

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Grundriss der sozialen Hygiene

Fischer, Alfons

Karlsruhe, 1925

B. Berufsklassen

[urn:nbn:de:bsz:31-342002](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-342002)

träge aus dem Gebiete der Militärmedizin“, Jena 1912. — 12. **W. Hanauer**: Siehe Literatur S. 253 Ziffer 7 a. — 13. **J. Kaup**: a) „Die jugendlichen Arbeiter in Deutschland“, Schriften d. Gesellsch. f. soz. Reform Bd. 4 Heft 3, Jena 1911; b) „Jugendlichenpflege“, Art. i. Handw. d. soz. Hyg., Leipzig 1912; c) „Die Ertüchtigung unserer erwerbstätigen Jugend“, Jahrb. 1913 für Volks- u. Jugendspiele, Leipzig 1913; d) „Konstitution und Umwelt im Lehrlingsalter“, Münch. sozialhyg. Arb. a. d. Hyg. Instit. Heft 1, München 1922. — 14. **A. Messmer**: „Der Einfluß der gewerblichen und hausindustriellen Beschäftigung auf die Militärtauglichkeitsverhältnisse der Bevölkerung des Frankenwaldes“, Dissertation, München 1914. — 15. **Neumann** (Naumburg): Siehe Literatur S. 197 Ziffer 13. — 16. **L. Neumann** (Wien): „Lehrlingsuntersuchungen im Gremium der Wiener Kaufmannschaft“, Arch. f. soz. Hyg. u. Demogr. 1913 Bd. 8 Heft 1. — 17. **V. Nouck**: „Militärdiensttauglichkeit und Berufstätigkeit, soziale Stellung und Wohnweise in Österreich-Ungarn, insbesondere in Wien“, Arch. f. soz. Hyg. u. Demograph. 1915 Bd. 10 Heft 1 u. 2. — 18. **Alice Profé**: „Die Ertüchtigung unserer Frauen“, Jahrb. 1913 für Volks- und Jugendspiele, Leipzig 1913. — 19. **A. Riegel**: „Lehrlingsferien“, Soz. Praxis vom 27. Sept. 1923. — 20. **C. Röse**: „Beruf und Militärtauglichkeit“, Politisch-Anthropol. Revue 1905 Bd. 4 Heft 3. — 21. **O. v. Schjerning**: „Sanitätsstatistische Betrachtungen über Volk und Heer“, Biblioth. v. Coler-v. Schjerning Bd. 28, Berlin 1910. — 22. **H. Schwiening**: a) „Beiträge zur Rekrutierungsstatistik“, Klinisches Jahrb. 1907 S. 398 ff; b) (gemeinsam mit Nicolai) „Über die Körperbeschaffenheit der zum einjährig-freiwilligen Dienst berechtigten Wehrpflichtigen Deutschlands“, Veröffentlich. a. d. Geb. d. Militär-Sanitätswesens Heft 40, Berlin 1909; c) „Lehrbuch über Militärhygiene“ Bd. 5. „Militärsanitätsstatistik“, Biblioth. v. Coler-v. Schjerning Bd. 35, Berlin 1913. — 23. **G. Simon**: „Untersuchungen an wehrpflichtigen jungen Burschen nach dem Pignet'schen Verfahren“, Arch. f. soz. Hyg. u. Demogr. 1912 Bd. 7 Heft 2. — 24. **P. Stephani**: „Die Fürsorge für die schulentlassene Jugend“, Abhandl. i. „Gesundheitswesen u. Wohlfahrtspflege“, herausg. v. Möllers, Berlin 1923. — 25. **I. Szagunn**: a) „Über die schulärztliche Tätigkeit an Fortbildungsschulen“, Zeitschr. f. Schulgesundheitspf. 1921 Nr. 5 u. 6; b) „Über den Gesundheitszustand der schulentlassenen weiblichen Jugend“, Soz. Praxis vom 13. Sept. 1923. — 26. **v. Vogel**: „Die wehrpflichtige Jugend Bayerns“, München 1905. — 27. **Ed. Weber**: „Zur Statistik der Militärdiensttauglichkeit im Großh. Baden“, Ärztl. Mittel. aus Baden 1857 Nr. 3 u. 4. — 28. **Max Winter**: „Bericht über den schulärztlichen Dienst an 26 Fortbildungsschulen in Wien im Jahre 1909/10“, Das österreichische Sanitätswesen Jahrg. 22 Nr. 51 u. 52.

B. Berufsklassen.

In den vorangegangenen Abschnitten wurde dargelegt, wie bedeutungsvoll für die Gesundheitszustände der heranwachsenden Kinder die ererbten Eigenschaften und die soziale (kulturelle) Lage ihrer Eltern sind. Diese Einflüsse machen sich auch noch bei den Erwachsenen in hohem Maße geltend. Aber wie wir gezeigt haben, wirkt schon auf die Hygiene der Jugendlichen auch die Berufsarbeit in weitem Umfange ein. Und bei den Erwachsenen treten die gesundheitlichen Folgen der Erwerbstätigkeit mit zunehmendem Alter immer mehr zutage. Um diese Einflüsse auf die hygienischen Zustände noch genauer kennenzulernen, müssen wir uns nun mit den einzelnen Berufsklassen eingehender befassen, als es in dem allgemeiner gestalteten Abschnitt „Arbeitsverhältnisse“ möglich war.

Im Hinblick auf den verfügbaren Raum können nur die wichtigsten Berufsklassen hier berücksichtigt werden. Zweckdienlich dürfte es sein, sowohl von den Handarbeitern wie von den Geistesarbeitern einige Gruppen auszuwählen. Aber es sei schon jetzt bemerkt, daß eine scharfe Gliederung unter den Erwerbstätigen in solche, die körperlich, und solche, die geistig arbeiten, in strengem Sinne nicht durchführbar ist, sowenig wie eine Einteilung in „Arbeiter“, „Mittelstand“ und „Reiche“, da sich zahlreiche Übergänge finden. Von vielen Handarbeitern wird oft mehr Verstandestätigkeit verlangt, als von manchen Kopfarbeitern, und viele von den letzteren müssen sich oft auch körperlich anstrengen. Es gibt sodann Arbeiter, die mehr verdienen als mancher Beamte, Lehrer oder Kaufmann, und die wirtschaftliche Lage der Familie hängt häufig weniger von der Art des Berufes des Familienvaters als von der Zahl der zu ernährenden Kinder ab. Trotz

dieser und anderer Bedenken gegen eine Gliederung nach Berufsklassen ist es doch, angesichts der im allgemeinen sich zeigenden Unterschiede in den wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen, üblich und auch für die Kenntnis der sozialhygienischen Zustände erforderlich und nützlich, die Bevölkerung nach Berufen einzuteilen.

1. Arbeiter.

Daß die Arbeiter die größte Berufsschicht bilden, war bereits der Tafel 26 (S. 76) zu entnehmen; 1907 wurden in den Berufsabteilungen Landwirtschaft, Industrie und Handel über 13 1/2 Millionen Arbeiter, darunter 3,2 Millionen weibliche, gezählt. Nahezu 8 1/2 Millionen waren in der Industrie, 1,7 Millionen im Handel tätig, wobei zu bemerken ist, daß die in den Handelsbetrieben beschäftigten Arbeiter von den entsprechenden Erwerbstätigen in der Industrie sich nicht unterscheiden. Die landwirtschaftlichen Arbeiter wiesen 1907 weit geringere Zahlen auf als die beiden genannten Schichten. Wir werden uns daher hauptsächlich mit den Industriearbeitern zu befassen haben.

a) Einflüsse der Berufstätigkeit auf die Gesundheitsverhältnisse der Arbeiter.

Mit der Arbeiterklasse haben wir uns in den vorangegangenen Abschnitten schon eingehend beschäftigt; ja, der größte Teil von allen unseren Darlegungen war ihr gewidmet. Hier soll nun gezeigt werden, wie die gesundheitlichen Zustände der Lohnarbeiter durch die Berufstätigkeit beeinflusst werden.

Angaben über die Wirkungen der Arbeit im allgemeinen wurden bereits in dem Abschnitt „Erholung“ geboten; jetzt sollen die besonderen Folgen, die sich bei den Lohnarbeitern zeigen, erörtert werden.

Die Industriearbeiter sind in Fabriken oder Werkstätten beschäftigt, während die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter hauptsächlich im Freien ihren Beruf ausüben. Die Tätigkeit im Feld, im Wald und auf der Wiese ist zwar auch, namentlich bei rauhem oder feuchtem Wetter, mit manchen gesundheitlichen Gefahren verbunden, aber sie ist doch zumeist der Arbeit in geschlossenen Räumen vorzuziehen. Denn zahlreiche Fabriken und Werkstätten, namentlich soweit sie schon vor vielen Jahrzehnten gebaut worden sind, wurden ohne die genügende Rücksichtnahme auf die Gesundheit der Arbeiter gestaltet. Die Gewerbeaufsichtsämter bemühen sich zwar, wie wir noch zeigen werden, für eine hygienische Beschaffenheit der Arbeitsstätten zu sorgen. Die Behörden können jedoch hierbei, ebenso wie auf dem Gebiete des Wohnungswesens (siehe S. 129), nur bescheidene Mindestanforderungen stellen und schrittweise vorgehen, weil sonst zu viele Betriebe zu beanstanden wären. Die schlimmsten Gefahren sind mit Hilfe des Arbeiterschutzes beseitigt; aber es bleibt noch viel zu wünschen übrig.

Die Arbeitsräume sind in manchen Fabriken und namentlich in vielen Werkstätten unzureichend belichtet; infolgedessen werden die Augen überanstrengt, Unsauberkeiten bleiben unbeachtet und die Unfallgefahr wird vergrößert. Vielfach werden die Arbeitsstätten im Winter ungenügend geheizt, und andererseits wird im Sommer zu wenig für Abkühlung gesorgt. Der schlimmste Feind der Arbeiter ist aber der Fabrikstaub, der je nach der Art des Betriebes scharfe, spitze oder fasrige, filzige, oft auch giftige, die Luftröhrenschleimhaut reizende und verletzende oder sich im Lungengewebe festsetzende Stoffe enthält. Dadurch ist die Möglichkeit gegeben, daß bei zahlreichen Arbeitern Krank-

heiten der Atmungsorgane, Katarrhe der Luftwege, Eisen-, Kohlen-, Staubaublungen und hiermit im Zusammenhang Lungentuberkulose und andere Leiden entstehen. Nicht weniger gefährlich sind giftige Gase und Dämpfe, die sich in vielen Betrieben bilden. Auch die häufig entstehenden Gerüche wirken auf das körperliche und seelische Befinden nachteilig ein. Und der zeitweise starke Lärm, den man oft in Fabriken findet, greift das Gehör und die Nerven an.

Alle diese Einflüsse machen sich bei den land- und forstwirtschaftlichen Arbeitern nicht oder doch nur in weit geringerem Umfange geltend. Aber diese Berufsgruppen sind mehr als die Industriearbeiter den Unbilden der Witterung ausgesetzt, was häufig zu Erkältungskrankheiten und deren Folgen führt.

Auch die oft zu starke Inanspruchnahme der Muskeln wirkt nachteilig. Die Landarbeiter sowie viele gewerbliche Arbeiter, so vor allem Schmiede, Transport- und Bauarbeiter, verrichten vielfach eine Tätigkeit, welche eine sehr große Kraft erfordert. Häufig werden bei Arbeitern und besonders Arbeiterinnen, die lange Zeit hindurch stehen oder in gebückter Stellung sitzen müssen, die Muskeln überanstrengt.

Die genannten Gesundheitsgefahren zeigen sich mehr oder weniger bei allen Arbeitern und Arbeiterinnen; die schädlichen Einflüsse machen sich um so mehr geltend, je länger die jeweilige Arbeitszeit ist. Besonders nachteilig wirkt die Nachtarbeit, die oft zu Krankheiten des Blutes, der Nerven und Augen führt. Daß die Gefahren namentlich für die erwerbstätigen Schwangeren, Kinder und Jugendlichen sehr groß sind, wurde schon in früheren Abschnitten erörtert.

b) Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse.

Im Abschnitt „Arbeitsverhältnisse“ (S. 79 ff.) wurde bereits dargelegt, daß die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der Arbeiter weit ungünstiger sind als die der übrigen Bevölkerung. Ferner wurde (auf S. 84) betont, es lasse sich nicht immer nachweisen, daß gerade die Erwerbsarbeit und insbesondere die Tätigkeit in bestimmten Berufen hierfür als Ursache anzusehen sind. Es ist in der Tat oft schwer zu entscheiden, ob die erbten Eigenschaften, die schlechte Entwicklung in der Jugendzeit, die ungünstigen wirtschaftlichen Verhältnisse im allgemeinen, Mangel an Kenntnissen und gutem Willen u. a. m. oder die Berufstätigkeit zu den jeweils beobachteten Krankheitszuständen der Arbeiter geführt haben. Aber die statistischen Ergebnisse zeigen doch, daß die in der Erwerbsarbeit liegenden Gefahren bei den einzelnen Gruppen der Lohnarbeiter zu sehr verschiedenen Folgen führen, auch wenn die sonstigen Umweltbedingungen gleich oder nicht sehr ungleich sind.

Von den Krankheitsverhältnissen der Arbeiter kann man sich zunächst mit Hilfe der Krankenkassenberichte ein Bild beschaffen. Es muß hierbei jedoch darauf hingewiesen werden, daß solche Angaben der Krankenkassen im allgemeinen nur dann verwendbar sind, wenn alle erforderlichen zahlenmäßigen Unterlagen geboten werden; insbesondere muß auch die Gliederung nach Altersklassen durchgeführt sein. Diesen Ansprüchen genügen nur wenige Veröffentlichungen. Zu letzteren gehört insbesondere das große amtliche Werk¹⁾ über die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse

¹⁾ Siehe Fußnote 2 S. 301. Hingewiesen sei ferner auf: a) „Frankfurter Krankheitstafeln“, Beiträge zur Statistik der Stadt Frankfurt a. M., N. F. Heft 4, Frankfurt a. M. 1900; b) „Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse bei den Krankenkassen in den Jahren 1896—1910“, i. Minist. d. Innern bearbeitet, Wien 1913.

Leipzig, dem die in unserer Tafel 92 enthaltenen Zahlen entnommen sind. Man ersieht aus der Tafel 92, daß die Erkrankungshäufigkeit bei den einzelnen Altersklassen sehr verschieden ist, woraus sich ergibt, daß man zwei Berufsarten hinsichtlich ihrer Krankheitshäufigkeit in der Regel nur dann vergleichen kann, wenn in den jeweiligen Krankheitsstatistiken die Einteilung nach Altersklassen berücksichtigt wurde.

Der Tafel 92 ist sodann zu entnehmen, daß, wie schon auf Seite 301 dargelegt wurde, die erwerbstätigen Jugendlichen höhere Zahlen bei den Krankheitsfällen aufweisen als die Arbeiter von 20 bis 29 Jahren. Bei den Krankheitstagen und den Todesfällen zeigen aber die Jugendlichen niedrigere Ziffern. Schon hieraus ergibt sich, daß man die Krankheitsverhältnisse nicht allein nach der Häufigkeit der Krankheitsfälle beurteilen darf.

Es sei nun hier bemerkt, daß die Krankheitsverhältnisse bei den weiblichen versicherungspflichtigen Mitgliedern anders, zumeist ungünstiger gestaltet sind, als bei den männlichen. Das gleiche gilt von den freiwilligen Versicherten, sowohl unter den männlichen, wie unter den weiblichen Mitgliedern; bei den freiwilligen findet man weit höhere Ziffern hinsichtlich der Krankheitsfälle und -tage sowie der Todesfälle als bei den Pflichtmitgliedern. Alle diese Tatsachen machen es erforderlich, daß bei einer Krankenkassenstatistik die Mitglieder nach mannigfaltigen Gesichtspunkten in Gruppen eingeteilt und für jede einzelne Gruppe Angaben über die Krankheitsverhältnisse geboten werden müssen, wenn man einwandfreie Schlüsse aus den Zahlenreihen ziehen will.

Es wäre wünschenswert, daß wir hier für jede dieser Gruppen von Mitgliedern die Krankheitsverhältnisse erörtern könnten. Aber der verfügbare Raum reicht dazu keineswegs; wir beschränken uns daher bei unseren Darlegungen auf die männlichen Pflichtmitglieder, da diese die bei weitem größte Gruppe bilden.

In der Tafel 92 findet man Angaben über alle Berufsgruppen zusammen und über 7 einzelne. Es wurden 4 Berufsgruppen, die hinsichtlich der Zahl der Krankheitsfälle ungünstiger, und 3 Berufsgruppen, die günstiger dastehen als die Gesamtheit der Berufsgruppen, ausgewählt. Betrachtet man die Ergebnisse dieser 7 Berufsgruppen, so zeigt sich, daß zumeist, wenn auch nicht immer, den höheren Ziffern bei den Krankheitsfällen auch größere Zahlen bei den Krankheitstagen und bei den Todesfällen entsprechen.

Allein schon über die in der Tafel 92 enthaltenen Angaben ließe sich eine größere Abhandlung schreiben. Wir müssen aber es jedem Leser überlassen, die Tafel 92 für seine besonderen Zwecke zu verwerten. Es sei jedoch darauf hingewiesen, daß die oben für den Durchschnitt der Berufsgruppen hervorgehobene Gesetzmäßigkeit, nach welcher die Jugendlichen bei den Krankheitsfällen höhere Zahlen als die Arbeiter von 20 bis 29 Jahren aufweisen, zumeist, aber nicht für alle Gruppen, z. B. nicht für die chemische Industrie sowie für Gärtnerei, Land- und Forstwirtschaft, zutrifft.

Es wäre nun notwendig, daß man die einzelnen Berufsgruppen hinsichtlich ihrer Beteiligung an den mannigfaltigen Krankheitsarten miteinander vergleicht, um den Einfluß der jeweiligen Erwerbsarbeit auf die Krankheitsverhältnisse kennenzulernen. Aber auch hierbei können wir nur einige Beispiele herausgreifen. Die Zeichnung 22 (S. 348) lehrt, daß unter den Krankheitsursachen, die zur Arbeitsunfähigkeit bei den Kassenmitgliedern führen, der Häufigkeit der Krankheitstage nach die Tuberkulose an zweiter Stelle steht. Wir wollen nun an der Hand unserer Tafel 93, in welcher dieselben Berufsgruppen wie in der Tafel 92 berücksichtigt wurden, erörtern, in welcher Weise sich die

Tafel 92.

