

II

13309

EIGENTUM
DES
INSTITUTS
FÜR
WELTWIRTSCHAFT
KIEL

BIBLIOTHEK

Nr. II 13309

Armen-Fürsorge und Armen-Krankenpflege

mit besonderer Berücksichtigung der heutigen
Stellung des Armenarztes und Vorschlägen zu ihrer Reform.

Von

Dr. C. Roth,
Regierungs- und Medizinal-Rath.



10960

Berlin 1893.
Verlag von Richard Schoetz.
Luisenstraße Nr. 36.



V o r w o r t.

Auf dem Gebiete der Armenpflege und Wohlthätigkeit läßt sich Bleibendes und Nachhaltiges nur erzielen, wenn die öffentliche wie private Armenpflege sich aufbaut auf der organisirten Einzelthätigkeit breiter Volksschichten, wenn diese in ihren Besten mitarbeiten am Wohle des socialen Volkskörpers. Wie auf dem Gebiete der Hygiene im Allgemeinen die Erfolge um so sichtbarer und bleibender sich gestalten, auf eine je breitere Basis die Organisation gestellt wird, je mehr der einsichtsvollere Theil des Volkes zur Mitthätigkeit herangezogen wird, so auch auf dem Gebiet der Socialhygiene im Besondern. Je mehr wir das Volk befähigen, die Grundsätze einer gesunden und ökonomischen Lebensführung sich anzueignen, um so sicherer schützen wir dasselbe vor materieller und geistiger Noth, und um so nachhaltiger schützen wir den Volkskörper vor Krankheit und Verderbniß.

Dazu ist aber in erster Linie nothwendig, daß diese Verbreiterung der Basis hygienischen Wissens, Denkens und Handelns ihren Ausgang nimmt bei den Vertretern des ärztlichen Standes. Es genügt nicht, daß der beamtete Arzt diejenigen Anordnungen trifft, die die hygienische Wissenschaft und Erfahrung in Bezug auf den einzelnen Fall vorschreiben, er bedarf der immerwährenden und thatkräftigen Unterstützung der Aerzte in ihrer Gesamtheit. Vor allem Beginn eines amtlichen Eingreifens muß der behandelnde Arzt im Falle einer

gemeingefährlichen Krankheit diejenigen Maßnahmen treffen, die die Hygiene der Familie und weiterhin der Schutz der Allgemeinheit erfordern, muß der Krankentassen-Arzt darauf bedacht sein, die Gewerbehygiene mit Einschluß von Handwerk und Hausindustrie zu erforschen und seine Erfahrungen dem Einzelnen und dem öffentlichen Wohl nutzbar zu machen, muß der Communalarzt der Communal- und Socialhygiene in allen Gemeinde-Einrichtungen fortdauernd seine Aufmerksamkeit zuwenden. Je schneller die Aerzte in diese allgemeinen und speciell hygienischen Aufgaben hineinwachsen, um so eher wird das Interesse und das Verständniß für diese Fragen verallgemeinert und zu einem Besitzstand des Volkes werden.

Und wie auf dem Gebiete der Hygiene mit dem Gelde allein Nichts gethan ist, wie hier praktisches Verständniß und vor Allem reges und andauerndes Interesse für die Forderungen der Gesundheitspflege hinzukommen muß, so wird auch auf socialen Gebiet Derjenige nur Erfolge zeitigen, der dem Einzelnen nicht bloß mit dem Almosen, sondern vor Allem auch persönlich und menschlich näher tritt.

Augenblickliche materielle Noth ist das Symptom einer Krankheit des socialen Volkskörpers, die durch bloßes Almosengeben wohl vorübergehend in diesem einen Symptom zurückgedrängt, niemals aber völlig geheilt werden kann. Wichtiger als die materielle ist deshalb die ideale Hebung der social ungünstiger gestellten Volksklassen durch Weckung der Selbstzucht und der Selbstthätigkeit, durch Erziehung zu einer sittlich fördernden Arbeit und durch Befreiung des Gemüths von dem Druck und der Furcht materieller Sorgen.

Viele Helfer thun noth, wenn die Heilung der socialen Schäden nicht bloß eine vorübergehende sondern eine dauernde werden, wenn es gelingen soll, auch die innerlichen, moralischen Ursachen, die einer völligen Genesung widerstreben — den Mangel an Selbstzucht, die Willen- und Energielosigkeit, die geistige Trägheit und Stumpfheit und die Arbeitsfurcht — zu

V

bannen und zu beseitigen. Hier heißt es: Hand anlegen und mitarbeiten; insbesondere gilt dies für alle Diejenigen, denen ein geistiges oder materielles Pfund gegeben ist. Je schneller wir hier dem Ruf des Volksgewissens folgen, je energischer wir die Gleichgültigen zur Erfüllung ihrer socialen Pflichten aufrütteln, um so sicherer sind wir, das Ziel aller socialen Bestrebungen zu erreichen, die Hebung der materiellen und geistigen Wohlfahrt der Menschheit.

Werdet Helfer eurer Mitmenschen, so lange es Zeit ist!

Röslin, im September 1893.

E. Roth.

Inhalt.

I.

Armen- und Wohlthätigkeitspflege. Geschichtliche Einleitung. Gesetzliche Bestimmungen in deutschen und außerdeutschen Ländern. Bedeutung der Socialhygiene. Armen-Statistik. Höhe der Armenetats. Einwirkung der socialen Gesetzgebung auf die Höhe der Ausgaben für Armenzwecke. Armenpflege — geschlossene (Armenhäuser, Armen-Arbeitshäuser, Waisenpflege) offene Armenpflege. Kirchliche und private (vorbeugende) Armenpflege.

II.

Armen-Krankenpflege. Vorbeugende Armen-Krankenpflege. Gemeinde-Diakonie. Offene — geschlossene Armen-Krankenpflege (Kreis-Krankenhäuser, Armen-Arbeitshäuser als Krankenstationen, städtische Krankenanstalten), Siechenpflege. Sorge für Geistesfranke, Idioten, Taubstumme, Blinde, Epileptische.

III.

Armen (Communal)-Ärzte in den Städten und auf dem Lande. Verbreitung derselben. Umfang der Thätigkeit derselben. Remuneration. Berichtswesen.

IV.

Schlussfolgerungen und Vorschläge in Bezug auf a, Armenpflege, b, Armen-Krankenpflege, c, Armenärzte. Erweiterung der communal- und armenärztlichen Thätigkeit im Sinne der communalen und socialen Hygiene.

I.

Zu denjenigen Aufgaben, deren Förderung bei uns bisher vorwiegend Socialpolitiker, Verwaltungsbeamte und Philanthropen sich haben angelegen sein lassen, während Hygieniker und Aerzte ihr nur geringe Aufmerksamkeit schenken, gehört die hygienisch und social gleich wichtige Frage der Armen- und Armenkrankenpflege.

Bis zur Reformation war die Armenpflege in Deutschland Sache der Kirche und ging völlig in einem bloßen Almosengeben auf. Die Folge war eine außerordentliche Zunahme des Bettels. Erst mit der Reformation entwickelte sich allmählich eine neue Auffassung des Wesens der Armenpflege wie der Aufgaben der Nächstenliebe, und gleichzeitig begann eine Aenderung des Begriffs von dem Werth und der Bedeutung der Arbeit sich Bahn zu brechen. Die gesammte kirchliche Verwaltung und damit auch die Armenpflege als ein Zweig derselben ging mit der Reformation auf die staatlichen Verbände und in der weitem Entwicklung auf den untersten politischen Selbstverwaltungskörper, die Gemeinde, über. Zunächst blieb dieselbe als Armenpolizei und Zweig der Sicherheitspolizei auf bloße Abwehrmaassregeln gegenüber Bettlern und Vagabonden beschränkt, die darauf abzielten, diese Elemente, die die Sicherheit des Eigenthums und der Person in hohem Maße gefährdeten, nach Möglichkeit unschädlich zu machen, welchem Zwecke vornehmlich die Landesverweisung diente.

Die Entwicklung einer eigentlichen staatlichen Armenpflege mit der Aufgabe, die Hilfsbedürftigen zu unterstützen, die Gründe der Verarmung zu erforschen und ihren Ursachen ent-

Notz, Armen-Krankenpflege.

gegenzuwirken, begann erst mit dem Zeitpunkt, wo der Große Kurfürst die Verwaltung des Landes selbstständig in die Hand nahm. Die Müßiggänger und Bettler wurden den Wollmann=manufacturen überwiesen, die Arbeitsfähigen zum Spinnen gehalten und an eine geregelte Arbeit gewöhnt.

In diesen beiden Richtungen, dem Arbeitszwang für die Arbeitsfähigen und der Armenfürsorge für die Arbeitsunfähigen hat sich in der Folgezeit das Armenrecht weiter entwickelt und zur Unterscheidung zwischen Armenpolizei und Armenpflege geführt, von denen erstere überwiegend, wenn auch nicht ausschließlich, abwehrend wirkt, indem sie die aus der Armuth für die öffentliche Sicherheit und Ordnung entspringenden Gefahren zu beseitigen sucht, letztere überwiegend vorbeugend, indem sie die Fürsorge für die Armen, auch wenn solche Gefahren nicht vorliegen, zu ihrer Aufgabe macht. Auf dieser Zweigliederung beruhte das preussische Armenrecht während des ganzen achtzehnten Jahrhunderts. Der Versuch, ein drittes Glied in das Armenrecht einzuführen, wie es das allgemeine Landrecht that (Th. II, Tit. 19. § 2), indem es das Recht auf Arbeit und die Pflicht des Staates, arbeitsfähigen Armen, denen es an Mitteln und Gelegenheit, ihren und der Ihrigen Unterhalt selbst zu verdienen, fehlt, solche anzuweisen, festsetzte, hat, von allgemeinen Nothständen abgesehen, niemals praktische Gestalt angenommen.

Unter König Friedrich I. wurde die Armenlast als eine öffentlich rechtliche Last anerkannt und der Grundsatz aufgestellt, daß jede Obrigkeit für die Armen in ihrem Gerichtsprerengel, mit denen damals die Armenbezirke zusammenfielen, zu sorgen habe. An die Stelle dieser Gerichtsbezirke traten in Folge des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz die Orts- und Landarmen=Verbände. Damit wurde die Armenfürsorge zu einer communalen Angelegenheit.

Nach § 2 des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz vom 6. Juni 1870 wird die öffentliche Unterstützung hilfsbedürftiger

Norddeutscher — nach näherer Vorschrift dieses Gesetzes — durch Ortsarmen- und Landarmen-Verbände geübt.

Nach § 8 bestimmen die Landesgesetze über Zusammensetzung und Einrichtung der Ortsarmenverbände und Landarmenverbände, über die Art und das Maß der im Falle der Hilfsbedürftigkeit zu gewährenden öffentlichen Unterstützung, über die Beschaffung der erforderlichen Mittel, sowie darüber, in welchen Fällen und in welcher Weise den Ortsarmenverbänden von den Landarmenverbänden oder von andern Stellen eine Beihilfe zu gewähren ist, und endlich darüber, ob und inwiefern sich die Landarmenverbände der Ortsarmenverbände als ihrer Organe bei der öffentlichen Unterstützung Hilfsbedürftiger bedienen dürfen.

Nach § 10 wird der Unterstützungswohnsitz erworben a) durch Aufenthalt (wer innerhalb eines Ortsarmenverbandes nach zurückgelegtem 24. Lebensjahr zwei Jahre lang ununterbrochen seinen gewöhnlichen Aufenthalt gehabt hat), b) durch Verehelichung, c) durch Abstammung. Der Verlust des Unterstützungswohnsitzes tritt ein durch Erwerb eines andern Unterstützungswohnsitzes oder durch zweijährige ununterbrochene Abwesenheit nach zurückgelegtem 24. Lebensjahre.

Das Gesetz betr. die Ausführung des Bundesgesetzes über den Unterstützungswohnsitz vom 8. März 1871 bestimmt im § 1:

„Jedem hilfsbedürftigen Deutschen ist von dem zu seiner Unterstützung verpflichteten Armenverband Obdach, der unentbehrliche Lebensunterhalt, die erforderliche Pflege in Krankheitsfällen und im Falle seines Ablebens ein angemessenes Begräbniß zu gewähren. Die Unterstützung kann geeigneten Falls, so lange dieselbe in Anspruch genommen wird, mittelst Unterbringung in einem Armen- oder Krankenhause sowie mittelst Anweisung der den Kräften des Hilfsbedürftigen entsprechenden Arbeiten außerhalb oder innerhalb eines solchen Hauses gewährt werden.

Der Ausdruck „hilfsbedürftig“ ist im Gesetz nicht interpretirt. Das Obdach wird auf dem Lande entweder in besondern

Armenhäusern oder durch Unterbringung in Miethswohnungen oder derart gewährt, daß der Gemeinde-Vorsteher die Gemeinde-steuerpflichtigen zur Gewährung des Obdachs „im Reizeuge“ heranzieht.

Unter unentbehrlichem Lebensunterhalt sind alle zur Existenz eines Menschen unentbehrlichen Gegenstände zu verstehen.

Die Verwaltung der öffentlichen Armenpflege steht in den Gemeindebezirken überall den für die Verwaltung der Gemeinde-angelegenheiten durch die Gemeinde-Verfassungsgesetze angeordneten Gemeindebehörden zu. Für dieselben können in allen Gemeinden besondre, dem Gemeindevorstand untergeordnete Deputationen aus Mitgliedern der Gemeindevertretung und unter Zuziehung anderer Ortsbewohner gebildet werden. Gehören mehrere Gemeinden oder Gutsbezirke zu einem Gesamt-Armenverband, so regelt sie die Vertheilung der Kosten der gemeinsamen Armenpflege auf die einzelnen Gemeinden und Gutsbezirke nach Maßgabe der in ihnen aufkommenden Klassen- und Einkommen-Steuer, der halben Gewerbesteuer sowie der halben Grund- und Gebäudesteuer.

Der Staatsregierung steht nach Maßgabe der Gemeinde-Verfassungsgesetze die Aufsicht über die Verwaltung der Orts-armenverbände zu. Streitigkeiten zwischen den verschiedenen Armenverbänden wegen öffentlicher Unterstützung Hilfsbedürftiger werden im Verwaltungsstreitverfahren entschieden.

Die Landarmenverbände wurden durch specielle Königliche Verordnung auf Grund der §§ 26, 27 und 28 des Unterstützungswohnsitz-Gesetzes gebildet, und sind entweder die Kreise, wie in Ostpreußen und im Herzogtum Lauenburg, in Sachsen-Meinungen und Württemberg (Oberamtsbezirke) oder ganze Provinzen — Westpreußen, Brandenburg (ausgenommen Berlin), Schlesien (ausgenommen Breslau), Pommern, Posen, Sachsen, Schleswig-Holstein, Hannover, Westfalen, Rheinland, Hohenzollern — oder der Staat selber übernimmt die Obliegenheiten

des Landarmenverbandes, wie im Königreich Sachsen, in beiden Mecklenburg, in Sachsen-Weimar, Braunschweig zc.

In Preußen unterhalten die Landarmenverbände, soweit sie mit den Provinzen zusammenfallen, Corrections- (Arbeits-) Häuser, mit welchen fast überall Landarmenanstalten zur Pflege einer beschränkten Zahl von Landarmen wie von hilfsbedürftigen Taubstummen und Blinden, soweit nicht deren Unterbringung in besondern Anstalten geboten ist, verbunden sind. Außerdem sollen dieselben überbürdeten Ortsarmenverbänden Beihülfsen gewähren, doch sind, wie hier gleich erwähnt werden soll, in dieser Beziehung die Provinzen sehr zurückhaltend, hauptsächlich aus dem Grunde, weil sie keinen Einfluß auf die Verwaltung der Ortsarmenverbände haben.

Im § 31 des Gesetzes vom 8. März 1871 war den Landarmenverbänden die Befugniß beigelegt worden, diejenigen Kosten der öffentlichen Armenpflege, welche die Fürsorge für Geisteskranke, Idioten, Taubstumme, Sieche und Blinde verursacht, unmittelbar zu übernehmen. Diese Befugniß ist, soweit es sich nicht um Sieche handelt, durch den Artikel I des Gesetzes vom 11. Juli 1891 betr. die Abänderung der §§ 31, 65 und 68 des Ausführungsgesetzes vom 8. März 1871 in eine Verpflichtung umgewandelt. Als Zeitpunkt für den Beginn dieser Verpflichtung war der 1. April 1893 festgesetzt worden. Es haben danach die Landarmenverbände für Bewahrung, Cur und Pflege der bezeichneten Kategorien von Hilfsbedürftigen, mit Ausnahme der Siechen, soweit sie der Anstaltspflege bedürfen, in geeigneten Anstalten Fürsorge zu treffen, und zwar unter Betheiligung der Kreise und Ortsarmenverbände. Die gleiche Verpflichtung ist den Landarmenverbänden bezüglich der im § 31 des Gesetzes vom 8. März 1871 nicht besonders erwähnten hilfsbedürftigen Epileptischen, für welche eine Anstaltspflege erforderlich ist, auferlegt worden. Die Bestimmungen über Aufnahme und Entlassung der Anstaltsbedürftigen, sowie über die Vertheilung der Kosten sind durch besondere seitens

der Provinzialverwaltung zu beschließende und durch den Minister zu genehmigende Reglements festzusetzen.

Die Aufsichtsbehörden haben dafür zu sorgen, daß die Ortsarmenverbände ihren gesetzlichen Verpflichtungen gegen Unterstützungsbedürftige nachkommen, unbeschadet der den Polizeibehörden zustehenden Befugniß und Pflicht (Allg. Landrecht Theil II, Titel 19, § 15) für die vorläufige Unterbringung unterstützungsbedürftiger, insbesondere obdachloser Personen Sorge zu tragen. (Oberverwaltungsgericht, Entsch. I, 337, VII, 129).

Die Kosten, welche für die Verpflegung eines erkrankten oder arbeitsunfähigen Hilfsbedürftigen im Alter von 14 und mehr Jahren in einem preußischen Armenverband entstanden sind und von einem andern preußischen Armenverband zu erstatten sind, wurden durch besondern Tarif vom 2. Juli 1876 festgesetzt. Danach beträgt der Verpflegungsatz in Ortschaften, die zur 3. bis 5. Servisklasse gehören, 60 Pfennige pro Tag, gleichgültig, ob dieselben in Armen- oder Krankenhäusern untergebracht waren, in den andern Ortschaften 80 Pfennige; außerdem werden für sonstige Ausgaben (Kurfosten, Arzneien) in allen Ortschaften 20 Pfennige pro Tag entschädigt, und nur in Fällen, wo nachweislich höhere Kosten erwachsen sind (schwere Verwundung, ansteckende oder schwere Erkrankung), können die gehaltenen Mehraufwendungen liquidirt werden.

Das Reichsgesetz betr. den Unterstützungswohnsitz, welches ursprünglich nur für den Norddeutschen Bund Geltung besaß, trat in Folge Reichstagsbeschlusses vom 8. November 1871 mit dem Jahre 1873 auch im Königreich Württemberg und im Großherzogthum Baden in Kraft.

Neben dem Bundesgesetz über den Unterstützungswohnsitz existirt in Deutschland auf diesem Gebiet noch die besondere bayerische und die besondere elsass-lothringische Gesetzgebung. Erstere hat an dem Heimathsrecht festgehalten, daß entweder durch Abstammung, Verheirathung, Anstellung eines Beamten

in einer Gemeinde oder durch Verleihung seitens der Gemeinde erworben und nur durch Erwerb einer neuen Heimath in Bayern, wozu eine fünfjährige Frist erforderlich ist, oder durch Verlust der bayrischen Staatsangehörigkeit verloren wird. In Bayern sind die Organe der öffentlichen Armenpflege die Armenpflegschaftsräthe, deren jedem der Ortsgeistliche, der Gerichtsarzt oder ein andrer am Orte ansässiger Arzt und eine beliebige Zahl von der Gemeinde zu wählender Mitglieder angehören. Der Vorstand des Armenpflegschaftsraths ist in den städtischen und den sämmtlichen Pfälzer Gemeinden der Bürgermeister, in den übrigen der Pfarrer. Den Districtsgemeinden liegt die Unterstützung der mit Armenlasten überbürdeten politischen Gemeinden und die Einrichtung von Anstalten, in welchen Arme Aufnahme finden können, ob. Ueber der Districts-Armenpflege steht die Kreis- (Bezirks-) Armenpflege, von der bedürftige Districtsgemeinden unterstützt und öffentliche Anstalten für Arme und Geistesfranke begründet und unterhalten werden.

In den Reichslanden besteht weder Unterstützungswohnsitz noch Heimathsrecht. Die dort gültige französische Gesetzgebung kennt eine allgemeine Verpflichtung der Gemeinden zur öffentlichen Unterstützung Hilfsbedürftiger überhaupt nicht, sondern überläßt die Fürsorge für die Bedürftigen principiell der Privatwohlthätigkeit. Nur für gewisse Klassen von Hilfsbedürftigen (verwaiste und verlassene Kinder, arme Geistesfranke) haben die Bezirke (Departements) zu sorgen. Im Uebrigen ist die örtliche Armenpflege der Gemeinden eine facultative und in der Hand der Hospitäler und Wohlthätigkeitsbureaus gelegen. Letztere, mit den Rechten einer juristischen Person ausgerüstet, stehen unter der Verwaltung einer besondern Commission (Armenrath), mit dem Bürgermeister an der Spitze, und unterstützen diejenigen Personen, welche in der Gemeinde ihren Unterstützungswohnsitz (*domicile de secours*), begründet durch Geburt am Ort des gewöhnlichen Aufenthalts der Mutter und einjährigen Aufenthalt nach erlangter Großjährigkeit, haben. Die Mittel der Wohl-

thätigkeitsbüreaus stammen aus den Erträgnissen von Capitalien, Stiftungen, Wohlthätigkeitslotterien, Sammlungen und Abgaben auf öffentliche Vergnügungen. In die Hospitäler muß, soweit Platz ist, jeder ortsansässige Hülfbedürftige aufgenommen werden. In der offenen Armenpflege wird armen Kranken freie ärztliche Behandlung und Arznei gewährt, außerdem nach Bedarf Gebrauchsgegenstände und Lebensmittel. Zu einem Theil werden die Kosten hierfür aus Summen bestritten, die die Gemeinden freiwillig in ihren Etat aufnehmen, um sie dann meist den Wohlthätigkeitsbüreaus zu überweisen. In Nothfällen überweist auch der Staat den Armenbüreaus Unterstützungen und erleichtert außerdem die Armenpflege dadurch, daß er Taubstumme, Blinde und Geistesranke in seine Landesanstalten aufnimmt. In denjenigen Gemeinden, wo ein Wohlthätigkeitsbureau fehlt, giebt es auch keine eigentliche Armenpflege, sie ist aber auch in den Städten, wo die Lotterien und Hauscollecten vielfach unzulängliche Mittel gewähren, wie aus den Berichten der Armenräthe hervorgeht, häufig eine unzureichende.

Neben diesen allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen, zu denen ergänzend die großen socialen Gesetze, das Krankenkassen-, Unfall- und das Alters- und Invaliditäts-Versicherungsgesetz hinzutreten, sind von territorialen Armengesetzen speciell die Armenordnung im Königreich Sachsen vom 20. October 1840 und 18. September 1856 in Kraft geblieben. In Preußen hat das Allgemeine Landrecht sowohl die privatrechtliche als auch die öffentliche Verpflichtung zur Versorgung der Armen festgestellt (Th. II, Titel 19, §§ 10 und 15).

In England war es, von dem ältesten Organisationsversuch unter Heinrich VIII. abgesehen, das Armengesetz vom 14. August 1834, durch das das Armenwesen nachhaltig und einheitlich organisirt wurde. An der Spitze des Armenwesens steht das Poor Law Board. Die Armenverbände (unions) haben eine durchschnittliche Einwohnerzahl von ca. 25 000 Seelen und stehen unter einem gewählten Armenrath

(board of guardians), zu dem in jedem Falle der Friedensrichter gehört. Dieser Armenrath war verpflichtet, einen oder mehrere Armenärzte (district medical officer) anzustellen und zu besolden; die Bezirke derselben durften nicht größer als eine Quadratmeile sein und höchstens 15 000 Seelen umfassen. Der Tendenz des Gesetzes entsprechend wurden die Bezirke möglichst verkleinert, so daß solche mit 2—3000 Seelen häufig waren und es sich erklärt, daß Ende 1880 bereits 3344 Armenärzte angestellt waren. Die erforderlichen Mittel bringen die Armenverbände durch eine besondere Armensteuer auf. Auf dieser Organisation des Armenwesens ist das englische Gesundheitswesen, das mit dem Erlaß des Gesundheitsgesetzes im Jahre 1875 nach der Seite der Organisation seinen vorläufigen Abschluß erhielt, aufgebaut, nachdem schon im Jahre 1871 alle Rechte und Pflichten des Poor Law Board auf das Local Government Board übergegangen waren und damit die Armenpflege zu einem integrierenden Theil der öffentlichen Gesundheitspflege erklärt worden war.

