

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Geschichte des deutschen Gesundheitswesens

Von den Anfängen der hygienischen Ortsbeschreibungen bis zur Gründung
des Reichsgesundheitsamtes (das 18. und 19. Jahrhundert)

Fischer, Alfons

Berlin, 1933

4. Armenwesen

[urn:nbn:de:bsz:31-341990](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:bsz:31-341990)

manchen in einen Zusammenhang gebracht wurde. O. Neustätter¹⁾ hat die Gründe, welche gegen die »Legende von dieser ärztlichen do ut des-Politik« sprechen, eingehend geschildert. Daß die Ärzte, welche damals auf den Reichstag einwirkten, an solche »Schachzüge« gedacht haben, ist in der Tat nicht zu erweisen und auch nicht wahrscheinlich; aber daß auch hervorragende Ärzte damals Beziehungen zwischen der Aufhebung des Kurierzwanges und der Beseitigung der Pfuscherverbote annahmen, geht z. B. aus einem Berichte des badischen²⁾ Obermedizinalrats vom Jahre 1871 und einer ebenfalls 1871 veröffentlichten Schrift des Münchener Physiologieprofessors Th. L. W. v. Bischoff³⁾ hervor. Letzterer legte folgendes dar: Die Berliner medizinische Gesellschaft hätte sich bei ihrer Petition auf die Beseitigung des § 200 des preußischen Strafgesetzbuches beschränken sollen. Mit dem Verlangen nach Behandlungsfreiheit sei dem Kurpfuschertum Tor und Tür geöffnet worden. Nicht die Ärzte brauchten einen Schutz, sondern das Publikum, daß vor der Pfuscherei zu behüten sei. Die üblen Folgen des Gesetzes vom Jahre 1869 würden sich nicht sogleich, aber im Laufe der Zeit zeigen. Auch Joh. Rigler⁴⁾ betonte 1872, daß die Redner, die im Reichstage die Aufhebung der Pfuscherverbote befürworteten, von falschen Voraussetzungen ausgingen.

Die Folgen der Kurierfreiheit erkennt man daran, daß die Ziffer der nicht approbierten Krankenbehandler ständig zunahm, anfangs wenig, später um so mehr. In Bayern⁵⁾ kamen 1874 auf 100 000 Einwohner 23,2 Medizinalpfuscher, 1878 dagegen 35,2; 1876 wurden im Deutschen Reiche⁶⁾ 670 nicht approbierte Personen, die gewerbsmäßig Kranke behandelten, gezählt, am 31. Dezember 1929 dagegen 12 413. Man sieht, daß Leubuscher mit seiner 1848 ausgesprochenen Warnung vor der Aufhebung der Pfuscherverbote und Bischoff mit seiner Voraussage, daß sich die Zahl der Kurpfuscher im Laufe der Zeit stark vermehren werde, das Richtige trafen.

4. Armenwesen

Die vielen verschiedenartigen Maßnahmen, die in Deutschland während des 18. Jahrhunderts (S. 102ff.) zur Verhütung der Armut angewandt wurden, verhinderten nicht, daß auch im 19. Jahrhundert (bis 1876) zahlreiche Menschen öffentlicher Unterstützungen bedurften, damit sie leben konnten. Hierüber besitzen wir ziffernmäßige Angaben.

¹⁾ Otto Neustätter »Kurierzwang und Kurpfuschereifreiheit. Die nochmalige Zerstörung einer Legende«, Berlin 1917.

²⁾ »Bericht des Großherzoglichen Obermedizinalraths . . . über den Zustand des Medizinalwesens im Großherzogtum Baden im Jahre 1869«, S. 50, Karlsruhe 1871.

³⁾ Th. L. W. v. Bischoff »Der Einfluß des norddeutschen Gewerbegesetzes auf die Medizin«, München 1871.

⁴⁾ Joh. Rigler (S. 386, Anmerkung 8, dort S. 9).

⁵⁾ Albert Guttstadt (S. 303, Anmerkung 3, dort S. 22).

⁶⁾ Siehe S. 408, Anmerkung 4.