Krankheitsfälle, Krankheitstage und Todesfälle

Auf 100 beobachtete männliche versicherungs-

Altersklasse Jahre	Alle Berufsgruppen			Steinbearbeitung			Metallverarbeitung			Chemische Industrie		
	Krankheits-		Todes- fälle	Krankheits-		Todes- fälle	Krankheits-		Todes- fälle	Krankheits-		Todes- fälle
	Fälle	Tage		Fälle	Tage		Fälle	Tage		Fälle	Tage	
Insgesamt . .	39,6	854,9	0,76	53,9	1308,2	1,23	49,4	956,3	0,61	46,4	947,2	0,85
unter 15 . . .	37,9	595,0	0,09	55,8	879,1	—	59,9	968,6	0,09	22,2	622,2	—
15—19	37,3	617,4	0,27	54,0	786,6	0,13	53,5	810,6	0,19	36,7	464,7	0,20
20—24	35,5	657,1	0,46	46,9	742,0	0,39	46,7	775,7	0,38	45,5	750,4	0,54
25—29	35,5	707,5	0,49	48,5	1086,9	0,62	43,4	817,1	0,52	44,7	808,2	0,38
30—34	38,5	813,6	0,59	50,7	1378,7	1,31	46,3	933,7	0,50	45,0	809,5	0,61
35—39	40,8	940,9	0,85	55,7	1739,8	2,15	48,2	1060,8	0,82	47,4	984,4	0,47
40—44	44,2	1088,1	1,13	61,9	1770,5	2,58	51,6	1184,6	1,02	51,9	1184,8	0,20
45—49	47,2	1243,4	1,42	64,1	2333,4	2,71	53,0	1392,3	1,40	54,8	1253,6	1,92
50—54	50,8	1456,1	2,03	67,6	2448,4	3,28	58,7	1637,2	1,75	52,1	1555,1	2,97
55—59	53,8	1704,7	2,62	73,6	2648,6	4,86	63,8	2034,9	3,17	54,1	1713,0	2,05
60—64	59,9	2068,7	3,59	80,6	2347,2	6,94	76,0	2738,6	3,97	40,2	1592,7	2,44
65—69	69,0	2759,8	5,47	97,0	4342,4	—	91,1	4098,5	6,42	37,5	2042,5	5,00
70—74	77,6	3456,3	6,65	87,5	4187,5	—	90,3	4800,0	6,19	53,8	2176,9	23,07
75 u. darüber	83,1	4042,9	9,54	33,3	833,3	—	52,0	1608,0	12,00	100,0	3925,0	25,00

Tafel 93.

Tuberkulose aller Art: Krankheitsfälle, Krankheitstage

Auf 1000 beobachtete männliche versicherungs-

Altersklasse Jahre	Alle Berufsgruppen			Steinbearbeitung			Polygraph. Gewerbe			Bekleidung u. Reinigung		
	Krankheits-		Todes- fälle	Krankheits-		Todes- fälle	Krankheits-		Todes- fälle	Krankheits-		Todes- fälle
	Fälle	Tage		Fälle	Tage		Fälle	Tage		Fälle	Tage	
Insgesamt . .	7,71	620	2,33	23,5	2162	7,25	11,4	938	3,11	10,3	761	3,35
unter 15 . . .	1,02	31	—	11,6	93	—	0,7	8,5	—	—	—	—
15—19	3,81	295	0,84	2,5	255	0,63	5,4	378	1,11	4,6	230	1,15
20—24	7,32	592	2,28	1,6	330	1,57	14,2	1219	4,06	8,8	605	3,09
25—29	7,98	623	2,41	18,0	1646	3,71	12,8	1060	4,07	14,3	1050	3,82
30—34	8,56	653	2,22	30,8	2348	8,48	14,6	1117	3,11	10,8	1056	4,01
35—39	10,15	820	3,09	56,4	5144	15,37	16,1	1367	4,09	10,7	819	4,17
40—44	10,39	938	3,39	33,4	3214	15,20	14,9	1366	3,68	12,7	992	4,25
45—49	9,09	755	3,06	56,4	5964	13,54	8,5	637	3,33	18,7	1742	7,72
50—54	11,68	950	4,24	53,3	5816	28,69	12,5	1095	5,37	22,6	1240	5,66
55—59	8,49	681	3,85	41,7	3326	20,83	6,5	500	2,17	5,3	553	2,63
60—64	9,99	925	3,39	13,9	278	—	7,1	1365	1,19	28,0	1467	9,35
65—69	12,17	971	4,65	—	—	—	24,6	1383	4,47	7,9	244	7,87
70—74	18,28	1240	5,62	—	—	—	5,9	388	11,76	—	—	—
75 u. darüber	23,47	1845	12,52	—	—	—	18,5	56	18,52	—	—	—

Tafel 92.

nach Berufsgruppen und Altersklassen.

pflichtige Mitglieder kamen:

Todesfälle	Gärtnerei, Land- u. Forstwirtschaft.			Polygraph. Gewerbe			Bekleidung u. Reinigung			Büro-, Kontor- u. Ladenperson.		
	Krankheits-		Todesfälle	Krankheits-		Todesfälle	Krankheits-		Todesfälle	Krankheits-		Todesfälle
	Fälle	Tage		Fälle	Tage		Fälle	Tage		Fälle	Tage	
0,85	42,1	1019,8	1,34	34,8	915,8	0,76	28,0	691,9	0,76	20,6	492,3	0,70
—	10,9	178,1	—	35,9	512,1	—	16,7	206,6	—	19,3	371,1	0,09
0,20	21,1	359,5	0,31	37,8	649,8	0,32	24,0	479,6	0,29	20,5	408,5	0,34
0,54	24,5	388,1	0,12	34,8	817,5	0,64	26,4	552,2	0,48	19,9	444,1	0,60
0,38	30,8	557,9	0,25	32,1	852,8	0,62	26,3	638,6	0,68	18,2	424,7	0,62
0,61	37,1	657,4	0,61	31,9	908,2	0,66	28,7	693,2	0,83	20,7	512,4	0,71
0,47	47,0	952,4	0,92	32,1	1066,4	0,94	30,2	767,5	0,97	20,7	538,4	0,83
0,20	46,9	1104,3	1,53	32,9	1168,5	0,88	35,2	1006,4	1,34	23,1	652,2	1,21
1,92	61,1	1513,0	1,76	34,0	1210,4	1,24	34,0	1273,1	1,32	25,9	852,4	1,11
2,97	64,3	1533,3	2,59	36,9	1405,9	1,92	37,9	1311,9	2,64	28,2	899,2	2,15
2,05	63,6	2051,5	3,57	41,1	1750,3	2,46	45,3	1622,6	3,42	28,9	928,0	2,72
2,44	78,2	2721,7	4,71	45,8	1839,7	2,85	56,1	2109,3	4,67	32,6	1124,2	2,36
5,00	77,7	2629,0	5,68	53,7	2448,3	5,37	44,1	2135,4	1,57	39,2	2236,1	4,76
23,07	100,0	4069,8	5,37	48,8	3296,5	6,47	67,3	3401,8	3,64	43,5	1777,4	8,70
25,00	108,1	4725,7	9,46	68,5	4381,5	3,70	75,0	5465,6	6,25	39,4	1831,8	12,12

(Nach „Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse Leipzig“.)

Tafel 93.

und Todesfälle nach Berufsgruppen und Altersklassen.

pflichtige Mitglieder kamen:

Todesfälle	Metallverarbeitung			Büro-, Kontor- u. Ladenperson.			Gärtnerei, Land- u. Forstwirtschaft.			Chemische Industrie		
	Krankheits-		Todesfälle	Krankheits-		Todesfälle	Krankheits-		Todesfälle	Krankheits-		Todesfälle
	Fälle	Tage		Fälle	Tage		Fälle	Tage		Fälle	Tage	
3,35	7,6	599	2,07	7,3	583	2,41	5,6	452	1,95	4,6	388	1,54
—	0,4	6,5	—	3,7	211	—	—	—	—	—	—	—
1,15	3,6	265	0,71	5,6	481	1,27	2,6	164	0,88	—	—	—
3,09	6,7	550	1,82	8,5	761	3,18	0,8	51	0,40	2,7	144	1,36
3,82	9,2	652	2,77	7,3	554	2,86	3,5	287	0,99	1,9	360	1,90
4,01	9,3	725	1,92	6,9	422	1,91	4,1	246	1,36	3,7	216	—
4,17	11,0	903	2,99	9,3	668	2,98	5,4	302	0,77	18,9	1414	3,15
4,25	9,6	806	2,65	12,1	713	3,16	9,9	1042	4,50	—	—	—
7,72	10,2	784	2,99	6,7	506	2,59	15,4	1137	5,49	2,4	438	—
5,66	10,2	906	3,76	8,1	605	3,22	17,7	1567	7,08	8,5	631	—
2,63	9,9	965	5,46	2,6	183	1,70	6,0	329	3,57	6,9	295	13,70
9,35	10,9	1375	5,96	1,5	352	—	4,0	511	1,35	12,2	1012	12,20
7,87	7,4	635	4,94	2,8	667	—	2,2	520	—	—	—	—
—	62,0	4363	8,85	—	—	8,70	19,5	1444	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	40,5	2446	13,51	—	—	—

(Nach „Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse Leipzig“.)

Tuberkulose bei den einzelnen Berufsgruppen gestaltet. Man entnimmt der Tafel 93, daß die Steinbearbeitung bei der Tuberkulose (wie, nach Tafel 92, bei allen Todesursachen zusammen) die ungünstigsten Zahlen aufweist. Aber andere Berufsgruppen, z. B. die chemische Industrie sowie Gärtnerei, Land- und Forstwirtschaft, zeigen bei der Tuberkulose, im Gegensatz zu den Ergebnissen der Tafel 92, günstigere, die polygraphischen Gewerbe sowie Bekleidung und Reinigung jedoch ungünstigere Ziffern, als dem Durchschnitt aller Berufsgruppen entspricht, während nach Tafel 92 das Verhältnis dieser Berufsgruppen hinsichtlich der Beteiligung an allen Krankheiten zusammen gerade umgekehrt ist. Wenn man sieht, daß vom 25. Lebensjahr an die Versicherten, die in der Steinbearbeitung tätig sind, so sehr viel mehr als alle anderen Arbeiter in Gefahr sind, infolge von Tuberkulose erwerbsunfähig zu werden, so wird man den Einfluß der Berufsarbeit auf diese Krankheit hinreichend deutlich erkennen.

Als ein Beispiel dafür, wie die einzelnen Berufsgruppen hinsichtlich der verschiedenartigen Krankheiten miteinander zu vergleichen wären, um die Einflüsse der Erwerbsarbeit zu erforschen, soll hier die Gärtnerei, Land- und Forstwirtschaft (Berufsgruppe G) dem polygraphischen Gewerbe (Berufsgruppe Q) hinsichtlich der Krankheitsverhältnisse gegenübergestellt werden.

Die Tafel 92 zeigt, daß in den jüngeren Altersklassen die Gruppe Q ungünstiger, jedoch von den mittleren Altersklassen an günstiger dasteht als die Gruppe G. Das amtliche Werk bemerkt hierzu: „Es strömen dem polygraphischen Gewerbe, welches mehr Geschicklichkeit, Aufmerksamkeit und Nachdenken und weniger erhebliche Kraftleistungen beansprucht, schwächlichere Leute zu als der Gärtnerei, Land- und Forstwirtschaft; daher zunächst bei ersteren mehr Krankheit, mehr Sterblichkeit. Mit steigendem Alter werden den Arbeitern des ländlichen Berufes die damit verbundenen, große Körperkraft verlangenden Arbeiten zu schwer, und die Unbilden des Wetters werden allmählich schlechter vertragen. Hierzu kommt der Unterschied in der Lebenshaltung.“ (Von je 100 männlichen Pflichtmitgliedern befanden sich in der höchsten Beitragsklasse mit 4,51 M. und mehr täglichem Arbeitsverdienst bei der Gruppe Q 58%, bei G aber nur 5%.)

Dem amtlichen Werk ist zu entnehmen, daß die Arbeiter des polygraphischen Gewerbes nicht nur unter der Tuberkulose, sondern auch unter Vergiftungen und Krankheiten der Nerven besonders zu leiden haben. Bei akuten Infektionskrankheiten, namentlich Influenza und Typhus, zeigt aber die Gruppe G höhere Zahlen. Dies gilt auch für die Krankheiten der Atmungs- und Verdauungswerkzeuge; hierbei ist jedoch wieder nach Altersklassen zu gliedern. Es zeigt sich nämlich, daß die Gruppe G bei den zuletzt genannten Krankheitsarten in den jüngeren Altersklassen günstiger dasteht als die Gruppe Q, daß dies Verhältnis aber von den mittleren Altersklassen an umgekehrt ist. Das amtliche Werk erklärt diese Ergebnisse mit dem Hinweis, daß sich dem polygraphischen Gewerbe schwächlichere Jünglinge, die zunächst häufiger erkranken, zuwenden, daß aber die Arbeiter dieses Gewerbes gegenüber den Arbeitern, die in der Gärtnerei usw. tätig sind, den Vorteil haben, sich zumeist in geschlossenen Räumen aufzuhalten; daher leiden sie weniger unter den Erkältungskrankheiten als die Gruppe Q. Daß die Gruppe Q in den oberen Altersklassen auch bei den Verdauungskrankheiten mehr Krankheitstage aufweist als die Gruppe G, beruht, nach Angabe des amtlichen Werkes, darauf, daß die Gärtner usw. niedrigere Löhne haben, was die Güte der Ernährung beeinträchtigt und mit der Zeit mehr und mehr zu krankhaften Folgen führt.

Während es sich, wie oben dargelegt wurde, oft nicht mit Sicherheit feststellen läßt, daß gerade der Beruf und nicht andere Einflüsse die jeweilige Krankheit verursacht haben, ist in vielen Fällen an der gewerblichen Ursache des Leidens nicht zu zweifeln; hier handelt es sich dann um die zahlreichen Gewerbekrankheiten. Diese können durch physikalische Einwirkungen (Luftdruck, Schall, Licht, Elektrizität, Feuchtigkeit, Temperatur, Staub) oder durch chemische Gifte (Metalloide, Metalle, Kohlenstoffverbindungen der Fettreihe, zyklische Verbindungen) oder durch Parasiten (Tuberkelbazillen, Milzbrandbazillen, ferner Darmwürmer, Milben) hervorgerufen werden. Das Gebiet der Gewerbekrankheiten ist so umfangreich, daß wir hier nicht näher darauf eingehen, sondern

lediglich auf die besonderen Werke, die sich mit diesem wichtigen Gegenstände befassen (siehe Literatur S. 331 u. 332), hinweisen können.

Nur über drei gewerbliche Vergiftungen, bei denen die Berufsschädigung ja feststeht und die wegen ihrer Gefährlichkeit hervorzuheben sind, sollen hier einige Angaben geboten werden; es sind dies die Phosphor-, Quecksilber- und Bleivergiftungen. In der Todesursachenstatistik spielen diese Krankheiten jetzt, wie aus der Zeichnung 24 (S. 348) zu ersehen ist, keine Rolle mehr; aber früher war die Sterblichkeit auch infolge Phosphorvergiftung, der 15 bis 20 % der Erkrankten erlagen, nicht unbeträchtlich. Seitdem infolge des Reichsgesetzes betreffend Phosphorwaren vom 10. Mai 1903 weißer (gelber) Phosphor zur Herstellung von Zündhölzern und anderen Zündwaren nicht mehr verwendet werden darf, sind die Phosphorvergiftungen sehr selten geworden und jetzt kaum mehr zu befürchten; man erkennt an diesem Ergebnis, was durch ein geeignetes Gesetz erreicht werden kann. Auch die Quecksilbervergiftungen sind jetzt bei weitem nicht mehr so verbreitet wie ehemals, wo vor allem die Arbeiter in den Hüttenwerken gefährdet waren; Kölsch teilte jedoch mit, daß unter den in einem Quecksilber verarbeitenden Betriebe beschäftigten 50—60 Arbeitern 116 Krankmeldungen wegen schwerer Quecksilberschäden von Januar 1917 bis Ende Mai 1918 erfolgten. Die größte Bedeutung unter den gewerblichen Giften kommt den Bleipräparaten zu. Aber auch hier ist anzunehmen, daß die Zahl der Erkrankungen in den letzten Jahrzehnten erheblich kleiner geworden ist, wiewohl eine hinreichend umfassende Statistik über die Bleivergiftungen nicht vorliegt und nicht leicht zu erhalten ist. Im Jahre 1907 suchten insgesamt 920 Bleikranke preußische Krankenanstalten auf, darunter 283 Maler, 177 Bleiweiß- und Bleifarbenarbeiter, 120 Hüttenarbeiter und 57 Arbeiter des polygraphischen Gewerbes. Über die Bleivergiftungsgefahr, der manche Berufe ausgesetzt sind, unterrichtet uns auch das amtliche Werk über die Ortskrankenkasse Leipzig; die betreffenden Zahlen enthält unsere Tafel 94.

Tafel 94.

Chronische Vergiftungen durch Bleipräparate.

Auf 1000 männliche Pflichtmitglieder der Ortskrankenkasse Leipzig entfielen Krankheitstage:

Altersklasse Jahre	Alle Berufe	Maler, Lackierer, Anstreicher	Schriftsetzer	Buchdrucker
15—34	96	1404	1374	314
35—54	179	2685	2676	539
55—74	247	5354	3515	398

(Nach „Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig“.)

Bemerkt sei noch, daß die chemische Industrie immer neue Körper mit giftigen Eigenschaften erzeugt und daß dadurch die Arten der gewerblichen Vergiftungen sich in den letzten Jahrzehnten, namentlich auch während des Krieges bei der Herstellung von Gasen als Kampfmittel, erheblich vermehrt haben. Darum ist es jetzt noch mehr als je zuvor notwendig, daß, wie bei den gefährlichen Infektionskrankheiten, auch bei den gewerblichen Vergiftungen und überhaupt bei ausgesprochenen Berufskrankheiten die ärztliche Meldepflicht eingeführt wird, damit auf die Beseitigung der Gesundheitsschäden nach

Möglichkeit eingewirkt werden kann. Schließlich ist zu fordern, daß die gewerblichen Vergiftungen wie Unfälle entschädigt werden. Mit Recht hat Hanauer es als ein soziales Unrecht bezeichnet, „daß z. B. ein Arbeiter, dem durch Herabfallen eines schweren Eisenstückes oder durch Hineingeraten in die Maschine der Arm zerquetscht wurde, eine lebenslängliche angemessene Rente erhielt, während derselbe Arbeiter, wenn der Arm durch Lähmung infolge Bleiintoxikation verstümmelt und arbeitsunfähig wird, vollständig leer ausgeht“.

Wie aus der Zeichnung 22 (S. 348) zu ersehen ist, stehen der Zahl der Krankheits-tage nach unter allen Krankheitsursachen, die zur Arbeitsunfähigkeit der Kassenmitglieder führen, die Quetschungen und Zerreißen an erster Stelle. Den Verletzungen der Arbeiter muß man daher besondere Aufmerksamkeit widmen. Wir stützen uns hierbei auf die Angaben der Berufsgenossenschaften, da diese über die Vorkommnisse im ganzen Deutschen Reich berichten.

Im Jahre 1907 wurden 75370 Personen erstmalig wegen erlittener Unfälle entschädigt; davon waren 92,76% männliche, 3,8% weibliche Erwachsene und 3,09% männliche, 0,35% weibliche Jugendliche.

Die Zahl der gewerblichen Unfälle ist, im Verhältnis zu der Ziffer der Vollarbeiter, während der letzten 20 Jahre geringer geworden. Es kamen auf 1000 von den gewerblichen Berufsgenossenschaften umfaßte Vollarbeiter im Jahre 1900 noch 8,58, im Jahre 1907 sogar 9,58, dagegen im Jahre 1913 nur 7,91 und im Jahre 1920 sogar nur 6,33 Unfälle, für die Entschädigungen zu leisten waren. Sicherlich beruht dieser Rückgang zum Teil darauf, daß die Unfallverhütungsmaßnahmen verbessert wurden, zum Teil aber wohl auch, namentlich soweit das Jahr 1920 in Betracht kommt, darauf, daß im Wirtschaftsleben sich manches geändert hat.