Der Mittelpunkt der englischen Armenpflege ist das Armen-Arbeitshaus (workhouse). Ist der Bittsteller bereit, ins Arbeitshaus zu gehen, so ist damit seine Noth bewiesen, ist er es nicht, so soll er gänzlich abgewiesen werden; nur ausnahmsweise werden Unterstützungen außerhalb des Arbeitshauses gewährt. Das Bestreben in England geht dahin, die geschlossene Armenpflege immer mehr auf Kosten der offenen Armenpflege auszu dehnen. Zur Zeit sind etwa 25 Procent aller Unterstützungsbedürftigen in den Arbeitshäusern untergebracht. Alle Bedürftigen — Männer, Frauen, Greise, Kinder, Einzelne wie ganze Familien, letztere von einander getrennt — werden in den workhouses untergebracht, die mit Armenthulen verbunden sind und gleichzeitig Krankenabtheilungen enthalten; nur Ansteckungsranke sollen den besondern Isolir-Hospitälern und Geistesranke entsprechenden Asylen überwiesen werden, jedoch ist immer noch ein erheblicher Theil der Irren in diesen Arbeits-

häusern untergebracht. Bezüglich des Zustandes dieser work-houses, der bisher zu erheblichen, und zwar nicht bloß hygienischen Bedenken Anlaß gab, bedingt durch das Zusammensein der verschiedenen Altersklassen und Geschlechter, der Gesunden und Kranken, lauten in letzter Zeit die Berichte etwas günstiger; immerhin muß zugegeben werden, daß der längere Aufenthalt in denselben insbesondere auf Kinder und ledige Mädchen vielfach einen sittlich ungünstigen Einfluß ausübt.

Um die neben der öffentlichen Armenpflege bestehende Privatwohlthätigkeit in eine organische Beziehung zur amtlichen Armenpflege zu bringen, bestehen in London und in einer Reihe größerer Städte seit 1870 Gesellschaften zur Regelung der Wohlthätigkeit, welche ein planmäßiges Zusammenwirken der verschiedenen Wohlthätigkeitsvereine und Bestrebungen mit der öffentlichen Armenpflege erstreben.

Noch mehr wie in England beschränkt sich in Amerika die öffentliche Armenfürsorge auf die sogenannte geschlossene Armenpflege und läßt nur in besonderen Ausnahmefällen Unterstützungen aus öffentlichen Mitteln außerhalb der Anstalten zu.

In Frankreich — mit Ausnahme von Paris, dessen Armenwesen im Jahre 1849 durch besonderes Gesetz geregelt wurde, — sind es wie in Elsaß-Lothringen die unter der Verwaltung der Gemeinden stehenden hospices und hôpitaux-hospices, denen alle bedürftigen Kranken überwiesen werden, und die Wohlthätigkeitsbureaus (bureaux de bienfaisance), denen die Handhabung der offenen Armenpflege, wenn auch nur facultativ obliegt. Auch hier sind die Einnahmen überwiegend privater Natur. Die Aufsicht über die Wohlthätigkeitsbureaus führt das bureau de l'assistance publique. Der Zustand der Armenhäuser, denen auch arme Kranke vielfach überwiesen werden, wird als ein höchst mangelhafter geschildert. Cantonalärzte, die zugleich als Armenärzte fungiren, giebt es in Frankreich nur sehr vereinzelt. Von einigen Departements abgesehen, wo entweder für die sämtlichen Zweige der öffentlichen Gesundheits-

pflege eine einheitliche Ordnung geschaffen oder die Fürsorge für arme Kranke auf dem Lande für sich geregelt ist, giebt es keine einheitliche Organisation der ländlichen Armentrankenpflege. Aufgabe der barmherzigen Schwestern ist es, dafür zu sorgen, daß den Armen jederzeit ärztliche Hülfe und Arznei gewährt wird.

In Italien wurde die Armenpflege durch das Gesetz vom 3. August 1862 (*legge delle opere pie*) und die Gesundheitspflege durch das Gesetz vom 22. December 1888 neu organisiert. Die Gemeinden, die in Italien nicht die Zwergebildungen zeigen wie in andern Ländern, namentlich in Deutschland und Oesterreich, sind gesetzlich zur Unterstützung Hülfsbedürftiger verpflichtet, und zwar ist die Sorge für gesunde und kranke Arme, mit Ausnahme armer Geisteskranker, die auf Kosten der Provinzen verpflegt werden, einer vom Gemeinderath gewählten Commission übertragen. Wo nicht genügende Räumlichkeiten zur Unterbringung der Bettler zur Verfügung standen, erhielten arbeitsunfähige Personen von der Gemeinde eine Bescheinigung über Armuth und Arbeitsunfähigkeit, auf Grund deren sie die Befugniß zum Betteln hatten. Die Gemeinden oder Gemeindeverbände haben für unentgeltlichen ärztlichen, wundärztlichen und geburtshülfslichen Beistand der Armen Sorge zu tragen durch Anstellung von Gemeinde-Gesundheitsbeamten bezw. Wundärzten und Hebammen. Daneben wirken außerordentlich segensreich die sehr zahlreichen Wohlthätigkeits-Anstalten (über 18 000), in denen Krüppel, Unheilbare, Sieche und Kranke aufgenommen werden und auch Gesunde, falls sie hülfsbedürftig, Aufnahme finden. Eine Reform dieser Stiftungs-Wohlthätigkeitspflege, die ursprünglich ganz der Verwaltung der Geistlichkeit unterstand, erfolgte zunächst 1871, jedoch behielten die Krankenhäuser ihre Autonomie; erst im Jahre 1891 ging die Verwaltung der sämtlichen *opere pie* auf den Staat über.

In Oesterreich wurde bereits im Jahre 1782 das Armenwesen durch die Einführung der sogenannten Pfarrarmeninstitute organisiert. Diese Armeninstitute wurden mit einem Unter-

stützungsfonds an die Kirchengemeinden in der Weise angeschlossen, daß der Pfarrer die Verwaltung des Instituts übernahm und ihm sogenannte Armenväter, aus den angesehensten und vertrauenswürdigsten Gliedern der Gemeinde gewählt, und ein Rechnungsführer zur Seite gesetzt wurden. Die Gemeinden waren zur Anstellung von Armenärzten nicht durchweg verpflichtet; wo solche nicht angestellt waren, traten die staatlichen Sanitätsbeamten subsidiär ein, und übernahm der Staat, insoweit es sich um epidemische Krankheiten handelte, die Kosten für die Behandlung armer Kranker. Erst in neuerer Zeit ordnete das niederösterreichische Landesgesetz vom 21. December 1888 die Anstellung von Gemeindeärzten für eine oder mehrere Gemeinden an. Danach ist jede Gemeinde verpflichtet, zum Zwecke der entsprechenden Versorgung der ihr mit dem § 5 des Reichs-Sanitäts-Gesetzes vom 30. April 1870 zugewiesenen Sanitätsangelegenheiten, wozu auch die Fürsorge für Hülfsleistungen bei Erkrankungen gehört, entweder für sich allein, oder im Verein mit andern Gemeinden einen Gemeinde-Arzt zu bestellen. Der Zustand der Armenhäuser, die fast in jeder Commune sich finden, ist ebenso trostlos wie in andern Culturländern. Nachdem die österreichische Armengesetzgebung im Jahre 1860 aus den Händen des Staats auf die Einzel-Landtage übergegangen war, ist das Bild der Organisation der Armenpflege in Oesterreich ein außerordentlich mannigfaltiges geworden. Vielfach sind die Pfarr-Armeninstitute aufgehoben und an ihre Stelle die Gemeinde-Armenpflege auf bureaukratischer Grundlage getreten. Das individualisirende Elberfelder System ist nur sehr vereinzelt in einigen Städten der Monarchie (Trautenu u. a.) zur Durchführung gelangt. Im großen Ganzen ist der Zustand des öffentlichen Armenwesens speciell in Niederösterreich dringend reformbedürftig und in vielen Gegenden noch heute der Bettel die fast ausschließlich gültige Norm der Versorgung der einheimischen Armen. Ein bereits im Jahre 1890 dem Landtage vorgelegter, für ganz

Niederösterreich mit Ausnahme von Wien bestimmter Gesezentswurf, bezweckt die Ausdehnung des Elberfelder Systems auch auf das platte Land. Zur Erleichterung der den Gemeinden obliegenden Pflicht der Armenversorgung schlägt der Entwurf die Bildung von Armenverwaltungsbezirken vor, die im Allgemeinen den Bezirks-Gerichtsprengeln entsprechen sollen. Die Bezirksarmenpflege besorgt der Bezirksarmenrath, der die eigentliche Verwaltung hat, und die Armenpfleger, deren je 5 bis 15 zusammen eine Armen-Commission bilden. Der Obhut eines Pflegers sollen nicht mehr als sechs Armenhaushalte unterstellt werden. Sowohl zu Pflegern wie zu Mitgliedern des Bezirksarmenraths sollen nach dem Entwurf auch Frauen bestellt werden können. Abweichend von dem Elberfelder System sollten die Pfleger Unterstützungen nicht unmittelbar selber bewilligen sondern an den Bezirksarmenrath berichten oder die Armencommission zusammenrufen.

In Deutschland hat die sociale Gesetzgebung des letzten Jahrzehnts bezweckt, den Zustrom von Verarmten abzdämmen durch Krankenkassen, Unfall-, Alters- und Invaliditätsversicherung. Durch diese Fürsorge des Staats wird mancher Kranker, der früher einen Arzt nicht zuzog, vor dauerndem Siechthum und damit vor dauernder Verarmung bewahrt; die Armenfürsorge ist zum Theil durch Versicherung ersetzt. Aus Schleswig-Holstein wird berichtet, daß die Zahl der Insassen in den Armen-Arbeitshäusern in den letzten Jahren zurückgegangen ist, und daß unter den Armen überwiegend Leute im Alter von über 50 Jahren und Kinder sich finden, während die mittleren Altersklassen einen Rückgang erkennen lassen.

Aber die socialpolitische Gesetzgebung bleibt unvollständig, so lange es nicht gelingt, die gesetzliche Regelung des Armenwesens so zu gestalten, wie es ethische, volkswirthschaftliche und vor Allem auch hygienische Rücksichten erfordern. Hier bessernd eingzugreifen ist eine der wichtigsten Aufgaben der Socialhygiene. Je mehr die Lebenslage, und zwar nicht nur die materielle, der untersten

Volkschichten gebessert wird, um so einheitlicher und fester wird das Gefüge des Organismus, um so kräftiger wird der sociale Volkskörper sich entwickeln; je größer der Unterschied in wirtschaftlicher und geistiger Beziehung zwischen den verschiedenen neben einander bestehenden Volksklassen, um so loser der organische Zusammenhang, und um so leichter materielle und sittliche Verderbniß einzelner Theile. Diese Lücke sucht eine erweiterte öffentliche und eine zielbewußtere private Armenpflege auszufüllen, indem sie nach Kräften bemüht sind, nicht blos die Besitzlosen gegen Krankheit und Noth sicher zu stellen, sondern auch auf den Einzelnen erziehllich zu wirken, die in den Armen vorhandenen Arbeitskräfte zu wecken und die Ursachen der Armuth zu beseitigen. Freilich handelt es sich bei dieser erweiterten Armenpflege um außerordentlich schwierige Aufgaben, die die einzelnen Gemeinden bei der Verschiedenheit des Umfangs und der Bedeutung der Gemeinden als Wirtschaftskörper nur unter besonders günstigen Verhältnissen zu lösen im Stande sein werden, um die Erziehung der untern Volksklassen zu geregelter Thätigkeit und wirtschaftlicher Selbstständigkeit und um die Ermöglichung einer gesundheitsgemäßen Lebensführung.

Als die auf der wirtschaftlichen Stufenleiter niedrigst stehende Schicht der deutschen Bevölkerung, deren Lebenslage im Allgemeinen als die Grenze bezeichnet werden muß, wo die Armuth beginnt, dürfte die in gewissen Zweigen der Hausindustrie (Handweberei) beschäftigte Arbeiterbevölkerung zu erachten sein. Eine solche Familie verdient zu ihrem Lebensunterhalt kaum mehr, als sie im Wege einer geordneten Armenpflege erhalten würde, wenn sie arbeitslos wäre. Ihr nahe steht der landwirtschaftliche Arbeiter, der gleichfalls in Zeiten der Noth und in Krankheitsfällen meist auf fremde Hülfe angewiesen ist. Diese Hülfe findet er viel weniger bei den kleinbäuerlichen Besitzern, denen es meist an theilnehmendem Interesse und Verständniß für die sociale Lage ihrer Arbeiter fehlt, als bei den Großgrundbesitzern.

Aus diesem Charakter der ländlichen Bevölkerung erklärt es sich, daß die Armenfürsorge in den eigentlich ländlichen Gemeinden vielfach eine harte und häufig eine rücksichtslose ist, abhängig in erster Linie von der Individualität des Gemeindevorstehers und seinem Verständniß für die Aufgaben der Armenpflege. Diese größere Härte führt direct zu physischen und moralischen Mißständen, wenn es sich um Erkrankungen Ortsarmer oder um die Fürsorge für Waisen oder verlassene Kinder oder endlich um Siedhe und Gebrechliche handelt, aber sie führt auch indirect zu einer Schädigung der öffentlichen Gesundheit im Allgemeinen, indem sie alle diejenigen Factoren vernachlässigt, die Voraussetzung einer gesundheitsgemäßen Lebensführung sind.

Unter diesen Factoren steht obenan die Reinlichkeit in allen Lebenslagen, die Sorge für Luft und Licht. Den großen Nutzen und die Bedeutung der Reinlichkeit nach der hygienischen und volkswirthschaftlichen Seite hat von Neuem und mit besonderer Deutlichkeit die Hamburger Cholera-Epidemie des Jahres 1892 gelehrt; sie hat gezeigt, daß nicht bloß die wohlhabenderen Bevölkerungsklassen auffallend von der Seuche verschont blieben, sondern auch diejenigen kleineren Leute, bei denen Ordnung, Reinlichkeit und Verständniß für die gebotenen Vorsichtsmaßregeln herrschte.

Nicht minder wichtig ist die Ernährungsfrage: wo zu andern Mängeln noch der Mangel einer kräftigen Nahrung hinzukommt, da wird die Widerstandsfähigkeit des Körpers schon vor Eintritt der Krankheit soweit herabgesetzt, daß derselbe auch ein schwaches Gift nicht zu bewältigen im Stande ist. Deshalb hat der Staat ein Interesse daran, daß seine einzelnen Glieder das normale Maß körperlicher und geistiger Tüchtigkeit und Lebenskraft erlangen. Neben der Sorge für eine gute und kräftige Ernährung ist es drittens die Beschaffung guter und billiger Wohnungen, von der die ökonomische Lage der arbeitenden Volksklasse in viel höherem Maße beeinflusst wird, als von einem etwaigen Steigen der Arbeitslöhne. Endlich muß

als wirksamster Schutz gegen Seuchen zu diesen mehr individuellen Factoren das Vorhandensein tadelloser Haus- und Gemeindevorrichtungen, die Vereithaltung eines guten Trinkwassers und die Reinhaltung von Grund und Boden durch möglichst schnelle und unschädliche Beseitigung der Abfallstoffe hinzukommen, Aufgaben, an deren Lösung häufig die finanzielle Leistungsfähigkeit, häufiger die Intelligenz insbesondere der kleinern und ländlichen Gemeinden nicht heranzureichen vermag.

Nach der auf Grund der Beschlüsse des Bundesraths vom 24. Juni 1884 erhobenen Armenstatistik wurden im Jahre 1885 in Deutschland 3,40 Procent, in Preußen 3,37 Procent der Bevölkerungszahl von Orts- und Landarmenverbänden unterstützt. Die höchsten Ziffern zeigte Hamburg mit 9,66, Mecklenburg-Strelitz mit 8,12, Bremen mit 6,84 und Lübeck mit 6,14 Procent Unterstützten; die niedrigsten Armenziffern hatten die mitteldeutschen Staaten, Sachsen-Altenburg, Schwarzburg-Sondershausen und Rudolstadt, demnächst Sachsen-Weimar und Sachsen-Meiningen mit 1,77 bis 2,40 Procent.

Von den einzelnen Provinzen Preußens zeigte die höchste Zahl der Unterstützten der Stadtkreis Berlin mit 6,63 Procent, demnächst Ostpreußen mit 4,01 und Westpreußen mit 3,87 Procent der Bevölkerungszahl; die niedrigsten Armenziffern hatten Sachsen mit 2,40, Hannover mit 2,46 und Brandenburg mit 2,65 Procent der am 1. December 1885 ermittelten Bevölkerungsziffer.

Noch erheblichere Differenzen ergaben sich bei Vergleichung der einzelnen Bezirke unter einander. In Procenten der Bewohnerzahl von 1885 wurden unterstützt im Regierungsbezirk Köslin 2,46, Stettin 3,35 und Stralsund 5,12. Bei Beschränkung der Untersuchung auf die seitens der Ortsarmenverbände unterstützten Personen betrugen die Ziffern 2,3, 3,31 und 4,9 Procent der am 1. December 1880 ortsanwesenden Bevölkerung, so daß der Regierungsbezirk Stralsund nächst dem Stadtkreis Berlin mit 6,63 und dem Regierungsbezirk Danzig mit 5,16

Procent die höchste Armenziffer aufweist; ihm schließen sich an die drei rheinischen Bezirke Aachen, Köln und Düsseldorf, während die niedrigsten Armenziffern aufweisen Trier mit 1,96, Minden mit 1,97, Merseburg mit 2,02 und Cassel mit 2,10 Procent. Ähnliche Unterschiede in der Armenzahl der verschiedenen Bezirke derselben Provinz, wie sie Pommern, Westfalen und die Rheinprovinz zeigen, kehren auch in Hannover wieder, wo dem Regierungsbezirk Hildesheim mit 2,23 Procent Unterstützten der viel ärmere und nur an Haide- und Moordörfern reichere Bezirk Aurich mit 3,58 Procent Unterstützten gegenübersteht.

Aus der Armenstatistik des Jahres 1885 ergibt sich ferner, daß die städtischen Armenverbände weitaus den höchsten Procentsatz an Unterstützten aufweisen, und daß die Armenziffer im Allgemeinen mit der Abnahme der Bevölkerungszahl der Städte gleichfalls heruntergeht; in zweiter Linie folgen die Gutsbezirke und zuletzt die Landgemeinden. Speciell im Regierungsbezirk Köslin betrug die Zahl der unterstützten Personen in den Städten 4,9 Procent, in den Gutsbezirken 1,8, in den gemischten Verbänden 1,6 und in den Landgemeinden 1,2 Procent der am 1. December 1880 ortsanwesenden Bevölkerung.

Dem entsprechend ist die Höhe der Armenausgaben eine sehr verschiedene in den verschiedenen Landestheilen und eine erheblich höhere in den Städten als in den Landgemeinden. In Preußen betrugen die von den Armenverbänden gemachten Armenausgaben auf den Kopf der Bevölkerung 1,94 Mark, und zwar in den Städten 3,39, in den Gutsbezirken 1,78, in den Landgemeinden und gemischten Verbänden 0,89 und 0,73 Mark pro Kopf. Dem gegenüber betrugen die auf den Kopf der Bevölkerung entfallenden Armenausgaben im Regierungsbezirk Köslin im Jahre 1885 0,98 Mark, und zwar in den Städten 2, in den Gutsbezirken 0,9, in den Landgemeinden und gemischten Verbänden 0,4 Mark. Entsprechend der höhern Armenziffer stieg die Armenausgabe im Regierungsbezirk Stettin auf 1,6 und im Regierungsbezirk Stralsund auf 2,2 Mark pro

Roth, Armen-Krankenpflege.

2

Kopf der Bevölkerung. Im Regierungsbezirk Köslin ist in diesen Zahlen eine wesentliche Aenderung inzwischen nicht eingetreten; auf den Kopf der Bevölkerung entfielen in den Städten des Bezirks in den letzten Jahren Armenausgaben in Höhe von 1,30 bis 2,50 Mark, in den Landgemeinden von 0,04 bis 2 Mark.

Wie verschieden die Kosten der öffentlichen Armenpflege in den verschiedenen Städten sich gestalten, und wie die Höhe der Aufwendungen keineswegs immer der Einwohnerzahl der Städte parallel geht, zeigt ein Blick auf die Stats der städtischen Communen: so beliefen sich in Bielefeld die Kosten der Armenpflege im Statsjahr 1883/84 auf 1,67 Mark pro Kopf, in Paderborn auf 3,53 Mark; die laufenden Kosten der Armenpflege waren in Paderborn fast ebenso hoch wie in Bielefeld, trotzdem die Einwohnerzahl noch nicht die Hälfte derjenigen von Bielefeld betrug. Dasselbe bestätigen die Erfahrungen in andern Bezirken, speciell auch im Regierungsbezirk Köslin. Dem entsprechend gestaltet sich das Verhältniß der Armenausgaben zum Gesamthaushalt sehr verschieden und bewegt sich beispielsweise in den Städten des Regierungsbezirks Köslin zwischen 10 und 25 Procent des letztern, während die Ausgaben für Armenzwecke auf dem Lande noch viel erheblichere Unterschiede zeigen und von wenigen Procenten bis zu 90 Procent und darüber des Staatssteuerfolls betragen.

Neben der Schullast und der Wegebaulast ist die Armenfürsorge die Hauptquelle finanziellen Drucks für die Gemeinden, der im Allgemeinen um so empfindlicher sich bemerklich macht, je kleiner die Gemeinden sind. Es kommt hinzu, daß die gesetzliche Armenpflege weniger als andre Lasten der Gemeinden eine sichere Vorausberechnung zuläßt: Krankheiten oder Unglücksfälle sind im Stande, die Armenziffer binnen kurzer Zeit sehr erheblich emporzuschnellen, und schon einzelne oder gar ein einziger Armenfall, bei dem eine kostspielige Anstaltspflege in Frage

kommt, vermag die Armenlast eines kleinen Gemeinwesens um das Doppelte zu steigern. Wenn trotzdem der Staat die Gemeinden ohne Rücksicht auf die Leistungsfähigkeit zu Hauptträgern der Armenlast bestimmt hat, so hat er andrerseits in der Bildung von Gesamt-Armen- und Special-Verbänden für gewisse Zwecke der öffentlichen Armenpflege wie in der Uebernahme gewisser Aufgaben seitens der Landarmenverbände die Möglichkeit gegeben, den Druck etwas gleichmäßiger zu gestalten, während die Verpflichtung der Landarmenverbände, bei nachgewiesenem Unvermögen den Gemeinden Beihilfen zu gewähren, keine ausgleichende Wirkung herbeizuführen geeignet ist, da dieselbe fast immer auf den äußersten Nothfall absolutesten Unvermögens sich beschränkt. Nach der Armenstatistik des Jahres 1885 machten diese Beihilfen noch nicht $1\frac{1}{2}$ pro mille der Ausgaben der Gemeinden aus.

Demselben Zweck, diese Leistungsunfähigkeit insbesondere der ländlichen Gemeinden nach Möglichkeit zu beseitigen, dient auch die neue für die sieben östlichen Provinzen der Monarchie erlassene Landgemeinde-Ordnung vom 3. Juli 1891. Da in den östlichen Provinzen die Unterstützungsterritorien der ländlichen Gemeinden im Allgemeinen viel zu klein sind, um den Zwecken der Armenpflege nach allen Richtungen zu genügen, bestimmt der § 131 der Landgemeinde-Ordnung, daß zum Zwecke der Fürsorge für die öffentliche Armenpflege nachbarlich gelegene Landgemeinden und Gutsbezirke zu Gesamt-Armenverbänden entweder freiwillig sich zusammenthun, oder wenn eine Einigung zwischen den Betheiligten nicht zu erzielen ist und das öffentliche Interesse dies erheischt, durch den Oberpräsidenten zu einem Gesamt-Armenverband vereinigt werden sollen. Der Verbandsausschuß und der Verbandsvorsteher vertreten den Gesamt-Armenverband. Die Rechtsverhältnisse der Verbände werden durch Statut geregelt, das die Rechte und Pflichten des Verbandes, die Vertheilung der Kosten *zc.* festsetzt und der Bestätigung des Kreisausschusses bedarf; kommt ein solches Statut

durch freie Vereinbarung nicht zu Stande, so ist der Kreis=auschuß ermächtigt, ein solches festzusetzen.

Im Allgemeinen ist bisher von dieser Befugniß zur Bildung von Gesamt=Armenverbänden nur vereinzelt Gebrauch gemacht, und zwar fast ausschließlich seitens zusammengehöriger und an einander grenzender Guts= und Gemeindebezirke.