In Württemberg¹⁾ kam 1 unterstützter Armer im Jahre 1830 auf 53,06, dagegen Ende der 40er Jahre schon auf 29 bis 39, im Jahre 1854 sogar auf 26,97 Einwohner; Anfang der 60er Jahre verminderte sich die Zahl der Armen wieder auf 1:52. Sehr verschieden hoch war 1849 die Ziffer der Almosenempfänger und der in geschlossenen Instituten untergebrachten Armen in den einzelnen preußischen²⁾ Regierungsbezirken und Provinzen. Während im ganzen Staate damals insgesamt 776 882 Personen zu unterstützen waren, so daß 1 Armer auf 20,6 Einwohner kam, war das Verhältnis in Bromberg 1:116,1, in Marienweiler 1:73,0, dagegen in der Rheinprovinz 1:11,8, in Köln allein 1:8,6 und in Berlin sogar 1:6,5; hierbei ist zu bemerken, daß in allen preußischen Bezirken damals in den Städten weit mehr, in Pommern sogar neunmal mehr Arme gezählt wurden als auf dem platten Lande. Die Ursache hierfür lag darin, daß einerseits in den wohlhabenden Landesteilen mit ihrer vorgeschrittenen Humanität die Armen mehr aufgesucht und versorgt wurden als in den anderen Gebieten, daß aber andererseits die zur Wohlhabenheit führende Industrietätigkeit mit der Zunahme des Proletariats verbunden war. Auch in den einzelnen bayrischen³⁾ Städten zeigten sich bei den Ziffern der eingeschriebenen Armen wesentliche Unterschiede; so stellte man unter 100 Einwohnern 1840 in München 2,2, dagegen 6,8 Arme in Passau fest, und 1852 schwankten diese Zahlen von 1,8 v. H. in München bis zu 5 v. H. in Regensburg. Verhältnismäßig wenige Arme wurden in Sachsen⁴⁾ unterstützt, nämlich im Jahre 1858 unter je 100 Einwohnern 1,82 und im Jahre 1864 sogar nur 1,78. Dagegen war die Zahl der Armen in Berlin⁵⁾ besonders hoch; 1868 gab es dort 7 884 Almosenempfänger = 1,13 v. H., 4 084 Pflegekinder = 0,58 v. H. und außerdem 44 793 arme Hauskranke = 6,40 v. H. der Zivilbevölkerung. In Hamburg⁶⁾ wurden unterstützt

im Jahre 1798	2 689 Familien,
» » 1808	1 680 » ,
» » 1838	2 495 » ,
» » 1868	2 555 » .

Besonders wichtig sind für uns die Angaben, die über die Zahl der kranken Armen unterrichten. Die Krankheitshäufigkeit war unter den Almosenempfängern in den einzelnen Jahren naturgemäß verschieden groß. In Dresden⁷⁾ bewegte sich 1808 bis 1834 die Ziffer der Kranken unter den Almosenempfängern zwischen 29 und 117 v. H.; es erkrankten mithin in manchen Jahren sehr viele Arme mehrfach. Noch höher waren die Erkrankungsziiffern in Leipzig⁷⁾, wo

¹⁾ »Verhältnis der staatsangehörigen Bevölkerung zu der Zahl der Trauungen, Geburten und unterstützten Armen in Württemberg während der Jahre 1830 bis 1864«, Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik, herausgegeben von B. Hildebrand, Bd. 2 (1867), S. 364/365.

²⁾ Ernst Bruch »Armenwesen und Armengesetzgebung im Königreich Preußen nach seinem Bestande vor 1866«, Abhandlung in »Das Armenwesen und die Armengesetzgebung in europäischen Staaten«, herausgegeben von A. Emminghaus, S. 25 ff., Berlin 1870.

³⁾ Makowiczka in dem Werk von Emminghaus (S. 414, Anmerkung 2, dort S. 331).

⁴⁾ H. Rentsch, in dem Werk von Emminghaus (S. 414, Anmerkung 2, dort S. 200).

⁵⁾ H. Schwabe, in dem Werk von Emminghaus (S. 414, Anmerkung 2, dort S. 73).

⁶⁾ J. C. F. Neßmann, in dem Werk von Emminghaus (S. 414, Anmerkung 2, dort S. 282).

⁷⁾ F. A. Klose »Zur Armen-Kranken-Pflege in Dresden und Leipzig«, Medicinischer Argos, herausgegeben von Hacker und Hohl, Bd. 1 (1839), S. 324 ff.

z. B. 1831 und 1832 die Zahl der Erkrankten dreimal so groß war wie die der Almosenempfänger. Die Ziffern der Gestorbenen unter den erkrankten Armen schwankte damals in Dresden zwischen 6,7 und 11,6 v. H.; in Leipzig waren die Zahlen gewöhnlich niedriger als in Dresden. In Breslau¹⁾ mußten 1850 26 000 Fälle im Hospital zu Allerheiligen und von den Bezirksarmenärzten unentgeltlich behandelt werden; dies ist der vierte Teil der Gesamtbevölkerung der schlesischen Hauptstadt, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, daß wohl bei jenen Erkrankungsfällen häufig die gleiche Person mehrfach gezählt wurde.