Bei den einzelnen Berufsgenossenschaften sind die Zahlen der Unfälle sehr verschieden, was daher rührt, daß die Gefahren in den jeweiligen Betrieben nicht gleich groß sind. Die Tafel 95 unterrichtet darüber, daß die Unfallzahlen für das Jahr 1920 bei manchen der hier ausgewählten Berufsgenossenschaften weit über, bei anderen weit unter dem für alle Genossenschaften geltenden Durchschnitt liegen. Es ist aber hierbei noch zu bemerken, daß man aus der Häufigkeit der Unfälle allein kein hinreichendes Bild von den Gefahren der einzelnen Berufsarten gewinnt; auch die Folgen (Schwere) der Unfälle sind zu berücksichtigen. Die Tafel 95 enthält zugleich Angaben über die Unfallfolgen¹⁾. Wir entnehmen diesen Ziffern, daß bisweilen, aber nicht immer, von denjenigen Berufsgenossenschaften, die besonders zahlreiche Unfälle aufzuweisen haben, auch viele Verletzungen, die zum Tode geführt haben, zu entschädigen sind.

Bemerkenswert sind ferner die Angaben über die Zeit, in der die Verletzungen erfolgten. Von 100 Unfällen kamen auf den Sonntag 2,52, Montag 16,94, Dienstag 15,76, Mittwoch 15,66, Donnerstag 16,04, Freitag 16,28 und Samstag 16,80. Die große Montagszahl dürfte auf den übermäßigen Alkoholgenuß und andere Ausartungen am Sonntag zurückzuführen sein. Man sieht aber auch, daß sich gegen das Wochenende zu und namentlich am Samstag ein beträchtlicher Anstieg zeigt; hier macht sich offenbar die von der Arbeit an den vorangegangenen Tagen verursachte Ermüdung geltend. Ganz besonders groß ist die Zahl der Verletzungen am Samstag zwischen 3 und 6 Uhr nachmittags.

¹⁾ Über die Angaben aus früheren Zeiten siehe: „Gewerbe-Unfallstatistik für das Jahr 1907“, Amtl. Nachrichten d. Reichsversicherungsamtes 1910 Beiheft 1 Teil 1—3, Berlin 1910.

Tafel 95.

Häufigkeit und Folgen (Schwere) der Unfälle im Jahre 1920.

Auf 1000 von der jeweiligen Berufsgenossenschaft umfaßte Vollarbeiter kamen Unfälle:

Berufsgenossenschaften	Überhaupt	Die Verletzungen hatten zur Folge			
		Tod	dauernde Erwerbs- unfähigkeit		verübergende Erwerbs- unfähigkeit
			völlige	teilweise	
1. Mülerei-B.G.	12,06	1,25	—	8,89	5,92
2. See-B.G.	11,81	5,27	—	1,35	5,19
3. Fuhrwerks-B.G.	11,38	1,41	0,01	1,30	8,66
4. Knappschafts-B.G.	10,89	2,01	0,05	2,41	6,42
5. Tiefbau-B.G.	10,38	0,92	0,12	2,86	6,48
6. B.G. der chemisch. Industrie	5,90	1,16	0,02	1,82	2,90
7. Deutsche Buchdrucker-B.G.	2,63	0,03	—	0,73	1,87
8. Textilindustrie-B.G.	2,45	0,16	0,01	0,87	1,42
9. Bekleidungsindustrie-B.G. . .	1,61	0,06	—	0,03	1,52
10. Tabak-B.G.	0,52	0,03	—	0,16	0,33

(Nach „Amtl. Nachr. d. Reichsversicherungsamtes“ 1922 Nr. 1.)

Auch die Angaben über die Invaliditätsverhältnisse lassen erkennen, wie die Berufstätigkeit die Gesundheitszustände der Arbeiter beeinflußt. Die Zunahme der Rentempfänger war bereits aus der Tafel 32 und den dazugehörigen Darlegungen auf S. 83 zu ersehen. Hier sei noch bemerkt, daß die Invalidenrentenzahlen, die für die Kriegs- und die ersten Nachkriegsjahre gelten, nur mit Vorsicht zu verwerten sind, da auf ihre Höhe die mannigfaltigen Besonderheiten dieser Zeit eingewirkt haben. Daß die Gefahr, invalide zu werden, von Altersklasse zu Altersklasse besonders nach dem 40. Lebensjahr, und bei dem weiblichen Geschlecht noch mehr als bei dem männlichen, stark steigt, ist der Tafel 31 (S. 82) zu entnehmen. Aber sonst liegen für das ganze Deutsche Reich keine Invaliditätsangaben vor, die an dieser Stelle zu verwerten sind. Dagegen hat A. Fischer über die Ergebnisse bei der Landesversicherungsanstalt Baden Zahlenreihen, die manchen Aufschluß gewähren, veröffentlicht.

Der bei der Landesversicherungsanstalt Baden vorhandene Ziffernstoff gestattete eine Gliederung der Rentempfänger jeweils nach Geschlecht, Altersklassen und Berufsabteilungen, aber leider nicht zugleich nach allen diesen Gesichtspunkten. Immerhin konnte für jede dieser Gruppen angegeben werden, in welchem Umfange sich bei ihnen die einzelnen Invaliditätsursachen geltend machten. Da bei der Berufszählung vom Jahre 1907 die Ziffern der Versicherten festgestellt worden sind, so konnten die jeweiligen Zahlen der Rentempfänger (im Durchschnitt der Jahre 1905—1909) hierzu in Beziehung gebracht werden. Für das Berufszählungsjahr 1895 liegen über die Zahlen der Versicherten nur Schätzungsergebnisse vor; hierzu wurden die jeweiligen Ziffern der Rentempfänger (im Durchschnitt der Jahre 1893—1897) ins Verhältnis gesetzt. Diese letzteren Verhältnisziffern dürfen jedoch nur mit Vorsicht verwertet werden.

Im Durchschnitt der Jahre 1905 bis 1909 wurden in Baden jährlich 2478 männliche und 1569 weibliche Rentempfänger gezählt; im Durchschnitt der Jahre 1893 bis 1897 waren es 1072 männliche und 581 weibliche.

In welchem Umfange während der genannten Zeiträume die einzelnen Krankheitsarten bei jedem der beiden Geschlechter Invalidität verursacht haben, zeigt die Tafel 96.

Tafel 96.

Die Invaliditätsursachen nach dem Geschlecht der Rentenempfänger bei der Landesversicherungsanstalt Baden im Durchschnitt der Jahre 1905 bis 1909 sowie 1893 bis 1897.

Auf 1000 über 20 Jahre alte im Jahre 1905 bzw. 1895 versicherte Personen kamen Rentenempfänger:

Krankheitsziffer	Invaliditätsursachen	Durchschnitt der Jahre 1905—1909			Durchschnitt der Jahre 1893—1897		
		Männl.	Weibl.	Zus.	Männl.	Weibl.	Zus.
1	Entkräftung, Blutarmut	1,31	2,26	1,62	0,63	0,54	0,59
2	Gelenkrheumatismus, Gicht	0,57	0,85	0,66	0,30	0,27	0,29
3	Muskelrheumatismus	0,23	0,23	0,23	0,15	0,08	0,12
4	Tuberkulose der Lungen	2,00	2,58	2,19	1,65	1,00	1,35
5	Tuberkulose anderer Organe	0,24	0,37	0,28	0,18	0,16	0,17
6	Krebs, andere Neubildungen	0,29	0,36	0,31	0,11	0,09	0,10
7	Allgemeine Leiden (chron. Vergiftung)	0,10	0,12	0,11	0,08	0,03	0,06
8	Geisteskrankheiten	0,30	0,49	0,35	0,10	0,09	0,10
9	Gehirnkrankheiten	0,19	0,20	0,19	0,15	0,06	0,10
10	Epilepsie, verwandte Krankheiten	0,16	0,40	0,23	0,07	0,05	0,06
	Krankheiten:						
11	des Rückenmarks	0,14	0,10	0,12	0,10	0,05	0,09
12	der Nerven	0,17	0,43	0,26	0,18	0,16	0,17
13	„ Augen	0,22	0,38	0,28	0,26	0,19	0,22
14	„ Ohren	0,02	0,04	0,03	0,02	0,01	0,01
15	„ Luftröhre, Nase, Kehlkopf u. dgl.	0,17	0,20	0,19	0,13	0,06	0,10
16	des Brustfells	0,05	0,04	0,04	0,05	0,01	0,03
17	der Lunge (Emphysem, Asthma)	1,58	1,03	1,38	1,12	0,37	0,78
18	des Herzens und der großen Blutgefäße	0,86	1,69	1,12	0,44	0,43	0,43
19	der sonstigen Blut- und Lymphgefäße	0,54	0,50	0,53	0,07	0,08	0,08
20	des Magens	0,20	0,31	0,24	0,27	0,16	0,22
21	„ Darmes, Leber, Milz	0,10	0,19	0,13	0,09	0,05	0,08
22	der Speiseröhre, Mund, Zähne u. dgl.	0,01	0,04	0,02	0,01	0,01	0,01
23	Unterleibsbrüche	0,13	0,10	0,12	0,16	0,04	0,10
24	der Nieren	0,12	0,12	0,11	0,07	0,04	0,06
25	„ Harn- u. Geschlechtsorgane	0,05	0,38	0,16	0,09	0,16	0,12
26	„ Haut, Zellgewebe	0,07	0,13	0,10	0,13	0,11	0,12
27	„ Bewegungsorgane (ohne Ziffer 2, 3)	0,22	0,24	0,23	0,30	0,17	0,25
28	Mechanische Verletzungen	0,20	0,10	0,17	0,17	0,06	0,10
	Zusammen	10,24	13,88	11,40	7,08	4,53	5,91

(Nach A. Fischer.)

Der Tafel 96 entnimmt man, daß alle Krankheiten zusammen im Durchschnitt der Jahre 1905 bis 1909 weit mehr Invaliditätsfälle erzeugt haben als im Durchschnitt der Jahre 1893 bis 1897. Die großen Unterschiede beruhen offenbar nicht nur auf methodischen Fehlern; sie lassen vielmehr vermuten, daß sich die Gesundheitsverhältnisse der Versicherten verschlechtert haben. Die Zunahme der Invaliditätsziffern findet man in noch höherem Maße bei dem weiblichen Geschlecht als bei dem männlichen, was mit der Ausdehnung der weiblichen Erwerbsarbeit in Baden (siehe S. 70, 71 und 83) zusammenhängt.

Sodann zeigt die Tafel 96, daß in beiden Zeiträumen und bei beiden Geschlechtern die Lungentuberkulose die häufigste Invaliditätsursache darstellt. Ein Vergleich der Ergebnisse in den beiden Zeiträumen läßt erkennen, daß die Gefahr, infolge von Tuberkulose invalide zu werden, im Laufe der Jahre nicht nur nicht ab-, sondern stark zugenommen hat; dies gilt namentlich für das weibliche Geschlecht. Entkräftung, Blutarmut, Herzleiden spielen bei dem weiblichen Geschlecht, Lungenemphysem, mechanische Verletzungen und Rückenmarksleiden bei den Männern eine größere Rolle als Invaliditätsursachen.

Tafel 97.

Die Invaliditätsursachen nach Altersklassen der Renteneempfänger bei der Landesversicherungsanstalt Baden im Durchschnitt der Jahre 1905—1909.

Auf 10000 über 20 Jahre alte im Jahre 1907 versicherte Personen kamen Renteneempfänger:

Krankheitsziffer	Invaliditätsursachen	Altersklassen						70 Jahre und mehr
		20—24 Jahre	25—29 Jahre	30—39 Jahre	40—49 Jahre	50—59 Jahre	60—69 Jahre	
1	Entkräftung, Blutarmut	0,35	0,98	1,90	5,33	20,20	184,22	852,72
2	Gelenkrheumatismus, Gicht	0,22	0,42	1,37	4,78	20,20	68,43	121,13
3	Muskelrheumatismus	—	—	0,11	0,55	5,63	34,20	48,45
4	Tuberkulose der Lungen	11,85	20,66	25,69	27,53	28,48	28,30	14,53
5	Tuberkulose anderer Organe	1,39	2,37	2,96	3,31	4,96	5,92	4,84
6	Krebs, andere Neubildungen	0,22	0,28	0,63	4,04	11,92	23,69	29,08
7	Allgemeine Leiden (chron. Vergiftung)	0,12	0,14	0,63	1,65	3,98	5,92	4,84
8	Geisteskrankheiten	1,03	2,51	4,12	5,32	6,63	5,92	9,69
9	Gehirnkrankheiten	0,22	0,42	0,85	2,20	5,63	13,82	24,23
10	Epilepsie, verwandte Krankheiten	0,35	1,40	1,80	3,31	6,63	7,89	4,84
	Krankheiten:							
11	des Rückenmarks	0,12	0,56	1,06	2,02	3,31	3,95	—
12	der Nerven	0,12	0,69	1,48	3,85	6,63	16,45	24,23
13	„ Augen	0,35	0,28	1,06	2,75	7,94	21,71	53,31
14	„ Ohren	—	—	0,11	0,55	0,99	1,32	4,84
15	„ Luftröhre, Nase, Kehlkopf u. dgl.	—	0,14	0,21	1,11	6,95	17,76	43,60
16	des Brustfells	—	0,14	0,21	0,33	1,98	1,97	4,84
17	der Lunge (Emphysem, Asthma)	0,12	0,28	1,16	5,87	38,42	176,33	329,45
18	des Herzens und der großen Blutgefäße	0,58	1,95	3,07	8,63	32,77	112,51	164,73
19	der sonstigen Blut- und Lymphgefäße	—	0,14	0,42	1,11	11,26	67,11	193,79
20	des Magens	0,12	0,28	0,85	2,39	9,60	18,42	19,39
21	„ Darmes, Leber, Milz	0,12	0,42	0,63	1,28	3,98	9,87	9,69
22	der Speiseröhre, Mund, Zähne u. dgl.	—	—	0,11	0,18	0,66	0,66	—
23	Unterleibsbrüche	—	—	0,11	0,74	2,97	15,13	14,53
24	der Nieren	0,22	0,56	0,74	0,65	2,97	6,58	9,69
25	„ Harn- u. Geschlechtsorgane	0,12	0,28	0,85	2,75	3,98	9,21	14,53
26	„ Haut und des Zellgewebes	—	0,14	0,21	0,74	3,31	9,21	14,53
27	„ Bewegungsorgane (ohne Ziffer 2, 3)	0,22	0,42	0,96	2,75	7,94	15,80	19,39
28	Mechanische Verletzungen	0,12	0,14	0,74	1,65	5,63	15,13	14,53
	Summe . .	17,96	35,60	54,04	98,37	265,55	897,43	2049,42

(Nach A. Fischer.)

Tafel 98.

Die Invaliditätsursachen nach Berufsabteilungen der Rentenempfänger bei der Landesversicherungsanstalt Baden im Durchschnitt der Jahre 1905—1909.

Auf 10000 über 20 Jahre alte im Jahre 1907 versicherte Personen kamen Rentenempfänger:

Krankheitsziffer	Invaliditätsursachen	Berufsabteilungen					
		Land- und Forstwirtschaft	Industrie, Berg-, Bauwesen	Handel und Verkehr	Häusliche Dienste, wechs. Lohnarbeit	Staats-, Gemeindedienst usw.	Gemeindedienst
		A	B	C	D	E	G
1	Entkräftung, Blutarmut	31,34	11,56	6,47	71,63	35,57	16,59
2	Gelenkrheumatismus, Gicht	10,66	5,23	3,09	28,32	13,76	7,42
3	Muskelrheumatismus	4,59	1,57	1,23	15,01	5,74	1,31
4	Tuberkulose der Lungen	11,00	27,24	13,86	19,99	24,10	18,33
5	Tuberkulose anderer Organe	1,97	3,28	1,54	3,33	4,59	2,62
6	Krebs, andere Neubildungen	3,45	2,96	1,54	8,32	6,92	3,93
7	Allgemeine Leiden (chron. Vergiftung)	1,15	1,15	0,31	3,33	1,15	1,31
8	Geisteskrankheiten	3,77	3,47	2,16	3,33	4,59	6,55
9	Gehirnkrankheiten	1,80	1,91	1,23	6,66	4,59	1,75
10	Epilepsie, verwandte Krankheiten	2,13	2,22	0,92	5,00	4,59	4,80
	Krankheiten:						
11	des Rückenmarks	1,00	1,29	0,92	1,66	3,44	0,87
12	der Nerven	2,79	2,13	1,23	15,00	6,92	3,93
13	„ Augen	4,10	2,22	0,92	15,00	8,03	2,62
14	„ Ohren	0,32	0,25	0,31	1,66	—	0,44
15	„ Luftröhre, Nase, Kehlkopf u. dgl.	2,79	1,72	0,62	6,66	3,44	1,31
16	des Brustfells	0,64	0,42	—	—	1,15	0,44
17	der Lunge (Emphysem, Asthma)	27,73	11,20	4,93	51,64	32,13	5,24
18	des Herzens und der großen Blutgefäße	14,76	9,11	4,93	63,31	28,70	14,40
19	der sonstigen Blut- und Lymphgefäße	8,53	4,16	3,08	21,65	9,11	6,11
20	des Magens	3,77	2,03	0,62	10,00	3,44	2,62
21	„ Darmes, Leber, Milz	1,98	1,20	0,31	1,66	3,44	1,31
22	der Speiseröhre, Mund, Zähne u. dgl.	0,16	0,10	0,62	—	—	—
23	Unterleibsbrüche	2,63	0,69	0,62	3,33	3,44	0,87
24	der Nieren	1,00	1,34	0,92	3,33	2,30	0,44
25	„ Harn- u. Geschlechtsorgane	1,80	1,34	0,92	8,32	2,30	2,18
26	„ Haut und des Zellgewebes	1,98	0,73	0,31	5,00	—	0,87
27	„ Bewegungsorgane (ohne Ziffer 2, 3)	3,94	1,72	1,23	10,00	4,59	2,62
28	Mechanische Verletzungen	2,63	1,57	0,92	3,33	3,44	0,87
	Summe	154,41	103,81	55,76	386,47	221,53	111,75

(Nach A. Fischer.)

Aus der Tafel 97 ist zu ersehen, daß viele Krankheitsarten hauptsächlich erst bei den höheren oder mittleren Altersklassen zur Invalidität führen. Aber die Tuberkulose macht zahlreiche Versicherte auch schon in den jüngsten Altersklassen invalide; bei weit mehr als der Hälfte aller unter 40 Jahre alten Rentenempfänger war die Tuberkulose die Invaliditätsursache.

