

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Grundriss der sozialen Hygiene

Fischer, Alfons

Karlsruhe, 1925

3. Gesundheitsfürsorge in Kreisen und Städten

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

und inneren Politik belastet ist, hätte darüber gewacht, daß die sozialhygienischen Beschlüsse der Volksvertreter von der Volksregierung verwirklicht werden.

Die Gesundheitsverwaltung in den einzelnen deutschen Gliedstaaten¹⁾ ist sehr verschiedenartig gestaltet. Der Raum verbietet es, hierauf näher einzugehen. Nur sei betont, daß während mehrere ausländische Staaten, z. B. England, Rußland, Polen, Tschechoslowakei, Gesundheitsministerien besitzen, kein deutscher Staat bisher diesen Beispielen gefolgt ist. Überall bestehen in den deutschen Ländern nur einem Minister untergeordnete Medizinalabteilungen oder gar nur Medizinalreferenten. Hervorzuheben ist aber, daß in Württemberg 1919 ein Landesgesundheitsrat gebildet wurde; die Mitglieder haben u. a. auch das Recht, die Beratung gesundheitlicher Fragen anzuregen. Hiermit ist also eine Art Gesundheitsparlament geschaffen worden. In Preußen wurde 1921 ein Landesgesundheitsrat ins Leben gerufen; auch er kann dem Minister Vorschläge zur Abstellung von Mängeln machen und neue Maßnahmen anregen. Aber von der Tätigkeit dieser Körperschaften ist bisher nur wenig bekanntgeworden. Wie Bundt²⁾ im September 1924 anführte, sind Sitzungen des Preußischen Landesgesundheitsrates seit über Jahresfrist nicht mehr einberufen worden. Einrichtungen, die lediglich auf dem Papier stehen, haben keinen Wert.

Mit den Gesundheitsbehörden der Städte und Kreise befassen wir uns in dem nächsten Abschnitt.

Literatur: 1. *Christian*: „Gesundheitsparlamente“, *Münch. med. Wochenschr.* 1919 Nr. 33. — 2. *A. Fischer*: a) „Gesundheitspolitik und Gesundheitsgesetzgebung“, *Sammlung Göschen* Nr. 749, Berlin 1914; b) siehe *Literatur* S. 8 Ziffer 4 b; c) „Sozialhygienische Zukunftsaufgaben“, *Deutsch. med. Wochenschr.* 1919 Nr. 17; d) „Gesundheitsparlamente“, *Münch. med. Wochenschr.* 1919 Nr. 29; e) „Ein deutsches Gesundheitsparlament“, *Münch. med. Wochenschr.* 1919 Nr. 37. — 3. *W. Hanauer*: „Die Gründung einer Deutschen Gesellschaft für soziale Hygiene“, *Arch. f. soz. Hyg. u. Demograph.* 1915 Bd. 11 Heft 1. — 4. *O. Rapmund*: „Die Notwendigkeit einer Umgestaltung der Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens im Deutschen Reich“, *Zeitschr. f. Medizinalbeamte* 1917 Nr. 19. — 5. *J. Schwälbe*: „Zur Neuordnung des Gesundheitswesens im Reich und in Preußen“, *Deutsch. med. Wochenschr.* 1917 Nr. 42 u. 43. — 6. *G. Seiffert*: a) „Bayerns Gesundheitswesen in Frieden und Krieg“, *Münch. med. Wochenschr.* 1919 Nr. 28; b) „Der Ausbau der sozialhygienischen Fürsorge in Bayern“, *ebenda* Nr. 45.

3. Gesundheitsfürsorge in Kreisen und Städten.

Wie man im Reich und in den Gliedstaaten Gesundheitsministerien mit Ärzten an der Spitze verlangen muß, so sind für die kleineren Verwaltungsgebiete, die Kreise und Städte, entsprechende von Ärzten geleitete Ämter zu fordern.