Mit dem Armenwesen befaßte sich im 19. Jahrhundert das staatswissenschaftliche Schrifttum²⁾ vielfach, allerdings ohne daß hierbei wesentliche Fortschritte gegenüber den Gedanken früherer Jahrhunderte zutage traten. Besonders beachtenswert sind für uns die Darlegungen, die der Arzt L. P a p p e n h e i m³⁾ 1858 veröffentlichte. Er betonte, man brauche zwar all die Leiden, die sich an die Entbehrung knüpfen, nicht aufzuzählen, da niemand bestreite, daß die Armut unzählige Krankheiten und frühen Tod zur Folge habe, aber es solle erforscht werden, auf welche Zustände im Leben der Armen der Staat sein Augenmerk richten müsse. Hierbei sei zu berücksichtigen, daß die Armen nicht genügend Geld, Zeit und Raum haben, um den Körper hinreichend zu reinigen, daß bei ihnen Wohnung, Arbeitsstätte und Ernährung den hygienischen Anforderungen nicht entsprechen und daß sie, ceteris paribus, mehr als die sonstige Bevölkerung bei Krankheiten, Schwangerschaften und Wochenbetten sowie im Kindes- und Greisenalter gefährdet sind.

An Maßnahmen⁴⁾ mannigfacher Art auf dem Gebiete des Armenwesens fehlte es während des 19. Jahrhunderts nicht. Nach den Freiheitskriegen, in der Zeit der Reaktion, suchte man den Gemeinden die Armenlast zu erleichtern, indem man ihnen das Recht, Einspruch gegen die Niederlassung Fremder zu erheben und die Eheschließungen auch Heimatberechtigter von einer behördlichen Einwilligung abhängig zu machen, gab. Dieser Zustand erwies sich aber als unhaltbar, nachdem das Wachstum der Industrie und die durch die Eisenbahnen entstandene Erleichterung der Wanderungen starke Verschiebungen in weiten Volksschichten bewirkt hatten. Nach langen Vorarbeiten kam dann in P r e u ß e n das Gesetz vom 31. Dezember 1842 betr. die Aufnahme neu hinzuziehender Personen und die A r m e n p f l e g e p f l i c h t zustande. Hiernach hatte jede Gemeinde, wie es schon das Allgemeine Landrecht vorschrieb, für ihre Armen zu sorgen. Man erhielt jedoch nun ohne weiteres die Gemeindezugehörigkeit durch drei-

¹⁾ J. Graetzer »Gedanken über die Zukunft der Armen-Kranken-Pflege Breslaus«, S. 6, Breslau 1852.

²⁾ Siehe a) G a u m »Praktische Anleitung zu vollständigen Armenpolizei-Einrichtungen, mit besonderer Rücksicht auf das Armenwesen in Mannheim«, Heidelberg 1807; b) C. v. Rotteck »Armenwesen«, Artikel im »Staatslexikon«, herausgegeben v. C. v. Rotteck und C. Welker, Bd. 2, Altona 1835; c) J. J. Vogt »Das Armenwesen und die dießfälligen Staatsanstalten«, Bern 1853; d) »Armenpflege«, Artikel in »Deutsches Staats-Wörterbuch«, herausgegeben von J. C. Bluntschli, Bd. 1, S. 369 ff., Stuttgart 1857; e) A. Emminghaus (S. 414, Anmerkung 2). — Weitere Angaben bei E. Münsterberg »Bibliographie des Armenwesens«, Berlin 1900.

³⁾ L. P a p p e n h e i m (S. 388, Anmerkung 2, dort Bd. 1, S. 177).

⁴⁾ Siehe a) A d o l f B u e h l »Armenwesen«, Abhandlung in »Handbuch der Hygiene«, herausgegeben von Th. Weyl, 4. Suppl.-Bd., S. 169 ff., Jena 1904; b) L a u m »Armenwesen (Geschichte der öffentlichen Armenpflege)«, in »Handwörterbuch der Staatswissenschaften«, 4. Aufl., Bd. I (1923), S. 953 ff.

jährigen Aufenthalt an dem jeweiligen Orte; die Zugehörigkeit hörte nach ebenso langer Abwesenheit auf. Bei Übergangsfällen sollte der Verband der Provinz die Pflegepflicht übernehmen. Es gab mithin nun einen Orts- und einen Landarmenverband. Gewährt wurden vollkommene Freizügigkeit sowie Gewerbe- und Verheleichungsfreiheit. Das Zugehörigkeitsverhältnis wurde nicht mehr mit dem Namen »Heimat«, sondern im Hinblick auf die mögliche Armenlast mit »Unterstützungswohnsitz« bezeichnet. In



Abb. 93. Geisteskranke im Berliner Arbeitshaus.
(Holzschnitt aus dem Jahre 1857.)