Große Unterschiede zeigt, wie die Tafel 98 lehrt, die Invaliditätsursachenstatistik auch bei den einzelnen Berufsabteilungen. Der Grund hierfür liegt zum Teil darin, daß die Altersklassenbesetzung nicht bei allen Berufsabteilungen die gleiche ist; bei den Berufsabteilungen A, D und E sind die höheren Altersklassen, bei der Berufsabteilung G sind die jüngeren Altersklassen stärker vertreten, als dem Durchschnitt aller Berufsabteilungen entspricht; die Berufsabteilung B zeigt ungefähr die Besetzung des Durchschnitts. Aber die Altersbesetzung ist nicht allein maßgebend für die Zahl der Invaliditätsfälle und für die Häufigkeit, mit der die einzelnen Krankheitsarten als Invaliditätsursachen beteiligt sind; die Berufstätigkeit und im Zusammenhang hiermit die wirtschaftlichen Verhältnisse üben unzweifelhaft auch ihren Einfluß hierbei aus. Daß die Berufsabteilung A bei allen Krankheitsarten zusammen eine höhere Invaliditätsziffer aufweist als die Berufsabteilung B, liegt wohl zum Teil an der Altersbesetzung; daß aber die Abteilung G, bei welcher sich vorzugsweise jüngere Versicherte befinden, schlechter dasteht als die Abteilung B, ist offenbar auf die ungünstigen wirtschaftlichen Verhältnisse der Dienstboten (geringe Löhne, mangelhafte Ernährung, lange Arbeitszeiten) zurückzuführen. Die Tuberkulose spielt als Invaliditätsursache bei der Abteilung A eine verhältnismäßig geringe, bei der Abteilung B aber eine sehr große Rolle. Bemerkenswert ist, wie häufig Gelenkrheumatismus, Gicht, Lungenemphysem und Entkräftung bei der Abteilung A Invalidität erzeugt haben.

Es würde zu weit führen, wollten wir die Angaben der Tafeln 96, 97 und 98 in allen Einzelheiten hier erörtern. Jedem Leser muß es überlassen werden, diesen Zahlenstoff für seine jeweilige Fragestellung zu verwenden.

Dringend zu wünschen ist, daß bei der nächsten Berufszählung, die hoffentlich nicht mehr zu lange auf sich warten läßt, die Versicherten gezählt werden, und dann eine amtliche, den Ansprüchen der sozialhygienischen Forschung genügende Invaliditätsursachenstatistik¹⁾ für das ganze Reich dargeboten wird.

Über die Sterblichkeitsverhältnisse der Lohnarbeiter wurde in diesem Abschnitt schon mancherlei im Zusammenhang mit den Krankheitsverhältnissen angeführt. Der Tafel 31 (S. 82) war zu entnehmen, daß die Sterblichkeit der bei der Ortskrankenkasse Leipzig versicherten Männer vom 40. Lebensjahr an höher ist als die der männlichen Gesamtbevölkerung, während für die Altersklassen von 20 bis 39 Jahren das Verhältnis umgekehrt ist. Hier sei noch bemerkt, daß auch die Versicherten im Alter von 15 bis 19 Jahren kleinere Sterblichkeitsziffern aufweisen als die gleichaltrigen der Gesamtbevölkerung. Die weiblichen Versicherten stehen, hinsichtlich der Sterblichkeitszahlen, nur in den Hauptjahren der Gebärtätigkeit, d. h. im Alter von 20 bis 34 Jahren sowie in der Altersklasse von 45 bis 49 Jahren ungünstiger, sonst günstiger als die allgemeine weibliche Bevölkerung da.

Für das ganze Deutsche Reich geltende Angaben über die Sterblichkeit nach Berufen liegen nicht vor. Dagegen wurden, auf Grund der Berufszählungsergebnisse vom Jahre

¹⁾ Die früher veröffentlichten Angaben, die in dem Beiheft zu den „Amtl. Nachrichten d. Reichsversicherungsamtes“ 1898 und im 2. Beiheft der „Amtl. Nachrichten d. Reichsversicherungsamtes“ 1903 erschienen sind, können nur in eng begrenztem Umfange für wissenschaftliche Zwecke benutzt werden, da die Zahlen der Versicherten, aus denen die Rentenempfänger hervorgingen, nicht bekannt sind. Mit Recht hat Mayer (siehe „Berufliche Morbiditätsstatistik“, Abhandl. i. „Die Statistik in Deutschland“, herausg. von Fr. Zahn, München 1911) vor der wissenschaftlichen Verwendung solcher Statistiken, die er „Verwaltungsstatistiken“ nannte, gewarnt.

1907 in Preußen Zahlen, die sich auf die Sterblichkeit bei den großen Berufsabteilungen und bei einzelnen Berufsgruppen erstrecken, veröffentlicht. Unsere Tafel 99 enthält diese Ziffern.

Tafel 99.

Sterbeziffer der über 15 Jahre alten Personen männlichen Geschlechts in Preußen nach Berufs- und Altersgruppen 1906/1908.

Berufsgruppen	Unter 1000 Lebenden starben im Alter von								Überhaupt
	über 15—20 Jahren	über 20—25 Jahren	über 25—30 Jahren	über 30—40 Jahren	über 40—50 Jahren	über 50—60 Jahren	über 60—70 Jahren	70 Jahren und darüb.	
A 1. 2. Landwirtschaft, Gärtnerei u. Tierzucht, Forstwirtschaft u. Fischerei . .	3,18	4,75	4,21	5,14	8,60	16,30	38,20	147,53	14,01
3. Bergbau, Hütten- und Salinenwesen, Torfgräberei .	5,68	6,54	6,06	6,74	10,20	20,54	40,68	83,55	8,68
4. Industrie der Steine und Erden, auch Steinbrüche, Glashütten	2,89	3,50	3,65	5,91	9,78	18,95	41,08	158,43	8,63
5. Metallverarbeitung, auch Drahtzieherei	4,19	6,49	5,55	7,13	13,56	27,34	65,79	251,35	11,47
6. Maschinen, Werkzeuge, Instrumente, Apparate .	2,59	3,53	3,38	3,86	7,17	16,79	42,29	178,83	7,09
B 7. Chemische Industrie . .	2,69	3,77	3,16	4,13	7,02	13,65	30,50	111,73	6,53
8. Textilindustrie	3,30	4,66	3,79	4,69	9,00	20,85	55,17	250,52	13,66
9. Papier, auch Buchbinderei	3,76	5,80	3,75	4,66	7,46	18,88	36,35	162,39	8,66
10. Leder, auch Lohmühlen, Tapezierarbeiten	4,05	5,41	4,54	5,63	11,30	26,24	56,28	210,97	11,93
11. Holz- und Schnitzstoffe .	3,99	5,85	5,14	6,45	12,57	26,02	58,85	238,90	14,53
12. Nahrungs- und Genußmittel, auch Destillation .	3,36	5,07	4,41	6,33	12,41	27,31	62,54	232,08	11,33
13. Bekleidung u. Reinigung	5,09	8,11	6,42	7,72	13,64	28,30	62,66	230,82	18,47
14. Baugewerbe	3,42	4,92	4,76	6,77	14,77	27,16	60,92	221,17	12,66
15. Polygraphische Gewerbe .	4,48	6,59	4,94	7,00	11,93	25,15	60,32	135,42	9,37
16. Handelsgewerbe	4,44	6,97	6,52	8,54	15,09	30,33	59,25	153,36	15,66
C 17. Verkehrsgewerbe (einschl. Straßenreinigung, Abdeckerei, Leichenbestatt.)	6,74	5,96	5,29	6,80	11,67	23,94	48,81	177,82	11,92
18. Beherbergung und Erquickung	2,80	4,67	5,80	10,17	19,86	35,70	62,42	150,46	17,74

(Nach „Zeitschr. d. Kgl. Preuß. Statist. Landesamts“ 1912 Jahrg. 52 Abt. 1.)

Die Tafel 99 zeigt, daß die einzelnen Abteilungen und Gruppen sehr verschieden große Sterblichkeitsziffern aufweisen; die Gesamtsterblichkeit beträgt z. B. bei der Landwirtschaft $14,01\%$, bei der chemischen Industrie dagegen nur $6,53\%$. Erklärt werden diese Unterschiede durch die Zustände (Berufsarbeit, Löhne, Altersbesetzung usw.), die wir oben im Zusammenhang mit den Krankheits- und Invaliditätsverhältnissen erörtert haben.

Aber auch die in der Tafel 99 wiedergegebene preußische Statistik ist unzulänglich, weil sie Einzelheiten zu wenig berücksichtigt. Es muß nachdrücklich gefordert werden, daß auch im Deutschen Reich ausführliche Angaben über die Berufssterblichkeit, wie sie in England seit 1851 und neuerdings auch in den Niederlanden veröffentlicht wurden

(siehe S. 61 u. 62), dargeboten werden. In Ermangelung deutscher Ziffern seien hier die englischen Ergebnisse, über welche Prinzing berichtet hat, angeführt; unsere Tafel 100 bietet einiges aus diesem Zahlenstoff.

Tafel 100.

Berufssterblichkeit in England 1900—1902 und 1910—1912.

Berufe	Sterbfälle auf 1000 Lebende						Standardziffern*)			
	20—25	25—35	35—45	45—55	55—65	65—75	überhaupt		Lungentub.	
	Jahre	Jahre	Jahre	Jahre	Jahre	Jahre	1910—12	1900—02	1910—12	1900—02
Pfarrer	1,33	2,17	3,15	7,62	21,92	50,47	443	524	45	55
Gärtner	2,22	3,05	4,27	7,96	18,08	44,07	457	563	76	88
Landwirtsch. Arbeiter	2,61	3,20	4,90	8,12	17,32	45,60	470	621	70	90
Pächter	1,49	3,11	4,60	8,59	20,01	51,32	495	596	56	76
Lehrer	3,43	2,61	4,10	8,96	23,07	56,36	506	665	70	113
Bankbeamte	1,80	2,30	3,71	10,16	24,79	53,97	524	—	65	—
Juristen	1,55	3,19	5,71	11,99	25,91	51,96	627	750	58	92
Maurer	2,32	3,49	5,71	12,82	25,19	57,38	640	—	128	—
Baumeister	2,24	3,07	4,76	12,48	30,67	77,04	656	—	69	—
Bäcker	2,84	3,42	6,11	12,84	27,09	59,77	664	922	117	165
Ärzte	4,27	3,65	7,01	13,84	26,11	57,09	693	952	64	65
Maschinenfabrikation	3,67	4,31	7,22	13,63	30,00	75,69	749	913	131	163
Buchdrucker	4,43	4,71	7,88	14,58	28,46	66,04	773	994	208	300
Kunstschreiner	3,85	4,84	7,72	15,45	29,20	65,53	793	—	202	—
Schneider	3,52	4,45	7,84	15,31	30,86	69,66	799	1027	186	248
Textilindustrie	3,74	4,21	6,88	14,72	34,70	88,03	801	1055	128	190
Schuhmacher	4,61	5,38	8,47	14,89	29,87	67,69	820	984	222	271
Kontorpersonal	3,92	5,13	8,81	16,41	31,94	69,19	863	—	193	—
Maler	3,30	4,49	8,63	16,62	33,97	75,03	865	—	153	—
Metzger	2,66	4,19	8,09	18,06	35,87	68,84	885	1148	126	182
Fuhrleute	3,45	5,09	9,44	16,62	34,23	83,71	900	1153	144	173
Friseure	3,67	5,55	9,34	17,76	34,78	69,14	933	1196	204	258
Kohlenträger	2,39	5,38	10,31	19,20	33,64	70,77	957	1221	168	213
Bierbrauer	3,38	6,75	9,95	20,15	36,06	73,18	1023	1393	181	248
Dock- und Werftarbeiter	4,53	7,63	12,46	21,99	36,44	66,58	1127	1481	231	308
Gasthauspersonal	3,55	8,25	14,42	23,06	33,54	60,18	1173	1883	294	543
Töpfer, Steingutfabrikat.	3,38	5,63	10,77	25,15	47,60	95,19	1196	1493	282	285
Gastwirte	2,47	8,02	14,26	24,54	41,78	85,44	1265	1781	196	271
Messerschmiede	5,10	6,99	15,38	24,37	44,63	93,63	1285	1566	466	533
Hilfsarbeiter	6,51	8,65	14,08	24,21	44,76	96,15	1300	—	263	—
Steinhauer (Sandstein)	2,59	7,34	14,37	28,39	54,40	92,35	1427	—	415	—
Seeleute	9,28	12,21	16,39	27,01	45,08	84,09	1485	1646	257	262
Hausierer	6,76	11,26	18,39	27,73	44,48	76,67	1507	2007	419	454
Feilenhauer	4,81	8,03	15,92	34,24	50,88	102,73	1529	1700	434	387
Alle Berufstätigen	3,52	4,71	7,94	14,65	30,04	67,52	790	1004	141	187
Alle Männer	3,72	4,80	7,99	14,65	29,69	63,07	790	1000	142	186

*) Die Sterblichkeit der männlichen Bevölkerung von 25—65 Jahren in England 1900—1902 = 1000.

(Nach Fr. Prinzing.)

Der Tafel 100 entnimmt man, daß in England die Sterblichkeit aller Berufstätigen sich von der aller Männer nicht unterscheidet. Die Sterblichkeit war im Zeitraum 1910 bis 1912 geringer als 1900 bis 1902. Fassen wir die Ergebnisse der Jahre 1910 bis 1912 bei den einzelnen Berufsarten, soweit es sich um Arbeiter handelt, ins Auge, so zeigt sich,

daß Gärtner und landwirtschaftliche Arbeiter sehr günstig, dagegen z. B. Bierbrauer und Gasthauspersonal sowie Steinhauer, Messerschmiede usw. sehr ungünstig dastehen. Bemerkenswert sind Einzelheiten über die Todesursachen bei manchen Berufen; wir wählen hier als Beispiele die Ergebnisse bei den Bierbauern und dem Gasthauspersonal aus, worüber die Tafel 101 unterrichtet.

Tafel 101.

Die Sterblichkeitsziffern der Bierbrauer und des Gasthofpersonals in England nach Altersklassen und Todesursachen 1900—1902 und 1910—1912.

Alter	Bierbrauer		Gastwirte		Gasthauspersonal		darunter 1910—1912		alle Männer	
	1900 bis 1902	1910 bis 1912	1900 bis 1902	1910 bis 1912	1900 bis 1902	1910 bis 1912	Barbedien.	Kellner	1900 bis 1902	1910 bis 1912

Sterbfälle auf 1000 Lebende:

15—20 Jahre . . .	2,31	3,54	2,04	1,19	3,03	2,08	2,11	2,49	3,49	2,88
20—25 „ . . .	5,18	3,38	4,94	2,47	6,00	3,55	4,48	3,18	4,77	2,72
25—35 „ . . .	7,55	6,75	13,87	8,02	14,51	8,25	12,81	5,77	6,38	4,80
35—45 „ . . .	16,59	9,95	22,50	14,26	27,61	14,42	22,42	11,81	10,94	7,99
45—55 „ . . .	26,46	20,15	31,07	24,54	25,13	23,06	34,01	21,58	18,67	14,65
55—65 „ . . .	48,60	36,06	52,15	41,78	43,88	33,54	44,62	35,36	34,80	29,69
über 65 „ . . .	117,69	97,00	127,75	114,21	103,02	73,43	68,92	92,95	94,61	85,23

Standardziffern:*)

alle Sterbfälle . . .	1393	1023	1781	1265	1883	1222	1724	1050	1000	790
Lungentuberk. . .	248	181	271	196	543	309	434	281	186	142
Krankheiten der Atmungsorg. . .	221	158	252	156	324	192	298	147	174	119
Krankheiten der Kreislauforg. . .	205	150	207	173	211	189	263	133	144	118
Krankheiten des Nervensystems	113	110	188	144	146	113	148	104	105	86
Krankheiten der Leber	73	39	201	123	49	37	63	24	30	16
Alkoholismus . . .	47	23	111	59	131	37	53	11	16	4
Krebs	119	125	74	85	94	102	137	101	68	78

*) Die Sterblichkeit der männlichen Bevölkerung von 25—65 Jahren in England 1900—1902 = 1000.

(Nach Fr. Prinsing.)

Man ersieht aus der Tafel 101, daß die Berufsarten, welche sich mit der Herstellung und dem Verkauf alkoholischer Getränke befassen, besonders ungünstige Sterblichkeitsziffern sowohl im allgemeinen, wie namentlich bei Lungentuberkulose, Leberkrankheiten und Alkoholismus, darbieten.

c) Fürsorge für die Arbeiter.

Die Gesundheitszustände der Arbeiter werden, wie dargelegt wurde, hauptsächlich durch ihre wirtschaftliche Lage im allgemeinen und durch die Berufsarbeit beeinträchtigt. Und wenn auch in den letzten Jahrzehnten manche umfassende Maßnahmen Verbesserungen gebracht haben, so ist doch noch unzweifelhaft viel Elend vorhanden. Daß noch bedeutende

Fortschritte erreicht werden müssen, ist gewiß; aber unklar ist es, welche in der Gegenwart gangbaren Wege einzuschlagen sind, um zum Ziel zu gelangen.

Es gilt zunächst, die wirtschaftlichen Verhältnisse so zu gestalten, daß die Arbeiter eine den gesundheitlichen Mindestanforderungen entsprechende Lebensweise hinsichtlich der Ernährung, Wohnung, Kleidung usw. führen können. Dazu sind angemessene Löhne neben erschwinglichen Nahrungsmittel- und Mietpreisen erforderlich. Aber in der Lohnfrage liegt eben die größte Schwierigkeit. Auch die Arbeit hat einen Preis, der sich nach Angebot und Nachfrage richtet; da jedoch ein gewaltiges Menschenheer Arbeit anbietet, sinkt ihr Wert auf das Mindestmaß, solange zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern das „Spiel der Kräfte“ frei bleibt. Zu wünschen ist, daß den Arbeitern so viel zuerteilt wird, wie für Gesundheitspflege und Sittlichkeit nötig ist. Und es sei betont, daß dem Arbeiter, der bei seiner Tätigkeit Leben und Gesundheit in Gefahr bringt, nicht nur ein angemessener Lohn, sondern auch die verdiente Anerkennung, die er für sein Gemütsleben braucht, zu gewähren ist. Mit Recht hat Kaufmann, der Präsident des Reichsversicherungsamtes, auf das von einem elsässischen Großindustriellen 1867 ausgesprochene Wort: „Le fabricant doit autre chose à ses ouvriers que le salaire“ hingewiesen. Aber die Arbeitgeber, die die geldlichen Lasten zu tragen haben, antworten, daß die Rücksichtnahme auf die Gesundheit der Arbeiter zwar sehr edel, jedoch wenig gewinnbringend ist; „mit Hygiene und Ethik kann man keine Eisenbahnen, Brücken, Warenhäuser usw. bauen“. Kürzlich hörte ich, daß ein württembergischer Industrieller, der „die Fabrik für Jesus erobern“ wollte, zugrunde gegangen ist. Ein einzelner Unternehmer, der sich lediglich von moralischen Grundsätzen leiten lassen wollte, kann eben im Wettbewerb nicht bestehen, wenn seine Berufsgenossen ihre Geschäfte nur vom Standpunkt der Gewinnsucht aus führen. Man muß die Löhne so begrenzen, daß das Unternehmen noch einen Nutzen bringen kann; sonst gibt es in diesem Betriebe keine Arbeit und auch keinen Lohn mehr. Angesichts dieses ungeheuren Zwiespaltes konnte das „freie Spiel der Kräfte“, das zu den schlimmsten gesundheitlichen Mißständen geführt hatte, nicht geduldet werden; die Staatsgewalt mußte dem manchesterlichen „laissez aller“ ein Ende machen und hat durch wirkungsvolle Gesetze eingegriffen. Hierbei wurden zwar nicht die Lohnfragen, wohl aber zahlreiche andere Angelegenheiten der Lohnarbeit geregelt.