Um die gegenwärtigen Zustände auf diesem Gebiete zu verstehen und dann zu einem Urteil darüber, welche Maßnahmen man zurzeit treffen soll, zu gelangen, müssen wir auf unsere Darlegungen in dem Abschnitt „Geschichte der sozialen Hygiene“ (S. 27, 32 und 34) zurückgreifen.

Wir sahen, daß es schon im Mittelalter nicht nur Ärzte, die von den Regierenden angestellt waren, sondern auch Stadtärzte gab. Im 18. Jahrhundert entwickelten sich die Medizinalordnungen und brachten u. a. Bestimmungen über die Aufgaben der staatlich

¹⁾ Ausführliche Angaben hierüber bietet B. Möllers in seinem Werk „Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege im Deutschen Reiche“, Berlin 1923.

²⁾ *Zeitschr. f. Medizinalbeamte* 1924 Nr. 11.

besoldeten Ärzte (Physici); lediglich in ihren Händen lag dann die Überwachung der Gesundheitszustände in den jeweiligen Amtsbezirken. Zu den zahlreichen und verschiedenartigen Obliegenheiten der Physici gehörte die medizinische Ortsbeschreibung, von der ein wesentlicher Teil auch der Bericht über die Einflüsse der Kultur auf die Gesundheitsverhältnisse war. Die Kreis- (Bezirks-)Ärzte waren Gesundheitsbeamte, Gerichtsärzte und Heilärzte. Als Gesundheitsbeamte befaßten sie sich mit Recht, entsprechend der Seuchengefahr, die ehemals bestand, hauptsächlich mit der Verhütung der übertragbaren Krankheiten. Diese Tätigkeit gestaltete sich ganz besonders erfolgreich, als die Bakteriologie die wissenschaftlichen Unterlagen für die gesundheitspolizeilichen Maßnahmen zeitigte. Die hygienische Wirksamkeit der Amtsärzte¹⁾ schloß sich, wie gar nicht anders zu erwarten war, eng an die Lehren der Hygienischen Institute an; wie diese sich fast nur mit den Einflüssen der physischen Umwelt befaßten, so beschäftigten sich die ärztlichen Gesundheitsbeamten im allgemeinen hauptsächlich mit der Seuchenbekämpfung und anderen gesundheitspolizeilichen Aufgaben.

Um die Wende des 19. Jahrhunderts herum begann sich aber, wie wir gesehen haben, die soziale Hygiene als Wissenschaft zu entwickeln. Man erforschte die Einflüsse der sozialen Umwelt auf die Gesundheitsverhältnisse. Da zeigte sich, daß die Maßnahmen der Gesundheitspolizei nicht ausreichten, um den hygienischen Mißständen, soweit sie die Folgen einer ungünstigen sozialen und wirtschaftlichen Lage waren, wirkungsvoll entgegenzutreten.

Um die sozialhygienischen Verhältnisse zu verbessern, bedurfte man sozialfürsorgereicher Maßnahmen, über die der Amtsarzt nicht verfügte. Gemeinnützige Vereine, unterstützt von Stadtverwaltungen, schufen die ersten Fürsorgemaßnahmen für Säuglinge, Schulkinder, Tuberkulose usw. Zu der anfangs meist unentgeltlichen Leitung dieser Fürsorgeeinrichtungen ließen sich weitblickende Ärzte bereitfinden. Immer mehr Fürsorgestellen für die verschiedenartigsten Zweige des sozialen Gesundheitswesens entstanden, immer größer wurde die Zahl der Fürsorgeärzte, die ihre Tätigkeit nebenamtlich verrichteten.

Gutgeleitete Verwaltungen einiger Städte bzw. Gemeindeverbände erkannten frühzeitig, daß es ihre Aufgabe²⁾ ist, sich eingehend mit diesem wichtigen Zweig der Wohlfahrtspflege, der gesundheitlichen Fürsorge, zu befassen; dazu brauchte man hauptamtlich angestellte ärztliche Sachverständige. In sehr verschiedenartiger Weise verfahren die einzelnen Städte hierbei.

