

Die  
Berliner Auskunfts- und Fürsorgestellen  
für  
Lungenkranke, Alkoholkranke und Krebskranke  
im Jahre 1912  
und die  
Landes-Versicherungsanstalt Berlin.

Von

**Geheimrat Pütter,**

Vorsitzendem des Zentral-Komitees der Auskunfts- und Fürsorgestellen  
für Lungenkranke, Alkoholkranke und Krebskranke in Berlin.

1913

Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH

NW. Unter den Linden 68.

## **Die Mitglieder des Zentral-Komitees der Auskunfts- und Fürsorgestellen für Lungenkranke, Alkoholkranke und Krebskranke in Berlin:**

Vorsitzender:

Pütter, Geheimer Regierungsrat, Charitédirektor.

Stellvertretender Vorsitzender:

Dr. Kraus, Geheimer Medizinalrat, Direktor der II. medizinischen Klinik der Königl. Charité.

---

Dr. Abel, Geheimer Ober-Medizinalrat, vortragender Rat im Ministerium des Innern.

Dr. Alexander, Geheimer Sanitätsrat.

Dr. v. Behr-Pinnow, Kammerherr.

Dr. Ferd. Blumenthal, Professor.

Brugger, Geheimer Regierungsrat im Kultusministerium.

Fischbeck, Stadtrat.

Dr. Gottstein, Sanitätsrat und Stadtrat in Charlottenburg.

Dr. Hesse, Sanitätsrat.

Just, Ministerialdirektor a. D.

Kalisch, Stadtrat und Vorsitzender der Armendirektion Berlin.

Kohn, Geschäftsführer der Ortskrankenkasse der Kaufleute usw.

Dr. Kirchner, Ministerial-Direktor im Ministerium des Innern.

Dr. Knauer, Schul-Direktor, Stadtverordneter in Berlin.

Dr. Lehmann, Regierungsrat im Königl. Polizei-Präsidium Berlin.

Dr. Lindenau, Regierungsrat im Königl. Polizei-Präsidium Berlin.

Dr. Mann, Stadtrat in Neukölln.

v. Mendelsohn-Bartholdy, Generalkonsul.

Dr. Neseemann, Regierungs- und Geheimer Medizinalrat im Polizei-Präsidium Berlin.

Dr. Orth, Geheimer Medizinalrat, Direktor des Pathologischen Instituts in der Königl. Charité.

Dr. Pannwitz, Geheimer Sanitätsrat, Professor.

Dr. Pinkuss, Professor.

Dr. Rabnow, Sanitätsrat und Stadtrat in Schöneberg.

Samter, Stadtrat in Charlottenburg.

Dr. Schwalbe, Geheimer Sanitätsrat, Professor.

Dr. Silbergleit, Professor.

Steinborn, Stadtrat in Wilmersdorf.

Simanowski.

Dr. Venn, Professor.

Dr. Weber, Stadtmedizinalrat, Geheimer Regierungsrat.

Dr. Wolff, Geheimer Medizinalrat, Professor.

---

Die  
Berliner Auskunft- und Fürsorgestellen  
für  
Lungenkranke, Alkoholkranke und Krebskranke  
im Jahre 1912  
und die  
Landes-Versicherungsanstalt Berlin.

Von

**Geheimrat Pütter,**

Vorsitzendem des Zentral-Komitees der Auskunft- und Fürsorgestellen  
für Lungenkranke, Alkoholkranke und Krebskranke in Berlin.

Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH  
1913

ISBN 978-3-662-24223-0      ISBN 978-3-662-26336-5 (eBook)  
DOI 10.1007/978-3-662-26336-5

Die Arbeit, welche das Zentralkomitee der Auskunfts- und Fürsorgestellen für Lungenkranke, Alkoholkranke und Krebskranke im Jahre 1912 zu leisten hatte, wies wieder eine erhebliche Steigerung auf. Es ist dies um so bemerkenswerter, als seit einigen Jahren von der Landesversicherungsanstalt Berlin eine Konkurrenz-Fürsorge für Markenklebende und deren Angehörige mit dem Wunsche eingerichtet ist, die Fürsorge des Zentralkomitees für die unteren Stände aufhören zu lassen. Die L. V. A. hat deshalb auch dem Zentralkomitee jede Unterstützung, die 1911 noch 25000 Mark betrug, entzogen.

Das Zentralkomitee hätte dem Wunsche der L. V. A. Rechnung getragen, wenn es dieses Vorgehen für richtig hielt. Es stehen aber erhebliche, sachliche Bedenken entgegen.

Das Zentralkomitee der Auskunfts- und Fürsorgestellen ist im Jahre 1904 unter entscheidender Mitwirkung der Landesversicherungsanstalt Berlin mit der Bestimmung gegründet, in Berlin und seinen Vororten die Tuberkulose auf sozialem Wege zu bekämpfen, d. h. nicht mit therapeutischen Mitteln, deren Verwendung den Aerzten verbleibt, sondern durch Vernichtung der Tuberkuloseherde in den Familien, praktische Aufklärung derselben und Durchführung der erforderlichen Wohnungsfürsorge, für welche Mittel bereitgestellt werden. Sie beruhen also auf völlig anderer Grundlage, als die französischen und belgischen dispensaires, die sich ganz auf der Therapie aufbauen. Während die deutschen Auskunfts- und Fürsorgestellen im Jahre 1898 in Halle a. S. entstanden sind, hat man von den dispensaires erst auf dem Tuberkulose-Kongress in Brüssel im Jahre 1903 erfahren. Es besteht daher auch ein bedeutender zeitlicher Unterschied, der jeden Zusammenhang ausschliesst<sup>1)</sup>.

Diese Auskunftsstellen und die Fürsorge sind also jedermann zugänglich; es wird ebensowenig ein Unterschied des Standes wie der Zugehörigkeit zu einer Versicherung gemacht, sondern aus rein sachlichen Gesichtspunkten entschieden, wo und wie der Weiterverbreitung der Tuberkulose

---

1) Wie sich der Direktor der II. medizinischen Klinik in Berlin Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Kraus zu dem hiermit in Zusammenhang stehenden Thema äussert, vergl. S. 15.

in Berlin und seinen mit ihm ein Ganzes bildenden Vororten entgegenzutreten ist.

