Anfangsstadium schwerer zu erkennen, aber verhältnismäßig leicht zu überwinden, während sie nach längerer Verschleppung sehr kostspielige operative, orthopädische oder Sonnenbehandlung erforderlich macht, ohne doch zugleich mit Sicherheit zur Heilung gebracht werden zu können. Vielfach haben sich in neuerer Zeit besondere Vereine für Krüppelfürsorge gebildet, mit denen die Fürsorgestelle für Säuglinge und Kleinkinder Hand in Hand arbeiten muss. Ihr, der die Kinder vom Säuglingsalter bekannt sind, fallen die frühesten Anfangsstadien der Rachitis und Tuberkulose ins Auge, und so kann sie bei den von ihr regelmäßig beobachteten Kleinkindern das Uebel an der Wurzel angreifen.

Die Arbeit von Krüppelfürsorgevereinen ist in der in unserem Literaturverzeichnis aufgeführten Schrift von Schede sehr anschaulich dargestellt. Der Grundsatz ist einmal Aufspüren der frühesten Stadien der Erkrankung, sodann Heilung in offener Behandlung oder in Anstaltspflege. Gute Krüppelheilanstalten bilden eine unerlässliche Ergänzung. Als gute Beispiele seien hier das Oskar-Helene-Heim in Zehlendorf bei Berlin und das Hüffer-Stift in Münster genannt. Die denkbar besten Erfolge werden durch Sonnenbestrahlung, besonders durch Höhen Sonne erlangt, ein Verfahren, das Dr. Rollier in seiner Anstalt in Leysin, Schweiz, zuerst ausgearbeitet hat. Der Münchener Krüppelfürsorgeverein verfügt über ein Kinderheim in Stockdorf, das er gleichfalls zur Kräftigung rachitischer Kinder verwendet.

Dr. Schede sagt hierüber:

„Wenn es Anstalten im Gebirge gäbe, die gross und bemittelt genug wären, dass alle rachitischen Kinder rechtzeitig aufgenommen werden und bis zur Ausheilung unter fachärztlicher Aufsicht dort bleiben könnten, dann wäre die Verkrüppelung durch Rachitis aus der Welt geschafft.“ Und wir können hinzufügen, dass es bei der auf tuberkulöser Grundlage ähnlich liegt.

Lässt sich dieser Wunsch von seiten der Krüppelfürsorgevereine auch vorläufig nur selten verwirklichen, so greift doch die orthopädische und, wo nötig, chirurgische Behandlung ein, allgemeine Heilverfahren kräftigen den kindlichen Körper, während in leichteren Fällen schon Salzbäder mit nachfolgender Ruhe, eventuell unter Benutzung des Streckbettes und andere im Hause durchzuführende Maßnahmen zu guten Erfolgen führen.

Die Entwicklung der Krüppelfürsorgestellen hat ein lebhaftes Tempo gezeigt. Während im Jahre 1902 nur zwei Fürsorgestellen bestanden, zählte man 1912 bereits 36, denen 13 000 Krüppel, darunter viele Kinder zur Beratung zugeführt wurden. Trotz dieses grossen Fortschrittes handelt es sich, wenn man die Verbreitung der Krüppelhaftigkeit berücksichtigt, erst um einen Anfang. Nicht nur der Zahl der Beratenen, sondern auch der Energie der Durchführung nach bleibt noch viel zu wünschen und zu arbeiten übrig.

Im folgenden sei ein Merkblatt wiedergegeben, das Dr. Schede in der Münchener Krüppelfürsorge verwendet und dessen Verbreitung allen Fürsorgestellen für Kleinkinder nur empfohlen werden kann, wenn wir auch heute in Deutschland manches nicht mehr durchführen können wie früher.

#### **Merkblatt für Kinder mit Rachitis (Englische Krankheit).**

Die englische Krankheit entsteht durch unrichtige Ernährung und durch Mangel an Licht und Luft. Die Knochen von rachitischen Kindern sind sehr weich und verbiegen sich leicht, wodurch dauernde Schäden entstehen: Wirbelsäulenverkrümmung, Buckel, eingezogene Brust, verengtes Becken, krumme Beine.

Diese Erscheinungen sind meist Folgen von ungeeigneter Haltung und Lage der Kinder.

Die rachitischen Kinder dürfen möglichst wenig sitzen, denn durch das Sitzen sinkt die Wirbelsäule zusammen und verbiegt sich.

Wenn die Kinder sitzen, dürfen sie die Beine nicht anziehen (Türkensitz), denn dadurch werden die Beine krumm.





Abbildung 39.

Galerie für Sonnenbehandlung in Dr. Rolliers Klinik, Les Frénes (Schweiz).



Abbildung 40.

Dr. Rolliers „Schule an der Sonne“ im Winter. Leysin (Schweiz).

Diese Kinder dürfen nicht auf dem Arme sitzend getragen werden, denn dadurch verbiegen sich Rücken und Beine.

Solange die Knochen noch weich sind, dürfen die Kinder unter gar keinen Umständen stehen. Besonders schädlich ist das Aufstehen aus dem Türkensitz.

Die Kinder sollen zuerst kriechen, dann knien und zuletzt erst stehen lernen.

Es erfordert oft viel Sorgfalt und Energie, bis man den Kindern die schädlichen Haltungen abgewöhnt hat und ihnen die nützlichen Uebungen beibringt. Die Mühe wird aber reichlich belohnt dadurch, dass die Kinder ihre geraden Glieder behalten.

Wie sollen die Kinder getragen werden?

In Bauchlage, d. h. mit dem Bauch nach unten (dadurch biegt sich der Rücken wieder gerade), und für kürzere Zeit auch in Rückenlage mit Unterstützung des ganzen Rückens.

Wie sollen die Kinder liegen? Auf dem Bauch oder auf dem Rücken.

Wie soll das Lager beschaffen sein?

Ganz eben, ohne Höhlung, nicht weich, kein Unterbett. Rosshaar- oder Seegrasmatratzen, ganz glatt gestopft.

Was sollen die Kinder essen? Möglichst wenig Kartoffeln!

Frische Gemüse, wie Spinat, gelbe Rüben, Wirsing, Mangold, Kompott, frisches Obst, besonders Äpfel und Orangen, wenig süsse Speisen, nicht zu viel Milch, kein Fleisch.

Der Körper des Kindes braucht Luft und Licht.

Die Kinder müssen jeden Tag ins Freie!

Es muss aber auch täglich der bloße Körper der Luft ausgesetzt werden, bei kaltem Wetter in geheiztem Zimmer, bei warmem Wetter im Freien. An Luftbäder und Sonnenbäder muss das Kind vorsichtig und allmählich gewöhnt werden. Beginn mit täglich 5 Minuten, allmählich steigend bis zu zwei Stunden.

Daneben können Salzbäder gegeben werden. Zweimal wöchentlich ein Vollbad mit 1—2 Pfund Badesalz.

Die Wohnung muss hell und trocken sein. Feuchte Wohnungen verhindern die Heilung. Oft gelingt es schon durch Wohnungswechsel die englische Krankheit zu heilen.

Die offene Krüppelfürsorge ist ein Teil der allgemeinen Gesundheitsfürsorge. Die Fürsorgerin, die in einem geographisch begrenzten Gebiet (Landkreis, Stadt oder Stadtbezirk) Familienfürsorge treibt und das Vertrauen der Bevölkerung besitzt, wird manchesmal imstande sein, bei den Eltern der Krüppelkinder vorhandene Widerstände gegen eine ärztlich gebotene Behandlung zu überwinden. Nur durch die systematische Mitarbeit der Familienfürsorgerinnen kann der Arzt frühzeitig von Krankheiten erfahren, die zu einer Verkrüppelung führen könnten; die Fürsorgerin kann die Krüppel sofort bei Beginn ihres Leidens, ja sogar zu einer Zeit, wo sie erst gefährdet scheinen, dem Arzte zuführen, und somit die in Preussen jetzt gesetzlich verlangte Meldung überhaupt erst ermöglichen. So hoch wir die Fortschritte auf orthopädischem Gebiete einschätzen, so beruht doch der beste Teil der Arbeit in der *Verhütung* des Krüppeltums, wie sie nur auf dem Wege der offenen Fürsorge zu erreichen ist.

Die Zuführung jugendlicher Verkrüppelter erfolgt aus zwei Gründen: einmal, um sie zu heilen, sodann um sie zu erziehen. Nur ein sehr geringer Teil der verkrüppelten Kinder wird ihnen bisher überwiesen.

### 3. Geschlossene Fürsorge.

Krüppelheime, Krüppelschulen.

Nach einer Zusammenstellung von Biesalski waren im Jahre 1908 in Deutschland Krüppelheime mit insgesamt 3125 Betten vorhanden, denen 42000 heimbefürftige Krüppel gegenüberstanden. Ursprünglich hatten Religionsgemeinschaften, wie die Katholische Josephsgesellschaft, von evangelischer Seite die Innere Mission, oder interkonfessionelle Vereine Anstalten gegründet.

Bei den einen stand der charitative Gedanke im Vordergrund, bei den andern handelte es sich hauptsächlich um ärztliche Versorgung. Aus solchen Krüppelheimen, von unseren hervorragendsten orthopädischen Chirurgen geleitet, gingen neue Methoden, im blutigen und unblutigen Heilverfahren, aus. In letzter Zeit bekommen Jugendliche in den Anstalten auch Unterricht; Jugendliche und Aeltere werden, soweit möglich, auf einen Beruf vorbereitet.

Von manchen Orthopäden wird gewünscht, möglichst alle Krüppel in Heimen unterzubringen und sie auch nach Abschluss des Heilverfahrens zur Schulung im Heim zurückzubehalten, ja selbst nach vollendeter Ausbildung nicht in die rauhe Aussenwelt hinauszustossen, in der der arme Krüppel hilflos und verlassen sein würde. Direktor Würtz hebt in der Schrift „Das Seelenleben des Krüppels“ hervor, wie der Krüppel durch sein Leiden seelisch anders geartet sei als der Gesunde, dass man ihn nicht nur körperlich, sondern auch seelisch entkrüppeln müsse. Aus dieser Meinung heraus möchten manche womöglich lebenslänglich die Krüppel in Heimen zurückhalten. Auf der andern Seite wird gerade von seiten der Krüppel selber — und deren Stimme muss unbedingt gehört werden — die Meinung vertreten, dass der Krüppel möglichst kein Sonderdasein führen, dass er, wenn irgend zugänglich, sich einreihen sollte in die Gemeinschaft der Gesunden, durch die er in jeder Hinsicht auch seelisch gefördert werde, und dass die Notwendigkeit, die Gesunden zur Hilfsbereitschaft zu erziehen, beiden Teilen nur förderlich sein könnte. Wie wollen wir uns nun zu dieser Frage stellen? Sicher ist die Unterbringung in Heimen unbedingtes Erfordernis, solange medizinisch ein Heilverfahren am Krüppel vorzunehmen ist, das ambulant eben nicht durchgeführt werden kann; ja es kann sogar die Heimbehandlung billiger, wirksamer, weniger zeitraubend sein, als eine ambulante Behandlung, eventuell lässt sich an die rein orthopädische noch eine allgemeine Behandlung anschliessen, z. B. um die vorhandene Unterernährung, Blutarmut usw. zu bekämpfen. Ist aber die ärztliche Behandlung bis zu einem gewissen Punkt des Abschlusses gekommen, ist der Krüppel auch beruflich, wirtschaftlich bis zu einem gewissen Grade selbständig und lebensstüchtig gemacht, dann scheint die Entlassung zweckmäßig für den Geheilten selbst wie für die Allgemeinheit. Der Geheilte sollte, wenn irgend möglich, alsdann in den Schoos seiner Familie zurückkehren und im Heim anderen Platz machen, die dringend einer ärztlichen, heilpädagogischen Behandlung bedürfen.

Wie schon erwähnt, sind an die Krüppelheime Lehrwerkstätten verschiedenster Art angeschlossen, um den Krüppeln eine Berufsausbildung zu ermöglichen. Biesalski zählt im oft zitierten „Leitfaden der Krüppelfürsorge“ auf, dass man männliche Krüppel in der Fabrik, in Teilarbeiten der Industrie, Landwirtschaft oder des Handwerks beschäftigen könne, etwa als Schneider, Schuhmacher, Tischler, Buchbinder, Schlosser, Mechaniker, Gärtner, beim Korbflechten, Bürstenbinden, Papparbeiten etc.; Mädchen sind in der Hauswirtschaft zu gebrauchen, beim Schneidern, Weissnähen, Handarbeiten, für Büroarbeiten, Stuhlflechten, Weben, Musik etc. Auch einer Fernstehenden wird es begreiflich sein, dass körperlich Verkrüppelte sich u. U. gut zur Kopfarbeit eignen und, wenn auf ihre Ausbildung Sorgfalt verwendet worden ist, auf diesem Gebiet etwas Gutes leisten können. Ihr Ehrgeiz, ihre geringere Ablenkung durch das übrige Leben, erklären, dass es oft zu ansehnlichen Leistungen kommt. Aber selbst da, wo es sich nicht um Kopfarbeit handelt, in der Industrie und im Handwerk, muss der intelligente Krüppel darauf sehen, möglichst Qualitätsarbeit zu leisten. In der freien

Konkurrenz mit dem Gesunden kommt er ins Hintertreffen, wenn es sich um einen Wettkampf mit roher Kraft und Ausdauer der Kräfte handelt. Hat er sich aber, wo die Kraft fehlt, mit Geschicklichkeit in eine Teilarbeit hinein vertieft, dann kann er in einem Betriebe nicht nur geduldet, sondern sogar verlangt werden.

Unabhängig von den Heimen sind ambulante Krüppelschulen eingerichtet nur für Krüppelkinder. Nach der Ansicht mancher Orthopäden und Pädagogen „gehört jedes schulfähige Krüppelkind in eine besondere Krüppelschule, in der es auf Grund einer besonderen Krüppelseelenkunde unterrichtet wird“. In einer Krüppelschule kann auf die einzelne Verkrüppelung Rücksicht genommen

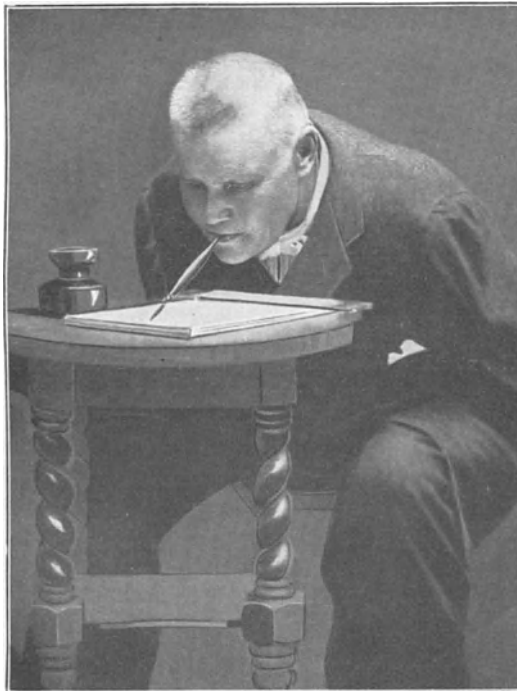


Abbildung 41,

Entnommen aus: „Unthan, Ohne Arme durchs Leben“. G. Braunsche Hofbuchdruckerei und Verlag, Karlsruhe i. B.

werden, man kann im Unterricht wie bei einer Beschäftigung den einzelnen Krüppel nach seinen individuellen Bedürfnissen ausbilden, man kann Ruhepausen, bessere Ernährung, Hautpflege usw. durchführen, wie sie in einer normalen Schule fast restlos unmöglich wären. In London gibt es in einzelnen Bezirken derartige Krüppelschulen. Besondere Omnibusse holen die Kinder morgens ab und bringen sie am Abend wieder in ihre Wohnungen. Bestehen mehrere derartige Krüppelschulen, kann auch ein Austausch besonders zweckmäßig sein, einmal von speziell Behandelten (Krüppel, die zugleich blind, taubstumm, debil, oder Psychopathen sind), oder wiederum ein Austausch, um in einzelnen Krüppelschulen Kinder zu einem speziellen Beruf auszubilden. Die Schulung, der Unterricht, soll bei den Krüppeln sofort einsetzen, sobald die



Abbildung 42.

Entnommen aus: „Unthan, Ohne Arme durchs Leben“. G. Braunsche Hofbuchdruckerei und Verlag, Karlsruhe i. B.

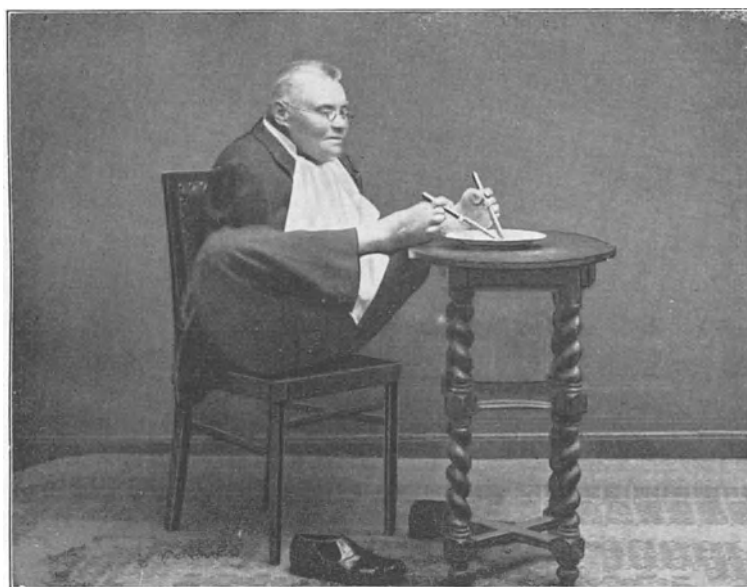


Abbildung 43.

Entnommen aus: „Unthan, Ohne Arme durchs Leben“. G. Braunsche Hofbuchdruckerei und Verlag, Karlsruhe i. B.

ärztliche Behandlung es gestattet. Gerade für körperlich Geschwächte sind Schulkenntnisse sowohl, wie auch besondere Berufsausbildung doppelt wertvoll, wenn man die Krüppel nicht dem früher typischen Schicksal des Vagabunden oder Bettlers entgegentreiben will. So einleuchtend der Wert ambulanter Krüppelschulen ist, wollen wir nicht übersehen, dass die Behinderten selbst (siehe Schriften von Mitgliedern des Perlundes, Frau Oberstudienrat Gruhl) aus eigener oft bitterer Lebenserfahrung heraus nur solange einer Absonderung der Krüppel in Krüppelschulen zustimmen, bis die ärztliche Behandlung und spezielle Berufsunterweisung abgeschlossen ist. Krüppelkinder, die ans Bett gefesselt sind, müssen entweder in einem Heim oder in der Familie durch Sonderlehrer Bettunterricht erhalten. Wer sich bisher mit den Fragen wenig beschäftigt hat, wird es kaum für möglich halten, wie intensiv sich mancher Krüppel, der zeitlebens ans Bett oder den Rollstuhl gefesselt war, mit Werken der Wissenschaft und der Kunst beschäftigt hat, wie ein Krüppel, der sich durch geistige — seelische — Arbeit zu einer Höhe emporgerungen hat, anderen Leidensgefährten vorwärtshelfen kann, ja wieviele, zwar körperlich schwach, aber seelisch gestärkt, sogar körperlich Gesunden eine moralische Stütze sein können.

#### D. Gesetzliche Maßnahmen.

Ist die Fürsorge für uns eine innere, sittliche Forderung, so ist sie für den Staat zugleich finanzwirtschaftlich zweckmäßig. Hohmann-München hat sich auf dem 6. Deutschen Kongress für Krüppelfürsorge 1920, Berlin, dahin geäußert, dass „Krüppel heilen billiger sei, als sie zeitlebens vom Staat erhalten zu lassen, Krüppeltum verhüten billiger, als es heilen“. Schon früher haben einige Staaten, z. B. Baden, auf dem Wege des Erziehungsgesetzes die Aufnahme verkrüppelter Kinder in Anstalten gefördert (1910). Weiter geht das neue preussische Gesetz vom 6. Mai 1920, das wir im Wortlaut folgen lassen:

§ 1. Der § 31 Abs. 1 des Gesetzes betreffend die Ausführung des Bundesgesetzes über den Unterstützungswohnsitz vom 8. März 1871 — G. S. S. 130 — in der Fassung des Artikels I des Gesetzes vom 11. Juli 1891 — G. S. S. 300 — erhält folgende Fassung:

Die Landarmenverbände — in der Provinz Ostpreussen der Landarmenverband der Provinz — sind verpflichtet, für Bewahrung, Kur und Pflege der hilfsbedürftigen Geisteskranken, Idioten, Epileptischen, Taubstummen, Blinden und Krüppel, soweit sie der Anstaltspflege bedürfen, in geeigneten Anstalten Fürsorge zu treffen. Bei Krüppeln unter 18 Jahren umfasst diese Fürsorge auch die Erwerbsbefähigung der Krüppel.

§ 2. Die Fürsorge für Krüppel unter 18 Jahren, die nicht der Anstaltspflege bedürfen, und die Maßnahmen zur Verhütung der Verkrüppelung gehören zu den Aufgaben der Land- und Stadtkreise. Die Aufsichtsbehörde ist befugt, diese Kreise nötigenfalls zur Erfüllung der Verpflichtung anzuhalten.

§ 3. Ein Arzt, der in Ausübung seines Berufes bei einer Person unter 18 Jahren eine Verkrüppelung wahrnimmt, ist verpflichtet, hiervon binnen einem Monat unter Bezeichnung des Krüppels und der Verkrüppelung Anzeige zu erstatten.

Wer als Arzt oder Hebamme Geburtshilfe leistet, ist verpflichtet, das mit seiner Hilfe geborene Kind auf die Anzeichen von Verkrüppelung zu untersuchen und, falls solche sich vorfinden, die gleiche Anzeige zu erstatten.

Eine Anzeigepflicht besteht nicht, wenn eine nach diesem Gesetze ausreichende Anzeige bereits früher erstattet worden ist.

Verletzungen der Anzeigepflicht werden mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft bis zu vier Wochen bestraft.

§ 4. Lehrer, Lehrerinnen, welche gelegentlich des zur Erfüllung der gesetzlichen Schulpflicht erteilten Unterrichtes oder des Ersatzunterrichtes hierfür bei ihren Schülern Verkrüppelungen wahrnehmen, sind verpflichtet, diese Schüler namhaft zu machen.

Die näheren Vorschriften zur Durchführung dieser Bestimmungen erlässt der Minister für Volkswohlfahrt im Verordnungswege. Die Verordnungen sind durch die

Regierungsamtsblätter derjenigen Bezirke bekanntzumachen, in welchen sie Geltung erlangen sollen, und treten mit dem achten Tage nach Ablauf desjenigen Tages, an welchem das betreffende Stück des Amtsblattes ausgegeben ist, in Kraft. Für die Nichtbefolgung der in der Verordnung gegebenen Vorschriften können Geldstrafen bis zu einhundertfünfzig Mark oder Haft bis zu vier Wochen angedroht werden.

§ 5. Aerzte, sowie solche Krankenpflegepersonen und sonstige Fürsorgeorgane, welche gelegentlich ihrer Berufsausübung bei jugendlichen Personen unter achtzehn Jahren die Anzeichen drohender Verkrüppelung beobachten, sind verpflichtet, diese der in § 6 dieses Gesetzes bezeichneten Stelle namhaft zu machen.

§ 6. Die in §§ 3, 4, 5 vorgesehenen Anzeigen sind an das zuständige Jugendamt zu richten. Für den Zeitraum, bis alle Stadt- und Landkreise auf Grund gesetzlicher Bestimmungen Jugendämter haben, bestimmt der Minister für Volkswohlfahrt im Verordnungswege die Stelle, an welche die Anzeige zu richten ist.

Auf diese Verordnung finden die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 Anwendung.

§ 7. Auf Grund von Anzeigen, die nach § 5 eingehen, kann die unter Umständen auch zu wiederholender Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses angeordnet werden, ob die nötigen Maßnahmen zur Verhütung dauernder Verkrüppelung getroffen sind.

§ 8. Jeder Stadt- und Landkreis hat mindestens eine Fürsorgestelle für Krüppel zu schaffen oder sich einer solchen anzugliedern. In dieser Fürsorgestelle wird Beratung für Krüppel oder für solche Personen unter 18 Jahren erteilt, die der Gefahr der Verkrüppelung ausgesetzt sind. Die Beratungsstelle beantragt die Einleitung der notwendig erscheinenden Maßnahmen.

§ 9. Eine Verkrüppelung im Sinne dieses Gesetzes liegt vor, wenn eine Person (Krüppel) infolge eines angeborenen oder erworbenen Knochen-, Gelenk-, Muskel- oder Nervenleidens oder Fehlens eines wichtigen Gliedes oder von Teilen eines solchen in dem Gebrauche ihres Rumpfes oder ihrer Gliedmaßen nicht nur vorübergehend derart behindert ist, dass ihre Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkte voraussichtlich wesentlich beeinträchtigt wird.

§ 10. Mit der Ausführung dieses Gesetzes wird der Minister für Volkswohlfahrt beauftragt.

§ 11. Dieses Gesetz tritt mit dem 1. Oktober 1920 in Kraft.

Soweit den im § 1 bezeichneten Verbänden geeignete Anstalten in ausreichender Anzahl nicht zur Verfügung stehen, kann der Minister bis zum 31. März 1926 Befreiung von der Verpflichtung zur Anstaltsunterbringung gewähren.

Das im § 1 zitierte Bundesgesetz über den Unterstützungswohnsitz regelte die Versorgung der Hilfsbedürftigen, Geisteskranken, Epileptischen, Taubstummen und Blinden, liess aber die Krüppel unberücksichtigt, die erst in das neue Krüppelfürsorgegesetz neu eingefügt sind; die weiteren Paragraphen bestimmen, dass zunächst einmal durch eine Meldepflicht die jugendlichen Krüppel erfasst werden. Aerzte und Hebammen werden bestraft, wenn sie nicht melden, Fürsorgerinnen sind immerhin moralisch verpflichtet zu melden, ohne Strafandrohung. Es müssen ferner Anstalten zur Heilung, Förderung, Erziehung und Berufsausbildung für Krüppel jeden Alters bereitgestellt werden; die offene Fürsorge, Fürsorgestellen sind zur Beratung und Behandlung jugendlicher Krüppel unter 18 Jahren vorgesehen. Man wollte durch diese Altersbeschränkung die Kriegskrüppel ausschliessen, die ja anderweitig versorgt werden. Das Gesetz legt auch Wert auf die vorbeugenden Maßnahmen und auf frühzeitige Behandlung. Neben den öffentlichen Stellen, die zur Fürsorge verpflichtet sind, will das Gesetz die charitativen Vereine unverkürzt weiterarbeiten lassen und erhofft ein gedeihliches Ineinandergreifen von Amts- und Charitastätigkeit.