In Frankfurt a. M. war ursprünglich ein Arzt mit der Untersuchung von städtischen Beamten und Angestellten betraut; im Jahre 1883 übertrug man ihm jedoch auch Aufgaben auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege sowie der Medizinalstatistik und ernannte ihn zum Stadtarzt, dessen Wirkungskreis sich mit der Zeit (siehe S. 269) immer mehr entfaltete. „In Stuttgart wurde“, wie Gottstein mitteilte, „schon 1877 dem Physicus

¹⁾ Erst durch die preußische Prüfungsordnung vom 9. Februar 1921 wurde bestimmt, daß die Kandidaten für das Kreisarztexamen auch in der sozialen Hygiene zu prüfen sind. (Siehe „Volkswohlfahrt“ 1921 Nr. 5.) Der Ausbildung der zukünftigen Kreisärzte und Stadtärzte auf sozialhygienischem Gebiete dienen die 1920 geschaffenen Sozialhygienischen Akademien (siehe S. 16).

²⁾ Der Berliner Arzt C. Freudenberg hat bereits 1900 gewissermaßen ein kommunalhygienisches Programm entworfen. (Siehe „Die Aufgaben der Gemeinden auf dem Gebiete der Gesundheitspflege“, Med. Reform 1901 Nr. 4 und 5.) Hingewiesen sei auch auf das im Jahre 1919 vom Verein Karlsruher Ärzte anlässlich der Gemeindevahlen ausgearbeitete gesundheitspolitische Programm. (Siehe „Sozialhyg. Mitteil.“ 1919 Heft 1 und 2.)

der Kgl. Stadtdirektion die Stelle eines städtischen Gesundheitsbeamten in Personalunion übertragen. Im Jahre 1888 wurde die Vereinigung beider Stellen gelöst und ein Stadtarzt im Hauptamte angestellt, der vor allem technischer Berater der städtischen Behörden und Ämter in allen Angelegenheiten auf den Gebieten der Gesundheitspflege wurde, dem außerdem die ständige hygienische Überwachung der öffentlichen städtischen Anstalten oblag und der ebenfalls Gutachten über Gesundheits- und Krankheitszustand von Bewerbern und Beamten abzugeben hatte.“

In den sonstigen deutschen Gemeinden wurden erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts Stadtärzte hauptamtlich angestellt. Bahnbrechend war hierbei, nachdem Mannheim als erste unter den Städten 1903 einen hauptamtlichen Schularzt berufen hatte, Köln, das die Form des besoldeten medizinischen Stadtrates wählte. Die Aufgaben dieses Magistratsmitgliedes waren die gleichen, wie die der Stadtärzte in Frankfurt am Main und Stuttgart; aber diese Form hatte den Vorteil, daß der ärztliche Stadtrat sein Gebiet ganz selbständig bearbeiten und vertreten konnte. Dem Beispiel Kölns folgten schnell Schöneberg und Charlottenburg, 1913 auch Berlin, das dem ärztlichen Stadtrat den Titel Stadtmedizinalrat verlieh.

In vielen anderen deutschen Städten wurden ebenfalls teils hauptamtlich, teils nebenamtlich Ärzte bald für die Bearbeitung des gesamten städtischen Gesundheitswesens, bald nur für einzelne Teile hiervon angestellt. Hierbei berief man an manchen Orten Ärzte, die das amtsärztliche Examen bestanden hatten, und bewirkte, daß ihnen auch die gesundheitspolizeilichen Aufgaben des Amtsarztes übertragen wurden, an anderen Orten betraute man den Amtsarzt mit den Arbeiten des städtischen Gesundheitswesens, wieder an anderen Orten waren Stadtärzte oder hauptamtliche und auch nebenamtliche städtische Fürsorgeärzte tätig, während die Amtsarzte nach wie vor die gesundheitspolizeilichen Aufgaben durchführten. Und wie in den großen Städten war auch die Entwicklung in vielen Gemeindeverbänden.