Aber hierdurch war nur das Armenrecht reichsgesetzlich geregelt, während die Armenpflege der Gemeinde bzw. dem Kreise oder der Provinz überlassen blieb. In der Armenpflege wandte man teils vorbeugende Maßnahmen (Sparkassen, Leihhäuser, Schulen usw.), teils helfende Mittel (Wohnungs- und Lebensmittelfürsorge, Krankenpflege usw.) an. Träger waren Gemeinde, Kreis und Provinz, aber auch konfessionelle und humanitäre Vereine. Besonders hinzuweisen ist hierbei auf die Innere Mission (S. 317) und das Diakonissenwesen (S. 406) sowie auf die Caritas der katholischen Vereine (S. 405).

Von den humanitären Körperschaften seien erwähnt die 1805 gegründete Privatgesellschaft freiwilliger Armenfreunde in Stuttgart¹⁾, die seit 1807 Nahrungsmittel an arme Kranke austeilte, der 1817 in Danzig²⁾ gebildete Wohltätigkeitsverein, der Beihilfe mannigfacher Art gewährte, der Verein von 1830 zur Bespeisung der Dürftigen und Armen in Altona³⁾ und der 1868 ins Leben gerufene Berliner⁴⁾ Asylverein für Obdachlose. Letzterer eröffnete 1870 im eigenen Hause ein Frauenasyl und 1873 ein Männerasyl, wofür dringende Bedürfnisse vorlagen. Denn zuvor waren Obdachlose in Berlin auf das dortige Arbeitshaus⁴⁾ angewiesen. Daß in diesem Hause Straßendirnen und obdachlose Kinder untergebracht waren, schilderten wir oben (S. 320); hier fügen wir eine Darstellung (Abb. 93) von Geisteskranken, die im Keller des Arbeitshauses lagen, an. Daß gegenüber solchen Mißständen der genannte Berliner Verein für

¹⁾ G. Cless und G. Schübler (S. 409, Anmerkung 4, dort S. 181 ff.).

²⁾ E. O. Dann (S. 409, Anmerkung 6, dort S. 342).

³⁾ H. Albrecht »Humanitäre Armenpflege«, Artikel im »Bericht über die Allg. Deutsche Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens«, herausgegeben von P. Börner, Bd. I, S. 347 ff., Breslau 1885.

⁴⁾ Max Ring »Das Berliner Arbeitshaus«, Die Gartenlaube, 1857, Nr. 34.

eine geeignete Unterkunft sorgte, war besonders verdienstvoll. Während des Jahres 1882 beherbergte er in seinen Asylen 104 020 Männer sowie 19 809 weibliche Personen und Kinder; von den Männern badeten dort 17,88 v. H., von den Frauen 12,06 v. H.

Unter den kommunalen Maßnahmen ist zunächst das sogenannte Elberfelder¹⁾ System hervorzuheben. Hierbei handelte es sich um eine in Elberfeld seit 1852, auf Anregung des dortigen Kommerzienrats v. d. Heydt, durchgeführte »Decentralisation« und »Individualisierung« auf dem Gebiete der Armenpflege; man teilte die Stadt in 252 Außenarmenpflege-Quartiere, und der einzelne Armenpfleger hatte sich höchstens 4 Armen zu widmen. Diese Art der Fürsorge verringerte die Ausgaben stark. Die Unterstützungen an Außenarme in Geld, Suppen, Kleidung und Bettwerk betragen in Elberfeld:

1828 bei 29 255 Einwohnern	.....	17 546 Thaler,
1847 " 46 104 "	.....	51 829 " ,
1852 " 50 364 "	.....	47 149 " , dagegen
1857 " 52 590 "	.....	17 487 " ,
1867 " 64 732 "	.....	27 182 " .

Trotz der Abnahme des Aufwandes erhielt seit 1852 der einzelne Außenarme durchschnittlich eine höhere Unterstützung als zuvor; sie betrug 1847 rund 7, dagegen 1854 über 11 und 1867 über 18 Thaler. Die Elberfelder Art der Armenpflege wurde das Muster für ganz Deutschland. Des Weiteren sei auf die zuerst im badischen Kreise Mosbach²⁾ angewandte Maßnahme, arme Kinder in Familienpflege zu bringen, hingewiesen. Die Verwaltung dieses Kreises stellte im Jahre 1867 Grundsätze für die Auswahl der Pflegeeltern, denen arme Kinder anvertraut werden durften, auf. Die Pflegeeltern sollten in sittlich-ökonomischer Hinsicht tadellosen Ruf und ein für den eigenen Unterhalt hinreichendes Einkommen haben. Die Wohnung der Pflegeeltern mußte gesund und genügend groß sein. Sie hatten jedem übernommenen Kinde eine seinem Alter entsprechende Kost und ein eigenes Bett zu bieten und durften das Pflegekind nicht zu übermäßigen, die geistige und körperliche Entwicklung störenden Arbeiten verwenden. Während des Jahres 1868 gab der Kreis Mosbach von 590 angemeldeten armen Kindern 392 in Familienpflege; am 1. April 1869 war bereits für 422 arme Kinder in dieser Weise gesorgt. Der Kreis war, wie z. B. ein Bericht aus dem Jahre 1878 zeigt, mit der Familienpflege ständig durchaus zufrieden. Diese bewährte Maßnahme wurde daher vielfach, namentlich in anderen badischen Kreisen, nachgeahmt.