Wo in einzelnen Vororten (zur Zeit sind es 10 unter rund 50) besondere Fürsorgestellen bestehen, tauscht das Zentralkomitee mit diesen die Akten der in den Bereich der anderen Fürsorgestelle übersiedelnden Personen aus und sorgt so für weitere Ueberwachung der Tuberkuloseherde. In den Vororten, die keine eigene Fürsorgestelle besitzen, übt das Zentralkomitee diese Arbeit bisher wie in Berlin allein aus und erhält dazu einen allerdings recht geringen Beitrag der L. V. A. Brandenburg, zu deren Bezirk die Vororte Berlins gehören.

Ausserdem hat das Zentralkomitee auch Auskunfts- und Fürsorgestellen für Alkoholiker und deren Familien, sowie für Krebskranke organisch mit der Tuberkulose-Fürsorge verbunden und verwendet für die Besuche der Fürsorgeschwestern in den Familien stets nur die eine Fürsorgeschwester, in deren Bezirk die tuberkulöse oder Alkoholiker-Familie oder die krebskranke Person wohnt, weil die Besuche mehrerer Fürsorgeschwestern Verwirrung anrichten und die besuchten Familien belästigen würden.

Seit 3—4 Jahren hat nun die L. V. A. Berlin, deren Bereich auf die Stadt Berlin beschränkt ist, eine Klassenfürsorge für ihre Versicherten eingeführt und diese seit Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung vom 1. Januar 1913 an auf die „Angehörigen“ der Versicherten ausgedehnt. Wer „Angehöriger“ ist, wie weit und wie lange er auf Fürsorge zu rechnen hat, ist völlig unbestimmt und unterliegt dem Gutdünken der Fürsorgeschwester der L. V. A. Aber wenn auch dieser Begriff sehr weit gefasst und das Organ der L. V. A. zur Hilfeleistung angewiesen wird, bleibt doch gerade in den unteren Schichten der Bevölkerung eine sehr erhebliche Zahl übrig, die weder zu den Versicherten noch zu den „Angehörigen“ gehört.

Entsteht also schon hier eine Lücke, zu deren Schliessung die L. V. A. mit ihren Organen und amtlichen Geldern nicht in der Lage ist, so zerstört sie mit der Aufhebung des Zentralkomitees auch dessen weitere Fürsorge, nicht nur für Alkoholiker und deren Familien sowie für Krebskranke, sondern auch für den Mittelstand. Dadurch, dass die L. V. A. Berlin den Grundsatz der Klassenfürsorge durchführt, zerstört sie die einheitliche Bekämpfung der Tuberkulose in der Stadt und schützt diese auch nicht vor stets erneuten Einbrüchen der Tuberkulose aus den Vororten, in deren Gemeindebezirk sie sogar für ihre eigenen Versicherten nicht sorgen kann. So werden weitere Lücken in die bisher einheitliche Bekämpfung gerissen. Die Vorortgemeinden, welche eine eigene zum Teil kommunale — selbstverständlich nicht nach Versicherten abgegrenzte — Fürsorge haben, werden es nicht dulden, dass die L. V. A. Berlin ihre Fürsorgeschwestern zu den in den Vororten wohnenden Versicherten der L. V. A. Berlin schickt und da-

durch dieselben schweren Störungen in der Fürsorgearbeit wie in Berlin hervorrufft.

Der Grundsatz der Klassenfürsorge, den die L. V. A. Berlin eingeführt hat, kann ohne weiteres zur Folge haben, dass z. B. die Krankenkassen, die vom 1. Januar 1914 durch die Reichsversicherungsordnung zu mächtigen Gebilden — eine dieser Kassen wird über 400 000 Mitglieder haben — heranwachsen, eine eigene Fürsorge errichten; und sie können dies mit besserem Erfolge als die L. V. A. Berlin tun, da sie nicht an die Grenzen der Stadt Berlin und ihrer Vororte gebunden sind, und bereits Organe besitzen, die sich um die Wohnungen der Mitglieder bekümmern.

Ebenso steht dem nichts im Wege, dass die Versicherungsanstalt für Angestellte eine eigene Fürsorge für den Mittelstand ins Leben rufft.

Da eine grosse Zahl „Angestellte“ zugleich Markenklebende sind, fast alle aber Krankenkassen angehören, so ist für die Zuständigkeit der einzelnen Fürsorgestellen keine klare Grenze gezogen; Reibungen sind, wie schon jetzt in der Berliner Fürsorgearbeit, unausbleiblich, die Kosten für das Fürsorgepersonal werden unnötigerweise verdoppelt und verdreifacht und die Bekämpfung der Tuberkulose wird in Frage gestellt, weil die von 2—3 verschiedenen Fürsorgeschwestern besuchten Familien völlig verwirrt werden und jede Massnahme in der Wohnung unterlassen, dafür aber häufig bei den verschiedenen Fürsorgestellen um so mehr persönliche Vorteile herauszuschlagen versuchen.

Daher ist der Schritt, den die L. V. A. Berlin mit ihrer Tuberkulosefürsorge für die Versicherten getan hat, trotz der gutgemeinten neueren Gesetze<sup>1)</sup> nicht richtig gewesen.

Leider haben die Vorstellungen, die das Zentralkomitee bei dem Vorstand der L. V. A. Berlin erhoben hat, zu keiner Aenderung dieser Uebelstände geführt.