In Folge der neuern socialen Gesetzgebung haben sich in einzelnen Armenverbänden die Ausgaben für vorübergehende Unterstützung an arme Kranke, in andern die Kosten der gesammten offenen Armenpflege nicht unwesentlich verringert, wie aus den Stats einer Reihe von Städten — Minden, Barmen, Bielefeld, Paderborn, Dortmund, Köln, Kiel, Halle u. a. — hervorgeht. Dem entspricht ein zum Theil nicht unbedeutender Rückgang der im Wege der öffentlichen Armenpflege unterstützten Personen bei steigender Bevölkerungsziffer, wie ein solcher aus vielen Städten namentlich Schlesiens gemeldet wird. Neben Alters= und Invaliditätsversicherung, die der öffentlichen Armenpflege eine große Anzahl Personen entzieht, die derselben anders dauernd anheimgefallen wären, ist es das Krankenkassengesetz, das sich hier geltend macht, insofern dasselbe wesentlich vorbeugend wirkt und durch die Ermöglichung rechtzeitiger Zuziehung ärztlicher Hülfe zahlreiche Fälle vorzeitigen Siechthums verhütet. Dieselbe Beobachtung kehrt bei den Landarmenverbänden wieder, wo die Kosten, insbesondere der vorübergehenden Unterstützungen gleichfalls einen Rückgang erkennen lassen, während diejenigen der dauernden Unterstützungen bis vor Kurzem noch im Wachsen waren.

Aus andern Armenverbänden, namentlich aus vielen Städten lauten die Berichte dahin, daß die Kosten für Armenzwecke ohne das Krankenkassengesetz, Unfall=, Alters= und Invaliditätsversicherungs=Gesetz erheblich höhere gewesen sein würden. In Berlin hat sich diese entlastende Wirkung der socialen Gesetzgebung auf die Armenpflege in einem fortschreitenden Rückgang der Zahl der Hauskranken bemerklich gemacht. Wenn trotzdem

hier wie in andern Städten eine unmittelbare Entlastung der Armenpflege in Bezug auf die Höhe der Kosten sich nicht geltend gemacht hat, die Ausgaben vielmehr von Jahr zu Jahr gestiegen sind, so erklärt sich dies daraus, daß die Armenverwaltung die Entlastung, welche ihr von der einen Seite zu Theil wurde, benutzt hat, um nach der andern Seite um so eingreifender zu helfen, daß also als Gewinn eine größere und intensivere Fürsorge für die Armen eingetreten ist.

Auch die Thatsache, daß nach den Ergebnissen der Armenstatistik in Bayern, Sachsen und andern Ländern die Zahl der Unterstützten fortschreitend zurückgeht — in Sachsen von 1,67 Procent der Bevölkerung im Jahre 1885 auf 1,51 im Jahre 1890 — dürfte in ursächlicher Beziehung zur socialen Geseßgebung stehen. Hauptsache ist allerdings die ganze Organisation der Armenpflege. Je mehr dieselbe einheitlich geregelt und auf dem Individualprinzip des Elberfelder Systems aufgebaut ist, um so besser stehen sich Arme und Communen. Durch Nichts können diese Erfolge besser illustriert werden als durch einen Blick auf die Elberfelder Armenpflege: während im Jahre 1852 auf 1000 Einwohner 67,08 Unterstützte kamen, betrug deren Zahl im Durchschnitt der letzten 38 Jahre nur 23,29, und während die Kosten der offenen Armenpflege im Jahre 1852 sich auf 3,55 Mark auf den Kopf der Bevölkerung beliefen, sind sie im Durchschnitt der verflossenen 38 Jahre unter der Herrschaft des neuen Systems auf 1,84 Mark gesunken, ein Erfolg, der die Tragweite des individualisirenden Armenpflege-systems auch nach der finanziellen Seite aufs deutlichste darzuthun geeignet ist.

In Bezug auf die Ursachen der Hilfsbedürftigkeit ergibt sich aus der Statistik des Jahres 1885, daß ungefähr der dritte Theil in Folge eigener Erkrankung oder Erkrankung des Ernährers, der siebente Theil in Folge Alterschwäche verarmt ist. Zu berücksichtigen ist hierbei, daß die Erforschung der Armuthsursachen auf absolute Zuverlässigkeit nicht Anspruch erheben

kann, da in der Regel mehrere ursächliche Momente zusammenwirken und dem subjectiven Ermessen ein weiter Spielraum gelassen ist. Hieraus erklärt es sich, daß die vorliegenden Statistiken, insbesondere auch die in verschiedenen Ländern des deutschen Reichs erhobenen und vielfach jährlich erneuerten Armenstatistiken in der Feststellung der Ursachen der Verarmung nicht unwesentliche Unterschiede zeigen.

So waren in Deutschland Ursachen der Hilfsbedürftigkeit

Krankheit	in 27,9 Procent der Fälle,			
Altersschwäche	" 14,8	"	"	"
Tod des Ernährers	" 17,2	"	"	"
Gebrechen	" 12,4	"	"	"
große Kinderzahl	" 7,2	"	"	"
Arbeitslosigkeit	" 6,0	"	"	"
Unfälle	" 3,3	"	"	"
Trunksucht	" 2,0	"	"	"
Arbeitschen	" 1,4	"	"	"
unbekannte Ursachen	" 7,8	"	"	"

In Preußen wurden als Ursachen der Hilfsbedürftigkeit festgestellt

		in Braunschweig
Krankheit	in 28,48 Proc. der Fälle,	34,16 Proc.,
Altersschwäche	" 23,98	" " " 26,18 "
Tod des Ernährers	" 16,28	" " " 13,30 "
förp. u. geist. Gebrechen	" 16,05	" " " 11,83 "
Trunksucht	" 1,31	" " " 1,37 "

Im Königreich Sachsen waren Ursachen der Hilfsbedürftigkeit

Krankheit	in 24,39 Proc. d. Fälle,			
Arbeitslosigkeit u. unzulängl. Verdienst	" 17,30	"	"	"
große Kinderzahl	" 15,40	"	"	"
hohes Alter	" 11,41	"	"	"
Gebrechen	" 8,36	"	"	"

Unfälle	in	2,71	Proc. d. Fälle,
Trunksucht	"	4,65	" " "
Verlassen seitens des Ernährers	"	3,87	" " "

Während Trunksucht in Preußen nur bei 1,31 Procent der Selbstunterstützten angegeben ist, in Braunschweig bei 1,37, steigt diese Zahl im Königreich Sachsen auf 4,65 Procent, eine Differenz, die wohl ausschließlich in der genauern Art der Feststellung in Sachsen ihre Erklärung findet. Jedenfalls sind auch diese Untersuchungen der Armuthsursachen geeignet, die außerordentliche socialpolitische Bedeutung, die die Versicherung gegen Krankheit, Unfall und Alter in sich schließt, darzuthun.

Wie wir oben sahen, ist trotz der stellenweise erheblichen Belastung der Landgemeinden die Zahl der Unterstützten in den Städten eine erheblich größere als auf dem Lande. Speciell im Königreich Sachsen verhielt sich die Zahl der Einwohner der Städte zu der der Landgemeinden und Gutsbezirke etwa wie 2 zu 3, während die Zahl der Unterstützten in den Städten ziemlich das Doppelte der Zahl der Unterstützten auf dem Lande betrug; ja es waren im Jahre 1880 im Königreich Sachsen noch 645 Landgemeinden vorhanden, in denen öffentliche Unterstützung überhaupt nicht gezahlt wurde.

Dieser Unterschied zwischen Stadt und Land findet, von socialen Ursachen abgesehen, seine Erklärung vornehmlich in dem Charakter der Landbewohner. Die Thatfache, daß Jemand durch zweijährigen Aufenthalt den Unterstützungswohnsitz erwirbt, hatte seitens der ländlichen Gemeinden das Bestreben zur Folge, Jeden, von dem sie fürchteten, er möchte einen Unterstützungswohnsitz erwerben, vor der Zeit, bevor er dies Ziel erreichte, aus dem Gemeindeverband herauszubringen. Diese Abwehrmaßregeln, die sich in Folge stillschweigenden Ueberkommens vollziehen, betreffen hauptsächlich ältere, schwächliche Personen und kinderreiche Familien. Daß dabei keine Mittel gescheut werden, ist bekannt; ja es giebt Landgemeinden, die das Abschieben mit einer solchen Ausdauer betreiben, daß Orts=

arme dort unbekannt geworden sind. Die Folge eines solchen Vorgehens ist, daß die davon betroffenen Familien niemals zur Ruhe kommen, daß bei dem Hin und Her auf der Suche nach einem anderweitigen Unterkommen Müßiggang, Trunksucht und Vagabondenthum groß gezogen werden, daß das Heimathsgefühl, das Gefühl der Zusammengehörigkeit mit andern Menschen erstickt und von einer Erziehung und einem geordneten Unterricht der Kinder nicht die Rede ist. Es folgt aber weiter hieraus eine Verschiebung der Armenlasten zu Ungunsten der Städte und eine Zunahme der Zahl der Landarmen.

Die Unterstützung Hilfsbedürftiger erfolgt entweder durch Unterbringung derselben in Armenhäusern oder durch das sog. Reihe-Umspeisen und =Beherbergen, durch Einmieten der Ortsarmen in andern Familien, wo sie einen Theil ihres Lebensunterhalts durch Mithilfe in der Wirthschaft erwerben müssen, oder durch Unterstützung in Geld und Naturalien.

In einem Kreise des Bezirks mit 32869 Plattlandsbewohnern betrug die Zahl der ländlichen Gemeindearmen 284, darunter 147 Kinder. Die Art der Unterstützung ergiebt sich aus folgender Zusammenstellung:

29

Gerinngefschaft bei den einzelnen Familien am Orte wurden — 8 Personen.

Die gewöhnlichen Armenhäuser (Armenkathen), auch Hirtenhäuser genannt, weil sie in vielen Gegenden gleichzeitig dem Dorshirten als Unterschlupf dienen, enthalten in der Regel eine geringe Zahl enger, schlechter Wohnräume, in denen ohne Unterschied von Alter und Geschlecht, ohne Rücksicht auf Krankheit und Arbeitsfähigkeit alle der Gemeinde zur Last fallenden Personen untergebracht werden. Bei ihrer gewöhnlich isolirten Lage außerhalb des Dorfes werden sie gern von Vagabonden und Arbeitscheuen heimgesucht. Diese Art Armenhäuser, wie wir sie außer in Preußen auch noch in Bayern, Württemberg, im Großherzogthum Hessen und andern Ländern, und zwar in demselben elenden und vielfach verwahrlosten Zustande wie bei uns antreffen, haben keine Hausverwaltung und bieten keinerlei Beschäftigung, sondern gewähren in der Regel nichts als das nothdürftigste Obdach. In Preußen sind es meist nur die größern Ortschaften, in denen Gemeinde-Armenhäuser ange-
troffen werden. Wer je in einer solchen Behausung Diphtherie- oder Typhuskranke zu behandeln genöthigt war, wird den Wunsch verstehen, diese Behausungen je eher je lieber vom Erdboden verschwinden zu sehen.

Was an deren Stelle zu setzen wäre, lehrt ein Blick auf das Königreich Sachsen. Die sächsische Armenordnung vom 22. October 1840, die noch heute als im Allgemeinen muster-
gültig erachtet werden kann, machte die präventive Armenpflege mit Zwang gegen Arbeitscheue, die Beschaffung lohnender Arbeit für Arbeitswillige zu einer Hauptaufgabe der Armen-
behörden. Hier haben die 28 Bezirksarmenvereine ebenso viele Bezirksarmenhäuser errichtet, deren Hauptzweck die Besserung arbeitsfähiger und arbeitscheuer Personen ist; daneben dienen sie der Versorgung altersschwacher, arbeitsunfähiger Personen, ein Theil außerdem der Sickenpflege, Kindererziehung und Waisenpflege; zehn derselben enthalten außerdem Stationen für Krankenbehandlung. Neuerdings haben sich diese 28 Armen-
bezirksvereine, die sich entweder auf einen oder mehrere Zweige

der Armenpflege beschränken oder auf die ganze Armenpflege ausdehnen, nachdem die Einrichtungen zum Zwecke der Armenversorgung, der öffentlichen Krankenpflege und zur Abwehr eines öffentlichen Nothstandes gesetzlich zu Bezirksangelegenheiten erklärt worden waren, noch enger an die 18 größern Verwaltungskörper — Amts- oder Bezirkshauptmannschaften — angeschlossen.

Solche Specialverbände oder Collectivverbände zur Erfüllung einzelner Aufgaben der Armenpflege sind in der Mehrzahl der Ausführungsgeetze zum Reichsgesetz über den Unterstützungswohnsitz vorgesehen, bestehen jedoch nur in wenigen Staaten und Landestheilen.

In Preußen bestimmt der § 12 des Ausführungsgesetzes über den Unterstützungswohnsitz, daß Gemeinden und Gutsbezirke mittelst gegenseitiger Vereinbarung als Gesammtarmenverbände eingerichtet werden können. Auch die auf Grund der neuen Landgemeinde-Ordnung (§§ 128 und 131) behufs Uebernahme der Fürsorge für die öffentliche Armenpflege gebildeten Verbände sind Gesammtarmenverbände im Sinne des § 12 des Gesetzes vom 8. März 1871. Daß von dieser Möglichkeit, wie schon erwähnt, nur in vereinzelten Fällen Gebrauch gemacht wird, findet seine Erklärung vornehmlich darin, daß die augenblicklich günstiger gestellten Gemeinden einem solchen Zusammenschluß widerstreben. Die meisten dieser Verbände befassen sich ausschließlich mit der Fürsorge für Geisteskranke, Epileptische und Schwachsinnige, oder sie umfassen noch, wie hauptsächlich in Süddeutschland, gleichzeitig die Waisenpflege und Krankenfürsorge, die Besoldung der Armenärzte, Unterhaltung von Krankenanstalten u. a.; noch andre ziehen die Einrichtung und Unterhaltung von Naturalverpflegungsstationen, Maßregeln zur Abwehr drohender Epidemien und ähnliches in den Bereich der außerordentlichen Armenpflege.

In Preußen ist die Bildung von Gesammtarmenverbänden für Zwecke der gesamten ordentlichen Armenpflege am Hervor-

ragendsten entwickelt in Schleswig-Holstein, demnächst in Hannover. In Hannover bestehen in fast sämtlichen Kreisen Specialverbände, sog. Nebenanlage-Verbände für Zwecke der außerordentlichen Armenpflege und außerdem Gesamtarmenverbände, welchen letzteren die Unterhaltung der Armenhäuser obliegt. In Westfalen hat sich hauptsächlich in vier, in der Rheinprovinz in acht ärmeren Kreisen das Bedürfnis nach der Bildung von Gesamtarmenverbänden bemerklich gemacht, während in der Provinz Sachsen im Ganzen 44, in der Provinz Hessen-Nassau 4 solcher Gesamtarmenverbände gezählt wurden. Die meisten derselben stammen aus früherer Zeit; seit der Einführung des Reichsgesetzes betr. den Unterstützungswohnsitz bis zum Erlaß der neuen Landgemeinde-Ordnung scheinen größere Gesamtarmenverbände, von zusammengehörigen Guts- und Landgemeinden abgesehen, nicht mehr gebildet worden zu sein.

In Schleswig-Holstein existiren zur Zeit mit Einschluß von 40 städtischen insgesammt 357 Armen-Arbeitshäuser für 229 Gesamt- und 129 Ortsarmenverbände. Die Zahl der Insassen in denselben betrug Ende 1890 8500, das sind ungefähr 36 Procent aller schleswig-holsteinischen Armen. Unter strenger Hauszucht, wobei die Entziehung des Branntweins die erste Stelle einnimmt, werden die Arbeitsfähigen in diesen Arbeitshäusern zur Arbeit angehalten und zu Ordnung und Reinlichkeit erzogen. Besondere Disciplinarmittel stehen den Armen-Arbeitshäusern in Schleswig-Holstein nicht zu Gebote, doch werden auch hier die Arbeitsfähigen so lange zurückgehalten, bis sie auf weitere Unterstützung verzichten. Nach § 361, 7 des Strafgesetzbuches macht sich außerdem derjenige strafbar, der, wenn er aus öffentlichen Armenmitteln eine Unterstützung empfängt, sich aus Arbeitszwecken weigert, die ihm von der Behörde angewiesene, seinen Kräften angemessene Arbeit zu verrichten. Wünschenswerth wäre eine gesetzliche Ausdehnung des Arbeitszwanges auch auf solche arbeitsfähigen Personen, die sich der Verpflichtung, ihre Angehörigen zu ernähren, entziehen und

dieſelben der öffentlichen Armenpflege anheimfallen laſſen. Die Mehrzahl dieſer Armen=Arbeitshäuser ſind gleichzeitig mit Krankenſtationen verbunden; auch iſt ein Theil der verlaſſenen Kinder in beſondern Kinderabtheilungen dieſer Anſtalten untergebracht. Im Allgemeinen ſind die innern Einrichtungen dieſer Armen=Arbeitshäuser nach den Berichten der dieſelben regelmäßig revidirenden Kreisphyſiker zweckentſprechend; einige derſelben ſind in hygieniſcher Beziehung wahre Muſteranſtalten. Während die Krankenſtuben derſelben im Allgemeinen nur vorübergehend und nur in vereinzelten Fällen der Krankenpflege dienen, nähert ſich die Krankenſtation des Elmshorner Arbeitshauses mit 28 Betten dem Charakter einer eigentlichen Krankenauſtalt. Bezüglich der Aufnahme von Geiſteskranken in dieſe Armen=Arbeitshäuser iſt inſofern eine Beſſerung eingetreten, als die Aufnahme derſelben von einer vorherigen Begutachtung ſeitens des Kreisphyſikus abhängig gemacht iſt; beſſer wäre eine völlige Ausſchließung aller ſchwachſinnigen Hülfsbedürftigen und deren Unterbringung in beſondern, entſprechend geleiteten und beaufſichtigten Bewahranſtalten.

Ebenſo vortrefflich eingerichtet ſind die Armen=Arbeitshäuser in der Provinz Hannover, deren es gegenwärtig dort 61 giebt, und zwar 36 in Oſtfrieſland, 20 in den Elbmarschen, 2 im Kreiſe Bentheim und je eins in den Kreiſen Lehe und Harburg.

Auch in Oſtpreußen hat die Errichtung von Armen=Arbeitshäusern in den letzten Jahren Fortſchritte gemacht, nachdem im Jahre 1889 der Provinzialauſchuß eine größere Summe in den Etat eingeſtellt hatte, um diejenigen Kreiſe, die ſich verpflichteten, Kreis=Armen= oder Arbeitshäuser zu errichten, mit einer Beihülfe von je 5000 Mark zu unterſtützen. Seit dieſer Zeit ſind bereits in 7 Kreiſen ſolche Armenhäuser erbaut worden.

In Bayern ſind Armenverſorgungsanſtalten ſeitens einzelner Diſtrictsgemeinden erſt neuerdings gegründet worden; hiervon abgeſehen fehlt es für noch arbeitsfähige Arme an entſprechenden

Einrichtungen. Desgleichen besitzt Württemberg neben den gewöhnlichen Armenkassen nur wenige zweckentsprechend eingerichtete Armen=Arbeitshäuser.

Eine andre Art der Armenversorgung ist die Unsitte des sogenannten Umhaltens (Kundessens, Unterstützung im Reihenzuge), wie wir derselben in den sämtlichen östlichen Provinzen Preussens, aber auch in Bayern, Württemberg und andern deutschen Ländern begegnen, darin bestehend, daß die Ortsarmen bei den einzelnen steuerpflichtigen Dorfbewohnern der Reihe nach Verpflegung und Obdach erhalten oder in Erkrankungsfällen das Essen von denselben zugeschießt bekommen. Daß diese Art der Versorgung nicht nur die allerunwürdigste ist, sondern auch durch die Möglichkeit der Verschleppung von Krankheitsstoffen, durch die Unterbringung der Ortsarmen in Scheunen und Ställen in gesundheitspolizeilicher Beziehung große Gefahren einschließt, bedarf keiner weiteren Ausführung. Wiederholt wurden auf diese Weise die Familien der Kostgeber nach einander mit Krätze angesteckt. Auch unterliegt es keinem Zweifel, daß diese Art organisirten Bettels, die den zu Unterstützenden völlig der Willkür und dem Belieben des jedesmaligen Pflegers Preis giebt, ohne doch für die Erfüllung der den Gemeinden obliegenden Armenpflichten irgend eine Garantie zu bieten, dazu angethan ist, auf die Familie des Kostgebers, namentlich soweit es sich um Kinder und Dienstboten handelt, einen entsetzlichen Einfluß auszuüben. Trotzdem hat sich diese Art der öffentlichen Fürsorge in großer Ausbreitung erhalten, zumal dieselbe nach einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts (Entscheidungen, Bd. V, S. 106) dem § 1 des preussischen Gesetzes, betr. die Ausführung des Bundesgesetzes über den Unterstützungswohnsitz nicht widerspricht, vorausgesetzt, daß im gegebenen Falle weder ein Gemeindebeschluß noch eine Anordnung der Aufsichtsbehörde vorliegt, welche der Gemeindevorsteher zur Richtschnur zu nehmen hat. Es kommt hinzu, daß ein Einschreiten der Behörden erst zu erfolgen pflegt, wenn Beschwerden seitens der

Ortsarmen diesen hygienisch wie sittlich gleich sehr zu verurtheilenden Unfug aufdecken.

Eine der wichtigsten socialen Aufgaben unsrer Zeit, bei deren Lösung die öffentliche und communale Fürsorge mit der kirchlichen und freien Liebesthätigkeit wetteifernd Hand in Hand gehen sollten, ist der Schutz der jugendlichen Personen gegen physische und moralische Verwahrlosung und Verkümmern.

Wenn es in Bezug auf die Waisepflege keinem Zweifel unterliegen kann, daß eine noch so gut eingerichtete Anstaltspflege weder in physischer noch besonders auch in moralischer Beziehung eine gute und geordnete Familienerziehung zu ersetzen im Stande ist, so bleibt andererseits die Thatsache bestehen, daß es namentlich in den östlichen Theilen der preussischen Monarchie nicht immer gelingt, geeignete Familien zu finden, und daß außerdem für ältere Kinder und solche, die bereits verwahrlost sind, die Anstaltspflege unentbehrlich ist. Waisenhäuser, namentlich soweit die ländlichen Waisen in Frage kommen, fehlen in den meisten Provinzen mit Ausnahme von Ostpreußen und Rheinland, die die Waisepflege ausreichend geregelt haben; auch in Sachsen und Schlesien sind Kreis=Waisenhäuser in größerer Zahl vorhanden, während seitens der Provinzen und Bezirke nur vereinzelt (Wiesbaden, Sachsen) für die Waisepflege Vorsorge getroffen ist. Sehr viel besser liegen die Verhältnisse in dieser Beziehung in Bayern und namentlich in Baden, wo die Fürsorge für arme Kinder von sämtlichen Kreisverbänden des Landes zu einem Gegenstand ihrer besondern Thätigkeit gemacht ist. In Elsaß-Lothringen nehmen die Hospitäler, die außerdem gleichzeitig Pfründner=Anstalten zu sein pflegen, in der Regel auch Waisenfinder auf.

Vielfach werden Waisen und verlassene Kinder den erwähnten Armen=Arbeitshäusern zur Erziehung überwiesen, die für diesen Zweck nur in den allerseltensten Fällen geeignet sind. Bei der Unterbringung derselben in Familienpflege kommt die Abgabe der Waisenfinder an den Mindestfordernden auch heute

noch nicht selten vor, und zwar nicht bloß auf dem Lande, sondern auch in den Städten — kein Wunder, daß solche Kinder vielfach verkommen und verwahrlosen. Voraussetzung der Familienpflege ist, daß die Pflegeeltern zur Erziehung der Kinder nach allen Richtungen geeignet, daß sie gesund, ehrbar und rechtschaffen sind und ihre Geeignetheit durch Pfleger und Diaconissen jederzeit auf's Sorgfältigste controlirt wird. Ganz besonders schwierig und verantwortungsvoll ist die Auswahl geeigneter Familien in solchen Fällen, wo es sich um Kinder handelt, die in Gefahr sind zu verwahrlosen oder die bereits über die erste Kindheit, die Zeit der größten Empfänglichkeit für sittlich fördernde Einflüsse der Familie, hinaus sind. Nachahmenswerth erscheint das System der Waisenkolonien in Dresden, wo die Waisen Kinder auf dem Lande bei kleinern Landwirthen und Häuslern untergebracht werden, während Geistliche und Lehrer als Waisenväter fungiren. Nur für solche Waisen, die in Familienpflege nicht gedeihen, oder die verwahrlost sind wäre die Unterbringung in Waisenhäusern als Regel hinzustellen. Für diese Fälle ist den ländlichen mit landwirthschaftlichem Betrieb verbundenen Anstalten der Vorzug zu geben.

Der größte Uebelstand auf dem Gebiet der offenen Waisenspflege ist der Mangel jeder Controle derselben. Nur vereinzelt, wie im Großherzogthum Hessen, ist eine Controle der Waisen Kinder durch die Bezirksärzte vorgesehen. Im Königreich Sachsen ist die communale Kinderfürsorge in verschiedenen Gemeinden durch Ausübung vormundschaftlicher Functionen seitens der Armenbehörde wesentlich gefördert. Sehr anerkennenswerth ist das Vorgehen des Provinzialausschusses für innere Mission bezw. des von demselben begründeten „Erziehungsvereins für die Provinz Sachsen“, der sich vorzugsweise die Unterbringung von Waisen in guter Privatpflege angelegen sein läßt.

