

# **Badische Landesbibliothek Karlsruhe**

**Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe**

## **Sozialhygienische Mitteilungen für Baden. 1917-1919 1917**

3/4 (1.10.1917)

# Sozialhygienische Mitteilungen für Baden.

Herausgegeben von der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene.  
Schriftleitung: Dr. med. Alfons Fischer, Karlsruhe.

1. Jahrg.

Oktober 1917

Heft 3 u. 4

**Inhalt:** 1. Soziale Hygiene vor hundert und mehr Jahren. Von Prof. Dr. Baas, Karlsruhe. 2. Die sozialhygienischen Wirkungen der Reichswochenhilfe. Von Dr. A. Fischer, Karlsruhe. 3. Kriegsnahrung und Fruchtentwicklung. Von Dr. Momm, Assistent an der Universitäts-Frauenklinik Freiburg i. B., zurzeit Rastatt. 4. Aus den gesetzgebenden Körperschaften. 5. Gesundheitspolitik der Vereine und anderer Körperschaften. 6. Bücher- und Schriftenschau.

## Soziale Hygiene vor hundert und mehr Jahren.

Von Prof. Dr. med. K. Baas, Karlsruhe.

Fast möchte man meinen, daß die soziale Hygiene als einer der jüngsten Schößlinge an dem auch im jetzigen Kriege kräftig weitersprossenden Baume der Heilkunst ein gänzlicher Neuling oder zum mindesten erst kürzlich hervorgetrieben sei aus der viel mehr als früher sozial gerichteten Denkweise unserer Zeit. Und doch hat auch der ihr zugrunde liegende Gedankengang eine lange Entwicklung hinter sich: aus vielen, zum Teil anders gerichteten Anfängen, die zudem oft keinen Zusammenhang miteinander hatten, hat er sich herausgearbeitet bis zu seiner ersten theoretischen Zusammenfassung und zu seiner noch späteren tatsächlichen Verwirklichung.

So hat unsere Krankenversicherung, die in dem Krankenkassenwesen wohl der am weitesten ausgreifende Teil der sozialen Medizin ist, bereits im ausgehenden Mittelalter Vorläufer gehabt, die, wie man damals sagte, „Büchsen“ der Gesellenverbände, aus welchen in kranken Tagen den Genossen im Hospital Aufnahme und Pflege verschafft wurde.

Und weiter, um ein anderes Beispiel herauszugreifen, so vermelden uns die Weistümer von den alten Rechten und Gebräuchen, wonach der schwangeren Frau oder dem Hause, in welchem eine Wöchnerin lag, etwa Naturalgaben zur Besserung der Lebenshaltung zustanden oder gewährt wurden, und Dienste, zu welchen sonst die Verpflichtung bestand, zeitweise erlassen wurden.

„Soziale“ Einrichtungen hatte somit bereits das Mittelalter, nur daß sie, entsprechend der Artung der Zeit, an kleine und kleinste Kreise gebunden waren; es ist also auch nicht ganz richtig, wenn K. E. F. Schmitz in seiner neuen Arbeit\*) über „Die Bedeutung Johann Peter Franks für die Entwicklung der sozialen Hygiene“ sagt, daß „die erste Entstehungszeit solcher Ideen die große französische Revolution war“. Und um auch einen, sogar für uns Heutige unbestreitbar großen Erfolg jener mittelalterlichen Maßnahmen zu nennen, so braucht nur darauf hingewiesen zu werden, daß die entsetzliche Krankheit des Aussatzes durch sie ausgelilgt worden ist.

So waren allerlei Anfänge, vielerorts zerstreut, längst vorhanden, jedoch mangelte ihnen der große zusammenfassende und dadurch zugleich in die Tiefen greifende und dieselben ausschöpfende Gesichtspunkt. Ihn hineinzutragen in sein vielbändiges „System einer vollständigen medicinischen Polizey“, das von 1779 bis 1817 in Mann-

\*) Erschienen als Heft 7 von Band VI der „Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung“, Berlin 1917 bei Schoetz.



heim erschien, war die neue Tat des genialen Arztes Johann Peter Frank, welcher auch persönlich, weil in dem damals badischen Dorfe Rodalben geboren, als Badener angesehen werden muß; seine ärztliche Ausbildung hatte er in Heidelberg genossen, woselbst er 1766 promovierte.

Für

Als Grundzug seines sozialhygienischen Denkens kann die Antwort angeführt werden, welche er in seiner Wiener Krankenhauszeit seiner vorgesetzten Behörde gab, als diese ihn zu größerer Sparsamkeit aufgefordert hatte, und welche dahin lautete, „daß Menschensparnis doch immer die vorzüglichste aller Staatersparnisse sei“. In solchem Sinne handelt der erste Band seines Werkes von der Erhaltung und Vermehrung des Volksbestandes; in solchem Sinne findet der fromme Katholik, als welcher er sein Buch zuvor der Prüfung durch den bischöflich-speyerischen Generalvikar unterworfen hatte, viele Einwände gegen den geistlichen Zölibat. Er empfiehlt eine Junggesellensteuer, er verlangt — wie unsere neueste Zeit — die Untersuchung der heimkehrenden Soldaten auf Geschlechtskrankheiten vor ihrer Entlassung. Und in Verfolgung solcher Anschauung kommt er in dem folgenden, sehr ausführlichen Abschnitt über die Ehe zu der Forderung des Gesundheitsnachweises vor Eingehung derselben. Daß die anschließende Hygiene der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes die „in jedem gemeinen Wesen nötige Fürsorge“ für dieselben im Sinne des eindringlichsten „Mutterschutzes“ verlangt, ist die unumgängliche Denkfolge des allgemein staatlichen Leitgedankens.

E

Es ist nicht möglich, hier auch nur in kürzester Weise den Inhalt der folgenden Bände der „Medicinischen Polizey“ anzugeben, den auch Schmitz schon sehr zusammendrängen mußte; als Schlagworte seien lediglich herausgegriffen, daß wir da finden Zwangsbehandlung der Prostituierten, Schulgesundheitspflege, Sorge für gesunde Wohnungen, Ernährung, und zum Schlusse noch ausführliche Betrachtungen über die Ausbildung der Ärzte für Menschen und Tiere. Alles ist durchdrungen von dem sozialen Gedanken, dessen Verwirklichung Frank freilich auf einem Wege suchte, der zwar der Zeitrichtung entsprach, der aber uns weniger gangbar erscheint, nämlich auf dem Wege der überall eingreifenden polizeilichen Verordnung!

S

Und hier setzte nun eine zweite Arbeit ein, auf welche wieder die Aufmerksamkeit gelenkt worden ist durch die Schrift\*) von A. Fischer: „Ein sozialhygienischer Gesetzentwurf aus dem Jahre 1800, ein Vorbild für die Gegenwart“.

S

Verfasser jenes Gesetzentwurfes war Franz Anton Mai, geboren 1742 in Mannheim, später Professor an der Hochschule in Heidelberg, woselbst er 1814 starb; vor der Drucklegung, welche 1802 erfolgte, war der handschriftliche Entwurf sowohl der medizinischen Fakultät in Heidelberg wie dem Medizinalratskollegium in Mannheim vorgelegt worden, welche beide mit weitgehender Zustimmung die Verwirklichung der darin entwickelten Gedanken empfahlen. Diese letzteren decken sich nun in hohem Maße mit denen der „Medicinischen Polizey“ Franks, welche Mai wahrscheinlich gekannt, aber doch auf selbständige Weise aus der theoretischen Form in eine praktisch brauchbare Fassung gebracht hat, deren Umsetzung in die Tat anscheinend nur die politischen Schwierigkeiten des jung entstandenen Großherzogtums Baden verhindert haben. Fischer hat in seiner Schrift den Inhalt des Gesetzentwurfes eingehender wiedergegeben und beurteilt; hier muß der Hinweis auf diese genügen. Der Hauptwert liegt nach ihm in der praktischen Formulierung, die den Vorzug der Durchführbarkeit besaß, und in der Forderung der Erhebung der Vorschläge zum Staatsgesetz, welches auch heute nur die Gewähr eines Erfolges geben würde. Und darin liegt zugleich das Vorbildliche noch für unsere Zeit, wenn es auch selbstverständlich ist, daß heute eine Reihe von Abänderungen Platz greifen müßten. „Dann aber wird man wieder an den Entwurf von Mai anknüpfen. Und wie man J. P. Frank den Begründer der Medizinalpolizei und Hygiene als Wissenschaft benannt hat, so wird man dem verdienstvollen Sozialhygieniker Franz Anton Mai den Titel: Urheber der Hygienegesetzgebung verleihen.“

Z

D

\*) Erschienen bei Springer in Berlin, 1913.



## Die sozialhygienischen Wirkungen der Reichswochenhilfe.\*)

Von Dr. med. A. Fischer, Karlsruhe.

Um festzustellen, ob die Frauen, welche die Wochenhilfe empfangen haben, gesund geblieben sind, wäre der Theorie nach wohl eine ärztliche und namentlich auch gynäkologische Untersuchung jeder einzelnen Mutter erforderlich gewesen. Es war jedoch, schon aus finanziellen Gründen, ausgeschlossen, eine solche Untersuchung auf mehrere tausend Frauen auszudehnen. Als Indikator für die Gesundheit der Mutter benutzte ich daher ein Symptom, welches freilich von fast ausschlaggebender Bedeutung ist, nämlich die Tatsache, wie lange die Wöchnerin gestillt hat. Auch die Frage, ob die Säuglinge der unterstützten Mütter gesund geblieben sind, war nicht ohne weiteres festzustellen. Ich schlug daher einen Umweg ein und fragte danach, ob das Kind das erste Lebensjahr überschritten hat. Die Wirkung der Wochenhilfe will ich also vor allem danach bemessen, ob es gelungen ist, die Frauen in einem hohen Prozentsatz zu einer langen Stilldauer zu befähigen und die Kinder über das gefährliche erste Lebensjahr hinaus am Leben zu erhalten.