Für die Riesenstadt Berlin, die mit den sie umgebenden Vororten ein Ganzes bildet, wäre es am vorteilhaftesten, wenn das Zentralkomitee der Auskunfts- und Fürsorgestellen für Lungenkranke, Alkoholkranke und Krebskranke in der Lage bliebe, seine Fürsorge in einheitlicher Form wie früher weiter zu betreiben, damit nicht nur in der Stadt Berlin die Seuchenherde getilgt, sondern auch die Grenzen der Stadt dadurch gesichert

---

1) Die Landesversicherungsanstalt Berlin stützt sich bei ihrem Vorgehen auf folgende Bestimmung der Reichsversicherungsordnung:

§ 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.

werden, dass es die Tuberkuloseherde auch in den Vororten, die noch keine eigene Fürsorge haben, vernichtet.

Das Nächstbeste wäre es, wenn die Stadt Berlin die gesamte Fürsorgearbeit des Zentralkomitees in eigene Regie nähme. Sie begibt sich dann allerdings neben anderen Vorteilen des Grenzschutzes, denn es wird noch einige Jahre dauern, bis der grösste Teil der Vororte selbst den Kampf gegen die Tuberkulose in den Wohnungen aufnimmt.

Am unvorteilhaftesten aber ist es für die Bekämpfung der Tuberkulose in der Stadt, wenn die Klassenfürsorge der L. V. A. Berlin weiterbesteht und womöglich noch andere Klassenfürsorgen dazu treten. Dann wird eine numerisch bedeutende Zahl von der Tuberkulose heimgesuchter Familien und Wohnungen von der Fürsorge ausgeschlossen, auch die Stadtgrenzen ungesichert bleiben. Einem Verein aber wird es wegen der zweifelhaften Zugehörigkeit der tuberkulösen Familien zu dieser oder jener Klassenfürsorge unmöglich sein, eine erspriessliche ergänzende Tätigkeit zu entfalten. Wer wollte sich auch dazu hergeben? Die Fürsorge für Alkoholiker und deren Familien aber sowie für Krebskranke und -Verdächtige ginge ebenfalls zu Grunde, und das angesichts der Tatsache, dass der Alkoholmissbrauch der Armenkasse ungeheure Opfer auferlegt und die Todesfälle an Krebs trotz aller therapeutischen Mittel von 25100 i. J. 1907 auf 29473 i. J. 1911 in Preussen gestiegen sind. Der wirksame Schutz der Fürsorgestellten liegt in der Vorbeugung, sie haben Hunderte von Krebskranken in wenigen Jahren dadurch vor dem sicheren Tode bewahrt, dass sie sie zur frühzeitigen Operation veranlassten.

Im einzelnen ist folgendes zu berichten:

Im Jahre 1912 waren 14 Aerzte und 21 Fürsorgeschwestern in der Fürsorge für Tuberkulöse, Alkoholiker und Krebskranke beschäftigt. 2 Schwestern waren in der Alkoholikerfürsorge und als Hilfskräfte des Vorsitzenden und seines Stellvertreters tätig. Von den übrigen 19 wurden 45 536 Besuche in den Wohnungen zur Information und Revision der Familien gemacht.

Zu den bisherigen Klienten sind im Jahre 1912 8144 Akten hinzugekommen, und es verblieben nach Abzug der Verstorbenen und nach auswärts Verzogenen 13 477 Akten mit etwa der doppelten Zahl von Personen in Fürsorge.

Darunter waren neu gemeldet oder entdeckt 974 offen Tuberkulöse. Von diesen gelang es, 616 alsbald in einem besonderen Zimmer der Wohnung zu isolieren, ein Teil kam ins Krankenhaus, bei dem Rest trat, weil sich der Beschaffung eines besonderen Zimmers Schwierigkeiten in den Weg stellten, zunächst die Absonderung in dem von Angehörigen mit-



benutzten Zimmer durch Gewährung eines eigenen Bettes und waschbaren Wandschirms ein. So wurden 189 Betten und 24 Wandschirme neu geliefert, und der Umzug in eine geeignete Wohnung mit Ablauf der Mietverpflichtungen veranlasst.

Da die Familien die höheren Mietskosten, die aus dem Bedürfnis eines besonderen Zimmers für den ansteckenden Tuberkulösen auf oft lange Zeit entstehen, nicht immer aus eigenen Mitteln tragen konnten, wurden für 249 Fälle 7 416 Mark Mietszuschüsse vom Zentralkomitee gezahlt.

Wenn die tuberkulösen Familien bereits der Armenpflege anheimgefallen waren, erhöhte die Armenkasse auf unsern Antrag die öffentliche Unterstützung für die Zwecke der Isolierung in den Wohnungen.

Diese Mehraufwendung liegt durchaus im Interesse der Stadt; denn wenn statt der Isolierung in der Wohnung (womit stets die eingehende Aufklärung der Familie verbunden ist) die dauernde Unterbringung in Krankenhäusern oder Tuberkuloseheimen notwendig gewesen wäre, so hätte diese Massnahme der Stadt enorme Mehrkosten verursacht, da der Verpflegungssatz pro Tag und Person mindestens 3 Mark, meistens aber 4,50—5 Mark kostet, was bei 600 Personen bei einem Durchschnittssatz von 4 Mark in einem Jahre 864 000 Mark laufende Kosten verursacht hätte.

Die Stadt wäre aber dazu gar nicht in der Lage gewesen, weil sie so viel Plätze weder in Krankenhäusern noch in Heimen übrig hat, und sie wäre ferner bei vielen Kranken, besonders denen, die noch arbeiten und Geld verdienen, auf energischen Widerstand gegen die Verbringung in ein Krankenhaus gestossen.

Vom volkswirtschaftlichen Gesichtspunkt aus wäre die Unterbringung noch Geld verdienender Tuberkulöser, die zu Hause isoliert und unter hygienischer Aufsicht leben, unrentabel und nicht zu billigen, da bei der grossen Menge Tuberkulöser ungeheure Werte verloren gingen, denen ein Arbeitsgewinn im Krankenhaus nicht gegenüber gestellt werden kann.

Eine andere wirksame Massregel bestand darin, dass das Zentralkomitee für die Kräftigung gefährdeter Personen durch gute Nahrung sorgte. So lieferte die Tuberkulösen-Krankenküche der Frau Anna vom Rath 541 Personen auf 6 Wochen vorzügliches Krankenessen. Hierzu traten rund 80 000 Portionen nahrhafter Speisen aus den Abraham'schen Kindervolksküchen.