Da Armut sehr häufig zu Krankheiten führt und es daher, wie wir oben (S. 414) sahen, unter den Armen viele Kranke gab, so erhebt sich nun die Frage, wie man für die ärztliche Hilfe der letzteren, soweit sie der Krankenhausbehandlung nicht bedurften oder eine solche nicht erreichbar war, sorgte.

¹⁾ Vgl. a) A. Lam m e r s »Das Armenwesen in Elberfeld«, Artikel in dem Werk von A. Emminghaus (S. 414, Anmerkung 2, dort S. 89ff.); b) A. Buehl (S. 415, Anmerkung 4a, dort S. 242ff.).

²⁾ Siehe a) »Zeitschrift für badische Verwaltung«, Jahrg. 1 (1869), S. 177ff. und Jahrg. 10 (1878), S. 67ff.; b) Julius Uffelman n »Über Maßnahmen und Einrichtungen zum Schutze der Gesundheit der Kinder«, Preußische Jahrbücher, herausgegeben von H. v. Treitschke, Bd. 46 (1880), S. 351ff.

Seit Jahrhunderten gehörte es zu den Aufgaben der Physici, die armen Kranken unentgeltlich zu behandeln, und auch die sonstigen Ärzte waren hierzu gewissermaßen halbamtlich verpflichtet. Noch am Ende des 18. Jahrhunderts gab es, soweit wir feststellen konnten, keine Armenärzte, die eigens für die Armenbehandlung angestellt waren. Zur Anstellung und Besoldung solcher Ärzte, die man nicht nur für die Behandlung der Kranken, sondern auch für die Begutachtung derselben im Zusammenhang mit der Tätigkeit der Armenpfleger brauchte, führte erst die Gesetzgebung des 19. Jahrhunderts. Darin lag ein grundsätzlicher Fortschritt; aber die Art, wie man den kranken Armen ärztliche Hilfe gewährte, besserte sich nur langsam.

Einen Einblick in die Zustände zu Beginn des 19. Jahrhunderts bietet eine von dem Würzburger Physikus Horsch¹⁾ 1805 veröffentlichte Schilderung. In der Stadt Würzburg gab es damals Armenärzte; sie wurden jedoch nicht besoldet. Besonders traurig sah es aber auf dem Lande aus, wo der allein in Betracht kommende Physikus unmöglich zu allen Kranken seines überaus weiten Bezirks auf eigene Kosten fahren konnte, so daß sich die Armen den Puschern preisgeben mußten.

Am Anfang des 19. Jahrhunderts und vielfach bis in die 30er Jahre hin begnügte sich die Gesetzgebung damit, die Ärzte zur unentgeltlichen Behandlung der kranken Armen zu verpflichten. So mußten in Baden²⁾ die Ärzte, gemäß dem Edikt vom 26. Januar 1805, den Armen in ihrem Wohnorte ohne Bezahlung Hilfe leisten; nach einer Verfügung der Sanitätskommission vom 12. August 1835 durfte ein Arzt oder Wundarzt, der gelegentlich eines auswärtigen Krankenbesuches, für den er honoriert wurde, in jenem Ort von einem armen Kranken gerufen wurde, für die Behandlung des letzteren nichts fordern, »da er hier handelte, wie in seinem Wohnorte«. In Bayern³⁾ hatte, nach einer Ministerialentschließung vom 12. Mai 1831, jeder Arzt die armen Kranken seines Distriktes zu behandeln; nach einer Vorschrift vom 16. Juni 1839 durfte für die Behandlung armer Kranker Amtsärzten oder praktischen Ärzten nur dann ein Honorar bewilligt werden, wenn es die Mittel der Armenpflege, ohne Beeinträchtigung ihres eigentlichen Zweckes, gestatteten. Auch in Hessen⁴⁾ wurde 1821 und 1846 von jedem Arzt verlangt, daß er aus Menschenliebe die Armen seines Wohnorts unentgeltlich behandelt. Einen anderen Weg schlug man jedoch in Preußen⁵⁾ ein. Hier ordnete das Ministerium am 10. April 1821 an, daß in Gemeinden, in denen es besoldete Armenärzte gab, jeder andere Arzt in der Regel die unentgeltliche Behandlung abzulehnen befugt sei. Die Regierung zu Trier⁶⁾ bestimmte am 6. Juni 1834, daß zur Behandlung der armen Kranken der Regierungsbezirk in ärztliche Distrikte eingeteilt werde, wobei auf etwa 10 000 Einwohner ein Arzt kommen sollte; dieser hatte gegen eine unzureichende Bezahlung außer der Behandlung der Kranken noch eine Reihe anderer Amtsaufgaben zu übernehmen. In Preußen⁷⁾ wurde dann vorgeschrieben, insbesondere

¹⁾ Phil. Jos. Horsch (S. 408, Anmerkung 5, dort S. 256).