Nun werden sich gewiß gegen diese Untersuchungsmethode Bedenken erheben. Ich habe mir selbst viele Bedenken vorgelegt, und nach meiner Ansicht kann man gegen statistische Arbeiten\*\*) (wie übrigens gegen jede Forscherarbeit) nicht kritisch genug sein. Darauf komme ich noch zurück. Aber schon hier möchte ich erwähnen, daß man Zweifel daran hegen kann, ob, wenn sich für die im Kriegsjahre 1915 unterstützten Wöchnerinnen hohe Stillziffern und für ihre Säuglinge niedere Sterblichkeitszahlen ergeben, dies gerade die Wirkung der Wochenhilfe und nicht vielleicht ganz anderer Faktoren, insbesondere der Säuglingsfürsorgestellen war. — Um hierüber Klarheit zu gewinnen, habe ich nicht nur nach der Stilldauer und nach der Gesundheit der Säuglinge gefragt, sondern auch danach, ob die in Betracht gezogenen Mütter eine Säuglingsfürsorgestelle besucht haben.

Da die Leistungen der Reichswochenhilfe zum größten Teil durch die Krankenkassen ausgezahlt werden und diese Organe mithin die Namen der Unterstützten kennen und auch wissen, für wie lange Zeit jede einzelne Mutter das Stillgeld empfangen hat, so wandte ich mich an die Träger der Krankenversicherung, um die für meine Untersuchung erforderlichen Unterlagen zu erhalten.

Ich wollte nach Möglichkeit einen außerbadischen und einen badischen Zahlenstoff gewinnen; den außerbadischen, um meine Untersuchung geographisch nicht zu sehr zu begrenzen, den badischen, weil ich die Verhältnisse in Baden naturgemäß aus eigener Kenntnis beurteilen kann.

Das außerbadische Material wurde mir durch den Hauptverband der deutschen Ortskrankenkassen, Sitz Dresden, zur Verfügung gestellt. Nach meinen Wünschen wurden von dem genannten Verbands Fragekarten angefertigt. Diese Karten wurden den Frauen, welche durch die Krankenkassen die Reichswochenhilfe empfangen hatten, durch Krankenkassenkontrolleure überbracht; nach Ausfüllung der Karten wurden diese von den Kontrolleuren wieder abgeholt. Auf diese Weise stellten die Ortskrankenkassen von Plauen, Sonneburg und Frankental Material zur Verfügung, und zwar jeweils für das erste Vierteljahr 1915. Für den gleichen Zeitraum stellte auch die Allgemeine Ortskrankenkasse Stuttgart Karten zur Verfügung, jedoch waren diese den Frauen durch die Post übermittelt worden. Die Allgemeine Ortskrankenkasse Dresden hat die Erhebung auf ein ganzes Jahr ausgedehnt. Von dem Kartenmaterial, das Stuttgart darbot, ist zu berichten, daß nur 80% der erwarteten Antworten einliefen. Die Karten der übrigen genannten Städte sind fast ausnahmslos beantwortet worden. Der Zahlenstoff ist, mit Ausnahme von den Stuttgarter Ziffern, sehr zuverlässig.

\*) Nach einem Vortrag, den der Verfasser im Mai 1917 auf dem V. Deutschen Kongreß für Säuglingsschutz in Karlsruhe gehalten hat. Das Zahlenmaterial hat er im Auftrag und mit finanzieller Unterstützung der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz beschafft.

\*\*) Vgl. A. Fischer: „Grundriß der Sozialen Hygiene“, Kapitel Methoden der Sozialen Hygiene; Berlin 1913 bei Springer.



Es liegt, wie man aus Tafel\*) 1 ersieht, ein außerbadisches Material für das erste Vierteljahr 1915 in der Zahl von 1400 Karten vor; für Dresden (auf ein ganzes Jahr bezüglich) besitze ich ebenfalls 1400 Karten.

Die Ziffern beziehen sich zumeist auf solche Frauen, welche in den genannten Orten selbst wohnen; zum Teil betreffen sie Frauen, die in Vororten beheimatet sind.

Für

Es hat sich nun ergeben, daß von den Frauen, welche im ersten Vierteljahr 1915 in den genannten Städten die Wochenhilfe empfangen haben, 89,34% gestillt haben. Von den Frauen haben 58,30% über drei Monate und außerdem 18,53% über zwei Monate die Stilltätigkeit ausgeübt. Die Sterblichkeit unter den Kindern von allen diesen Frauen beläuft sich auf 7%.

E

Von den 1314 Frauen, welche in Dresden während des in Betracht kommenden Jahres die Reichswochenhilfe empfangen haben und deren Kinder nach Ablauf des ersten Lebensjahres noch lebten, haben 86,76% gestillt; von ihnen haben 50,08% über drei Monate und 21,08% über zwei Monate die Stilltätigkeit ausgeübt. Die Sterblichkeit aller Kinder von den 1400 Frauen, die von der Dresdener Ortskrankenkasse unterstützt wurden, betrug in dem in Betracht gezogenen Jahre (1915) nur 7%, während die Säuglingssterblichkeit im Jahre 1914 zu Dresden sich auf 12,2% belief.

Man sieht also, daß sowohl für das erste Vierteljahr 1915 als für das ganze in Betracht gezogene Jahr in den außerbadischen Städten sehr hohe Stillziffern vorliegen, und daß für Dresden sich im Jahre 1915 eine viel geringere Sterblichkeitsziffer zeigte als für das Jahr 1914.

S

Um festzustellen, ob diese Erfolge hinsichtlich der vermehrten Stilltätigkeit und der darauf zurückzuführenden verminderten Säuglingssterblichkeit vorzugsweise dem Genuß der Reichswochenhilfe zuzuschreiben sind oder aber auf anderen Faktoren, insbesondere auf dem starken Besuch der Säuglingsfürsorgestellen beruhen, wurde danach geforscht, wie viele von den in Betracht kommenden Frauen in den genannten Orten die Säuglingsfürsorgestellen besucht haben. Es zeigte sich nun, daß von allen Frauen, die in den erwähnten außerbadischen Städten in den Kreis der Untersuchung gezogen wurden, nur etwa 13% überhaupt die Fürsorgestellen besucht haben; von denen, die länger als drei Monate gestillt haben, waren nur etwa 9% in Fürsorgestellen gewesen.

S

Hieraus ergibt sich, daß der Anteil der Säuglingsfürsorgestellen an dem dargelegten sozialhygienischen Erfolge nur bescheiden ist, daß vielmehr die festgestellte Wirkung in der Hauptsache auf die Reichswochenhilfe zurückzuführen sein dürfte.

Nun komme ich zu den Ergebnissen des badischen Materials. Dieses ist besonders dadurch von hohem Wert, weil hier der Zahlenstoff vom Jahre 1915 sich mit einem entsprechenden Zahlenstoff vom Jahre 1911 vergleichen läßt. Im Jahre 1911 hat nämlich die badische Regierung durch die Hebammen feststellen lassen, wie lange die im Jahre 1911 geborenen Kinder gestillt wurden, und wie viele von diesen Kindern noch nach Ablauf des ersten Lebensjahres am Leben waren. Diese amtliche Erhebung ist durchaus neu- und einzigartig; sie ist von Geh. Rat Lange in den Soz.-hyg. Mitt. f. B., Heft 2, beschrieben worden. Es liegt ein Zahlenmaterial von rund 60000 Karten vor; dies Material ist bisher jedoch nicht verarbeitet worden. Das Ministerium des Innern gestattete, daß ich zum Zwecke meiner Untersuchung das Material von fünf Stadt- und fünf Landbezirken benutzen durfte.

Z

Ich verwandte die Karten aus folgenden fünf Stadt- und Landbezirken: Mannheim, Karlsruhe, Pforzheim, Offenburg, Konstanz, also aus fünf Gebieten, welche in den verschiedensten Gegenden des Großherzogtums liegen.

D

Die Allgemeinen Ortskrankenkassen der fünf genannten Städte sowie einige Betriebskrankenkassen, die sämtlich Mitglieder d. Bad. G. f. soz. Hyg. sind, und mit denen daher der Verkehr für mich leicht anzubahnen war, stellten mir Angaben zur Verfügung über sämtliche Frauen, welche während des ganzen Jahres 1915 durch diese Kassen die Reichswochenhilfe erhalten hatten. Es steht mir mithin für das Jahr 1915 ein Kartenmaterial von 3000 Karten zur Verfügung. Dazu kommen zu Vergleichszwecken nahezu 17000 Karten, die sich auf das Jahr 1911 beziehen.

\*) Die Tafeln befinden sich auf Seite 6 und 7.



Das amtliche Material aus dem Jahre 1911 umfaßt jedoch nicht sämtliche in Betracht kommenden Kinder, da die Hebammen nicht über alle Kinder brauchbare Angaben zu liefern vermochten. Auch die Angaben über die im Jahre 1915 geborenen Kinder sind nicht vollständig. Letztere Angaben wurden dadurch gewonnen, daß von mir an die in Betracht kommenden Frauen Fragekarten mit bezahlter Rückantwort gesandt wurden. Während von den Frauen, die in Städten wohnen, im Jahre 1915 (nach Tafel 2) 86,82% antworteten, liegen über die Kinder des Jahres 1911 nur 69,7% Angaben vor. In den Landgebieten sind die Antworten in größerer Zahl eingetroffen. Von den Landfrauen des Jahres 1915 haben über 96% geantwortet, und das amtliche Material des Jahres 1911 enthält 87,4% beantwortete Karten.

Aus diesen Angaben ersieht man, daß es sich hier um ein der Zahl nach brauchbares, wenn auch nicht vollständiges Material handelt, und man kann ferner behaupten, daß der Zahlenstoff für 1915, wenn er auch der absoluten Zahl nach geringer ist als der des Jahres 1911, zum mindesten nicht weniger zuverlässig ist als der Zahlenstoff des Jahres 1911.