England, von wo der Industrialismus seinen Anfang nahm, und wo sich daher auch die schweren Gesundheitsschäden zuerst zeigten, ist auf dem Gebiet des Arbeiterschutzes (siehe S. 35) vorangegangen. Auch in Deutschland wurde schon in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, namentlich als die Militärtauglichkeit in manchen Industriebezirken zu sinken begann, die Aufmerksamkeit auf die elende Lage der erwerbstätigen Jugend gelenkt. Aber erst im Jahre 1869 wurde die deutsche Arbeiterschutzgesetzgebung (siehe S. 38) geschaffen; nach mehrfachen Änderungen liegt sie jetzt in Gestalt der seit dem 1. Januar 1910 geltenden Gewerbeordnung für das Deutsche Reich vor.

Die Gewerbeordnung enthält zunächst im § 120a und b folgende Vorschriften:

„Die Gewerbeunternehmer sind verpflichtet, die Arbeitsräume, Betriebsvorrichtungen, Maschinen und Gerätschaften so einzurichten und zu unterhalten und den Betrieb so zu regeln, daß die Arbeiter gegen Gefahren für Leben und Gesundheit soweit geschützt sind, wie es die Natur des Betriebes gestattet.

Insbesondere ist für genügendes Licht, ausreichenden Luftraum und Luftwechsel, Beseitigung des bei dem Betrieb entstehenden Staubes, der dabei entwickelten Dünste und Gase sowie der dabei entstehenden Abfälle Sorge zu tragen

Ebenso sind diejenigen Vorrichtungen herzustellen, welche zum Schutze der Arbeiter gegen gefährliche Berührung mit Maschinen und Maschinenteilen oder gegen andere in der Natur der Betriebsstätte oder des Betriebes liegende Gefahren, namentlich auch gegen die Gefahren, welche aus Fabrikbränden erwachsen können, erforderlich sind

In Anlagen, deren Betrieb es mit sich bringt, daß die Arbeiter sich umkleiden und nach der Arbeit sich reinigen, müssen ausreichende, nach Geschlechtern getrennte Ankleide- und Waschräume vorhanden sein. Die Bedürfnisanstalten müssen so eingerichtet sein, daß sie für die Zahl der Arbeiter ausreichen, daß den Anforderungen der Gesundheitspflege entsprochen wird und daß ihre Benutzung ohne Verletzung von Sitte und Anstand erfolgen kann.“

Die genannten Bestimmungen werden noch durch Anordnungen, die im Unfallversicherungsgesetz (§ 848 der RVO.) enthalten sind, ergänzt; diese lauten:

- „Die Berufsgenossenschaften sind verpflichtet, die erforderlichen Vorschriften zu erlassen über:
1. die Einrichtungen und Anordnungen, welche die Mitglieder zur Verhütung von Unfällen in ihren Betrieben zu treffen haben;
 2. das Verhalten, das die Versicherten zur Verhütung von Unfällen in den Betrieben zu beobachten haben.“

Bemerkt sei ferner, daß der Bundesrat befugt war, für einzelne Gewerbe, in welchen den Arbeitern besondere Gefahren drohen, Sondervorschriften zu erlassen. Demgemäß wurde eine Reihe von Verordnungen, die noch jetzt in Kraft sind, bekanntgegeben, z. B. über die Herstellung von Bleifarben und anderen Bleiprodukten, über die Arbeit in Buchdruckereien, Steinbrüchen, Lumpensortieranstalten, über die Herstellung von Zigarren u. a. m.

Die Gewerbeordnung befaßt sich ferner mit der Arbeitszeit, der Sonntagsruhe und der Nacharbeit. Soweit sich diese Vorschriften auf Wöchnerinnen, Kinder und Jugendliche beziehen, sind sie schon in den vorangegangenen Abschnitten angeführt worden. Die Arbeitszeit für Erwachsene wurde jedoch erst durch die auf Seite 180 genannte Verordnung des Reichsamtes für wirtschaftliche Demobilmachung vom 23. November 1918 geregelt, und zwar auf 8 Stunden festgesetzt. Dadurch haben dann auch die in der Gewerbeordnung enthaltenen Bestimmungen über die Frauenarbeit ihre Bedeutung verloren. Die Sonntagsruhe ist, wie schon Seite 182 erwähnt wurde, den Arbeitern durch die Gewerbeordnung gewährleistet. Ein Verbot der Nacharbeit für das Bäcker- und Konditorengewerbe brachte die Verordnung vom 23. November 1918 (RGBl. S. 1329).

Zu den wichtigsten Vorschriften der Gewerbeordnung gehört die im § 139b enthaltene Bestimmung über die Gewerbeaufsicht, die „ausschließlich oder neben den ordentlichen Polizeibehörden besonderen, von den Landesregierungen zu ernennenden Beamten zu übertragen“ ist. Die Bundesstaaten hatten demgemäß Gewerbeaufsichtsämter, in denen Ingenieure, Chemiker, Ärzte und Volkswirtschaftler tätig sind, geschaffen. Von besonderem gesundheitlichem Wert ist hierbei die Wirksamkeit der ärztlichen Aufsichtsbeamten, deren es jetzt in Preußen fünf, in Bayern, Sachsen, Württemberg und Baden je einen gibt.

Das Betriebsrätegesetz vom 4. Februar 1920 (RGBl. S. 147) ist geeignet, die Tätigkeit der Gewerbeaufsichtsbeamten zu unterstützen; es bestimmt in seinen §§ 66 und 78 u. a. folgendes:

„Der Betriebsrat hat die Aufgabe, auf die Bekämpfung der Unfall- und Gesundheitsgefahren im Betriebe zu achten, die Gewerbeaufsichtsbeamten und die sonstigen in Betracht kommenden Stellen bei dieser Bekämpfung durch Anregungen, Beratung und Auskunft zu unterstützen sowie auf die Durchführung der gewerbepolizeilichen Bestimmungen und der Unfallverhütungsvorschriften hinzuwirken Der Arbeiterrat hat die Aufgabe, auf die Bekämpfung der Unfall- und Gesundheitsgefahren seiner Gruppe im Betriebe zu achten, bei Kriegs- und Unfallbeschädigten für eine ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechende Beschäftigung durch Rat, Anregung, Schutz und Vermittlung bei dem Arbeitgeber und den Mitarbeitern tunlichst Sorge zu tragen.“

Bemerkt sei noch, daß, wie der einzelne Unternehmer bei seinen sozialen Fürsorge-
maßnahmen auf den geschäftlichen Wettbewerb mit seinen Berufsgenossen Rücksicht
nehmen muß, auch der einzelne Staat bei seiner sozialen Gesetzgebung nicht zu weit
gehen darf, wenn die anderen Staaten zurückbleiben, da er sonst das Bestehen der Wirt-
schaftsunternehmungen im eigenen Lande gefährden könnte. Darum ist es nötig, daß
möglichst alle in Betracht kommenden Staaten einheitlich den Arbeiterschutz regeln.
Auf Grund internationaler Vereinbarungen, die sich an die internationale Arbeiterschutz-
konferenz vom Jahre 1890 zu Berlin anschlossen, wurde 1906 in Bern ein Internationales
Übereinkommen betr. Verbot der Nacharbeit der in der Industrie beschäftigten Frauen
und ein solches betr. Verbot der Verwendung weißen (gelben) Phosphors in der Zündholz-
industrie angenommen. Bei der Vorbereitung dieser Verbote hat sich das Internationale
Arbeitsamt¹⁾ in Basel große Verdienste erworben. Im Versailler Friedensvertrag²⁾
(siehe RGBl. 1919 S. 687 ff.), der sich in seinem Teil 13 mit der Organisation der Arbeit
befaßt, wird u. a. betont, daß zur Beseitigung von Arbeitsbedingungen, „die für eine große
Anzahl von Menschen mit so viel Ungerechtigkeit, Elend und Entbehrungen verbunden
sind“, internationale Vereinbarungen erforderlich sind; die Regierung der Vereinigten
Staaten wurde gebeten, die erste diesen Zwecken dienende Versammlung nach Washington
zu berufen. Die Washingtoner Konferenz, der dann entsprechende Tagungen in Genua
und Genf folgten, fand vom 29. Oktober bis 29. November 1919 statt; sie stimmte u. a.
den Vertragsempfehlungen betr. Achtstundentag sowie betr. der Arbeitsruhe der Frauen
vor und nach der Entbindung zu. Die Aussichten, daß sich auf Grund des Friedensver-
trages die Gesundheitsverhältnisse der Arbeiter bessern werden, sind wohl vorhanden;
aber man muß bedenken, daß der Friedensvertrag und der Völkerbund³⁾ recht schwankende
Grundlagen darstellen.

Von größter Tragweite sind neben den gesetzlichen Vorschriften, die sich mit dem
Arbeiterschutz befassen, die Gesetze, welche die Arbeiter zur Versicherung gegen
Krankheit, Unfälle und Invalidität verpflichten. Diese auch für die Krankheits-
verhütung ungemein wichtigen Gesetze werden jedoch erst in dem Abschnitt „Die deutsche
Sozialversicherung“ erörtert.

Bedeutungsvoll sind ferner die Selbsthilfemaßnahmen, die sich die Arbeiter ge-
schaffen haben, um ihre Gesundheitsverhältnisse zu verbessern. Dazu gehören insbesondere
die Konsum- und Baugenossenschaften, welche für preiswerte Nahrungsmittel und
Wohnungen sorgen. Aber am wichtigsten ist der Zusammenschluß in Gewerkschaften,
welche angemessene Löhne und erträgliche Arbeitsbedingungen erwirken sollen. Das
Recht, sich „zum Behufe der Erlangung günstiger Lohn- und Arbeitsbedingungen“ zu
vereinen, das sogenannte Koalitionsrecht, war den Arbeitern schon durch § 152 der

¹⁾ Das Amt gab eine wertvolle Zeitschrift „Bulletin des Internat. Arbeitsamtes“ sowie zahl-
reiche Verhandlungsberichte und Einzelschriften (z. B. „Erster vergleichender Bericht über die zur
Durchführung der Arbeiterschutzgesetze getroffenen Maßnahmen. Die Gewerbeaufsicht in Europa“,
Jena 1911) heraus.

²⁾ In dem Friedensvertrag wurde auch die Bildung eines Internationalen Arbeitsamtes, das
nach Genf verlegt wurde, angeordnet. Das Basler Amt wurde aufgelöst. Der Friedensvertrag enthielt
auch bereits die Tagesordnung für die Washingtoner Konferenz; es sollte insbesondere über den
Achtstundentag, Verhütung der Arbeitslosigkeit, Mutterschutz, Frauenarbeit und Kinderschutz ver-
handelt werden.

³⁾ Die Vereinigten Staaten sind bereits 1919 aus dem Völkerbund ausgeschieden; ihre Ver-
tretung hat an der Washingtoner Konferenz nur als Gast teilgenommen.

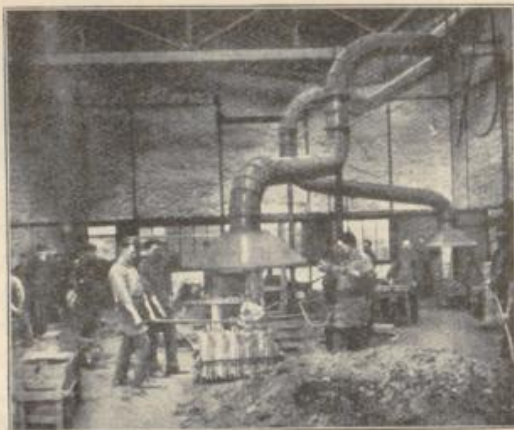
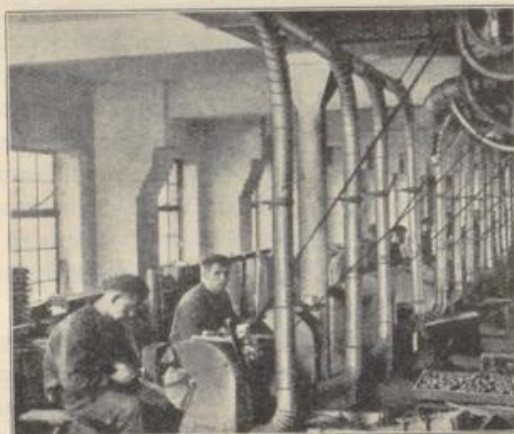
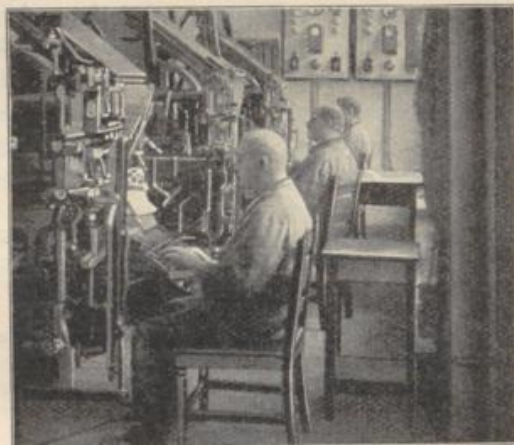


Abb. 57. Rauchabsaugung in einer großen Metallgießerei.

Abb. 58. Entstaubungsanlage in einer Fahrradfabrik.
Abb. 57 u. 58 stammen aus „Soziale Kultur u. Volkswohlfahrt“,
Berlin 1913 bei G. Stilke.Abb. 59. Ersatz der Handarbeit durch elektrisch beheizte
Setzmaschinen.

Gewerbeordnung zugesprochen worden; in der Praxis durfte jedoch vor dem Weltkrieg nicht immer von diesem Recht Gebrauch gemacht werden. Durch Art. 159 der Reichsverfassung ist nun aber „für jedermann und für alle Berufe die Vereinigungsfreiheit zur Wahrung und Förderung der Arbeits- und Wirtschaftsbedingungen gewährleistet“. Zu wünschen ist freilich, daß das Koalitionsrecht nicht zu Wirtschaftskämpfen führt, sondern sie verhütet; dazu ist erforderlich, daß Arbeiter und Arbeitgeber gegenseitige Rücksicht üben.

Viele Unternehmer haben aus sozialem Pflichtgefühl heraus und zugleich mit Rücksicht auf die Leistungsfähigkeit ihrer Betriebe Arbeiterwohlfahrtsmaßnahmen geschaffen. Hierbei sind am bedeutungsvollsten die Einrichtungen, die der Krankheitsverhütung in den Betrieben dienen. Einsichtsvolle Arbeitgeber haben über die Vorschriften der Gewerbeaufsichtsbeamten hinaus die Betriebsräume einwandfrei gestaltet und für die Beseitigung von Gasen, Staub, Hitze usw. mit Hilfe von kostspieligen technischen Mitteln nach Möglichkeit gesorgt. Unsere Abbildungen 57 und 58 bieten hierfür Beispiele. Sehr wichtig ist auch, daß bei gesundheitsschädlichen Verrichtungen, wo es irgend tunlich ist, die Handarbeit durch Maschinenarbeit ersetzt wird. So haben leistungsfähige Buchdruckereien Maschinen angeschafft, mit denen der Satz hergestellt wird; hierbei kommen die Hände des Arbeiters weit weniger mit Blei und Staub in Berührung als beim Handsatz. Unsere Abbildung 59 gibt einen Einblick in die Tätigkeit der Maschinensetzer.

Außerdem wurden Speiseanstalten, Wohnhäuser, Krippen, Badeanstalten, Krankenhäuser, Turnhallen, Erholungs-

heime u. a. m. durch manche Unternehmer für ihre Arbeiter geschaffen. Hervorzuheben sind schließlich auch die Einrichtungen, die der hygienischen Belehrung der Arbeiter dienen, insbesondere die Museen für Volkswohlfahrt. Die Arbeiter müssen unterrichtet werden, wie sie sich im allgemeinen und besonders bei der Berufsarbeit zu verhalten haben, um an der Gesundheit keinen Schaden zu erleiden. Allen Fürsorgemaßnahmen würde der volle Erfolg versagt bleiben, wenn die Arbeiter nicht selbst eifrig mithelfen, ihre hygienischen Zustände zu verbessern.

Literatur: 1. **J. Altenrath:** „Aufgaben und Organisation der Fabrikwohlfahrtspflege in der Gegenwart“, Schriften d. Zentralstelle f. Volkswohlf., N.F. Heft 5, Berlin 1910. — 2. **Bachfeld:** siehe unten Ziffer 14. — 3. **St. Bauer:** a) „Fortgang und Tragweite der internationalen Arbeiterschutzesverträge“, Annalen f. soz. Pol. u. Gesetzgeb. 1913 Bd. 3 Heft 1 u. 2; b) „Arbeiterschutzesgesetzgebung“, Handw. d. Staatsw. 4. Aufl., Jena 1923, Bd. 1. — 4. **August Bebel:** „Zur Lage der Arbeiter in den Bäckereien“, Stuttgart 1910. — 5. **A. Bender:** „Unfallverhütung“, Art. i. Handw. d. soz. Hyg., Leipzig 1912. — 6. **R. Bernstein:** „Die Berufskrankheiten der Land- und Forstarbeiter“, Stuttgart 1910. — 7. **H. Betke:** „Gewerbehygiene“, Berlin 1924, Sammlung Götschen Nr. 350. — 8. **E. Brezina:** siehe unten Ziffer 33f. — 9. **O. Burkard:** „Über die Morbiditätsbewegung in der österreichischen Arbeiterkrankenversicherung“, Das Österr. Sanitätswesen 1915 Nr. 22/23. — 10. **B. Chajes:** „Grundriß der Berufskunde und Berufshygiene“, Detmold 1919. — 11. **F. Curschmann:** „Chemische Großindustrie“, Art. i. Handw. d. soz. Hyg., Leipzig 1912. — 12. **A. Fischer:** a) „Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgebung“, Münch. med. Wochenschr. 1910 Nr. 20; b) siehe S. 12 Fußnote 5. — 13. **R. Fischer:** a) siehe unten Ziffer 32 b; b) „Hygiene der chemischen Großindustrie“, Weyls Handb. d. Hyg. 2. Aufl., Leipzig 1921, Bd. VII. — 14. **E. Francke:** gemeinsam mit Bachfeld: „Die Meldepflicht der Berufskrankheiten“, Schrift a. d. Gesamtgeb. d. Gewerbehyg., herausg. vom Institut f. Gewerbehyg. in Frankfurt a. M., Berlin 1921. — 15. **W. Friedrich:** „Die Phosphornekrose in Ungarn“, Schriften d. ungar. Vereinigung f. gesetzl. Arbeiterschutz Heft 4, Jena 1910. — 16. **H. Gerbis:** siehe unten Ziffer 33e. — 17. **W. Hanauer:** „Die Versicherung der Gewerkekrankeheiten“, Zeitschr. f. Versicherungsmedizin 1910 Nr. 11 u. 12. — 18. **K. Hartmann:** a) „Wichtige Fragen der Unfallverhütung“, Sozial-Technik 1910 Heft 1—3; b) „Arbeiterschutz“, Art. i. „Soziale Kultur u. Volkswohlf. während d. ersten 25 Regierungsjahre Kaiser Wilhelm II.“, Berlin 1913. — 19. **K. Hauck:** „Fabrikhygiene“, Art. i. Handw. d. soz. Hyg., Leipzig 1912. — 20. **Fr. Holtzmann:** a) „Die Bedeutung der Gewerbehygiene für Arzt und Techniker“, Zentralbl. f. Gewerbehyg. 1913 Heft 1; b) „Hygiene der Tabakarbeiter“, „Hygiene der Lederindustrie“, „Hygiene der Robbaarspinnerei und Bürstenfabrikation“, Abhandl. i. Weyls Handb. d. Hyg. 2. Aufl., Leipzig 1914, Bd. VII. — 21. **L. Katscher:** „Zwei Musterarbeitgeber“, Kultur u. Fortschritt Nr. 199, Gautzsch bei Leipzig 1908. — 22. **P. Kaufmann:** „Über Bedeutung und Erfolge der gewerblichen Unfallverhütung“, Zeitschr. f. Gewerbehyg., Unfallverhütung u. Arbeiterwohlf. 1913 Nr. 9 u. 10. — 23. **Fr. Kötsch:** a) „Entwicklung, Wege und Ziele des gewerbeärztlichen Dienstes“, Arch. f. soz. Hyg. 1912 Bd. VII Heft 1; b) siehe Fußnote 3 S. 30; c) „Arbeit, bezw. Beruf in ihrem Einfluß auf Krankheit und Sterblichkeit“, Abh. i. „Krankheit u. soz. Lage“, München 1913; d) „Untersuchungen über die gewerbliche Quecksilbervergiftung“, Zentralbl. f. Gewerbehyg. 1919 S. 11 ff.; e) „Fürsorge in gewerblichen Betrieben“, Abhandl. i. „Gesundheitswesen u. Wohlfahrtspl. i. Deutschen Reich“, Berlin 1923. — 24. **K. B. Lehmann:** siehe Fußnote 1 S. 31. — 25. **W. Lindemann:** „Hygiene der Bergarbeiter“, Weyls Handb. d. Hyg. 2. Aufl., Jena 1913, Bd. VII. — 26. **H. Pach:** „Die Berufs-Erkrankungs-, Sterblichkeits- und Unfallverhältnisse der ungarischen Industriearbeiter“, Deutsch. med. Wochenschr. 1914 Nr. 22 u. 23. — 27. **Fr. Prinzing:** siehe Literatur S. 68 Ziffer 16 d. — 28. **S. Rosenfeld:** a) „Die Gesundheitsverhältnisse der Wiener Arbeiterschaft“, Statistische Monatsschrift 1905 Sept. u. 1906 Jan. bis Mai; b) „Zur Gesundheitsstatistik der Berufe“, Med. Reform 1906 Nr. 32; c) „Berufliche Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik“, Wien. klin. Wochenschr. 1910 Nr. 33 u. 34; d) „Die Morbidität im Wiener Buchdruckgewerbe“, Wien. klin. Wochenschr. 1912 Nr. 3, 4 u. 5; e) „Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der österreichischen Arbeiter“, Arch. f. soz. Hyg. 1914 Bd. 9 S. 273 ff. — 29. **A. Salomon:** „Industrielle Wohlfahrt als neue Philosophie“, Soz. Praxis 1922 Nr. 43. — 30. **P. Schmidt:** siehe unten Ziffer 33e. — 31. **F. Schweninger:** „Die Verbesserung der Verhältnisse in den gesundheitsgefährlichen Betrieben durch die fortschreitende Ersetzung der Handarbeit durch die Maschinenarbeit“, Concordia 1911 Nr. 19. — 32. **Th. Sommerfeld:** a) „Der Gewerbearzt“, Jena 1905; b) gemeinsam mit R. Fischer: „Liste der gewerblichen Gifte“, Jena 1912. — 33. **L. Teleky:** a) „Gewerbekrankheiten und ihre Verhütung“, Österr. Viertelj. f. Gesundheitspl. 1911 Heft 4; b) „2. Internationaler Kongreß für Berufskrankheiten“, Österr. Viertelj. f. Gesundheitspl. 1911 Heft 1 u. 2; c) „Die gewerbliche Quecksilbervergiftung“, Schriften d. Instituts f. Gewerbehyg. zu Frank-