Rettungshäuser, aus milden Stiftungen, aus privaten Mitteln, von Seiten des vaterländischen Frauenvereins, oder

Roth, Armen-Krankenpflege.

von Seiten der Provinzen unterhalten, die sich vielfach nicht auf die nach dem Gesetz vom 13. März 1878 betr. die Unterbringung verwahrloster Kinder zur Zwangserziehung verurtheilten Kinder beschränken sondern auch Waisen aufnehmen, sind in allen Landestheilen reichlicher vorhanden, wenn auch hier ebenso wie bei den Waisenhäusern in den letzten Jahren ein allmählicher Niedergang sich bemerklich macht und die größere Hälfte in Familienpflege untergebracht ist. Hier wie bei der Unterbringung der Waisen und verlassenen Kinder wurde die Erfahrung gemacht, daß in den östlichen Provinzen weniger leicht Familien gefunden werden, welche zur Aufnahme von Pfleglingen willig und geeignet sind. Es erklärt sich hieraus, daß in den östlichen Provinzen, mit Ausnahme von Posen, in Bezug auf die Unterbringung verwahrloster Kinder die Anstaltspflege die Familienpflege bedeutend überwiegt. Als dringendes Bedürfnis hat sich für Preußen herausgestellt, sittlich verwahrloste Kinder allgemein zur Zwangserziehung zu bringen, und zwar schon vor Begehung einer strafbaren Handlung. In Bayern stehen diese von geistlichen Orden errichteten und geleiteten Anstalten unter staatlicher Aufsicht und sind auch für solche Kinder bestimmt, die anders der Verwahrlosung anheimfallen würden; hier bedürfen auch, soweit die Familienpflege in Frage kommt, die Pflegeeltern in jedem Falle einer bezirksamtlichen Erlaubnis, die zu versagen ist, wenn die Besorgnis besteht, daß das körperliche und sittliche Wohl der Pfleglinge gefährdet ist.

Das sogenannte Kinderbewahrwesen, die Sorge für gesunde Kinder bis zum sechsten Lebensjahre, die der fortwährenden Aufsicht und Fürsorge ihrer Eltern entbehren, ist nur in Frankreich und neuerdings seit dem Gesetze von 1892 in Ungarn staatlich geregelt. In Ungarn sind Gemeinden von einer bestimmten Größe verpflichtet, solche Bewahranstalten einzurichten; kleinere Gemeinden sind zur Errichtung von „ständigen Asylen“, noch kleinere zur Errichtung von „Sommer-Asylen“ verpflichtet. In diesen Anstalten unterstehen die Kinder der Aufsicht von

Kindergärtnerinnen. Dem Aufsichtsausschuß dieser Bewahranstalten gehört auch der beamtete Arzt als Mitglied an.

Gehen wir zur offenen Armenpflege über, so zeigen die verschiedenen Landestheile und Provinzen in der Gestaltung derselben ebenso erhebliche Unterschiede wie in der geschlossenen Armenpflege. Während in den Städten, soweit geeignete Kräfte zur Verfügung stehen, das System der Elberfelder Armenpflege — die Unterstützung Arbeitsunfähiger und Kranker nach vorausgegangener sorgfältiger individueller Prüfung durch die Armenpfleger, fortgesetzte Controle der Verhältnisse der Armen durch die Pfleger, Beschränkung des Geschäftskreises der Pfleger auf die Sorge für eine möglichst kleine Zahl von Familien oder Einzelstehenden, welche in der Regel vier nicht überschreiten soll, und Arbeitsnachweisung an die Arbeitsfähigen — mehr und mehr an Ausbreitung gewonnen und zu einer Verminderung der Ausgaben der offenen Armenpflege geführt hat, liegen die Verhältnisse in den kleinen und mittelgroßen Städten und ganz besonders auf dem platten Lande vielfach außerordentlich ungünstig. Zu dem häufig gänzlichen Mangel an Verständniß für die Aufgaben der Armenpflege, für die Ziele und Zwecke der Socialhygiene gesellt sich namentlich in den Bezirken des Ostens, als die Handhabung einer erfolgreichen Armen- und Armenkrankenpflege außerordentlich erschwerend, das Fehlen einer Gemeinde=Diakonie sowie das Fehlen fest angestellter Armenärzte. Relativ besser gestaltet sich die Armenfürsorge auf solchen Gütern, wo die Handhabung der Armen- und Armenkrankenpflege nicht als Armenlast geübt, sondern als eine auf dem persönlichen Verhältniß des Guts Herrn zu seinen Leuten beruhende Standespflicht angesehen wird. Im Uebrigen kommen hier neben Geldunterstützungen Zuwendungen von Naturalien, von Ackerland, von Feuerung, sowie Miethsunterstützungen in Anwendung. Hilfsbedürftige werden, soweit sie nicht in Anstalten der Gemeinde, der höhern Verbände oder der Wohlthätigkeitsanstalten Aufnahme finden, bei ärmern Familien gegen

Entschädigung und Lieferung der nothwendigsten Lebensmittel seitens der Gemeinden untergebracht. Nicht selten geschieht es, daß die nöthigen Unterstützungen erst durch die Aufsichtsbehörde festgesetzt und von den Gemeinden exekutorisch eingezogen werden müssen. Daß durch diese größere Härte der Landgemeinden vielfach direct physische und moralische Schädigungen der davon Betroffenen herbeigeführt werden, darf füglich nicht bezweifelt werden.

Eine private Armenpflege, die sich die Fürsorge für Unbemittelte aber nicht im strengen Sinne der Armenpflege Hülfssbedürftige und Nothleidende zur Aufgabe stellt, mit ihren auf die Verhütung der Arbeitslosigkeit, des Elends und Lasters, auf die Pflege von Kranken und Wöchnerinnen, auf die Unterbringung kränklicher, schwächlicher und aufsichtsloser Kinder, auf die Sorge für gesunde Wohnungen und geregelte Miethszahlung, auf die Ausbildung von Krankenpflegerinnen, auf die Verbreitung volks- und hauswirthschaftlicher Kenntnisse u. a. gerichteten Bestrebungen ist auf dem Lande kaum in den ersten Anfängen vorhanden. Auch die Thätigkeit des Vaterländischen Frauenvereins mit seinen mehr als 600 Zweigvereinen, die in den Städten überall außerordentlich segensreich sich gestaltet, pflegt sich auf das platte Land nur ausnahmsweise zu erstrecken, und doch wäre auch hier neben der eigentlichen Krankenpflege ein reiches Feld der Thätigkeit in der Beaufsichtigung der Waisen, der Pflege- und Haltefinder, der Errichtung von Kleinkinder-Bewahranstalten, von Arbeits- und Sonntagschulen, der Einrichtung und Unterhaltung von Bibliotheken, der Sorge für die Siechen und Gebrechlichen, für die Wöchnerinnen zc. gegeben. Eine Ausnahme machen auch in dieser Beziehung die westlichen Provinzen, wo Zweigvereine des Vaterländischen Frauenvereins bereits vielfach auch auf dem Lande thätig sind.

In den westlichen Provinzen hat sich die private Armenpflege vorzugsweise in den auf kirchlichem Boden erwachsenen zahlreichen Vereinen und Genossenschaften entwickelt, die hier

auf den verschiedensten Gebieten der Armen- und Armenkrankenpflege thätig sind. Ganz besonders entfalten die evangelischen und katholischen Vereine eine reiche und ersprießliche Thätigkeit in der geschlossenen Armen- und Krankenpflege. Specieell mit der Waisenpflege beschäftigt sich der evangelische Pestalozzi-Verein, der für geeignete Unterbringung der Waisen Sorge trägt und eine fortdauernde Controle ausübt.

Neuerdings ist auch die Kirche selber, die evangelische wie die katholische, bemüht, die kirchliche Armenpflege zu erneuern. Anfänge einer solchen sind seitens der evangelischen Kirche nach dem Vorgang des Pastor Sulze in Dresden in den Hausväterverbänden in Dresden und Leipzig zu verzeichnen, die sich die Aufgabe gestellt haben, das christliche Gewissen aufzurütteln und der sittlichen Verwahrlosung entgegenzuwirken; daneben bezweckt die kirchliche Armenpflege die Unterstützung Hilfsbedürftiger, die in der Fürsorge für ausreichende Pflege in Krankheitsfällen sowie in der Einrichtung einer Gemeinde-Diakonie ihren Ausdruck findet. Ohne die Frage des socialen Bedürfnisses nach einer besondern kirchlichen Armenpflege neben der öffentlichen Armenpflege und der privaten und Vereins-Wohlthätigkeit mit ihrer außerordentlichen Vielgestaltigkeit erörtern zu wollen, glaube ich doch diese Mitwirkung der Kirche, namentlich wenn sich dieselbe bestimmten Aufgaben der Armen- und Armenkrankenpflege zuwendet und insbesondere die Pflege der Kranken, der Siechen und verlassenen Kinder und in weiterer Folge die Anstellung von Gemeindeschwestern in Stadt und Land zu ihrer Aufgabe macht, herzlich willkommen heißen zu sollen.

Die mit den Einrichtungen der Kirche aufs Engste verbundene Gemeinde-Diakonie zeigt in den westlichen Provinzen Preußens eine erheblich reichere Entfaltung als in den östlichen. Katholische und evangelische Schwestern wetteifern mit katholischen Ordensbrüdern, den Armen in Stadt und Land in Zeiten körperlicher Noth Hilfe zu bringen. So waren im Regierungsbezirk Trier im Jahre 1888 24 katholische Ordensbrüder,

338 katholische Ordensschwestern, 16 evangelische Krankenpfleger und 20 evangelische Diaconissen berufsmäßig mit der Krankenpflege in Stadt und Land beschäftigt, und im Regierungsbezirk Köln waren bereits im Jahre 1880 200 barmherzige Schwestern in der Gemeindepflege auf dem Lande thätig. Von den übrigen deutschen Staaten sind es vorzugsweise Württemberg, Sachsen und einige der kleineren mitteldeutschen Staaten, in denen die Gemeinde-Diaconie auch auf dem Lande bereits eine nennenswerthe Ausbreitung gewonnen hat. Indessen macht sich auch in den östlichen Provinzen Preußens nach dieser Richtung überall ein erfreulicher Fortschritt bemerklich. Während beispielsweise vor 10 Jahren im Regierungsbezirk Köln nur in den drei größten Städten des Bezirks Diaconissen-Stationen eingerichtet waren, sind solche heute nicht blos in fast sämtlichen Städten des Bezirks, sondern bereits auch in einer Anzahl ländlicher Gemeinden und Gutsbezirke vorhanden. Wie in den Städten sind die Diaconissen auch hier in der Kranken- und Armenpflege und vielfach gleichzeitig auch als Leiterinnen von Kleinkinderschulen thätig.

Im Jahre 1885 gab es nach Guttstadt in Preußen neben 205 in der Krankenpflege thätigen Diaconen 11 048 Krankenpflegerinnen, davon waren 49,51 Procent katholisch, 22,59 Procent evangelisch, 3,19 Procent Schwestern vom rothen Kreuz und 24,71 Procent außerhalb von Vereinen stehende Krankenpflegerinnen. Trotz der Zunahme der Zahl der evangelischen und katholischen Krankenpflegerinnen — erstere vermehrten sich von 1876 bis 1885 um 131,8 Procent, letztere um 60 Procent — bedarf es sowohl in der geschlossenen wie in der offenen Armen-Krankenpflege der Heranziehung weiterer Kräfte; nach wie vor muß deshalb die Förderung aller auf die Ausbildung von Krankenpflegerinnen gerichteten Unternehmungen eins der vornehmsten Ziele aller socialen Bestrebungen sein.

Neben der Thätigkeit der Diaconissen-Mutterhäuser, der katholischen Orden und Congregationen, des Vaterländischen

Frauenvereins, der Vereine und Stiftungen zur Ausbildung von Krankenpflegerinnen mögen von den zahlreichen, der vorbeugenden Armenpflege dienenden Vereinen und Veranstaltungen noch Erwähnung finden die der Errichtung von Kinderbewahranstalten dienenden Bestrebungen, deren Einrichtung auch für das platte Land ganz besonders während der Sommermonate ein dringendes Bedürfnis ist, die Armen- und Krankenpflegevereine und Vereine für häusliche Gesundheitspflege, die Vereine für Pflege von Wöchnerinnen, die Vereine für Sonntagschulen, für Feriencolonien, für Kinderheilstätten, die Vereine gegen Verarmung und Bettelei, die Herbergen zur Heimath, die Suppenküchen und Consumvereine, die Miethszinsparcassen, die Arbeitsvermittlungsstellen, die Haushaltungsschulen, die Vereine für entlassene Strafgefangene, Magdalenenstifte u. s. w., alles Bestrebungen, die darauf abzielen, der Verarmung, der Unwirthschaftlichkeit und Unsittlichkeit, sowie der physischen Entartung entgegenzuwirken. Je mehr diese Vereine bestrebt sind, den Arbeiter auch wirthschaftlich selbstständig zu machen, um so sicherer werden sie den letzten Zwecken der Armenpflege, der Verarmung vorzubeugen, gerecht werden. Von ganz besonderer Bedeutung sind deshalb neben den Arbeitsnachweisstellen und neben den auf volks- und hauswirthschaftliche Förderung gerichteten Bestrebungen die Consumvereine oder Arbeiter-Einkaufs-Genossenschaften, deren Thätigkeit auf die Beschaffung der wichtigsten Lebensmittel und Bedarfsartikel für den kleinen Mann und Arbeiter sich erstreckt, und die für den Arbeiter eine Ersparniß bedeuten, die bei einzelnen Artikeln bis zu 50 Procent beträgt, ein Gewinn, der ohne eine solche Genossenschaft einzig dem Zwischenhändler zu Gute kommt. Solche Bestrebungen mit allen Mitteln zu fördern und zu unterstützen, sind wir um so mehr verpflichtet, als die dadurch gewährleistete bessere Ernährung gleichzeitig auch eine Hebung der geistigen und körperlichen Kraft des Volkes bedeutet.

Zur vorbeugenden Armenpflege gehören endlich auch die

seitens der Communen bezw. Kreise unterhaltenen Natural=Verpflegungsstationen, sowie die Arbeiter=Colonien. Daß die Natural=Verpflegungsstationen, die sich jetzt, wenn auch in sehr verschiedener Dichtigkeit, über das ganze deutsche Reich vertheilen — mit Ausnahme von Mecklenburg=Schwerin, Renuß j. L., Hamburg und Lübeck — trotz mancher Schattenseiten im Allgemeinen segensreich gewirkt haben, geht daraus hervor, daß die Zahl der auf Grund der §§ 361 und 362 des Strafgesetzbuchs der Landespolizeibehörde überwiesenen Personen in einzelnen Bezirken von Jahr zu Jahr erheblich zurückgegangen ist. In Preußen sank die Zahl der Corrigenden von 23 808 im Jahre 1882 auf 8605 im Jahre 1890, und in ganz Deutschland wurden im Jahre 1890 9456 Corrigenden weniger eingeliefert als im Jahre 1885; das macht an Kosten $1\frac{3}{4}$ Millionen Mark, die die deutschen Länder für die Insassen der Corrections=Anstalten weniger zu zahlen hatten als 1885. Noch segensreicher würde sich diese Thätigkeit der Natural=Verpflegungsstationen gestalten, wenn mit denselben ein organisirter Arbeitsnachweis mit eventueller zwangsweiser Zuthellung zu einer Arbeitsstelle verbunden würde.

Bezüglich der Arbeiter=Colonien wird seit Jahren über eine zunehmende Verschlechterung des dieselben aufsuchenden Publikums geklagt. Nach Berthold, Cronmeyer u. A. waren die Insassen derselben zu 70 bis 80 Procent vorbestraft, und fast 40 Procent derselben waren schon früher ein oder mehrere Male in der Colonie gewesen. Es ist deshalb von Cronmeyer der Versuch gemacht worden, die Colonien in Besserungs= und eigentliche Heimath=Colonien zu trennen, um auf diese Weise der zunehmenden Verschlechterung des Arbeiter=Colonie=Publikums entgegen zu wirken; ob mit Erfolg, müssen weitere Erfahrungen zeigen.

Soll aber die private Armenpflege und Wohlthätigkeit mit ihren vielen das gleiche Ziel verfolgenden Vereinen und Bestrebungen nicht zu einem Unfegen werden, soll sie ihren Zweck, eine harmonische Ergänzung der öffentlichen Armenpflege dar=

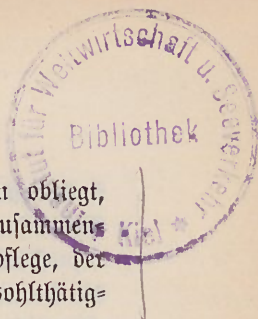
zustellen, erfüllen, so ist erstes Erforderniß eine organische Verbindung der privaten, kirchlichen und amtlichen Armenpflege. Während dieses Zusammenwirken in einer Anzahl größerer Städte, beispielsweise in Dresden, durch Schaffung eines gemeinsamen Mittelpunkts, einer Centralstelle, die allen Vereinen bei der Ausübung der Wohlthätigkeit behülflich ist, gut organisiert ist, leiden andre Städte (Berlin) unter einer Uebersülle privater und vielfach gleichartiger oder verwandter Bestrebungen, die in keiner Beziehung zu einander und zu der öffentlichen Armenpflege stehen, sich vielmehr häufig gegenseitig durchkreuzen.

Je mehr diese private Wohlthätigkeit, die vornehmlich eine vorbeugende sein soll, sich in den Dienst der Gemeinde stellt, sei es in einheitlichen Zusammen- oder in einem organischen Nebeneinandewirken, wie es beispielsweise seitens des Elberfelder Frauenvereins zur Unterstützung Hilfsbedürftiger in Elberfeld und ebenso in andern Städten bereits geschehen ist, um so segensreicher wird ihre Liebesthätigkeit sich gestalten.

II.

Wie in der Armenpflege müssen wir auch in der Armen-Krankenpflege unterscheiden zwischen der Krankenbehandlung und Krankenpflege als solcher und der vorbeugenden Armen-Krankenpflege. Letztere fällt mit der präventiven Armenpflege zusammen, soweit deren Bestrebungen darauf gerichtet sind, die den Armen drohenden Krankheitsursachen möglichst aus dem Wege zu räumen, das Erkranken der ärmern Bevölkerung nach Möglichkeit zu verhüten.

Neben der Sorge für eine gute und rationelle Ernährung, für gute und billige Wohnungen gehören hieher Haus- und Gemeinde-Einrichtungen, die auch der übrigen Bevölkerung zu Gute kommen, und die einen um so wirksameren Schutz gegen Seuchen gewähren, je tadelloser diese Anlagen eingerichtet und je sorgfältiger sie überwacht werden. Außer den Einrichtungen für Wasserversorgung, für Beseitigung der Abwässer und Abfallstoffe gehören hierher alle Bestrebungen, die darauf abzielen, den Sinn für Reinlichkeit in der ärmern Bevölkerung zu heben. Beseitigung jeder Unreinlichkeit in der Wohnung und am Körper, Beseitigung der Unmäßigkeit, namentlich im Alkoholgenuß, Beseitigung einer fehlerhaften, unzureichenden Nahrung und Ersatz derselben durch eine gesunde, kräftige Ernährung müssen unter steter Festhaltung einer erzieherischen Wirkung die Hauptziele der vorbeugenden Armen-Krankenpflege sein, wobei jedes augenblickliche Zubiethun ebenso sorgfältig zu vermeiden ist wie ein Versagen der Hülfe in Fällen wirklicher Noth. Neben den Gemeinde-Ärzten und der Sanitätspolizei sind es die Sanitäts-Commissionen in den Städten und auf dem Lande, denen die



Ueberwachung der diesen Zwecken dienenden Anlagen obliegt, während für die Durchführung dieser Maßnahmen ein Zusammenwirken der verschiedenen Factoren der Armen-Krankenpflege, der öffentlichen Fürsorge in Verbindung mit der privaten Wohlthätigkeit und Gemeinde-Diakonie unentbehrlich ist.

Die sogenannte offene Armen-Krankenpflege ist auf dem Lande überall da eine mangelhafte und unzureichende, wo Armenärzte nicht angestellt sind, und wo eine Gemeinde-Diakonie nicht eingerichtet ist. Am mangelhaftsten ist dieselbe in den östlichen Provinzen Preußens, wo über Fälle ungewöhnlicher Härte und Rücksichtslosigkeit seitens bäuerlicher Ortsarmenverbände vielfach berichtet wird, und wo es nicht selten vorkommt, daß die Gemeinden bei Erkrankungsfällen Armer, statt für ärztliche Behandlung und Arznei Sorge zu tragen, dieselben los zu werden auf alle Weise bemüht sind.

Abgesehen von Elsaß-Lothringen, wo auf dem Lande eine geordnete Krankenpflege dadurch gewährleistet ist, daß die Cantonalärzte zur unentgeltlichen Behandlung aller armen Kranken verpflichtet sind und zu diesem Behuf theils regelmäßige Sprechstunden in ihrer Wohnung theils in andern geeignet gelegenen Gemeinden anberaumen oder auch in bestimmten Zeiträumen Rundfahrten in den Ortschaften ihres Bezirks zu unternehmen haben, sind es die beiden westlichen Provinzen, die Regierungsbezirke Kassel und Sigmaringen, Schleswig sowie Theile der Provinz Hannover, des ober-schlesischen Industriebezirks und des Regierungsbezirks Erfurt und von andern deutschen Ländern Bayern, Württemberg, Baden, Sachsen, Sachsen-Weimar und Sachsen-Altenburg, in denen die Behandlung der Armen in Krankheitsfällen durch Anstellung von Armenärzten in mehr oder weniger großer Ausdehnung sicher gestellt ist. Erleichtert wird dieselbe außerdem wesentlich in denjenigen Landestheilen, wo für die Zwecke der Armen-Krankenpflege milde Stiftungen existiren, wie namentlich in den westlichen Theilen der Monarchie, oder wo wie in Sigmaringen den Gemeinden besondre Armen-

fonds zur Verfügung stehn oder besondere Zweckverbände behufs Beschaffung ärztlicher Hülfe gebildet sind.

Daneben ist von besonderer Wichtigkeit und Bedeutung die Gemeinde-Diakonie, und zwar nicht nur für die Zwecke der eigentlichen Krankenpflege, sondern noch mehr für die der vorbeugenden Armen-Krankenpflege. In dieser Beziehung ist es die ebenso große und schwere wie schöne Aufgabe der Gemeinde-Diakonie, den Sinn für Reinlichkeit in die Hütten der Armuth und des Elends zu bringen, richtige Grundsätze einer gesunden Ernährung, namentlich auch bezüglich der Kinderernährung zu verbreiten und vor Allem durch erziehliche Einwirkung auf die Frauen und das heranwachsende Geschlecht der Brautweinpest entgegenzuwirken, die den Volkskörper physischer und sittlicher Entartung entgegenzuführen droht.

Ob für einzelne Zweige der Armen-Krankenpflege, namentlich für die Pflege von Wöchnerinnen, noch besondere Helferinnen und Pflegerinnen nothwendig erscheinen, dürfte im Allgemeinen zu bezagen sein. Hierfür geeignete Kräfte ausfindig zu machen, wird da nicht schwer sein, wo Gemeinde-Diakonissen mit dem Beispiel helfender Nächstenliebe vorangehn.

Für die Entbindung zahlungsunfähiger Personen ist auf dem Lande nur vereinzelt und zwar gleichfalls überwiegend in den westlichen Provinzen Vorsorge getroffen. Nur da wo das Hebammenwesen statutarisch geregelt ist, oder wo die Anstellung der Bezirkshebammen auf Grund besonderer von den Hebammenbezirken abzuschließender Verträge erfolgt, haben dieselben, in der Regel gegen ein bestimmtes Gehalt, die Entbindung zahlungsunfähiger Personen übernommen. Dem gegenüber sind in den Städten meistens eine oder mehrere Hebammen gegen ein jährliches Fixum zur Entbindung zahlungsunfähiger Personen verpflichtet.

Von den Fällen abgesehen, wo Krankenhäuser am Ort oder Armen-Arbeitshäuser mit Krankenstationen dem Bedürfniß genügen, oder wo nahe gelegene Krankenhäuser mildthätiger

Stiftungen oder Universitäts-Kliniken zur unentgeltlichen Aufnahme solcher Kranken zur Verfügung stehn, werden die ortsarmen Kranken, und das ist die Regel, in ihren Wohnungen behandelt, da die Ueberweisung an ein Krankenhaus in der Regel erhebliche Kurkosten verursacht und meist nur entweder auf Anordnung der vorgesetzten Behörde oder bei schweren operativen Fällen oder bei ansteckenden Krankheiten stattfindet. Hierbei ist zu berücksichtigen, daß es noch heute eine größere Zahl von Kreis- und Johanniter-Krankenhäusern giebt, die statutarisch entweder die Aufnahme ansteckender Kranken im Allgemeinen oder speciell der an Syphilis leidenden ablehnen, eine Verkennung des ersten und wichtigsten Zwecks jedes Krankenhauses, durch möglichst frühzeitige Aufnahme und Isolirung solcher Kranken einer Verbreitung ansteckender Krankheiten entgegen zu wirken.