Immerhin muß man betonen, daß die Ergebnisse sowohl für 1911 wie für 1915, soweit sie sich aus dem vorhandenen Material entnehmen lassen, etwas günstiger sein dürften, als der Wirklichkeit entspricht, denn sicherlich sind unter den Kindern, über welche keine Angaben vorliegen, verhältnismäßig viele, die entweder unzureichend gestillt wurden oder nach Ablauf des ersten Jahres nicht mehr am Leben waren. Hierfür habe ich bestimmte Unterlagen in Händen. Ein Beispiel sei genannt: Nach Tafel 3 liegen nur von 67,72% der Stadt- und 87,41% der Landkinder Angaben über Leben und Tod vor. Es fragt sich nun, ob unter den Kindern, über die keine solchen Angaben zu erhalten waren, verhältnismäßig mehr lebende oder mehr gestorbene gewesen sein mögen. Nun zeigt sich, daß, wie amtlich festgestellt wurde, z. B. in den fünf Stadtbezirken (nach Tafel 3) 2067 Kinder gestorben sind, daß aber über diese Kinder nur 1342 = 64,93% Antworten vorliegen. Die Angaben über die Gestorbenen sind mithin verhältnismäßig noch geringer als die Angaben über die Allgemeinheit, woraus zu schließen ist, daß unter denjenigen Kindern, über die keine Auskunft zu erhalten war, verhältnismäßig mehr gestorbene als lebende gewesen sein dürften.

Diese Feststellung wird man bei der Bewertung der Ziffern, welche sich aus dem Material der Jahre 1911 und 1915 ergeben, wohl berücksichtigen müssen. Außerdem muß man beachten, daß das Jahr 1911, welches sich bekanntlich durch eine besonders hohe Sommertemperatur auszeichnete, ungünstigere Sterblichkeitsziffern darbietet, als der Norm entspricht. (Ein anderes Jahr als das Jahr 1911 konnte ich für Vergleichszwecke nicht heranziehen, da über keinen anderen Zeitraum ein entsprechendes amtliches Material vorhanden ist.)

Aus meinen Feststellungen ergibt sich nun ferner folgendes: Im Jahre 1911 haben, nach Tafel 4, in den genannten Stadtgebieten 85,41, in den genannten Landgebieten 82,28% überhaupt gestillt. Die entsprechenden Zahlen für 1915 lauten aber 91,87% und 92,54%.

Man sieht, daß im Jahre 1915 mehr gestillt wurde als 1911. Ich lege jedoch auf diese Gesamtstillziffern keinen besonders hohen Wert. Von Wichtigkeit dagegen ist es, zu wissen, wieviel Frauen länger als drei Monate oder wenigstens länger als zwei Monate gestillt haben. Ich habe festgestellt, daß im Jahre 1911, nach Tafel 4, in den Städten 46,52, in den Landgebieten 43,39% der Frauen länger als drei Monate gestillt haben; die entsprechenden Ziffern für 1915 lauten: 59,79 und 65,79%. Ferner haben im Jahre 1911 in den Städten 6,5% und in den Landgebieten 7,3% länger als zwei Monate gestillt; die entsprechenden Ziffern für 1915 sind: 15,26 und 14,91%. Man sieht also die gewaltige Steigerung der Stilltätigkeit im Jahre 1915 gegenüber dem Jahre 1911.

Die Sterblichkeit betrug unter den in Betracht kommenden Kindern, nach Tafel 2, im Jahre 1911 in den genannten Städten 16,74%, im Jahre 1915 dagegen nur 9,46%; in den Landgemeinden belief sich die Sterblichkeit im Jahre 1911 auf



Gebiet und Zeit	Ge-sam-t-zahl	Davon besuch-ten die Für-sorge-stelle	% der Reihe 3:2	Über-haupt gestellt	Von den in Reihe 5 besuch-ten die Für-sorge-stelle	% der Reihe 5:2	% der Reihe 6:2	Bis zu 1 Monat gestellt	Von den in Reihe 9 besuch-ten die Für-sorge-stelle	% der Reihe 9:2	1-2 Monate gestellt	Von den in Reihe 12 besuch-ten die Für-sorge-stelle	% der Reihe 12:2	2-3 Monate gestellt	Von den in Reihe 15 besuch-ten die Für-sorge-stelle	% der Reihe 15:2	Über 3 Monate gestellt	Von den in Reihe 18 besuch-ten die Für-sorge-stelle	% der Reihe 18:2	% der Reihe 19:2
I. Fünf außer-badische Städte 1. Vierteljahr 1915																				
a) Lebende Kinder	1295	165	12,74	1157	150	89,34	11,58	77	5	5,95	85	5	6,56	240	33	18,53	755	107	58,30	8,26
b) Gestorbene Kinder	97	11	11,34	66	10	68,04	10,31	12	—	12,37	14	2	14,43	10	2	10,31	30	6	30,93	6,19
II. Dresden 4. Vierteljahr 1914 sowie 1. 2. und 3. Vierteljahr 1915																				
a) Lebende Kinder	1314	179	13,62	1140	168	86,76	12,79	95	7	7,23	110	10	8,37	277	24	21,08	658	127	50,08	9,67
b) Gestorbene Kinder	92	6	6,52	46	5	50,0	5,43	13	1	14,13	10	—	10,87	7	1	7,61	16	3	17,39	3,26

## II. Badischer Zahlenstoff.

## Tafel 2.

Gebiete und Zeit	In Betracht kommende Kinder (ohne Totgeburten)		Beantwortete Karten		Verhältnis der Reihe 3:2		Auf den Karten als gestorbenen bezeichnete Kinder		Verhältnis der Reihe 5:3	
	2	1	8	4	4	5	5	6	5	6
5 Stadtgebiete (1911)	11 498		8017		69,72		1342		16,74	
(1915)	2 034		1766		86,82		167		9,46	
5 Landgebiete (1911)	5 932		5185		87,41		891		17,18	
(1915)	531		511		96,23		55		10,76	

## Tafel 3

Gebiete (im Jahre 1911)	Lebendgeborene		Karten mit Angabe über Leben und Tod		Verhältnis der Reihe 3:2		Gestorbene Säuglinge		Karten von gestorbenen Säuglingen		Verhältnis der Reihe 6:5	
	2	1	8	4	4	5	5	6	6	7	6	7
5 Stadtgebiete	11 498		8017		69,72		2067		1342		64,93	
5 Landgebiete	5 932		5185		87,41		1118		891		70,70	

## Vergleich der Gesamtergebnisse von 1911 und 1915.

## Tafel 4.



1	2	3	4	5	6	7
5 Stadtgebiete	11 498	8017	69,72	2067	1342	64,93
5 Landgebiete	5 032	5185	87,41	1118	831	70,70

Tafel 4.

## Vergleich der Gesamtergebnisse von 1911 und 1915.

Gebiete und Zeit (Lebende Kinder)	Gesamtzahl	Davon be- suchten die Fürsorgestelle		Verhältnis der Reihe		Überhaupt gestellt		Verhältnis der Reihe		Über 3 Monate gestellt		Verhältnis der Reihe	
		8	8	3:2	4	5	6	7	8	9	9:2	10	
1													
5 Stadt- gebiete (1911)	6664					5692	85,41	433	6,50	3100	46,52		
5 Stadt- gebiete (1915)	1599	1016	63,54	1469	91,87			244	15,26	956	59,79		
5 Land- gebiete (1911)	4294			3533	82,28	314	7,31	68	14,91	1863	43,39		
5 Land- gebiete (1915)	456	84	18,42	422	92,54					300	65,79		

Tafel 5.

## Einzelne Ergebnisse des Jahres 1915.

Gebiete (Lebende Kinder)	Ge- sam- zahl	Davon be- suchten die Fürsorge- stelle		0/0 der Reihe		0/0 der Reihe		0/0 der Reihe		0/0 der Reihe		0/0 der Reihe		0/0 der Reihe		0/0 der Reihe						
		3	4	3:2	4	5:2	6:2	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
Karls- ruhe	Stadt	373	288	77,21	351	277	94,10	26	13	6,97	49	35	13,14	55	47	14,75	221	182	59,25	48,79		
	Land	80	24	30,00	79	24	98,75	4	3	5,00	4	1	1	9	5	11,25	62	15	77,50	18,75		
Mann- heim	Stadt	594	459	77,27	569	458	95,79	29	1	4,88	28	17	4,71	78	60	13,13	434	380	73,06	63,97		
	Land	79	51	64,56	72	51	91,14	—	—	—	5	3	6,33	9	5	11,39	58	43	73,42	54,43		
Pforz- heim	Stadt	481	232	48,23	425	232	88,36	47	7	9,77	56	16	11,64	71	34	14,76	251	175	52,18	36,38		
	Land	254	9	3,54	238	9	93,70	8	—	3,14	22	—	8,66	40	3	15,75	168	6	66,14	2,36		
Eisen- bahner	Stadt	74	22	29,72	72	22	97,90	3	—	4,05	4	1	5,41	12	2	16,22	53	19	71,62	25,68		
	Land	273	18	6,59	260	18	95,24	13	2	4,76	18	1	6,59	45	3	16,48	184	12	67,39	4,40		



17,18%, im Jahre 1915 dagegen nur auf 10,76%. Die Sterblichkeitsziffern sind (nach den vorangegangenen Ausführungen) als zu klein zu bezeichnen; aber die gleichen Fehlerquellen machen sich für beide Jahre geltend.

Man sieht also eine sehr wesentliche Verminderung der Sterblichkeitsziffern, was unzweifelhaft auf die erhöhte Stilltätigkeit zurückzuführen ist.

Es fragt sich nun wiederum, ob diese wesentlichen sozialhygienischen Erfolge auf die Reichswochenhilfe allein oder aber auf die Wirkung der Säuglingsfürsorgestellen zurückzuführen sind. In den fünf genannten badischen Städten sind nicht überall die Säuglingsfürsorgestellen gleichmäßig gut ausgebaut. In Karlsruhe-Stadt und Mannheim-Stadt haben, nach Tafel 5, jeweils gegen 77% der in Betracht kommenden Frauen die Säuglingsfürsorgestelle im Jahre 1915 besucht. Dagegen wurde in Pforzheim-Stadt der Rat der Fürsorgestellen nur von 48%, in Offenburg und Konstanz (die Zahlen habe ich der Raumersparnis wegen nicht abdrucken lassen) von noch weniger Frauen in Anspruch genommen. Von allen Frauen aus den Landgebieten haben nur 18% die Säuglingsfürsorgestelle besucht. Die Erfolge betreffs der Ausdehnung der Stilltätigkeit sind jedoch in den Städten, in denen die Säuglingsfürsorgestelle stark aufgesucht wurde, bisweilen nicht nur nicht größer, sondern eher geringer als auf dem Lande bei schwacher Frequenz der Säuglingsfürsorgestellen. Interessant sind die Ergebnisse bei den auf das ganze Land verteilten Eisenbahnern. Die meisten von ihnen leben (nach Tafel 5) auf dem Lande; sie weisen hohe Stillziffern, dagegen niedere Zahlen betreffs des Besuches der Fürsorgestellen auf.