furt a. M., Berlin 1912; d) „Vergiftungen, gewerbliche“, *Art. i. Handw. d. soz. Hyg.*, Leipzig 1912; e) gemeinsam mit Gerbis und P. Schmidt: „Die Frühdiagnose der Bleivergiftung“, *Schriften a. d. Gesamtgeb. d. Gewerbehyg.*, herausg. vom Institut f. Gewerbehyg. i. Frankfurt a. M. Heft 5, Berlin 1919; f) gemeinsam mit Bresina: „Internationale Übersichten über Gewerbekrankheiten“, *Schriften a. d. Gesamtgeb. d. Gewerbehyg.*, herausg. v. Institut f. Gewerbehyg. i. Frankfurt a. M. Heft 9, Berlin 1921; g) „Die Bleifarbenverwendung zu Anstreicherarbeiten. Ihre Gefahr und deren Verhütung“, *Veröff. a. d. Geb. d. Medizinalverw.* Bd. 13 Heft 9, Berlin 1921. — 34. Thiele: „Gewerbehygienisches im Tarifvertrage“, *Reichsarbeitsbl.* 1923 Nr. 13. — 35. Th. Weyl: „Handbuch der Arbeiterkrankheiten“, Jena 1908. — 36. J. Zadek: „Hygiene der Müller, Bäcker und Konditoren“, *Weyls Handb. d. Hyg.* 2. Aufl., Bd. VII, Leipzig 1913.

2. Heimarbeiter.

Neben den Fabrikarbeitern, denen hauptsächlich der vorige Abschnitt gewidmet ist, müssen wir wenigstens noch zwei Arten von Lohnarbeitern unsere Aufmerksamkeit, nach Maßgabe des verfügbaren Raumes, zuwenden, nämlich den Heimarbeitern und den Dienstboten.

Der Heimarbeiter unterscheidet sich von den sonstigen Lohnarbeitern grundsätzlich vor allem dadurch, daß er in seiner eigenen Wohnung, also nicht in den Betriebsräumen des Unternehmers, seine Erwerbstätigkeit verrichtet. Zum Begriff des Heimarbeiters (Hausindustriellen) gehört, daß er im Auftrag eines gewöhnlich auswärts wohnenden Unternehmers Waren herstellt und diese zumeist durch einen Zwischenmeister abliefern. Die Handwerker, die mit den Verbrauchern am Ort unmittelbar in Verkehr treten, werden nicht zu den Hausindustriellen gerechnet, auch wenn sie ihren Beruf in ihrem Heim ausüben.

Unserer Tafel 26 (S. 76) war zu entnehmen, daß im Jahre 1907 nur 247 700 selbständige Hausgewerbetreibende gezählt wurden, während sich im Jahre 1895 ihre Ziffer auf 287 448 belief. In diesen Zahlen sind jedoch nicht alle Heimarbeiter einbegriffen. Sombart und Meerwarth meinen, daß die Zahl der deutschen Heimarbeiter, selbst noch unmittelbar vor dem Weltkrieg, etwa eine halbe Million betragen hat; aber auch sie betonen den Rückgang seit 1895. Die Verminderung der Heimarbeiterziffer fand sich vorzugsweise in der Textilindustrie, während sich in der Bekleidungsindustrie sogar eine Zunahme zeigte. Die Heimarbeit ist in manchen Gegenden Deutschlands sehr stark ausgedehnt, namentlich in Sachsen, in Berlin, im Rheinland, in Schlesien, aber auch in Hessen und Baden.

Heimarbeit verrichten die verschiedenartigsten Menschen. Vielfach sind es Kleinbauern, die namentlich in den Wintermonaten auf einen ihre wirtschaftliche Lage verbessernden Nebenerwerb bedacht sein müssen. Auch bei manchen Personen, insbesondere Frauen, aus der städtischen Bevölkerung handelt es sich lediglich um eine Füllarbeit, die den Verdienst des Familienoberhauptes ergänzen soll. Ganz anders aber sind die Zustände, wenn die Heimarbeit als Haupterwerb betrieben wird. Hier zeigen sich dann die Folgen davon, daß die oft an sich schon hygienisch unzulänglichen Wohnräume zugleich Arbeitsstätten sind, im grellsten Licht. Und dies gilt um so mehr, wenn die Heimarbeiter alte (vor der Geldentwertung vielleicht wohlhabend gewesene und an Handarbeit nicht gewöhnte), gebrechliche, verkrüppelte, kriegsverletzte Personen sind, sogenannte halbe, viertel oder achte Kräfte, die in der Fabrik nicht mehr verwendet werden können.

Die Verbindung von Wohnung und Arbeitsstätte zeitigt nicht immer hygienische Mißstände; es kommt auch auf die Art der Heimarbeit und vor allem auf die gesamte wirtschaftliche Lage des Hausgewerbetreibenden an.

Wir geben hier zwei Bilder wieder, die besser, als Worte es vermögen, den Unterschied zwischen zwei verschiedenen Arten von Heimarbeitern kennzeichnen. Unsere Abbildung 60 gewährt einen Einblick in eine Schwarzwälder Bauernstube, in der fleißige Menschen, eine Frau mit ihren Kindern, Strohhüte herstellen. Das Bild stammt aus einem etwa 1820 erschienenen Werk des Kulturhistorikers A. Schreiber¹⁾, der sich für die wahrheitsgetreue Darstellung der Strohflechtereie verbürgt. Man sieht einen sauber gehaltenen, hellen Raum, der offenbar nur für die Arbeit vorbehalten ist, die Mutter sowie ihre sieben anwesenden Kinder sind gut gekleidet und machen einen gesunden Eindruck. Heunisch²⁾, der 1836 das gleiche Bild für sein Buch benutzt hat, schreibt dazu:

„Wie man unsere fleißigen Frauen und Mädchen die halbmüßigen Augenblicke mit dem Strickzeug ausfüllen sieht, so erblickt man die Schwarzwälderinnen auf den Bergen und in den Tälern, auf Spaziergängen und auf dem Weg nach dem Markt mit beladenem Rücken, das Strohflechtwerk in den schnellen Händen. Das gröbere Geflecht wird alsdann zur Verfertigung der gewöhnlichen Strohhüte verwendet, welche den Bürsten-, Zunder-, Glas- und Holzwaren-Hausierern, die sie in das Land verbreiten, abgegeben werden.“

Während man aus der Abbildung 60 gewiß kein Elend herauslesen kann, kommt auf unserer Abbildung 61 die ganze wirtschaftliche und gesundheitliche Notlage einer verheirateten Heimarbeiterin zum Ausdruck. In dem verwohnten Raum wird geschneidert, gekocht und geschlafen. Die im Vordergrund sitzende erwachsene Tochter hat verbundene Hände und ist erwerbsunfähig; im Hintergrund sitzt die Mutter an einer Nähmaschine und schneidert für ein Konfektionshaus, um sich und die Kinder ernähren zu können.

Von mehreren Untersuchern ist festgestellt worden, daß sich die Heimarbeiter in einer äußerst traurigen wirtschaftlichen Lage befinden, da sie zum Teil menschenunwürdige Löhne erhielten. Ist es doch vorgekommen, daß z. B. Stickerinnen 2 Pfennige in der Stunde verdienten. Andererseits werden vielfach auch recht ansehnliche Summen von fleißigen Familien erzielt, so daß dieses Bargeld, in Verbindung mit einer auch nur kleinen Landwirtschaft, wie z. B. vielfach bei badischen Zigarrenarbeitern, eine sichere Grundlage für die Lebensführung gewährt. Man kann nicht bei allen Heimarbeitern von „Elend“ sprechen, und nicht ohne Berechtigung hat P. Arndt betont: „Nichts hat dem Verständnis der Heimarbeit so sehr geschadet wie die Annahme, daß Heimarbeit gleich Heimarbeit sei.“

Gewiß hat die Heimarbeit gegenüber der Fabrikarbeit auch Vorzüge. Der frühere badische Gewerbeaufsichtsbeamte Bittmann schildert, daß sich manche Fabrikarbeiter der Heimarbeit, ohne dazu gezwungen zu sein, zuwenden, weil sie, wenn auch nur scheinbar, selbständig sein wollen. „Zwischen seinen vier Pfählen jeder Aufsicht entzogen, nach eigenem Behagen die Arbeit beginnend, unterbrechend und schließend, nimmt der Heimarbeiter Isolierung, geringeren Verdienst, Unregelmäßigkeit des Arbeitseinkommens, Störung des Haushalts und des Familienlebens mit in Kauf; alle Unlustgefühle wiegen die Befriedigung, der Fabrik entronnen zu sein, nicht auf.“

Im allgemeinen wird aber die Arbeit in der eigenen Wohnung nicht als eine Annehmlichkeit empfunden, da hierzu der Raum in der Regel untauglich ist. Hanauer, der über die Gesundheitsverhältnisse der rhein-mainischen Heimarbeiter berichtet hat, äußerte sich: „Meist ist das Wohnzimmer zugleich das Arbeitszimmer, in selteneren Fällen die

¹⁾ Alois Schreiber: „Deutschlands Nationaltrachten, Volksfeste und charakteristische Beschäftigungen“, Band „Das Großh. Baden“, Freiburg etwa 1820.

²⁾ A. J. V. Heunisch: „Beschreibung des Großherzogthums Baden“, Stuttgart 1836



Abb. 60. Das Strohflechten im Schwarzwald.
Aqua tinta-Bild aus dem Jahre 1830.



Abb. 61. Wohn- und Arbeitsraum einer Berliner Heimarbeiterin im Jahre 1922.
Nach einem Lichtbild der Allg. Ortskrankenkasse Berlin.

Küche oder das Schlafzimmer; in zahlreichen Fällen wird der Wohn- und Arbeitsraum aber auch als Schlafrum benutzt (z. B. in der Aschaffener Herrenkonfektion in 15%, in der Schuhmacherei in 38% der Fälle) und im Winter darin gekocht, selbst wenn eine Küche vorhanden ist, um Feuerung der Küche zu sparen.“ Schon diese wenigen Angaben zeigen, daß der Wohnung des Heimarbeiters vom hygienischen Standpunkte nicht mehr der Wert einer sonst gleichartigen, die ein Fabrikarbeiter innehat, zukommt. Denn viele Gesundheitsschäden, die wir in Fabriken und Werkstätten kennengelernt haben, Staub, üble Gerüche, Hitze usw. machen sich auch in dem „Betriebe“ des Heimarbeiters geltend; und in diesem Betriebsraum wird dann noch gewohnt, gekocht und geschlafen.

Außer durch diese besondere Arbeitsart werden die Gesundheitszustände der Hausgewerbetreibenden vor allem durch die Höhe der jeweiligen Löhne maßgebend beeinflusst; von den Einnahmen hängen der Umfang der Arbeitszeit, die Ernährung, die Erholung usw. ab. Nach den von Hanauer 1913 veröffentlichten Angaben betrug die Arbeitszeit bei Schneidern, Webern, Holzschnitzern, Korbflechtern, Lebkuchenbäckern wenigstens 12, oft 15 und mehr Stunden (die Pausen abgerechnet). Als Hauptnahrungsmittel der Heimarbeiter führte er Kartoffeln, Brot, Gemüse, Hülsenfrüchte und Kaffeesatzstoffe an; Milch, Butter und Eier sind schon seltener, am seltensten ist Fleisch. Auch Bittmann berichtet, daß in den von ihm untersuchten badischen Heimarbeiterfamilien auf den Kopf und im Jahr nur 12,14 kg Fleisch entfielen, und daß die Durchschnittsmenge, welche zu derselben Zeit von den sonst gleichartigen Fabrikarbeiterfamilien verbraucht wurde, nicht erreicht worden ist. (Vergl. S. 106.)

Daß die für die Lebenshaltung entscheidenden Löhne bei den Heimarbeitern in der Regel unter dem Durchschnitt der anderen Arbeiter liegen, erkennt man aus Angaben¹⁾ der Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin. Immer wieder hebt diese Kasse hervor, daß die für jeden Hausgewerbetreibenden gezahlten Beiträge die auf ein Mitglied durchschnittlich entfallenden Ausgaben nicht gedeckt haben. Dazu kommt noch, daß von den Hausgewerbetreibenden „85% dem weiblichen Geschlecht angehören und dadurch größere Risiken darstellen. Diese werden aber noch verstärkt, weil die Heimarbeit, bei der keine Kontrolle der Arbeitszeit, keine Prüfung der Arbeitsräume usw. besteht, vielfach sehr große Anforderungen an die Arbeitskraft der Frauen stellt und diese gesundheitlich oft genug schwer schädigt“.

Die Tatsachen, die diesen Angaben zu entnehmen sind, hatten offenbar dazu geführt, daß die Heimarbeiter so lange außerhalb der Krankenversicherungspflicht gelassen wurden; erst durch die RVO., die am 1. Januar 1914 in Kraft trat, sind sie in die Krankenversicherung einbezogen worden. Über die Zahl der im Hausgewerbe beschäftigten Personen, die seit 1914 gegen Krankheit versichert waren, unterrichtet die Tafel 102.

Bemerkenswert ist, daß, nach Tafel 102, etwa 2½ mal soviel weibliche wie männliche Heimarbeiter versichert waren. Da ist es besonders erfreulich, daß nur ein so geringer Teil von ihnen den Landkrankenkassen, die namentlich auf dem Gebiete der Schwangeren- und Wöchnerinnenhilfe weniger als die Ortskrankenkassen leisteten, angehörten.

An dieser Stelle sei noch nachgetragen, daß, wie Hanauer mitteilt, die Arbeitsruhe der Heimarbeiterinnen nach der Niederkunft selten länger als einige Tage dauert; dagegen setzen sie in den meisten Fällen einige Wochen vor der Entbindung die Erwerbstätigkeit

¹⁾ Siehe „Bericht der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin für das Geschäftsjahr 1922“, Berlin 1923; desgl. die vorhergehenden Berichte.

Tafel 102.

Die im Hausgewerbe tätigen Krankenkassenmitglieder im Deutschen Reich.

Jahr	Zahl der hausgewerblich beschäftigten Versicherten			Dabei trafen weibliche auf 100 männliche		
	Ortskrk.	Landkrk.	Zusammen	Ortskrk.	Landkrk.	Zusammen
1914	222 040	23 565	245 605	288,4	348,8	293,4
1915	149 330	10 600	159 930	365,9	480,5	372,1
1919	102 882	10 171	113 053	222,9	604,9	239,5
1920	131 382	8 861	140 243	213,6	532,9	223,9
1921	162 699	8 945	171 644	239,7	402,5	245,5

(Nach Stat. d. Deutsch. Reichs 1924 Bd. 303.)

aus. Die Stillpflicht können Heimarbeiterinnen, da sie von dem Säugling nicht getrennt sind, leichter erfüllen als die Fabrikarbeiterinnen. Auch in der Möglichkeit, die Kinder zu beaufsichtigen und gegebenenfalls kranke Familienmitglieder zu pflegen, liegt ein gewisser Vorzug der Heimarbeit. Gerade aus diesem Grunde findet man unter den weiblichen Hausindustriellen besonders viele Verheiratete.

Der Tafel 104 ist zu entnehmen, daß in München die gegen Krankheit versicherten weiblichen Hausgewerbetreibenden ungefähr so viele Unterstützungsfälle aufweisen, wie dem Durchschnitt von allen weiblichen Versicherten entspricht.