Die Fürsorgeschwestern sorgen für gute Lüftung der Wohnungen, auch nachts werden die Fenster wenigstens zum Teil geöffnet. Wo aber die Mittel es irgend gestatteten, wurde für einen längeren Aufenthalt in Walderholungsstätten, Heimstätten usw. gesorgt.

Wie wichtig diese vorbeugende Arbeit bei den vielen schwächlichen Kindern unserer Grossstadt ist, bestätigt der Bericht über die Tätigkeit

der Berliner Schulärzte vom Jahre 1911, nach welchem von der Einschulung zurückgestellt werden mussten

wegen ungenügenden Kräftezustandes (Blutarmut)	1317	Kinder
„ Rachitis . . . . .	377	„
„ Skrophulose . . . . .	140	„
„ Knochen-Tuberkulose . . . . .	77	„
„ Lungen-Tuberkulose . . . . .	151	„
„ sonstiger Lungenleiden . . . . .	134	„

zusammen 2 196 Kinder,

bei denen die Disposition zur Erwerbung und Verbreitung der Tuberkulose in hohem Grade gegeben war. Wie weit die Tuberkulose resp. die starke Disposition zur Erwerbung derselben bei den bereits schulpflichtigen Kindern verbreitet war, geht aus dem Bericht nicht hervor. Die Armen-Direktion allein hat 3 036 derartige Kinder in Heim- und Walderholungsstätten entsandt.

Unsererseits sind im Jahre 1912 in Kinder-Erholungsheime 1026 Kinder verschickt worden. Ausserdem wurden 292 Kinder von uns den Ferienkolonien übermittelt. Die übrigen nachfolgenden Zahlen umfassen vorwiegend Kinder und Frauen, aber auch einige Männer, und zwar sind überwiesen:

in Heimstätten . . . .	826	Personen
„ Heilstätten . . . .	475	„
„ Landaufenthalt . . .	176	„
„ Walderholungsstätten	276	„
„ Krankenhäusern . . .	347	„

zusammen 2 100 Personen.

Dazu obige 1026 und 292 Kinder. Im ganzen also 3 418 Personen.

Für Hauspflege gesorgt wurde in 258 Fällen. Das Zentralkomitee arbeitet hier zusammen mit dem Verein Hauspflege, welcher Pflegerinnen beschafft, um bei Unfähigkeit der Hausfrau den Haushalt zu besorgen, auch bei Heilstätten-Anfenthalt der Hausfrau das Hauswesen vorübergehend auf dem Laufenden zu erhalten. Dadurch kann die Familie beisammen bleiben. Die Aufgabe ist ausserordentlich segensreich. In 145 Fällen wurden Wasch- bzw. Reinmachefrauen gestellt. Es erübrigt, auf die Wichtigkeit dieser Massregel im Interesse der Tuberkulose-Bekämpfung einzugehen.

Bare Gelder wurden verschafft (bzw. gegeben) von Stiftungen, Vereinen, Behörden, Privatpersonen a) zur Verschickung in Heilstätten p.p. vom Zentralkomitee wegen Mangels an Mitteln nur 120 Mark, von anderen Kassen auf unsere Veranlassung 29 743,50 Mark; b) zur Pflege in der Wohnung vom Zentralkomitee aus obigem Grunde nur 354,10 Mark, von anderen Kassen auf

unsere Veranlassung 14384,60 Mark. Die öfter recht mühselige Beschaffung dieser Gelder ist eine Aufgabe der Schwestern, welche in edlem Wetteifer Wert darauf legen, festzustellen, dass die eine noch mehr als die andere aufgebracht hat. Lebensmittel und Kleidungsstücke erhielten 1736 Personen bzw. Familien. Presskohlen wurden 189 Familien vermittelt.

### **b) Fürsorge für Alkoholiker und ihre Familien.**

Mit der Eröffnung der dritten Auskunfts- und Fürsorgestelle für Alkoholranke in der Zionskirchstr. 9 für den Bezirk Norden — Sprechstunde: Donnerstags 4—6 Uhr — standen nunmehr im Jahre 1912 3 Fürsorgestellen in Betrieb, und zwar ausser der genannten die Stelle in der Charité, Nerven-Poliklinik, Eingang Alexander-Ufer, Montags 4—6 Uhr, für die Bezirke Zentrum, Nordwesten, Westen, Südwesten, sowie die Stelle in der Palisadenstr. 25 I, Mittwochs 4—6 Uhr, für die Bezirke Süden, Südosten, Osten, Nordosten.

In jeder dieser Stellen arbeitete neben dem Vorsitzenden und den Fürsorgeschwestern der betreffenden Bezirke je 1 Arzt, 1 sachverständiger abstinenter Beirat, welcher gleichfalls in jeder Sprechstunde zugegen ist, sowie 2 besondere Fürsorgeschwestern, welche die Kranken bzw. deren Angehörige in den Sprechstunden annehmen, die Protokolle führen und des weiteren mit dem die Akten aller 3 Stellen in besonderen Bureaustunden bearbeitenden Ärzte zusammen die hier für notwendig erachteten Massnahmen, meist schriftlicher Art ausführen. Diese Bureauarbeiten, die sich bei dem starken Sprechstundenbetrieb während dieser Zeit nicht ausführen lassen, sondern in besonderen Stunden intensiver Arbeit erledigt werden müssen, sind für die Aufrechterhaltung eines lebendigen Betriebes und die Fühlung mit allen mit dem Zentralkomitee zusammenarbeitenden Instanzen, z. B. Behörden wie Armenverwaltung, Polizei, Gericht, Gefängnis, Krankenhaus, Irrenanstalt, Arbeitshaus, Trinkerheilstätten, mit Abstinenzverbänden und Wohlfahrtsvereinen, sowie besonders mit den Kranken selbst und ihren Familien, Vormündern usw. unentbehrlich. Das Zentralkomitee hatte im Jahre 1912 1277 Trinkerakten in Bearbeitung gegen 950 des Vorjahres. Davon blieben laufend 1070 (gegen 790), zurückgelegt wurden 207 (gegen 160). Der Bezirk Pallisadenstrasse hatte die grösste Zahl der Akten, nämlich 580. Auf die Dauerbearbeitung der Fälle wird nach wie vor das grösste Gewicht gelegt, und man erlebte die Freude, Trinker, die seit Jahren in Fürsorge, aber noch nie zum Besuch der Sprechstunde zu bewegen gewesen waren, endlich dort zu untersuchen und durch den Einfluss der Fürsorgeärzte für eine vernünftigeren Lebenshaltung oder gar für die ihnen allein heilsame Abstinenz zu gewinnen.