Die Tätigkeit der Stadt-, Schul- und Fürsorgeärzte zeigte immer deutlicher die Einflüsse der sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse auf die Gesundheitszustände. Man erkannte immer mehr, daß man neben dem Gesundheitsschutz, der in technischen und polizeilichen Einrichtungen bestand, vor allem auch wirtschaftliche Fürsorgemaßnahmen anwenden muß. So lehnte sich der Hauptteil des neuzeitlichen städtischen Gesundheitswesens je länger je mehr an die allgemeine städtische Wohlfahrtspflege an. Um hierbei eine möglichst wirkungsvolle Arbeit leisten zu können, wurde, nachdem der Kreisarzt Ascher bereits 1908 die Bildung sozialer Gesundheitsämter vorgeschlagen hatte, von dem Kreisarzt H. Berger 1910 die Gründung von Wohlfahrtsämtern angeregt. Dieser Plan wurde vielfach in Städten, Gemeindeverbänden und Kreisen ausgeführt. Es entstand ein Gebiet sozialhygienischer Betätigung, für das man den Namen Gesundheitsfürsorge prägte.

Nun erhoben sich mannigfaltige Fragen organisatorischer Art. Um sie zu lösen, wäre vor allem Klarheit der Begriffe nötig. Daran fehlte es aber. Obwohl es Lehrbücher und Zeitschriften gibt, in deren Namen man das Wort „Gesundheitsfürsorge“ findet, sucht man dort vergebens nach einer befriedigenden Begriffsdeutung; das in vieler Hinsicht schätzenswerte Buch von M. Baum versagt hierbei ganz. Der Stadtarzt Hagen hielt es daher im Oktober 1924 für erforderlich, „zunächst einmal den Begriff der Gesundheitsfürsorge etwas klarzulegen“.

Nach unseren obigen Darlegungen (siehe S. 4) kann es nicht zweifelhaft sein, daß es sich bei dem Betätigungsfeld, das man jetzt „Gesundheitsfürsorge“ nennt, um Maßnahmen der sozialen Prophylaxe und der sozialen Therapie (Medizin) handelt. Diese Teile der sozialen Hygiene müssen ärztlich gehandhabt bzw. geleitet und mit der gesamten Hygiene in Zusammenhang gebracht werden. Wenn auch hierbei eine innige Gemeinschaftsarbeit mit den übrigen Wohlfahrtsverwaltungen erfolgen muß, so darf doch die Gesundheitsfürsorge nicht von dem übrigen sozialen Gesundheitswesen losgelöst und in die Wohlfahrtspflege eingereiht werden. Dieser Grundsatz ergibt sich ungezwungen aus der Klarheit der Begriffe. Und hieraus folgt dann weiter, daß die ärztlichen Leiter der Gesundheitsfürsorge selbständig sein müssen und keineswegs den nichtärztlichen Leitern der Wohlfahrtsverwaltungen unterstellt werden dürfen.

Zu der Frage, wie die Gesundheitsfürsorge, zu deren planmäßiger Durchführung ein Gesundheitsamt erforderlich ist, in den gesamten Verwaltungskörper der Städte bzw. Gemeindeverbände einzugliedern ist, gesellten sich noch viele weitere organisatorische Fragen.

Man stritt und streitet noch darüber, ob der staatlich angestellte Amtsarzt auch die Aufgaben der städtischen Gesundheitsfürsorge, oder aber ob der Stadt (Kommunal-)arzt auch die gesundheitspolizeilichen Arbeiten übernehmen soll. Diese Frage läßt sich nicht grundsätzlich lösen; sie ist nur nach den jeweiligen örtlichen und persönlichen Umständen zu beantworten.

Das gleiche gilt für die Frage, über die ebenfalls viele Aufsätze veröffentlicht wurden, ob die den Fürsorgeärzten angegliederten Fürsorgeschwestern jeweils nur auf einem oder auf mehreren Gebieten der Gesundheitsfürsorge gleichzeitig tätig sein sollen.