Die Kostendeckung ist offengelassen. Am 1. Oktober 1923 sollen die Landarmenverbände, Kreise etc. über ihre Geldauslagen berichten und darnach sollen neue Bestimmungen getroffen werden, vielleicht auch ein einheitliches Reichsgesetz die verschiedenartigen Gesetze der einzelnen Staaten ersetzen. Heute streitet man sich in Preussen herum, ob Landarmenverband oder Kreis

die Kosten der offenen Fürsorge zu decken haben; und da die Gelder überall fehlen, kann trotz bester Absicht und Einblick in die Notwendigkeit an den meisten Orten nur wenig geholfen werden. Durch die traurige finanzielle Lage von heute dürfen wir uns aber nicht vom rechten Weg abbringen lassen, sondern müssen hoffen, dass wir nach einiger Zeit, wenn einmal die grausame Finanzlage überwunden und die Möglichkeit wachsender Fürsorge wieder gegeben sein wird, auch zu einem einheitlichen Reichsgesetz für Krüppelfürsorge gelangen.

### Organisation der Krüppelfürsorge.

Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge E. V., Berlin.

Preussischer Landesverband für Krüppelfürsorge E. V., Berlin.

Badischer Krüppelfürsorgeverein E. V., Heidelberg, und ähnliche Organisationen in den anderen Ländern.

„Otto Perlbund“, Sitz Berlin-Zehlendorf.

### Literatur.

Jahrbuch der Krüppelfürsorge von D. F. Schäfer, Agentur des Rauhen Hauses, Hamburg. Zeitschrift für Krüppelfürsorge, Verlag L. Voss Leipzig, Monatsschrift und Ergänzungshefte. Nachrichtendienst des Bundes zur Förderung der Selbsthilfe der körperlich Behinderten (Otto Perlbund) Berlin-Zehlendorf.

Biesalski, K. Umfang und Art des jugendlichen Krüppeltums und der Krüppelfürsorge in Deutschland. H. Voss, Hamburg 1911.

Derselbe. Leitfaden der Krüppelfürsorge. H. Voss, Hamburg 1911 und 1922.

Schanz. Ueber Krüppelnot und Krüppelhilfe. Dresden, Zahn u. Jaensch 1908. (Siehe auch Literatur zum Kapitel „Kleinkinderfürsorge“).

Schede. Die Verkrüppelung durch Volkskrankheiten und ihre Bekämpfung. Heft 4 der Schriftenfolge „Jugendfürsorge und Fürsorgeerziehung“. Herausgegeben von Dr. Buchberger. Verlag Jos. Kösel, Kempten bei München.

Schlossmann, A. Die öffentliche Krüppelfürsorge, das Preussische Gesetz vom 6. Mai 1920 nebst Ausführungsbestimmungen.

## Anhang.

### Fürsorge für Blinde und Taubstumme.

In Deutschland zählt man etwa 120 Blinde auf 100 000 Einwohner (davon 8 Blindgeborene), etwa 173 Taubstumme auf 100 000 Einwohner. Blinde und Taubstumme sind nicht gleichmäßig über Deutschland verteilt, sondern die Statistik weist zwischen Osten und Westen starke Unterschiede auf. Von Taubstummen sind in den östlichen Gebieten etwa viermal mehr vorhanden als im Westen; an Blinden hat der Osten doppelt so viel wie der Westen. Die Erklärung für die starken Unterschiede ist wohl darin zu suchen, dass

1. die Ursachen für die Erblindung oder Ertaubung, nämlich Gonorrhoe, Scharlach, Masern, Keuchhusten, Typhus, Pocken, Hirnhautentzündung im Osten häufiger vorkommen als im Westen und
2. dass die Erkrankten im Osten weniger Heil- und Hilfsmöglichkeiten haben und dadurch eben einem bleibenden Siechtum verfallen.



### Vorbeugende Fürsorge.

Gegen Erblindung durch Blennorrhoe ist in den meisten Ländern den Hebammen das Crédésche Verfahren, d. h. die Behandlung der Augen des Neugeborenen mit Silberlösung, vorgeschrieben.

Die Erkrankungen, die zur Ertaubung führen, haben oft auch die Gehirntätigkeit ungünstig beeinflusst. So dürfen wir uns nicht wundern, wenn wir bei Taubstummen häufig Imbezille, Debile oder Geisteskranke finden, weit häufiger als bei Blinden, deren Defekt ganz unabhängig von der Gehirntätigkeit erworben sein kann. So kommt es, dass ein geistig normaler Taubstummer besser erwerbsfähig ist als ein Blinder, dass aber die grosse Zahl der Taubstummen, eben weil sich unter ihnen mehr geistig und seelisch Abnorme befinden, schlechter dasteht als Blinde. Je frühzeitiger man bei Ertaubten Hörreste aufzufinden und auszubilden bestrebt ist, desto eher wird es ohne Sprachverlust abgehen. Bei voller Taubheit erst soll die Zeichensprache benutzt werden.

### Heime.

Volltaubstumme und blinde Kinder müssen mindestens dann, wenn sie aus wirtschaftlich engen Verhältnissen stammen, zum Zwecke der Erziehung in besonderen Heimen untergebracht werden. Wenn keine volle Heimunterbringung notwendig ist, so können für Kinder, die in der Familie leben, Sonderkindergärten und -Horte für Taubstumme eingerichtet werden. Die allgemeine Schule kann sich mit Taubstummen und Blinden nicht beschäftigen und muss sie in Sonderklassen soweit wie möglich zu fördern suchen. Für Menschen, die zugleich taubstumm und blind sind, haben wir nur ein Heim, das Oberlinheim in Nowawes bei Berlin.

Ueber die Zuführung von Blinden, Krüppeln und sonstigen Gebrechlichen zu geeigneten Berufen vgl. einiges im Kapitel Erwerbsfürsorge. Dass die gründliche Vorbereitung zu einem Beruf, die liebevolle systematische Pflege jedes kleinsten Keimes von Arbeitsfähigkeit bei der Erziehung im Vordergrund zu stehen hat, braucht kaum betont zu werden. So ungemein bedeutungsvoll für das Leben des Blinden oder Tauben diese Fragen auch sind, so können wir sie in diesem der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge gewidmeten Grundriss nicht eingehend behandeln, da diese Lebensschicksale wesentlich nur auf dem Wege der Erziehungsfürsorge und der wirtschaftlichen Hilfe beeinflusst werden müssen.

Mit Dank sei nur der zahlreichen auf charitativer Grundlage erwachsenen Anstalten gedacht, die sich frühzeitig der nicht Vollsinnigen angenommen haben.



## Sechstes Kapitel. **Fürsorge im Anschluss an Beruf und Erwerb.**

Von Marie Baum.

### **A. Körperliche Schädigungen als Folge der Erwerbstätigkeit.**

Schädigungen allgemeiner Art. Spezielle Berufsschädigungen.

Arbeit füllt das Leben, ja sie ist das Leben selbst, wenn sie, aus dem Betätigungsbedürfnis des Menschen strömend, seinem Wollen und Können angepasst ist.

Wir wissen, dass dieser Segen der Arbeit sich heute oft geradezu in sein Gegenteil verkehrt hat, weil die modernen vom kapitalistischen Geist diktierten Formen der Arbeit Leib und Seele unterjochen. Von den schädigenden Einflüssen der Erwerbsarbeit auf den Körper und wie vorbeugende Fürsorge ihnen begegnen kann, soll hier die Rede sein. Die Erwerbsarbeit zieht Kinder, Jugendliche und Erwachsene in ihren Bereich. Vor einem Jahrhundert, als die Maschinenindustrie ihren Siegeslauf begann, war die denkbar grösste Ausbeutung der menschlichen und besonders auch der kindlichen Arbeitskraft an der Tagesordnung. Inzwischen haben alle Kulturländer Arbeiterschutzgesetze erlassen und zur Ueberwachung ihrer Durchführung die Gewerbeaufsicht eingesetzt.

Die Arbeiterschutzgesetze in diesem engeren Sinne finden sich in Titel VII der Reichsgewerbeordnung, im Reichsgesetz betreffend Kinderarbeit in gewerblichen Betrieben und in einer grossen Zahl von Bundesratsverordnungen. Der Arbeiterschutz bezieht sich — im Gegensatz zu der viel weitergreifenden Sozialversicherung — lediglich auf die in Gewerbe und Handel tätigen Arbeiter. Der Beschäftigung von Frauen, Kindern, Jugendlichen sind weder in der Landwirtschaft noch in häuslichen Diensten Grenzen gezogen, die als vorbeugende Gesundheitsfürsorge im Sinne der später zu besprechenden Bestimmungen der Gewerbeordnung und ihrer Nebengesetze bezeichnet werden könnten.

Die Schädigung kann sich in zwei Formen äussern. Einmal als allgemeine körperliche Schädigung infolge von Ueberanstrengung oder ungeeigneten Arbeitsbedingungen, sodann als spezielle Berufsschädigung, wie sie z. B. in Vergiftungen beim Arbeiten mit Phosphor, Quecksilber oder Blei, in der Wurmkrankheit der sich am Schachtwasser infizierenden Bergleute oder in der Schwindsucht der Steinhauer auftritt.

Die allgemeinen Schädigungen werden den Organismus in um so höherem Grade treffen, je zarter er ist. Kinder sind durch anhaltende Fabrikarbeit in früheren Zeiten zu Tausenden und Zehntausenden in ihrer gesundheitlichen Entwicklung gehemmt, verkrüppelt oder zu Tode gemartert worden, bis das Verbot ihrer Beschäftigung in Fabriken eingriff, — und zwar nicht, weil das Aufstecken von Spulen, das Aufwickeln von Garn oder sonstige Beschäftigungsarten an sich gesundheitsschädlich wären, sondern weil sie in zehn- bis zwölfstündiger Dauer hastig und eilig ausgeführt werden mussten, und weil dies sowie der andauernde Aufenthalt in schlechter Luft, die mangelhafte Ernährung und die ganze entsetzliche Trostlosigkeit solcher Kinder-

existenz Leben und Gesundheit untergruben. Kam dazu anhaltendes Sitzen, Stehen oder Kauern, so konnte durch die einförmige Beanspruchung des noch nicht gefestigten Skeletts Krüppelhaftigkeit hervorgerufen werden.

Ist auch heute die Arbeit von Kindern in Fabriken verboten und ihre Beschäftigung in sonstigen Gewerbebetrieben eingeschränkt, so findet sich in der Heimarbeit, im Kleinbetrieb, bei Botengängen, beim Kegelaufsetzen und Strassenverkauf auch heute noch vielfach Gelegenheit, den kindlichen Körper durch Ueberanstrengung und ungeeignete Arbeitsbedingungen anzugreifen und zu schädigen.

Auch für jugendliche Arbeiter in den Entwicklungsjahren sind Ueberanstrengung, Mangel an frischer Luft, einförmige Arbeitsweise, langes Stehen oder Sitzen geeignet, dem Allgemeinbefinden schwere Schädigungen zuzufügen, so dass hier besonderer Schutz nottut. Nach Kaup kommen auf 1000 fünfzehn- bis neunzehnjährige versicherte Männer in Berlin 2,3 Todesfälle mehr als auf 1000 gleichalterige männliche Personen der gesamten Reichsbevölkerung. Und bei Annahme gleicher statistischer Grundlagen verhalten sich die Todesfälle der Fünfzehn- bis Neunzehnjährigen unter den männlichen Mitgliedern der Leipziger Ortskrankenkasse zu denen der Reichsbevölkerung wie 100:120, unter den weiblichen gar wie 100:140.

Schliesslich sind auch dem erwachsenen Arbeiter von der Natur Grenzen der körperlichen Leistungsfähigkeit gezogen, die auf die Dauer nicht ohne Schaden überschritten werden dürfen. Das gilt besonders für die weibliche Arbeiterschaft. Der Körper der Frau hat nicht nur ihr selbst zu dienen, sondern zugleich Träger der neuen Generation zu sein. Sollten die generativen Leistungen der Frau durch ihre Mitwirkung an der wirtschaftlichen Gütererzeugung des Volkes dauernd verschlechtert werden, so sind die Folgen für die gesamte Volksgesundheit gar nicht abzusehen. Dass erwerbstätige Frauen leichter anfällig sind als männliche Arbeiter oder Angestellte, ist eine bekannte Erfahrung der Krankenkassen, welche beweist, dass die Arbeit, verbunden mit der aus der geringeren Entlohnung entspringenden schlechteren Ernährung und Pflege den weiblichen Körper angreift. Wir kommen auf diese Zusammenhänge noch zurück.

Wie diese Schädigungen allgemeiner Natur auf das einzelne Kind, den einzelnen Jugendlichen, den erwachsenen Arbeiter oder die Arbeiterin einwirken, wird natürlich ausserordentlich verschieden sein. Bei dem einen kann das Herz, bei dem andern das Nervensystem leiden. Hier kann durch Einwirkung auf die Verdauungsvorgänge der gesamte Ernährungszustand verschlechtert, dort die Konstitution zur Aufnahme einer Tuberkuloseinfektion vorbereitet werden. Ueber den Zusammenhang zwischen Berufszugehörigkeit und Sterblichkeit an Tuberkulose wird im Kapitel Tuberkulosefürsorge berichtet. Auch allgemeine Erschöpfungszustände ohne nachweisbare Erkrankung irgendwelcher Organe sind oft die Folge übermäßiger oder ungeeigneter Arbeit.

Neben diesen aus den allgemeinen Arbeitsbedingungen fliessenden Gesundheitsminderungen sind nun die Schäden zu erwähnen, die aus der Beschäftigung in bestimmten Berufen, von der Hantierung mit bestimmten Stoffen herrühren. Die Verarbeitung des weissen Phosphors, seit 1907 gesetzlich verboten, hatte die furchtbaren Zerstörungen der Phosphornekrose zur Folge. Viele Jahre hat es gedauert, bis nach genauer Kenntnis dieser Zusammenhänge der Giftstoff durch gesetzliche Vorschrift aus unseren Fabriken entfernt wurde, ein Zeichen, wie gross die Widerstände sind, die sich der Beseitigung auch solcher offensichtlichen Schädigungen entgegenstellen.

Die Beschäftigung mit Blei wirkt auf den Verdauungsapparat (Bleikolik), die Nieren und das Nervensystem und vermag vor allem auch die Gebärtätigkeit der Frau unheilvoll zu beeinflussen. Frühgeburten, Totgeburten und schwächliche Konstitution der lebend zur Welt gekommenen Kinder sind die Folge der Bleiarbeit der Mütter. Bleivergiftung ebnet zudem erfahrungsgemäß der Tuberkulose den Weg. Als nicht weniger gefährlich für die Nachkommenschaft hat sich das Belegen der Spiegel mit Quecksilber erwiesen — jetzt wohl durchweg durch Silberbelegung ersetzt —, während die Beschäftigung mit Chrom, Schwefelkohlenstoff und anderen Giften wiederum mehr das arbeitende Individuum selbst stört. Durch zahlreiche Bundesratsverordnungen wird die schädliche Wirkung dieser Gifte, deren industrielle Verwendung man nicht durchweg unter Verbot stellen kann, möglichst eingeschränkt, zum Teil für weibliche und jugendliche Arbeitskräfte untersagt. Da peinliche Sauberkeit die Ansteckungsgefahr wesentlich herabsetzt, spielen Aufklärung und Belehrung hier eine wesentliche Rolle. Nach den kritischen Untersuchungen von Dr. Agnes Blum scheint es fraglich, ob der weibliche Körper der Vergiftungsgefahr physiologisch mehr ausgesetzt sei als der männliche. Tatsächlich finden wir freilich eine grössere Erkrankungsziffer bei den weiblichen Arbeitern, die aber auch mindestens zum Teil auf geringeres Verständnis der Arbeiterin für Berufsfragen und Ausserachtlassung der erforderlichen Reinlichkeits- und sonstigen Vorschriften zurückzuführen sein mag. Möglicherweise erlaubt aber auch die feinere Haut ein leichteres Eindringen der Giftstoffe auf diesem Wege. Neuere Untersuchungen des Fabrikarztes Dr. Curschmann sprechen jedenfalls für eine grössere Disposition der arbeitenden Frau zur Aufnahme der organischen, in der chemischen Industrie verwendeten sogenannten „Blutgifte“ und zwar ganz besonders z. Zt. der Menstruation, Schwangerschaft und Laktation. Dazu tritt dann noch die direkte und indirekte Gefährdung des von der Mutter getragenen und gestillten Kindes.

Um die Sterblichkeits- und Erkrankungsziffern verschiedener Arbeitergruppen untereinander und mit nicht arbeitenden Volkszugehörigen zu vergleichen, haben wir ein ausgezeichnetes Material in der 1910 vom Reichsversicherungsamt (Professor Dr. Mayet) ausgearbeiteten Statistik der Leipziger Ortskrankenkasse, in welcher zwischen den Pflichtversicherten und den freiwillig Fortversicherten unterschieden wird. Soweit weibliche Kräfte in Frage kommen, kann man annehmen, dass die freiwilligen Mitglieder deshalb nicht mehr in Erwerbstätigkeit stehen, weil sie infolge von Heirat oder häuslicher Beanspruchung ausgeschieden sind, während sie vernünftigerweise die Versicherung weiter fortgeführt haben. Dieser Statistik seien nach der kritischen Darstellung von Dr. Agnes Blum folgende Tatsachen entnommen.

Die besondere Gefährdung der weiblichen Erwerbstätigen steht im Zusammenhang mit ihren Gattungsleistungen (vgl. hierzu das Kapitel: Gesundheitsfürsorge für die Frau). Das junge Mädchen, dessen Körper sich auf die Schwangerschaft vorbereiten soll, ist gewissen körperlichen Anstrengungen nicht gewachsen. Höhere Grade von Blutarmut und Bleichsucht treten hier in besonderem Maße auf und sind bei der Altersstufe der Fünfzehnbis Neunzehnjährigen fünfzehnmal so hoch wie bei den männlichen Arbeitern. Die Neigung junger Arbeiterinnen zur Tuberkulose ist bekannt, und während die Tuberkulosesterblichkeit sich im ganzen stark verringerte, ist sie bei den jugendlichen weiblichen Personen an Bedeutung sogar gewachsen.

Durch einseitige Körperhaltung und Ueberanstrengung der in der Entwicklung begriffenen rachitisch disponierten Mädchen treten leicht Deformitäten des Beckens auf — namentlich wenn sich zugleich infolge

mangelhafter Ernährung das Festwerden des Knochengerüsts verzögert — durch welche die generative Leistungsfähigkeit bedroht wird.

Allgemein übertreffen die Krankheitsziffern erwerbstätiger Frauen die der gleichaltrigen Männer ganz wesentlich in den Jahren, während derer die Frau im Dienst der Fortpflanzungstätigkeit steht (Abb. 44 und 45). Vom 45. Jahre ab beginnen die Krankheitsziffern beider Geschlechter sich anzugleichen; vom 55. Jahre an bleibt die Gefährdung der Frau hinter der des Mannes zurück. Sehr auffallend ist der Unterschied bei den Erkrankungen an Erschöpfung und Entkräftung, die bis zum 40. Lebensjahr bei den weiblichen Personen

Leipziger Ortskrankenkasse.

Von 100 ein Jahr lang beobachteter männlicher Pflichtmitglieder erkrankten:

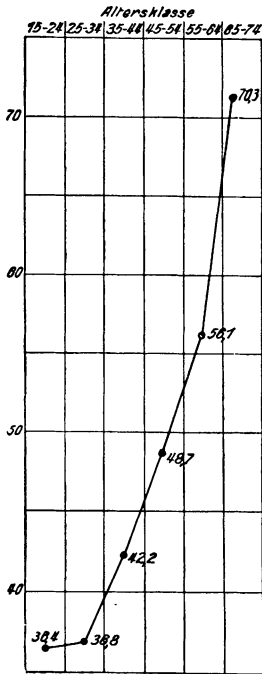


Abbildung 44.

Aus Agnes Bluhm:

Hygienische Fürsorge für Arbeiterinnen und ihre Kinder.

Weyls Handbuch der Hygiene.

Leipziger Ortskrankenkasse.  
Von 100 ein Jahr lang beobachteter weiblicher Pflichtmitglieder erkrankten:

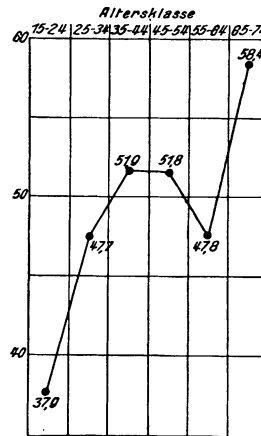


Abbildung 45.

Aus Agnes Bluhm:

Hygienische Fürsorge für Arbeiterinnen und ihre Kinder.

Weyls Handbuch der Hygiene.

das 2 1/2 bis 5 fache der bei den Männern beobachteten beträgt, in den folgenden Jahrzehnten bei den Frauen sinkt, bei den Männern ansteigt, bis sie sich im 60. Lebensjahr auf gleicher Höhe begegnen. (Abb. 46.)

Ausserordentlich instruktiv ist der Vergleich der Fehl- und Frühgeburten sowie der Schwangerschafts- und Wochenbetterkrankungen bei den weiblichen Pflicht- und freiwilligen Mitgliedern. Man kann mit Sicherheit annehmen, dass die freiwilligen Mitglieder sich weit mehr Schonung angeeignet lassen können, als die bis kurz vor der Entbindung erwerbstätigen pflichtversicherten Arbeiterinnen.

Der Unterschied in der generativen Leistungsfähigkeit ist erstaunlich gross, wie aus Abb. 47 ersichtlich. Wenn wir bei den Pflichtmitgliedern auf 100 Wochenbetten 15,5, bei den freiwilligen dagegen nur 2,3 Fehlgeburten finden, wenn die entsprechenden Ziffern der Frühgeburten 1,7 und 0,8, der Schwangerschaftskrankheiten 5,5 und 2,1 betragen, so ist die Notwendigkeit verstärkten Schwangerenschutzes wohl dadurch erwiesen.

Aus anderen Untersuchungen ist bekannt, dass bei arbeitenden Frauen die Schwangerschaftsdauer durchschnittlich kürzer, das Geburtsgewicht der Kinder geringer ist als bei Frauen, die sich vor der Entbindung genügend schonen konnten. Dass die Erwerbstätigkeit eines der ernstesten Stillhindernisse bildet, wurde im Kapitel „Säuglingsfürsorge“ ausgeführt.

Leipziger Ortskrankenkasse.  
Von 100 Pflichtmitgliedern erkrankten:

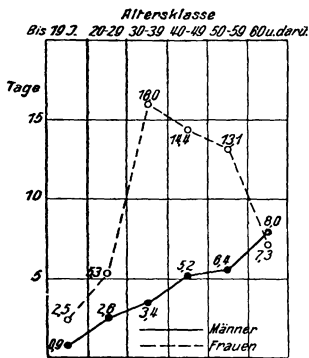


Abbildung 46.

Die Erkrankungshäufigkeit der beiden Geschlechter an Erschöpfung, Inanition, Entkräftung in den verschied. Altersklassen.

Aus Agnes Bluhm:

Hygienische Fürsorge für Arbeiterinnen und ihre Kinder.

Weyls Handbuch der Hygiene.

Leipziger Ortskrankenkasse.  
Auf 100 Wochenbetten entfallen:

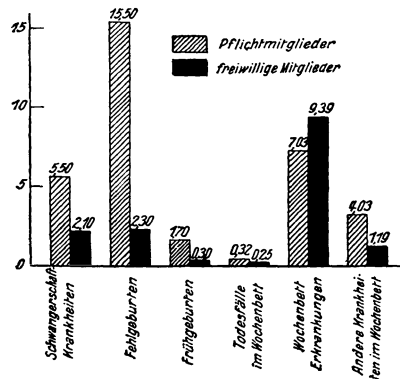


Abbildung 47.

Der Einfluss der Erwerbsarbeit auf den Verlauf von Schwangerschaft und Wochenbett.

Aus Agnes Bluhm:

Hygienische Fürsorge für Arbeiterinnen und ihre Kinder.

Weyls Handbuch der Hygiene.

## B. Vorbeugende Gesundheitsfürsorge.

### 1. Die Gesetzgebung.

Betriebsschutz. Zeitschutz. Arbeitsbeschränkungen und Arbeitsverbot. Kinderschutzgesetz.

Ist die gesundheitliche Schädigung einmal eingetreten, so hat in erster Linie die Krankenkasse einzugreifen, während je nach Sachlage auch eine der verschiedenen Fürsorgestellen für Lungen-, Geschlechts- und andere Krankheiten, sowie die Heilverfahren der Landesversicherungsanstalten in Frage kommen. Fürsorgestellen werden es sich angelegen sein lassen müssen, den Kranken gegebenenfalls dahin zu beraten, wie er seine Arbeit mit den Forderungen des Körpers in Einklang zu bringen habe.

Ausserdem aber bestehen in der Gesetzgebung umfassende Allgemeinbestimmungen, die der Herabminderung der Arbeitskraft durch die berufliche Tätigkeit nach Möglichkeit vorbeugen sollen. Hier ist zunächst § 120 a und c der Gewerbeordnung zu nennen, die wir im Wortlaut folgen lassen.