Alles in allem möchte ich sagen, daß der Besuch der Säuglingsfürsorgestellen sicherlich von Nutzen für die Ausübung der Stilltätigkeit und die Verminderung der Sterblichkeit gewesen ist, daß aber den ausschlaggebenden Faktor bei den sozialhygienischen Errungenschaften der Genuß der Reichswochenhilfe darstellen dürfte.

Der sozialhygienische Erfolg der Wochenbettunterstützungen ist nunmehr, wie ich meine, zahlenmäßig überzeugend erwiesen. Auf den Ausbau der bisherigen in der Reichsversicherungsordnung enthaltenen Bestimmungen zum Schutze der Mütter und Kinder können wir daher nicht mehr verzichten.

### Kriegsnahrung und Fruchtentwicklung.

Von Dr. Momm, Assistent an der Universitäts-Frauenklinik Freiburg i. B., zurzeit Rastatt.

Die für das Allgemeinwohl überaus wichtige Frage: Hat die jetzige, gegen früher ganz anders zusammengesetzte, sehr eiweiß- und fettarme und oft ungenügende Kriegsnahrung, einen Einfluß auf die Entwicklung des Kindes im Mutterleib? ist in letzter Zeit von verschiedensten Seiten behandelt worden. Ich habe bereits im vorigen Jahre die Aufmerksamkeit auf diese Frage\*) gelenkt und die Durchschnittsgewichte der in der Freiburger Universitäts-Frauenklinik geborenen Kinder für jeden Monat von 1912, in welchem Jahre es gerade allen Bevölkerungsschichten in Baden wirtschaftlich sehr gut ging, und der Kriegsjahre 1915 und 1916 berechnet. Um Fehlerquellen möglichst auszuschalten, wurden nur Kinder von ärmeren Frauen, nämlich der dritten und vierten Klasse, bei denen die Kriegsnahrung in erhöhtem Maße zur Geltung kommt, berücksichtigt; ferner wurden nur Kinder von 2000 g und mehr Geburtsgewicht herangezogen, um nicht durch Frühgeburten mit leichtem Gewicht die Durchschnittszahl einseitig zu beeinflussen. Die Frauen gaben an, in den letzten Monaten nur wenig Fleisch und Fett genossen zu haben, und viele von ihnen hatten Gewichtsabnahme. Aus den aufgestellten Tabellen ergab sich, daß die Geburtsgewichte dieselben geblieben sind. Die jetzige eiweiß- und fettarme Nahrung hat nach dieser jedes Jahr etwa 1000 Kinder umfassenden

\*) Siehe Zentralblatt für Gynäkologie 1916 Nr. 28.



Statistik keinen Einfluß auf die Ausbildung der Frucht und auch eine Unternahrung der Mutter nicht eine Abnahme des Geburtsgewichtes des Kindes zur Folge.

Meine damaligen Angaben sind im Laufe des letzten Jahres von vielen großen Kliniken nachgeprüft worden, so von den Universitäts-Frauenkliniken in Berlin, Wien, Göttingen, Jena, Erlangen, sie alle sind zu dem gleichen Ergebnis gekommen. Weiterhin haben sich die meisten Autoren meiner Ansicht angeschlossen, daß überhaupt die Frucht im Mutterleib nicht durch die mütterliche Nahrung zu beeinflussen ist, und daß alle Ernährungskuren in der Schwangerschaft, die Größe und Gewicht des Kindes zu beeinflussen suchen, zwecklos sind.

Sicher steht fest, sowohl für den Menschen wie für die Hauszuchtthiere, daß für das gesunde schwangere Individuum eine quantitative Erhöhung der Nahrungszufuhr in der Form von Eiweiß, Fett und Kohlehydraten nicht nötig ist. Der Mehrverbrauch für den Fötus wird durch Erhöhung des Stoffwechsels ausgeglichen. Nach den Ergebnissen der exakten Forschung ist das „für Zwei essen“ in der Schwangerschaft gänzlich zu verwerfen. Die qualitativen Ansprüche an den mütterlichen Organismus, die der Fötus durch Bedürfnis nach besonderen Baustoffen stellt, z. B. Salze und Kalk, werden durch Anpassung befriedigt. Der Tierzüchter trägt dem durch die Art des Futters Rechnung, die Frau hat „besondere Gelüste“, indem sie nach Obst und Säuren verlangt, oder „Kalk von den Wänden ißt“.

An und für sich wäre es schlecht von der Natur eingerichtet, wenn die Entwicklung der Frucht von der Menge und der Art der mütterlichen Nahrung abhängig wäre. Und in der Tat gibt die Erfahrung dem recht. Es ist eine oft beobachtete Tatsache, daß magere, heruntergekommene oder durch überstandene Krankheiten (Lungenentzündung, Typhus) geschwächte Frauen voll entwickelte Kinder zur Welt bringen, während gut genährte und kräftige Frauen oft dürftige, erbärmliche Kinder gebären. Voraussetzung ist natürlich, daß der Organismus der Frau als solcher gesund ist, denn bei Syphilis, Alkoholismus usw. kommen fast stets dürftige Früchte zur Welt. Ausnahmen bestätigen die Regel. Jedenfalls liegt der Schluß nahe, daß sich die Frucht tatsächlich rücksichtslos auf Kosten der Mutter entwickelt und nicht durch die mütterliche Nahrung zu beeinflussen ist. Die Frucht lebt wie ein Parasit auf Kosten der Mutter im Mutterleib.

### Aus den gesetzgebenden Körperschaften.

#### 1. Die Gründung eines Sozialhygienischen Instituts und der badische Landtag.

Seit dem Jahre 1912 besteht in Bayern, und zwar an der Universität München, ein Extraordinariat für Gewerbehygiene, medizinische Statistik und soziale Gesundheitspflege; im Jahre 1914 schuf man in München, in Anlehnung an das Hygienische Institut der Universität, ein Sozialhygienisches Seminar. An der Berliner Universität hat sich im Jahre 1913 der Sozialhygieniker Grotjahn habilitiert. Sonst aber gibt es in Deutschland bis jetzt noch keine öffentlichen Lehr- oder Forschungsstätten, die ausdrücklich der sozialen Hygiene gewidmet sind.

Es ist daher sehr erfreulich, daß der Abgeordnete Dr. jur. Gönner in der badischen Zweiten Kammer am 18. Februar 1914 die Gründung eines Sozialhygienischen Forschungsinstituts zur Sprache gebracht hat. Aus seinen trefflichen Darlegungen seien einige Teile hier wiedergegeben:

„Diese Anregung knüpft an eine Tätigkeit des Gewerbeaufsichtsamtes an, bei der es seither schon Hervorragendes geleistet hat, indem es eine Reihe von Untersuchungen ermöglichte, die das Gebiet der sozialen Hygiene zum Gegenstand haben oder in wichtigen Stücken streifen. Ich darf an die grundlegenden Untersuchungen des Begründers der badischen Gewerbeaufsicht Wörishoffer über die



Lage der Mannheimer Fabrikarbeiter erinnern, Untersuchungen, die nachher durch seinen Nachfolger fortgesetzt worden sind und durch das führende Werk des derzeitigen Leiters des Amtes über die badischen Heimarbeiter eine wertvolle Ergänzung gefunden haben. Allein, ich werde den Eindruck nicht los, als fehle an allen diesen Arbeiten das System und die Methode, schon deswegen, weil die Aufgabe des Gewerbeaufsichtsamtes eben nicht in erster Linie diesen sozialhygienischen Zielen zugewendet sein kann. Es fehlt an der Zeit und an den nötigen Beamten mit der nötigen Vorbildung dazu, um systematisch und methodisch an diese dringende Aufgabe der Gegenwart heranzukommen. Auch das Statistische Landesamt hat ja eine Reihe derartiger Untersuchungen vorbereitet oder veröffentlicht, und es sollen seine Verdienste auch auf diesem Gebiete nicht geschmälert werden, aber es gilt hier das gleiche, was ich mir vorher erlaubt habe von der Tätigkeit des Gewerbeaufsichtsamtes zu bemerken. Und doch sind es eine ganze Reihe von Aufgaben, die hier unbedingt der Lösung harren.“

Der Redner deutete dann in großen Zügen die Probleme an, welche es zu lösen gilt, und fuhr dann fort:

„Es handelt sich also um überaus wichtige und dringende Aufgaben, von denen, wie ich vorhin schon gesagt habe, mir nicht klar ist, ob sie im Rahmen der seitherigen Gewerbeaufsicht oder ob sie im Anschluß an die zur Ausführung der Reichsversicherungsordnung bestellten Organe oder vom Statistischen Landesamt oder von der Landesversicherungsanstalt genügend gelöst werden können. Die Anregung, die ich geben wollte, wäre die, irgendeine Instanz zu schaffen, entweder selbständig oder in Angliederung an eines der bezeichneten Institute, welche zunächst das reiche Tatsachenmaterial auf diesem Gebiete systematisch, methodisch und wissenschaftlich zu sammeln hätte und die dann in der Person ihres Vertreters auf Grund der wissenschaftlich gesicherten Ergebnisse in der Lage wäre, sagen wir einmal an den drei Hochschulen des Landes, Vortragsreihen über soziale Hygiene zu veranstalten, nicht so, wie das gelegentlich schon seither geschehen ist, als eine Art Verwaltungshygiene oder soziale Medizin im seitherigen, älteren Sinne des Wortes, sondern in dem Sinne, wie ich glaube Ihnen genügend deutlich vorgetragen zu haben, auf Grund eines größtenteils noch zu sammelnden Materials, und auf Grund dessen, was seither schon gesammelt, aber noch nicht verarbeitet worden ist. Wir würden uns auf diesem Gebiete nicht etwa auf völliges Neuland begeben; aus einer Beilage des Berliner Tageblattes vom 14. Februar d. J. ersehe ich, daß das Hygienische Institut der Berliner Universität bereits derartige Arbeit leistet; gleiches haben wir auch schon in München, und ich glaube, im Anschluß an die hiesigen hauptstädtischen Anstalten ließe sich eine derartige Zentralstelle ohne weiteres schaffen. Und wenn der etwaige Leiter dieses Instituts oder derjenige, der diese Arbeit zu leisten hätte, einen Lehrauftrag der von mir bezeichneten Art bekäme, dann wäre auch den Rücksichten entsprochen, die schon anlässlich der vorläufigen Beratung des Hochschul-etats vorgetragen wurden: es wäre nämlich eine Art Arbeitsteilung eingeführt; hier am Sitze des Materials, am Sitze dieser Stelle wäre dann der Mann, der gleichzeitig in Karlsruhe, aber auch in Freiburg und in Heidelberg die Summe seines Wissens in den Dienst der Sache zu stellen in der Lage wäre.“

Auf diesen Vorschlag von Dr. Gönner kam dann dankenswerterweise Bürgermeister Dr. Weiß am 13. März 1914 in der badischen Ersten Kammer zu sprechen; er betonte, daß es in der Tat notwendig sei, die soziale Hygiene im allgemeinen besser zu pflegen, und daß es erwünscht wäre, wenn der Herr Minister sich darüber aussprechen wollte, wie die Großherzogliche Regierung sich zu der in der Zweiten Kammer gegebenen Anregung stellt.