²⁾ C. A. Diez (S. 336, Anmerkung 7, dort S. 148 und 151).

³⁾ Georg Döllinger (S. 397, Anmerkung 7, dort Teil 1, S. 43 und 44).

⁴⁾ S. 407, Anmerkung 5, dort Abschnitt 5, § 9.

⁵⁾ Wilh. Horn (S. 336, Anmerkung 6, dort Teil 2, S. 195).

⁶⁾ L. v. Rönne und H. Simon (S. 371, Anmerkung 4, dort Teil 1, S. 280ff.).

⁷⁾ Wilh. Horn (S. 336, Anmerkung 6, dort Teil I, S. 44 und 99).

auch durch das oben (S. 415) angeführte Gesetz vom 31. Dezember 1842, daß die Gemeinden für die ärztliche Behandlung der Armen zu sorgen haben; die mit dieser Behandlung betrauten Ärzte und Wundärzte bzw. die in rheinischen Landesteilen angestellten Distriktsärzte sollten zur Gemeindebehörde in einem Vertragsverhältnis stehen.

Die Zustände, die sich auf Grund dieser preußischen Verordnungen entwickelten, waren verschiedenartig. Aus manchen Städten liegen befriedigende Berichte vor. So gab es 1821 in Köln¹⁾ 5 Armenärzte und ebenso viele Wundärzte; ihre Zahl wurde dann entsprechend dem Bevölkerungszuwachs vermehrt. Auch in Danzig²⁾ hatte man, wie einer Darstellung aus dem Jahre 1834 zu entnehmen ist, 5 Ärzte, welche die Armen bei akuten Erkrankungen behandelten, während bei chronischen und äußeren Krankheiten Überweisung in das städtische Krankenhaus erfolgte. In Berlin³⁾ gab es Armenärzte nachweisbar seit 1823; seit 1831 veranstalteten sie regelmäßige Konferenzen, über die noch jetzt vorhandene Niederschriften angefertigt wurden. S. Neumann⁴⁾ sprach sich 1847 lobend über die in Berlin den Armen gewährte ärztliche Hilfe, für die damals 30 Armenärzte angestellt waren, aus. Aber im allgemeinen war nach den Darlegungen des preußischen Geh. Medizinalrats Jos. Herm. Schmidt⁵⁾ (S. 381) die Art, wie man für ärztliche Behandlung armer Kranker sorgte, traurig. Der Staat hatte es nämlich den Gemeinden überlassen, entweder Armenärzte gegen ein Jahresgehalt anzustellen oder in jedem Einzelfall einen beliebigen Arzt mit der Behandlung zu betrauen. Viele Gemeinden wählten die letztere Art; dann hing aber das Schicksal der armen Kranken davon ab, ob die Ortsbehörde den Krankenschein bewilligte, was zuweilen zu hohen Kosten führte. So kam es, daß in mehreren Gemeinden ganze Jahre hindurch kein Rezept für einen Armen in der Apotheke erschien, obwohl ständig Krankheiten die Armen zugrunde richteten. Die Ortsbehörden hatten mithin, trotz des Gesetzes, die Möglichkeit, gar nichts für ihre armen Kranken zu leisten, und hiervon machten sie Gebrauch. Die Ärzte aber waren gezwungen, auch ohne Bezahlung dem Ruf zum ersten Besuch, allerdings nur zu diesem, zu folgen.

Die geschilderte Art der Armenkrankenbehandlung führte, im Zusammenhang mit den in den 40er Jahren veröffentlichten Schriften über die Medizinalreform, zu lebhaften Erörterungen. So legte R. Virchow⁶⁾, der schon im ersten Aufsatz seiner »Medicinisches Reform« die Ärzte als die natürlichen Anwälte der Armen bezeichnet hatte, in einem am 3. November 1848 erschienenen, »Der Armenarzt« überschriebenen Aufsatz folgendes dar: Die bisherige Gestaltung der Armenkrankenbehandlung sei ungerecht sowohl gegen die Kranken wie gegen die Ärzte. »Die armen Kranken zwang man, sich von einem von oben her bestimmten Arzte behandeln zu lassen, . . . die Ärzte zwang man durch eine maßlose Concurrenz eine Stellung anzunehmen, welche ihnen den ihrer

¹⁾ »Naturwissenschaften und Gesundheitswesen in Cöln«, Festschrift zur Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte, S. 506 und 507, Köln 1908.