## § 120 a.

- I. Die Gewerbeunternehmer sind verpflichtet, die Arbeitsräume, Betriebsvorrichtungen, Maschinen und Gerätschaften so einzurichten und zu unterhalten, und den Betrieb so zu regeln, dass die Arbeiter gegen Gefahren für Leben und Gesundheit soweit geschützt sind, wie es die Natur des Betriebes gestattet.
- II. Insbesondere ist für genügendes Licht, ausreichenden Luftraum und Luftwechsel, Beseitigung des bei dem Betrieb entstehenden Staubes, der dabei entwickelten Dünste und Gase, sowie der dabei entstehenden Abfälle Sorge zu tragen.
- III. Ebenso sind diejenigen Vorrichtungen herzustellen, welche zum Schutze der Arbeiter gegen gefährliche Berührungen mit Maschinen oder Maschinenteilen oder gegen andere in der Natur der Betriebsstätte oder des Betriebes liegende Gefahren, namentlich auch gegen die Gefahren, welche aus Fabrikbränden erwachsen können, erforderlich sind.

## § 120 c.

Gewerbeunternehmer, welche Arbeiter unter achtzehn Jahren beschäftigen, sind verpflichtet, bei der Einrichtung der Betriebswerkstätte und bei der Regelung des Betriebes diejenigen besonderen Rücksichten auf Gesundheit und Sittlichkeit zu nehmen, welche durch das Alter dieser Arbeiter geboten sind.

Diese Bestimmungen legen dem Arbeitgeber die Sorge für gesundheitliche Ausgestaltung der äusseren Arbeitsbedingungen auf und bilden ein wirksames Instrument für die Gewerbeaufsicht, die auf Grund dieser Vorschriften im Einzelfalle das Erforderliche veranlassen kann.

Ueber Art und Dauer der Beschäftigung ist in den genannten Paragraphen nichts ausgesagt. Hier greifen die besonderen Bestimmungen der §§ 135—137 der Gewerbeordnung ein, welche die Arbeitszeit der jugendlichen und weiblichen Arbeiter regeln, eine Schonzeit für die Wöchnerinnen festsetzen und in § 137 Abs. 7 auch bereits ein Arbeitsverbot aussprechen.

## § 135.

Kinder unter dreizehn Jahren dürfen nicht beschäftigt werden. Kinder über dreizehn Jahre dürfen nur beschäftigt werden, wenn sie nicht mehr zum Besuche der Volksschule verpflichtet sind.

Die Beschäftigung von Kindern unter vierzehn Jahren darf die Dauer von sechs Stunden täglich nicht überschreiten.

Junge Leute zwischen vierzehn und sechzehn Jahren dürfen nicht länger als zehn Stunden<sup>1)</sup> täglich beschäftigt werden.

## § 136.

Die Arbeitsstunden der jugendlichen Arbeiter (§ 135) dürfen nicht vor sechs Uhr morgens beginnen und nicht über acht Uhr abends dauern. Zwischen den Arbeitsstunden müssen an jedem Arbeitstage regelmäßige Pausen gewährt werden. Für jugendliche Arbeiter, welche nur sechs Stunden täglich beschäftigt werden, muss die Pause mindestens eine halbe Stunde betragen. Den übrigen jugendlichen Arbeitern muss mindestens mittags eine einstündige, sowie vormittags und nachmittags je eine halbstündige Pause gewährt werden. Eine Vor- und Nachmittagspause braucht nicht gewährt zu werden, sofern die jugendlichen Arbeiter täglich nicht länger als acht Stunden beschäftigt werden, und die Dauer ihrer durch eine Pause nicht unterbrochene Arbeitszeit am Vor- und Nachmittag je vier Stunden nicht übersteigt.

Während der Pausen darf den jugendlichen Arbeitern eine Beschäftigung im Betrieb überhaupt nicht und der Aufenthalt in den Arbeitsräumen nur dann gestattet werden, wenn in denselben diejenigen Teile des Betriebs, in welchem jugendliche Arbeiter beschäftigt sind, für die Zeit der Pausen völlig eingestellt werden oder wenn der Aufenthalt im Freien nicht tunlich und andere geeignete Aufenthaltsräume ohne unverhältnismäßige Schwierigkeiten nicht beschafft werden können.

Nach Beendigung der täglichen Arbeitszeit ist den jugendlichen Arbeitern eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens elf Stunden zu gewähren.

<sup>1)</sup> Jetzt acht Stunden.

An Sonn- und Festtagen, sowie während der von dem ordentlichen Seelsorger für den Katechumen- und Konfirmanden-, Beicht- und Kommunionunterricht bestimmten Stunden dürfen jugendliche Arbeiter nicht beschäftigt werden.

#### § 137.

Arbeiterinnen dürfen nicht in der Nachtzeit von acht Uhr abends bis sechs Uhr morgens und am Sonnabend sowie an den Vorabenden der Festtage nicht nach fünf Uhr nachmittags beschäftigt werden.

Die Beschäftigung von Arbeiterinnen darf die Dauer von zehn Stunden<sup>1)</sup> täglich, an den Vorabenden der Sonn- und Festtage von acht Stunden nicht überschreiten.

Zwischen den Arbeitsstunden muss den Arbeiterinnen eine mindestens einstündige Mittagspause gewährt werden.

Nach Beendigung der täglichen Arbeitszeit ist den Arbeiterinnen eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens elf Stunden zu gewähren.

Arbeiterinnen, welche ein Hauswesen zu besorgen haben, sind auf ihren Antrag eine halbe Stunde vor der Mittagspause zu entlassen, sofern diese nicht mindestens eine und eine halbe Stunde beträgt.

Arbeiterinnen dürfen vor und nach ihrer Niederkunft im ganzen während acht Wochen nicht beschäftigt werden. Ihr Wiedereintritt ist an den Ausweis geknüpft, dass seit ihrer Niederkunft wenigstens sechs Wochen verlossen sind.

Arbeiterinnen dürfen nicht in Kokereien und nicht zum Transporte von Materialien bei Bauten aller Art verwendet werden.

#### § 137 a.

Arbeiterinnen und jugendlichen Arbeitern darf für die Tage, an welchen sie in dem Betriebe die gesetzlich zulässige Arbeitszeit hindurch beschäftigt waren, Arbeit zur Verrichtung ausserhalb des Betriebs vom Arbeitgeber überhaupt nicht übertragen oder für die Rechnung Dritter überwiesen werden.

Für die Tage, an welchen die Arbeiterinnen oder jugendlichen Arbeiter in dem Betriebe kürzere Zeit beschäftigt waren, ist die Uebertragung oder Ueberweisung nur in dem Umfange zulässig, in welchem Durchschnittsarbeiter ihrer Art die Arbeit voraussichtlich in dem Betriebe während des Restes der gesetzlich zulässigen Arbeitszeit würden herstellen können, und für Sonn- und Festtage überhaupt nicht.

Bei Zuwiderhandlungen gegen die Bestimmungen des Abs. 2 kann die zuständige Polizeibehörde auf Antrag oder nach Anhörung des zuständigen Gewerbeaufsichtsbeamten (§ 139 b) im Wege der Verfügung für einzelne Betriebe die Uebertragung oder Ueberweisung solcher Arbeit entsprechend den Bestimmungen des Abs. 2 beschränken oder von besonderen Bedingungen abhängig machen. Vor Erlass solcher Verfügungen hat der Gewerbeaufsichtsbeamte beteiligten Arbeitgebern und Arbeitern, wo ständige Arbeiterausschüsse (§ 134 h) bestehen, diesen Gelegenheit zu geben, sich zu äussern.

Gegen die Verfügung der Polizeibehörde steht dem Gewerbeunternehmer binnen zwei Wochen die Beschwerde an die höhere Verwaltungsbehörde zu. Gegen die Entscheidung der höheren Verwaltungsbehörde ist binnen vier Wochen die Beschwerde an die Zentralbehörde zulässig; diese entscheidet endgültig.

Gleichartige Bestimmungen sind für die Arbeiterinnen und Jugendlichen in Konfektionswerkstätten durch besondere Bundesratsbestimmung erlassen, während für die Arbeitszeit in den offenen Verkaufsstellen § 139 c R G O. gilt. Eine wesentliche Erweiterung haben diese Bestrebungen durch den Achtstundentag erhalten, der z. Z. nur durch mit Gesetzeskraft ausgestattete Verordnungen aus der Revolutionszeit festgelegt ist, aber in einem zur Bearbeitung stehenden „Arbeitszeitgesetz“ nähere Regelung finden wird. Für Berufe, in denen eine festgesetzte Arbeit nicht stattfindet — häusliche Dienste, Krankenpflege, Verkehrsgewerbe -- wird der Begriff der Arbeitsbereitschaft eingeführt werden, deren Dauer auf eine bestimmte, mehr als acht betragende Stundenzahl festgelegt wird.

<sup>1)</sup> Jetzt acht Stunden.



Schutzgesetze für die mit besonderer Gefahr für Leib und Leben verbundenen Beschäftigungsarten sind im Lauf der Jahre in zahlreichen Bundesratsverordnungen erlassen. Wir haben Vorschriften für Bäckereibetriebe, Kunstwollfabriken, Abdeckereien u. a. m., die für alle Arbeiter einschliesslich der erwachsenen männlichen gelten, ebenso wie ja das schon früher erwähnte Verbot der Verwendung von Phosphor in der Industrie, sowie gewisse Anordnungen für Bleibetriebe auch diese Kategorie von Arbeitern erfassen.

Auch das am 1. April 1912 in Kraft getretene Hausarbeitgesetz kann, wenigstens zum Teil, in die Gesundheitsfürsorge eingerechnet werden.

Reichhaltiger und einschneidender ist die völlige Ausschaltung oder die Beschränkung der Beschäftigung weiblicher und jugendlicher Arbeiter in einer Reihe von Betrieben, von denen wir nur solche der Blei- und Zinkverarbeitung, Ziegeleien, Zuckerfabriken, Steinbrüche und Steinhauereien, Walz- und Hammerwerke, Glashütten, Zichoriendarren, sowie das Verbot der Arbeit in Bergwerken unter Tage erwähnen wollen.

Ganz besondere Beachtung verdient das Reichsgesetz zum Schutz der Kinder in gewerblichen Betrieben. Auch dieses ist zwar nicht eigentlich aus dem Gesichtspunkt der Gesundheitsfürsorge entstanden. Kein Zufall ist es, dass die Anregung hierzu besonders aus den Kreisen der Volksschullehrer ausging — als Vorkämpfer ist Conrad Agahd, Neukölln, bekannt —, weil die Erziehungsnot der erwerbstätigen Kinder in die Augen sprang. Wie aber die körperliche und geistige Entwicklung des Kindes untrennbar miteinander verbunden sind, so muss auch das Gesetz in hohem Maße gesundheitsschützend wirken. Es ist das erste Arbeiterschutzgesetz, das vor der Schwelle der Familie nicht halt macht, sondern den eigenen Eltern in der gewerblichen Beschäftigung ihrer Kinder Grenzen zieht; und wegen dieses engen Zusammenhanges mit der Umwelt der Familie ist für die Organe der Familienfürsorge Kenntnis dieses Gesetzes unerlässlich. Wir müssen ihnen das Studium des übrigens kurzen und leichtverständlichen Gesetzes überlassen, von dem wir nur die wesentlichsten Züge hier hervorheben können.

Das Gesetz unterscheidet zwischen eigenen und fremden Kindern und untersagt die gewerbliche Beschäftigung der eigenen Kinder, bevor sie das zehnte, der fremden Kinder, bevor sie das zwölfte Lebensjahr vollendet haben. Die Kinder dürfen zwischen 8 Uhr abends und 8 Uhr morgens überhaupt nicht und, falls der Unterricht später anfängt, morgens nicht vor dem Schulunterricht beginnen. Die Beschäftigungsdauer fremder Kinder ist auf drei Stunden beschränkt, während für die der eigenen bestimmte Pausen vorgeschrieben werden. In einer ganzen Reihe von Betrieben ist die Verwendung kindlicher Arbeitskräfte überhaupt untersagt, wobei natürlich immer zu ergänzen ist, dass sie in den der Reichsgewerbeordnung unterstehenden Fabriken und Werkstätten unter keinen Umständen stattfinden darf, da hier ja die bindende Bestimmung des § 135 RGO. gilt. Die Beschäftigung in Gast- und Schankwirtschaften, sowie die bei theatralischen und anderen öffentlichen Schaustellungen ist besonders geregelt; Sonntagsruhe ist streng einzuhalten.

Die Durchführung des Gesetzes ist aus naheliegenden Gründen äusserst schwer zu überwachen. Wer will jederzeit und in jedem Hause Nachschau halten können, ob das noch nicht zehnjährige Kind der heimarbeitenden Mutter Hilfsdienste leistet, das noch nicht zwölfjährige in einem der zahlreichen der Gewerbeordnung nicht unterstehenden Kleinbetriebe beschäftigt wird, ob Kinder zu den vom Gesetz verbotenen Stunden Zeitungen oder Brötchen austragen, ob der Kegeljunge nach 8 Uhr abends festgehalten, die Sonntagsruhe durchgeführt und jede andere Bestimmung des Gesetzes befolgt wird?

Offensichtlich kann der Kinderschutz nur da wirksam sein, wo alle Volkskreise dazu mithelfen, die Einsicht der Eltern in die Notwendigkeit und die Vorzüge des Gesetzes zu stärken und ihnen zugleich im Bedürftigkeitsfall zu ermöglichen, auch ohne gesetzwidrige Ausnützung der kindlichen Arbeitskraft durchzukommen. Richtig verstandene und durchgeführte Familienfürsorge könnte den zur Ueberwachung berufenen Organen — Gewerbeaufsicht und Polizei — die denkbar beste Hilfe leisten. Die Aufgabe ist jetzt um so brennender, als während des Krieges die Durchführung des Gesetzes viel zu wünschen übrig gelassen hat. Erst ein Jahrzehnt war das am 1. Januar 1904 in Kraft getretene Kinderschutzgesetz in Geltung —, keine lange Zeit, um die gesamte Bevölkerung zu durchdringen, da kam der Krieg und schuf mit dem Mangel an Aufsichtsbeamten, mit der Not vieler Familien und dem gesteigerten Bedarf der Volkswirtschaft nach Arbeitskräften Bedingungen, unter denen Uebertretungen des Gesetzes entweder nicht bekannt wurden oder ungeahndet gelassen werden mussten.

Wer selbst Gelegenheit hatte, kleine Kinder, oft schon vom vierten, fünften Jahre aufwärts mit dem Aufnähen von Knöpfen, Haken und Oesen, mit dem Ankleben künstlicher Blätter und Blüten an ihre Stiele, mit dem Einfügen von Stifftchen in Uhren, um nur einige der verbreitetsten hausgewerblichen Kinderarbeiten zu nennen —, halbtagesweise tätig zu sehen, das weiche Knochengerüst in gezwungener Haltung über die Arbeit gebeugt, das ganze nach Bewegung dürstende Körperchen an den festen Sitz gebannt, wer sich noch der kleinen nächtlichen Strassenverkäufer erinnert, die plötzlich im Kriege wieder auftauchten, oder der mit Bier freigebig bewirteten Kegelungen oder der kleinen Brot- und Zeitungsträger, die von 6 Uhr morgens treppauf, treppab ihre Gänge verrichteten, um dann todmüde und erschöpft zur Schule zu kommen, — der weiss, dass hier allerdingendste Arbeit zu leisten ist, um schwere Schädigungen des Volkskörpers abzuwenden.

Hier liegt eine schöne und lohnende Aufgabe für die kommenden Jugendämter vor.

## 2. Aufgaben der offenen Fürsorge.

Gewerbeaufsicht. Fabrikpflege. Schutz den aufsichtslosen Kindern. Arbeitsvermittlung für Erwerbsbeschränkte.

Zur Durchführung der gesetzlichen Bestimmungen ist die Gewerbeaufsicht eingesetzt; ihre Organe sind die Gewerbeaufsichtsbeamten, für die in der Regel ein besonderer Ausbildungsgang vorgesehen ist. Meist sind es technisch oder nationalökonomisch vorgebildete und für die Aufgaben der Gewerbeaufsicht noch besonders geschulte Beamte. Aerzte sind bisher nur ganz vereinzelt, weibliche Beamte in geringer Zahl angestellt. Es wurden gezählt 1913: in Preussen 18, in Bayern 6, in Sachsen 4, in Hessen 2 Assistentinnen, in Württemberg 4 Gewerbeassessorinnen, in Baden 1 akademisch geschulte Fabrikinspektorin und eine Hilfskraft, in verschiedenen kleinen Staaten zusammen 10, alles in allem 46 Gewerbeaufsichtsbeamtinnen. Einer verbreiteten Forderung der Arbeiterschaft, Aufsichtsbeamte aus Arbeiterkreisen einzustellen, wird bisher nur in beschränktem Umfange entsprochen.

Der Schutz gegen Schädigung von Leben und Gesundheit bildet nur einen Teil der Arbeiterschutzgesetzgebung und somit der Gewerbeaufsicht, und ist zudem noch vielfach durch die Rücksicht auf Unfallgefahren mehr technischer als ärztlicher Beeinflussung zugänglich. Immerhin nimmt die Einsicht für die grosse Bedeutung der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge im

Rahmen des Arbeiterschutzes zu und hat zur Einstellung einiger Aerzte geführt, während aus naheliegenden Gründen die weiblichen Aufsichtsbeamten sich auch gerade diese Seite der Frage, besonders soweit der Schutz der Mütter in Betracht kommt, angelegen sein lassen.

Schon die Gewerbeaufsichtsbeamten werden es als ihre Aufgabe betrachten, die Arbeiterschaft bei jeder sich darbietenden Gelegenheit in hygienischen Fragen zu belehren, auf die Ernährungsweise der Arbeiterschaft zu achten, spezielle Berufsschädigungen zu bekämpfen, sowie in zahlreichen Einzelfällen auf Grund der §§ 120 a und c Verbesserungen der äusseren Arbeitsbedingungen herbeizuführen. Zugleich haben sie es in der Hand, die Arbeiterschaft auf die an ihrem Wohn- oder Arbeitsort bestehenden Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge hinzuweisen und ihren Besuch zu empfehlen.

Besonders wirksam wird aber ihre Arbeit sein, wenn es ihnen gelingt, die Industriellen zur Einführung der Fabrikpflege zu bestimmen. Die vorher nur ganz vereinzelt angestellten Fabrikpflegerinnen waren unter dem Druck der im Kriege so ungeheuer angewachsenen Fabrikarbeit der Frau bis auf etwa 1000 an Zahl vermehrt, sind aber in der Nachkriegszeit zumeist wieder entlassen worden. Die gute Fabrikpflegerin sollte, wie die Gesundheitsbeamtin, pflegerisch und sozial geschult sein. Ihre Aufgabe ist keineswegs rein hygienischer Art, doch spielt krankenpflegerische und gesundheitsfürsorgerische Arbeit mit hinein. Meist werden einige Stunden des Tages in den Fabrikräumen zugebracht, um Fragen oder Klagen der Arbeiterschaft entgegenzunehmen oder bei Unfällen pflegerische Hilfe zu leisten. Ein Einfluss auf die Regelung der Arbeitsweise von Frauen oder Jugendlichen wird der Fabrikpflegerin in der Regel nicht zugestanden, doch werden einsichtige Arbeitgeber auf ihre Anregungen hören. Ein Teil ihrer Arbeitszeit gehört den Wohlfahrtseinrichtungen, wie z. B. Kantinen, Speiseräumen, Garderoben oder Arbeiterinnenheimen, wo sie sich um Aufrechterhaltung von Ordnung und Sittlichkeit zu kümmern hat. Gegebenenfalls hat sie die Wohnungen alleinstehender Arbeiterinnen aufzusuchen und nach dem Gesichtspunkt der Ordnung, Gesundheit und Sittlichkeit zu prüfen. Sodann wird sie, je nach Ausdehnung ihrer Befugnisse, Hausbesuche machen und Familienfürsorge ausüben, unter Umständen Beratungsstellen für Mütter einrichten, vielleicht Jugendpflege mit Arbeiterinnen treiben, sich an der Verwaltung von Wohlfahrtsstiftungen beteiligen u. a. m.

Das Tätigkeitsgebiet einer Fabrikpflegerin kann in schönster Weise wirtschaftliche sowohl wie Erziehungs- und Gesundheitspflege umfassen und, falls sich ein echtes Vertrauensverhältnis herausbildet, von grosser kulturfördernder Bedeutung für die Arbeiterschaft sein.

Gute Kenntnis der örtlichen, kommunalen und freien Wohlfahrtspflege ist eine Hauptbedingung für das Gelingen der Arbeit, da ja die Fabrikpflegerin nicht überall selbst, sondern vielfach nur vermittelnd eingreifen kann.

Eine besondere Aufgabe für sie wird der Schutz der im Dienst der Mutterschaft stehenden Frauen bedeuten. Ausgezeichnete Erfahrungen, die man in der Kriegshilfe mit fünf- bis sechsstündiger Werkstattarbeit gemacht hat, bringen den Gedanken der Halbtagschicht für verheiratete Arbeiterinnen wieder in den Brennpunkt der Erwägungen. Die Aufgabe, eine starre, unelastische, früher zehn-, jetzt achtstündige Fabrikarbeit mit der zweckmäßigen Versorgung von Haus und Kindern zu vereinigen, ist eben fast unlösbar. Und kann man auch die Halbtagschicht nicht gesetzlich festlegen, so wäre

doch allen in Frage kommenden Stellen dringend ans Herz zu legen, auf ihre fakultative Einführung hinzuwirken.

Schon vor dem Kriege war die Aufsichtslosigkeit von Kindern arbeitender Mütter als schwerer Mißstand erkannt.

Rose Otto hat in ihrer Schrift über Fabrikarbeit verheirateter Frauen einschlägige Angaben zusammengestellt, die wir hier kurz wiedergeben.

Tabelle XXII.

Von 100 Arbeiterinnenkindern unter 14 Jahren waren:

Bezirk	von Verwandten versorgt	von Fremden versorgt	in Anstalten	ohne Aufsicht
Krimmitschau . . . . .	39,2	26,5	3,4	30,9
Liegnitz (Hirschberg) . . . . .	[52,8 <sup>1)</sup> [42,5 <sup>2) <td>38,4 32,2</td> <td>5,1 3,4</td> <td>3,7 21,9</td> </sup>	38,4 32,2	5,1 3,4	3,7 21,9
Oberbayern . . . . .	44,5	27,5	26,7	1,3
Kassel . . . . .	60,9	10,9	10,8	17,4
Magdeburg . . . . .	53,9	19,0	8,9	18,2
Minden . . . . .	[63,7 <sup>1)</sup> [75,2 <sup>2)</sup>	23,0 16,5	3,1 5,0	10,2 3,3
Bremen . . . . .	11,3	27,3	6,7	58,3

1) In nicht schulpflichtigem Alter.

2) In schulpflichtigem Alter.

Bei einer vom Reich im Jahr 1899 durch die Gewerbeaufsichtsbeamten ausgeführten Erhebung wurden als aufsichtslos ermittelt in Hildesheim 20% der vorschulpflichtigen und 54% der schulpflichtigen Kinder fabrikarbeitender Mütter, während in Darmstadt über ein Viertel der Kinder aller Altersstufen aufsichtslos gefunden wurde.

Wilhelm Feld gibt bei seiner grundlegenden Sonderuntersuchung über die Kinder im Krimmitschauer Textilindustriengebiet 30,9% als aufsichtslos an.

Diese Körper und Seele der Kinder gleichermaßen bedrohende Aufsichtslosigkeit hat zur Schaffung ergänzender Einrichtungen geführt, die der Natur der Sache nach zu einem grossen Teil halb und ganz geschlossene Anstalten sind. In einem früheren Kapitel ist über die an solche Anstalten zu stellenden Mindestforderungen das Notwendigste gesagt. (Vergl. Teil II, Kap. I, Vorbemerkungen.)

So liegen auch hier bedeutsame und wichtige Aufgaben der Gesundheitsfürsorge vor, an deren Lösung zwar in erster Linie die Organe der Gewerbeaufsicht und die Sozialversicherung mitzuwirken haben, die aber doch auch in das Tätigkeits- oder mindestens Beobachtungsgebiet anderer Träger der volksgesundheitlichen offenen Fürsorge hineinreichen. So lebensvolles Material, wie es sich in der täglichen Anschauung und in den Akten der Wohnungsfürsorgerin, der Tuberkulose- oder Säuglingsschwester, besonders aber der alle Zweige umfassenden Gesundheitsfürsorgerin ansammelt, ist wohl geeignet, die von den anderen Stellen gemachten Beobachtungen zu ergänzen und anzureichern. Aus diesem Grunde musste der Gefährdung durch Beruf und Erwerb und den Mitteln und Wegen zu ihrer Bekämpfung in diesem Grundriss ein Platz eingeräumt werden.

Kurz zu erwähnen sind in diesem Zusammenhang noch die Bemühungen, Nichtvollständigen und Gebrechlichen ihren Kräften angepasste lohnende Arbeit zu beschaffen. Bahnbrechend hat hier die Kriegsbeschädigtenfürsorge durch Umschulung Blinder, Verkrüppelter oder sonst körperlich Behinderter gewirkt. Gesetzliche Bestimmungen erzwingen die Freihaltung von Arbeitsplätzen für die Schwerbeschädigten und dehnen diese Forderung allmählich auch auf solche Personen aus, deren körperliche Behinderung in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem Kriege steht.

Der Badische Staat hat einen erblindeten Ingenieur als Landesblindenfürsorger angestellt, damit er innerhalb des Landes die Blinden aufsucht und ganz besonders für ihre Zuführung zu einem geeigneten Berufe sorgt. Die Krüppelfürsorge geht z. T. ähnliche Wege.

Da diese Bestrebungen aber offensichtlich nicht in den Rahmen der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge fallen, muss es bei diesen kurzen Hinweisen sein Bewenden haben. (Vergl. auch Kap. Krüppelfürsorge.)

---

#### Literatur.

- Dr. Agnes Blum, Hygienische Fürsorge für Arbeiterinnen und deren Kinder. Weyls Handbuch der Hygiene, 2. Auflage, 7. Band, 1. Abt. Verlag von Joh. Ambrosius Barth, Leipzig 1914.
- Schriften des Ständigen Ausschusses zur Förderung der Arbeiterinneninteressen. Heft 3: Blum, Der Einfluss der gewerblichen Gifte auf den Organismus der Frau. Jaffé-Richthofen, Die Frau in der Gewerbeinspektion. Gustav Fischer, Jena.
- Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend. Carl Heymanns Verlag, Berlin 1910.
-

## Siebentes Kapitel. **Zusammenfassende volksgesundheitliche Familienfürsorge.**

Von Marie Baum.