Nachdem der Redner dann unter anderem besonders noch ungeklärte Fragen auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung beleuchtet hatte, schloß er seine Darlegungen folgendermaßen: „Es ist also notwendig eine gewisse Organisation, die Schaffung von Arbeitsplänen auf diesen Gebieten, und da sollte nun der Vorschlag, der im anderen Hohen Hause gemacht wurde, wenn ich ihn recht verstanden habe, einsetzen.“



Nun kann man allerdings verschiedener Ansicht sein über die Art und Weise, wie vorgegangen werden soll: Soll die Organisation von oben kommen, wie vorgeschlagen wurde, oder ist es vielleicht besser, wenn sie sich von unten herauf aufbaut, sich selbst schließlich ihre Spitze schafft und in der Anerkennung dieser Spitze von seiten des Staates ihre Vollendung findet? Gewiß kann man auch diesen Standpunkt vertreten, und ich glaube sogar meinerseits sagen zu dürfen: wenn ein Sozialhygienisches Institut geschaffen würde, wie es vorgeschlagen war, so würde es nur dann Leben gewinnen, wenn es in engster Fühlung bliebe sowohl mit den wissenschaftlichen Kreisen als mit den Kreisen der sozialen Praxis, die sich spontan mit der Aufgabe befassen. Ich will mich also heute nicht aussprechen über die Art und Weise, wie dem Bedürfnis genügt werden soll. Ich wollte nur ein Ziel aufzeigen und überlasse es Kompetenteren, den Weg dazu zu finden."

Der Minister des Innern Freiherr von und zu Bodman erwiderte darauf: „Den Wunsch, dem Herr Bürgermeister Weiß hier, einer Anregung im andern Hohen Hause folgend, Ausdruck gegeben hat nach Errichtung eines Sozialhygienischen Institutes werde ich in Erwägung ziehen. Ich habe bereits Auftrag erteilt, daß er geprüft wird. Wir können darüber natürlich nicht kurzerhand uns schlüssig machen, zumal wir ja Institute in reicher Fülle haben und immer gemahnt werden zur Geschäftsvereinfachung und zur Abschaffung unnötiger Behörden."

## 2. Die Tätigkeit des Reichstagsausschusses für Bevölkerungspolitik.

Über die Tätigkeit des vom Reichstag ernannten Ausschusses für Bevölkerungspolitik liegen nunmehr zwei Berichte vor (siehe Reichstagsdrucksache 13. Legislaturperiode 2. Session 1914—17 Nr. 912 und 1037), aus welchen das Wichtigste hier mitgeteilt sei:

Der erste Bericht befaßt sich mit der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im Heer und in der Gesamtbevölkerung. Der Ausschuß fordert zunächst eine möglichst baldige, eingehend gegliederte Statistik über die gegenwärtige Verbreitung der Geschlechtskrankheiten im Heer und Angaben über die bisher getroffenen Maßnahmen. Verlangt wird ferner die Errichtung von Soldatenheimen zum Übernachten für durchreisende Soldaten in der Nähe der Bahnhöfe der großen Verkehrsknotenpunkte in Deutschland und in besetzten Gebieten. Des weiteren werden Wünsche, die sich auf die Gesamtbevölkerung beziehen, ausgedrückt. Die behandelnden Ärzte sollen in gewissen Fällen, wo es das allgemeine Staatsinteresse erfordert (Verhütung der sonst drohenden Verbreitung von ansteckenden Krankheiten), von der Schweigepflicht entbunden werden. Das Reichsstrafgesetzbuch soll nach der Richtung ergänzt werden, daß jede Person, die, obwohl sie weiß oder wissen mußte, daß sie geschlechtskrank ist, trotzdem geschlechtlich verkehrt, bestraft werden kann. Die verbündeten Regierungen sollen nach einheitlichen Gesichtspunkten Maßnahmen zur Verhütung und Eindämmung der geschlechtlichen Erkrankungen schaffen, vor allem den Ausbau der von den Landesversicherungsanstalten und Krankenkassen geschaffenen und zu schaffenden Beratungsstellen zu Einrichtungen für die Gesamtbevölkerung im Rahmen der kommunalen Verwaltung. Die Bundesstaaten sollen dahin wirken, daß in allen Kreisen und unteren Verwaltungsbezirken die auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege erforderlichen Einrichtungen (z. B. Säuglings-, Kinder-, Mutter-, Wohnungs- und Tuberkulosefürsorge, Beratungsstellen für Geschlechtskranke, für Kriegsbeschädigte) getroffen werden. Der Ausbau einer sorgsamsten Statistik aller Erkrankungsfälle an Tripper, Schanker und Syphilis soll veranlaßt werden. Als pflichtmäßiges Prüfungsfach bei der ärztlichen Staatsprüfung sollen auch Haut- und Geschlechtskrankheiten betrachtet werden.

Der zweite Bericht ist dem Schutz für Mutter und Kind gewidmet. Zunächst werden Mindestforderungen, die sich auf den Arbeiterschutz der weiblichen und jugendlichen Arbeiter während der Kriegszeit erstrecken, gestellt. Bei regelmäßigem Tag- und Nachtbetrieb soll die Achtstundenschicht, bei den übrigen Be-



trieben die Zehnstundenschicht vorgeschrieben sein. Für mindestens jeden zweiten Sonntag soll völlige Arbeitsenthaltung bestimmt sein. Der Wöchnerinnenschutz soll zehn Wochen hindurch währen. Besondere Vorschriften sollen für die Beschäftigung mit giftigen und explosiven Stoffen geschaffen werden. Eine ausreichende Gewerbeaufsicht soll so rasch als möglich wiederhergestellt werden. Die Bundesregierungen sollen einheitlich alle beteiligten Verwaltungsbehörden dazu veranlassen, Beratungsstellen für Säuglingsfürsorge, für Schulkinderpflege und für Kinderhortwesen, Kinderkrippen, Kindergärten, Kinderheime u. a. mehr zu schaffen. Besondere Verordnungen sollen namentlich zum Schutze der unehelichen Kinder erlassen werden.

## Gesundheitspolitik der Vereine und anderer Körperschaften.

### 1. Mutterschaftsversicherung.

Im Anschluß an die Vorträge, welche Dr. A. Fischer (Karlsruhe) über die „sozialhygienischen Wirkungen der Reichswochenhilfe“ und Oberarzt Dr. Rott (Berlin) über „die Gestaltung der Mutterschaftsversicherung nach dem Kriege“ auf dem in Karlsruhe im Mai d. J. veranstalteten Kongreß der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz gehalten haben, hat diese Vereinigung beschlossen, an die Reichsregierung folgenden Antrag zu richten:

Die Deutsche Vereinigung bittet, die Reichswochenhilfe auch nach dem Kriege so lange bestehen zu lassen, bis die Frage der Mutterschaftsversicherung eine gesetzliche Regelung erfahren hat, mindestens aber ein Jahr nach erfolgter Demobilisierung.

Für die Regelung der Mutterschaftsversicherung werden folgende Vorschläge gemacht:

1. Ausbau der die Wochen- und Familienhilfe betreffenden Paragraphen der Reichsversicherungsordnung in dem Sinne, daß
  - a) den versicherten Wöchnerinnen Unterstützungen nach Art der durch die Kriegswochenhilfe gebotenen Leistungen und
  - b) den versicherungsfreien Ehefrauen von Versicherten ein angemessenes Wochen- und Stillgeld als Pflichtleistungen gewährt werden.
2. Bildung einer Zwangskasse für alle nicht von der Reichsversicherungsordnung erfaßten Ehefrauen, deren eigenes oder Familieneinkommen Mk. 4000.— nicht übersteigt.
3. Um einerseits eine übermäßige Belastung sowohl der Krankenkassen als der Zwangskasse zu vermeiden, und andererseits aus bevölkerungspolitischen Gründen die wirtschaftlichen Schwierigkeiten, die durch die Geburten und ihre Folgen entstehen, möglichst zu verringern, soll das Reich einen angemessenen Zuschuß zahlen.
4. Die Zwangskasse soll eine Reichskasse sein.

### 2. Familienversicherung.

Nachdem durch die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene die Aufmerksamkeit darauf gelenkt wurde, wie dringend erforderlich die Einführung einer umfassenden Familienversicherung ist (siehe diese Zeitschrift Heft 1 Seite 9 und 10), und dann durch die Tagung der Freien Vereinigung badischer Krankenkassen zu Lahr im September 1916 weitere Kreise für diese wichtige Maßnahme interessiert wurden (siehe diese Zeitschrift Nr. 2 Seite 10), haben sich mit dem vorliegenden Problem noch mehrere, badische und außerbadische Organisationen eingehend befaßt.