Dem Alter nach waren bis zu 30 Jahren 60 gegen 45 des Vorjahres, von 30—50 Jahren 497 gegen 246 des Vorjahres, über 50 Jahre 275 Trinker gegen 367 des Vorjahres. Bei 445 Patienten war das Alter unbestimmt. Im allgemeinen wird die Prognose mit zunehmenden Jahren ungünstiger. Es wird daher beständig ins Auge gefasst, trunksüchtige Elemente schon in jüngeren Jahren zu fassen und zu bearbeiten.

Es hat sich in der Alkoholikerfürsorge gezeigt, dass nur ein kleiner Teil heilbar und in dauernd geregelte Tätigkeit zurückzubringen ist. Der grössere Teil entzieht sich der Arbeit; viele sind schon so weit durch den Alkohol körperlich und geistig mitgenommen, dass sie für eine produktive Tätigkeit nicht mehr in Frage kommen, und meist der Armenkasse zur Last fallen.

Da also auch hier die Unheilbaren überwiegen, ist der Schwerpunkt der Fürsorge auf den Schutz der schwachen, durch den Trinker wirtschaftlich ruinierten oder häufig stark gefährdeten Familie zu legen. Die verschiedensten Stellen, wie Polizeireviere, Armenvorsteher, Krankenkassen, Aerzte sind aufgefordert, dem Zentralkomitee Trinkerfamilien — durch Blockzettel — mitzuteilen. In vielen Fällen hat wirksam Hilfe geleistet werden können.

Gerade in schlimmen Fällen aber versagte öfters jeder gütliche Einfluss, ebenso wie die Macht der Polizei. In rund 50 pCt. der Trinkerfamilien, die unserer Fürsorge bekannt geworden waren, waren Unterstützungen zur wirtschaftlichen Hebung aus den total derangierten Verhältnissen nötig und in fast allen diesen Fällen von Erfolg. Leider reichen die Mittel des Zentralkomitees auch hier nicht aus.

Überwiesen wurden ihm von der Landesversicherungsanstalt 296 meist veraltete, vorgeschrittene Rentenempfänger, deren Familien häufig der Wiederaufrichtung bedurften; von Vereinen, Krankenkassen, Aerzten, Behörden weitere 557 Fälle; 424 kamen selbst bzw. wurden der Fürsorge von den Angehörigen oder sonstwie zugewiesen.

Verheiratet waren 752 Trinker, 237 waren ledig, getrennt, geschieden, verwitwet, bei 288 ist der Familienstand nicht festzustellen gewesen.

Die Aufgaben der Familienfürsorge sind im letzten Jahresbericht skizziert. Die Arbeit liegt im volkswirtschaftlichen Interesse und in dem der Armenkasse.

In Abstinenzverbände — Guttempler-Orden, Blaues Kreuz, Kreuzbündnis — eingetreten sind 109 Kranke.

Von 301 Kranken wurde die Abstinenz vorläufig abgelehnt. Hier kann nur die Zähigkeit der Bearbeitung Erfolge erzielen, die Hartnäckigkeit, die sich durch keine Grobheit oder Einsichtslosigkeit oder Bedenken beruflicher und gesellschaftlich-sozialer Art irre machen, sondern mit einem

berechtigten Optimismus noch immer die Hoffnung einer endlichen Einsicht hoch halten lässt.

Ohne Abstinenzverband kamen 141 Kranke zur Besserung durch den Einfluss unserer Aerzte. 147 wurden von den Abstinenzverbänden abgelehnt.

22 wurden nach mehr oder weniger langer Abstinenz rückfällig.

Bei 190 Kranken wurde trotz der Bearbeitung durch Abstinenzverbände nichts erreicht.

Das Polizei-Meldeamt musste, um die Wohnung der Kranken festzustellen, in 218 Fällen in Anspruch genommen werden.

Entmündigt oder in Pflegschaft waren 63 Kranke, so weit uns bekannt geworden ist.

Das Entmündigungsverfahren schwebt noch in 8 Fällen.

57 Personen wurden Trinkerheilstätten zugewiesen. So notwendig diese Anstalten oft sind, so wenig kann man sich gegen ihren immerhin nur bedingten Wert verschliessen. Die Auswahl der für sie Geeigneten muss jedenfalls mit besonderer Sorgfalt geschehen, um nicht verkehrte Hoffnungen zu wecken und erhebliche Kosten der zahlungspflichtigen Stellen und eventuell ihren schliesslichen Unmut zu erzielen. In Irrenanstalten mussten 74 Kranke übergeführt werden.

In Nervenkliniken und ähnliche Krankenanstalten kamen 91 Kranke. Polizeilicher Beobachtung wurden 56 Kranke überwiesen.

16 kamen ins Gefängnis.

Etliche starben; einer, soviel bekannt, durch Selbstmord.

In 646 Fällen, also mehr als der Hälfte der verheirateten Trunksüchtigen, trat Familienfürsorge ein, die meist eine schnelle Hebung der wirtschaftlichen Verhältnisse zur Folge hatte, wenn es gelang, die Familie vor Ausbeutung durch den Trinker zu schützen. In 122 Fällen gelang es, den Mann zum Nüchternwerden und andauernder Arbeit zu bewegen, wodurch die Familien wieder in geordnete Verhältnisse gelangten.