Die Familie als Trägerin der Gesundheitspflege. Schulung der Frau. Wiedervereinigung der spezialisierten Fürsorgen zur „Familienfürsorge“. Inhalte der Familienfürsorge. Selbstverantwortung und Fürsorge.

Es entspricht einer bestimmten Richtung unsrer Zeit und der aus ihr wachsenden Entwicklung, dass die einzelnen Zweige der volksgesundheitlichen Fürsorge völlig getrennt voneinander wie etwas nicht Zusammengehöriges entstanden sind. Als die Bedeutung der Tuberkulose als Volkskrankheit erkannt wurde, griff eine energische Bewegung zu ihrer Bekämpfung ein. Als Sozialpolitiker und Sozialhygieniker auf die ungeheuren Ziffern der Säuglingssterblichkeit hinwiesen, ging man von verschiedenen Stellen aus zielbewusst an den Ausbau der Säuglingsfürsorge. In den süddeutschen Bundesstaaten, welche über Landeswohnungsgesetze verfügen, begann man die Wohnungsfürsorge systematisch zu bearbeiten, während in den anderen Staaten, vor allem in Preussen, die Wohnungspflege nur der Initiative einzelner städtischer Verwaltungen zu verdanken ist. Ebenso selbständig entwickelt sich die Schulkinderpflege, während die hygienische Kleinkinderfürsorge den Anschluss an die Säuglingsfürsorge sucht.

Jede einzelne dieser Einrichtungen ruht in den Händen spezieller Fürsorgeträger. In dem gleichen Stadt- oder Landkreis können also Wohnungspflege, Tuberkulosenfürsorge, Mutter- und Säuglingsschutz und andere Zweige der Volksgesundheitspflege völlig getrennt nebeneinander hergehen. Es ist nichts Seltenes, dass jeder von ihnen über eigene Organe verfügt, die nun als Tuberkuloseschwestern, als Säuglings- oder Kleinkinderfürsorgerinnen, als Wohnungsaufsichtsbeamte in die Familien dringen. Da die mehr wirtschaftlicher Hilfe dienende Armenpflege, die Kriegs- und Hinterbliebenenhilfe, die Waisenämter und Ziehkinderkontrolle, die verschiedenen Gemeindepflegen gleichfalls mit hausbesuchenden Organen arbeiten, und da sich wirtschaftliche und hygienische Notstände aller Art sehr leicht in einer Familie anhäufen, ist es durchaus nichts Ungewöhnliches, dass zwei, vier, ja sechs verschiedene Pflegeorgane dasselbe Stadtviertel, das gleiche Haus, die eine hilfsbedürftige Familie aufsuchen.

Das Missliche solcher Organisation oder besser solchen Mangels an Organisation fällt sofort ins Auge. Zunächst ist es, vom Standpunkt der Einrichtung betrachtet, eine ungeheuere Vergeudung von Arbeitskraft, wenn mehrere Personen die in der Großstadt oder gar in einem Landbezirk oft sehr erheblichen Entfernungen überwinden und an die gleiche Familie mit denselben Fragen und ähnlich gerichteten Ratschlägen herantreten sollen. Ganz unerträglich aber ist der Zustand für die Familie selbst, die immer wieder vor neuen Gesichtern steht, immer wieder ihre Lebensverhältnisse darlegen und drei, vier verschiedene Ratschläge und Ermahnungen entgegennehmen soll, die sich vielleicht nicht einmal in Einklang bringen lassen. „Vernunft wird Unsinn, Wohltat Plage.“

Und doch ist die innige, nahe Föhlung mit der Familie, dem natörliehen Hort der Volksgesundheit und Erziehung, das Mittel, ohne welches weder Gesundheits-, noch Erziehungs-, noch wirtschaftliche Försorge mit Erfolg betrieben werden kann. Ja, wir k6nnen mit Bestimmtheit voraussehen, dass, dem Laufe der Entwicklung folgend, sich diese Beröhrungsflöche noch weit mehr verbreitern muss. Vor zwanzig, dreissig Jahren waren es lediglich die Organe der gesetzlich vorgeschriebenen oder der freiwilligen, meist kirchlichen, Armen- und Waisenflege, die in dieser Weise Föhlung mit der unbemittelten Bev6lkerung hielten, und es lag in dieser Begrenzung, dass es nur ein kleiner Ausschnitt, wesentlich die unter das Niveau eigener wirtschaftlicher Selbständigkeit gesunkenen Familien waren, zu denen diese Försorge drang. Schon die Tuberkulosen- und Söuglingsförsorge haben diesen Kreis wesentlich erweitert und die grosszöuge Krankenförsorge unserer Sozialversicherung hat die Sorge f6r die Gesundheit der breitesten Volksschichten zu einer Sache des 6ffentlichen Interesses gestempelt. Systematisch durchgeföhrte Wohnungsförsorge machte schliesslich vor keiner T6r mehr halt. Und die durch den Krieg hervorgerufenen wirtschaftlichen Massnahmen der Kriegs- und Hinterbliebenenförsorge hatten zeitweilig fast die Gesamtheit der minderbemittelten Familien in den Bereich irgendeiner Försorge ger6ckt.

Dies hat zur Folge gehabt, dass, wie mit einem Scheinwerfer, Zusammenhänge erhellt wurden, die bisher nur einem Teil der Gebildeten — nämlich gut beobachtenden Aerzten und Lehrern, den Sozialarbeitern und speziellen Vertretern der Interessen der minderbemittelten Schichten — vertraut waren: die ungeheuere Verbreitung von wirtschaftlichen, Erziehungs- und Gesundheitsnöten in unserem Volke. Und da zugleich die unerhörten Verluste der Zeit die Verantwortung f6r jedes Leben vervielfacht haben, besteht ein eminentes 6ffentliches Interesse daran, diesen N6ten mit allen nur m6glichen Abhilfsmassnahmen entgegenzutreten. Nun kann dies offenbar auf zwei Wegen geschehen; indem man die Familie ihrer ungenügenden Leistungen wegen durch andere Einrichtungen ersetzt, oder indem man sie neu zu beleben und zu stöirken versucht. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass die Leistungen der Familie auf dem Gebiet der Gesundheits- und Erziehungspflege tatsöchlich oft wenig zufriedenstellend sind, und es ist theoretisch von bestimmten Gesichtspunkten aus folgerichtig, wenn man ihr diese Aufgaben mehr und mehr zu entwenden und in die Hand 6ffentlich-rechtlicher Einrichtungen zu legen sucht. Am konsequentesten durchdacht sind dann offenbar alle die Vorschläge, nach welchen die Aufziehung von Kindern von einem betreffenden Alter an überhaupt in staatlich geleitete Anstalten verlegt oder solche, nach denen durch Schaffung von Gemeinschaftshäusern mit Krippen, Kindergärten, Horten und andern Ergönzungseinrichtungen die Familie zwar äusserlich ungetrennt gelassen, jedoch ihrer wesentlichsten wirtschaftlichen und pflegerischen Aufgaben entkleidet wird.

Den entgegengesetzten Gesichtspunkt nehmen die sozialen Beobachter ein, die, trotz aller bisher zutage getretenen Mängel, die Familie als die naturgegebene Trögerin der Pflege und Aufzucht von Kindern, der häuslichen und wirtschaftlichen Kultur des Volkes betrachten. Dass sie der Ergönzung, der Stütze und Stöirkung bedarf, sei dabei ohne weiteres zugegeben. Aber nicht die Familie als solche ist es, welche die Schuld des vielfachen Versagens trifft, sondern die sozialen Verhältnisse, die sich der Erföllung ihrer Aufgaben so vielfach hemmend in den Weg stellen.

Wir verm6gen nur diesen zweiten Standpunkt zu teilen und somit zu vertreten. Uns graut vor dem Bilde des Grossbetriebes in der Kinderpflege

und Erziehung, der Uniformierung menschlicher Beziehungen an Stelle der bunten Mannigfaltigkeit gesunden Familienlebens. Mit allen Mitteln sollte man, scheint es uns, versuchen, die Familie wieder in ihre alten Rechte und Pflichten einzusetzen. Wer viel in Häuser der Minderbemittelten hineingeschaut hat, ist zu sehr erfüllt von Beispielen heldenhafter Ausdauer und Aufopferung von Müttern; wer Frauen kennt, weiss zuviel von ihrer lebensvollen Hingabe an persönliche und ihrem Widerstreben gegen mechanische Arbeitsformen — die doch an Stelle der innerhäuslichen Arbeit treten müssten —, um die Zeit der Familie als vollendet betrachten zu können. Vielmehr, dass sie niemals vollendet sein kann, sondern stets neue Aufgaben aus ihren nie versiegenden natürlichen Quellen schöpfen wird, ist unsere Ueberzeugung.

Ist es Schuld der Frau, dass wir sie ungeschult in die Ehe gehen liessen und vor die schwere Aufgabe der häuslichen und erzieherischen Arbeit stellten? Ist es Schuld des tuberkulösen Vaters, dass ihn sein beständiges Leiden am Verdienen hindert, so dass die Familie körperlich herunterkommt und den Gefahren der Ansteckung nicht widerstehen kann? Wen trifft die Schuld, wenn die Kinderreichen und Armen ungesunde Wohnungen mieten müssen? Wen die Schuld, dass das neu hinzugeborene Kind eine Last für die Familie bedeutet und nicht eine Freude, weil die Verwendung der kindlichen Arbeitskraft in Feld und Garten und damit die wirtschaftliche Stärkung der Familie in den Städten ausstirbt?

Ich sage nicht, dass es keine Familienschuld auf dem Gebiete der Volksgesundheit gibt. Sie ist sogar sehr gross in allen den Fragen, in denen Alkoholismus und Geschlechtskrankheiten mitsprechen. Sie ist vorhanden, wenn Unvernunft der Frau und Mutter sich der Belehrung widersetzt, wenn der Hang zu Vergnügungen den Pflichten für Kind und Familie vorangestellt wird. So wenig irgendeine von Menschen für Menschen getroffene Einrichtung unfehlbar ist, so wenig ist es diese, die intimer als irgendeine andere, sich auf der Verantwortung von Einzelpersonlichkeiten aufbaut. Das teilt sie mit allem Menschlichen, ihr ist aber vor vielen anderen das zu eigen, dass sie auf den Geboten der Natur fusst und von den starken elementaren Impulsen der Eltern- und Kindesliebe getragen wird.

In der offenen vorbeugenden Gesundheitspflege können wir uns nur eine Familienfürsorge denken, die an diese naturgegebenen Beziehungen anknüpft und sie durch erzieherische Beeinflussung in bestimmtem Sinne zu lenken sucht. Hüterin der Gesundheit im Rahmen der Familie ist die Frau, erste Forderung also, dass sie ihr Amt versteht, dass sie genügend geschult ist in allen hygienischen Fragen, um wenigstens die ganz groben Fehler zu vermeiden und aus den gegebenen, oft sehr unzulänglichen Umständen das Bestmögliche zu machen. Die Grundlage solcher Schulung wäre hauswirtschaftlicher Unterricht aller Mädchen mit Einbeziehung der häuslichen Hygiene, der Säuglings- und Kinderpflege. Bekanntlich fehlt es bisher an einer solchen allgemeinen Regelung. Einige süddeutsche Staaten haben Fortbildungsschulpflicht für alle Volksschul-entlassenen und können hier die erwähnten Fächer einfügen. Darüber hinaus besteht auf Grund des § 120 der R. G. O. die Möglichkeit, dass die Gemeinden Fortbildungsschulzwang für die in Handel und Gewerbe tätigen Knaben und Mädchen aussprechen. Dieser Unterricht ist in erster Linie als Ergänzung der rein praktischen Lehre, also als berufliche Fortbildung gedacht und darf daher, um die Mädchen den Knaben gegenüber nicht in Nachteil zu bringen, bei gleicher Stundenzahl nicht allzusehr mit andern Fächern belastet werden. Immerhin kann er auch für hauswirtschaftliche Unterweisungen in



Frage kommen, worüber im Abschnitt „Mutterschule“ des Kapitels Säuglingsfürsorge einiges Nähere ausgeführt worden ist.

Die Gewährung von hauswirtschaftlichem und haushygienischem Unterricht im Rahmen der Pflichtfortbildungsschule an alle Volksschulentlassenen Mädchen, wenn möglich in Form von Tagesschulen von einjähriger Dauer, ist eine der dringlichsten Forderungen, ohne deren Erfüllung zahlreiche kostspielige Maßnahmen der Gesundheitsfürsorge eine Danaidenarbeit bedeuten.

Müssen wir dies von der Zukunft erhoffen, so steht für die Gegenwart die unendlich wichtige Regelung der vorbeugenden Gesundheitspflege vor uns, wie sie sich an die Einzelfamilie zu wenden hat. Haben wir einmal den inneren Zusammenhang typischer Volkskrankheiten in uns aufgenommen, wissen wir, dass im Säuglingsalter das Fundament der gesundheitlichen Konstitution gelegt oder verdorben wird, dass das Kleinkind die im ersten Lebensjahr angelegte Rachitis weiterentwickelt und durch Schmierinfektion Tuberkulose und andere Krankheiten dazu erwirbt, steht es fest, dass Kinderreichtum den Ernährungs- und Lebensspielraum bis zu weitgehender Schädigung der einzelnen Familienmitglieder einzuengen vermag, kennen wir den Einfluss der Wohnung auf Tuberkulose und andere Krankheiten — wie vermögen wir dann die Spezialbearbeitung von Tuberkulose-, Säuglings- oder Kleinkinderfürsorge, von Wohnungspflege und andern Maßnahmen sachlich zu rechtfertigen? Wie kann es unser soziales Gewissen ertragen, dass die einseitig geschulte Säuglingspflegerin achtlos an geistigen oder körperlichen Gebrechen älterer Kinder, an der Tuberkulosegefährdung der gesamten Familie durch ein erkranktes Mitglied vorübergeht, oder dass die ebenso einseitig geschulte Tuberkulosenfürsorgerin nichts von der körperlichen Verwahrlosung des auf den ersten Blick vielleicht rund und gesund erscheinenden Säuglings bemerkt?

So einleuchtend, so unbestreitbar richtig diese Einwände allen Sachkundigen erscheinen, so gross sind auch noch die Widerstände, die sich der konsequenten Durchführung der Familienfürsorge entgegenstellen. Doch können sie, wie auch bei einer im Jahre 1921 stattgefundenen Erörterung im „Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge“ ausdrücklich festgestellt wurde, den Siegeszug der Familienfürsorge nicht mehr wesentlich aufhalten. Immer häufiger entschliessen sich Städte oder Bezirke, von einer Stelle aus die gesamte Gesundheitsfürsorge zu leiten und mit der wirtschaftlichen, zum Teil auch mit der Erziehungsfürsorge zu verknüpfen. An Stelle zahlreicher nebeneinander herlaufender Einrichtungen, die, jede für sich, das ganze Stadt- oder Landgebiet umspannen, und von denen wiederum jede für sich in die einzelne Familie dringt, tritt in steigendem Umfang die Familienfürsorge best durchdachter Art, die, in kleine, übersehbare Bezirke des Stadt- oder Landgebietes aufgeteilt, durch je nur eine fürsorgende Kraft mit der Familie in Berührung kommt. Der praktisch sehr schwere Uebergang der zersplitterten Spezial- zur einheitlichen Familienfürsorge wird planmässig (z. B. in Karlsruhe, Nürnberg, Mannheim, Düsseldorf und vielen anderen) zum Teil mit Hilfe von Kursen vorbereitet und allmählich, ohne Uebereilung durchgeführt.

Inhalt der gesundheitlichen Familienfürsorge ist alles das, was wir zusammenfassend zum Thema dieses Grundrisses gemacht haben: also vorbeugende Arbeit und Beratung, durch welche Hilfe im Einzelfalle, vor allem

aber auch Stärkung des Willens, zu leben, gesund zu leben und sich und andern aus diesem gesunden Dasein Freude zu schöpfen, in die Familie getragen wird.

Im Vordergrund wird hier das Problem der kinderreichen Familien stehen. Reichen das gegebene Einkommen, die gegebene Wohnung für Eltern und zwei bis drei Kinder noch völlig aus, so werden sie unzulänglich, sobald eine grössere Kinderschar sich darin teilen soll. Und die Folge dieser zunächst nur wirtschaftlichen Tatsache ist in gesundheitlicher Beziehung sehr bald Unterernährung, mangelhafte Körperpflege, Vergrößerung der Ansteckungsgefahr infolge zu enger Schlaf- und Wohngemeinschaft, und abnehmende Widerstandskraft gegen schädigende Einflüsse der Umwelt.

Die Not der Kinderreichen ist während der Kriegszeit vielen offensichtlich geworden, die früher achtlos an ihr vorübergingen. Indem die Kriegshilfe — und das zum erstenmal in der Geschichte der Armen- und Wohlfahrtspflege! — die gesetzlichen wie die sie ergänzenden Unterstützungen nach der Kinderzahl abstufte, warf sie auf den in normalen Zeiten bestehenden mangelnden Ausgleich zwischen Einkommen und Kinderzahl ein helles Licht. Viele kinderreiche Familien haben infolge der in dieser Weise dem Bedürfnis richtiger angepassten Einkommensverhältnisse zu Beginn der Kriegszeit besser als im Frieden gelebt, und das ist nur zu begrüßen. Eine Frucht dieser Erkenntnis ist es, wenn in steigendem Maße in der Nachkriegszeit die festen Gehälter der Beamten, Angestellten und vielfach selbst die Löhne der Privatindustrie durch „Frauenzuschlag“ und „Kinderzuschläge“ ergänzt werden.

Weitere Vorschläge für die praktische Durchführung, z. B. auf dem Wege der Sozialversicherung, liegen vor. Ansiedlung in Kleinhäusern in gesunder ländlicher Umgebung, fern von der erdrückenden Enge der Großstadt oder des Industrieortes, wo Luft, Licht und Sonne noch wohlfeil sind, und wo die Arbeit der Kinder in Feld und Garten sichtbaren Nutzen bringt, ist eines der erstrebenswertesten Ziele — wie denn überhaupt die Wohnungsfürsorge für kinderreiche Familien in Stadt und Land in Angriff genommen werden muss.

Selbstverständlich ist es, dass bei der gesamten täglichen Kleinarbeit die Gesundheitsfürsorge der Kinder vielköpfiger Familien mit besonderer Aufmerksamkeit durchzuführen ist, und dass alle ergänzenden Hilfseinrichtungen der Anstalts- wie der offenen Fürsorge sie in erster Linie berücksichtigen sollten.

Der Familienmutter, als dem Mittelpunkt der Pflege- und Erziehungsarbeit des Hauses, wird Rat, Belehrung und Hilfe in erster Linie gelten; und die oft über alles Maß erschöpften Frauen empfinden es als eine Erleichterung, mit der sozialgeschulten Frau über Nöte, die sie bedrängen, Fragen, die sie quälen, Forderungen, denen sie nur mangelhaft gerüstet gegenübersteht, sich auszusprechen.

Aber das genügt nicht. Auch ihre durch Geburten und unausgesetzte Arbeit bis an die Grenzen der Leistungsfähigkeit und darüber hinaus in Anspruch genommenen gesundheitlichen Kräfte zu heben, wird Sache der Familienfürsorge sein. Der bisher noch fehlenden durchgängigen Einbeziehung in die Sozialversicherung wurde schon an anderer Stelle gedacht. Die jährliche Erholungszeit, die wir Kindern so freudig beschaffen, die der Beamte immer und der Arbeiter in stetig zunehmendem Maße genießt, ist der Mutter noch gänzlich versagt. Hat die Familienfürsorge das Kind vom Säuglingsalter bis zur Schulentlassung begleitet, hat sie die Heranwachsenden vor den Gefahren des Alkohols, vor früher Vergeudung der Körperkräfte bewahrt und ihnen

die Wege zu guten Jugendpflegeeinrichtungen eröffnet, hat sie die Erwerbstätigkeit von Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen besonders berücksichtigt, so wird wohl auch einmal die Zeit kommen, der Hausfrau zu gedenken und ihr als der Quelle allen gesunden Familienlebens Erholungspausen zwischen der Arbeit zu beschaffen, die sie wiederum Frische und Kraft für die alte, stets neue Arbeit in ihrer Familie gewinnen lässt.

Eine grundlegende Frage der sozialen Arbeit überhaupt wird die Organe der Familienfürsorge in ihrem Tagesdienst oft beschäftigen: Inwieweit es grundsätzlich sowohl wie im gegebenen besonderen Falle wichtig sei, den Eltern ihre ureigensten Aufgaben abzunehmen, da doch die Verantwortung für die Kinder den schärfsten Ansporn für den Betätigungsdrang und das aus ihm quellende Glücksgefühl darstellt.

Sicher ist die Antwort nicht leicht zu geben, leichter vielleicht noch theoretisch als in der Mannigfaltigkeit des Lebens am einzelnen Falle. Allgemein steht es für uns fest, dass durch soziale Fürsorge die Verantwortung des von ihr Betroffenen keineswegs abgestumpft, sondern vielmehr verfeinert und verschärft werden muss; auf der anderen Seite zwingen die Tatsachen zu der Anerkennung, dass auch das schärfste Verantwortungsgefühl gegen die Uebermacht sozialer Verhältnisse völlig machtlos sein kann.

Ob den Rat- und Hilfesuchenden mit aufmunterndem und stärkendem Wort allein oder mit der Tat zu helfen ist, ob die weitestgehende Heranziehung aller bestehenden Hilfseinrichtungen oder strenges Anhalten zu bisher versäumter Pflicht das Richtige sei, — zu dieser Entscheidung gehört neben klarer Einsicht und liebevollem Nachfühlen der feinste Takt. Gerade darum muss man zur Durchführung der Wohlfahrtspflege feinfühlig und durchgebildete Menschen mit sozialem Blick und grosser Lebensreife heranziehen. Das heute leider vielfach übliche System, die Föhlung mit der Familie selbst durch untergeordnete Organe von mäßiger Bildung und ohne fachliche und soziale Schulung zu veranlassen, um dann auf Grund der von ihnen gelieferten Berichte am grünen Tisch Entscheidungen zu fällen, halte ich für den Tod der Fürsorge. Ja, das weitgehende Eindringen in das allerpersönlichste Reich des Hauses, der Familie, rechtfertigt sich nur, wenn es von freiestem Geist, von wärmster Liebe getragen und jede noch so kleine Entscheidung in feinstem Abwägen getroffen wird.

Schaffen wir hierfür die richtigen Menschen heran, so wird die Familienfürsorge an Stelle der leider so völlig verloren gegangenen natürlichen täglichen Beziehungen von Menschen verschiedener Bevölkerungsschichten treten und zur Ueberwindung der heute herrschenden trostlosen Klassen- gegensätze das ihre beitragen.

---

#### Literatur.

- Die Jahresberichte der Kreiswohnungsinspektorin des Kreises Worms.  
 Die Jahresberichte des Vereins für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Reg.-Bez. Düsseldorf, Düsseldorf, Werstenerstr. 150.  
 Fassbender, „Des Deutschen Volkes Wille zum Leben“. Freiburg i. B., Herdersche Verlagshandlung.
-

Dritter Teil.

---

Träger und Organe  
der Gesundheitsfürsorge.

Von Marie Baum.

---

## Erstes Kapitel. Die Träger der Gesundheitsfürsorge.

### Vorbemerkungen.

Die Regelung des amtlichen Gesundheitswesens.

Das Medizinalwesen ist in Deutschland staatlich geregelt. Die einzelnen Bundesstaaten verfügen über Medizinalämter oder Medizinalabteilungen, die den Ministerien des Innern, in Preussen dem neu geschaffenen Ministerium für Volkswohlfahrt, angegliedert sind. Weitere Vertretungen befinden sich alsdann bei den Regierungsbehörden — in Preussen zum Beispiel bei den Regierungspräsidenten — und in der Person des Kreisarztes (Bezirksarztes) in den unteren Verwaltungseinheiten (Stadt-, Landkreis, Amtsbezirk, Amtshauptmannschaft usw.).

Dem in der Medizinalverwaltung vereinten Heer von Medizinalbeamten liegen eine grosse Zahl durch Gesetz und Verordnung geregelte Befugnisse ob, die, wie zum Beispiel die Seuchenbekämpfung, die Ueberwachung des Krankenhauswesens und der öffentlichen Hygiene, sozialhygienisch von der allergrössten Bedeutung sind. Das, was wir als Gesundheitsfürsorge bezeichnen und zum Gegenstand dieses Grundrisses machten, ist bisher insofern nicht Sache der Kreisärzte, als keine bindenden Vorschriften hierfür bestehen. Wo sie die Arbeit aufgenommen haben, war es freiwillige Leistung.

Es geht nun in neuerer Zeit eine Strömung durch die Medizinalbeamtenschaft, die gesamte Gesundheitsfürsorge als „Gesundheitsamt“ in der Hand des Kreisarztes zu vereinigen und ihn zu diesem Zwecke von anderer Arbeit, insbesondere von dem Zwange des Verdienstes aus eigener Praxis zu entlasten, ihn mit einem Stabe von Hilfskräften zu versehen und durch Dienstanweisung zur Durchführung der vorbeugenden offenen Fürsorge zu verpflichten. Wieweit diese Bestrebungen an Boden gewinnen werden, lässt sich heute noch nicht beurteilen.

Neben dem staatlichen Medizinalwesen steht die Arbeit der Kommune und der Polizei. Grössere Gemeinden, zum Beispiel in Preussen die mit mehr als 5000 Einwohnern, sind zur Einsetzung einer Gesundheitskommission verpflichtet. Die Ausübung einer Reihe wichtiger gesundheitlicher Befugnisse ist Sache der Polizei, wobei etwa auf die Sittenpolizei, die Ueberwachung des Ziehkinderwesens, die Bau- und Wohnungspolizei hingewiesen sei.

Das Reich verfügt über zwei ganz verschiedene Organisationen: das Reichsgesundheitsamt, das wesentlich gutachtende Befugnisse ausübt, nicht in die staatlichen Medizinalverwaltungen eingreift und für unsere Betrachtungen an Bedeutung zurücktritt, und die Organisation der Sozialversicherung, deren sozialhygienische Wirksamkeit nicht hoch genug eingeschätzt werden kann. Den Begriff der Sozialhygiene fassen wir hier, wie das in der Einleitung ausgeführt wurde, vorwiegend in dem begrenzten Sinne der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge, während andere sozialhygienische Gebiete nur ergänzend berührt werden.