Die Hauptaufgabe, die zurzeit vorliegt, ist, daß neben den in den vorangegangenen Abschnitten geschilderten wichtigen Maßnahmen der sozialen Hygiene auf den Gebieten des Nahrungs- und Wohnungswesens, des Arbeiterschutzes und der Sozialversicherung, des Volksbadewesens, der Leibesübungen, der Rassehygiene usw. eine tatkräftige, planmäßige Gesundheitsfürsorge in den weiten Volksschichten der Fürsorgebedürftigen durchgeführt wird. Dazu braucht man ein Reichsgesetz, das die Grundsätze regelt und die Vorschriften im einzelnen den Ländern überläßt.

Wir haben oben (S. 246) schon berichtet, daß das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz vom 9. Juli 1922 geschaffen wurde; daß es sich auf das gesamte Jugendalter (aber eben nur auf diese Personen) erstreckt, und daß Jugendämter¹⁾ eingerichtet werden sollen, wurde ebenfalls bereits angeführt. Von den sonstigen Vorschriften dieses Gesetzes sei hier noch folgendes hervorgehoben:

„§ 4. Aufgabe des Jugendamts ist ferner, Einrichtungen und Veranstaltungen anzuregen, zu fördern und gegebenenfalls zu schaffen für:

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

¹⁾ Erwähnenswert ist, daß vom württembergischen Landtag schon am 4. Oktober 1919 ein Jugendamtsgesetz verabschiedet wurde; dies Gesetz war seinen Grundlinien nach das Vorbild für das Reichsgesetz.

§ 10. Sofern für den Bezirk einer Gemeinde oder eines Gemeindeverbandes ein Wohlfahrtsamt oder eine andere der Wohlfahrtspflege dienende geeignete Einrichtung der staatlichen oder der Selbstverwaltung besteht, können ihr nach näherer Maßgabe der Landesgesetzgebung . . . die Aufgaben des Jugendamts übertragen werden.

Besteht für einen Bezirk ein Gesundheitsamt oder eine entsprechende Behörde, so können dieser die gesundheitlichen Aufgaben übertragen werden. In diesem Falle müssen diese Behörden im Einvernehmen mit dem Jugendamte vorgehen.

§ 49. Minderjährigen ist im Falle der Hilfsbedürftigkeit der notwendige Lebensbedarf einschließlich der Erziehung und Erwerbsbefähigung und die erforderliche Pflege in Krankheitsfällen zu gewähren . . .

Bei Beurteilung der Notwendigkeit der Leistungen ist das Bedürfnis nach rechtzeitiger dauernder und gründlicher Abhilfe gegen Störungen der körperlichen, geistigen und sittlichen Entwicklung der Minderjährigen zu berücksichtigen.¹⁾

Wie man sieht, befaßt sich das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz neben anderen Aufgaben der Wohlfahrtspflege auch mit der Gesundheitsfürsorge, soweit es sich um die Jugend handelt. Nach dem Entwurf dieses Gesetzes sollte die Gesundheitsfürsorge den Leitern der Jugendämter unterstellt werden. Infolge des hiergegen lebhaft geäußerten Einspruches, namentlich auf dem im Juni 1921 veranstalteten 1. Deutschen Gesundheitsfürsorgetag¹⁾, wurde der jetzt in § 10 Absatz 2 enthaltene Zusatz betreffend die Gesundheitsämter in das Gesetz aufgenommen. Dem Gesetz haften trotzdem noch erhebliche Mängel an. Vor allem liegt das Bedenken vor, daß durch das Jugendwohlfahrtsgesetz die gesundheitliche Fürsorge für die Jugend von dem übrigen Gesundheitswesen abgetrennt und an ein Jugendamt, das sich eben nur mit den jugendlichen Altersklassen befaßt, angegliedert werden soll.

Es wurde nun eine Verordnung über das Inkrafttreten des Reichsgesetzes für Jugendwohlfahrt vom 14. Februar 1924 (RGBl. Nr. 13 S. 110 ff.) veröffentlicht, wonach die oberste Landesbehörde den Gemeinden oder Gemeindeverbänden die Befugnis erteilen kann, statt der Errichtung von Jugendämtern die diesen obliegenden Aufgaben einer anderen geeigneten Amtsstelle zu übertragen. Gleichzeitig erschien auf Grund des Ermächtigungsgesetzes vom 8. Dezember 1923 (RGBl. I S. 1179) die Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924 (RGBl. Nr. 13 S. 100 ff.), die ebenso wie die zuerst genannte Verordnung betr. Jugendwohlfahrt am 1. April 1924 in Kraft trat.