In nicht seltenen Fällen musste aber dafür gesorgt werden, dass der Trinker seiner Familie auf kürzere oder längere Zeit fernblieb.

### **e) Auskunfts- und Fürsorgestellen für Krebskranke.**

Diese Stellen haben den Zweck, die Bevölkerung auf die Gefährlichkeit vieler innerer und äusserer Geschwülste und Geschwüre aufmerksam zu machen, die sich Meldenden unentgeltlich durch Spezialärzte untersuchen zu lassen und die Gefährdeten aufzufordern, sich in geeignete ärztliche Behandlung zu begeben. Sie erteilen ferner jedermann über neuere an-

gebliche Krebsheilmittel unentgeltlich sachverständige Auskunft, und arbeiten so der kurpfuscherischen Ausbeutung der Kranken entgegen. Schliesslich sorgen die Fürsorgeschwestern für angemessene Unterbringung und Verpflegung Krebskranker in den Wohnungen, falls die Patienten nicht Aufnahme in einem Krankenhause finden.

Wie bei der Fürsorge für Tuberkulöse und Alkoholiker, so treten auch bei der Untersuchung Krebsverdächtiger die Institute der Königlichen Charité den Fürsorgeärzten ergänzend zur Seite, und nehmen auf Ersuchen diffizile Untersuchungen mit den neuesten Apparaten und Instrumenten vor, die der medizinischen Wissenschaft zu Gebote stehen. Die Direktoren der II. medizinischen Klinik und des Pathologischen Instituts Geheimräte Kraus und Orth sind Mitglieder des Zentralkomitees, aber ebenso bereitwillig stellen die übrigen Kliniksdirektoren ihre Wissenschaft der sozialen Fürsorge des Zentralkomitees zur Verfügung.

Wenn die Fürsorge einen Krebskranken einem Arzte oder einer Klinik zur Behandlung oder Operation empfohlen hat, verfolgt sie den Verlauf der Krankheit genau, lässt sich die nötigen Angaben von der behandelnden Stelle machen und behält den Fall weiter im Auge. Diese Fürsorgestellen bilden daher den Ersatz für ein fehlendes diagnostisches Krebsinstitut. Dies ist um so notwendiger, als eine Zentrale, in der die Ergebnisse der mannigfachen Krankenbehandlung Krebskranker registriert und verwertet werden, in Berlin leider nicht existiert, und so der Forschung wichtiges Material verloren geht.

Die Fürsorgestellen für Krebskranke wurden im Jahre 1912 von 297 Personen besucht. Präparate zur Untersuchung wurden von Aerzten leider nur 4 mal geschickt. An Geschwülsten litten von den Erschienenen 102; davon waren gutartig 23, bösartig 79. Von den mit bösartigen Geschwülsten Behafteten waren männlich 16, weiblich 63.

Von diesen Kranken besuchten die Fürsorgestelle in der Charité 103, davon hatten Geschwülste 37; gutartige Geschwülste 6 (4 mal Adenom, 1 Polyp, 1 Lipom), bösartige Geschwülste 31. Davon waren männlich 6, weiblich 25. Operabel waren 18, nicht mehr operabel 13 Fälle. Auf die einzelnen Organe verteilten sich die Fälle folgendermassen:

Brustkrebs . . . . .	14
Gebärmutterkrebs . . . . .	7
Eierstocksgeschwulst . . . . .	1
Im ganzen also Krebs der weiblichen Geschlechtsorgane	22
Magenkrebs . . . . .	7
Speiseröhrenkrebs . . . . .	2
Wangenkrebs . . . . .	1
Sarkom . . . . .	2

In diesen Fällen liess sich 7 mal innerhalb der Familie Krebs nachweisen; 2 mal ging eine Verletzung an der Stelle voraus, an welcher sich der Krebs nachher entwickelte.

In der Fürsorgestelle Palisadenstrasse 25 erschienen 124 Personen, davon 46 mit Geschwülsten, von diesen waren gutartig 14 (2 mal Lipom, 1 Polyp, 3 Fibrom, 2 Osteom). Von den 32 Kranken mit bösartigen Geschwülsten waren männlich 5, weiblich 27. Operabel waren 22) inoperabel 10. Es litten an:

Brustkrebs . . . . .	12
Gebärmutterkrebs . . . . .	8
Im ganzen Krebs der weiblichen Geschlechtsorgane	20

Ferner litten an:

Schilddrüsenkrebs . . . . .	1
Magenkrebs . . . . .	2
Hautkrebs . . . . .	2
Darmkrebs . . . . .	2
Zungenkrebs . . . . .	1
Parotiskrebs . . . . .	1
Drüsenkrebs . . . . .	1
Nierenkrebs . . . . .	1
Knochensarkom . . . . .	1

Eine traumatische Ursache liess sich in 4 Fällen feststellen; in der Verwandtschaft war 3 mal Krebs vorhanden.

In der Fürsorgestelle am Waterloo-Ufer 7 erschienen 48 Patienten, darunter hatten Geschwülste 7; gutartig waren keine, bösartig 7; davon männlich 2, weiblich 5, operabel waren 5, inoperabel 2.

Von den Fällen litten an:

Brustkrebs . . . . .	2
Eierstocksgeschwulst . . . . .	2
Im ganzen Krebs der weiblichen Geschlechtsorgane	4

Ferner litten an:

Lippenkrebs . . . . .	1
Hautkrebs . . . . .	1
Darmkrebs . . . . .	1

Eine traumatische Ursache liess sich in keinem Falle nachweisen, in der Verwandtschaft war einmal Krebs vorhanden.

In der Fürsorgestelle Zionskirchstr. 9 erschienen 22 Kranke. Davon litten an Geschwülsten 12, gutartig waren 3 (3 Fibrome), bösartig 9, davon männlich 3, weiblich 6; operabel waren 5, nicht mehr operabel 4.