#### A. Die Sozialversicherung als Trägerin der Gesundheitsfürsorge.

Krankenhilfe, Wochenhilfe, Familienhilfe der Krankenkassen. Heilverfahren für Erwachsene und Kinder durch die Invalidenversicherung. Zusammenarbeit mit der freien Wohlfahrtspflege.

Zweck und Ziele der Sozialversicherung müssen im allgemeinen als bekannt vorausgesetzt werden. Ihnen eigentümlich ist die Verbindung wirtschaftlicher und hygienischer Leistungen unter dem Gesichtspunkt der Förderung der Volkskraft.

Die Krankenkassen, unter Selbstverwaltung stehend und in grosser Zahl über das ganze Reich verstreut, haben die Aufgabe, dem erkrankten Versicherten ärztliche Hilfe und Arzneien, wenn nötig Krankenhausbehandlung zu gewähren und ihn im Fall der Arbeitsunfähigkeit (nicht jeder Kranke ist arbeitsunfähig!) durch Zahlung eines Krankengeldes bis zur Dauer von 26 Wochen wirtschaftlich zu unterstützen. In diesen hauptsächlichsten Leistungen der Krankenkassen liegt zunächst kein Moment der vorbeugenden Fürsorge, doch kann die Krankenhilfe insofern vorbeugend wirken, als sie durch frühzeitig einsetzende zweckmäßige Behandlung manche Leiden im Anfangsstadium beheben und ihre Ausartung zu schlimmerem verhüten wird.

Als vorbeugende Maßnahme ist im besonderen Maße die Wochenhilfe zu bezeichnen, über die an anderer Stelle näheres ausgeführt wurde. Sie ist eine wirtschaftliche Fürsorge, die der nicht kranken, sondern durch den normalen Vorgang der Geburt beanspruchten Frau die Mittel an die Hand gibt, sich zu schonen und somit Krankheit oder Schwächezuständen vorzubeugen.

Ebenso stellt eine vorbeugende Maßnahme die Familienhilfe dar, die über den Kreis der vorgeschriebenen Leistungen hinaus den Kassen gestattet, nichtversicherten Angehörigen der Kassenmitglieder ärztliche Hilfe und Arznei im Erkrankungsfall, sowie der Ehefrau die Wochenhilfe zu gewähren (§ 205 RVO.). Da nichtversicherte Familienangehörige und zwar besonders die Kinder der Kosten wegen häufig nicht rechtzeitig zum Arzt geschickt werden — wovon Fürsorgestellten und Aerzte ein Lied zu singen wissen! — so ist die unentgeltliche Gewährung der Krankenhilfe eine sehr bedeutsame Leistung, durch welche besonders auch Verschlimmerungen in konstitutionell-krankhaften Zuständen, wie Rachitis, Tuberkulose und ähnlichen, vorgebeugt werden kann. Leider ist die fakultative Bestimmung des § 205 RVO. nur in bescheidenem Umfang verwirklicht worden, teils der hohen Kosten wegen, teils weil die Ärzteschaft sich der Ausdehnung des Kreises der Versicherten zu widersetzen pflegt. Wo sie eingeführt ist, kann in industriereichen Gegenden die Hälfte der Bevölkerung und mehr in den Bereich der Versicherung fallen.

Die Mittel der Kasse dürfen nur zu den gesetzlich zugelassenen Zwecken verwendet werden. Bis zu dem erst kurz vor dem Kriege erfolgten Inkrafttreten der am 19. Juli 1911 erlassenen Reichsversicherungsordnung waren sie auf die satzungsmäßigen Leistungen, die Rücklage und die Verwaltungskosten beschränkt. Nach einer neu hinzugekommenen Bestimmung, die wir im Wortlaut folgen lassen,

§ 363, Absatz 1.

Die Mittel der Kasse dürfen nur zu den satzungsmäßigen Leistungen, zur Füllung der Rücklage, zu den Verwaltungskosten und für allgemeine Zwecke der Krankheitsverhütung verwendet werden,

tritt jetzt auch die vorbeugende Arbeit in ihr Recht. Bisher sind freilich praktisch noch nicht viel Früchte aus dieser Bestimmung erwachsen. Immerhin sind einige Kassen zur Anstellung von Fürsorgerinnen geschritten, um innerhalb der Familien der Versicherten beratend und helfend zu wirken; andere haben Mittel zur Versorgung aufsichtsloser Kinder versicherter Frauen bereitgestellt, oder den Kleinwohnungsbau durch Hergabe von Geldern unterstützt. Heilverfahren spielen seit längerer Zeit auch bei den Krankenkassen eine nicht unwesentliche Rolle.

Für die in der Gesundheitsfürsorge tätigen Organe ist es von der grössten Bedeutung, mit den Kassen ihres Bezirks Fühlung zu halten, ihre satzungsmäßigen Leistungen zu kennen und gemeinsame Arbeit anzustreben. Das ausgeprägte soziale Verständnis der meisten Kassenverwaltungen und ihr warmes Verantwortungsgefühl für volksgesundheitliche Fragen wird dieses Vorgehen erleichtern.

Die Eigentätigkeit der Krankenkassen auf dem Gebiet der offenen vorbeugenden Fürsorge wird unseres Erachtens sehr wesentlich von zwei Bedingungen abhängen:

1. ob die Familienhilfe des § 205 RVO. als Mehrleistung eingeführt, und
2. ob eine Zusammenfassung des oft sehr zersplitterten Kassenwesens in eine übersichtbare Zahl grosser leistungsfähiger Kassen erfolgt ist.

Die Bedeutung der ersten Bedingung leuchtet ohne weiteres ein: Beraten, ohne zugleich wirtschaftlich — das ist hier durch unentgeltliche ärztliche

Hilfe und Gewährung von Arznei — helfen zu können, heisst Steine geben anstatt Brot. Die zweite Bedingung ist mehr organisatorischer Natur, aber doch unseres Erachtens unerlässlich. Haben wir in einer Millionenstadt etwa hundert nach Beruf getrennte Kassen, so würden hunderterlei Fürsorgeorgane die ungeheueren Entfernungen einer Großstadt zu überwinden haben, weil eben Angehörige des Bekleidungs- oder Textil- oder Holzbearbeitungsgewerbes in allen Teilen der Stadt verstreut wohnen.

Hier und da ist diese Zersplitterung, auch wo mehrere Kassen nebeneinander bestehen, durch Vereinigung für gemeinsame Zwecke überwunden worden. Genesungsheime werden zuweilen von mehreren Kassen errichtet und geführt; und auch die sehr wichtige vorbeugende Hilfe der Zahnbehandlung an Kindern und Erwachsenen vollzieht sich in Zahnkliniken, die von verschiedenen Kassen gemeinsam ins Leben gerufen sind. Immerhin können wir gerade dieser Zersplitterung wegen bei den Krankenkassen zunächst von nicht viel mehr als von Zukunftshoffnungen für das Gebiet der vorbeugenden offenen Fürsorge sprechen.

Dagegen bietet der andere Träger der Reichsversicherungsordnung, die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung, das Bild blühender, seit Jahren erprobter Fürsorgetätigkeit, der unter anderem die starke Herabsetzung der Tuberkulosesterblichkeit wohl zum grössten Teil zugeschrieben werden muss. Auch die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung leistet durch ihre Landesversicherungsanstalten, deren es 31 im Deutschen Reiche gibt, sowohl wirtschaftliche wie hygienische Hilfe.

Ihre ursprünglich wesentlichste Leistung war die Sorge für Invalide und Alte durch Renten, der sich später die Witwen- und Waisenversorgung angebaut hat. Von ihr als von rein wirtschaftlichen Maßnahmen soll hier nicht die Rede sein. Bevor aber ein Versicherter Invalide wird, war er krank, und die Krankheit liesse sich vielleicht so beeinflussen, dass der Zustand der Invalidität möglichst hinausgezögert würde. Die Invalidenversicherung ist wohl mit einer Wage zu vergleichen, deren eine Schale die beitragszahlenden Versicherten, die andere die nicht mehr zahlenden rentenverschlingenden Invaliden trägt. Vom rein kaufmännischen sowohl wie vom sozialen Gesichtspunkt ist es wünschenswert, die Zahl jener gross zu halten, die Zahl dieser zurückzudrängen. Da die Krankenkassen ursprünglich lediglich mit der Krankenhilfe und der Auszahlung von Krankengeld bis zur Dauer von 26 Wochen betraut waren, fehlte es bei ihnen an einem unmittelbaren finanziellen Interesse an der vorbeugenden Arbeit. Ist ihre Leistung erfüllt, so fällt der Versicherte der Invalidenversicherung zu, die bekanntlich auch nach Ablauf der 26. Woche für den Kranken zu sorgen hat.

Aus diesen Zusammenhängen erklärt es sich, dass die Landesversicherungsanstalten die vorbeugende Arbeit als eine wesentlich ihnen zustehende wichtige Aufgabe erkannt und ausgebaut haben. Die unten im Wortlaut wiedergegebenen Bestimmungen haben, obwohl nicht zwingender Natur, den Anstoss zu jener weitverzweigten Heilstätten- und Heilverfahrenbewegung gegeben, die im einzelnen für ihren Arbeitsbezirk zu studieren den Organen der Fürsorge ans Herz gelegt werden muss.

## Aus der Reichsversicherungsordnung.

### V. Heilverfahren.

#### § 1269.

Um die infolge einer Erkrankung drohende Invalidität eines Versicherten oder einer Witwe abzuwenden, kann die Versicherungsanstalt ein Heilverfahren einleiten.

#### § 1270.

Die Versicherungsanstalt kann insbesondere den Erkrankten in einem Krankenhaus oder in einer Anstalt für Genesende unterbringen.

Ist er verheiratet und lebt er mit seiner Familie zusammen oder hat er einen eigenen Haushalt oder ist er Mitglied des Haushalts seiner Familie, so bedarf es seiner Zustimmung. Bei einem Minderjährigen genügt seine Zustimmung.

## § 1271.

Angehörige des Erkrankten, deren Unterhalt er ganz oder überwiegend aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hat, erhalten während des Heilverfahrens (§ 1270) ein Hausgeld auch dann, wenn er an keine Krankenkasse, keine knappschaftliche Krankenkasse oder Ersatzkasse Ansprüche hat. Es beträgt ein Viertel des Ortslohns für erwachsene Tagearbeiter. Unterlag jedoch der Erkrankte bis zum Eingreifen der Versicherungsanstalt der Krankenversicherung, so richtet sich das Hausgeld auch für die Zeit, für welche die Verpflichtung der Krankenkasse nicht mehr besteht, nach den Vorschriften über Krankenversicherung. Eine Invaliden- oder Witwenrente kann für die Dauer des Heilverfahrens ganz oder teilweise versagt werden. Das Hausgeld fällt weg, so lange und soweit Lohn oder Gehalt auf Grund eines Rechtsanspruchs gezahlt wird.

## § 1272.

Entzieht sich ein Erkrankter ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund dem Heilverfahren (§ 1269), und wäre die Invalidität durch das Heilverfahren voraussichtlich verhütet worden, so kann die Rente auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, wenn der Erkrankte auf diese Folge hingewiesen worden ist.

Ursprünglich war das Heilverfahren auf solche Versicherten beschränkt, die keinen Anspruch auf Hilfe durch die Krankenkasse hatten. Aus diesem und andern Gründen haben auch die Krankenkassen Heilverfahren eingeführt und, obwohl jene Bestimmung längst gefallen ist, beibehalten. Die Gesamtheit der Krankenkassen verfügte 1911 über 125 Krankenhäuser, Lungenheilstätten oder Genesungsheime und 7 Walderholungsstätten; und immer noch entfallen 20—25 % aller Krankheitstage der in den Krankenkassen Verpflegten auf Tuberkulose. Immerhin überwiegt das vorbeugende Heilverfahren durch die Landesversicherungsanstalten so bedeutend, dass wir wesentlich dieses hier behandeln wollen.

Die Heilverfahren erstrecken sich auf verschiedene Leiden, unter denen seit 1902 die Lungentuberkulose an erster Stelle steht. Um einen Begriff von dem Umfang dieser Leistung zu geben, seien folgende Zahlen angeführt:

Bis 1912 betrug die Zahl der durch die Landesversicherungsanstalten im Heilverfahren behandelten Kranken an	die Ausgabe hierfür	
Lungentuberkulose . . . . .	414 000	154 Millionen
anderen Krankheiten . . . . .	366 000	74 „

Im Jahre 1913 war die Zahl der Heilverfahren überhaupt schon auf 153 000 angestiegen.

Die starke Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit ergibt sich aus folgender Zusammenstellung:

Tabelle XXIII.

Auf 10 000 Lebende der betreffenden Altersstufe entfielen im Deutschen Reich Todesfälle an Tuberkulose:

	unter 15 Jahren	15—30 Jahren	30—60 Jahren	über 60 Jahren	alle Altersstufen zusammen
1876	8,52	26,91	48,62	77,62	30,95
1911	7,27	17,76	20,17	20,85	15,12



Bekanntlich hat sich diese günstige rückläufige Kurve während der Kriegs- und Nachkriegszeit mit ihren schlechten Ernährungs- und Wohnungsverhältnissen bedeutend verschlechtert.

An den Zahlen fällt sofort ins Auge, dass in den Altersstufen unter 15 Jahren, an sich von Tuberkulosesterblichkeit weniger bedroht, der Rückgang ausserordentlich klein ist; ja dringt man tiefer in diese Verhältnisse ein, so findet man in der Altersklasse der 5—10 jährigen sogar eine geringe Zunahme. Es ist wohl kaum ein Zufall, dass es sich hier um Gruppen handelt, die von der Kranken- und Invalidenversicherung noch nicht erfasst werden.

Glücklicherweise ändern sich jetzt diese Verhältnisse. Beginn das Interesse der Invalidenversicherung bis vor kurzem erst mit der Altersklasse der Sechzehnjährigen, da mit diesem Alter die Versicherungspflicht beginnt, so hat sie jetzt infolge der neu hinzugekommenen Bestimmungen über die Hinterbliebenenversicherung auch jüngeren Kindern ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden. Der Krieg hat diese Tendenz noch bestärkt. Und da auf Grund der folgenden wichtigen Bestimmung

#### § 1274.

Die Versicherungsanstalt kann mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde Mittel aufwenden, um allgemeine Maßnahmen zur Verhütung des Eintritts vorzeitiger Invalidität unter den Versicherten oder zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung zu fördern oder durchzuführen. Die Genehmigung kann auch für Pauschbeträge erteilt werden.

den Landesversicherungsanstalten in der Ausübung der vorbeugenden Fürsorge weitgehende Freiheit gelassen ist, haben sie grosse Mittel für Zwecke der hygienischen Kinderfürsorge verausgabt. Fürsorgestellen für Säuglinge und Kleinkinder, Schulkinderspeisung, Erholungsheime aller Art wurden unterstützt und besonders auch in grossem Umfang Heilverfahren für Kinder durchgeführt, für welche die Anstalten selbst bis zu zwei Drittel der Kosten übernahmen. Schon vor dem Kriege, im Frühling 1914, ist in Grosshansdorf bei Hamburg die erste eigene Kindererholungsstätte einer Landesversicherungsanstalt zur Durchführung solcher Heilverfahren entstanden.

Als besonders fruchtbar erwies sich das Zusammengehen der Versicherungsanstalten mit bestehenden guten Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege. Als Beispiel sei hier auf die Beihilfen hingewiesen, welche die Landesanstalt Rheinprovinz schon im Jahr 1915 als Kriegsmaßnahme dem Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf überwies, um sie nach Prüfung der Verhältnisse unter verschiedene Träger der hygienischen Jugendfürsorge zu verteilen. Der Betrag 1915 auf 25 000 Mk. festgesetzt, hat sich von Jahr zu Jahr erhöht. Die Grundsätze, nach denen die Verteilung erfolgen soll, lauten:

#### Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz.

##### I. Fürsorge für Kinder bis zu zwei Jahren:

- a) Kreisweise organisierte offene Fürsorge: Gewährung von Milch, Stärkungsmitteln und Bettung für Säuglinge durch Vermittlung der Mütterberatungsstellen, Stellung von Hauspflege an Wöchnerinnen u. ähnl.;
- b) geschlossene Anstaltsfürsorge: Entsendung kranker und schwächerer Kinder in den zwei ersten Lebensjahren in Säuglingskliniken, Säuglingsheime und ähnliche Anstalten;
- c) Einrichtung und Betrieb von Kriegskrippen oder -kinderheimen, in denen Kinder der zwei ersten Lebensjahre, deren Mütter durch Erwerbstätigkeit oder sonstige Umstände an der Pflege verhindert sind, tagsüber oder in Tag- und Nachtpflege versorgt werden.

## II. Tuberkulosefürsorge für Kinder, die das zweite Lebensjahr überschritten haben:

- a) Einrichtung von Solbadekuren in ländlichen Krankenhäusern, Badeanstalten und dergl.;
- b) Verabreichung von Milch und sonstigen Stärkungsmitteln an schwächliche, tuberkulosegefährdete Kinder zu Hause und in der Schule, Schulspeisung für schwächliche, tuberkulosegefährdete Kinder;
- c) Beschaffung von Liegestühlen, Betten und dergl., Zumieten von Zimmern zur Vermeidung von Ansteckungsgefahr im elterlichen Hause;
- d) Errichtung neuer Tuberkulosefürsorgestellen;
- e) Einrichtung von Spiel- und Wandernachmittagen. Verbringung von Kindern ins Freie, nötigenfalls unter Gewährung von Verköstigung;  
Aussendung schwächlicher Kinder in Ferienkolonien und ähnliche Veranstaltungen.

## III. Beihilfen zur Errichtung und zum Betrieb von Kinderheimen, Kindergärten und Horten.

## IV. Persönliche Maßnahmen: Anstellung von Fürsorgerinnen und ähnlichen Persönlichkeiten zum Zwecke intensiverer Durchführung des Mütter- und Kinderschutzes.

Andere Versicherungsanstalten sind diesem Beispiel gefolgt und widmen sich z. B. besonders auch der Fürsorge für kinderreiche Familien.

Neben dem Kampf gegen die Tuberkulose und andere zur Invalidität führenden Krankheiten spielt auch der gegen den Alkoholismus eine gewisse, wenn auch nicht sehr erhebliche Rolle, nicht zum mindesten im Hinblick auf die Gefährdung der Nachkommenschaft von Trinkern, von denen nach neuesten Feststellungen 37% an Tuberkulose erkranken sollen. Von 1902 bis 1912 wurden in Deutschland 4074 Alkoholranke auf Kosten der Versicherungsanstalten behandelt, ausserdem zahlreiche Trinkerfürsorgestellen und Trinkerheilstätten finanziell unterstützt. In den Kapiteln über die verschiedenen Zweige der Fürsorge sind nähere Angaben hierüber enthalten; so wird z. B. im Abschnitt über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ausgeführt, in welcher Weise sich die Krankenkassen seit 1903 durch Behandlung, die Versicherungsanstalten seit dem Jahre 1914 durch Errichtung von Beratungsstellen an der Ueberwindung dieser Volksseuchen beteiligen. Auch in der Zahnpflege und zwar besonders bei der Beschaffung kostspieliger künstlicher Zähne und Gebisse haben die Versicherungsanstalten gemeinsam mit den Krankenkassen gearbeitet und z. B. im Jahr 1912 für diesen Zweck 1,1 Millionen Mark für 40000 Versicherte verausgabt. So greifen sie bei allen nur irgend sich darbietenden Gelegenheiten ein, um selbständig oder gemeinsam mit der Krankenversicherung, der kommunalen und der freien Wohlfahrtspflege an der vorbeugenden Volksgesundheitspflege zu arbeiten.

Als eine sehr wesentliche Nebenwirkung aller dieser Bestrebungen und zwar in erster Linie der Heilverfahren möchten wir bezeichnen, dass sie Verständnis für volksgesundheitliche Fragen in die breitesten Kreise der Bevölkerung getragen haben. Wer einmal einige Wochen in einer gut geleiteten Heilstätte zugebracht hat, der hat auch die Wirkung von Luft, Licht, Wasser, Sonne, die Bedeutung regelmäßiger Lebensweise, guter mäßiger Ernährung, kurz die Gesamtheit vernünftiger Behandlung des Körpers auf das körperliche Wohlbefinden so gut kennengelernt, dass er diese Vorteile nicht mehr missen mag und zu seinem und seiner Angehörigen Nutzen in sein häusliches Leben übertragen wird. Dazu kommt selbstverständlich die Einsicht in die Natur seiner Krankheit, die ihn, z. B. bei der Tuberkulose, darauf hinweist, künftig kein Ansteckungsherd für seine Familie zu sein.

In dem Rahmen aller dieser ungeheuren Hilfsmittel fehlt nun noch die offene Fürsorge, die wir in der Form der Fürsorgestelle in den Mittelpunkt unserer Betrachtungen zu stellen haben. Tatsächlich beruhen auch

die Erfolge der Landesversicherungsanstalten auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung ohne Zweifel zu einem erheblichen Teil auf der Arbeit der Fürsorgestellten, wenngleich sie solche nur im geringen Umfange selbständig leiten, sondern wesentlich durch Geldmittel unterstützen. Anders liegt es bei den Fürsorgestellten für Geschlechtskranke, die von den Versicherungsanstalten selbst geführt werden.

## **B. Die amtliche Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenfürsorge als Trägerin der Gesundheitsfürsorge.**

Berufsschulung der Kriegskrüppel und Sorge für die Hinterbliebenen als Ausgangspunkt für die Familienfürsorge. Beobachtungskrankenhäuser. Das Reichsversorgungsgesetz.

Mit Tatkraft und Erfolg hat sich ein neuer Zweig der Wohlfahrtspflege, die Kriegsoferfürsorge, der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge angenommen und sie, was besonders hervorgehoben werden soll, in organischen Zusammenhang mit der wirtschaftlichen und der Erziehungsfürsorge gebracht.

Ausgangspunkt war schon während des Krieges die Einreihung der Kriegsbeschädigten in das normale Arbeits- und Wirtschaftsleben, wobei die Umschulung zu geeigneten Berufen eine sehr wesentliche Rolle gespielt hat. Nicht nur die Methoden der Heilung, sondern auch die Methoden der gesamten Fürsorge für Krüppel und Gebrechliche haben reiche, ständig fortwirkende Anregung hieraus gewonnen. Den im Kapitel „Krüppelfürsorge“ mitgeteilten Abbildungen über ungewöhnliche Leistungen eines von Geburt Verkrüppelten stehen ähnliche von Kriegsbeschädigten gegenüber, die ihren Körper mit bewundernswürdiger Energie den verschiedensten Forderungen anzupassen verstanden haben.

Neben diese erste und dringendste Aufgabe trat alsdann das Moment der Gesunderhaltung, Kräftigung und Heilung der Hinterbliebenen und Kriegsbeschädigten sowie ihrer Familienangehörigen.

Gesetzliche Grundlagen für diesen Fürsorgezweig bietet das Reichsversorgungsgesetz vom Mai 1920. Durch dieses Gesetz sind zwei Behördenkörper geschaffen: die Versorgungs- (Hauptversorgungs-)ämter als Reichsstellen und die amtlichen Fürsorge- (Hauptfürsorge-)stellen als Landesorganisationen. Erstere setzen in erster Linie die Renten fest, beschaffen ausserdem Prothesen und grössere Heilmittel, und erhalten eine Anzahl Versorgungskrankenhäuser im ganzen Reich, z. T. mit Beobachtungsstationen. Eine besondere Rolle spielt das von Professor Fraenkel ins Leben gerufene, von der Hauptfürsorgestelle Baden unterhaltene Beobachtungs Krankenhaus Heidelberg, in welchem das Prinzip der — je nach Sachlage Stunden, Tage oder Wochen hindurch — dauernden Beobachtung der Antragsteller ausgearbeitet worden ist, auf deren Grundlage allein mit einem gewissen Maß von Sicherheit die gerechte Festsetzung der Renten, Gewährung von Heilverfahren oder dergl. erfolgen kann.

Dieses Krankenhaus bildet, freilich als einziges seiner Art, das Verbindungsglied zu der „Sozialen Fürsorge“ der amtlichen Fürsorge- (Hauptfürsorge-)stellen. Die soziale Fürsorge stellt das individualisierende Moment der Hilfeleistung dar. Sie führt, mit besonderen Mitteln dazu ausgestattet, ausgedehnte Leistungen der Familienfürsorge durch. Ein Rechtsanspruch auf diese Leistungen besteht nicht.

Amtliche Fürsorgestellen gibt es in jeder grösseren Stadt und in den Landkreisen (Bezirken); Hauptfürsorgestellen in den preussischen Provinzen und in den kleineren Ländern. Von ihnen wird an den Kriegsbeschädigten und Hinterbliebenen Familienfürsorge ausgeübt, die sich in gleicher Weise auf wirtschaftliche, gesundheitliche und erziehliche Bedürfnisse erstreckt. Den Fürsorgestellen sind Beiräte aus den Kreisen der Kriegsbeschädigten und Kriegshinterbliebenen beigegeben, die verantwortlich mitarbeiten.

Gesetzliche Bestimmungen und Verwaltungsapparat sind gut durchdacht. Als Mangel muss zweierlei bezeichnet werden: Erstens lässt die Doppelheit der mit der Versorgung der Kriegsofopfer betrauten Behörden — Versorgungsämter und Fürsorgestellen — es nur schwer zu einem glatten, reibungslosen Zusammenarbeiten kommen, während zugleich dieser Verwaltungsapparat ungeheure Summen verschlingt. Sodann spürt man, erklärbar durch die überschnelle Zusammensetzung des gewaltigen Apparates, das Fehlen sozial geschulter Hilfskräfte; es wird in der Regel büromässig gut gearbeitet, aber vom sozialen Gesichtspunkt aus betrachtet entschieden zu viel Gewicht eben auf diese büromässige Durcharbeitung des Falles, zu wenig auf den volkerziehlichen Faktor, der sich nur aus der Berührung von Mensch zu Mensch ergibt, gelegt. Viel zu hoch sind die Verwaltungskosten, viel zu gering die Zahl der fürsorgenden Kräfte.

