

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Grundriss der sozialen Hygiene

Fischer, Alfons

Karlsruhe, 1925

1. Arbeiter

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

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 ererbten 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 dazugehörenden 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 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	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.

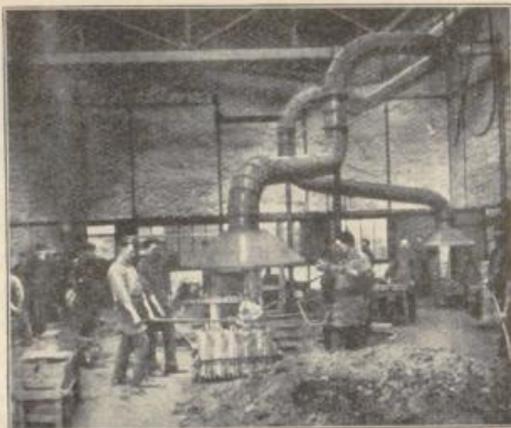
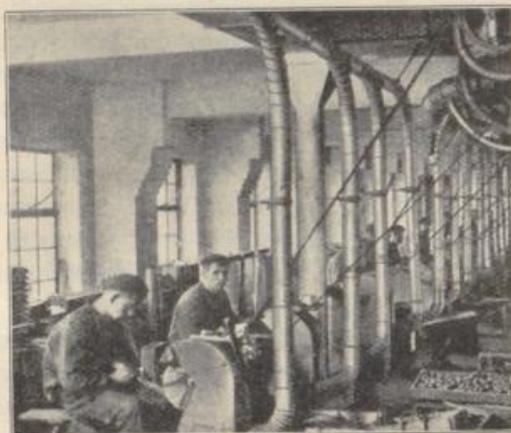
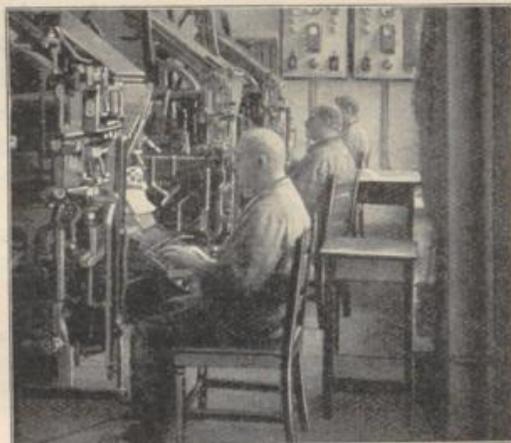


Abb. 57. Rauchabsaugung in einer großen Metallgießerei.

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 Ortskrankenasse 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 achtel 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.