Tritt der Fall ein, daß ein Ortsarmer oder ein Zugereister plötzlich so krank wird, daß seine Transportfähigkeit fraglich erscheint, so befindet sich die Mehrzahl der ländlichen Gemeinden in Preußen in der größten Verlegenheit. Ist ein Armenhaus vorhanden, so ist doch nur selten Jemand da, der die Wartung und Pflege übernehmen könnte, ganz abgesehen davon, daß die gewöhnlichen Armenhäuser zur Aufnahme solcher Kranken gänzlich ungeeignet sind. In diesem Falle bleibt nichts anders übrig, als dem Kranken gegen Entgelt einen Wärter zu stellen oder ihn in einer Familie unterzubringen, die die Wartung und Pflege zu übernehmen bereit ist, beides Eventualitäten, deren Verwirklichung außerhalb aller Berechnung und deren Durchführung nur unter besonders günstigen Verhältnissen möglich ist. Daß die Zuziehung ärztlicher Hülfe auf dem Lande in allen diesen Fällen in der Regel erst sehr spät oder gar nicht erfolgt, fällt um so weniger auf, als auch diejenigen, denen ihre ökonomische Lage es gestatten würde, einen Arzt in Krankheitsfällen zu Rathe zu ziehen, mit dieser Zuziehung möglichst lange zögern oder auch ganz davon absehn, besonders wenn irgend ein Quack-

0
6

salber in der Nähe die Unwissenheit und Leichtgläubigkeit der ländlichen Bevölkerung ausbeutet. Es kommt hinzu, daß die Kosten für Zuziehung ärztlicher Hülfe auf dem Lande, ganz besonders in denjenigen Gegenden, wo die Aerzte sehr zerstreut wohnen, wie in Ost- und Westpreußen, Posen und Pommern, und wo auf dem Lande nur sehr vereinzelt Aerzte ansässig sind, sehr bedeutende sind und von den Ortsarmenverbänden vielfach nur unter erheblichen Opfern aufgebracht werden können. Während in den übrigen Landestheilen Preußens die Kosten für die offene Armenpflege von den Gemeinden bezw. den Gesamt-Armenverbänden getragen werden, erhalten in den drei Kasseler Aemtern die Ortsarmen auf Grund landesherrlicher Stiftungen freie Arznei vom Staat, der zugleich auch die Armenärzte besoldet. Von den milden Stiftungen abgesehen, werden nur ausnahmsweise in andern Bezirken Beihilfen zur Erleichterung der Lasten der offenen Armen-Krankenpflege gewährt.

Was die geschlossene Armenkrankenpflege betrifft, so stehen bezüglich der Versorgung mit Krankenhäusern ein Theil der mittel- und süddeutschen Staaten besser da als Preußen, und hier wieder sind es die westlichen Provinzen, in denen die Zahl der auf die Bevölkerung entfallenden Krankenhausbetten eine erheblich höhere ist als in den östlichen Provinzen. Kreis-Krankenhäuser gehören, abgesehen von Ost- und Westpreußen, Posen, Schlesien und neuerdings auch Pommern zu den Seltenheiten, während von andern deutschen Ländern Bayern (namentlich die fränkischen Kreise), Braunschweig, Württemberg, Baden, Sachsen und einige der mitteldeutschen Staaten mit Kreis- und Bezirks-Krankenhäusern ziemlich reich besetzt sind. Es kommt hinzu, daß die Staatsanstalten und Universitäten, die vielfach zur unentgeltlichen Verpflegung ortsarmer Kranker besonders verpflichtet sind, auf den kleinern Territorien dieser Staaten eine verhältnißmäßig größere Bedeutung haben als in räumlich ausgedehnteren Bezirken.

Eine weitere Betheiligung der Kreise an der geschlossenen Armen-Krankenpflege ist, von den Zuschüssen zur Unterbringung von Geisteskranken, Idioten, Epileptikern, Taubstummen und Blinden abgesehen, nur vereinzelt geblieben. So haben in Ostpreußen einzelne Kreise Siechenhäuser errichtet und die Unterhaltung derselben übernommen; die masurischen Kreise tragen die Kosten für Heilung der Syphilis, noch andre Kreise die Kosten der Heilung von ansteckenden Augenkrankheiten. Auf Grund von Kreistagsbeschlüssen werden außerdem vielfach Beihilfen zur Unterbringung von Siechen und Kranken in öffentlichen oder Privatanstalten gewährt, auch regelmäßige Beihilfen zu Special-Kliniken, zu Kinderheilstätten zc. geleistet.

Im Regierungsbezirk Kassel sind außer den Communal- und Privat-Krankenhäusern acht staatliche Land-Krankenhäuser vorhanden, in denen die Kranken auf Kosten der Anstalten und des Regierungsbezirks unentgeltlich verpflegt werden. In Elsaß-Lothringen gewähren die drei Bezirke Zuschüsse an die meist aus dem Mittelalter stammenden Hospitäler und Spital-Anstalten, deren es vor Kurzem 130 mit ungefähr 12000 Betten gab, und unterhalten außerdem drei große Armenpflege-Anstalten für erwerbsunfähige Kranke; auch gewähren sie Unterstützungen zur Unterbringung von Siechen und Gebrechlichen sowie Beihilfen an Wohlthätigkeits-Anstalten. Zum Zwecke der Unterbringung der Geisteskranken unterhält jedes Departement außerdem eine Irren-Anstalt.

In andern deutschen Ländern kommen hinzu die Fürsorge des Staats für besondere Zwecke der Armen-Krankenpflege in geschlossenen Anstalten sowie die Beihilfen an Aerzte, die beispielsweise Bayern und Sachsen aufwenden, um auch ärmern Landstrichen die Wohlthat ärztlicher Hülfe zu sichern. Hierher gehören auch die Gehälter, die Württemberg für seine 64 Oberamtsärzte, die zugleich als Armenärzte fungiren, und Sachsen-Altenburg für seine Armenärzte und Chirurgen zahlt, ferner die Zuschüsse für Armenbäder, für orthopädische Heilzwecke und

sonstige Unterstützungen für Heilzwecke, die in Württemberg und Baden gezahlt werden. In Braunschweig gewährt der Staat aus dem Kloster- und Studienfonds sowie durch Unterhaltung von Kranken- und Erziehungs-Anstalten reichliche Beihilfen zur öffentlichen Armenpflege, während außerdem die Kreis-Communalverbände nicht blos Kranken-, Armen-, Waisen-, Werk- und Rettungshäuser für den Kreis unterhalten oder den Gemeinden zur Errichtung solcher Anstalten Beihilfen gewähren sondern auch unvermögenden Ortsarmenverbänden Unterstützungen zukommen lassen.

Daß ein großer Theil der Armen-Arbeitshäuser in Schleswig-Holstein und Hannover mit Krankenstationen versehen sind, die auch in dieser Beziehung vielfach mustergültig eingerichtet sind, wurde bereits erwähnt. Hierzu kommen weiter die zahlreichen seitens privater, wie seitens der Wohlthätigkeitsvereine und insbesondre seitens kirchlicher Gemeinschaften und Orden gegründeten und unterhaltenen Krankenhäuser sowie endlich die communalen Krankenanstalten, die vielfach gleichfalls Kreisranke auf Grund besonderer Verträge aufnehmen.

Von welcher Bedeutung die Entlastung der geschlossenen Armen-Krankenpflege durch die freie Viebesthätigkeit ist, geht daraus hervor, daß der Johanniter-Orden im Jahre 1885 in den verschiedenen Provinzen Preußens 33 Krankenhäuser besaß, und daß der Vaterländische Frauenverein in demselben Jahre 70 Krankenanstalten in Preußen theils selbstständig, theils in Verbindung mit andern Corporationen unterhielt, abgesehen von den Kinderbewahr-Anstalten, Kinder-Asylen und Rettungs- und Erziehungs-Anstalten, denen sich die Fürsorge des Vaterländischen Frauenvereins außerdem zuwandte. Dazu kommen die zahlreichen, von kirchlichen und andern Stiftungen wie von Privaten unterhaltenen Krankenhäuser, die in einzelnen Provinzen — Westfalen, Rheinprovinz und Hannover — die öffentlichen allgemeinen Krankenanstalten sogar an Zahl übertreffen.

Während im Allgemeinen ländliche Krankenhäuser, seitens

einzelner oder mehrerer Gemeinden errichtet, zu den Seltenheiten gehören, bestehen im Großherzogthum Hessen in einer größern Zahl der bedeutenderen Landgemeinden Krankenhäuser mit zum Theil genügenden Einrichtungen, und nur in einigen entlegeneren Kreisen macht sich das Bedürfniß nach Vermehrung der Krankenhäuser geltend. Im nördlichen Bayern haben 47 Gemeinden eigene Krankenanstalten, dazu kommen 41 Districts-Krankenhäuser mit durchschnittlich 15 Betten; außerdem sind hier alle Gemeinden verpflichtet, besondere Krankenstuben zu halten, deren zweckentsprechende Ausstattung controlirt wird. Am häufigsten ist die Verpflegung der Kranken in den Districts-Krankenhäusern, die allen Anforderungen entsprechen, und deren leitender Arzt in der Regel der Bezirksarzt ist, wenn sich das Krankenhaus am Wohnsitze desselben befindet. Das südliche Bayern hat 90 solcher Districts-Krankenhäuser, deren Errichtung und Unterhaltung Sache der Districtsgemeinden ist. Da die Verpflegungsgebühr in diesen Krankenhäusern eine sehr niedrige ist, wird von der Wohlthat derselben bei Unterbringung armer Kranker gern Gebrauch gemacht.

Von den preussischen Provinzen weisen verhältnißmäßig die meisten Krankenhäuser auf dem Lande die Provinzen Rheinland und Westfalen auf. Die große Mehrzahl dieser Krankenhäuser ist Eigenthum kirchlicher Gemeinden, kirchlicher Vereine, milder Stiftungen und geistlicher Genossenschaften, wie auch die Krankenpflege in denselben sich vorzugsweise in den Händen von Mitgliedern geistlicher Genossenschaften und Orden befindet. Viele dieser Krankenhäuser auf dem Lande dienen gleichzeitig zur Unterbringung alter erwerbsunfähiger Personen. Von den ca. 170 Krankenhäusern der Provinz Westfalen liegt etwa ein Fünftel in ländlichen Ortschaften. Im Regierungsbezirk Münster, der sehr reich an Krankenhäusern ist, begegnen wir Krankenhäusern auch in ländlichen Ortschaften, in denen ein Arzt nicht ansässig ist, so daß der nächstwohnende Arzt die ärztliche Leitung ausübt. In andern Bezirken, beispielsweise im Regierungsbezirk

Notz, Armen-Krankenpflege.

Minden, macht sich der Unterschied in der Versorgung mit Krankenhäusern je nach der Confession der Bewohner dahin geltend, daß diejenigen Theile des Bezirks, deren Bevölkerung vorwiegend evangelisch ist, hinter denjenigen Theilen, die eine vorwiegend katholische Bevölkerung haben, zurückstehn. In Hannover sind in einigen wenigen ländlichen Gemeinden Krankenhäuser, die theils von Ortsarmenverbänden, theils von kirchlichen Verbänden begründet sind und von denselben unterhalten werden; im Ganzen finden sich in der Provinz 17 solcher ländlichen Krankenhäuser.

Von geringerer Bedeutung für die Verpflegung armer Kranker sind die in einigen Landestheilen errichteten ländlichen Krankenstuben, wie wir solche vereinzelt in Schlesien und Sachsen antreffen.

Daß die Zahl der Kreis-Krankenhäuser trotz ihrer stetigen Vermehrung immer noch nicht eine dem Bedürfniß entsprechende ist, daß die Vermehrung derselben in den meisten Ländern ein dringendes Erforderniß der öffentlichen Gesundheit ist, wird allgemein zugegeben. Giebt es doch in den meisten Fällen nur einen Ort, wo der arme Kranke wirklich gut aufgehoben ist, und dieser Ort ist das Krankenhaus, und zwar ein gut eingerichtetes und gut geleitetes Krankenhaus.

Außer in einem Theil der östlichen Provinzen Preußens liegen die Verhältnisse in dieser Beziehung ungünstig in einem Theil der Regierungsbezirke Wiesbaden und Lüneburg, ferner in der Marsch in Oldenburg, wo sich der Mangel an Krankenhauspflege um so fühlbarer macht, als die Wohnungen der ärmern Bevölkerungsklassen hier vielfach feucht und ungesund sind. Unter Umständen, namentlich bei großer räumlicher Ausdehnung des Kreises, kann die Anlage mehrerer kleinerer Krankenhäuser in Anbetracht der Schwierigkeit des Transports nützlicher erscheinen als die Anlage einer einzigen größern Krankenanstalt für den ganzen Kreis.

Was die Städte und deren communale Krankenhäuser be-

trifft, so giebt es, und zwar nicht bloß im Osten der Monarchie, immer noch eine große Zahl von Städten, die eine Krankenanstalt, sei es eine eigene oder von andern Verbänden oder Privaten gegründete überhaupt nicht besitzen, sondern ihre Kranken in Miethswohnungen unterbringen, oder in ihren Armenhäusern und Hospitälern nothdürftig eingerichtete Räume zur Aufnahme von Kranken bereit halten. Noch häufiger, und in den kleinen Städten fast durchweg geschieht es, daß die Krankenhäuser von Alters her gleichzeitig der Pflege alter und gebrechlicher Leute dienen. Als eine sehr bedenkliche Aushilfe muß es erachtet werden, wenn in einigen Fällen mit einem Herbergswirth ein Abkommen dahin getroffen wurde, vorkommenden Falls die erkrankten Ortsarmen und Mitglieder von Krankenkassen aufzunehmen und zu diesem Zweck ein besonderes Zimmer bereit zu halten, wie solche Fälle vereinzelt berichtet werden.

Von diesen städtischen Krankenhäusern ist nur ein kleinerer Theil in der Lage, Kreisfranke aufzunehmen, schon deshalb, weil die Zahl der Betten meistens eine sehr beschränkte ist. Es kommt hinzu, daß dieselben seitens der Kreise vielfach, und nicht mit Unrecht, für ungeeignet erachtet werden. Und in der That ist ein größerer Gegensatz kaum denkbar als zwischen den Musteranstalten, die die neuern Krankenhäuser vieler großen Städte darstellen, und den Krankenhäusern der kleinen und mittelgroßen Städte. In vielen Fällen der letztern verdienen diese Häuser, in denen gelegentlich Kranke untergebracht werden, nicht den Namen eines Krankenhauses. Abgesehen von den baulich vielfach ungünstigen Verhältnissen, der Mangelhaftigkeit ihrer Einrichtung und Ausrüstung, wird ein Verständniß für die Forderungen und Aufgaben der Krankenhaushygiene nicht bei allen Leitern dieser Anstalten, namentlich nicht in den kleineren Städten, angetroffen. Es kommt hinzu, daß das Warte- und Pflegepersonal in Fällen, wo nicht Diaconissen oder barmherzige Schwestern die Pflege ausüben, in der Mehrzahl jeder technischen Vorbildung entbehrt; meist sind es frühere

Handwerker oder Arbeiter, bisweilen auch ledige weibliche Personen derselben Volksklasse, die diese schlecht dotirten Krankenhäuswärterstellen bekleiden, und die auszubilden in der Regel weder das Krankenmaterial noch die Befähigung der Betreffenden ausreicht. In Folge dieser ungenügenden Vorbildung, verbunden mit einer ebenso ungenügenden Kenntniß der ökonomischen Leitung, sind fehlerhafte Ausführungen der ärztlichen Anordnungen und Unterlassungen, wie auch Mängel in der Verpflegung nicht seltene Vorkommnisse. Es kommt hinzu, daß die Aufstellung bestimmter Kostformen in den kleineren kommunalen Krankenhäusern in der Regel unterbleibt und auch nicht vorgeschrieben zu werden pflegt. Mehr auf diese Momente, wie auf Mängel in der Qualifikation der Kassenärzte dürften in erster Linie die vielfach unzureichenden Erfolge in der Behandlung der Unfallverletzten durch die Krankenkassen zurückzuführen sein, die bekanntlich zur Folge gehabt haben, daß nach der Novelle zum Krankenkassen-Gesetz vom 10. April 1892 den Berufsgenossenschaften das Recht gegeben ist, unmittelbar nach dem Unfall in das Heilverfahren eingreifen zu können.

Aus den amtlichen Erhebungen der Jahre 1883/85 über die Heilanstalten des deutschen Reichs ergibt sich eine Zunahme der allgemeinen öffentlichen und privaten Krankenanstalten während dieses dreijährigen Zeitraums, und zwar nahmen erstere um 4,3, letztere um 8 Procent zu. Es geht ferner aus dieser Statistik hervor, daß die Benutzung der Krankenhäuser im Allgemeinen zugenommen hat. Während der Berichtszeit entfielen im Deutschen Reich auf jedes Krankenhausbett etwa 6 verpflegte Kranke, eine Zahl, die in Preußen in der Zeit von 1878 bis 1885 von 5,9 auf 6,6 anstieg, und deren Durchschnitt in einzelnen Landestheilen (Berlin, Schlesien) erheblich überschritten wurde.

Auf je 10 000 Einwohner kamen 1885 in Deutschland 20 Betten. Die wenigsten Betten im Verhältniß zur Bevölkerung hatten die Herzogthümer Waldeck, Reuß j. L., Schaum-

burg=Lippe, Sachsen=Altenburg, wo die Zahl der Betten auf je 10 000 Einwohner zwischen 6 und 11 sich bewegte. Dem gegenüber zeigten die höchsten Ziffern Hamburg mit 51, Bremen mit 39, Lübeck mit 30, Baden mit 25, Mecklenburg=Strelitz mit 24, Bayern und Elsaß=Lothringen mit 23 und Oldenburg mit 22 Betten auf je 10 000 Einwohner; demnächst folgen Württemberg mit 18 und Sachsen mit 16 Betten auf die gleiche Bevölkerungszahl.

In Preußen gab es 1885 1215 öffentliche und private allgemeine Krankenhäuser, so daß auch hier auf je 10 000 Einwohner 20 Betten entfielen. Dieser Durchschnitt wurde übertroffen von den Provinzen

Berlin	mit 39 Betten
Rheinprovinz und Westfalen	" 28 "
Schlesien	" 21 "

Hinter dem Durchschnitt blieben zurück

Hessen=Naßau und Hohenzollern	mit 19 Betten
Schleswig=Holstein	" 18 "
Pommern und Westpreußen	" 16 "
Hannover	" 14 "
Brandenburg ohne Berlin	} " 12 "
Ostpreußen	
Sachsen	
Posen	" 10 "

auf je 10 000 Einwohner.

Vergleichende Berechnungen nach den Regierungsbezirken für das Jahr 1888 bestätigen im Allgemeinen die Thatfache, daß in den östlichen Provinzen, mit Ausnahme von Schlesien, für das verwertbare Daten nicht vorlagen, die Zahl der Betten erheblich hinter der der westlichen Provinzen zurückbleibt. Auch bei diesen Berechnungen sind nur die öffentlichen und privaten allgemeinen Krankenanstalten, mit Ausschluß der Irren-, Augen- und Entbindungsanstalten, berücksichtigt; auch ist nur die Zahl

der wirklich eingerichteten Betten, nicht der möglichen Plätze der Berechnung zu Grunde gelegt.

Danach kamen im Jahre 1888 auf je 10 000 Einwohner der Bevölkerung des Jahres 1885

im Regierungsbezirk	Frankfurt a. O.	10	Betten
"	"	Röslin	10,5 "
"	"	Potsdam	11 "
"	"	Merseburg	12,2 "
"	"	Königsberg	12,3 "
"	"	Posen	14 "
"	"	Marienwerder	14,4 "
"	"	Erfurt	15 "
"	"	Stettin	18,7 "
"	"	Münster	28 "
"	"	Aachen	30 "
"	"	Winden	37 "

Für die Provinzen Schleswig-Holstein und Hannover bleiben die Zahlen der amtlichen Statistik hinter der Wirklichkeit insofern erheblich zurück, als die in den Armen- = Arbeits- häusern vielfach eingerichteten Krankenstationen außer Berechnung geblieben sind.

Die Fürsorge für Sieche (unheilbar Kranke) und Gebrechliche läßt in den meisten Provinzen Preußens, insbesondre auch in Pommern, Brandenburg, Posen, Schlesien, Sachsen und Hessen-Nassau zu wünschen übrig und hat auch in dem Gesetz vom 11. Juli 1891 keine Erledigung gefunden. Nach § 31 c dieses Gesetzes sind die Landarmenverbände, Kreise und die aus mehreren Gemeinden und Gutsbezirken zusammengesetzten Communalverbände auch ferner nur befugt, die Fürsorge für Sieche unmittelbar zu übernehmen, und dasselbe gilt hinsichtlich hilfsbedürftiger Kranker. Relativ gut sind die Verhältnisse in Ost- und Westpreußen, außerdem in Baden, wo die sog. Kreis-Pflegeanstalten der regelmäßigen Controle der Bezirksärzte unterstellt sind, in Bayern und Elsaß-Lothringen. Die vor-

handenen Siechenhäuser sind theils geistliche oder Familien-Stiftungen theils communale Einrichtungen oder aus Mitteln der Provinzen hervorgegangen. In den Städten macht sich dieser Mangel an geeigneten Anstalten zur Unterbringung Siecher vielfach in der Weise bemerklich, daß die Krankenanstalten, wie schon erwähnt, von Personen überfüllt sind, die gar kein Object ärztlicher Behandlung sind, sondern als chronisch Kranke und Gebrechliche in die Pflege eines Siechenhauses gehören. Diese Art der Unterbringung der Siechen in den städtischen Krankenhäusern, sei es in besondern Abtheilungen derselben oder ohne Trennung von den eigentlichen Kranken, ist besonders verbreitet in Pommern, Schlesien und Brandenburg. Auf dem Lande geschieht die Unterbringung der Gebrechlichen und Siechen entweder bei Familienangehörigen oder bei Fremden gegen Entgelt, häufig auch in den elenden Armenkathen.

Die Fürsorge für Geisteskranke, Idioten, Taubstumme, Blinde und Epileptische haben in Preußen, wie bereits erwähnt, die Landarmenverbände übernommen. Nach dem Gesetz vom 11. Juli 1891 sind dieselben verpflichtet, für Bewahrung, Cur und Pflege dieser Kategorien von Hilfsbedürftigen, soweit sie der Anstaltspflege bedürfen, in geeigneten Anstalten Sorge zu tragen. Auf Grund dieses Gesetzes haben die Provinzen inzwischen theils neue Anstalten errichtet, theils mit schon bestehenden öffentlichen und auch privaten Anstalten bezügliche Verträge abgeschlossen. Die Landarmenverbände tragen die allgemeinen Verwaltungskosten und die Kosten der von der Anstalt selbst bewirkten Beerdigung, während von den übrigen Kosten ein Antheil von dem endgültig unterstützungspflichtigen Ortsarmenverband zu tragen und durch Vermittlung des beteiligten Kreises zu erstatten ist. Diese durch Vermittlung der Kreise von den Ortsarmenverbänden zu entrichtenden Beitragskosten sind in den seitens der Provinzen beschlossenen Reglements in besondern Pauschalsätzen normirt. Nach dem Gesetz ist der Kreis verpflichtet, dem Ortsarmenverband mindestens zwei Drittel

der von letzterem aufzubringenden Kosten als Beihülfsen zu gewähren. Ueber den Begriff der Anstaltsbedürftigkeit wird in erster Linie der Arzt zu entscheiden haben, doch kommen außer den sanitären auch polizeiliche und erziehliche Gründe hierbei in Frage.

In Elsaß-Lothringen unterhalten die Bezirke drei große Armenpflege-Anstalten für erwerbsunfähige Kranke mit Einschluß der Epileptiker, Geisteschwachen und Idioten; außerdem gewährt der Staat Freistellen in den Pflege-Anstalten für Geistesranke, Taubstumme und Blinde.

In den übrigen deutschen Staaten ist die Fürsorge für diese Kategorien von Hülfbedürftigen theils Sache der Wohlfahrigkeitsvereine geblieben, theils haben die Staaten oder höheren Communalverbände die Pflegekosten ganz oder theilweise übernommen.

III.