Die Hauptfürsorgestellen haben in der Gesundheitsfürsorge lebendige Tätigkeit entfaltet. Eine Reihe von ihnen besitzen eigene grosse Kindererholungsheime, z. B. Sachsen (Wyk auf Rügen), Bayern (Wöllershof). Die Hauptfürsorgestelle Baden verfügt über das obenerwähnte Beobachtungs-krankenhaus und eine Tuberkuloseheilanstalt in Rohrbach, die in besonders eindringlicher Weise durch Sozialbeamtinnen soziale Krankenhausfürsorge ausüben lässt. Wo eigene Anstalten nicht vorhanden sind, werden vorhandene Einrichtungen anderer Träger mitverwendet und durch besondere Zuwendungen gestützt. Da die vom Reich für die „soziale Fürsorge“ ausgegebenen Mittel Hunderte von Millionen umfassen, konnte mindestens bis zu der letzten grossen Teuerungswelle für diesen geschlossenen Kreis der Bevölkerung verhältnismässig reich und fruchtbar gearbeitet werden.

Zu den oben bereits angedeuteten Mängeln tritt nun aber noch ein sehr wesentlicher hinzu: die Absonderung der Kriegsofopferfürsorge von der anderen Kreisen zukommenden Wohlfahrtspflege. Am besten arbeitet die Organisation und wirkt auch am meisten ausgleichend nach aussen, wenn die amtliche Fürsorgestelle nicht als eine besondere Einrichtung für sich besteht, sondern in den Kreis der vorhandenen Fürsorgen überhaupt eng eingebaut wird. Ihre reicheren Mittel sollen dabei den Kriegsbeschädigten und Kriegshinterbliebenen, die der Gesamtheit des Volkes besondere Opfer gebracht haben, ungekürzt verbleiben. Der von uns stets vertretene Gedanke der Familienfürsorge als Dienst am Volke kommt aber reiner zum Ausdruck, wenn die gleiche Fürsorgerin oder der gleiche Fürsorger Kriegsofopfern ebenso wie anderen Bedürftigen zur Verfügung steht.

Der Vereinheitlichung unserer Wohlfahrtspflege hat die Kriegsofopferfürsorge zunächst nicht gedient; doch sind ihre Vorteile nach anderer Richtung so stark, dass man über diesen Mangel hinwegsehen und vor allem der Hoffnung Raum geben muss, gerade diesen Fehler durch verständnisvolles Zusammenwirken aller beteiligten Stellen mit der Zeit überwunden zu sehen.

### C. Gemeinden und Gemeindeverbände als Träger der Gesundheitsfürsorge.

Die Gemeinde als berufene Trägerin der Familienfürsorge. Allmählicher Uebergang von der Spezial- zur Bezirksfamilienfürsorge.

In welchem Umfange tritt denn nun überhaupt die kommunale und freie Wohlfahrtspflege neben der Sozialversicherung für die nicht zu den Kriegsoptionen zählenden Bedürftigen als Trägerin der Gesundheitsfürsorge auf? Betrachtet man die umfassenden Leistungen der Versicherungsorgane, die weit über die gesetzlichen Vorschriften hinaus Krankheitsheilung sowohl wie Krankheitsverhütung und vorbeugende Fürsorge betrieben haben, so fragt man sich, ob es nicht das Gegebene wäre, ihnen auch alles noch Fehlende und neu Hinzukommende vertrauensvoll in die Hand zu geben. Tatsächlich würden die Landesversicherungsanstalten mit ihren grossen Mitteln, ihrem klaren, verhältnismässig einfachen Aufbau und ihrem Heer geschulter und auf sozialhygienische Betrachtungsweise eingestellter Beamten eine vorzügliche Grundlage bieten für das, was etwa in einem „Gesundheitsamt“ an gesundheitsfürsorglichen Massnahmen zusammenzufassen wäre. Nun ist aber die Entwicklung andere Wege gegangen und, wie wir gleich sehen werden, nicht ohne innere Berechtigung. In den Städten gliederte sich zunächst der Säuglingsschutz als Fürsorge für uneheliche und gefährdete Kinder dem Waisenamt der Kommunalverwaltung an oder wurde, von ihm unterstützt, durch Vereine ausgeübt. Es ist verständlich, dass jede Erweiterung sich hier ankrystallisierte und dass die Zusammenfassung aller auf die Jugend bezüglichen kommunalen Leistungen in gemeindlichen Jugendämtern jetzt reichsgesetzlich vorgesehen ist. Aehnlich ging es mit der Tuberkulosenfürsorge, die vielfach zunächst als eine Ergänzung der Armenpflege auftrat. Wohnungsfürsorge wird aus verwaltungstechnischen Gründen sich an die städtischen Wohnungsämter angliedern. Ueberhaupt erweist sich die Tatsache, dass die Gemeinde benachbarte Gebiete bearbeitet, vor allem aber in der Lage ist, wirtschaftlich zu unterstützen, als ein wirksamer Hebel für das Ansetzen gesundheitlicher Fürsorgezweige. Wie sehr aber die Gesundheitspflege von der wirtschaftlichen Lage einer Familie abhängig ist, haben wir schon oft hervorgehoben, und so ist es verständlich, dass die Leistungen der gesetzlich vorgeschriebenen Armenpflege der erweiterten wirtschaftlichen Fürsorge oder auch der unter städtischer Verwaltung stehenden gemeinnützigen Stiftungen vielfach das beste Heilmittel sein werden. So erweist sich tatsächlich die dies alles umfassende leistungsfähige Gemeinde als die Stelle, in der sich die fürsorglichen Massnahmen verschiedenster Art am besten vereinigen lassen.

Dem Beispiel der Städte sind die Landkreise gefolgt. Als Kreisorganisation hat sich die Tuberkulosenfürsorge entwickelt, z. B. in der Rheinprovinz, von deren 61 Landkreisen bereits 50 mit insgesamt 235 örtlichen Fürsorgestellen und mehr als 100 Krankenpflegestellen systematisch den Kampf gegen die Tuberkulose führen und im Jahr 1914 über 12 000 Lungenkranke oder Gefährdete in Fürsorge nahmen. Die ausgezeichnete Kreiswohnungsfürsorge des Landkreises Worms, die sich zur Familienfürsorge im besten Sinne entwickelte, ist allgemein bekannt. Auch die Säuglingsfürsorge hat im Rheinland — und zwar zuerst in systematischer Durchführung innerhalb des Regierungsbezirks Düsseldorf — als Kreiseinrichtung Fuss gefasst und sich von diesem Ausgangspunkt aus zur Familienfürsorge ausgebaut. Hier griff, worüber wir weiter unten noch näher berichten werden, der Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf tätig mit ein,

indem er die Auswahl, Einführung und Ueberwachung der von den Kreisen angestellten Fürsorgerinnen übernahm und in ständiger Föhlung mit ihnen die Entwicklung leitete.

Sachsen hat sich in seinem Wohlfahrtsgesetz vom Jahre 1918 die organisatorische Grundlage für eine solche Gesundheitsfürsorge der Gemeinden und Gemeindeverbände geschaffen. Und da auch das preussische Ministerium des Innern auf die kreisweise Organisation der Wohlfahrtspflege als die ihm zweckmässig erscheinende Form hindrängt, wird wohl sie die Organisationsform der nächsten Jahre oder Jahrzehnte werden. In Stadt- und Landkreisen werden Wohlfahrtsämter entstehen, deren weitgezogener Rahmen die wirtschaftliche, gesundheitliche und erziehliche Fürsorge gleicherweise umfasst und, soweit nötig, in gesonderten Ausschüssen bearbeiten lässt. Für die Erziehungsfürsorge sind schon jetzt hier und da besondere Jugendämter gegründet, deren allgemeine Einführung auf Grundlage des Reichsjugendwohlfahrtsgesetzes nahe bevorsteht, in Württemberg durch besonderes Gesetz bereits erfolgt ist; die Erweiterung der wirtschaftlichen Fürsorge über die Armenpflege hinaus zu einem Fürsorgeamt ist bereits vielerorts erfolgt; und das Gesundheitsamt oder der Ausschuss für gesundheitliche Fürsorge wird den dritten notwendigen Faktor bilden.

Diese drei fachlich gegliederten Stellen sollten gemeinsam in dem Wohlfahrtsamt oder der Wohlfahrtszentrale zusammengefasst sein, damit Reibungen und Ressortstreitigkeiten tunlichst vermieden werden.

Was nun die äusserliche Formung betrifft, so kann man sie sich kaum anders als nach Bezirken aufgeteilt denken. Die gute Kriegshilfe hat den Begriff der lebensvollen Bezirksfürsorgearbeit in die Wohlfahrtspflege hineingetragen, aus der sie hoffentlich nie wieder verschwinden wird. Sie ist etwas ganz anderes, als die der früheren Armen- und Waisenbezirke. Diese, die in der Regel über keine offenen Hilfsstellen, über keine regelmässigen Sprechstunden verfügten, konnten zwar aus den Büchern der städtischen Verwaltung nach Quartieren und Strassen genau festgestellt werden, standen jedoch niemals als etwas Lebendiges, Fassbares im Bewusstsein der Bevölkerung da. Nur wenn jederzeit die Möglichkeit besteht, Fragen, Sorgen und Kümmernisse vor einem hilfsbereiten Menschen abzuladen, jederzeit Rat und Auskunft zu finden, wird sich ein lebendiges Vertrauensverhältnis entwickeln, ohne das die Durchführung der offenen Fürsorge undenkbar ist.

Diese Bezirke dürfen nicht zu gross sein, da ihr Zweck ja gerade darin besteht, die Massenhaftigkeit des in der Zentrale Zusammengefassten wieder in übersehbare Einheiten aufzulösen. Schematische Zahlenangaben über den wünschenswerten Anfang lassen sich nicht machen, da sowohl die Entfernungen und ihre Ueberwindung durch die Verkehrsverhältnisse, wie auch die Art der Bevölkerung hierfür zu verschiedenartige Grundbedingungen schaffen. Doch dient vielleicht als Anhaltspunkt die Grösse des mehrfach als mustergültig bearbeitet erwähnten Landkreises Worms (etwa 40 000 Einwohner), wo allerdings ein ganzer Stab von Fürsorgerinnen tätig sind, oder die Aufteilung des Landkreises Düsseldorf (110 000 Einwohner) an 5, demnächst 6 Fürsorgerinnen, oder die Zerlegung der Stadt Düsseldorf (rund 400 000 Einwohner) in 30 Kriegshilfebezirke.

Soll freilich die gesamte gesundheitliche, wirtschaftliche und Erziehungsfürsorge in einer Hand vereinigt sein, so wird man mit kleinen Bezirken — Anna von Gierke hat kürzlich die Begrenzung auf rund 5 000 Einwohner für eine fürsorgerische Kraft gefordert — rechnen müssen.

#### D. Die freie Wohlfahrtspflege als Trägerin der Gesundheitsfürsorge.

Die besonderen Aufgaben der Caritas im Rahmen der gesamten Wohlfahrtspflege. Zusammenarbeit mit der behördlichen Wohlfahrtspflege. Die Stellungnahme der neuen Gesetzgebung hierzu.

Noch ein Wort über die Mitarbeit der freien Wohlfahrtspflege. Wie überall, so ist sie auch auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge vielfach Pionier gewesen. Die Grossindustrie war es, welche die ersten Kranken- und Unterstützungskassen gründete, an deren Beispiel sich später die Sozialversicherung orientierte. Bertha Lungstrass rettete die unehelichen Kinder und ihre Mütter vor dem Versinken, indem sie an Stelle des düsteren Magdalenenheims für „Gefallene“ und der Engelmacherei für die unglücklichen Kinder dieser „Magdalenen“ das heitere, freundliche Mütterheim schuf. Die Schöpferkraft des einzelnen ist unersetzlich auf dem Gebiete der Wohlfahrtspflege und ebenso unersetzlich sein menschlich liebevolles Eindringen in das Schicksal des Hilfsbedürftigen.

Nun stehen wir im 19. und 20. Jahrhundert aber vor der Tatsache, dass vor dem Anschwellen der Massen die noch so wohlgemeinte Hilfe des einzelnen versagt. Mindestens in der Großstadt, mehr und mehr aber auch schon in kleineren Städten und auf dem Lande, soweit hier die Industrie mit ihren umstürzenden Lebensbedingungen eindringt, ist die Bewältigung des Massenhaften eine Aufgabe, der nur geordnete Verwaltung entsprechen kann. Auch auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge handelt es sich nicht mehr um eine übersehbare Zahl, der wir auf patriarchalische Weise mit freundlicher Einzelhilfe näherkommen können, sondern um Millionen und Millionen, den Kern unseres Volkes. Die Initiative der freien Wohlfahrtspflege muss natürlich ungestört bleiben; sie suche neue Nöte auf und schaffe Wege zu ihrer Ueberwindung; sie sammle Mittel und gebe vor allem ihre lebendigen Kräfte her. Aber dies alles doch unter einer Einschränkung: sie muss sozial zu denken verstehen, muss einsehen, dass nicht der kleine Horizont einer Einzelmaßnahme, sondern die grössere Weite des Volkswohles leitend sei; sie muss lernen, richtige Maßstäbe an ihr eigenes Tun und das der andern anzulegen und solchergestalt vom Kleinen ausgehend ins Grosse zu wirken. Zahlreiche Zwerganstalten und eigenbrödlerische Einrichtungen haben, sofern sie nicht sich selbst erhalten und nicht allen Ansprüchen an geordnete Durchführung genügen, ihre Daseinsberechtigung verwirkt und sollten das beweisen, indem sie eingehen und ihre Kräfte und Mittel anderen Zielen zuwenden. Oeffentliche Mittel dürften in strengster Begrenzung nur guten und zweckmäßigen Hilfseinrichtungen zufließen. Die so vielfach zersplitterte, sich aneinander reibende und störende Arbeit würde zehnfach Gutes leisten, wenn sie sich einer grossen Aufgabe in Ordnung einfügte, ihre Mittel und Kräfte zum Aufbau eines einheitlichen Ganzen herliehe.

Wir haben eine ganze Reihe von Beispielen freier Vereine, die in vorbildlicher Weise diese ihre Stellung erkannt und die Schlüsse daraus gezogen haben. Zunächst sei der grossen kirchlich-charitativen Vereine gedacht, die im Caritasverband (Sitz Freiburg) und in den Landesvereinen für Innere Mission ihren Zusammenhang gefunden haben. Daneben steht Vereinsarbeit auf zahlreichen Einzelgebieten. Vorkämpfer für die auch im gesundheitlichen Interesse so ausserordentlich bedeutungsvolle Frage der Berufsvormundschaft ist das Archiv deutscher Berufsvormünder geworden, dessen zehnjährige Arbeit einen Siegeszug der Idee bedeutet. Seine Tätigkeit wird ergänzt durch die Verbände für „organisierte Einzelvormundschaft

oder „weibliche Vormundschaft“, sowie durch die meist konfessionell aufgebauten Fürsorgevereine für Kinder und Jugendliche mit ihrer an Hingabe reichen persönlichen Arbeit.

Eine Fülle lebendiger sozialer Impulse ist von der Deutschen Zentrale für Jugendfürsorge Berlin ausgegangen. Der Verein „Jugendheim“ Charlottenburg hat uns ein Beispiel schöpferischer Fähigkeit in der Einrichtung der Schulkinderpflege gegeben und ist besonders auch wegen der glatt und reibungslos sich vollziehenden Zusammenarbeit mit der Stadtverwaltung zu erwähnen, die ihm wichtige Aufgaben übertragen hat. Der Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege im Regierungsbezirk Düsseldorf stellt einen Zweckverband sämtlicher Stadt- und Landkreise dar und ist mit der unter seiner Führung dort zuerst methodisch betriebenen gesundheitlichen Kreisfürsorge eng in die kreis-kommunale Arbeit eingebaut, ohne doch die freie Beweglichkeit eines Vereins einzubüßen. Von ihm wird teils direkt, teils durch die seiner Beaufsichtigung mit unterstellten Kreisfürsorgerinnen weitgehende Beeinflussung der privaten Wohlfahrtspflege in den kreiseingeschlossenen Städten und Landgemeinden ausgeübt.

Auch bei der denkbar weitesten Ausdehnung des amtlichen Rückgrates der in einem Wohlfahrtsamt oder ähnlichen Zentrale zusammengefassten Wohlfahrtspflege wird man der lebendigen fördernden und helfenden Mitarbeit zahlreicher ehrenamtlicher Kräfte gar nicht entraten können, da die Bewältigung der grossen Zahl in individualisierender Arbeitsweise eine ungeheure Ausdehnung der Berührungsfäche voraussetzt. Es wird eine wesentliche Aufgabe der Sozialbeamten und Sozialbeamtinnen sein, sie dafür zu gewinnen und ständig in froher Bereitwilligkeit zu halten.

Das ist nun eine keineswegs leichte Arbeit! Caritas, die feinfühlig liebevolle Berührung von Mensch zu Mensch, scheut oftmals mit Recht vor den Formen mechanisierter Massenbewältigung zurück; und die nach Gesetz und Ordnung strebende amtliche Autorität mag oft ebensowenig von der ihr dilettantisch oder ungeordnet dünkenden Arbeitsweise der freien Liebestätigkeit wissen. Viel kommt dabei auf den guten Willen beider Teile, viel aber auch auf die Einsicht an, was auf dem Spiele steht. Die gewiss nicht leichte Frage der Grenzziehung zwischen der amtlich starren und der freien beweglicheren sozialen Arbeit — von der später noch die Rede sein wird —, muss ihrer befriedigenden Lösung zugeführt werden, wenn wir an Stelle des jetzt meist herrschenden sehr unerfreulichen Zustandes des ungeordneten Neben- und Gegeneinander Liebe und Ordnung schaffen wollen. Der amtliche „Apparat“ ist zur Bewältigung des Massenhaften in der sozialen Arbeit nicht zu entbehren, — auch die durchaus vom Vertrauen des Volkes getragene Sozialversicherung ist ein solcher ungeheurer Apparat. Aber der Rat und Hilfe suchende Mensch will sich nicht nur als Teil der Masse fühlen, sondern als Einzelwesen mit seinen Besonderheiten und individuellen Bedürfnissen.

Seit bald zwei Jahrtausenden ist das Problem, diesen beiden Seiten der Frage gerecht zu werden, Gegenstand des Nachdenkens und des Versuchens und Handelns. Schon die ersten christlichen Gemeinden, die uns heute noch Vorbild sind, kannten neben dem im Grossen anordnenden Bischof den Diakon und die Witwe oder Diakonisse als beamtete, die Gemeindeglieder als freiwillige soziale Hilfskräfte; und die vom vierten Jahrhundert an sich ausbreitenden Klöster haben nicht mit Unrecht den modernen Settlements — dieser eigentümlichen Zwischenform vollberuflich geführter und ergänzender



nicht beruflicher Sozialarbeit — verglichen werden können. Auch wir müssen fachlich und sozial vollwertig ausgebildete amtliche Kräfte vor allem für den lebendigen Teil der Wohlfahrtspflege einstellen, vor deren geschultem Wissen und verfeinertem sozialen Empfinden die Kleinarbeit des Tages stets neu als ernste Forderung steht. Von ihnen aber, die auch im günstigsten Fall der Fülle der Arbeit nicht entfernt entsprechen können, muss der lebendige Antrieb zur Heranziehung ehrenamtlicher Kräfte ausgehen. Das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz sieht ausdrücklich die Heranziehung der freien Wohlfahrtspflege zur verantwortlichen Mitarbeit bei den Jugendämtern vor und sichert ihnen einen bestimmten Bruchteil — bis zu  $\frac{2}{5}$  — der vorhandenen Sitze. Und in den neuen Fürsorgegesetzen — Reichsversorgungsgesetz für die Kriegsoffer, Sozialrentnergesetz vom 1. XII. 1921, Gesetz über Kleinrentnerfürsorge vom 4. Februar 1923 nebst dazu gehörigen Richtlinien — ist das individualisierende Moment stets betont und die Heranziehung der Vertreter der Fürsorgebedürftigen zur Mitarbeit vorgeschrieben.

Verglichen mit anderen Zweigen der sozialen Arbeit steht die Gesundheitsfürsorge insofern besonders günstig da, als nicht wie bei den Fragen der Erziehung oder der wirtschaftlichen Fürsorge die Partei- oder Konfessionszugehörigkeit weit voneinander abweichende Standpunkte bedingt. Von protestantischer wie von katholischer Seite, politisch von der äussersten Rechten bis zur äussersten Linken stimmt man bereitwillig allen auf die Erhaltung und Mehrung der Volkskraft gerichteten Bestrebungen zu, wofür auch die Einsetzung eines besonderen Ausschusses für Bevölkerungspolitik durch den Reichstag und die hier erfolgende Bearbeitung höchst wichtiger volksgesundheitlicher Fragen Zeugnis ablegt.

Woran es aber noch so vielfach mangelt, das ist nicht nur die Führerschaft einzelner klarblickender, mutiger und liebevoller Menschen, es ist vor allem auch der Gemeinsinn vieler, die Bereitschaft, in ihrem gegebenen kleinen Kreise zu dienen und aus der augenblicklich günstigen Stimmung für die volksgesundheitlichen Fragen alle denkbaren Vorteile zu ziehen. Zersplitterung, der alte Erbfehler, bringt uns auch hier um viele reiche, anscheinend so leicht zu erntende Früchte.

Deutschlands Sozialversicherung ist von allen Kulturstaaten bewundert, vielfach nachgeahmt worden. Möchten im Zusammenhang mit ihr — die aus keiner sozialen Neuschöpfung der Gesundheitsfürsorge mehr fortzudenken ist — auch die bevorstehenden kreisweisen Organisationen der kommunalen und freien Wohlfahrtspflege ein Vorbild werden.

Hierzu bedarf es ausser grosszügiger geschickter Formgebung vor allem der Menschen. Wie wir die beamteten Kräfte unter ihnen gewinnen, soll im folgenden noch näher dargelegt werden.

---

#### Literatur.

1. Reichsversicherungsordnung.
  2. Reichsjugendwohlfahrtsgesetz vom Juli 1922.
  3. Reichsversorgungsgesetz vom 12. Mai 1920.
  4. Paul Kaufmann, Dr. jur. med. h. c., Schadenverhütendes Wirken in der Deutschen Arbeiterversicherung. Berlin, Franz Vahlen, 3. Aufl. 1914.
  5. Jahresberichte von Krankenkassen, Landesversicherungsanstalten und Vereinen der freien Wohlfahrtspflege.
-

## Zweites Kapitel. Die Organe der Gesundheitsfürsorge.

Motto: Gib dich selbst!

Arnold Toynebe.

Die Ausbildung zur sozialen Berufstätigkeit. Soziale Frauenschulen als eigenartige und grundlegende Form. Anforderungen an die Familienfürsorgerin. Gesetzliche Regelung der Ausbildung; Beispiel: Badische Prüfungsordnung vom 17. März 1921. Einordnung der Fürsorgerin in die Besoldungsordnung. Der Arbeitstag einer Fürsorgerin.

Berufliche Organe der Volksgesundheit waren bisher in erster Linie Aerzte und Schwestern. Alles, was bis vor kurzem an Erkenntnis, Heilung und Verhütung von Krankheiten geleistet wurde, war ärztlicher Tätigkeit, die pflegerische Hilfe im Krankenhaus und die Gemeindepflege den Schwestern zu verdanken. Eine gewaltige Ausdehnung über diesen Kreis heraus brachte schon die Sozialversicherung, die neben Aerzten und pflegerischen Kräften auch Verwaltungsbeamte in grosser Zahl verwendete, deren sozialhygienische Einstellung naturgemäss auf die vorbeugende Arbeit gerichtet war.

Der neueste Zweig der vorbeugenden Tätigkeit, die offene Fürsorge, hat sich in ständig wachsender Zahl weiblicher Hilfskräfte bedient und entwickelt sich ständig mehr nach dieser Richtung. Und diese Ergänzung ist aus verschiedenen Gründen notwendig.

Es ist ein stark empfundener Mangel unserer Universitäten, dass, von vereinzelt Ausnahmen abgesehen, dem jungen Mediziner keine Gelegenheit zu sozialhygienischer Schulung geboten wird. Auch die für den Kreisarzt vorgeschriebene, an das medizinische Studium anschliessende Ausbildung umfasst nur bestimmte Gebiete der Sozialhygiene und nur zum geringsten Teil das, was für die Gesundheitsfürsorge und ihre Organisation im praktischen Leben notwendig ist. Eine darüber hinausgehende Ausbildung in sozialen Fächern überhaupt, die sie die Verbindung knüpfen lehrte zwischen der volksgesundheitlichen, der wirtschaftlichen und der Erziehungsfürsorge wird auf den Universitäten überhaupt nicht und auch in den neu entstandenen Verwaltungshochschulen für Männer nur in unzureichendem Masse geboten.

Es blieb den sozialen Frauenschulen vorbehalten, diese Lücke auszufüllen.

Die erste derartige Schule wurde bekanntlich von Alice Salomon in Berlin ins Leben gerufen und sieht jetzt auf zwei Jahrzehnte erfolgreicher Wirksamkeit zurück. Ihr Plan war, einmal von einer Stelle aus den gesamten Problemenkomplex dessen, was wir soziale Frage nennen, in Unterrichtskursen soweit zusammenzufassen, dass hieraus in grossen Umrissen ein abgeschlossenes Bild und aus diesem Bilde, aus mannigfachen während des Studiums übermittelten Vorstellungen fliessend, ein Willensimpuls zu eigener sozialer Mitarbeit entstand. Frauen, die ehrenamtlich oder beruflich in sozialpolitischer oder wohlfahrtspflegerischer Arbeit standen, sollten auf dieser Grundlage ihre Alltags- und Kleinarbeit in grosse Zusammenhänge einzuordnen wissen. Eine Welle von Schwung und Begeisterung für soziales Tun ist von dieser Stelle ausgegangen.