Davon litten an:

Gebärmutterkrebs . . . . .	4
Brustkrebs . . . . .	2
Im ganzen Krebs der weiblichen Geschlechtsorgane	6

Ferner litten an:

Drüsenkrebs . . . . .	1
Speiseröhrenkrebs . . . . .	1
Sarkom . . . . .	1

Eine traumatische Ursache liess sich nicht nachweisen, in der Verwandtschaft war 5 mal Krebs vorhanden.

Auffällig war auch in diesem Jahre wieder das Ueberwiegen der weiblichen Krebskranken, und bei diesen wieder das Ueberwiegen solcher, bei denen sich der Krebs an den weiblichen Geschlechtsorganen entwickelt hatte.

---

**Fassen wir zusammen**, so ist die Klassenfürsorge der L. V. A. unrichtig, weil sie nur in Berlin, nicht in Grossberlin (40 Gemeinden ausser den 10 Gemeinden mit eigener Fürsorge), das durch den häufig stattfindenden Wohnungswechsel für unsere Aufgaben ein Ganzes bildet, sorgen kann;

weil sie einen erheblichen Teil des der Fürsorge bedürftigen Berliner Tuberkulösen-Publikums unberücksichtigt lässt;

weil sie andere soziale Gebilde wie Krankenkassen, Versicherungsanstalt für Angestellte zur Nachahmung ihres Vorgehens reizt, und die Einheitlichkeit der Tuberkulosebekämpfung am Ort zerstört, die Einheitlichkeit, durch die der Arme wie der Bessergestellte, die Markenklebenden, die Krankenkassenmitglieder und der Mittelstand mit ihren Familien, kurz Jedermann in die Bearbeitung einbezogen werden, ohne die Behandlung durch die berufenen Aerzte irgendwie zu beeinträchtigen;

weil sie öffentliche Reibungen in grösserem Umfange unvermeidlich macht;

weil sie die Betriebskosten für die Fürsorge durch ihr Auftreten unnötig verdoppelt;

weil sie bei ihrem Angriff auf die lange vor der ihrigen bestehende Tätigkeit des Zentral-Komitees mit einem Untergang seiner Arbeit auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung zugleich auch seine Fürsorgearbeit für die Alkoholiker und deren Familien sowie für Krebskranke ausschaltet;

weil sie tatsächlich nicht einmal ihre eigenen Versicherten in ihre Fürsorge zu ziehen vermag; der Beweis ist jeden Augenblick zu erbringen;

weil eine wirksame Berliner Tuberkulose-Fürsorge nicht wie bei ihr in einer Arbeitsstätte zentralisiert werden darf, sondern eine Reihe von Sammelpunkten in verschiedenen Stadtgegenden haben muss;



weil eine wirksame Tuberkulose-Fürsorge, besonders eine so grosse wie die Berliner, ihre Stützen u. A. beim Staat, bei der Aerzteschaft, beim Magistrat (insbesondere auch der Armen-Direktion) und den Stadtverordneten, bei den Magistraten von grossen Vororten, bei den Behörden wie Post, Eisenbahn, Polizei usw., bei den Krankenkassen, bei Autoritäten der Wissenschaft, bei vielen Vereinen usw. usw. haben muss, Stützen, die der Fürsorge der L.V.A. zumeist abgehen, oder dort höchstens als solche figurieren. Vergleiche dagegen die Zusammensetzung des Zentralkomitees der Berliner Auskunfts- und Fürsorgestellen auf Umschlag S. 2.

Zum Schluss sei noch erwähnt, dass auch im neuen Geschäftsjahr (Statistik vom 1. Januar bis 30. Juni 1913) unsere Fürsorgearbeit eine weitere nicht unerhebliche Steigerung erfahren hat, obwohl die Klassenfürsorge der Landesversicherungsanstalt Berlin in vollem Betriebe ist und den Versicherten und ihren Angehörigen verboten hat, unsere Fürsorgestellen aufzusuchen, widrigenfalls ihnen die Wohltaten aus dem Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz, also die Versendung in die Heilstätte usw. vor-enthalten werden würden!

Die Berliner Auskunfts- und Fürsorgestellen können heute wie früher die Fürsorgearbeit der L.V. A. Berlin mit Leichtigkeit und voll mitbesorgen, nicht aber kann umgekehrt die L. V. A. unsere Arbeit ersetzen.

### **A n h a n g.**

Geheimrat Kraus äussert sich folgendermassen:

Der Kampf gegen die Tuberkulose als Volkskrankheit ist jung, er ist von Anbeginn an in verschiedenen Richtungen geführt worden. Die verschiedenen Richtungen arbeiten heute mit sehr verschiedenen und nicht gerade völlig gerecht verteilter finanzieller Unterstützung, aber alle erfreuten sich der Initiative oder wenigstens der werktätigen Beihilfe der staatlichen Machtfaktoren. Die Organe aller dieser Richtungen dürfen sich in vollem Masse als sachlich und geschichtlich „autorisiert“ ansehen. Genannt seien hier bloss: das Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (ursprünglich bloss für die Errichtung von Volksheilstätten); die Landesversicherungsanstalt, die Pütter'sche soziale Fürsorge, und schliesslich ein erst kom-mender Faktor: das Wohnungsamt Berlin. Diese Institutionen stützen sich zum Teil auf prinzipiell verschiedene Voraussetzungen, und ebenso different ist ihre Durchführung. Einige derselben halten sich vorwiegend an Therapie, andere haben ausschliesslich sozialen Charakter. Man müsste deshalb von vornherein glauben, dass sie sich in der Praxis vertragen könnten, wenn die staatliche Autorität die Verteilung ihrer Aufgaben richtig organisiert — eventuell auch erst nachträglich. Aber wie die Dinge wirklich

geworden sind, müssen sich die vorhandenen Fürsorgebestrebungen schon in der Wahl des Kranken- und Menschenmaterials, welchem die Fürsorge gilt, durchkreuzen und reiben.