Bezüglich der Verbreitung der Armenärzte in außerdeutschen Ländern ergibt sich, daß dieselbe zur Zeit in Italien auf einer besonders hohen Stufe angelangt ist, wo der Gemeinde=Gesundheitsbeamte bei einem in der Regel geringen, aber pensionsfähigen Gehalt, das ihm seitens der Gemeinden oder Gemeindeverbände gezahlt wird, neben der Behandlung der armen Kranken und event. der Hospitalleitung, wo ein solches vorhanden, gleichzeitig auch die öffentliche Gesundheitspflege auf dem Lande in allen ihren Einrichtungen zu überwachen und darüber dem Bezirksarzt zu berichten hat. Auch die Schulrevisionen, die seitens der Gemeinden zwei Mal monatlich zur Ausführung zu bringen sind, werden in der Regel dem Gemeinde=Sanitätsbeamten übertragen. Ungefähr die Hälfte des ganzen Sanitätspersonals in Italien (ca. 9000 Aerzte) waren bereits im Jahre 1885 von Gemeinden oder Wohlthätigkeits=Gesellschaften oder auch frommen Stiftungen für die unentgeltliche Armenpflege, in vielen Fällen auch für die ärztliche Behandlung der ganzen Bevölkerung angestellt und besoldet, und zwar sorgten 4154 Gemeinden für die unentgeltliche ärztliche Behandlung der ganzen Bevölkerung, während 3518 Gemeinden diese Fürsorge auf die eigentlichen Armen beschränkten; nur in 421 Gemeinden war bis zum Jahre 1885 noch keinerlei Fürsorge für die ärztliche Behandlung der Bevölkerung getroffen. Seitdem hat die Sache durch das Gesetz betr. den Schutz der öffentlichen Gesundheit vom 22. December 1888, das die Anstellung von Gemeinde=Gesundheitsbeamten in jeder Gemeinde vorschreibt, weiteren Fortgang genommen.

Bei der Organisation des Gesundheitswesens in England im Jahre 1875 wurden in den Städten und in den Bezirken mit städtischer Verfassung die städtischen Verwaltungsbehörden auch als Sanitätsbehörden eingesetzt, während auf dem Lande das Armenpflegeamt als Sanitätsbehörde mit der Verpflichtung bestellt wurde, neben den Kosten des Armenwesens auch diejenigen für die Verwaltung des Gesundheitswesens aufzubringen. In Folge dessen wurden zunächst namentlich auf dem Lande überall die Armenärzte zugleich als Gesundheitsbeamte angestellt. Nachdem sich diese Einrichtung, die nur zu dem Zwecke getroffen wurde, den Gemeinden die neue Last möglichst zu erleichtern, nach keiner Richtung bewährt hatte, machte sich ein Bedürfnis nach voll beschäftigten Gesundheitsbeamten für größere Bezirke geltend; zu dem Zweck wurden vielfach mehrere Bezirke zu einem größeren vereinigt und einem Gesundheitsbeamten unterstellt. Weiteren Fortgang erhielt die Organisation durch den Local Government Act im Jahre 1888, indem einerseits die auf Grund dieses Gesetzes angestellten Grasschafts-Gesundheitsbeamten dahin tendirten, allmählich die Gesundheitsbeamten der kleineren Bezirke in der Grasschaft zu verdrängen, und andererseits für die Zukunft die Ernennung von Gesundheitsbeamten, die bisher an keine Vorbedingung geknüpft war, von der Erwerbung eines besondern Diploms in öffentlicher Gesundheitspflege abhängig gemacht wurde.

Wie neuerdings in Oesterreich die Gemeinden zur Anstellung von Gemeinde-Ärzten verpflichtet worden sind, hat auch Belgien kürzlich die Armen-Krankenpflege geregelt, indem durch das Gesetz vom 27. November 1891 betr. unentgeltlichen ärztlichen Beistand bestimmt wurde, daß die Communen für ihre armen Kranken entweder durch Ueberweisung derselben an geschlossene öffentliche oder private Anstalten oder durch Bereitstellung ärztlicher Hülfe Fürsorge zu treffen haben.

In Bayern waren ursprünglich die Bezirksärzte zur unentgeltlichen Behandlung der Armen ihres Bezirks verpflichtet.

Mit Rücksicht darauf, daß dies in den meisten Fällen ohne Beeinträchtigung ihrer sonstigen Dienstobliegenheiten nicht möglich war, schlossen zahlreiche Gemeinden oder auch größere Districte Verträge mit Aerzten ab, wonach letztere gegen bestimmte Vergütung die Behandlung der armen Kranken übernahmen. So zahlten in der bayerischen Pfalz im Jahre 1882 120 Gemeinden feste Remunerationen an Aerzte im Betrage von 27588 Mark und außerdem für Spitalärzte und Districtsranken-Anstalten 7936 Mark.

In Württemberg haben die in den 64 Oberämtern als Staatsbeamte angestellten Oberamtsärzte und die in 57 Oberamtsbezirken von den Oberamtscorporationen mit Wartegeld angestellten Oberamtswundärzte die Orts- und Landarmen des Bezirks gegen Ersatz der Reisekosten aus den betreffenden Armenkassen unentgeltlich zu behandeln. Ebenso ist den 180 von Amtscorporationen, Gemeinden und öffentlichen Stiftungen besoldeten Aerzten in der Regel die Verpflichtung zur unentgeltlichen Behandlung der Armen auferlegt.

In Baden und ebenso in Sachsen haben die meisten Gemeinden bezw. Bezirke Verträge mit Aerzten abgeschlossen, wonach diese die armen Kranken entweder unentgeltlich oder gegen bestimmte geringe Vergütung, die aus der Gemeindefasse bezahlt wird, zu behandeln haben, unter mehr oder weniger erheblichen Zuschüssen seitens des Staats.

Im Großherzogthum Hessen ist es nur ein Theil der Gemeinden, der durch Verträge mit Aerzten für ärztliche Behandlung seiner armen Kranken Sorge trägt.

Im Großherzogthum Sachsen-Weimar sind die Bezirksärzte nach § 4 der Medicinal-Ordnung zur Behandlung der armen Kranken ihres Bezirks sowie der Pfleglinge der großherzoglichen Waisenanstalt verpflichtet, und zwar dürfen sie bei diesen Besuchen Transportkosten nicht in Anspruch nehmen, wohl aber Tagegelder, die sie im ersteren Fall bei den Gemeinden, im letztern Fall beim Waisenhaus zu liquidiren haben. Das Gehalt

dieser weimarischen Amtszpysiker schwankt je nach der Größe der 26 Kreise zwischen 490 und 990 Mark, und nur die ersten Bezirksärzte in Weimar und Eisenach erhalten etwas höhere Gehälter.

In Elsaß-Lothringen sind die Cantonalärzte, die nach Einführung der deutschen Verwaltung durch Anstellung der Kreisärzte einen Theil ihrer Functionen eingeübt haben, im Wesentlichen Armen- und Impfarzte. Das Gehalt derselben richtet sich nach der Größe der Bezirke, deren Verkleinerung mehr und mehr angestrebt wird.

Was Preußen betrifft, so sind in Bezug auf Bereitstellung von Armenärzten auch für den ländlichen Theil der Bevölkerung die westlichen Provinzen erheblich günstiger gestellt als die östlichen. Dabei waltet in den westlichen Provinzen das Bestreben vor, armenärztliche Behandlung und Impfung möglichst in einer Hand zu vereinigen, um auf diese Weise die Kosten für die Armenkrankenpflege zu verringern. So wurde im Regierungsbezirk Arnberg bereits in den fünfziger Jahren seitens der Regierung die Vereinigung der Armenarzt- mit den Impfarzstellen empfohlen, um durch Verschmelzung beider die Bereitstellung ärztlicher Hülfe für arme Kranke zu erleichtern und vielfach erst zu ermöglichen, und dasselbe geschah noch neuerdings im Regierungsbezirk Trier. Vielfach fungiren die Armenärzte in den westlichen Provinzen gleichzeitig auch als Schulärzte.

In der Rheinprovinz kann die Armenkrankenpflege als im Allgemeinen geregelt angesehen werden, zumal dort auch die Gemeinde-Diakonie durch evangelische und katholische Schwestern auf dem Lande eine erhebliche Ausbreitung aufweist. So sind im Regierungsbezirk Trier in den meisten Bürgermeistereien Armenärzte angestellt, und wo es noch nicht der Fall ist, läßt es sich die Regierung angelegen sein, darauf hinzuwirken, daß überall Armenärzte mit festem Gehalt angestellt werden. Im Regierungsbezirk Köln wurde durch die Verfügungen vom 5. Mai 1820 und 19. August 1824 die Anstellung von Communalärzten für

jeden größern Gemeindebezirk angeordnet. Die hiernach angestellten Armenärzte waren contractlich verpflichtet, über die von ihnen behandelten armen Kranken ein Journal nach bestimmtem Schema zu führen und auf Grund des letztern vierteljährlich (jetzt jährlich) dem Kreisphysikus zu berichten, auch außerhalb der Berichtszeit über jeden Gegenstand der Sanitätspolizei und jede zu ihrer Kenntniß gelangende gemeingefährliche sanitäre Schädlichkeit Auskunft zu ertheilen; desgleichen sind sie verpflichtet, in allen dringenden Krankheitsfällen sowie bei Unglücksfällen innerhalb ihres Bezirks ärztliche Hülfe zu leisten. Den auf Grund dieser ältern Verordnungen angestellten Armenärzten, deren es in den letzten Jahren im ganzen Bezirk 105 gab, liegt ferner ob, halbjährlich die Schulen ihres Bezirks auf ansteckende Krankheiten zu revidiren und über das Ergebniß an den Physikus zu berichten. Auch hier werden bei der Vergebung der öffentlichen Impfung die Armenärzte vorzugsweise von den Kreisen berücksichtigt, so daß den Physikern vielfach nur die technische Beaufsichtigung der öffentlichen Impfung verblieben ist. Diese mannigfachen Verpflichtungen der Armenärzte im Kölner Bezirk bestehen noch heute zu Recht, doch wird über Unvollständigkeit der Berichte vielfach Klage geführt.

Im Regierungsbezirk Koblenz sind in sämmtlichen Kreisen Armenärzte (Districtsärzte) angestellt, die in der Regel für einen größern Verband (Bürgermeisterei) zur Behandlung der armen Kranken durch Vertrag verpflichtet sind. Nur verhältnißmäßig wenige Gemeinden sind ohne Armen- oder Districtsarzt. Auch im Regierungsbezirk Düsseldorf sind für die ländlichen Gemeinden mit wenigen Ausnahmen Armenärzte vorgesehen. Maßgebend ist noch heute die Verfügung vom 16. Februar 1847; auf Grund derselben sind die Functionen des Armen- und Impfarztes noch in vielen Gemeinden mit einander verschmolzen, und nur in größeren Städten sind zur Ausführung der öffentlichen Impfung besondere Impfpärzte bestellt.

In ähnlich ausgedehnter Weise ist auch in der Provinz Westfalen für Bereitstellung ärztlicher Hilfe für arme Kranke in den Städten und auf dem Lande Vorkehrung getroffen. So sind im Regierungsbezirk Arnsberg von den Aemtern oder den Landgemeinden fast überall Armenärzte angestellt, die meistens ein festes Gehalt beziehen, das gleichzeitig als Entschädigung für die Impfung und ihre Mühewaltung bei den Schulrevisionen zu gelten hat, wie solche die Gemeinden zweimal jährlich durch angestellte Aerzte ausführen zu lassen verpflichtet sind. Zu diesen Schulrevisionen werden eben nicht vorzugsweise die Medicinalbeamten herangezogen, sondern in einer großen Zahl von Gemeinden sind die Armenärzte seitens der Gemeinden contractlich zu den nach einem bestimmten Schema auszuführenden Schulrevisionen verpflichtet. Desgleichen sind in den Bezirken Minden und Münster mit geringen Ausnahmen auch auf dem Lande überall Communalärzte für die Behandlung der Ortsarmen bestellt, und zwar entweder für eine einzelne oder für eine Vielheit von Gemeinden; über die Vorgänge ihrer Armenpraxis haben dieselben vierteljährlich zu berichten.

In Schleswig-Holstein hat etwa die Hälfte der ländlichen Armenverbände fest honorirte Armenärzte, die von den Verbänden bezahlt werden.

Auch in der Provinz Hannover ist die Armenkrankenpflege auf dem Lande meist durch feste Verträge mit Aerzten sicher gestellt. So gab es im Regierungsbezirk Lüneburg im Jahre 1890 40 Aerzte, die die häusliche Behandlung armer Kranker gegen ein aus der Amts-Nebenanlagekasse zu zahlendes Gehalt übernommen hatten. In den meisten Aemtern erhalten die Kranken außer freier ärztlicher Behandlung auch freie Arznei. Ist eine Anstaltsbehandlung nothwendig, so erfolgt dieselbe auf Kosten der verpflichteten Gemeinde. In denjenigen Gemeinden, in denen Armenärzte nicht angestellt sind, werden die zugezogenen Aerzte auf Grund einer vom Gemeindevorsteher auszustellenden

Bescheinigung nach der Tage honorirt. In gleicher Weise ist die Armen-Krankenfürsorge im Regierungsbezirk Osnabrück geregelt. In Ahrich ist für jeden Armenverband ein Armenarzt bestellt, dessen Bezahlung entweder durch ein bestimmtes, meist sehr niedrig bemessenes Gehalt erfolgt, oder durch Honorirung der Einzelleistung auf Grund gleichfalls vorher vereinbarter und sehr ermäßigter Einzelsätze. Da die Armenverbände in der Gewährung ärztlicher Hülfe im Allgemeinen wenig zurückhaltend sind, ist die Thätigkeit der Armenärzte vielfach eine sehr ausgedehnte und anstrengende. Im Regierungsbezirk Stade unterscheiden sich die dichter bevölkerten und wohlhabenderen Marschen in Bezug auf Krankenfürsorge vortheilhaft von den Geest- und Moor-Districten: in ersteren haben die meisten größern Ortschaften fixirte Armenärzte, wie sie auch größere zweckmäßig eingerichtete Armenhäuser besitzen, die gleichfalls vielfach zur Aufnahme armer Kranker dienen, während in den Geest- und Moor-Districten nur in einigen wenigen größern Ortschaften, die Sitz von Ärzten sind, die Armenkrankenfürsorge geregelt ist.

In Curhessen waren bis zum Jahre 1868 die Physiker zur unentgeltlichen Besorgung der gesammten Armenpraxis in ihren Dienstbezirken verpflichtet. Nach anderweitiger Regelung des Medicinalwesens im Regierungsbezirk Kassel behielten die Physiker und deren Assistenten diese Verpflichtung bei; wo aber Physikatsstellen eingingen, wurde die Verpflichtung, für die ärztliche Behandlung erkrankter Ortsarmer Sorge zu tragen, den Gemeinden übertragen, die bisher nur zu einem Theil durch Anstellung von Armenärzten dieser Verpflichtung nachgekommen sind. Im Regierungsbezirk Wiesbaden haben sich mit Ausnahme eines einzigen Kreises die ländlichen Gemeinden zu Districts-Armenverbänden vereinigt, die sämmtlich Districts- oder sog. Communalärzte mit festem Gehalt und sehr mäßiger Vergütung für die Einzelleistung angestellt haben. Dieselben sind bei Krankheiten und Unglücksfällen Hülfe zu leisten verpflichtet, und zwar beschränkt sich diese Verpflichtung nicht

blos auf die armen Kranken, sondern auf alle Bewohner gleichmäßig.

In Sigmaringen hat ein großer Theil der ländlichen Gemeinden Verträge mit Aerzten abgeschlossen und denselben gegen ein Fixum die Behandlung der armen Kranken übertragen.

In den Provinzen Sachsen, Schlesien und Brandenburg sind fest remunerirte Armenärzte auf dem Lande nur in wenigen größern ländlichen Ortschaften, die Sitz eines Arztes sind, angestellt; im Uebrigen erfolgt hier wie in den übrigen östlichen Provinzen, wo mit verschwindenden Ausnahmen Armenärzte nur in den Städten angestellt sind, die Bezahlung der bei Erkrankungsfällen Ortsarmer requirirten Aerzte von Fall zu Fall nach den niedrigsten Sätzen der Tage. Daß hierbei der Begriff der Hilfsbedürftigkeit in der Regel sehr eng gezogen wird, und daß die Ansprüche der Aerzte seitens der ländlichen Communen vielfach gänzlich zurückgewiesen werden, ist eine häufig wiederkehrende Erfahrung.

In den Städten werden die Armenärzte (Communalärzte) vom Magistrat unter Zustimmung der Stadtvertretung gewählt und deren Rechte und Pflichten durch Contract festgesetzt. Nur in wenigen größern Städten sind die Armenärzte Mitglieder der Armenämter (Armen-Commissionen, Armen-Directionen); in andern werden sie zu den Sitzungen derselben eingeladen mit oder ohne Verpflichtung zur Theilnahme an denselben.

Aerzte und Apotheker können ihre Forderungen an Armenverbände im Wege des ordentlichen Rechtsstreits betreiben; geschah die ärztliche Hilfeleistung auf Anordnung der Polizeibehörde, so ist die Einziehung der Forderung im Wege der administrativen Execution zulässig. Bei Säumnigkeit der Armenverbände in der Erfüllung ihrer Pflichten gegenüber armen Kranken fällt die Beschaffung ärztlicher Hilfe und die Sorge für Beitreibung der Honorarforderungen den Polizeibehörden zu. (Rescript vom 14. Juni 1843, M.=Bl. f. d. i. B. S. 197.)

In den kleinen und mittelgroßen Städten fungirt der Armen-

arzt in der Regel zugleich als Krankenhausarzt; daneben versieht er gewisse polizeiärztliche Functionen, weshalb er in den selbstständigen Städten von Alters her auch den Namen Polizeiarzt oder Stadtphysikus führte. Beschwerden der Kreisphysiker darüber, daß die Magistrate den Armenärzten amtliche Functionen übertrugen, die dem königlichen Sanitätsbeamten zustanden, sind wiederholt vorgekommen, konnten jedoch in der Regel als begründet nicht erachtet werden. Im Regierungsbezirk Koblenz haben die Armen- und Districtsärzte diejenigen Geschäfte sanitätspolizeilicher Natur auszuführen, die ihnen vom Bürgermeister aufgetragen werden, und deren Kosten der Bürgermeisterei oder einzelnen Gemeinden zur Last fallen.

Von den größern Städten hat Frankfurt a. M. im Jahre 1883 einen besondern Stadtarzt angestellt, der als technischer Beirath in allen in der städtischen Verwaltung vorkommenden, auf die Gesundheitspflege bezüglichen Angelegenheiten und Fragen fungirt und sowohl auf Erfordern wie aus eigener Initiative dem Magistrat und den übrigen städtischen Aemtern Gutachten abzugeben und Vorschläge zu machen hat. Der Stadtarzt ist Gemeindebeamter und unmittelbar dem Magistrat unterstellt. Er ist ständiges Mitglied des Armenamts und des städtischen Gesundheitsraths und kann vom Magistrat zum Mitglied andrer städtischer Aemter und Deputationen mit beratthender Stimme ernannt, auch zu einzelnen Sitzungen derselben von deren Vorsitzenden eingeladen werden. Der Stadtarzt ist verpflichtet, von Zeit zu Zeit die städtischen Schulen und sonstigen Anstalten und Einrichtungen der Stadt zu revidiren; er hat bei Anstellung, Erkrankung und Pensionirung von Beamten, Lehrern und städtischen Angestellten deren Gesundheitszustand zu untersuchen und zu begutachten, desgleichen über die Gesundheitsverhältnisse von Schülern bei Gesuchen um vorzeitige Schulentlassung oder zeitweise Dispensation sich gutachtlich zu äußern. Der Stadtarzt ist ferner der Vorstand der städtischen Armenärzte; er beaufsichtigt die ärztliche Behandlung armer Hülfs-

Notz, Armen-Krankenpflege.

bedürftiger sowie der Kranken im städtischen Krankenhause; ferner liegt ihm die Bearbeitung der Medicinalstatistik ob sowie die Erstattung von Jahresberichten über die öffentliche Gesundheitspflege der Stadt.

Von den Erfolgen, die diese Einrichtung der Stadt Frankfurt a. M. auf dem gesammten Gebiet der communalen Hygiene gezeitigt hat, sind besonders hervorragend diejenigen, die die Thätigkeit des Stadtarztes im Schulwesen gehabt hat: nicht bloß sind die zahlreichen neuen Schulen, die Frankfurt a. M. in den letzten Jahren gebaut hat, bis ins Kleinste den hygienischen Anforderungen angepaßt, auch in allen ältern Schulen sind auf Antrag des Stadtarztes durch bauliche Veränderung und Verbesserung der Einrichtungen, soweit dies überhaupt möglich war, thunlichst günstige Verhältnisse hergestellt.

Seit dem Jahre 1888 ist auch in Stuttgart ein besonderer Stadtarzt angestellt, der jedoch gleichzeitig Arzt am Bürger-Hospital und Prosector am Katharinen-Hospital ist.

Um neben dem Licht den Schatten nicht fehlen zu lassen, erwähne ich, daß noch heute Städte gefunden werden, die die Einrichtung fest angestellter Armenärzte nicht kennen. Es sind dies eine Anzahl kleinerer, vorwiegend in den östlichen Provinzen Preußens gelegener Städte, die sich damit begnügen, die für Behandlung armer Kranker in Anspruch genommenen Aerzte von Fall zu Fall zu besolden. Daß unter solchen Umständen von einer eigentlichen und erfolgreichen Armenkrankenpflege nicht die Rede sein kann, bedarf weiter keines Beweises.

Was die Besoldungsverhältnisse der Armenärzte betrifft, so sind dieselben in den einzelnen Ländern und Landestheilen sehr verschieden und lassen kein directes Verhältniß zur Zahl der Unterstützungsbedürftigen erkennen. Sie entsprechen daher nur selten den an die Armenärzte gestellten Anforderungen. So zählt, um nur einige Daten herauszugreifen, ein allerdings kleines Städtchen im Regierungsbezirk Arnberg jedem ihrer Armenärzte ein Jahresgehalt von — 22 Mark 50 Pf. Im

Regierungsbezirk Minden betrugen die Gehälter der Armenärzte im Kreise Wiedenbrück 42 bis 215 Mark; im Ganzen wurden für 12 Armenärzte 1451, also im Durchschnitt etwas über 120 Mark verausgabt. In andern Kreisen gingen die Gehälter bis auf 30 Mark herunter. Ebenso niedrig wie im Regierungsbezirk Minden sind die Gehälter in andern Bezirken (Münster, Kassel u. a.); hier wie dort sind dieselben vielfach nicht ausreichend, nur die baaren Auslagen zu decken. Etwas günstiger liegen die Besoldungsverhältnisse der Armenärzte in den Bezirken Köln und Koblenz, wo die Gehälter derselben im Durchschnitt etwa 300 Mark betragen.

In Elsaß-Lothringen beträgt das Gehalt der Cantonalärzte, die im Wesentlichen Armen- und Impfsärzte sind, im Durchschnitt 800 Mark und ist von der Größe der Bezirke abhängig. In Unter-Elsaß zahlt die Gehälter der Cantonalärzte zu einem Fünftel das Departement, zu vier Fünfteln die Gemeinde. In Ober-Elsaß theilen sich Bezirk und Gemeinde je zur Hälfte an der Aufbringung der Gehälter der Cantonalärzte; in ärmeren Gegenden geben außerdem sowohl Bezirk wie Gemeinden mehr oder weniger erhebliche Zuschüsse, so daß diese Gehälter in einzelnen Fällen auf 1500 bis 1700 Mark ansteigen. In Lothringen wird das Gehalt der Cantonalärzte ausschließlich vom Bezirk getragen; je nach der Größe der Bezirke betragen hier die Gehälter 400 bis 800 Mark. Wie im Elsaß erfolgt auch hier die unentgeltliche Behandlung der Armen theils in besondern Sprechstunden am Wohnorte des Cantonalarztes theils durch Abhaltung von Sprechstunden in andern Ortschaften des Cantonal-Bezirks oder auch bei Gelegenheit von Rundfahrten innerhalb des Bezirks, die in gewissen Zwischenräumen zur Ausführung kommen.

In Württemberg beträgt der Gesamtaufwand des Staates für die 64 Oberamtsärzte 65 900 Mark, derjenige der Oberamtscorporationen 38 965 Mark; dazu kommt der Aufwand der Amtscorporationen, Gemeinden und Stiftungen, die für die

Gehälter der 57 Oberamtswundärzte und weiteren 180 Aerzte 197 935 Mark zahlen.

In Bayern gewähren die Kreise (Bezirke) den Gemeinden zu den Wartegeldern der Armenärzte erhebliche Zuschüsse, ganz besonders in ärmeren Gegenden, um denselben auf diese Weise die Wohlthat ärztlicher Hülfe zu sichern. Dasselbe geschieht in Sachsen, wo der Staat an Unterstützungen und Beihilfen an Aerzte jährlich 40 000 Mark aufwendet.

Außer den Gemeinden, den größeren Verbänden und dem Staat theiligen sich vielfach auch milde Stiftungen an der Besoldung der Armenärzte ganz besonders in den westlichen Provinzen. Im Regierungsbezirk Minden besolden noch einige kirchliche Armenkassen die Armenärzte, die in diesen Fällen für den Umfang des Kirchspiels angestellt sind und ein durchschnittliches Gehalt von 150 Mark erhalten.