Die Verordnung über die Fürsorgepflicht schreibt u. a. vor:

„§ 1. Die nachstehenden öffentlich-rechtlichen Fürsorgeaufgaben sind, soweit Reichsgesetze nicht anderes bestimmen, von den Landesfürsorgeverbänden und den Bezirksfürsorgeverbänden zu erfüllen:

- a) die soziale Fürsorge für Kriegsbeschädigte und Kriegshinterbliebene . . .
- b) die Fürsorge für Rentenempfänger der Invaliden- und Angestelltenversicherung, soweit sie nicht den Versicherungsträgern obliegt,
- c) die Fürsorge für Kleinrentner und die ihnen Gleichstehenden,
- d) die Fürsorge für Schwerbeschädigte und Schwererwerbsbeschränkte durch Arbeitsbeschaffung,
- e) die Fürsorge für hilfsbedürftige Minderjährige,
- f) die Wochenfürsorge.

Den Fürsorgeverbänden liegt auch weiterhin die Armenfürsorge ob; das Land kann ihnen weitere Fürsorgeaufgaben übertragen.

§ 3. Welche Behörden oder sonstige Stellen die Aufgaben der Landes- und Bezirksfürsorgeverbände durchzuführen haben, bestimmt das Land.

§ 6. Voraussetzung, Art und Maß der zu gewährenden Fürsorge bestimmt im Rahmen der reichsgesetzlichen Vorschriften das Land.

Mit Zustimmung des Reichsrats kann die Reichsregierung Grundsätze hierüber aufstellen.

¹⁾ Siehe „Bericht über den 1. Deutschen Gesundheitsfürsorgetag“, Berlin 1921.

§ 7. Jeder hilfsbedürftige Deutsche muß vorläufig von demjenigen Bezirksfürsorgeverband unterstützt werden, in dessen Bezirk er sich bei Eintritt der Hilfsbedürftigkeit befindet.

§ 29. Das Reichsgesetz über den Unterstützungswohnsitz in der Fassung vom 30. Mai 1908 (RGBl. S. 381) wird aufgehoben.

§ 32. Aufgehoben werden:

d) das Gesetz über Wochenfürsorge vom 9. Juni 1922 (RGBl. I S. 502) und die Verordnung über Wochenfürsorge vom 18. August 1923 (RGBl. I S. 816).

Bis zum Erlasse neuer Vorschriften gelten die bisherigen Bestimmungen über sowie über Wochenfürsorge, soweit sie Voraussetzung, Art und Maß der Fürsorge betreffen, als Vorschriften im Sinne des § 6.“

Die Reichsregierung hat dann Grundsätze über Voraussetzung, Art und Maß öffentlicher Fürsorgeleistungen vom 27. März 1924 (RGBl. I S. 375) veröffentlicht. Hier heißt es u. a.:

„1. Im Falle der Hilfsbedürftigkeit ist — erforderlichenfalls auch ohne Antrag — als Mindestmaß der unentbehrliche Lebensunterhalt, insbesondere Obdach, Nahrung, Kleidung, die erforderliche Pflege in Krankheitsfällen und nach dem Ableben ein angemessenes Begräbnis zu gewähren. Hilfsbedürftigen Schwangeren und Wöchnerinnen ist die erforderliche Fürsorge zu gewähren.