Andere Schulen sind gefolgt, aus dem ursprünglich kurzen Lehrgang sind zwei bis dreieinhalbjährige Studienzeiten geworden. Der Stoff hat sich verbreitert, die Behandlung vertieft. Die theoretischen Unterweisungen finden ihre Ergänzung in praktischer Arbeit, die zum kleineren Teil fachlicher Schulung, hauptsächlich aber der Bereicherung an Vorstellungen sozialen Lebens und Wirkens dient. Die für bestimmte Berufe erforderliche Ausbildung in den Techniken der Krankenpflege, der Hort- oder Jugendleitung u. a. m. werden nicht auf diesen sozialen Frauenschulen übermitteln, sondern vor oder nach dem Besuch dieser Schulen auf den hierfür bestimmten Ausbildungsstätten erworben. Es gibt jetzt einige Dutzend sozialer Frauenschulen, die teils auf konfessioneller, teils auf interkonfessioneller Basis arbeiten, sich teils Hochschulcharakter zusprechen, teils bei der ursprünglichen einfachen Bezeichnung als sozialer Frauenschule verharren sind. Auch Stadtverwaltungen gehen jetzt an die Gründung solcher sozialen Schulen heran, die dann etwa den Namen Wohlfahrtsschulen (z. B. Köln) tragen.

Natürlich ist die Qualität dieser Schulen sehr verschieden. Nicht auf eine Kritik kommt es uns jedoch hier an, sondern auf die Betonung dessen, was ihnen gemeinsam ist. Und das ist der Wille, zuverlässige Hilfskräfte für die soziale Arbeit zu gewinnen, deren Gesinnung und Handeln auf ein tatkräftiges, warmherziges, opferbereites Arbeitsleben eingestelltes und deren Kenntnisse für die mannigfachen, nicht leichten Aufgaben gründlich geschult sind. Die ersten Semester dienen meist der Einführung in das Verständnis sozialer Fragen, die sich auf volkswirtschaftliche, psychologisch-pädagogische, hygienische und nicht zum mindesten auch geschichtliche Kenntnisse stützen muss, und in denen Sozialethik und Einführung in die Entwicklung der charitativen Liebestätigkeit eine wesentliche Rolle spielt. Auf dieser Grundlage wird dann in der Regel nach einigen Hauptrichtungen beruflicher Schulung spezialisiert. So unterscheidet das sozialpädagogische Institut Hamburg folgende fünf Abteilungen: 1. Sozialpolitik, 2. Volksgesundheitspflege, 3. Jugendwohlfahrtspflege und Volksbildungswesen, 4. Kirchliche, Gemeinde- und Vereinspflege, 5. Allgemeine Fürsorge.

Dieses sind also die Bildungsstätten, in denen auch die „Volksgesundheitsbeamtin“ oder „Gesundheitsfürsorgerin“ den sozialen Teil ihrer Ausbildung erlangen kann. Selbstverständlich ist für sie Voraussetzung gutes krankenschweflerisches Können, ebenso wie die Jugendfürsorgerin pädagogische Vorbildung mitbringen muss. Seitens der sozialen Schulen wird aber Wert darauf gelegt, dass die soziale Ausbildung nicht von Anfang an eine spezielle, sondern durchaus eine gemeinsame ist. Von welcher Seite die sozialen Berufsbeamtinnen auch herkommen und welchen verschiedenen Zielen sie auch zustreben, den Hauptteil ihrer sozialen Schulung sollen sie in gemeinsamen Stunden in sich aufnehmen. Auch dies kann man als eine charakteristische Auffassung der sozialen Frauenschulen betrachten, dass sie bewusst dem Spezialistentum entgegenarbeiten wollen. Wirtschaftliche, gesundheitliche und erzieherische soziale Arbeit hängen in der späteren beruflichen Ausbildung so eng miteinander zusammen, dass auch der beruflich spezialisierte Arbeiter wissen und beurteilen muss, was sich auf dem Nachbargelbiet vollzieht, wenn nicht sogar in kleinen, örtlich begrenzten Bezirken vielerlei in einer Hand vereinigt wird. Von Interesse ist es, dass auch das Rote Kreuz jetzt diese soziale Ausbildung für seine Schwestern fordert. In Frankfurt a. M. sind mehrere Schwestern dem dortigen sozialen Frauenseminar zu einer 1½-jährigen sozialen Schulung überwiesen worden.

Die Benennung „Volksgesundheitsbeamtin“ oder „Gesundheitsfürsorgerin“ hat sich bei uns noch nicht eingebürgert, wenn auch der Beruf als solcher besteht. Name und Begriff sind englischem Muster entlehnt. Dort gibt es Gesundheitsämter mit männlichen und weiblichen Beamten — sanitary inspectors und lady sanitary inspectors, chief inspectors und lady chief inspectors — von denen ein grosser Teil dessen, was wir in diesem

Grundriss als Gesundheitsfürsorge zusammenfassten, und infolge der andersartigen englischen Verhältnisse noch eine Reihe weiterer Befugnisse ausgeübt wird. Bewusst oder unbewusst hat dieses Beispiel mitgewirkt, wo immer an Stelle rein spezialistischer Fürsorge — Säuglingsfürsorge, Tuberkulosenfürsorge usw. — auf breiterer Basis zusammenfassende Familienfürsorge trat.

In Deutschland gebraucht man vorläufig meist den Ausdruck „Fürsorgerin“ und zwar, je nach Art der anstellenden Behörden, als städtische oder Kreisfürsorgerin.

Nun darf hier nicht das Missverständnis entstehen, als seien etwa alle jetzt schon im Beruf stehenden Fürsorgerinnen in der geschilderten Weise krankenflegerisch und sozial gründlich geschult. Ueberschnell in den letzten Jahren und ganz besonders auch unter dem Druck des Krieges stellte sich das Bedürfnis nach weiblichen Hilfskräften in der Volksgesundheitspflege heraus, und da musste man zugreifen, wo nur eine irgendwie geeignete Persönlichkeit sich anbot. Da nun die meisten sozialen Frauenschulen erst in den letzten Jahren entstanden sind, da keineswegs alle die Forderung vorhergegangener oder von der Schule übermittelter krankenflegerischer Ausbildung stellten, so war die Zahl der aus diesen Schulen entlassenen, für die Gesundheitsfürsorge in Frage kommenden Kräfte lange Zeit hindurch unzureichend.

Auch war in den anstellenden Behörden oder Vereinen ursprünglich das Verständnis für die Bedeutung fachlicher und sozialer Schulung keineswegs sehr verbreitet. Ihren Ausgangspunkt hat wohl die Anstellung von Frauen in der Gesundheitsfürsorge auf dem Gebiete des Ziehkinderwesens gehabt, wo lange Zeit hindurch fast nur ungeschulte und sehr gering entlohnte Aufsichtspersonen beschäftigt wurden. Die Anforderungen blieben auf einfachste Aufgaben der häuslichen Kontrolle beschränkt und doch reichten nach Urteil ärztlicher und sozialer Sachverständiger oft nicht einmal hierfür die Leistungen aus. In der Tuberkulosenfürsorge sind wohl überwiegend Krankenpflegerinnen beschäftigt worden, denen die Assistenz des Arztes in der Beratungsstelle und einfache Beobachtung und Hilfeleistung bei den Hausbesuchen oblag. Mit der Zeit muss eine tüchtige Tuberkulosefürsorgerin sich jedoch in eine Menge sozialer Zusammenhänge einarbeiten, die Grundzüge der Sozialversicherung verstehen, die örtlichen Hilfseinrichtungen kennen und mit der Wohnungsfürsorge vertraut sein, wenn ihre Arbeit auf die Dauer Nutzen stiften soll.

Die Ansprüche wuchsen alsdann bei Entwicklung der Säuglingsfürsorge, weil auch hier durch Ausnützung aller vorhandenen Hilfseinrichtungen, durch geschickte Organisation und Belegung der ehrenamtlichen Arbeit so unendlich viel erreicht werden kann. Freilich, in der Stadt blieb und bleibt auch heute noch die Tätigkeit der Säuglingsfürsorgerin recht spezialisiert, unselbständig und in enge Grenzen eingeschränkt. Aber auf dem Lande, wo diese Fürsorge als etwas Neues gewissermaßen aus dem Nichts herausgearbeitet werden musste, wo es galt, das Interesse der Behörden und Aerzte, der Vereine und Geistlichen überhaupt erst zu wecken, die Mitarbeit ehrenamtlicher Kräfte zu gewinnen und anzuleiten, da konnte man höherer Allgemeinbildung und vertieften Könnens nicht entraten. Der Typus der Kreisfürsorgerin, wie er sich zuerst im Regierungsbezirk Düsseldorf ausgebildet, dann auch in andern Gegenden entwickelt hat, weicht daher von dem Typus der Spezialistin ab, und in besonders hochentwickelter Form wird die Kreisfürsorge durch die Wohnungsinspektorin des Landkreises Worms vertreten. Obwohl auch heute noch, besonders aus gewissen Kreisen der Aerzteschaft heraus bekämpft, erobert sich doch die „Familienfürsorgerin“ ständig mehr Boden.

Und die Einführung des Reichsjugendwohlfahrtsgesetzes wird dieser Entwicklung sicher noch weiter förderlich sein. In der Gesundheits- wie in der Erziehungsfürsorge bedarf man der Frauen, an deren Takt, Initiative, Können und Wissen grosse Anforderungen gestellt werden dürfen, während Wärme und Hingebung, aus denen allein die rechte soziale Arbeit quillt, Lebensreife und Autorität die soziale Atmosphäre schaffen. Als der Verein für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf im Herbst 1909 die zwei ersten Fürsorgerinnen für den Landkreis Düsseldorf gewann, denen im Lauf der Jahre an 100 weitere gefolgt sind, da musste er auf diese Eigenschaften, verbunden mit guter krankenpflegerischer Schulung, das Hauptgewicht legen. Der Mangel an sozialem Können und Wissen wurde hier durch die ständige Mitarbeit und Ueberwachung der vom Verein als Leiterin bestellten Sozialbeamtin ersetzt, die an Hand der Praxis, unterstützt durch Fortbildungskurse, Konferenzen und sonstige Belehrung aller Art die Fürsorgerinnen in die Besonderheit der Arbeit einführte und dauernd Fühlung mit ihnen hielt.

Diese Zusammenfassung einer grösseren Zahl von Fürsorgerinnen unter höhere, zum Teil akademisch geschulte Kräfte hat sich bewährt. Dem Regierungsbezirk Düsseldorf sind andere Bezirke Preussens gefolgt, Hessen, Bayern, Sachsen gehen in ähnlicher Weise vor. Bei künftigen Ausbau sollte man diese Erfahrungen berücksichtigen. Wirkt jeder Kreis oder sonstige kleine Bezirk für sich allein, so besteht die Gefahr des Auseinanderfallens in gute, mäßige und schlechte Ausführungsformen, während eine Zentralstelle nicht nur ständig ausgleichend wirkt, sondern auch die Gesamtentwicklung durch ihre Anregung, Hilfe, durch Anknüpfung neuer Verbindungen nach andern sozialen Gebieten hin, durch Beschaffung von Mitteln, durch Belebung der ehrenamtlichen Hilfsarbeit, durch Veranstaltung von Fortbildungskursen und auf vielen anderen geeigneten Wegen zu fördern vermag.

Von manchen Seiten wird die Forderung nach höherer sozialer Schulung der Fürsorgerinnen mit der Begründung abgelehnt, dass sie sich alsdann für manche notwendige Arbeit zu gut halten, und dass sie vor allem zu hohe geldliche Ansprüche stellen würden. Was den ersten Einwand betrifft, so kann er wohl leicht zurückgewiesen werden. Die Schülerin einer sozialen Frauenschule, die im gegebenen Fall einer noch so einfachen Hilfeleistung für eine leidende Frau, ein krankes oder verlassenes Kind sich entzöge, müsste man als eine Schande für die Schule bezeichnen, ähnlich wie etwa eine Krankenschwester in gleicher Lage. Etwas ganz anderes ist es freilich, ob solche einfachen, keinerlei Schulung erfordernden, unselbständigen Arbeiten das ganze Leben ausfüllen sollen. Davor schreckt mit Recht jeder Mann und jede Frau, die in ihrem Berufe eine Lebenserfüllung suchen, zurück. Soziale Arbeit ist an sich Leben und Mannigfaltigkeit, Leben in der Gemeinschaft. Aus der Berührung mit Menschen aller Kreise, aus der lebendigen Beobachtung und klugen Verwertung des Gesehenen, aus liebevoller Einzelarbeit und scharfem Schlüsseziehen, aus Behüten im Kleinen und Formen im Grossen setzt sie sich dauernd zusammen. Wer nur organisieren will, verliert den Boden unter den Füßen und damit, wie Antäus, als er die Mutter Erde verliess, seine Kraft. Wer nur mechanische Kleinarbeit tut, dem schwinden Schwung und Begeisterung, deren er gerade zu der treuen Erfüllung der Tagespflichten immer wieder bedarf.

Aehnlich liegt es mit der Frage der Besoldung. Die Sozialbeamtin wird und soll keine Reichtümer sammeln, aber sie soll auch nicht Mangel leiden. Bei einer so harten, den ganzen Menschen von früh bis spät

beanspruchenden Arbeit muss ein behagliches Heim, gute Ernährung, eine jährliche Erholungsreise und ausreichende Altersversorgung gesichert sein. Als Richtlinie wird man vielleicht annehmen können, dass die mittlere Beamtin im Gehalt der Volks- und Mittelschullehrerin, die höhere Beamtin der Lehrerin an höheren Schulen und der Oberlehrerin gleichzustellen sei, wobei ein Ueberschreiten dieser Grenze durchaus gerechtfertigt erscheint, wenn man berücksichtigt, dass die Lehrerin über ausgiebige Ferien verfügt, während der Fürsorgerin bei mindestens gleich anstrengender Arbeit kaum mehr als vier Wochen Urlaub im Jahr gewährt werden. Der Aufstieg von der einen dieser Stufen zur andern ist in der Praxis durchaus möglich und erwünscht. Anfängerinnen werden vielfach als Volontärinnen oder gegen geringes Entgelt arbeiten, da ihnen selbständige Aufgaben natürlich erst auf Grund praktischer Erfahrung anvertraut werden können. Fürsorgerinnen, die die staatliche Anerkennung nach einer der jetzt in Preussen, Baden, Hamburg und Sachsen bestehenden Verordnungen erworben haben, werden wohl zumeist der Besoldungsgruppe VII der Beamten eingereiht.

Gebildete und hochstehende Beamtinnen werden kraft ihrer Initiative und Autorität ehrenamtliche Kräfte zur Mitarbeit heranzuziehen und hierdurch ihre eigene Arbeitskraft zu vervielfältigen wissen, so dass es letzten Endes noch fraglich bleibt, ob die höher bezahlte nicht, an der Gesamtleistung gemessen, zugleich die billigere Arbeitskraft ist.

Als Beispiel einer Prüfungsordnung für Fürsorgerinnen sei die in Baden am 17. März 1921 erlassene angeführt:

### **Verordnung,**

#### **betr. die staatliche Prüfung von Sozialbeamtinnen und Wohlfahrtspflegerinnen.**

§ 1. Staatliche Prüfungen für Sozialbeamtinnen und Wohlfahrtspflegerinnen finden nach Bedarf an den staatlich anerkannten sozialen Frauenschulen statt.

Jede anerkannte Schule ist für ihre Schülerinnen Prüfungsstelle. Ihr können nach Bedarf andere Bewerberinnen zur Prüfung überwiesen werden.

§ 2. Für jede Prüfungsstelle wird vom Arbeitsministerium ein besonderer Prüfungsausschuss bestellt. Er besteht aus je einem vom Arbeitsministerium und Unterrichtsministerium entsandten Beauftragten und den von der Prüfungsstelle vorzuschlagenden Lehrkräften. In jedem Prüfungsausschuss müssen sich Vertreter der drei Hauptfächer (siehe § 3) befinden.

Den Vorsitz führt der vom Arbeitsministerium Beauftragte.

§ 3. Die Zulassungsgesuche sind dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses, vor dem die Ablegung der Prüfung beabsichtigt ist, unter Beifügung der erforderlichen Nachweise (siehe § 4) 6 Wochen vor Beginn der Prüfung einzureichen.

In dem Gesuch ist anzugeben, welche der drei nachfolgend angeführten Fächer die Bewerberin als Hauptfach bestimmt:

1. Gesundheitsfürsorge,
2. Jugendwohlfahrtspflege,
3. Wirtschaftliche und Arbeitsfürsorge.

§ 4. Dem Zulassungsgesuch sind beizufügen:

1. die Geburtsurkunde,
2. ein eigenhändig geschriebener und unterschriebener Lebenslauf,
3. ein behördliches Leumundszeugnis,
4. der Nachweis des erfolgreich abgeschlossenen Besuchs einer höheren Mädchenschule oder der Untersekunda einer anderen höheren Lehranstalt.

Bewerberinnen mit Volksschulbildung und solche, die keine abgeschlossene Mittelschulbildung besitzen, werden zur Prüfung zugelassen, wenn sie vor dem Eintritt in die soziale Frauenschule den Nachweis geeigneter Fortbildung in Deutsch, Geschichte und Literatur erbracht haben. Ueber die Art, in welcher dieser Nachweis zu erbringen ist, können besondere Richtlinien erlassen werden,

5. der Nachweis ausreichender praktischer Ausbildung auf dem als Hauptfach gewählten Gebiet. Als solche gilt:
  - a) für das Hauptfach Gesundheitsfürsorge:
 

die staatliche Anerkennung als Krankenpflegerin und mindestens  $\frac{1}{2}$  jährige Tätigkeit in der Säuglingspflege an einer staatlich anerkannten Säuglingspflegeschule, oder die staatliche Anerkennung als Säuglingspflegerin und mindestens  $\frac{1}{2}$  jährige Tätigkeit in der Krankenpflege an einer staatlich anerkannten Krankenpflegeschule;
  - b) für das Hauptfach Jugendwohlfahrtspflege:
 

die unter staatlicher Aufsicht abgelegte, bzw. staatliche Prüfung als Kindergärtnerin, Hortnerin, Lehrerin, oder der Nachweis erfolgreicher praktischer Betätigung auf dem Gebiet der Wohlfahrtspflege von mindestens dreijähriger Dauer, oder das Abschlusszeugnis einer Frauenschule mit zweijährigem Lehrgang und erfolgreich abgeleistete berufsmäßige Arbeit in der Wohlfahrtspflege von mindestens einjähriger Dauer;
  - c) für das Hauptfach: Wirtschaftliche und Arbeitsfürsorge:
 

das Abschlusszeugnis einer Frauenschule mit zweijährigem Lehrgang und erfolgreich abgeleistete berufsmäßige Arbeit in der Wohlfahrtspflege von mindestens einjähriger Dauer, oder die Abschlussprüfung einer anerkannten Handelsschule und Zeugnisse über zweijährige erfolgreiche Berufstätigkeit, oder der Nachweis dreijähriger erfolgreicher Tätigkeit im öffentlichen Dienst, in kaufmännischen oder hauswirtschaftlichen Betrieben oder in der behördlichen oder freien Wohlfahrtspflege.

Ausnahmsweise kann bei sonst vorhandener Praxis von dem Nachweis zu a) und b) bei der Zulassung zur Prüfung abgesehen werden; doch wird die staatliche Anerkennung nach § 17 in diesen Fällen erst dann erteilt, wenn der Nachweis nachträglich beigebracht ist,
6. der Nachweis eines abgeschlossenen Lehrgangs von mindestens zweijähriger Dauer an einer anerkannten sozialen Frauenschule,
7. ein amtsärztliches Zeugnis über geistige und körperliche Gesundheit,
8. eine von der Leitung der sozialen Frauenschule abgegebene Erklärung, dass die Bewerberin die für soziale Berufe erforderliche Reife besitzt.

Ueber die Zulassung zur Prüfung entscheidet endgültig der Vorsitzende des Prüfungsausschusses.

§ 5. Ob und unter welchen Voraussetzungen Bewerberinnen, welche den Bedingungen des § 4 Ziffer 5 oder 6 nicht entsprechen, auf Grund einer anderen als gleichwertig anzusehenden Vorbildung ausnahmsweise zur Prüfung zugelassen werden können, wird im Einzelfall nach Anhörung des Prüfungsausschusses vom Arbeitsministerium entschieden. Dabei bleibt es besonderer Verordnung vorbehalten, ob zur nachträglichen Erlangung fehlender theoretischer Ausbildung für im Berufe stehende Sozialbeamtinnen und Wohlfahrtspflegerinnen besondere Kurse unter Staatsaufsicht eingerichtet werden sollen.

§ 6. Die Gebühren für die Prüfung betragen 50 Mk. und sind vor Beginn der Prüfung zu entrichten.

Wer vor Beginn der Prüfung zurücktritt, erhält  $\frac{3}{5}$  der bereits entrichteten Prüfungsgebühren zurückerstattet.

§ 7. Die Ladung der Bewerberinnen erfolgt durch den Vorsitzenden des Prüfungsausschusses und zwar spätestens zwei Wochen vor der Prüfung. Zugleich mit der Ladung ist den Bewerberinnen ein Abdruck der Prüfungsvorschriften zuzustellen.

§ 8. Die Prüfung zerfällt in einen schriftlichen und einen mündlichen Teil. Zwischen beiden Prüfungen müssen mindestens drei prüfungsfreie Tage liegen.

§ 9. Der Vorsitzende leitet die Prüfung und bestimmt nach Vorschlägen der Mitglieder des Prüfungsausschusses die Prüfungsgegenstände für die schriftliche Prüfung.

§ 10. Die schriftliche Prüfung besteht in

1. Aktenbearbeitung,
2. Lösung einer schriftlichen Aufgabe wahlweise aus drei Themen.

Die Aktenbearbeitung sowie die Themen für die schriftliche Aufgabe sind dem Gebiet zu entnehmen, das die Bewerberin als Hauptfach gewählt hat.

Für jede Aufgabe wird eine Frist von 4 Stunden gewährt. Die Bearbeitung erfolgt unter Aufsicht.

§ 11. Die mündliche Prüfung zerfällt in zwei Teile

1. in die Prüfung über die allgemeinen Grundlagen der sozialen Ausbildung, soweit sie nicht Gegenstand des Hauptfachs sind:

- a) Volkswirtschaftslehre und Sozialpolitik,
- b) einschlägige Kapitel der Bürgerkunde und Rechtslehre,
- c) Sozialversicherung,
- d) Grundlagen der Erziehungslehre,
- e) Gesundheitslehre und Volksgesundheitspflege,
- f) Wohlfahrtskunde,
- g) Sozialethik;

2. in die Prüfung der Hauptfächer:

A. Gesundheitsfürsorge:

- a) allgemeine und besondere Gesundheitslehre (Wohnung, Ernährung, Kleidung, Hygiene der verschiedenen Altersstufen),
- b) allgemeine Krankheitslehre,
- c) soziale Hygiene (bevölkerungs- und medizinisch-statistische Grundlagen, Wohnungs- und Siedlungswesen, Hygiene des Berufslebens, die Volksseuchen und ihre Bekämpfung),
- d) spezielle Gesundheitsfürsorge (Wohnungspflege, Mutterschutz, Fürsorge für Säuglinge, Kleinkinder, Schulkinder und Schulentlassene, Tuberkulosenfürsorge, Trinkerfürsorge, Fürsorge für Geschlechtskranke, Fürsorge für Krüppel und Kriegsbeschädigte);

B. Jugendwohlfahrtspflege:

- a) statistische Grundlagen,
- b) Psychologie des Kindes- und Jugendalters.
- c) soziale Pädagogik und Fürsorge (Aufbau des Schulwesens, Ergänzung der Familienerziehung durch Kindergärten, Horte, Einrichtungen der Jugendpflege einschliesslich der Leibesübungen).
- d) Jugendpflege und Jugendbewegung,
- e) Jugendstrafrecht (Jugendgerichte, Jugendgerichtshilfe, Schutz der Jugend gegen Verwahrlosung und Kriminalität),
- f) Erwerbsarbeit der Kinder und Jugendlichen, Methoden und Aufgaben der Berufsberatung;

C. Wirtschaftliche und Arbeitsfürsorge:

- a) Berufsstatistik,
- b) Arbeitsrecht, Arbeitsnachweiswesen, Erwerbsarbeit von Frauen, Jugendlichen und Kindern,
- c) Vereinskunde und Vereinsrecht,
- d) Organisation der Wohlfahrtspflege, ihre Träger und ihre Organe.

Schülerinnen, die für zwei Hauptfächer die in § 4 Ziffer 5 geforderte praktische Vorbildung besitzen, können am nächstfolgenden Prüfungstermin an der gleichen Prüfungsstelle die Prüfung für das zweite Hauptfach ablegen. Die Ablegung der zweiten Prüfung am gleichen Prüfungstermin kann auf Antrag durch das Arbeitsministerium gestattet werden.

§ 12. Bei Beurteilung der praktischen Leistungen der Bewerberin ist das dem Prüfungsausschuss zu unterbreitende Urteil der sozialen Frauenschule über die Bewährung der Schülerin in der praktischen Wohlfahrtspflege maßgebend. Wenn die Bewerberin sich in ihr nicht bewährt hat, wird sie zur Prüfung nicht zugelassen.



§ 13. Gegenstand und Ergebnis der Prüfung werden für jeden Prüfling besonders in einer Niederschrift vermerkt, die von dem Vorsitzenden und den Mitgliedern des Prüfungsausschusses zu unterzeichnen ist. Die Leistungen der Bewerberin in den nachgewiesenen praktischen Fächern (§ 10) sowie in der schriftlichen Prüfung und in den einzelnen Fächern der mündlichen Prüfung werden mit „Sehr gut“ (1), „Gut“ (2), „Genügend“ (3), „Nicht genügend“ (4) bewertet. Bei der Bewertung des Ergebnisses der schriftlichen und mündlichen Prüfungen ist das Urteil der Schule über die Klassenleistungen und das Urteil des Prüfungsausschusses bei der Prüfung zu gleichen Teilen maßgebend.

Das Prüfungsergebnis wird durch „Sehr gut bestanden“, „Gut bestanden“, „Bestanden“ oder „Nicht bestanden“ bezeichnet. Die Prüfung ist nicht bestanden, wenn die praktischen Leistungen während der Schuljahre oder die schriftliche Prüfung im Hauptfach oder der Durchschnitt der Leistungen der mündlichen Prüfung jeweils unter Berücksichtigung der Klassenleistungen das Gesamturteil „Nicht genügend“ erhalten haben.

§ 14. Tritt eine Bewerberin ohne eine nach dem Urteil des Vorsitzenden genügende Entschuldigung im Laufe der Prüfung zurück, so hat sie die Prüfung vollständig zu wiederholen. Die Wiederholung einer auf solche Weise abgebrochenen oder nicht bestanden Prüfung ist in der Regel nur einmal und frühestens nach 6 Monaten, spätestens nach 3 Jahren zulässig. Ueber die Zulassung von Ausnahmen entscheidet das Arbeitsministerium.