Was die Berichterstattung seitens der Communalärzte betrifft, so ist dieselbe, wie bereits erwähnt, in einigen Bezirken des Westens auf Grund besonderer Specialverfügungen geregelt. Dasselbe ist der Fall in einigen größeren Städten (Frankfurt a. M., Leipzig, Stuttgart, Berlin u. a.). In Berlin haben die 62 besoldeten Armenärzte außer allmonatlichen statistischen Zusammenstellungen und summarischen vierteljährlichen Uebersichten über Zahl und Art der von ihnen behandelten armen Kranke, einen spätestens in der ersten Woche des Februar einzureichenden Jahresbericht zu erstatten, der eine kurze Charakteristik der Bevölkerung des betreffenden Bezirks mit Angabe der Zahl der Einwohner, eine Schilderung der Wohnungsverhältnisse, Angabe der Krankenzahl und Darstellung besonders hervorgetretener Krankheiten sowie etwaige, die Armenkrankenpflege oder das Institut der Armenärzte betreffende Vorschläge enthalten soll.

Im Allgemeinen wurde jedoch die Sache der communal-ärztlichen Berichte in Preußen erst durch den Erlaß des Ministers des Innern vom 13. August 1884 in Anregung gebracht, und zwar, wie es hieß, um den Medizinalrätthen für

ihre General-Sanitätsberichte eine nicht unergiebiges Quelle für die Gewinnung eines umfangreichen Materials über Ermittlung und Häufigkeit von Erkrankungen innerhalb ihres Bezirks zu eröffnen. Daraufhin wurde durch Verfügung der Regierungspräsidenten erreicht, daß überall da, wo Communalärzte angestellt waren, dieselben der Communalbehörde periodisch über Zahl und Art der von ihnen behandelten Krankheitsfälle zu berichten verpflichtet wurden.

In etwa der Hälfte der Regierungsbezirke ist für diese Berichterstattung ein besonderes Schema, umfassend Krankheitsformen, Zahl der Erkrankten und Gestorbenen, vereinzelt auch Zeit des Erkrankens vorgeschrieben; wo es nicht der Fall ist, wird summarisch über Zahl und Art der von den Armenärzten behandelten armen Kranken berichtet. Im Besondern ist noch zu bemerken, daß im Regierungsbezirk Aachen neben den wöchentlich seitens der Polizeibehörden einzureichenden Meldekarten, betreffend das Auftreten von ansteckenden Krankheiten, keine besondre Berichterstattung seitens der Communalärzte existirt. Im Regierungsbezirk Wiesbaden berichten die Communalärzte vierteljährlich an die Landräthe nach dem für die Jahresberichte der Kreisphysiker vorgeschriebenen Schema, soweit sie sich hierzu contractlich bereit erklärt haben. Im Regierungsbezirk Koblenz haben die zur Uebernahme aller der Bürgermeisterei oder den Gemeinden zur Last fallenden sanitätspolizeilichen Geschäfte verpflichteten Communal- und Districtsärzte einen kurzen Jahresbericht über ihre gesammte Thätigkeit auf sanitätspolizeilichem Gebiet durch Vermittlung des Landraths an die Kreisphysiker einzureichen. Hierzu gehört nach einer Verfügung vom 5. December 1887 vor Allem auch die Feststellung des epidemischen Auftretens ansteckender Krankheiten und Einleitung der nothwendigen sanitätspolizeilichen Maßnahmen (letzteres unter fortlaufender Controlle des Kreisphysikus); nach derselben Verfügung gehören hierher auch die Revisionen von Wohnstätten und Kaufläden, die Gutachten über gewerbliche

Anlagen, über Beschaffenheit von Schulen und den Gesundheitszustand der Schüler, über den Zustand der Gefängnisse 2c. sowie alle diejenigen Angelegenheiten, in denen der Bürgermeister den Rath des Polizeiarztes in Anspruch nimmt.

Mit Ausnahme derjenigen wenigen Bezirke und größern Städte, die eine Erweiterung der communalärztlichen Thätigkeit angebahnt und derselben entsprechend eine erweiterte Berichterstattung vorgeschrieben haben, müssen diese communalärztlichen Berichte, wie sie zur Zeit erstattet werden, im Allgemeinen als werthlos und für eine weitere Verarbeitung nicht geeignet erachtet werden. Abgesehen davon, daß diese Berichte das große Gebiet der Communal- und Socialhygiene unberührt lassen, sind sie auch in ihrer Beschränkung auf krankheitsstatistische Daten vielfach unvollständig und lückenhaft, und zwar nicht bloß die von ländlichen Armenärzten gelieferten Berichte, oder sie werden auch überhaupt nicht erstattet, wie es in einigen der westlichen Bezirke nicht selten vorkommt. Es kommt hinzu, daß die Krankheitsbezeichnungen und Krankheitsgruppen meistens ganz willkürliche sind, so daß die Angaben der einzelnen Berichtersteller auch aus diesem Grunde nicht mit einander vergleichbar sind, und daß der Unterbau einer Armenstatistik völlig fehlt. Ganz dasselbe gilt von den Berichten der Krankenkassenärzte, wie solche sehr vereinzelt (Stettin) vorgeschrieben sind. Auch hier fehlt es an einem bestimmten System der Krankheitsursachen, dessen ausschließliche Benutzung den Aerzten der Krankenkassen zur Pflicht zu machen wäre. Dazu kommt, daß seit dem 1. Januar 1888 sowohl in dem Mitgliederverzeichnis wie in den Krankenbüchern der Krankenkassen eine Angabe bezüglich des Lebensalters nicht mehr vorgeschrieben ist, so daß wir bei der Bearbeitung auf die bloßen Sterblichkeitsziffern angewiesen sind, ohne Rücksicht auf die Unterschiede der Altersvertheilung der Lebenden und der in den einzelnen Industrien und Berufsarten beschäftigten Personen.

IV.

Daß die Organisation der Armenpflege in Deutschland in mannigfacher Hinsicht dringend reformbedürftig ist, bedarf nach dem Angeführten keiner weitem Ausführung. Trotz vielfach erheblicher Aufwendungen bleiben die Leistungen der Communen vieler Orts hinter denjenigen Anforderungen zurück, die in socialpolitischem und socialhygienischem Interesse an eine geordnete Armen- und Armentrankenpflege gestellt werden müssen. Es ist das Verdienst des deutschen Vereins für Armenpflege und Wohlthätigkeit, diese Fragen in seinen Verhandlungen nach allen Richtungen erschöpfend behandelt und mehr wie bisher die öffentliche Aufmerksamkeit auf die Mängel, namentlich auch der ländlichen Armenpflege, hingelenkt zu haben.

Daß Stadt und Land nicht an und für sich in dieser Beziehung sich gegensätzlich verhalten, erhellt daraus, daß es beispielsweise in Schleswig-Holstein, Ostfriesland und in den westlichen Provinzen viele ländliche Gemeinden giebt, in denen die Armenpflege besser organisirt ist als in mancher der kleineren Städte im östlichen Theil der Monarchie. Ob und inwieweit in der Beseitigung der Scheidung von Orts- und Landarmen, in der Beseitigung des Instituts der Landarmen — nicht der Landarmenverbände — und in der Wiederaufnahme des Prinzips des Heimathsrechts, in der Verlängerung der Aufenthaltsfrist für den Erwerb des Unterstützungswohnsitzes und in der Herabsetzung der für den Beginn des selbstständigen Erwerbs des Unterstützungswohnsitzes festgesetzten Altersgrenze, wie competente Beurtheiler meinen, der Schwerpunkt der Reform des Armenwesens gelegen ist, mag dahingestellt bleiben, zuzugeben ist

jedenfalls, daß in der zunehmenden Heimathlosigkeit einer der schlimmsten socialen Zeitshäden erblickt werden muß.

Während die eigentliche offene Armenpflege ihre Aufgabe, die Unterstützung des Einzelnen der Persönlichkeit genau anzupassen, nur erfüllen kann, wenn sie auf persönlicher Kenntniß und auf einer sorgfältigen individuellen Berücksichtigung des Einzelfalles beruht und deshalb immer den Ortsgemeinden überlassen bleiben muß, haben sich dieselben zur Erfüllung der Zwecke der geschlossenen Armenpflege im Allgemeinen gänzlich unzureichend erwiesen. Aus dieser Erkenntniß heraus haben sich dort, wo eine Zwischeninstanz, wie in den westlichen Provinzen, zwischen Gemeinde und Kreis nicht existirt, vielfach größere Verbände, sogenannte Gesammtarmenverbände, gebildet. Immerhin ist von der gesetzlich zugelassenen Berechtigung der Zusammenlegung von Gemeinden oder Gutsbezirken zu Gesammtverbänden zwecks Erfüllung einzelner Aufgaben der Armenpflege in Deutschland nicht in dem Maße Gebrauch gemacht worden, wie es für eine gedeihliche Entwicklung des Armenwesens wünschenswerth gewesen wäre. Das bedeutendste Beispiel für die Bildung solcher Gesammtverbände liefert, wie wir sahen, das Königreich Sachsen, demnächst die Provinzen Schleswig-Holstein, Hannover u. a., wo durch solche Vereinigungen zum Zwecke der Gründung und Unterhaltung von Bezirks-Armenhäusern Außerordentliches auf dem Gebiete der geschlossenen Armenpflege geleistet worden ist.

Auch nach Erlaß der neuen Landgemeinde-Ordnung hat sich eine größere Neigung zur Bildung solcher Gesammtarmenverbände in dem erforderlichen Umfange nirgend bemerklich gemacht. Unter diesen Umständen erscheint eine Reform des Armenwesens unumgänglich. Ob dabei die Bildung von größeren Gesammtarmenverbänden ins Auge zu fassen wäre oder nur die Uebertragung gewisser Zweige der Armenpflege auf einen größeren Communalverband, mag dahingestellt bleiben. Im Allgemeinen empfiehlt es sich, überall da, wo nicht andre Verbände bereits

bestehn, an dem Kreis als der gegebenen größern Einheit festzuhalten. Solche größern Verbände sind nicht nur leistungsfähiger in Bezug auf die materielle Steuerkraft sondern auch in Rücksicht darauf, daß mit der Größe des Verbandes die Zahl derjenigen Personen zunimmt, die für die Bildung der Organe der Armenpflege geeignet und zur Uebernahme armenamtlicher Functionen bereit sind. Für diesen Zweck würden die Amtsbezirke im Allgemeinen als viel zu klein sich erweisen.

Hauptsächlich sind es diejenigen Einrichtungen der Armen- und Armenkrankenpflege, die erhebliche Aufwendungen an Capitalien oder Veranstaltungen technischer Natur erforderlich machen, die ferner eine einheitliche, gleichfalls auf technischer Basis beruhende Leitung zur Voraussetzung haben, die den größern Verbänden zu überweisen sein würden. Hierher gehören außer der Fürsorge für Geistesranke, Idioten, Epileptische, Taubstumme und Blinde, deren Bewahrung, Cur und Verpflegung, soweit sie anstaltsbedürftig sind, bei uns bereits dem höhern Communalverband, der Provinz, übertragen ist, alle übrigen Einrichtungen der geschlossenen Armen- und Armenkrankenpflege mit Einschluß der Armenarbeitshäuser, insbesondere auch die Sorge für die geschlossene Siechen- und Waisenpflege und die Fürsorge für die Kranken, soweit sie der Anstalts-Pflege und Behandlung bedürftig sind.

Diese Organisation wäre so zu gestalten, daß die Betheiligung der höhern Verbände (Provinz oder Kreis) in Beziehung tritt zu der auf diesem Gebiet schon vorhandenen kirchlichen, privaten und Vereinsthätigkeit; dies gilt besonders, wie schon an andrer Stelle hervorgehoben, von der Organisation der Siechen- und Waisenpflege; während für erstere geschlossene Anstalten unumgänglich nothwendig sind, verdient bezüglich der Waisenpflege im Allgemeinen die offene Form den Vorzug, vorausgesetzt, daß die Auswahl der Pflegeeltern und die Controle der Kinder seitens des Armenverbandes und seiner Organe mit Hingabe und Sorgfalt geübt wird.

Die wichtigste Aufgabe dieser höhern Armenverbände auf dem Gebiet der eigentlichen Armenpflege ist die Errichtung von Armen=Arbeitshäusern mit strenger Hausordnung und Beschäftigung der Armen, deren Ausdehnung, Größe und Zahl nach dem Umfang dieser höhern Armenverbände sich zu richten hat. Je eher die noch überall vorhandenen elenden Ortsarmenhäuser, die neben dem socialen und physischen auch das moralische Elend vermehren helfen, vom Erdboden verschwinden, um so dankbarer werden wir diesen Culturfortschritt zu begrüßen haben.

Sollen aber diese Armen=Arbeitshäuser wie alle Einrichtungen der offenen und geschlossenen Armenpflege ihren letzten Zweck, vor Allem vorbeugend zu wirken, erreichen, so müssen Obdachlose, desgleichen Ehemänner und Väter, welche ihre Frauen und Kinder schuldiger Weise der öffentlichen Armenpflege anheimfallen lassen, nicht blos in die Armen=Arbeitshäuser gebracht werden dürfen, sondern sie müssen auch so lange darin zurückgehalten werden können, bis sie den Nachweis führen, daß sie anderweitig einen ausreichenden Erwerb gefunden haben. Weitergehende Zwangsmittel auf Grund besonderer Hausordnungen würden dann vor Allem als nothwendig sich erweisen, wenn in besondern Abtheilungen dieser Armen=Arbeitshäuser auch Trunksüchtige Aufnahme fänden.

Sonach würde den Ortsgemeinden nur die eigentliche offene Armen= und Armentrankenpflege, die nach Errichtung der Armen=Arbeitshäuser an Umfang erheblich zurückgehen würde, verbleiben, während sie zu den Lasten des gemeinsamen höhern Armenverbandes im Verhältniß ihrer Leistungsfähigkeit beizutragen und, was in Zukunft in Folge der socialen Gesetzgebung, insbesondere der Alters= und Invaliditätsversicherung, erspart würde, auf eine Umgestaltung und bessere Entwicklung der Armenpflege im vorbeugenden Sinne zu verwenden hätten. Bis solche größern gemeinsamen Armenverbände gebildet sind, wäre es Aufgabe der höhern Verbände, mehr wie bisher zu den Kosten der örtlichen Armen= und Armentrankenpflege bei-

zutragen, und zwar entweder in der Form der Uebernahme von Quoten des Gesamtaufwandes für gewisse Zweige der Armenpflege oder von festen, hinter den Gesamtkosten entsprechend zurückbleibenden Beiträgen, wofür alsdann den höhern Verbänden eine Mitcontrolle bezüglich der Handhabung des betreffenden Zweiges der Armenpflege zu sichern wäre. In erster Linie würde es Aufgabe der Kreise sein, hier helfend einzutreten und sich gleichzeitig einen Einfluß auf die weitere Entwicklung der örtlichen Armenpflege zu sichern. Die bisher seitens der Kreise gewährten Beihilfen blieben in den meisten Fällen darauf beschränkt, daß auf ergangene Beschwerde seitens der Ortsarmen der Kreisausschuß die Unterstützung erhöhte oder auch in Einzelfällen Beihilfen zur Verpflegung Ortsarmer in Krankenanstalten gewährte. Nur wenige Kreise sind nach dieser Richtung bindende Verpflichtungen eingegangen, indem sie einen bestimmten Theil der durch Krankenhausbehandlung armer Kranker entstandenen Kosten auf Kreismittel übernommen haben. Die nach § 36 des Gesetzes vom 8. März 1871 bestehende Verpflichtung der Landesarmenverbände, leistungsunfähigen Gemeinden Beihilfen zur Orts-Armenpflege zu gewähren, wäre bei Erweiterung der Armenverbände auch auf die Kreise und sonstigen Specialverbände auszudehnen.

Wie die offene Armenpflege ist auch die offene Armenfrankenpflege, wo eine solche auf dem Lande geübt wird und eine Gemeinde-Diakonie nicht eingerichtet ist, in erster Linie von der Einsicht und dem guten Willen des Gemeinde-Vorstands abhängig; als zweiter Factor kommt die Bereitwilligkeit des ärztlichen Standes hinzu. Wie aus den Besoldungsverhältnissen der Armenärzte hervorgeht, bringt der ärztliche Stand auf dem Gebiete der Armenfrankenpflege nicht zu unterschätzende Opfer, die er voraussichtlich ebenso bereitwillig bringen wird, wenn seine Thätigkeit in Zukunft mehr wie bisher der vorbeugenden Armenpflege dienstbar gemacht würde. Ueberall da aber, wo Armenärzte nicht angestellt sind, und das ist in einem großen

X

X Theil der preussischen Monarchie der Fall, bildet bei der Leistungsunfähigkeit vieler Gemeinden der Appell an die Humanität der Aerzte die Regel, der gegenüber es zu den seltenen Ausnahmen gehört, wenn ein Arzt den armen Kranken entgelten läßt, was unfertige Verhältnisse oder säumige Communen verschuldet haben.

Es kommt hinzu, daß gegenüber den heutigen Ortsarmenverbänden namentlich auf dem Lande, wo ausschließlich der Gemeinde-Vorsteher für die Armentrankenpflege zu sorgen hat, die Aufsicht eine unzureichende ist. Eine solche Aufsicht, wie sie in den Städten meistens vermittelt ehrenamtlicher Kräfte und bezahlter Beamten geübt wird, auf dem Wege der Selbstverwaltung auch auf dem Lande einzurichten und mit der staatlichen Aufsicht in Verbindung zu bringen, ist ein dringendes Bedürfnis. Auch die staatliche Aufsicht, die nach dem Gesetz die höhern Verwaltungsbehörden auszuüben haben, bedarf nach der sanitätspolizeilichen Seite einer Ergänzung, insofern es nothwendig ist, daß alle Einrichtungen, die der öffentlichen Armenpflege dienen, mit Einschluß der Armenhäuser und Hospitäler, der Siechen-, Waisen- und Rettungshäuser bezüglich Einrichtung und Verpflegung der Controle seitens des Medizinalbeamten dauernd unterstellt werden.

Es muß ferner darauf hingewirkt werden, daß überall da, wo Aerzte auf dem Lande ansässig sind, dieselben seitens eines größern Verbandes als Armenärzte verpflichtet werden, und dasselbe gilt für solche Ortschaften, die in der nächsten Umgebung der Städte gelegen sind; für die übrigen Ortschaften sind die nächst wohnenden Aerzte unter Garantie des Kreises entsprechend zu verpflichten und zur Bestreitung der Arzt- und Arzneikosten die betreffenden Gemeinden, sei es in voller Höhe oder in einem bestimmten Verhältniß, heranzuziehen.

Für diese Bereitstellung nicht bloß armenärztlicher, sondern überhaupt ärztlicher Hülfe und deren Vermehrung auf dem Lande sprechen neben allgemein hygienischen und socialpolitischen

Gründen auch solche nationalökonomischer Natur: von dem volkswirtschaftlichen Schaden abgesehen, den die Nichtzuziehung ärztlicher Hülfe bedeutet, unterliegt es keinem Zweifel, daß das Emporwuchern der Curpfuscherei, ganz besonders auf dem Lande, das Ueberhandnehmen der kurirenden Schäfer und Wunderdoctoren der Homöopathen, Wasser- und Naturheilkünstler einen seiner hauptsächlichsten Gründe in dem Mangel an ärztlicher Hülfe hat und in der Schwierigkeit, solche zu erlangen. Wo bestimmte Zahlen vorliegen, konnte überall eine Zunahme der Curpfuscherei, und zwar eine recht erhebliche, nachgewiesen werden. So vermehrte sich im Königreich Sachsen die Zahl der gewerbsmäßigen Curpfuscher von 323 im Jahre 1876 auf 503 im Jahre 1887 und 605 im Jahre 1890, und zwar betraf diese Zunahme sämtliche Regierungsbezirke, am stärksten die Bezirke Zwickau und Dresden.

Auch ist es Thatsache, daß die Verbreitung und das Ansehen der Curpfuscher und folgeweise auch der durch dieselben angerichtete Schaden auf dem Lande im Allgemeinen größer ist als in den Städten. Eine im Jahre 1890 aus privater Initiative in Preußen veranlaßte Enquete ergab in 137 Landkreisen 411 gewerbsmäßige Pfuscher, also in jedem Kreise durchschnittlich 3; unter diesen 411 Curpfuschern waren 55 weiblichen Geschlechts. Bei einer Untersuchung dieser Verhältnisse für den Regierungsbezirk Köslin, an der sich nur der vierte Theil der Aerzte betheiligte, wurden 40 gewerbsmäßige Curpfuscher gezählt, von denen 26 auf das platte Land entfielen — abgesehen von dem Heer der nicht gewerbsmäßigen Pfuscher, die ganz überwiegend dem platten Lande zu ungute kommen; ebenso entfielen im Königreich Sachsen mehr als 60 Procent der gewerbsmäßigen Curpfuscher auf das platte Land.

Auch die periodisch-statistischen Erhebungen über das Heilpersonal ergeben für Preußen, daß der Andrang der Aerzte nach den großen Städten in der Zunahme begriffen, daß dagegen für die Bevölkerung in den kleinen Städten und auf dem Lande die Be-

Schaffung ärztlicher Hülfe immer schwieriger und kostspieliger geworden ist. Bezüglich der Vertheilung der Aerzte nach der Größe der Gemeinden ergibt sich, daß in den Gemeinden mit 5000 und weniger Einwohnern im Jahre 1876 40,2 Procent, im Jahre 1887 nur noch 34,0 Procent der sämtlichen Aerzte im Staate thätig waren. Demgegenüber wurden in den Städten, welche über 5000 bis 50 000 Einwohner hatten, im Jahre 1876 29 Procent, 1887 32,4 Procent der sämtlichen Aerzte gezählt. Auf 14 Städte mit 50 000 bis 100 000 Einwohnern kamen 1876 8,3 Procent, 1887 8,5 Procent und auf 11 Städte mit mehr als 100 000 Einwohnern 1876 12,7, 1887 13,2 Procent der sämtlichen Aerzte. Endlich befanden sich zur Zeit der beiden Zählungen im Stadtkreis Berlin 9,7 und 11,9 Procent aller Aerzte des preussischen Staats.

In Bezug auf quantitative Versorgung mit Aerzten nimmt nächst Berlin der Regierungsbezirk Wiesbaden die erste Stelle ein; es folgen die Bezirke Köln, Aachen, Hannover, Hildesheim, Stralsund, wo ein Arzt auf 2000 bis 2500 Einwohner entfällt, und weiterhin die Regierungsbezirke Münster, Sigmaringen, Schleswig, Koblenz, Breslau, Aachen, Kassel, Osnabrück, Potsdam, Merseburg, die sämtlich hinter dem Staatsdurchschnitt — 1 Arzt auf 3000 Einwohner — noch zurückbleiben. Hieran schließen sich 9 Regierungsbezirke, in denen ein Arzt auf 3000 bis 4000 Einwohner kommt, darunter der Regierungsbezirk Stettin, weiterhin 4 Bezirke mit dem Verhältniß von 1 zu 4000 bis 5000 Einwohnern und wiederum 4 Bezirke (Bromberg, Oppeln, Marienwerder und Köslin), in denen ein Arzt auf 5000 bis 5917 Einwohner entfällt. Als letzter in dieser Reihe rangirt der Regierungsbezirk Gumbinnen, wo ein Arzt erst auf 7376 Einwohner gezählt wird.

Die erhebliche Verschiedenheit der Vertheilung der Aerzte in Pommern — Stralsund im Verhältniß von 1 zu 2500, Stettin 1 zu 3500 und Köslin 1 zu 5917 — findet ihre Erklärung vornehmlich in dem Grade der Wohlhabenheit der ein-

zelnen Regierungsbezirke. Entsprechend der Abnahme der Bevölkerungsziffer des Regierungsbezirks Köslin und der geringen Zunahme der Aerzte, von 93 im Jahre 1880 auf 101 im Jahre 1890, war das Verhältniß der Aerzte zur Einwohnerzahl im Jahre 1890 1 zu 5635 und waren von 101 Aerzten ebenso wie im Jahre 1880 nur sechs auf dem Lande thätig.

Auch in Bezug auf die räumliche Ausdehnung ist die Verbreitung der Aerzte am Ungünstigsten für die Regierungsbezirke Gumbinnen, Köslin, Marienwerder und Lüneburg (letzterer der dünnbevölkertste Bezirk der Monarchie), und zwar kommen in diesen Bezirken auf 100 Quadrat-Kilometer oder nicht ganz zwei Quadratmeilen 0,67 bis 1 Arzt, während in den Regierungsbezirken Bromberg, Stade, Frankfurt, Posen, Stettin, Königsberg, Danzig und Potsdam auf dieselbe Fläche 1 bis 2 Aerzte entfallen, und die Bezirke Oppeln, Liegnitz, Trier, Sigmaringen, Stralsund, Schleswig, Minden, Münster und Aurich den Staatsdurchschnitt mit über 2 bis 2,66 Aerzten auf 100 Quadrat-Kilometer erreichen. Am Günstigsten in räumlicher Beziehung ist die Bevölkerung dem Arzte gegenüber gestellt, abgesehen von Berlin, in den Regierungsbezirken Wiesbaden, Köln und Düsseldorf, wo auf je 100 Quadrat-Kilometer 8,9 bis 10 Aerzte gezählt werden. Hierbei sind alle Gemeinden berücksichtigt und vorausgesetzt, daß die Aerzte aller Gemeinden in Bezug auf den Umfang ihrer Praxis als gleichgestellt anzusehen sind.