²⁾ E. d. O. Dann (S. 409, Anmerkung 6, dort S. 343 und 344).

³⁾ J. Pagel »Zur Geschichte des Vereins Berliner Armenärzte«, S. 9 ff., Berlin 1904.

⁴⁾ S. Neumann (S. 297, Anmerkung 1, dort S. 53).

⁵⁾ Jos. Herm. Schmidt (S. 381, Anmerkung 4, dort S. 179 und 180).

⁶⁾ R. Virchow, siehe »Medicinisches Reform« vom 10. Juli und 3. November 1848 sowie vom 26. Januar 1849.

Anstrengungen würdigen Lohn vorenthielt. Und doch mußten die Kranken, welche einen so aufgezwungenen Arzt erhielten, und die Ärzte, welche eine so undankbare Stellung erlangten, darüber froh sein, denn es gab ganze Landstriche, wo die Kranken sich vergeblich nach einem Arzte umsahen, und zahlreiche Ärzte, welche in der Concurrenz um eine so miserable Stelle nach jahrelangem Kampf gegen Nepoten aller Art endlich ermüdeten.« Man solle daher gar keine besonderen Armenärzte in größeren Städten und wohlhabenden Gegenden anstellen; nur in ärmeren und wenig bevölkerten Landstrichen sei ohne solche nicht auszukommen. Aber bei dieser Forderung der freien Arztwahl in der Armenpflege fand Virchow Widerspruch. A. Stich¹⁾ betonte, daß, wenn der Arme berechtigt sei, nach Belieben einen Arzt zu wählen, er auch jedes von ihm gewünschte Gericht, etwa Austern und Champagner, verlangen könne; die freie Arztwahl würde die Ärzte zu »Rottenführer der Simulanten« werden lassen. Leubuscher²⁾ meinte, bei freier Armenarztwahl gäbe es keine Kontrolle für die Gemeinde; die Zahl der wirklich notwendigen ärztlichen Besuche könnte dann niemand abmessen, und für die Behandlung bei einer Fingerverletzung würde vielleicht ebensoviel berechnet werden wie bei einem Typhus. Virchow entgegnete hierauf, daß der Arzt wesentlich ein Vertrauensmann sei, und man die Armen in einer Stadt, wo Ärzte im Überfluß vorhanden seien, nicht von dem Recht, Leben und Gesundheit in die Hände eines Mannes ihres Vertrauens zu legen, ausschließen könne. Auch die Berliner Stadtverordneten³⁾ befaßten sich damals mit der Frage der freien Armenarztwahl, so daß man hierzu in der Konferenz der Berliner Armenärzte vom 13. November 1849 Stellung nahm; die Armenärzte lehnten die freie Arztwahl als unpraktisch und undurchführbar ab, weil die praktischen Ärzte für das in Aussicht genommene niedrige Honorar keine Krankenbesuche machen würden, die Verwaltung selbst bei den niedrigen Honorarärzten keine Ersparnisse erzielen könnte und vor allem jede Kontrolle über die Behandlung und die zu verschreibenden Arzneien verlorenginge.

Um die Zustände auf dem Gebiete der Armenkrankenpflege zu verbessern, wurden auch noch von mehreren anderen Ärzten Vorschläge unterbreitet. So wollte der Breslauer Arzt Graetzer⁴⁾, daß zur Erweiterung der Geldmittel für die ärztliche Behandlung der Armen Krankenversicherungsvereine (S. 399) gegründet werden; als Vorbild hierfür bezeichnete er den Nürnberger Verein, dessen 1845 geschaffene Satzung er abdruckte. S. Neumann⁵⁾ forderte 1855, daß die Armenärzte beim Arzneiverbrauch in der Armenkrankenpflege mehr als zuvor auf Sparsamkeit bedacht seien; bei einigen Berliner Armenärzten sei die Wiederherstellung der Kranken doppelt so teuer wie bei anderen. In der Sitzung der Berliner Gesellschaft für wissenschaftliche Medizin vom 21. Juni 1856 trat ihm Paasch⁶⁾, der selbst zu den »billigen« Armenärzten gehörte, entgegen, indem

¹⁾ A. Stich »Die Anstellung von Armenärzten«, in »Die medicinische Reform« vom 17. November 1848.

²⁾ R. Leubuscher »Der Armenarzt«, in »Die medicinische Reform« vom 15. Dezember 1848.

³⁾ J. Pagel (S. 419, Anmerkung 3, dort S. 18 und 19).

⁴⁾ J. Graetzer (S. 415, Anmerkung 1, dort S. 16ff).