Auf dem 23. Städtetag der mittleren Städte Badens zu Radolfzell am 3. September 1917 hielt Bürgermeister und Arzt Dr. Nikolaus (Müllheim) einen eingehenden Vortrag über die Einführung der Familienversicherung bei den Kranken-



kassen. Im Anschluß daran nahm der genannte Städtetag ohne Diskussion einstimmig folgenden Antrag an: „Die Einführung der Familienversicherung bei den Krankenkassen ist erstrebenswert. Bei der Verschiedenartigkeit der in Betracht kommenden Verhältnisse kann den Kassen zurzeit eine gleichmäßige Ausdehnung der Versicherung nicht empfohlen werden. Es sollte vielmehr jede einzelne Kasse je nach ihrer Vermögenslage, je nach Zahl und Schichtung ihrer Versicherten schrittweise vorgehen. Da nicht bloß die Arbeitnehmer und Arbeitgeber, sondern in besonders hohem Maße, in bevölkerungspolitischer Hinsicht, auch die Allgemeinheit interessiert ist, sollte ähnlich wie bei der Kriegswochenhilfe das Reich oder der Staat einen entsprechenden Anteil der Kosten übernehmen.“

Die Freie Vereinigung badischer Krankenkassen hat dank der Bemühungen insbesondere des Verwaltungsdirektors Sigmund und des Stadtverordneten Hof die Verhandlungen mit dem Vorstand der Ärztlichen Landeszentrale für Baden fortgeführt. Einem Schreiben des Vorsitzenden der genannten ärztlichen Zentrale, welches in dem Tätigkeitsbericht der Freien Vereinigung badischer Krankenkassen für das Geschäftsjahr 1916/17 veröffentlicht wurde, sind am Schlusse folgende Darlegungen zu entnehmen: „Wenn auch eine Änderung der Bestimmungen des Mantelvertrags abgelehnt werden muß, so liegt es doch im allgemeinen sozialen Interesse, den sich immer stärker geltend machenden Bestrebungen nach Einführung der Familienversicherung soweit wie möglich entgegenzukommen. Die Bestimmungen des Mantelvertrags beziehen sich nun auf die Familienversicherung im vollen Umfange der reichsgesetzlichen Krankenversicherung bezüglich der ärztlichen Hilfeleistung. Sie konnten die Fälle nicht berücksichtigen, in denen die ärztliche Hilfe unter besonderen Einschränkungen und Sicherheitsmaßregeln gewährt wird, da diese in jedem Falle verschieden sein können. Hier ließe sich nun in vielen Fällen eine Verständigung erzielen, etwa in der Weise, daß die Kassen die Familienversicherung unter Bezahlung der Einzelleistungen nach den Sätzen der Gebührenordnung für Vertragskassen einführen, zunächst für eine Probezeit, die so bemessen wäre, daß ein genügend sicherer Überblick über die Verhältnisse gewonnen werden könnte. Die ärztlichen Vereine können dabei zugestehen, daß, wenn die für die Familienversicherung zu zahlende Gesamthonorarsumme einschließlich des für die Familienhäupter bezahlten Pauschales den dreifachen Betrag des letzteren übersteigt, das Gesamthonorar auf diesen Betrag gekürzt wird, so daß die Kassen vor unvorhergesehenen Ausgaben gesichert sind. Auf Grund der Erfahrungen der Probezeit könnten dann Verträge von längerer Dauer abgeschlossen werden, unter der Bedingung, daß etwaige Beschränkungen der Familienversicherung, die in der Probezeit galten, für die ganze Vertragszeit beibehalten werden, falls eine Pauschalierung oder Bezahlung der Einzelleistungen mit einer Begrenzung des Gesamt-Arzhonorars vorgesehen wird . . . . Wir sind nun der Überzeugung, daß, wenn einerseits die Krankenkassen die Familienversicherung nur auf das Notwendige beschränken, vor allem die Arzneikosten wenigstens zum Teil auf die Kassenmitglieder abwälzen, was u. a. in Freiburg sich sehr bewährt hat, und auf der anderen Seite die ärztlichen Vereine die Kontrolle der ärztlichen Tätigkeit in strenger Weise durchführen, die Ausgaben der Krankenkassen für die Familienversicherung auch bei Bezahlung der Einzelleistung nach der kassenärztlichen Gebührenordnung die Höhe des angebotenen Pauschales, wenn überhaupt, so doch nicht nennenswert überschreiten würden. In solchem verständnisvollen Zusammenwirken sehen wir die beste Lösung der Frage und die Gewähr für eine beide Teile befriedigende Durchführung der Familienversicherung, und wir stellen gern unsere Mithilfe und unseren Einfluß bei Erfüllung der den ärztlichen Vereinen oder deren Krankenkassenkommissionen obliegenden Aufgaben und Verpflichtungen zur Verfügung.“

Der Ausschuß der Freien Vereinigung badischer Krankenkassen beschloß darauf, „bis auf weiteres an die Vertretung der badischen Ärzteschaft keine weiteren Konzessionen mehr zu machen“ und die ganze Angelegenheit auf der Landesversammlung, welche für den 29. September 1917 nach Konstanz einberufen wurde, und für welche der Vorsitzende des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen Landtags-



abgeordneter Fräbzdorf (Dresden) gewonnen war, weiter zu behandeln. Auf der Konstanzer Versammlung der Freien Vereinigung badischer Krankenkassen wurde dann betreffs der Familienversicherung folgende EntschlieÙung gefaÙt: „Die freie ärztliche Behandlung der nichtversicherten Familienangehörigen ist allenthalben, im Interesse einer durchgreifenden Sozialhygiene, zu erstreben. Wo darüber mit den Ärzten wegen ungerechtfertigter Honorarforderungen keine Verständigung zu erreichen ist, sind möglichst entsprechende aber begrenzte geldliche Beihilfen für ärztliche Behandlung und Geburtshilfe zu gewähren.“

Mittlerweile ist das Problem einer allgemeinen Familienversicherung auch außerhalb Badens von mehreren Organisationen erörtert worden. Hier sind die Darlegungen, welche Geheimer Sanitätsrat Dr. Dippe, der Vorsitzende des Ärztevereinsbundes, auf der im November 1916 abgehaltenen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Bevölkerungspolitik vortrug, von besonderem Interesse. Nach dem Bericht der „Münchener medizinischen Wochenschrift“ hält Dippe die Wiedererrichtung der zum Schaden der Familie vielfach verlorengegangenen alten Vertrauensstellung des Hausarztes für absolut notwendig. Das rein persönliche Verhältnis des Kranken zum Arzt muß gepflegt werden, dessen vorbeugende Tätigkeit dann ganz anders wie seither einsetzen kann. Vor allen möglichen wichtigen Beschlüssen und Maßnahmen in der Familie sollte auch der Rat des Hausarztes eingeholt werden, so beim Schulbesuch, bei der Berufswahl, vor der Eheschließung. Die Krankenkassen sollten auch alle Familienangehörigen der Versicherungspflichtigen in die Versicherung einbeziehen, so daß dann etwa 80 v. H. aller Deutschen der Krankenversicherung angehören würden. Der Kassenarzt sollte mehr zum Hausarzt werden.

Auf der 7. Hauptversammlung des Verbandes zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen, welche am 3. Juli 1916 in Berlin stattfand, hielt Oberverwaltungsgerichtsrat Dr. Weymann (Berlin) einen Vortrag über Krankenkassen und Bevölkerungspolitik. Hierbei äußerte er sich betreffs der Familienversicherung folgendermaßen: „Zu empfehlen ist die Einführung der Familienpflege in möglichst weitem Umfange unter Erhebung von Sonderbeiträgen, wo es ohne das nicht geht, und unter Einbeziehung der Kinder bis zum 18. Lebensjahre. Die letztere Maßregel würde wenig belasten und namentlich den jungen Mädchen zugute kommen, die nach der Schule noch im Elternhause bleiben. Die Erhebung von Sonderbeiträgen ist nur ein Notbehelf; grundsätzlich teile ich die Auffassung, daß die unverheirateten, kinderlosen und mit gesunden Frauen und Kindern Gesegneten die Last derer mittragen sollten, die mit Krankheitsnot in der Familie zu kämpfen haben. Der Widerstand der Ärzte würde durch angemessene Regelung der Honorarfrage zu beheben sein. Die Einführung der Familienpflege ist m. E. einer der wichtigsten Punkte.“

Auf der 22. Jahresversammlung des Hauptverbandes deutscher Ortskrankenkassen am 17. September 1917 zu Dresden wurde betreffend Familienversicherung folgende EntschlieÙung angenommen: „Die Familienhilfe ist keineswegs höher als die Mitgliederbehandlung zu vergüten; andernfalls kann ein Barzuschuß für ärztliche Hilfe gewährt werden.“

Zu dieser EntschlieÙung nimmt die „Berliner Ärztekorrespondenz“ Nr. 42 (abgedruckt in den „Äztl. Mitteilungen aus und für Baden“ 1917 Nr. 20) folgendermaßen Stellung: „Die Kassen haben in Dresden verlangt, daß die Familienbehandlung zu nicht höheren Honorarsätzen erfolgen solle als die Mitgliederbehandlung. Diese Forderung ist schon aus rein sachlichen Gründen zu beanstanden. Während die Behandlung der Mitglieder sich hauptsächlich in der Sprechstunde des Arztes abspielt, müssen Frauen und ganz besonders Kinder im Hause behandelt werden; was für die bisherigen Kassenmitglieder die Konsultation ist, wird für die Familie in den weitaus meisten Fällen der Besuch sein. Bei gleichen Honorarsätzen würde also die Bezahlung — selbst wenn wir von den Auslagen des Arztes für die Fahrt zum Kranken ganz absehen — noch viel minderwertiger werden, als sie heute schon für die Kassenpraxis ist. Die Einführung der Familienhilfe ist eine reine Geldfrage.“