Nach den kleinern und größern Gemeinden unterschieden betrug der räumliche Umfang der ärztlichen Praxis, auf je 1 praktizierenden Civilarzt berechnet, im Regierungsbezirk Köslin

- a) in den kleinen Gemeinden mit weniger als 5000 Einwohnern 425 qkm oder etwa $7\frac{1}{2}$ Quadratmeilen,
- b) in allen Gemeinden des Bezirks 161 qkm.

Nächst Köslin entfiel unter Berücksichtigung der kleinen Gemeinden der größte Flächenraum auf 1 Arzt im Regierungsbezirk Gumbinnen nämlich 283 qkm, demnächst

in dem Regierungs-Bezirk	Marienwerder . .	262 qkm
" "	Königsberg . . .	229 "
" "	Frankfurt a. O. .	221 "
" "	Stettin	220 "
" "	Bromberg . . .	194 "
" "	Danzig	194 "
" "	Posen	192 "

Mit den andern Regierungsbezirken verglichen, hatte die Landbevölkerung des Kösliner Bezirks durchschnittlich den weitesten Weg zum Arzt zurückzulegen, während die Landbevölkerung des Regierungsbezirks Wiesbaden und Köln den kürzesten Weg zum Arzt hatte (42 qkm auf 1 praktizirenden Civilarzt).

An der Zunahme der Aerzte, die in Preußen in den 11 Jahren von 1876 bis 1887 16,6 Procent betrug, sind die östlichen Provinzen im Allgemeinen in viel stärkerem Maße betheiligt als die westlichen Provinzen; so betrug die Zunahme im Regierungsbezirk Gumbinnen 41, in Bromberg 33 Procent der im Jahr 1876 ermittelten Aerzteziffer.

Diese Zunahme in den östlichen Provinzen betraf ausschließlich die großen und mittelgroßen Gemeinden; letztere (mit 5000 bis 20,000 Einwohnern) hatten im Osten des Staats durchschnittlich mehr Aerzte aufzuweisen als in den westlichen Provinzen, während in den kleineren Gemeinden ein weiterer Rückgang sich bemerklich machte.

Der hauptsächlichste Grund dafür, daß das platte Land in großer Ausdehnung mit Aerzten ungenügend versorgt ist, liegt in dem Umstande, daß viele ländliche Gegenden, insbesondere die dünner bevölkerten des Ostens dem Arzte nur unter besondern Verhältnissen und vielfach unter Verzichtleistung auf die Annehmlichkeiten der Geselligkeit und den Comfort der Cultur eine ausreichende Existenz zu bieten vermögen; hierzu kommen die erheblichen Anforderungen, die an die körperliche Leistungsfähigkeit des Landarztes gestellt zu werden pflegen, um es hinreichend zu erklären, wenn trotz der

Ueberproduction an Aerzten das flache Land, namentlich im östlichen Theil der preussischen Monarchie, vielfach noch gänzlich unzureichend mit ärztlicher Hülfe ausgestattet ist, ja in vielen Gegenden einen Rückgang der Zahl der Aerzte erkennen läßt. Hand in Hand hiermit geht eine verminderte Inanspruchnahme ärztlicher Hülfe, wofür neben dem Vordrängen der Curpfuscherei hauptsächlich ein bisweilen an Stumpfsinn grenzender fatalistischer Zug der ländlichen Bevölkerung verantwortlich zu machen ist, der es bewirkt, daß ärztliche Hülfe in den östlichen Provinzen im Durchschnitt nur in etwa der Hälfte der Fälle auf dem Lande in Anspruch genommen wird.

Neben der Vermehrung der Aerzte namentlich auf dem Lande und der Ausbreitung der Gemeinde=Diakonie ist das Dringendste und Nothwendigste die Vermehrung der Krankenhäuser und namentlich der Kreiskrankenhäuser zur Unterbringung armer ländlicher Kranker. Der Unterschied, der auch hierin zwischen dem westlichen und dem östlichen Theil der Monarchie zu Ungunsten des letzteren trotz eines nicht zu verkennenden Aufschwungs der letzten Jahre sich bemerklich macht, wird noch stärker markirt durch den vielfachen Mangel anderer den Kreisen zur Verfügung stehenden Krankenanstalten.

Es läßt sich hygienischerseits nichts dagegen einwenden, daß mit gut eingerichteten und gut geleiteten Armen=Arbeitshäusern kleinere Krankenstationen, hauptsächlich zur Aufnahme chronisch Kranker — mit äußerlichen oder chronischen, nicht ansteckenden Krankheiten Behafteter — bestimmt, verbunden werden, da dieselben auf die eigentlichen Krankenhäuser nicht bloß erheblich entlastend wirken sondern auch in Anbetracht der geringeren Anlagekosten und des niedrigeren Verpflegungspreises die Krankenpflege zu verbilligen geeignet sind. In Bezug auf die hygienische Einrichtung der Häuser selber und ihre Anhänge sowie bezüglich der Ernährungsverhältnisse der Insassen ist eine Controle derselben durch den Medizinalbeamten des Kreises unerläßlich.

Notiz, Armen-Krankenpflege.

Die auf Grund des Gesetzes vom 11. Juli 1891 seitens der Provinzen behufs Unterbringung anstaltsbedürftiger Geisteskranken, Idioten und Epileptischen getroffenen Einrichtungen sind vielfach als mustergültig und im Allgemeinen als ausreichend zu erachten; auszunehmen sind hiervon nur diejenigen Anstalten, die einer ärztlichen Aufsicht bisher nicht unterstellt sind, da als geeignete Anstalten im Sinne des Gesetzes nur solche gelten dürften, die unter ärztlicher Aufsicht und Verantwortung stehen. Von besonderer Wichtigkeit, und zwar nicht bloß in Bezug auf die Anstalten für Geistesranke sondern auch in Bezug auf die allgemeinen Krankenanstalten ist es, daß die Bewahrung, Cur und Verpflegung im Falle der Heilbarkeit nicht eher unterbrochen wird, als bis der Kranke wieder in den Vollbesitz seiner körperlichen und geistigen Kräfte gelangt ist. Zu frühzeitige Entlassung, sei es aus Mangel an Raum oder aus Sparsamkeitsrückichten, wie sie nicht selten vorkommt, überantwortet die davon Betroffenen den größten Gefahren und nicht selten dem größten Elend. Ganz besonders ist es die zu frühzeitige Entlassung armer Geisteskranker, die ebenso sehr den Einzelnen wie die Gesamtheit schädigt und um so bitterer sich rächt, wenn solche Kranken in Folge mangelnder Fürsorge entweder dem Verbrechen in die Arme getrieben werden oder bleibende psychische Defecte zurückbehalten, die sie späterhin zu jeder socialen Selbstständigkeit unfähig machen.

Daß auch die Pflege und Wartung in den Krankenanstalten ebenso wie die Wirthschaftsführung aus Mangel an technischer Vorbildung des Pflegepersonals vielfach zu wünschen übrig läßt, wurde schon erwähnt. Hier ist es dringend nothwendig, daß an die Stelle solcher ungeeigneten Krankenwärter, die die schwierige Aufgabe der Krankenpflege vielfach neben einem andern Gewerbe, das ihren Haupterwerb bildet, zu versehen haben, Diaconissen oder barmherzige Schwestern treten, die nach allen diesen Richtungen entsprechend ausgebildet sind.

Zur Erleichterung der Armenkrankenpflege mag noch

empfehlend auf die Verbindung sogenannter Kranken-Mobilien-Magazine mit den Apotheken hingewiesen werden, wie solche Einrichtungen bereits seit längerer Zeit in der Schweiz und vereinzelt auch bei uns durch die Initiative der Zweigvereine des Vaterländischen Frauenvereins ins Leben gerufen sind. Sie haben den Zweck, die vom Arzte verordneten Apparate und Geräthschaften — Eisbeutel, Irrigatoren, Drahtschienen, Luft- und Wasserkissen, Hebeapparate u. — den Armenverbänden oder den unbemittelten Kranken selber leihweise zu überlassen. Die Kosten der Leihgebühr richten sich nach der Größe und dem Werthe des Objects und schwanken zwischen 0,5 bis 3 Mark pro Monat. (Voraussetzung ist jedesmalige gründliche Desinfection derselben nach stattgehabtem Gebrauch.)

Neben der Krankenpflege ist es die Siechenpflege, die in einem großen Theile Preußens den an dieselbe zu stellenden Forderungen nach keiner Richtung genügt. Der jetzige Zustand der Hilflosigkeit, in dem sich solche körperlich Gebrechlichen und unheilbaren Kranken vielfach auf dem Lande befinden, bedarf dringend der Abhilfe. Wie bei der Waisenpflege dürfte auch hier neben der öffentlichen Fürsorge diejenige seitens kirchlicher Vereine oder der Kirche selber als besonders empfehlenswerth zu erachtet sein.

Endlich harren eine Reihe speciellerer Bedürfnisse der geschlossenen Armenkrankenpflege — hierher gehören in erster Linie die so nothwendigen Anstalten für heilbare arme Brustkranke — noch fast überall der ersten Inangriffnahme seitens der privaten und Vereinswohlthätigkeit.

Daß bei der hervorragenden Wichtigkeit der Gemeinde-Diakonie die Institute der barmherzigen Schwestern und Diakonissen von Staat und Commune, von kirchlichen Gemeinden und Vereinen auf alle mögliche Weise gefördert werden, ist eine ebenso dringende hygienische wie sociale Forderung. Neben ihrer ethischen Bedeutung, wie sie jedes Beispiel selbstloser Pflichterfüllung und aufopfernder Nächstenliebe in sich schließt, ist es,

wie wir sahen, ihre Aufgabe, die weniger gut situirten Volksklassen hygienisch und social erziehen zu helfen.

Stehen für die Zwecke der Armenkrankenpflege Aerzte zur Verfügung, so entsteht die andre Frage, ob sie auch als Communal- (Armen-) oder Krankenhausärzte geeignet sind. Beide, Krankenhaus- wie Communalärzte, müssen, von den ethischen Erfordernissen abgesehen, hygienisch gebildete Aerzte sein; sie müssen im Stande sein, alle die Gesundheit der Commune insbesondere die der ärmern Bevölkerungsklassen beeinflussenden Factoren, sowie alle auf die Gesundheitspflege wie die Heilung von Kranken bezüglichen Einrichtungen, Veranstaltungen und Bestrebungen dauernd zu überwachen und im Einzelfalle so zu gestalten, wie sie dem besondern Zweck am besten entsprechend sind. Es muß aber ferner von dem heutigen Arzt, und zwar ganz besonders von dem Armen-, Krankenhaus- und Rassenarzt ein gewisses Maß volkswirthschaftlichen Denkens erwartet werden.

Auch der Armen- und Rassenarzt darf und soll im einzelnen Falle materiell nicht mehr thun, als dieser Fall dringend nothwendig erfordert. Eins der wichtigsten Erfordernisse ist daher für den Arzt die genaue Kenntniß und sorgfältige Berücksichtigung der Arzneitaxe, deren Unkenntniß in erster Linie die Schuld trägt, wenn unnöthige Arzneivertheuerungen vorkommen. Neben der Auswahl des Arzneimittels selber ist hierbei von besonderer Wichtigkeit die Wahl der Arzneiform und die Abmessung der jedesmaligen Quantität, Verhältnisse, deren event. Nichtbeachtung seitens der Aerzte, insbesondere der Armen- und Rassenärzte eine fortlaufende finanzielle Schädigung weiter Bevölkerungsklassen bedeutet.

Wie wir die Stellung des Armenarztes auffassen, genügt es nicht, daß derselbe dann und wann einen armen Kranken behandelt, unter Verhältnissen, die vielfach eine eigentliche und erfolgreiche Behandlung unmöglich machen, oder daß er ihn geeigneten Falls einem Krankenhause übergiebt, sondern es ist

nothwendig, die Thätigkeit desselben mehr wie bisher für Zwecke der öffentlichen Gesundheitspflege, speciell der communalen und socialen, zu fructificiren, ohne denselben jedoch diese Mehrarbeit als Last empfinden zu lassen. Ueberall da wo ein besonderer Stadtarzt nicht zur Verfügung steht, soll der Communal- (Armen-) Arzt in allen die Commune betreffenden hygienischen Angelegenheiten der Berather der Commune und ihres Vorstandes sein. Die armenärztliche Thätigkeit ist nur ein Theil, wenn auch der wichtigste und bedeutsamste, seiner communalen Thätigkeit. Als Armenarzt soll er ein thätiges Glied in allen Bestrebungen der Armenpflege sein und in dauernder, fester Beziehung zu Gemeindegewerkschaften, Armenpflegern und Bezirksvorstehern sowie zu allen privaten und Vereinsbestrebungen der Armenpflege stehn. Voraussetzung ist dabei, daß er ständiges Mitglied der bestehenden Armenämter (Armen-Commissionen, Deputationen) ist. Eine solche umfassendere Thätigkeit würde in erster Linie auch den Communen selber zu gute kommen.

Nach dieser Richtung erachte ich es für die eigentliche Aufgabe der Communalärzte, in Verbindung mit den Sanitäts-Commissionen (Gesundheitsrätthen) auf die Entfernung aller derjenigen Momente aus dem Bereich der Communen und vor Allem der untern Volksklassen hinzuwirken, die die Erkrankungshäufigkeit derselben zu steigern und eine Verbreitung epidemischer Krankheitsstoffe zu begünstigen geeignet sind.

Daß auch hier alle auf die Reinhaltung von Boden, Wasser und Luft gerichteten Bestrebungen in erster Linie stehn, daß die Weckung und Förderung des Sinns für Reinlichkeit in Bezug auf Wohnung, Kleidung und den menschlichen Körper selber zu den Fundamenten der Socialhygiene gehören, bedarf keiner weiteren Ausführung. Auf diesem Gebiet, der Beschaffung tadelloser Haus- und Gemeinde-Einrichtungen, wird der Beirath des Communalarztes ganz besonders werthvoll sein, und von seiner Einsicht und Erfahrung, seiner Energie und seinem An-

sehen wird nicht zum wenigsten der Zustand der Wasserversorgung, die Einrichtung der Entwässerungsanlagen wie der Beseitigung der Abfallstoffe abhängig sein. Daß er bei der Feststellung von Epidemien ansteckender Krankheiten wie bei der vorläufigen Anordnung sanitätspolizeilicher Maßnahmen der gegebene Rath der Polizeibehörde ist, ist eine weitere natürliche Folge seiner Stellung.

Von nicht minderer Bedeutung für die Socialhygiene ist die Ueberwachung der Wohnungen insbesondere der ärmern Bevölkerung, wozu den Communalärzten die Ausübung ihrer armenärztlichen Thätigkeit fortdauernd Gelegenheit bietet, und die Feststellung etwaiger Beziehungen derselben zum Auftreten von Krankheiten. Hierher gehört auch die hygienisch wie social gleich wichtige Aufgabe der Beseitigung unbrauchbarer und der Beschaffung guter und billiger Wohnungen, Bestrebungen, deren Förderung gleichfalls den Communen obliegt.

In besonders inniger Wechselbeziehung zur Armuth steht die Ernährungsfrage, deren Ueberwachung, mit Einschluß der Kinderernährung, dem Armenarzte ein weites Feld der Thätigkeit bietet, nicht bloß insofern Krankheitsstörungen in Folge unzureichender, mangelhafter oder verdorbener Nahrungsmittel seine Hülfe erfordern, sondern auch in der Richtung, daß er alle auf die Beschaffung guter und billiger Nahrungsmittel gerichteten privaten und Vereinsbestrebungen, mögen dieselben sich Consumvereine, Arbeiter-Einkaufs-Genossenschaften, Volksküchen oder wie sonst nennen, sowie alle auf die Hebung und Erweiterung volks- und hauswirthschaftlicher Kenntnisse abzielenden Unternehmungen auf jede mögliche Weise fördern hilft. Hierher gehört auch die Unterstützung und Förderung aller auf die Errichtung öffentlicher Schlachthäuser gerichteten Bestrebungen.

Eine ganz besondre Berücksichtigung verdient die Frage des Alkoholmißbrauchs und seine Verbreitung unter der ärmern Bevölkerung. Die Bestrebungen, diesem Alkoholmißbrauch entgegenzuwirken, sind von um so größerer socialhygienischer Be-

deutung, als der Branntweinmißbrauch unbestritten die häufigste Ursache wirthschaftlichen, physischen und moralischen Elends grade in den bedürftigsten Volksklassen darstellt.

Weiterhin sind es die Armenhäuser und Hospitäler, die nach Wohnungsbeschaffenheit und Verpflegung der Insassen, die communalen Einrichtungen für Siechen und Waisen, die Herbergen und Massenquartiere, die Natural-Verpflegungsstationen, das Schlaf- und Kostgängerwesen, insofern sie hauptsächlich auf die ärmere Bevölkerung Bezug haben, die in das Bereich der Fürsorge der Communalärzte fallen.

Endlich sind auch die Veranstaltungen der Privat-Armenpflege, des Vaterländischen Frauenvereins, der kirchlichen und Vereins-Armenpflege mit ihren auf die Hebung der Volksgeundheit und der Volkswirthschaft gerichteten Bestrebungen seitens der Armenärzte mit allen Mitteln zu fördern und der vorbeugenden Armenkrankenpflege nutzbar zu machen.

Eine Thätigkeit des Communalarztes, die noch besonderer Erwähnung bedarf, insofern dieselbe mit der armenärztlichen vielfache Beziehungen hat, ist die schulärztliche. Es unterliegt keinem Zweifel, daß überall da, wo besondere Schulärzte nicht angestellt sind, für die communalen Schulanstalten die Communalärzte die gegebenen Schulärzte sind, die als solche den Gesundheitszustand der Schüler und die gesundheitlichen Einrichtungen der Schule, unter Mitwirkung und dauernder Controle seitens entsprechend zu instruirender Lehrer zu überwachen haben.

Dagegen muß die Verbindung der armenärztlichen Thätigkeit mit der Impfung, wie dieselbe sich namentlich in den westlichen Provinzen Preußens unter dem Zwange der Verhältnisse herausgebildet hat, um auf diese Weise den ländlichen Bewohnern die Wohlthat armenärztlicher Hülfe zu Theil werden zu lassen, als eine organisch nicht begründete Verbindung von communalen und staatlichen Aufgaben erachtet werden.

Dieser erweiterten Wirksamkeit der Communalärzte entsprechend ergibt sich von selbst eine erweiterte Berichterstattung. Die bisher

auf Grund des angezogenen Ministerial-Erlasses seitens der Communalärzte in den verschiedenen Theilen der Monarchie gelieferten Berichte blieben, wie wir sahen, fast durchweg auf bloße zahlenmäßige Angaben über die von ihnen als Armenärzte behandelten Kranken beschränkt.

Außer den nothwendigen statistischen Daten über Zahl und Unterbringung der Armen (Orts- und Landarme, dauernd und vorübergehend Selbstunterstützte, Mitunterstützte) sowie über die Höhe des Armenetats im Verhältnis zum Gesammetat, die seitens des Magistrats oder Gemeindevorstands in gewissen größern Zwischenräumen zu liefern wären, würde der erweiterten Thätigkeit entsprechend seitens des Communalarztes über Beschaffenheit der Wohnungen der ärmern Bevölkerung und deren Beziehung zum Auftreten von Krankheiten, über Ernährungsverhältnisse der ärmern Bevölkerungsklassen mit Einschluß der Kinderernährung, sowie Krankheitsstörungen in Folge mangelhafter, nicht ausreichender oder verdorbener Nahrungsmittel, und über Einrichtungen und Mittel zur Hebung und Besserung der Volksernährung, zu berichten sein. Hieran würden sich anschließen Mittheilungen über Alkoholmißbrauch und dessen Verbreitung in der ärmern Bevölkerung, über Infectionskrankheiten und deren Beziehung zu Wohnung und Ernährung, sowie zur Beschaffenheit der Haus- und Gemeinde-Einrichtungen, über Wasserversorgung Entwässerungsanlagen und Beseitigung der Abfallstoffe, über sanitäre Beschaffenheit der Armenhäuser und Hospitäler, über Siechen- und Waisenpflege, Rettungshäuser, Kinderbewahranstalten, Kindergärten und Kinderhorte, über Herbergen und Massenquartiere, Natural-Berpflegungsstationen, Schlaf- und Kostgängerwesen, über den Zustand der öffentlichen, der kirchlichen und Privat-Armenpflege, deren Organisation und Thätigkeit, endlich über den Zustand der Gemeindegemeinden und den Gesundheitszustand der Schüler. Es liegt auf der Hand, daß jedesmal diejenigen Einrichtungen, die sich in einem bestimmten Zeitraum für die communale Hygiene von besondrer Wichtigkeit

erwiesen haben, auch in der Berichterstattung an den Communal-Vorstand gegenüber andern Abschnitten zu bevorzugen sein werden.

Sollen aber die Armenärzte gehalten sein, allen diesen Fragen ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden, sei es dauernd an ihrem Wohnorte oder außerhalb desselben bei Gelegenheit anderweitiger Thätigkeit, so ist nothwendige Voraussetzung, daß die Gehälter derselben da, wo sie unzureichend sind, entsprechend erhöht werden.

Daß bei den Communalärzten ein solcher Appell, diese ihre Thätigkeit im Sinne der öffentlichen Gesundheitspflege und im Besondern der communalen Hygiene weiter auszugestalten, dieselbe nicht bloß dem einzelnen Kranken sondern präventiven Zwecken nutzbar zu machen, nicht erfolglos bleiben wird, dafür bürgt, daß sie seit lange gewohnt sind, im Einzelfall ihr Wissen der Allgemeinheit zur Verfügung zu stellen. Eine solche Thätigkeit, die in erster Linie vorbeugenden Zwecken dient, würde ihnen zweifellos eine größere Befriedigung gewähren als eine Thätigkeit, der durch die realen Verhältnisse häufig die engsten Grenzen gesteckt sind.

Wenn weiter zugegeben werden muß, daß ohne die bereitwillige Mithilfe der Aerzte in ihrer Gesamtheit alle prophylaktischen Maßnahmen mehr oder weniger erfolglos bleiben, daß ihre Thätigkeit nicht damit erschöpft sein darf, bei ausgebrochener Krankheit dem Kranken ihre Hilfe zu bringen, sondern daß sie ihre Thätigkeit in den Dienst der Gesamtheit zu stellen und ihre Anordnungen dahin zu erweitern haben, daß die Familie und weiterhin die Allgemeinheit vor Schaden möglichst bewahrt bleibt, so kann andererseits nicht geleugnet werden, daß auf Seiten der praktischen Aerzte nach dieser Richtung hin nicht immer dasjenige Entgegenkommen gefunden wird, wie es in Berücksichtigung des dem Gemeinwohl dienenden Zweckes der hier in Frage kommenden Maßnahmen erwartet werden sollte.

Wie dringend nothwendig diese Mitwirkung ist, erhellt daraus, daß bei der Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten

gerade die dem behandelnden Arzte obliegende erste geeignete Unterbringung des Kranken und Unschädlichmachung der Ansteckungsstoffe vom ersten Beginn der Erkrankung an sowie deren Fernhaltung namentlich auf dem Gebiete der Geburtshülfe und Chirurgie von größter Bedeutung sind, das erhellt aus ihrer Thätigkeit an den Gemeinde-, Orts- oder sonstigen Krankenkassen. Je mehr die Aerzte hier ihre Aufmerksamkeit auf die den Arbeitern in den verschiedenen Gewerbebetrieben drohenden Schädlichkeiten richten und den Fragen der Gewerbehygiene und der Unfallverhütung näher treten, je mehr sie ihr thätiges Interesse den Fragen der Beschäftigung von Kindern und jugendlichen Arbeitern und Arbeiterinnen in Fabrikbetrieben sowie den hygienisch vielfach außerordentlich traurigen Verhältnissen der Hausindustrie zuwenden, und je mehr sie endlich bei Gelegenheit der Ausübung ihrer begutachtenden Thätigkeit bei Durchführung der Invaliditäts- wie Unfall-Versicherung von hygienischen Grundsätzen sich leiten lassen, um so werthvoller wird sich ihre Mitarbeit an den socialen Aufgaben unsrer Zeit gestalten.

Der Idealismus des ärztlichen Standes, der sich, wenn es darauf ankam, in schweren Zeiten, wie bei Gelegenheit der Cholera-Epidemie des Vorjahres, noch stets in hervorragendem Maße bewährt hat, bürgt dafür, daß die Aerzte ihre Mitwirkung auf dem Gebiete der Bekämpfung der gemeingefährlichen Krankheiten, auf dem Gebiete der Gewerbe- und Socialhygiene bereitwillig in den Dienst der Allgemeinheit stellen und auch ihrerseits bestrebt sein werden, die Fortschritte der Wissenschaft und Erfahrung auf dem Gebiet der Hygiene der Menschheit nutzbar zu machen.