2. Für hilfsbedürftige Minderjährige gilt § 49 Absatz 1 und 2 des Reichsgesetzes für Jugendwohlfahrt.“

Durch die Verordnung über die Fürsorgepflicht, wodurch die die gesamte Wohlfahrtspflege umfassenden Bezirksfürsorgeverbände geschaffen werden, wird, wie sich Rott zutreffend geäußert hat, „die Jugendwohlfahrt, die ursprünglich ziemlich brüsk aus der allgemeinen Wohlfahrtspflege herausgenommen worden war, wieder eng mit dieser verbunden . . . Vom Standpunkt einheitlicher Gesundheitsfürsorge ist jedenfalls die organische Verbindung der Jugendwohlfahrtspflege mit der allgemeinen Wohlfahrtspflege, innerhalb derer die Gesundheitsfürsorge einen Teil darstellt, nur zu begrüßen.“ Des weiteren ist zu betonen, daß auf Grund der obigen Verordnungen das Maß der Leistungen, die den Hilfsbedürftigen und insbesondere den hilfsbedürftigen Minderjährigen zu gewähren sind, zwar die ehemaligen Darbietungen auf dem Armenwege (Existenzminimum) übertrifft, daß es aber zweifelhaft ist, ob der Begriff Hilfsbedürftigkeit im Sinne der Verordnung über die Fürsorgepflicht in der Praxis sich immer mit dem Begriff der Fürsorgebedürftigkeit im gesundheitsfürsorglichen Sinne (vgl. S. 247) decken wird.

Der Wert dieser Verordnungen hängt von den Ausführungsbestimmungen¹⁾, welche die Gliedstaaten veröffentlicht haben, ab; die Regelungen in den einzelnen Ländern sind recht verschiedenartig. Vielfach handelt es sich, wie bei der Neuheit der Maßnahmen zu erwarten war, gewissermaßen nur um Vorversuche.

Im ganzen genommen sind die neuen Gesetze und Verordnungen als erhebliche sozialhygienische Fortschritte zu betrachten; es geht, wenn auch langsam, vorwärts in der Richtung zum Recht auf Gesundheit.

Es muß jedoch zu den von Stadtverwaltungen oder Wohlfahrtsvereinen geschaffenen Maßnahmen, die man jetzt als Gesundheitsfürsorge bezeichnet, folgendes bemerkt werden: So wichtig diese Einrichtungen sind, so darf bei ihrer Bewertung nicht außer acht gelassen werden, daß sie vorzugsweise, wie es ja wohl auch beabsichtigt ist, den schlecht entwickelten, nicht ganz gesunden, kränklichen oder kranken Personen dienen; während die von uns erörterten gesundheitlichen Bestrebungen auf den Gebieten der Arbeitsverhältnisse, des

¹⁾ Die Ausführungsbestimmungen der einzelnen Länder sind in der Schrift von Wölz, Rupert und Richter: „Die Fürsorgepflicht. Leitfaden zur Durchführung der Verordnung vom 13. Februar 1924“ (Berlin 1924) enthalten.

Nahrungs-, Wohnungs- und Kleidungswesens, der Erholung, der Leibesübungen und der Rassehygiene sich gegen die in den kulturellen Mißständen gelegenen Ursachen richten, befaßt sich die Gesundheitsfürsorge hauptsächlich erst mit den Wirkungen. Die Leistungen der Gesundheitsfürsorge bestehen zumeist in Darbietungen sozialmedizinischer (sozialtherapeutischer) Art; da sie sich in der Regel auf das Jugendalter beschränken, bedürfen sie einer Ergänzung durch die sozialmedizinischen Maßnahmen, welche die Sozialversicherung gewährt. Wie wir zeigen werden, soll die Sozialversicherung so ausgebaut werden, daß sie in Zukunft mehr als bisher die sozialhygienischen Mißstände in ihren Ursachen zu bekämpfen vermag. Es ist zu wünschen, daß sich auch die Gesundheitsfürsorge der Städte und Kreise in diesem Sinne entwickelt.