Wenn die Kassen sich dem Glauben hingeben, daß sie die Kosten für diese Versicherung auch nur zum Teil auf die Schultern der Ärzte legen können, so werden sie die Förderung und Mitwirkung der Ärzte für diesen nach dem Kriege gewiß zeitgemäßen Plan niemals gewinnen können. Hygienische Maßnahmen kosten Geld; die Summen, die für die eigentliche ärztliche Hilfeleistung aufzubringen sind, werden durch die für die Fahrten entstehenden Auslagen noch sehr erheblich vergrößert werden. Wenn man die Verhältnisse auf dem Lande berücksichtigt, dürften sie in ihrer Gesamtheit einen erheblichen Bruchteil der ‚Arztkosten‘ ausmachen. Die Dresdener Forderung, ‚die Familienhilfe keineswegs höher als die Mitgliederbehandlung zu vergüten‘, würde danach letzten Endes darauf hinauslaufen, die Familienversicherung auf Kosten der Ärzteschaft einzuführen. Auf weitere Einzelheiten braucht heute nicht eingegangen zu werden; ohne Zweifel werden aber bei der zu erwartenden Erörterung über die Einführung der Familienversicherung die hier und anderwärts bei der ärztlichen Behandlung der Kriegsteilnehmerfamilien gewonnenen Erfahrungen eine brauchbare und beachtenswerte Grundlage abgeben. Denn im großen und ganzen dürften das dieselben Kreise sein, die für die Familienversicherung in Betracht kommen.“

Schließlich sei noch angeführt, daß die Preußische Landeszentrale für Säuglingsschutz für die am 24. November d. J. abzuhaltende Landeskonferenz als ersten Verhandlungsgegenstand „die Bereitstellung der Heilbehandlung für Säuglinge und Kleinkinder der Krankenversicherten durch die Krankenkassen“ bestimmt hat; Vortragende sind: Stadtarzt Prof. Dr. Krautwig (Köln), Geh. Sanitätsrat Dr. Dippe (Leipzig) und Krankenkassenvorstand E. Gräf (Frankfurt a. M.).

Man sieht, wie lebhaft das Interesse für die Einführung der Familienversicherung geworden ist. Aber der Kern des Problems ist, die Kluft zwischen den Interessen der Kassen und den Forderungen der Ärzte zu überbrücken. Zutreffend heißt es in der „Berliner Ärztekorrespondenz“ „daß die Einführung der Familienhilfe eine reine Geldfrage ist. Hier sollte daher, wie der 23. Städtetag der mittleren Städte Badens vorgeschlagen hat, das Reich oder der Staat einen Anteil der Kosten übernehmen. Das beste wäre gewiß eine reichsgesetzliche Regelung, einheitlich für ganz Deutschland. Da dieser Wunsch jedoch so leicht nicht erfüllt werden wird, muß der Versuch gemacht werden, die gesetzgebenden Körperschaften der Einzelstaaten für die finanzielle Unterstützung zur Familienhilfe zu gewinnen. In dieser Richtung wird sich ein Vorschlag bewegen, welcher der ersten Mitgliederversammlung der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene am 18. November d. J. unterbreitet werden wird.“

### 3. Aufgaben und Ziele des Badischen Landeswohnungsvereins.

Der Badische Landeswohnungsverein hatte bisher sein Ziel nur in allgemeinen Umrissen gekennzeichnet. Im § 2 seiner Satzung heißt es: „Der Verein erstrebt aus wirtschaftlichen, gesundheitlichen und kulturellen Gründen eine Verbesserung der Wohnungsverhältnisse in Baden.“ Auf der am 14. Juli 1917 in Offenburg abgehaltenen Hauptversammlung hat nun der Vereinsvorsitzende Wirkl. Geheimrat Dr. F. Lewald in seinem Vortrage über „Aufgaben und Ziele des Landeswohnungsvereins“ (soeben erschienen als Heft 10 der „Schriften des Badischen Landeswohnungsvereins“, Karlsruhe, Verlag der Braun'schen Hofbuchdruckerei) ein ausführliches Programm entwickelt. Man entnimmt seinen Darlegungen, wie trefflich der Verein die Staatsbehörden, die Träger der Sozialversicherung und die Gemeinden zu wirksamer Tätigkeit und Unterstützung im Interesse der Verbesserung der Wohnungsverhältnisse anzuregen versteht.

In dem Vortrag werden neben den jüngsten Literaturscheinungen vor allem die neuesten Maßnahmen der Gesetzgebung und Verwaltung beleuchtet, so daß das Studium dieses lehrreichen Vortrages allen Sozialhygienikern bestens empfohlen werden kann.

Allerdings muß man hier vom Standpunkt der sozialen Hygiene aus einige Bemerkungen anreihen. Leider hat der Vortragende neben dem Verein für Sozial-



politik nicht auch den Deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege als hervorragenden Vorkämpfer für die Verbesserung der Wohnungszustände ausdrücklich genannt. Offenbar lagen dem Redner als einem Juristen die Schriften des zuletzt genannten Hygienevereins weniger nahe. Gerade aber dieser Verein hat das große Verdienst, vom hygienischen Standpunkte aus die Mindestanforderungen an eine befriedigende Wohnweise erforscht zu haben (siehe „Gesundheitspolitik und Gesundheitsgesetzgebung“, Sammlung Göschen Nr. 749 Seite 41 und 42). Auf die Kennzeichnung der Mindestanforderungen hygienischer Art kommt es jedoch bei der Verbesserung der Wohnungszustände in erster Linie an. Es ist klar, daß gerade in unseren Zeiten der Teuerung jeder Luxus, also auch der im Wohnwesen, vermieden werden muß.

Erfreulich ist es, daß der Vortragende bei Erörterung des Wohnungsbaues selbst sich von utopistischen Gedankengängen, von denen manche Wohnungsreformer (namentlich auch in Baden) beseelt sind, frei gehalten hat. Er äußerte sich folgendermaßen: „Wir bekämpfen die Mietskaserne und treten ein für den Kleinhausbau, d. h. für Wohnhäuser, die aus nicht mehr als zwei Wohngeschossen bestehen und in jedem Geschoß nicht mehr als zwei Kleinwohnungen enthalten, d. h. Wohnungen, die nach Größe, Raumzahl und Ausstattung den Bedürfnissen der minderbemittelten Bevölkerung entsprechen.“

Man sieht, daß der Vorsitzende des Landeswohnungsvereins einen viel praktischeren, weil leichter durchführbaren Vorschlag macht als die Gartenstadtpropagandisten, die das Einfamilienhaus auch für die Arbeiterbevölkerung als das einzig Zulässige erklärten. Nach dem Kriege, wo man mit hochgeschraubten Kosten für das Baumaterial und den gestiegenen Löhnen der Bauarbeiter zu rechnen hat, wird mehr als je zuvor die Wohnungsfrage eine Baukostenfrage sein. Jede unnötige Verteuerung der Bauweise wird schädliche Folgen für die Volksgesundheit zeitigen. Daher wird man sich beim Bau von Arbeiterwohnungen mit den Mindestanforderungen begnügen müssen, zumal auch schon hierfür öffentliche Geldunterstützungen in hohem Maße erforderlich sein werden. Da wird es sich fragen, ob das zweistöckige Kleinhaus nicht doch noch eine zu kostspielige Bauart darstellt, und ob man nicht bei der billigeren Bauart des großen Miethauses befriedigende hygienische Ergebnisse erzielen kann. Hat doch der Berliner Hygieniker Flügge in seinem neuesten Werk (besprochen von Architekt Curjel in Nr. 2 dieser Zeitschrift) ausführlich dargelegt, daß das Kleinhaus durchaus nicht das allein Erstrebenswerte ist, sondern daß neben ihm auch das Miethaus seine Berechtigung hat. Es ist mithin zweckdienlicher, die sozialhygienisch nicht gerechtfertigte Begrenzung auf zwei Stockwerke aufzugeben und sich mit der billigsten Bauart, die hygienischen Anforderungen entspricht, zu begnügen. Sollte es sich erweisen, daß die moderne Technik Wohnungen in zweistöckigen Häusern billiger herstellen kann als in drei- und vierstöckigen Häusern, dann würde man selbstverständlich das Kleinhaus vorziehen; im andern Falle kann man sich ruhig mit dem großen Miethause zufriedengeben, wofern es hygienisch eingerichtet ist.

#### 4. Überwachung und Förderung des Gesundheitszustandes der gesamten Jugend.

Über diese Fragen hielten auf der am 15. Februar 1917 veranstalteten 15. Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege Stadtarzt Professor Dr. Gastpar (Stuttgart), Rektor Höhne (Berlin) und Professor Dr. phil. Roller (Darmstadt) Vorträge. Übereinstimmend wurde gefordert, daß der schulärztliche Dienst sich auf die gesamte Jugend, also neben den Volks- und Bürgerschulen auch auf alle Mittel- und höheren Schulen, ebenso wie auf die Kleinkinderschulen, Krippen, Kinderheime und Kinderhorte erstrecken soll. Auch die Fortbildungsschulen und die Jugendorganisationen sollen der schulärztlichen Aufsicht unterstellt werden. Ein Unterschied zwischen Knaben- und Mädchenschulen soll hierbei nicht gemacht werden. Besonderes Gewicht ist auf die Schaffung von Einrichtungen zu legen, durch welche die bei den Kindern festgestellten Krankheiten



und Schwächezustände beseitigt werden können. Die hierbei entstehenden Kosten sollen von den Versicherungsanstalten, Ortskrankenkassen, Gemeinden und dem Staat gemeinsam getragen werden. Diese Forderungen fanden die Zustimmung der ganzen Versammlung.

### 5. Ungeteilte Arbeitszeit.

Der Verband der Vereine mittlerer badischer Staatsbeamten, der Badische Lehrerverein, der Verband bad. Eisenbahnbeamtenvereine und der Badische Eisenbahnverband haben im September 1916 gemeinsam an das Großh. Staatsministerium eine Eingabe gerichtet zum Zwecke der Einführung der ungeteilten Arbeitszeit in Staats-, Kommunal- und Privatbetrieben sowie zum Zwecke der Einrichtung der ungeteilten Schulzeit.

Begründet wird die Eingabe folgendermaßen: Eine gründliche Wohnungsreform ist nur durch die Einführung ungeteilter Arbeits- und Schulzeit zu erlangen; bei ungeteilter Arbeits- und Schulzeit entsteht Muße und Lust, brachliegendes Gelände anzupflanzen, Ackerland in Gärten umzuwandeln und so zur Lösung der Ernährungsfrage erfolgreich beizutragen; große Summen können gespart werden, wenn die zu bewältigende Arbeit hauptsächlich in die Tageszeit (Sonnenlichtzeit) gelegt wird.