Bezeichnend für den Geist, von dem noch 1911 die gesetzgebenden Körperschaften erfüllt waren, ist, daß die damals neugestaltete Invalidenversicherung¹⁾ nicht auf die Heimarbeiter ausgedehnt wurde. Bei der Beratung der Reichsversicherungsordnung führte damals der Regierungsvertreter im Ausschuß folgendes an:

„Die Zahl der durchschnittlich neu zu bewilligenden Invalidenrenten würde auf je 1000 Hausgewerbetreibende 16 betragen, während im Gesamtdurchschnitt aller Versicherten auf je 1000 Versicherte nur 7,3 Invalidenrenten bewilligt würden. Ebenso verhalte es sich mit den Altersrenten. Bei den Hausgewerbetreibenden betrage die Zahl der 70 und mehr Jahre alten Erwerbstätigen auf je 1000 Personen 41, im Gesamtdurchschnitt aller Versicherten 14,2. Eine allgemeine Zwangsversicherung der Hausgewerbetreibenden müßte daher mit sehr ungünstigen Verhältnissen rechnen, so daß ihre Einführung die anderen Zwangsversicherten stark benachteiligen würde.“

Mit Recht, aber vergebens, erwiderte ein Abgeordneter im Ausschuß dem Regierungsvertreter, daß die genannten Zahlen gerade für die Ausdehnung der Versicherungspflicht auf die Heimarbeiter sprechen; denn die Versicherung sei geschaffen worden, um Bedürftigen zu helfen, nicht aber um Geld zu sammeln.

Erst durch das Gesetz vom 30. April 1922 (RGBl. S. 465) sind alle Hausgewerbetreibende in die Invalidenversicherung einbezogen worden. Vorher waren allerdings schon die Heimarbeiter der Tabakindustrie und die mit Weberei und Wirkerei beschäftigten Hausgewerbetreibenden durch den hierzu besonders ermächtigten Bundesrat für invalidenversicherungspflichtig erklärt worden.

Durch das Hausarbeitsgesetz vom 20. Dezember 1911 (RGBl. S. 976) suchte man auf die hygienische Gestaltung der Wohnräume, in denen Heimarbeit verrichtet wird, ein-

¹⁾ Siehe den Bericht der 16. Kommission über den Entwurf einer Reichsversicherungsordnung, 4. Buch: Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung, Nr. 946 der Reichstagsdrucksachen der 12. Legislaturperiode II. Session 1909/11.

zuwirken. Auf Grund dieses Gesetzes wurde durch eine Verordnung vom 17. November 1913 (RGBl. S. 751) bestimmt, daß Zigarren in Schlafzimmern nicht hergestellt werden dürfen; eigene Kinder dürfen erst nach Vollendung des 12. Lebensjahres, fremde überhaupt nicht bei der Herstellung von Zigarren beschäftigt werden, Personen mit ekelregenden Krankheiten dürfen nicht tätig sein, und die Zigarren dürfen nicht mit Speichel befeuchtet werden. (Man sieht, daß hier, wie auch bei anderen Gelegenheiten¹⁾, die Heimarbeiterfürsorge mit dem Gesundheitsschutz der Verbraucher verbunden wurde.) Eine Verordnung vom 21. April 1920 (RGBl. S. 563) verbietet das Trennen, Schneiden und Sortieren von Lumpen in der Hausarbeit.

An die für die Gesundheitsverhältnisse der Heimarbeiter wichtigste Frage, die Lohnfrage, schritt man aber erst durch das Hausarbeitsgesetz vom 30. Juni 1923 (RGBl. I S. 472) heran. Der Erfolg dieses Gesetzes muß erst noch abgewartet werden.

Literatur: 1. **P. Arndt:** a) „Die Heimarbeit im rhein-mainischen Wirtschaftsgebiet“, Bd. 1—3, Jena 1909—1913; b) „Die wirtschaftliche und soziale Bedeutung der Heimarbeit“, Schriftenfolge „Heimarbeit und Verlag in der Neuzeit“ Heft 1, Jena 1922. — 2. **K. Bittmann:** „Hausindustrie und Heimarbeit im Großh. Baden zu Anfang des 20. Jahrhunderts“, Karlsruhe 1907. — 3. **Käthe Gäbel:** a) „Die Lage der Heimarbeiterinnen“, Berlin 1913 (?); b) „Heimarbeit“, Art. i. Handw. d. Wohlfahrtspf., Berlin 1924. — 4. **W. Hanauer:** „Die hygienischen Verhältnisse der Heimarbeiter im rhein-mainischen Wirtschaftsgebiet“, Jena 1914. — 5. **Holtzmann:** siehe Literatur S. 331 Ziffer 20b. — 6. **J. Kaup:** „Hygiene der Heimarbeit“, Vortrag, gehalten a. d. 34. Versamml. d. Deutsch. Ver. f. öff. Gesundheitspf., 1910 Heft 1. — 7. **Friedrich Naumann:** „Hausindustrie“, eine Reichstagsrede, Berlin 1908. — 8. **Helene Simon:** „Heimarbeit und Mutterschutz“, Mutterschutz 1905/6 Heft 11. — 9. **Angelika Siquet:** „Der Hausarbeiter“, Karlsruhe 1914. — 10. **R. Wilbrandt:** „Arbeiterinnenschutz und Heimarbeit“, Jena 1906.

3. Dienstboten.

Der Beruf der häuslichen Dienstboten — nur mit diesen, nicht aber mit den gewerblichen befassen wir uns hier — unterscheidet sich von der Tätigkeit fast aller anderen Arbeiter zunächst durch die Art der Entlohnung. Denn bei den Hausgehilfen besteht nur der kleinere Teil des Lohnes in Geld; Beköstigung und Wohnung bilden den Hauptteil. Die häusliche Gemeinschaft mit dem Arbeitgeber verleiht der Tätigkeit der Dienstboten die Eigenart. Dazu kommt, daß der Dienstbotenberuf gewöhnlich durch eine gewissermaßen überaus lange Arbeitsbereitschaft gekennzeichnet ist.

Über die Zahl der Dienstboten haben uns bereits die Tafeln 20 (S. 70) und 82 (S. 290) unterrichtet. Wir sehen, daß die Ziffer der männlichen Dienstboten nur ganz gering ist. Bei den weiblichen Dienstboten fällt auf, daß sie von Berufszählung zu Berufszählung immer kleinere Verhältniszahlen aufweisen. Aber es handelt sich doch bei ihnen um eine gewöhnlich mehr als 1 Million Erwerbstätige umfassende Berufsgruppe. Da seit 1914 alle Dienstboten gegen Krankheit versichert sein müssen, so erhalten wir aus der Krankenversicherungsstatistik ein zuverlässiges Bild von der gegenwärtigen Ausdehnung des Dienstbotenberufs; die entsprechenden Zahlen enthält unsere Tafel 103.

Man entnimmt der Tafel 103 zunächst, daß es 1921 über 15 mal soviel weibliche wie männliche Dienstboten gab. Ferner sieht man, daß die Zahl der Dienstboten vor dem Weltkrieg erheblich größer war als unmittelbar nach dem Kriege und auch noch 1921. Die Ursache hierfür liegt darin, daß einerseits viele vom Lande stammende Dienstboten während

¹⁾ Siehe den 41. Jahresbericht d. Kgl. Landesmedizinalkollegiums über d. Medizinalwesen im Kgr. Sachsen auf das Jahr 1909, Leipzig 1911.

Tafel 103.

Die den Beruf der häuslichen Dienstboten ausübenden Krankenkassenmitglieder im Deutschen Reich.

Jahr	Zahl der versicherten Dienstboten			Dabei trafen weibliche auf 100 männliche		
	Ortskrk.	Landkrk.	Zusammen	Ortskrk.	Landkrk.	Zusammen
1914	837 573	445 375	1 282 948	1017,0	343,3	631,2
1915	771 782	340 264	1 112 046	1449,6	705,5	1 108,1
1919	672 116	299 526	971 642	2006,9	1082,7	1597,9
1920	729 894	300 376	1 030 270	2107,8	977,2	1590,5
1921	735 265	283 746	1 019 011	2125,7	850,9	1520,7

(Nach Stat. d. Deutsch. Reichs 1924 Bd. 303.)

und in der ersten Zeit nach dem Kriege es nicht mehr nötig hatten, in Dienst zu gehen und sich in der Stadt mit einer mangelhaft gewordenen Kost zu begnügen, und daß andererseits viele früher wohlhabende städtische Familien nicht mehr in der Lage waren, sich ein Dienstmädchen zu halten.

Bemerkt sei hier noch, daß 1920 in allen Krankenkassen 60945 männliche und 969325 weibliche Dienstboten versichert waren. Da es im ganzen 6692548 weibliche Versicherte gab, so entfallen auf 100 weibliche Versicherte 14,5 weibliche Dienstboten.

Unter den weiblichen Hausgehilfen gibt es viele Arten: Köchinnen, Mädchen für alles, Zimmermädchen, Haushälterinnen, Kindermädchen, Jungfern, Stütze usw. Die meisten Dienstboten stehen im Alter von 17 bis 30 Jahren, nur wenige sind jünger als 16 Jahre, und auch die Altersklasse über 35 Jahre ist nur schwach besetzt.

Die allgemeine Lebenshaltung der Dienstboten hängt im wesentlichen von den jeweiligen Leistungen ab; denn nach diesen richtet es sich, in welchen Familien die Mädchen angestellt werden. Da gibt es große Unterschiede. Denn die Verpflegung und Wohnung der Dienstboten sind bei einer reichen Herrschaft anders wie bei Wenigbegüterten. Aber für die Gesundheitsverhältnisse der Hausgehilfen ist die Wohlhabenheit der Herrschaft nicht allein maßgebend; es kommt auch auf das sittliche Verhalten der Arbeitgeber an. Da die Dienstmädchen vielfach in dem Ort, wo sie tätig sind, keine Angehörigen besitzen, müssen sie hinsichtlich des Umganges in den freien Stunden einigermaßen geleitet werden; hieran fehlt es oft auch in reichen Häusern, ja bisweilen lassen gerade in diesen Kreisen die erwachsenen männlichen Familienmitglieder die erforderliche Sittlichkeit gegenüber den Hausgehilfinnen vermissen.

Über die Gesundheitsverhältnisse der Dienstboten finden sich in einer 1921 erschienenen bayerischen amtlichen Veröffentlichung¹⁾, die sich auf eine eingehende Untersuchung stützt, u. a. folgende Angaben:

„Die übergroße Mehrzahl der Hausangestellten ist ländlichen Ursprungs; vom Dorf, der kleinen Stadt aus geht der Strom der Dienenden Jahr für Jahr in die größeren Ansiedlungen, von hier bringen die Mädchen im allgemeinen robustere, widerstandsfähigere Körpereigenschaften mit, als sie der Städter in der Regel besitzt. Dazu kommt, daß sie ihrer Abstammung nach zum großen Teil aus Kreisen der kleinen Landwirte, kleinen Handwerker und ländlichen Tagelöhner hervorgehen und von da eine gewisse Anlage einerseits und Gewöhnung andererseits zu den Arbeiten des häuslichen

¹⁾ Siehe Literatur S. 341 Ziffer 6.

Dienstes mitbringen. Aber gerade hierin liegen auch die Ursachen zu der Erscheinung, daß die weiblichen Dienstboten in moralischer, speziell in sexueller Hinsicht der größten Gefährdung ausgesetzt sind und ihr auch in bedeutendem Maße erliegen. Das Geschlechtsleben der Dienstboten ist ein durchaus wenig erfreuliches. Schon die überaus hohe Beteiligung der Dienstmädchen an den unehelichen Geburten läßt einen Schluß in dieser Hinsicht zu . . . Ist der sexualmoralische Zustand der Dienstmädchen schon allgemein ein schlechter, so sind die Dienstmädchen auch ganz besonders stark an der Prostitution beteiligt . . . Die Ursachen dieser Übelstände liegen zum Teil in dem Berufsleben der Dienstmädchen: ihre Unselbständigkeit, eine Folge der „Untergrabung der Widerstandskraft durch mangelnde Selbständigkeit“, ihre Heimatlosigkeit in den großen Städten, speziell zur Zeit der herrschaftlichen Sommerfrischen, der durch den Mangel an Erholungszeit gesteigerte Genußreiz, ferner auch Mißstände im Vermittlungswesen, direkte Verführung seitens der männlichen Haushaltsmitglieder.“

Die Krankheitsverhältnisse der Dienstboten lassen sich aus derselben bayerischen Veröffentlichung ersehen; wir geben den betreffenden Zahlenstoff, soweit er hier in Betracht kommt, in unseren Tafeln 104 und 105 wieder.

Tafel 104.

Krankheitsverhältnisse der weiblichen Dienstboten und der sonstigen weiblichen Versicherten in München 1914—1919.

Auf 100 Versicherte kamen Unterstützungsfälle:

Berufsart	1914	1915	1916	1917	1918	1919
Weibliche Dienstboten	19,6	16,0	17,0	13,8	18,0	14,5
Weibliche Hausgewerbetreibende	18,9	40,2	37,1	33,4	47,0	29,0
Weibliche Versicherungspflichtige überhaupt	36,2	30,3	33,4	34,5	51,1	34,3
Alle weiblichen Versicherten	37,3	31,4	33,3	32,6	46,1	31,8
Alle weiblichen Versicherten ohne weibliche Dienstboten	44,6	36,0	37,8	37,6	52,1	35,8

(Nach „Beiträge zur Statistik Bayerns“ Heft 94, München 1921.)

Der Tafel 104 entnimmt man, daß die weiblichen Dienstboten in München hinsichtlich der Zahl der Unterstützungsfälle in jedem der in Betracht gezogenen Jahre weit günstigere Ergebnisse darbieten als die weiblichen Hausgewerbetreibenden und die sonstigen weiblichen Versicherten. Hierbei ist zu berücksichtigen, daß es sich bei den Dienstboten zu meist um eine von Natur aus gesunde Volksschicht und um überwiegend jugendliche Altersklassen handelt. Ferner ist anzuführen, daß im allgemeinen die Dienstmädchen längere Zeit unterstützt werden müssen als andere Versicherte; dies ist, wie es in der amtlichen Schrift heißt, die Folge davon, daß die Dienstboten zwar bei leichten und ganz leichten Erkrankungen die Hilfe der Kassen weniger oft in Anspruch nehmen und sich im Haushalt des Dienstgebers ohne Kassenhilfe ausheilen, aber, wenn sie einmal der Krankenkasse zur Fürsorge zugefallen sind, weniger rasch auf Entlassung drängen, in der Erwartung, jederzeit wieder den Dienst antreten zu können.

Einen tieferen Einblick in die Krankheitsverhältnisse der Hausgehilfen gewährt die Tafel 105, welche über die Krankheitsursachen unterrichtet. Da die Dienstboten, nach Tafel 104, im allgemeinen weit niedrigere Krankheitsziffern darbieten als die übrigen weiblichen Versicherten, so finden wir dies Verhältnis auch bei fast jeder der in Tafel 105 an-

Tafel 105.

Dienstbotenkrankheiten nach den Berichten der Münchener
Allgemeinen Ortskrankenkasse für 1919.

Von 100 weiblichen Versicherten waren erkrankt an:

Krankheiten	Dienstboten	Übrige weibliche Versicherte
Akuter Gelenkrheumatismus	0,25	0,25
Geschlechtskrankheiten	0,58	0,47
Erschöpfung und Entkräftung	0,10	0,11
Geisteskrankheiten (einf. Seelenstörungen)	0,15	0,12
Hysterie	0,17	0,20
Halsentzündung	0,77	1,52
Kropf	0,63	0,78
Magenkatarrh	0,34	1,07
Darmkatarrh	0,20	1,06
Panaritium	0,50	0,73
Schnenscheidenentzündung	0,17	0,14
Verbrennungen	0,09	0,19
Erfrierungen	0,04	0,03
Krätze	0,41	0,30

[Berechnet nach „Beiträge zur Statistik Bayerns“ Heft 94, München 1921.]

geführten Krankheitsursachen¹⁾. Ausnahmen zeigen sich nur hinsichtlich der Geschlechtskrankheiten und der Geisteskrankheiten.

Über die Invaliditätsursachen bei den Dienstboten unterrichtet unsere Tafel 98, die sich auf den badischen Zahlenstoff stützt. Es wurde schon auf S. 323 betont, daß die Dienstboten, trotzdem sie eine günstige Altersbesetzung aufweisen, höhere Invaliditätsziffern im allgemeinen darbieten, als die in der Industrie tätigen Personen. Dies Ergebnis ist wohl zum großen Teil darauf zurückzuführen, daß die weibliche Erwerbsarbeit in Baden so stark verbreitet ist, und sich unter den weiblichen Erwerbstätigen, also auch unter den Dienstboten, viele von Haus aus körperlich Minderwertige befanden. Es zeigt sich ferner, daß die Hausgehilfen wesentlich häufiger als die in anderen Berufsabteilungen Beschäftigten infolge von Geisteskrankheiten sowie von Epilepsie und verwandten Krankheiten invalide wurden. Ob es sich hierbei um ererbte Anlage oder um Umwelteinflüsse (Vereinsamung der Mädchen?) gehandelt hat, ist nicht feststellbar. Bemerket sei noch, daß A. Fischer, selbst bei vorsichtiger Verwendung des badischen Zahlenstoffs, eine beträchtliche Zunahme der durch Geisteskrankheiten in der Zeit von 1891 bis 1911 verursachten Invaliditätsfälle bei Dienstboten darlegen konnte (siehe S. 406).

¹⁾ In der amtlichen bayerischen Schrift wird betont, daß das Panaritium eine bei Dienstboten weit häufiger als bei den sonstigen Versicherten auftretende Krankheit ist. Diese Ansicht ist aber, wie sich aus unserer Tafel 105 ersehen läßt, irrig. Unter den bei den Dienstmädchen vorkommenden Erkrankungen spielt zwar die Fingereiterung eine große Rolle, aber das Panaritium zeigt sich bei dieser Berufsgruppe nicht häufiger als bei dem Durchschnitt der weiblichen Versicherten. Die amtliche bayerische Schrift hätte diesen und andere Fehler vermieden, wenn nicht, in unzulässiger Weise, das Verhältnis der Panaritiumfälle zu allen Erkrankungen berechnet worden wäre, sondern wenn man, wie wir es in unserer Tafel 105 ausgeführt haben, festgestellt hätte, wie häufig das Panaritium jeweils bei 100 versicherten Dienstboten einerseits und bei 100 weiblichen Versicherten überhaupt vorgekommen ist. (Durch diesen Hinweis soll jedoch der große Wert, den die in Rede stehende Schrift besitzt, nicht verkleinert werden.)

Schließlich ist noch anzugeben, daß, nach den Ergebnissen der Münchener Ortskrankenkasse, in der Zeit von 1914 bis 1919 die weiblichen Dienstboten stets weit niedrigere Sterblichkeitszahlen darbieten als die weiblichen Versicherten überhaupt; 1919 starben von ersteren 3^{0/100}, von letzteren 9,4^{0/100}.

Die Reichsregierung beabsichtigt, für die Dienstboten ein Schutzgesetz zu schaffen; sie hat 1921 den Entwurf eines Hausgehilfengesetzes¹⁾ veröffentlicht. Es wird u. a. folgendes vorgeschlagen: Kinder, die das 14. Lebensjahr nicht vollendet haben, dürfen als Hausgehilfen nicht beschäftigt werden. Dem Hausgehilfen ist ein angemessener, sittlich und gesundheitlich einwandfreier Schlafräum zu stellen und ein eigenes Bett zu gewähren. Die Kost muß gesund und auskömmlich sein. Die Arbeitsbereitschaft soll höchstens 13 zusammenhängende Stunden umfassen; während der Arbeitsbereitschaft sind Pausen zu gewähren, die bei Hausgehilfen über 18 Jahren insgesamt mindestens 2, bei jüngeren mindestens 3 Stunden zu betragen haben. Nach neunmonatiger Beschäftigung steht dem Hausgehilfen ein jährlicher Urlaub von mindestens einer Woche zu. Der Arbeitgeber hat dem erkrankten Hausgehilfen bis zum Eintritt der gesetzlichen Versicherungsleistungen vorläufig die erforderliche Pflege angedeihen zu lassen, soweit es die häuslichen Verhältnisse gestatten. Dieser Entwurf, gegen den von verschiedenartigen Seiten Bedenken geäußert wurden, ist bis jetzt dem Reichstag noch nicht vorgelegt worden.