§ 15. Der Bewerberin wird das Ergebnis der Prüfung vom Vorsitzenden mitgeteilt. Sie erhält die eingereichten Zeugnisse auf Antrag zurück; die Prüfungsarbeiten verbleiben bei den Akten des Prüfungsausschusses.

§ 16. Nach bestandener Prüfung hat die Bewerberin ein Probejahr in der praktischen sozialen Arbeit abzuleisten.

Die Schule, bei der die Prüfungsstelle errichtet ist, wird die Durchführung dieser Arbeit in geeigneter Weise leiten und überwachen und nach Abschluss des Jahres eine Bescheinigung der zuständigen Verwaltungsbehörde oder des zuständigen Bezirksarztes oder der Leitung einer der öffentlichen Wohlfahrtspflege dienenden Stelle oder eines umfassenden Verbandes der freien oder kirchlichen Wohlfahrtspflege über die Bewährung der Praktikantin während dieser Zeit einfordern, auf Grund deren die staatliche Anerkennung als Sozialbeamtin oder Wohlfahrtspflegerin erfolgt. Für diese Anerkennung ist jedoch nicht nur die Leistung des Probejahres, sondern auch die Bewährung in der nach § 4 Ziffer 5 geforderten praktischen Arbeit maßgebend.

Von der Ableistung des Probejahres kann der Prüfungsausschuss die Bewerberin auf deren Antrag befreien, wenn sich aus dem in § 4 Ziffer 5 geforderten Nachweis eine ausreichende praktische Tätigkeit bereits ergibt.

§ 17. Die staatliche Anerkennung der Sozialbeamtin oder Wohlfahrtspflegerin wird auf Antrag des Prüfungsausschusses vom Arbeitsministerium erteilt. An dieses sind vom Vorsitzenden des Prüfungsausschusses die Prüfungsverhandlungen und Zeugnisse (§ 13), von der Bewerberin der Ausweis über das von ihr abgeleistete Probejahr bzw. die auf Grund des § 16 Absatz 2 erhaltene Befreiung von dieser Ableistung einzureichen. Die staatliche Anerkennung wird erst nach dem vollendeten 24. Lebensjahr erteilt.

§ 18. Bis zum 1. Oktober 1924 gelten folgende Uebergangsbestimmungen:

Auf Antrag kann die staatliche Anerkennung einer in der praktischen Arbeit stehenden Sozialbeamtin oder Wohlfahrtspflegerin, deren Vorbildung den Bedingungen des § 4 unter wohlwollender Anwendung des § 5 genügt, auch ohne vorherige Prüfung erteilt werden,

1. wenn die Antragstellerin im Jahre 1920 in einer bis zum 1. Oktober 1921 staatlich anerkannten sozialen Frauenschule eine Prüfung unter Staatsaufsicht bestanden und ein Probejahr nach § 16 dieser Verordnung abgeleistet hat,
2. wenn die Antragstellerin den abgeschlossenen zweijährigen Lehrgang an einer bis zum 1. Oktober 1921 anerkannten sozialen Frauenschule mit Prüfung unter Staatsaufsicht vor dem Jahre 1920 durchgemacht und danach mindestens 3 Jahre praktische soziale Arbeit in befriedigender Weise geleistet hat.

In den Fällen zu 1 und 2 ist von der Leitung der sozialen Frauenschule, bei welcher die Schülerin die Prüfung abgelegt hat, das dem Ausbildungsgang der Schülerin entsprechende Hauptfach als solches zu bezeichnen.

Das Arbeitsministerium hat vor seiner Entschliessung den zuständigen Prüfungsausschuss gutachtlich zu hören; bei seinem Gutachten hat der Prüfungsausschuss unter billiger Berücksichtigung aller Umstände daran festzuhalten, dass die staatliche Anerkennung ohne Ablegung der Prüfung nur bei guten Leistungen in gehobener selbständiger Stellung verliehen werden kann.

3. Wenn die Antragstellerin eine den gegebenen Verhältnissen nach als ausreichend anzusehende theoretische Ausbildung durchgemacht und mindestens 5 Jahre hindurch praktische soziale Arbeit in befriedigender Weise ausgeübt hat.

Ueber die Erteilung der staatlichen Anerkennung in den vorstehend bezeichneten Fällen entscheidet das Arbeitsministerium.

Die Erteilung der staatlichen Anerkennung erfolgt unter Uebermittlung eines Ausweises.

§ 19. Die von einem anderen deutschen Bundesstaat auf Grund ähnlicher Vorschriften und bei mindestens gleichhoch gestellten Ansprüchen erteilte staatliche Anerkennung als Sozialbeamtin oder Wohlfahrtspflegerin gilt auch für das badische Staatsgebiet, sofern Gegenseitigkeit gewährleistet ist.

§ 20. Die Vorschriften treten am 1. Juli 1921 in Kraft.

Vor allem kommt es nun darauf an, dass die Frauen selbst auf der festen Grundlage solcher gesetzlichen Regelung fussend den neuen Beruf mit Wärme erfassen und ihm mit gutem gesichertem Können entgegengehen.

Jede soziale Arbeit zerfällt mehr und mehr in zwei Formen, die ich als die starre und lebendige Form bezeichnen möchte. Die lebendige ist die ursprüngliche Form, die unmittelbare Berührung von Mensch zu Mensch und die sich daran anknüpfende Hilfeleistung. Tritt aber die gleiche Notlage öfters auf, so können zweckmäßig gewisse Hilfsmaßnahmen herausgelöst und gemeinsam unpersönlich erledigt werden. Man denke z. B. an die Einklagung von Alimenten der unehelichen Kinder, an Buch- und Listenführung, an das grossartige Beispiel der Sozialversicherung, durch welche die lückenlose Erfassung aller Versicherten, die Feststellung ihrer Beiträge, Renten usw. auf rein bürokratischem Wege erledigt wird. Jedes Gesetz, jede Massenbewältigung ist als eine solche erstarrte Form zu bezeichnen, welche die lebendige Arbeit entlastet und sie für ihre eigentlichen und wesentlichen Aufgaben freimacht. Beide Formen sind unerlässlich, beide ergänzen einander auf das beste und notwendigste. Die eine zielt auf die Bewältigung des Massenhaften ab, während die andere dem einzelnen, dem das Versinken in der Masse droht, wiederum seinen Menschenwert zum Bewusstsein bringt.

Es scheint, als wenn die gesetzgeberische und verwaltende, die starre Form, mehr dem männlichen, die bewegliche Form mehr dem weiblichen sozialen Arbeiter ansteht. Doch soll man sich hüten, hier allzusehr zu verallgemeinern. Es gibt Frauen mit ausgesprochener Begabung zur verwaltenden Tätigkeit, und es gibt Männer, deren Neigung sie zur Fürsorge, zur charitativen Arbeit hinzieht. Daher finden wir z. B. vortreffliche Helfer in der Trinkerfürsorge und ebenso ausgezeichnete weibliche Organisatoren und Verwaltungsbeamte auf verschiedenen Gebieten. Im grossen und ganzen aber wird die offene vorbeugende Gesundheitsfürsorge in ihrer sozialen Ausübung vorwiegend Sache der Frau sein, schon weil der weibliche Krankenpflegeberuf Ausgangspunkt der durch die Prüfungsordnungen geregelten Vorbildung ist.

Dies mag erklären, warum in diesem und auch in verschiedenen andern Kapiteln mit Vorliebe der Fürsorgerin als derer gedacht ist, die zur Ausübung der Gesundheitsfürsorge in erster Linie in Frage kommt.

Die Arbeitswoche einer Gesundheitsfürsorgerin ist reich besetzt. Vier bis fünf halbe Tage werden durch die in den verschiedenen Gemeinden oder Stadtbezirken abzuhaltenden Beratungsstunden ausgefüllt sein. Mindestens einmal wird sie selbst Sprechstunden ansetzen, um von den rat- und auskunftsbedürftigen Müttern, Vormündern, Vereinsangehörigen usw. mit Sicherheit angetroffen zu werden. Viel Zeit erfordert die geordnete Buch- und Listenführung, die Zusammenstellung von Berichten für ihre Vorgesetzten, die Korrespondenz oder telephonische Rücksprache mit allen den Stellen, an die sich die Fürsorgerin im Interesse ihrer Schutzbefohlenen zu wenden hat — Krankenkasse oder Vormundschaftsgericht, Armenpflege oder Waisenamts, Mütterheim oder Kinderkrippe, Wohlfahrtseinrichtungen von Fabriken oder Vereinen u. a. m.

Mit den der Gesundheitsfürsorge dienenden Vereinen ihres Bezirkes sollte die Fürsorgerin vertraut, in der einen oder andern wenn möglich auch

durch Uebernahme verantwortlicher Arbeit vertreten sein. Auf dem Lande und in kleineren Städten wird sie oft genug die Anregung zur Begründung fehlender Einrichtungen geben müssen, wie z. B. Einrichtung von Hauspflege oder Gründung von Krippen, Kinderheimen und anderen Aufsichtsstellen für Kinder erwerbstätiger Mütter, oder Durchführung von Solbadkuren für Kinder, die aus irgendwelchen Gründen nicht fortgeschickt werden können, und viele andere Aufgaben mehr. Alle diese verschiedenartige Tätigkeit aber findet ihre Quelle, aus der sie sich ständig speist, die Wurzel, aus der sie eigentlich hervorwächst, in der persönlichen Berührung mit Familien, denen die Gesundheitsfürsorge gilt, und die nicht anders als durch zahlreiche Hausbesuche gewonnen und aufrechterhalten werden kann.

Was früher in patriarchalischer Weise auf dem Lande von der Guts- und Pfarrersfrau, in der Stadt von wohlhabenden Bürgerfamilien oder der Industrie geleistet wurde, geht jetzt zum Teil auf die Kreisfürsorge oder die städtische Wohlfahrtspflege über. Jene alten Formen, in denen sich aus der Nachbarschaft, aus dem Verhältnis von Arbeitgeber und Arbeitnehmer oder aus dem des Gutsherrn und seiner Landarbeiter in natürlichster Weise eine Lebensgemeinschaft entwickelte, aus der patriarchalische Wohlfahrtspflege entsprang, sind für immer überwunden. Für diese verloren gegangenen Lebensgemeinschaften Ersatz zu schaffen, ist der Sinn und die Bedeutung der sozialen Arbeit. Dass auch die Gesundheitsfürsorgerin zu ihrem Teil hieran mitwirkt, wird ihre tägliche Arbeit erfüllen und beseelen. Ein schöner Beruf, ein Lebensberuf im wirklichen Sinne, aber auch einer, der viele Forderungen stellt. Das Höchste wird nur die Fürsorgerin erreichen, die sich das oben zum Motto genommene Wort als Leitstern wählt: „Gib dich selbst.“

---

# Alphabetisches Sachregister.

(Die Zahlen geben die Seite an.)

- Abfallstoffe, Beseitigung der 93.  
Abhärtung 21, 147, 187.  
Abolitionistische Föderation 295.  
Achtstundentag 28, 334, 335.  
Alkoholismus, Reichs- und Landesverbände  
gegen den 308.  
Anzeigepflicht bei Geschlechtskrankheiten  
291, 294, 296.  
Anzeigepflicht bei Tuberkulose 278.  
Arbeiterschutz 334 ff.  
Arbeitsteilung 27.  
Arbeitsvereinigung 27.  
Arbeitsvermittlung für Erwerbsbeschränkte  
337.  
Arbeitsvermittlung für körperlich Be-  
hinderte 340.  
Arbeitsvermittlung für Psychopathen 254.  
Arbeitsvermittlung für Trunksüchtige 312.  
Arbeitszeitschutz 334.  
Arbeit und Rhythmus 27, 263.  
Aufsichtslosigkeit von Kindern 126, 235,  
339.  
Aufwuchsziffer 52, 123.  
Auslandshilfe, deutscher, Zentralausschuss  
für die (D. Z. A.) 16, 25.
- Barlow'sche Krankheit 12, 201.  
Bauordnung 94.  
Baustoffe 58.  
Bautätigkeit, gemeinnützige 108.  
Behausungsziffer 61.  
Bekleidung, siehe Kleidung.  
Bekleidungsfürsorge 20, 23.  
Beobachtungskrankenhäuser 354.  
Beratungsstellen für Geschlechtskranke  
298.  
Berufsberatung 263, 328.  
Berufsgeheimnis des Arztes 294.
- Berufsschädigung, allgemeine und spezielle  
329.  
Berufsschulung 328, 354.  
Berufsvormundschaft 180, 358.  
Betriebsschutz 334.  
Bettnässer 248.  
Bevölkerungsbewegung 123.  
Bevölkerungspolitik, Reichstagsausschuss  
für 360.  
Bevölkerungsstand 123.  
Bevölkerungszunahme, natürliche 123.  
Bleichsucht 201, 257, 331.  
Blennorrhoe 292.  
Branntweinmonopol 304.
- Einzelvormundschaft 180, 358.  
Enteignungsrecht 87.  
Entkrüppelung 318.  
Entmündigung bei Trinkern 312.  
Erbbaurecht 88.  
Erblindung, Ursachen der 327.  
Erholung 25.  
Erholungsfürsorge 28, 228.  
Erholungsfürsorge für Mütter 32, 264.  
Erholungsurlaub 28, 32.  
Erkältungskrankheiten 21, 157, 200.  
Ermüdung 27.  
Ermüdungsstoffe 26.  
Ernährung 3, 274.  
Ernährung der Fabrikbevölkerung 13.  
Ernährung der landwirtschaftlichen Be-  
völkerung 13.  
Ernährung des Kleinkindes 191.  
Ernährung des Säuglings, natürliche 149,  
unnatürliche 154.  
Ernährungsfürsorge 3, 12, 235.  
Erschöpfungszustände 19, 27, 289, 333.  
Ertaubung, Ursachen der 327.  
Eugenik 3, 37.

- Fabrikpflege 338.  
 Fabrikpflegerin 299, 300, 338.  
 Familie 43, 341.  
 Familienfürsorge 69, 79, 241, 286, 341 ff., 356.  
 Familienhilfe der Krankenkassen 349.  
 Familien, kinderreiche 51, 67, 345.  
 Familienleben 12, 32, 63, 66.  
 Fehlgeburten 332.  
 Ferienkolonien 33, 228.  
 Flachbau 96.  
 Fortpflanzung 35.  
 Frühgeburten 332.  
 Fürsorgeerziehungsgesetz 232.  
 Fürsorgestelle (siehe a. Beratungsstelle, Mutterberatungsstelle).  
 Fürsorgestelle für Kleinkinder 204.  
 Fürsorgestelle für Krüppel 319.  
 Fürsorgestelle für Lungenkranke 276.  
 Fürsorgestelle für Säuglinge 172.  
 Fürsorgestellen, Leitsätze für ländliche 209.  
 Fürsorge und Selbstverantwortung 346.
- Gartenstadtbewegung 86.  
 Gebärmutterkrebs 260.  
 Geburtenrückgang 35.  
 Geburtenüberschuss 36.  
 Geisteskranke. Fürsorge für entlassene 314.  
 Gene 39.  
 Geschlechtskrankheiten 38, 263, 291 ff.  
 Gesundheitsamt 301, 348.  
 Gesundheitsfürsorgerin 362 ff.  
 Gesundheitswesen, das amtliche 348.  
 Gewerbeaufsicht 337.  
 Gonorrhoe 291 ff.  
 Gonorrhoe im Kleinkinderalter 200.
- Haftpflicht der Lehrer 224.  
 Halbtagschicht 338.  
 Hausarbeitgesetz 336.  
 Hausfrau, Ausbildung der 69, 343.  
 Hausfrauenvereine 19.  
 Haushaltbudgets 13 ff.  
 Hauspflege 174, 264.  
 Haut, die physiologische Aufgabe der 20.  
 Heilerziehungsheim 251.  
 Heilnahrung 156.  
 Heilverfahren 349, 350.  
 Heiratszeugnis 40.  
 Heuberg, die Kindererholungsfürsorge auf dem 33.
- Hilfsschulen 237.  
 Hungerödem 11.  
 Hungertyphus 11.
- Infektionskrankheiten 158, 196 ff., 221, 266.  
 Infektionskrankheiten, Fürsorge bei 208.
- Jugendamt 118.  
 Jugendbewegung 31.  
 Jugendpflege 31, 247.
- Kantinen 15.  
 Keimplasma 38, 43.  
 Kindererholungsheime 33, 228, 355.  
 Kinderfürsorge der Landesversicherungsanstalten 352.  
 Kinderhorte 234, 235.  
 Kinderhorte, Merkblatt für die Gründung und Einrichtung von 132.  
 Kindersammelstellen, Merkblatt für die Gründung und Einrichtung von 136.  
 Kinderschutzgesetz 232, 336.  
 Kinderspeisung 16 ff., 233.  
 Kleidung 20 ff.  
 Kleidung des Kleinkindes 189.  
 Kleidung des Säuglings 147.  
 Kleidung, fehlerhafte 22.  
 Kleinhaustypen 97 ff.  
 Kleinkinderfürsorge 183, 318.  
 Kleinkinderheime, Merkblatt für die Gründung und Einrichtung von 130.  
 Klimakterium 260.  
 Körperübungen 29, 30, 31, 225.  
 Konsumentin, Aufgaben der 20.  
 Konzeption, Verhütung der 42.  
 Krampfadern 261.  
 Krankenversicherung 298, 308, 349.  
 Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenfürsorge 354.  
 Krippen, Merkblatt für Gründung und Einrichtung von 127.  
 Krüppelfürsorge 316 ff.  
 Krüppelfürsorgegesetz, preussisches 325.  
 Krüppelheime 321.  
 Krüppelschulen 323.
- Laktation s. Stillen  
 Landaufenthalt für Stadtkinder 33.  
 Landpflegerin 300.  
 Landesjugendamt 119.  
 Landesversicherungsanstalten 112, 275, 298, 308.

- Leben, Vernichtung keimenden Ls. 42.  
 Leben, Vernichtung lebensunwerten L's 42.  
 Leibesübungen 28, 225.  
 Luftbadpflege 28, 206, 230.  
 Lungenheilstätten 275.
- Malthussche Gesetz, das 36.  
 Menarche 259.  
 Mendelsche Gesetz, das 39.  
 Menses 258.  
 Mieteinigungsamt 83.  
 Mieterschutz 83.  
 Milch 5 ff., 16, 274.  
 Missbildungen, angeborene 316.  
 Mutationen 39.  
 Moral, die doppelte 295, 296.  
 Mütter, erwerbstätige 166, 332, 339.  
 Mutterberatungsstelle 172:  
 Mutterberatungsstelle, Merkblatt zur Gründung und Einrichtung einer 175.  
 Mutterschule 175.
- Nachtheime, Merkblatt zur Gründung und Einrichtung von 135.  
 Nährmittel 7.  
 Nährstoffbedarf 10.  
 Nährstoffe 7.  
 Nährwerttafel 8, 9.  
 Nahrungsaufnahme 3 ff.  
 Nahrungsbedarf 7.  
 Neomalthusianismus 37.  
 Nervenkrankheiten 202.
- Onanie 202, 249.  
 Organisation der Alkoholbekämpfung 308.  
 Organisation der Kleinkinderfürsorge 212.  
 Organisation der Krüppelfürsorge 327.  
 Organisation der Psychopathenfürsorge 248.  
 Organisation der Säuglingsfürsorge 182.  
 Organisation der Trinkerfürsorge 310.  
 Organisation der Tuberkulosenfürsorge 290.
- Pflegeamt 301.  
 Plattfuß 23.  
 Pirquetsche Tabellen 124.  
 Pockenimpfung 158.  
 Polizeifürsorgerin 299, 300.  
 Pubertät 243 ff., 259.  
 Psychopathenheime 250.  
 Psychopathie 202, 255.  
 Psychopathische Kinder 248 ff.
- Quäkerspeisung 16 ff.
- Rachitis 12, 157, 200, 317, 319.  
 Rachitis, Fürsorge bei 210.  
 Rassenhygiene 37.  
 Reglementierung der Prostitution 294.  
 Reichsgesundheitsamt 348.  
 Reichsheimstättengesetz 89.  
 Reichsjugendamt 119.  
 Reichsjugendwohlfahrtsgesetz 118 ff.  
 Reinlichkeitsnote 289.  
 Reichsmietengesetz 51, 83.  
 Rückkaufsrecht 88.
- Säuglingsfürsorge 160 ff.  
 Säuglingskunde 140 ff.  
 Säuglingspflegerin 299.  
 Säuglingssterblichkeit 162 ff.  
 Säuglingssterblichkeit, Bekämpfung der 166.  
 Säuglings- und Kleinkinderfürsorgestellen, Merkblatt zur Einrichtung von 138:  
 Schlaf 26, 193, 247.  
 Schlafgängerwesen 66.  
 Schlafräume 64.  
 Schmierinfektion 198, 317.  
 Schuhwerk, fehlerhaftes 23.  
 Schularzt 230, 238, 289.  
 Schulbänke 219.  
 Schulgärten 227.  
 Schulhaus 218.  
 Schulkinderfürsorge 213 ff.  
 Schulkrankheiten 221.  
 Schulpflegerin 238, 299.  
 Schulpflicht 213.  
 Schulräume 218.  
 Schulspeisung 233, s. a. Kinderspeisung.  
 Schulzeiten und Pausen 219.  
 Schwangerschaft 261.  
 Schwangerschaft und Tuberkulose 262, 272.  
 Schwangerschaftsbeschwerden 167, 170, 261.  
 Skorbut 12.  
 Skrofulose 199, 268.  
 Soma 38.  
 Sonne, gesundheitliche Wirkung der 55, 66, 318.  
 Sonnenbad, siehe Luftbadpflege.  
 Sozialbeamtin 362 ff.  
 Sozialbeamtinnen, staatliche Prüfung für 365.  
 Soziale Frauenschulen 360.  
 Sozialversicherung 112, 275, 297, 298, 308, 348, 349.  
 Spielplätze 28, 206, 226.

- Spielstunden 31, 226.  
 Sprachheilkurse 237.  
 Spülküche 65.  
 Statistik der Blinden 327.  
 Statistik der Geschlechtskrankheiten 293.  
 Statistik der Kinderspeisung 17.  
 Statistik der Taubstummen 327.  
 Statistik der Verkrüppelungen 316.  
 Sterblichkeit nach Altersstufen 122.  
 Sterblichkeit im Kleinkinderalter 193.  
 Sterblichkeit der Säuglinge 162.  
 Sterblichkeit an Tuberkulose 270 ff.  
 Sterilität 292.  
 Stillbeihilfen 174.  
 Stillen 153, 161 ff., 263.  
 Stillgeld, gesetzliches 167, 170.  
 Stoffwechsel 3.  
 Syphilis 263, 292 ff.  
 Syphilis im Kleinkinderalter 199.  
  
 Tagesheime 233.  
 Tagesheime, Merkblatt für die Gründung  
 und Einrichtung von 135.  
 Trinker, der 305 ff.  
 Trinker, die Familie des T's 305 ff.  
 Trinkerfürsorge 303 ff.  
 Trinkerfürsorgestelle 309 ff.  
 Trinkerliste, polizeiliche 312.  
 Tröpfcheninfektion 273.  
 Trunksucht, Ursachen der 304.  
 Tuberkulose 266 ff., 317, 331, 351.  
 Tuberkulose im Kleinkinderalter 198.  
 Tuberkulose, Verbreitung der 269.  
 Turnen, orthopädisches 237.  
 Turnunterricht 31, 225.  
  
 Überarbeitung 27.  
 Überernährung 11.  
 Überfüllung von Wohnungen 63, 66.  
 Umschulung 340.  
 Uneheliche Kinder, Sorge für 179.  
 Unfallversicherung der Kinder 224.  
 Ungeziefer 221.  
 Unterernährung 11.  
 Unterricht, hauswirtschaftlicher und haus-  
 hygienischer 344.  
  
 Verdauung 6.  
 Vererbung 35.  
  
 Verkrüppelung, Ursachen der 316, 330.  
 Verkümmern, Gefahr der 2.  
 Versorgungshäuser für Mütter 181.  
 Verstimmungen, endogene 251.  
 Verstimmungen, reaktive 249.  
 Verwahrungsgesetz 43.  
 Vitamine 12, 19, 191.  
 Volkserneuerung, qualitative 37.  
 Volkserneuerung, quantitative 35.  
 Volksküchen 15.  
 Vorkaufrecht 88.  
 Vormundschaftswesen 180, 299, 358.  
  
 Wärmehaushalt 146.  
 Wärmeregulierung 21.  
 Wärmestauung 146.  
 Walderholungsstätte 274.  
 Waldschule 228, 274.  
 Wechseljahre, siehe Klimakterium.  
 Wochenbett 262.  
 Wochenhilfe 167, 349.  
 Wochenhilfe, Gesetz über die 167, 264.  
 Wochenfürsorge, Gesetz über die 170, 264.  
 Wochengeld, gesetzliches 167, 170.  
 Wohlfahrtspflege, die freie 358.  
 Wohlfahrtspflege, die Gemeinde als Trägerin  
 der 356.  
 Wohlfahrtspflege, die Sozialversicherung als  
 Trägerin der 348.  
 Wohnbedürfnis 48.  
 Wohndichte 54.  
 Wohnküche 60, 64, 98.  
 Wohnstrasse 91.  
 Wohnungsamt 80, 81.  
 Wohnungsaufsicht 70.  
 Wohnungsaufsichtsbeamte 74.  
 Wohnungsmangel 46, 50.  
 Wohnungsnachweis 82.  
 Wohnungsnot 50.  
 Wohnungsordnung 71.  
 Wohnungspflege 65, 76.  
 Wohnungspflegerin 75, 78, 299, 300.  
 Wohnungsreform 46.  
 Wohnungsstatistik 84.  
 Wohnungswechsel 82.  
  
 Zahnformel 183.  
 Zahnpflege 231.  
 Ziehkinderwesen 176.



Fig. 1.  
Kindliche Lunge  
(modifiziert nach Kasts pathol.-anatom. Tafeln).



Fig. 2.  
Lunge eines Erwachsenen  
(modifiziert nach Kasts pathol.-anatom. Tafeln).  
Zu Seite 267.