Ein Mittel, die Tuberkulose qua se aus der Welt zu schaffen, existiert bisher nicht. Infolgedessen muss alles, was die Tuberkulose irgend wie bekämpft und für die Kranken sorgt, zweckmässig zusammengefasst werden. Auf therapeutische Bekämpfung allein können wir uns keinesfalls stützen. Das beweist die Geschichte der Volksheilstätten und der Tuberkulintherapie.

Nach dem Berliner Kongress für Tuberkulose wurde das „Zentral-Komitee zur Errichtung von Volksheilstätten“ gegründet. Das Programm dieses mit grösster Autorität versehenen und reichlich finanziell unterstützten Komitees liegt in dem Namen. Es bekämpfte die Tuberkulose therapeutisch, und zwar mit einem Spezialverfahren, dem „hygienisch-diätetischen“. Weit entfernt, den Heilstätten die Erfolge, die ihnen vom Anfang an billiger Weise zugemutet werden konnten, beeinträchtigen zu wollen (Unterzeichneter ist selbst schriftlich dafür eingetreten), muss heute doch zugegeben werden, dass es ein kurzsichtiges Unternehmen war, solche grossen Mittel ausschliesslich auf ein spezielles Behandlungsverfahren der Tuberkulose, in der Absicht, letztere als Volkskrankheit zu vernichten, zu verwenden. Koch war nie dafür und auch wir jüngeren Kliniker gelangten rasch zu einer sehr restringierten Beurteilung der Heilstättenerfolge, notabene in Ansehung des Kampfes gegen die Tuberkulose als solche. Die Heilstätten bleiben sehr gute Krankenhäuser für eine spezielle Gruppe von Tuberkulösen. Nur die anfangs gehegte Hoffnung, die aufgewendeten Kosten würden durch die wieder gewonnene Arbeitskraft der Geheilten dem Nationalvermögen reell oder ideell wieder zufließen, hätten vom Standpunkt eines gesunden Interesses, das hier auf die Dauer allein ausschlaggebend sein kann; ein solches grossartiges Experiment gerechtfertigt — aber selbst dann nicht etwa als Mittel gegen die Tuberkulose als Volkskrankheit.

Es braucht hier wohl nicht näher ausgeführt zu werden, dass die oben angedeutete optimistische Berechnung sehr bald als falsch sich erwies. Und noch weniger ist es nötig, auseinander zu setzen, dass die Volksheilstätten allein die Volkskrankheit Tuberkulose durchaus nicht aus der Welt zu schaffen vermögen. Es genügt allein der Hinweis darauf, ein wie kleiner Teil der Tuberkulösen in die Heilstätten passt und dass der grösste Teil der Phthisiker in der Familie, in der eigenen Wohnung andauernd bleiben muss. Auch das Tuberkulin ist nur in sehr beschränktem Sinn ein Mittel gegen Tuberkulose. Selbst richtig und in ausreichendem Umfang angewendet, wird es im gegebenen Einzelfall sich mehr oder weniger nützlich erweisen, die Volkskrankheit beseitigt es nicht. Es ist überhaupt ein

Anderes, ein Mittel zu besitzen für den Erkrankten, und ein Anderes, ein solches zu haben gegen die Krankheit selbst, ich verweise z. B. auf die Krätze.

Im Zentral-Komitee kostete es seinerzeit einen Kampf, den Namen und das Programm, das sich zuerst, bis vor kurzer Zeit, bloss auf die Errichtung von Volksheilstätten bezog, zu erweitern. Man muss zugeben, das heutige Zentral-Komitee „zur Bekämpfung der Tuberkulose“ unterstützt alle Richtungen der Tuberkulosebekämpfung. Aber trotz seiner grossen Autorität und seiner grossartigen Mittel ist es naturgemäss ausserstande, allein die soziale Fürsorge überall ausreichend zu organisieren. Dazu bedarf es nicht bloss finanzieller Unterstützung, dazu gehören ausführende lokale Faktoren mit Sachkenntnis und Opfertätigkeit.

Die L.V.A. hat ein wohlbegründetes Interesse daran, zu ermitteln, wie es den in Heilstätten behandelt gewesenen Versicherten weiter ergeht. Die Originalität dieses Gedankens gebührt Gerhardt, dem seinerzeit die Heilstätte Grabowsee unterstand und der für die dortigen Patienten zur nachträglichen Kontrolle in der Charité eine Fürsorge errichtete. Diese bescheidene Einrichtung war natürlich eine rein ärztliche und konnte mit Niemand in Konflikt kommen.

Anders liegen die Dinge mit der Fürsorge Pütter's und der L.V.A.

Der Gedanke, welcher der Pütter'schen Fürsorge zugrunde liegt, ist bekanntlich ein rein sozialer, der aber trotz seiner Einfachheit (ganz im Sinne der Koch'schen Ideen) ausgezeichnet der hygienischen Prophylaxe dient. Dass die Durchführung dieser Fürsorge rein sozial ist, involviert folgende Vorzüge: sie kommt nicht bloss den Unbemittelten, sondern allen, die sie wünschen und brauchen, zu gute, ohne der Behandlung und den Aerzten im Wege zu stehen. Sie lässt sich leicht kombinieren mit der Sorge für andere Volkskrankheiten, die Zentralisation der Fürsorge ist aber gewiss eine Gewähr für den Erfolg. Das soziale Werk der Bekämpfung von Krankheiten ist bei unserer heutigen Beschränktheit des ärztlichen Könnens aussichtsvoller als die therapeutische. Pütter's Fürsorge ist mit relativ bescheidenen Mitteln praktisch durchsetzbar.

Die L.V.A. ist über den Kreis der Versicherten hinaus zu wirken zwar durch die ihr reichlich zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel, aber nicht durch den Sinn ihrer Institution autorisiert. Sie vereinigt gegenwärtig tatsächlich das soziale und das therapeutische Moment. Dagegen sind grundsätzlich schwere Bedenken zu erheben. Umsomehr als der tatkräftige Leiter der L.V.A. in therapeutischen Dingen lediglich auf die Ratschläge Anderer angewiesen ist.

---