⁵⁾ S. Neumann a) »Über den Arzneiverbrauch in der städtischen Armenpflege«, als Manuskript gedruckt, Berlin 1855; b) »Zur Berliner Armenkrankenpflege«, Monatsblatt für medicinische Statistik und öffentliche Gesundheitspflege, Nr. 7, Beilage zur Deutschen Klinik, 1856, Nr. 36.

⁶⁾ Siehe »Deutsche Klinik«, 1856, S. 394ff.

er darauf hinwies, daß man es dem Armenarzte überlassen müsse, welche Arzneien er für geboten erachtet. Das Vorgehen Neumanns führte jedoch dazu, daß eine Rezepturkommission¹⁾ geschaffen wurde.

5. Gesundheitsstatistik

Die Fortschritte auf dem Gebiete der Gesundheitsstatistik²⁾, die schon im 17. Jahrhundert (Bd. I, S. 295 ff.) erfolgten, führten bereits im 18. Jahrhundert (S. 104 ff.) zu einer beachtlichen Entfaltung: Volkszählungen wurden mehrfach in manchen deutschen Staaten veranstaltet, genaue Angaben trugen die Pfarrer in die Kirchenbücher ein, auch hinsichtlich der Todesursachen und zuweilen mit dem Vermerk, ob die Gestorbenen ärztlich behandelt waren, die statistischen Methoden verbesserte man, die Zählungsergebnisse wurden veröffentlicht und verwertet, der Grund für die Gesundheitsstatistik als Wissenschaft wurde gelegt, und u. a. bemühten sich auch Ärzte um den Ausbau der Gesundheits-, besonders der Todesursachenstatistik. Während des 19. Jahrhunderts (bis 1876) vollzog sich eine weitere bedeutungsvolle Entwicklung.

Hierbei sei zunächst eine Übersicht über die amtlichen Erhebungen in den deutschen³⁾ Staaten dargeboten. In Preußen wurde auf Veranlassung des Ministers v. Stein die »Instruktion⁴⁾ für das königl. Statistische Bureau« vom 1. November 1805 geschaffen; Berichte und Nachweisungen unter anderem über die Bevölkerungsbewegung, Arbeitsverhältnisse sowie über »Medizinalanstalten, Gesundheitszustand der Menschen und Epizootie« sollten berücksichtigt werden. Wie F. L. Augustin⁵⁾ 1818 berichtete, enthielten die damals in Preußen eingeführten Tabellen Spalten für 37 Todesursachen, und außerdem war anzugeben, wie viele von den Verstorbenen während ihrer letzten Krankheit von einem Arzt oder Chirurgen behandelt wurden. Aber gesundheitsstatistische Veröffentlichungen erschienen in Preußen erst viel später. J. G. Hoffmann⁶⁾ gab erstmals 1839 eine amtliche Schrift über die Zusammensetzung der preußischen Bevölkerung heraus; 1843 bot er eine Übersicht über die Geburten, Eheschließungen und Todesfälle in Berlin während der Jahre 1816 bis 1841 dar, wobei er auch Zahlen betr. die Todesursachen, die allerdings

¹⁾ J. P a g e l (S. 419, Anmerkung 3, dort S. 22 und 23).

²⁾ Unter Gesundheitsstatistik ist hier sowohl die Bevölkerungs- wie die Medizinalstatistik und in gewissem Umfange auch die Sozialstatistik zu verstehen. — Über die Gebiete, die G e i g e l zur Gesundheitsstatistik rechnete, siehe oben S. 362.

³⁾ Zahlreiche Angaben findet man bei a) F. W. B e n e k e »Vorlagen zur Organisation der Mortalitätsstatistik in Deutschland«, Marburg 1875; b) E. R o e s l e »Sonderkatalog für die Gruppe Statistik . . . der internationalen Ausstellung Dresden«, S. 165 ff., Dresden 1911; c) A. K a s t e n »Die deutsche Reichs- und Landesgesundheitsstatistik«, Allgemeines Statistisches Archiv, Bd. 17 (1927), Heft 1, S. 122 ff.

⁴⁾ Siehe a) O t t o B e h r e (Schr.-V., Nr. 16a, dort S. 381); b) G u t t s t a d t »Entwicklung der Medizinalstatistik in Preußen«, Zeitschrift für soziale Medizin, Bd. 1 (1906), S. 81 ff.

⁵⁾ F. L. A u g u s t i n (S. 403, Anmerkung 2, dort Bd. 1, S. 164 und 165).

⁶⁾ J. G. H o f f m a n n a) »Die Bevölkerung des Preußischen Staates«, Berlin 1839; b) »Übersicht der Geburten, neuen Ehen und Todesfälle in den Jahren 1816 bis mit 1841, nach den für die Stadt Berlin amtlich aufgenommenen Tabellen«, S. 17, Berlin 1843.