Literatur: 1. *Ascher*: „Soziale Hygiene und soziale Gesundheitsämter“, *Med. Reform* 1908 Nr. 30. — 2. *M. Baum*: „Grundriß d. Gesundheitsfürsorge“, 2. Aufl., München 1923. — 3. *K. Baum*: „Die Jugendwohlfahrt“, Leipzig 1921. — 4. *H. Berger*: „Die sozial-hygienischen Forderungen der Zeit (Wohlfahrtsämter)“, Berlin 1910. — 5. *Gottstein*: a) „Die Regelung des Gesundheitswesens in den deutschen Großstädten“, *Deutsch. med. Wochenschr.* 1908 Nr. 12, 13 u. 14; b) „Die Regelung des gemeindeärztlichen Dienstes“, *Zeitschr. f. d. Armenwesen* 1910 Heft 12; c) „Stadärzte“, *Art. i. Handw. d. Kommunalw.* Bd. 4, Jena 1914. — 6. *Hagen*: „Die Mitwirkung des Arztes im Jugendamt“, *Mutter u. Kind* 1924, Oktober. — 7. *W. Hanauer*: „Die deutsche Stadthygiene in der Nachkriegszeit“, *Ärztl. Vereinsbl.* vom 23. April 1922 Nr. 1256. — 8. *Chr. Klumker u. B. Schmittmann*: „Wohlfahrtsämter“, *Schriften d. Deutsch. Gesellsch. f. soz. Recht* Heft 6, Stuttgart 1920. — 9. *Krautwig*: „Organisation der Wohlfahrtspflege der Städte“, *Biblioth. f. soz. Medizin, Hyg. u. Medizinalstat.* Nr. 8, Berlin 1913. — 10. *Lankes*: „Bemerkungen zum Fürsorgewesen“, *Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung* 1923 Nr. 10. — 11. *F. Rott*: a) „Aufbau des Jugendamtes“, *Deutsch. med. Wochenschr.* 1922 Nr. 27; b) „Die Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924 und die Gesundheitsfürsorge“, *Sozialhyg. Rundschau* 1924 Nr. 8/9. — 12. *A. Salomon* gemeinsam mit *S. Wronsky*: „Leitfaden der Wohlfahrtspflege“, Leipzig 1921. — 13. *G. Tugendreich*: „Zum Reichsgesetz für Jugendwohlfahrt“, *Deutsch. med. Wochenschr.* 1922 Nr. 28. — 14. *Fr. Wendenburg*: „Kommunale Gesundheitsfürsorge“, *Sozialhyg. Mitteil.* 1920 Heft 3. — 15. *Wollenweber*: „Die Entwicklung des staatlichen Gesundheitswesens“, *Zeitschr. f. Medizinalbeamte* 1924 Nr. 11.

4. Die deutsche Sozialversicherung.

Unter dem Namen „Sozialversicherung“ faßt man eine Anzahl von Gesetzen zusammen, die in mancher Hinsicht auf gemeinsamen Grundgedanken beruhen. Alle diese Gesetze legen viele Millionen Menschen umfassenden Volksschichten den Zwang auf, sich gegen Beeinträchtigungen ihrer Gesundheit bzw. Erwerbsfähigkeit zu versichern. Die Beiträge, welche die Versicherten zu zahlen haben, bewirken ein Anrecht auf Leistungen seitens der Versicherungsträger, wenn Krankheiten, Unfälle oder dauernde Erwerbsunfähigkeit erfolgt sind.

Das erste dieser Gesetze war das Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter¹⁾ vom 15. Juni 1883. Der Gedanke der Versicherung gegen Krankheit war damals in den Arbeiterkreisen nichts Neues. Krankenkassen gab es schon im 18. Jahrhundert, und besonders in den Arbeitervereinen Englands (den Trade-Unions, friendly societies usw.) hatte sich im 19. Jahrhundert das auf Selbsthilfe aufgebaute Versicherungswesen stark entwickelt. Im Deutschen Reich bestanden, nach Angabe von *Zadek*, im Jahre 1880 etwa 5000 Krankenkassen mit 840000 Mitgliedern. So begrüßenswert im allgemeinen

¹⁾ Wegen des Wortes „Arbeiter“ sprach man lange Zeit von der „Arbeiterversicherung“; das Abänderungsgesetz vom Jahre 1892 erhielt den Namen „Krankenversicherung“.