Literatur: 1. A. Fischer: siehe Fußnote 5 S. 12. — 2. Käthe Gäbel: „Hausgehilfengesetz und Reichswirtschaftsrat“, *Soz. Praxis* 1922 Nr. 34. — 3. Heyde: „Hausgehilfen“, *Art. i. Handw. d. Staatsw.* 2. Aufl. Bd. 5, Jena 1921. — 4. Else Kesten-Conrad: „Zur Dienstbotenfrage“, *Arch. f. Sozialw. u. Sozialpol.* 1910 Bd. 31. — 5. B. Kühne: „Zum Regierungsentwurf des Hausgehilfengesetzes“, *Soz. Praxis* 1921 Nr. 45. — 6. B. Steinbrecht: „Arbeitsverhältnisse und Organisation der häuslichen Dienstboten in Bayern“, *Beiträge zur Statistik Bayerns* Heft 94, München 1921. — 7. O. Stüllich: „Die Lage der weiblichen Dienstboten in Berlin“, Berlin 1902.

4. Beamte.

Die Beamten stellen zwar keine ganz einheitliche Berufsgruppe dar, da es untere, mittlere und obere Grade gibt, so daß sich wesentliche Unterschiede in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht geltend machen, aber dieser ganzen Volksschicht sind doch auch bedeutungsvolle Merkmale eigen, durch die sie gegenüber allen anderen Erwerbsgruppen, insbesondere gegenüber den Arbeitern, Handwerkern, freien Berufen usw., gekennzeichnet ist.

Dem Dienstantritt der Beamten geht eine ärztliche Untersuchung voraus; sie stellen mithin in gesundheitlicher Hinsicht eine Auslese dar. Sie üben zumeist eine geistige Tätigkeit aus, die körperlich weniger anstrengend ist als die der Arbeiter. Ihre Arbeitsstätten entsprechen im allgemeinen den hygienischen Anforderungen; auch die Arbeitszeiten sind bei ihnen vielfach günstiger als bei den Arbeitern. Sodann können die Beamten mit Sicherheit auf ein bestimmtes Einkommen rechnen. Andererseits sind die Einnahmen der Beamten oft geringer als der Verdienst der ihnen sozial gleichgestellten Angehörigen von freien Berufen. Zuweilen werden überdies an die Beamten in und außer dem Beruf Anforderungen gerichtet, denen nur mit einem beträchtlichen Kostenaufwand genügt werden kann. Die Beamten sind auch nicht frei in der Wahl ihrer Arbeit. Der amtliche Verkehr mit den Vorgesetzten, Berufsgenossen, Untergebenen und dem vielfach nur schwer zu befriedigenden Publikum erfordert viel Umsicht. Alle Kraft müssen die Beamten

¹⁾ Siehe „Reichsarbeitsblatt“ 1921 Nr. 23 (15. Sept.).

daransetzen, ihre Stellung zu wahren und im Range zu steigen. Jeder Beamte muß eine Summe von Anstrengungen, die mit der eigentlichen Berufstätigkeit gar nicht verbunden zu sein scheinen, aufwenden, um nicht in den Hintergrund gedrängt zu werden.

Es gilt nun zu zeigen, wie alle diese beruflichen Besonderheiten die Gesundheitsverhältnisse der Beamten beeinflussen.

Die Zahl der staatlichen und städtischen Beamten beläuft sich auf Millionen. Es ist unmöglich, alle Arten von Beamtengruppen hier zu erörtern. Wir beschränken uns mithin darauf, die hygienischen Zustände von zwei besonders großen Gruppen an dieser Stelle zu berücksichtigen.

a) Eisenbahnbeamte.

Zu den Eisenbahnbeamten gehören verschiedenartige Klassen. Die unteren Beamten verrichten vielfach eine vorzugsweise körperlich anstrengende Tätigkeit und unterscheiden sich daher kaum von der Arbeiterschaft, aus der sie hervorgegangen sind. Andere Klassen versehen den Stations-, Abfertigungs- oder Bürodienst, wobei jeweils wieder verschiedene Rangstufen zu unterscheiden sind.

An der Hand der Jahresberichte¹⁾, welche die Verwaltung der ehemaligen Badischen Staatseisenbahnen zuletzt 1914 veröffentlicht hat, gewinnt man ein Bild von den Gesundheitszuständen der Eisenbahnbeamten. In den badischen Berichten findet man u. a. Angaben über die Krankheitsverhältnisse; hierbei wird zwischen dem der Krankenversicherung unterliegenden Personal und den höher besoldeten, daher versicherungsfreien, aber zur freien ärztlichen Behandlung berechtigten Beamten unterschieden. Beide Klassen werden in der Krankheitsstatistik nach ihren Beschäftigungsarten gegliedert.

Aus dem badischen Zahlenstoff ersieht man, daß die Krankenkassenmitglieder ungünstigere Ergebnisse hinsichtlich der Häufigkeit der Krankheitsfälle darbieten als die Beamten. Ferner zeigt sich, daß das auf den Lokomotiven beschäftigte Personal bei beiden Klassen die bei weitem höchsten Krankheitsziffern aufweist; dann folgen unter den Beamten hinsichtlich der Zahl der Krankheitsfälle (berechnet auf je 100 der jeweiligen Beamtenart) zunächst diejenigen, deren Tätigkeit sich mehr im Freien als auf dem Büro abwickelt, und darauf das Bahnunterhaltungs- und -bewachungspersonal sowie das Zugbegleitungspersonal; die günstigsten Ziffern zeigen die Beamten des Stations-, Abfertigungs- und Bürodienstes, die ausschließlich oder zumeist auf dem Büro beschäftigt sind.

Ferner entnimmt man den badischen Zahlenreihen, daß die Beamten insgesamt häufiger an Influenza, Gicht und Rheumatismus erkranken als die Krankenkassenmitglieder; die Ursache hierfür dürfte in der größeren Empfindlichkeit der ersteren, die sie zur Krankmeldung leichter geneigt macht, liegen. Die Beamten leiden sodann häufiger an Nervenkrankheiten als die Kassenmitglieder, was offenbar damit zusammenhängt, daß die Tätigkeit der ersteren einen größeren Aufwand geistiger Kraft erfordert als die Arbeit der letzteren. Dagegen zeigen die Beamten geringere Ziffern bei der Tuberkulose, den Krankheiten der äußeren Bedeckungen und vor allem bei den Verletzungen; man erkennt hierbei deutlich die Einflüsse der wirtschaftlichen Lage und der beruflichen Tätigkeit.

Der badische Zahlenstoff enthält leider keine nach dem Geschlecht getrennten Angaben. Aber aus anderen Veröffentlichungen über die Krankheitsverhältnisse der Eisen-

¹⁾ Siehe „Jahresbericht über die Staatseisenbahnen und die Bodensee-Dampfschiffahrt im Großh. Baden für das Jahr 1913“, Karlsruhe 1914.

bahnbeamten, insbesondere aus den von Schwechten und Herzfeld, weiß man, daß das weibliche¹⁾ Personal im Büro- sowie im inneren Abfertigungsdienst weit häufiger erkrankt als die entsprechenden männlichen Beamten.

Mit den Berufskrankheiten der Lokomotivführer hat man sich seit mehreren Jahrzehnten beschäftigt. Der namentlich von französischen Ärzten geäußerten Ansicht, daß der Dienst der Lokomotivführer nicht nur nicht gesundheitsschädlich, sondern sogar förderlich sei, ist Joh. Rigler bereits 1880 auf Grund seiner Erfahrungen entgegengetreten. Die oben angeführten badischen Zahlen haben ja ebenfalls gezeigt, daß die Lokomotivführer besonders häufig erkrankten. Es seien nun hier noch einige Angaben über die Invaliditätshäufigkeit bei den Lokomotivführern geboten. H. Braun hat die Invaliditätsverhältnisse dieser Beamten untersucht und hierüber 1911 berichtet. Aus seinen Darlegungen ersieht man u. a., daß die Invaliditätswahrscheinlichkeit zwar bis zum 45. Lebensjahr einen starken Rückgang, aber von den 50er Jahren an einen großen Anstieg erfahren hat. Er sieht die Ursache hierfür darin, daß, obwohl die Dienstdauer allmählich etwas günstiger geworden ist und die früher benutzten Lokomotiven infolge ihrer technischen Mangelhaftigkeit schwieriger zu behandeln waren, der gestiegene Verkehr eine schnellere Zugfolge, größere Fahrgeschwindigkeit und Vermehrung der Signale bedingt, was den Dienst, zumal bei der Bauart der neuen Maschinen, anstrengender gestaltet. „Die Intensität der Arbeitsleistung ist größer geworden und hat eine größere und raschere Abnutzung der Arbeitsfähigkeit zur Folge.“ Zu bemerken ist noch, daß die Unfallwahrscheinlichkeit sich in der gleichen Art wie die Invaliditätswahrscheinlichkeit entwickelt hat.

Aus der neuesten Zeit, insbesondere seitdem die Bahnen der Einzelstaaten in die Reichsbahn umgewandelt wurden, liegen amtliche Zahlen über die Krankheitsverhältnisse der Eisenbahnbeamten nicht vor. Dagegen enthält der 1923 von der Hauptverwaltung der Reichsbahn veröffentlichte Geschäftsbericht²⁾ Ziffern über die Ergebnisse des Jahres 1921 bei den Betriebskrankenkassen der einzelnen Eisenbahndirektionsbezirke. Im Durchschnitt aller Eisenbahnbetriebskrankenkassen³⁾ kamen auf je 100 Mitglieder 54,10 Krankheitsfälle bzw. 1139 Krankheitstage. Aber von diesen Durchschnittszahlen weichen u. a. die Betriebskrankenkassen der Bezirke Berlin, Bayern (rechtsrheinisch) sowie Karlsruhe stark nach oben, der Bezirke Schwerin, Stettin sowie Königsberg erheblich nach unten ab. Die Ursache⁴⁾ für diese Unterschiede ist nicht zu erkennen. Es sei jedoch darauf

¹⁾ Vergl. die Angaben über die weiblichen Postbeamten und die Fußnote 2 S. 344.

²⁾ Siehe „Geschäftsbericht der Deutschen Reichsbahn über das Rechnungsjahr 1921“, Berlin 1923.

³⁾ Sämtliche Eisenbahnbetriebskrankenkassen zählten 1921 durchschnittlich 725 691 Mitglieder.

⁴⁾ Auf meine Anfrage bei der Hauptverwaltung der Deutschen Reichsbahn-Gesellschaft, ob diese Unterschiede auf dienstlichen oder sonstigen irgendwie erkennbaren Besonderheiten beruhen, wurde kürzlich folgende Antwort erteilt: „Bestimmte, unbedingt sichere Erklärungen für die Ursachen der Unterschiede in der Krankheitsfälligkeit in den einzelnen Bezirken lassen sich nicht geben. Es ist allerdings eine Erfahrungstatsache, daß die Ziffer der Erkrankungsfälle in ländlichen Bezirken mit Rücksicht auf die dort vorherrschenden besseren gesundheitlichen Verhältnisse im allgemeinen besonders niedrig ist. Daraus erklären sich die niedrigen Ziffern in Königsberg, Stettin und Schwerin. In Großstädten (Groß-Berlin) und Industriegegenden steigt die Ziffer. Inwieweit bei der Ziffer für die Betriebskrankenkasse Berlin die damals allgemein eingeführte freie Arztwahl eine Rolle spielt, läßt sich nicht übersehen. Jedenfalls hat sich auch bei dieser Kasse in früheren Jahren — abgesehen von den schlimmen Kriegsjahren 1917/18 — der Prozentsatz um die Zahl 40 bewegt. Auffallend ist der hohe Prozentsatz für das ländliche rechtsrheinische Bayern, zumal dort noch das feste Kassenarztsystem besteht, das hinsichtlich der Zahl der Krankmeldungen allgemein für günstiger angesehen wird, und für Baden mit seinen gleichfalls ländlichen Verhältnissen. Eine Erklärung haben wir hierfür nicht.“

hingewiesen, daß der bayerische Bahnarzt Zeitlmann für 1890 bis 1899 große Unterschiede bei den einzelnen bayerischen Betriebswerkstätten hinsichtlich der Erkrankungsziffern festgestellt hatte; die Ursache lag weder im Altersaufbau, noch in der Art der Erkrankungen, noch in örtlichen oder klimatischen Einflüssen, sondern lediglich in dem Umfang der dienstlichen Inanspruchnahme.

b) Postbeamte.

Die Postbeamten zeigen ähnliche Verschiedenheiten der sozialen Lage und der Tätigkeitsart wie die Eisenbahnbeamten.

Einen Einblick in die Gesundheitszustände der Postbeamten gewähren die alle drei Jahre von der Reichspostverwaltung veröffentlichten Statistiken¹⁾. Bis einschließlich 1919 wurde in diesen Statistiken zwischen den Unterbeamten und den sonstigen Beamten, ferner nach dem Geschlecht sowie bei jeder dieser Gruppen zwischen einzelnen Arten von Beamten je nach ihrer Tätigkeit unterschieden. Seit 1922 wurde die Beamtenschaft in drei Gruppen und zwar nach Gehaltsklassen gegliedert.

Berücksichtigt wurden 1922 insgesamt 223912 männliche und 63057 weibliche Postbeamte.

Tafel 106.

Krankheitsfälle, Krankheitstage und Sterbefälle bei den deutschen Postbeamten 1922.

Beamtengruppen (Gehaltsklassen)	Auf 1000 Beamte Krankheitsfälle	Auf 1 Beamten Krankheitstage	Auf 1000 Beamte Sterbefälle
A. Männliche Beamte			
der Gruppen von VIII aufwärts	460,3	31,1	8,97
" " " V bis VII	807,0	28,3	7,55
" " " II bis IV	793,7	26,3	4,85
Technische Beamte	736,2	17,8	3,02
A. Zusammen	782,7	26,9	5,81
B. Weibliche Beamte	1594,1	18,1	2,08
A. und B. zusammen	961,0	23,7	4,99

(Nach „Statistik der Deutschen Reichs-Post- und Telegraphenverwaltung 1922“, Berlin 1923.)

Der Tafel 106 entnimmt man, daß die Beamten der Klassen von VIII aufwärts weit weniger Krankheitsfälle aufweisen als die Beamten mit geringerem Gehalt; allerdings ist bei ersteren die Ziffer der Krankheitstage etwas größer als bei letzteren. Die Beamten der höheren Gehaltsklassen zeigen aber ungünstigere Sterblichkeitszahlen als die anderen Beamten. Letztere Erscheinung hat ihre Ursache in der Altersbesetzung bei den einzelnen Beamtenklassen. Die weiblichen²⁾ Beamten stehen hinsichtlich der Zahl der Krankheits-

¹⁾ Siehe „Statistik der Deutschen Reichs-Post- und Telegraphen-Verwaltung für das Kalenderjahr 1919“, Berlin 1920; desgl. für 1922, Berlin 1923.

²⁾ Auch die Lehrerinnen weisen ungünstigere Krankheitsverhältnisse auf als die Lehrer. Nach einer Untersuchung von Mannzen („Die Gesundheitsverhältnisse der an den Kieler Volks- und Mittelschulen angestellten Lehrer und Lehrerinnen im Schuljahr 1909“, Statist. Beilage z. Pädag. Zeitung 1910 Nr. 9) versäumte wegen Krankheit im Durchschnitt ein Lehrer 20, eine Lehrerin dagegen

fälle weit ungünstiger da als die männlichen, ein Zeichen dafür, daß das weibliche Geschlecht gegenüber den Berufsschädigungen weniger widerstandsfähig ist. Bemerkenswert sind die verhältnismäßig niedrigen Krankheitsziffern bei den männlichen Beamten der Gruppen II bis IV; es handelt sich hierbei um Schaffner und Briefträger (Landbriefträger), die zumeist jung sind und sich viel in frischer Luft aufhalten.

Nach den Ergebnissen des Jahres 1922 litten die weiblichen Beamten erheblich mehr als die männlichen besonders an Krankheiten des Nervensystems, der Atmungs- und Verdauungswerkzeuge sowie der Nieren und sonstigen Harnorgane.

Im Jahre 1919 zeigten die höheren und mittleren Beamten höhere Krankheitsziffern als die unteren Beamten bei Krankheiten der Kreislauforgane und des Nervensystems, niedrigere Zahlen dagegen bei der Tuberkulosesterblichkeit, bei den Krankheiten der äußeren Bedeckungen und der Bewegungsorgane sowie bei den Verletzungen. Hier machen sich die Unterschiede der Altersbesetzung sowie der wirtschaftlichen Lage einerseits und der Berufstätigkeit andererseits geltend.

Eisenstadt hat die Sterbekarten von 1903 bis 1908 des Deutschen Postverbandes unter anderem daraufhin geprüft, ob sich dort ein Vermerk über den Einfluß des Dienstes und der Diensträume auf die jeweilige Todesursache befindet. In der Tat wurde in mehreren Fällen eine solche Beziehung angenommen.

Literatur: 1. **H. Braun:** „Die Sterblichkeits- und Invaliditätsverhältnisse des Lokomotivpersonals deutscher Eisenbahnen“, *Zeitschr. f. d. ges. Versicherungsw.* 1911 S. 429 ff. — 2. **H. L. Eisenstadt:** „Beiträge zu den Krankheiten der Postbeamten“ Teil 1—5, Berlin 1909—1916. — 3. **Arthur Kaufmann:** „Vergleichende Untersuchungen über den Schutz der Arbeiter und Angestellten der Großh. Badischen Staatseisenbahnen und der Schweizerischen Bundesbahnen“, *Staats- u. sozialw. Forsch.* Heft 175, München 1914. — 4. **Joh. Rigler:** „Die im Eisenbahndienst vorkommende Berufskrankheit und Mittel zu ihrer Abhilfe“, Berlin 1880. — 5. **Schwechten u. Herzfeld:** „Die Krankheits-, Sterbe- und Invalidisierungsfälle bei der Preußisch-Hessischen Eisenbahngemeinschaft und der Generaldirektion der Reichseisenbahnen in Elsaß-Lothringen im Kalenderjahr 1907“, *Arch. f. Eisenbahnwesen* 1909 Beilageheft. — 6. **Zeitmann:** „Die Erkrankungs-, Invaliditäts- und Sterblichkeitsverhältnisse der bayerischen Eisenbahnbediensteten“, *Bericht ü. d. Verhandl. d. 5. deutschen Bahnärztetagung*, Nürnberg 1902.

fast 45 Stunden. Wie F. Zollinger („Morbiditystatistik der Volksschullehrerschaft des Kantons Zürich“, *Schweiz. Zeitschr. f. Gesundheitspf.*, herausg. v. W. v. Gonzenbach, 1921 Jahrg. 1 Heft 2) angibt, kamen im Bereich der Erziehungsdirektion des Kantons Zürich 1920 auf einen Primarlehrer 7,62, auf eine Primarlehrerin 13,95, auf einen Sekundarlehrer 9,17, auf eine Arbeitslehrerin 12,46 und auf eine der 30 verheirateten Lehrerinnen 19,2 Krankheitstage.