Im Juli 1914 haben sich auch der Vorstand und Ausschuß des Badischen Landeswohnungsvereins mit der Frage der ungeteilten Arbeits- und Schulzeit befaßt. Nach einem Vortrage von Gaswerksverwalter Veith (Heidelberg) wurde beschlossen, mit aller Entschiedenheit für die Durchführung der ungeteilten Arbeits- und Schulzeit einzutreten. Der Landeswohnungsverein veröffentlicht soeben als Heft 11 seiner Schriften (Verlag der Braun'schen Hofbuchdruckerei, Karlsruhe) den genannten Vortrag, dem noch Darlegungen u. a. von Geh. Hofrat Dr. H. Kossel (Heidelberg), Stadtschulrat Dr. Sickinger (Mannheim) und Geschäftsführer Hof (Karlsruhe) beigefügt sind.

### Bücher- und Schriftenschau.\*)

**E. G. Dresel:** Die Ursachen der Trunksucht und ihre Bekämpfung durch die Trinkerfürsorge in Heidelberg. „Die Alkoholfrage“ 13. Jahrgang Heft 1 Seite 33.

Berichterstatter: Regierungsrat Dr. Reiß, Karlsruhe.

Die alte Streitfrage, ob Umweltschäden oder abnorme geistige Veranlagung für die Trunksucht des einzelnen ausschlaggebend seien, veranlaßte den Verfasser, das gesamte Aktenmaterial der Heidelberger Trinkerfürsorgestelle (151) in dieser Richtung zu bearbeiten. Persönliche Nachfrage bei den Trinkern, Auszüge aus den Akten der Armenverwaltung, aus sämtlichen erreichbaren Straf- und Straferstehungsakten, aus den Krankengeschichten der Psych. Klinik in Heidelberg, endlich persönliche Untersuchung einer größeren Anzahl von Trinkern führten den Verfasser zu folgenden Schlußergebnissen: „1. Alle Personen, die vor dem 21. Jahre mit einem trunksüchtigen Lebenswandel begannen, sind geistig abnorme Persönlichkeiten. Geistig gesunde Menschen wurden erst in höherem Alter durch eine Reihe verschiedener Umweltschäden zu Trinkern. 2. Die Kriminalität der Trinker ist keine Folge der Trunksucht, sondern Kriminalität und Trunksucht sind nebeneinander her gehende Folgeerscheinungen geistig abnormer Veranlagung. 3. Die gesetzlichen Maßnahmen zur Bekämpfung der Trunksucht sind völlig ausreichend. Nur die Verhängung des Wirtshausverbots bedarf einer Erweiterung. Die Entmündigungshandhabung muß ausgedehnt werden.“ Kann diesen Schlußfolgerungen auch nicht in allen Punkten beigestimmt werden, so bietet die ganze Abhandlung doch sehr viel beachtenswertes Tatsachenmaterial und gibt mancherlei wertvolle Anregungen.

\*) Die für die Soziale Hygiene wichtigen Veröffentlichungen, die sich auf die badischen Zustände beziehen, sollen an dieser Stelle besonders berücksichtigt werden.

Der Schriftleiter.



**H. Kampffmeyer und Stürzenacker:** Wohnungsfürsorge und Ansiedelung nach dem Kriege. Karlsruhe 1917, Braun'sche Hofbuchdruckerei.

Berichterstatter: Architekt Curjel, Karlsruhe.

Die Schrift behandelt in erweiterter Ausführung den Inhalt der Hefte 8—12, 1916, von „Heimat und Handwerk“, einer Beilage der „Badischen Gewerbe- und Handwerkerzeitung“.

In vorzüglicher, übersichtlicher Weise ist das einschlägige Gebiet bearbeitet. Die Verfasser erörtern eine Reihe von Fragen: 1. Wie werden sich voraussichtlich die Wohnungsverhältnisse nach dem Kriege gestalten; 2. Geländebeschaffung; 3. Geländeerschließung; 4. Verbilligung und Verbesserung des Bauens; 5. Bauberatung; 6. Geldbeschaffung; 7. Wohnungsbau der Gemeinden; 8. Gemeinnützige Bauvereinigungen; 9. Ansiedelung von Kriegsbeschädigten in Baden. Alle diese Fragen sind gründlich besprochen. Die Beantwortungen bieten eine Menge wertvoller Hinweise. Die Schrift ist ergänzt durch eine Sammlung mustergültiger Beispiele von Haustypen verschiedenster Art. Sie enthält ferner das Kapitalabfindungsgesetz mit seinen Ausführungsbestimmungen.

Dieser kurze Hinweis mag genügen, um allen Interessenten das Heft angelegentlichst zum Studium zu empfehlen.

**B. Schmittmann:** Reichswohnungsversicherung. Heft 1 der Schriften der Deutschen Gesellschaft für soziales Recht. Stuttgart 1917, bei F. Enke.

Berichterstatter: Architekt Curjel, Karlsruhe.

Der Verfasser bearbeitet eingehend das Problem des Schutzes der kinderreichen Familien hinsichtlich der Wohnungsfrage und geht dabei von dem Grundgedanken aus, daß die Förderung dieser Familien auf das engste zusammenhängt mit unserer Volkskraft. Die wertvollen Ausführungen gipfeln in dem Vorschlag einer Reichsversicherung. Es soll auf Grund von Beiträgen, welche Ledige und jung Verheiratete leisten, das Recht auf eine Kinderrente erworben werden, und zwar vom vierten Kinde an. Die kinderreichen Familien sollen damit in die Lage versetzt werden, der wachsenden Familie entsprechend die Wohnung vergrößern zu können.

Der erste Teil des Buches enthält reichhaltig statistisches Material, das allein ein Urteil ermöglicht, und befaßt sich mit dem Geburtenrückgang und dem Wohnungsproblem für die Minderbemittelten und die Kinderreichen. Der zweite Teil bringt Vorschläge zur Milderung. Insbesondere behandeln die verschiedenen Kapitel die Mitwirkung der Behörden (Wohnungsamt, Wohnungsaufsicht), den Anschluß an die Invaliden- und Angestelltenversicherung, die Mitarbeit der Kommunen, Bauvereinigungen usw.

In einem Anhang ist dann eine Reihe von Vorschlägen angeführt, die von anderen Autoren zur Lösung der bearbeiteten Probleme gemacht worden sind.

**M. Walter:** Säuglingspflege und Schule. „Badische Schulzeitung“ 1917 Nr. 19/20.

Berichterstatter Dr. A. Fischer (Karlsruhe).

Der als Schulkommissär in Pforzheim tätige Verfasser tritt für den Gedanken, die Grundzüge der Säuglingspflege in den Mädchen- und Mädchenfortbildungsschulen vortragen zu lassen, ein und zeigt anschaulich, wie der Lehrer auf diese Fragen bei den verschiedensten Unterrichtsgegenständen hinweisen kann. Der Verfasser hat dadurch den Weg gebahnt, um die Lehren der sozialen Hygiene den breitesten Schichten des Volkes zuzuführen.

**S. P. Altmann:** Die Kriegsfürsorge in Mannheim. Verlag von J. Bensheimer, Mannheim 1916.

Berichterstatter: Dr. A. Fischer (Karlsruhe).

Das vorliegende, 324 Seiten umfassende Werk gibt eine Darstellung der Tätigkeit des Kriegsunterstützungsamtes und der Zentrale für Kriegsfürsorge in Mannheim von Kriegsbeginn bis zum Juli 1916. Der Stoff ist mit der wissenschaftlichen



Gediegenheit, die man bei dem Mannheimer Hochschulprofessor erwartet, bearbeitet. Der bedeutende Inhalt des Werkes gibt ein anschauliches Bild von der bekannten Mannheimer Großzügigkeit und Opferwilligkeit.

**S. Kraus:** Kriegsbeschädigtenfürsorge. Aus Natur und Geisteswelt Bd. 523. Leipzig 1917, bei B. G. Teubner.

Berichterstatter: Regierungsrat Dr. Reiß, Karlsruhe.

Der Leiter des Städtischen Fürsorgeamts für Kriegshinterbliebene in Frankfurt a. M. behandelt in Verbindung mit anderen Fachmännern die Kriegsbeschädigtenfürsorge.

Nach einem Überblick über die Organisation der Kriegsbeschädigtenfürsorge in Deutschland, deren Aufgabenkreis und die künftige gesetzliche Regelung der Rentenverhältnisse werden die Heilmaßnahmen für Kriegsbeschädigte eingehend besprochen. Zwei weitere Abschnitte behandeln sodann die wichtigen Fragen der Berufsberatung, der Arbeits- und Erwerbsfürsorge, die Lazarettbeschäftigung, den Unterricht und die Berufsschulung der Kriegsbeschädigten. Das Studium des flott und anregend geschriebenen Leitfadens kann jedermann nur angelegentlich empfohlen werden.

**Jahrbuch der Krankenversicherung 1916.** Dresden 1917, Verlagsgesellschaft Ortskrankenkasse.

Berichterstatter: Verwaltungsdirektor Sigmund, Karlsruhe.

Das diesjährige Jahrbuch ist noch interessanter und lehrreicher als seine Vorgänger. Namhafte ärztliche Autoritäten und Sozialpolitiker haben für das Jahrbuch wertvolle Beiträge geleistet; das reiche Material dient zur Belehrung für Wissenschaft und Verwaltung. Leider müssen wir es uns wegen Platzmangels versagen, auf den gediegenen Inhalt des näheren einzugehen. Nach einer allgemeinen Übersicht wird die Entwicklung der deutschen und der ausländischen Sozialversicherung 1914—1916 dargestellt. Außer Deutschland kommen Österreich, die Niederlande, Norwegen, Dänemark, die Schweiz, Belgien und Rußland in Betracht. Noch wichtiger sind dann die Einzelfragen der Krankenversicherung, aus denen nur die folgenden Stichworte hervorgehoben seien: Ärzte und Zahnärzte, Arzneimittelversorgung der Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Betriebs-, Land-, Ersatzkassen, Gewährung von Krankenkost, Reichswochenhilfe. Einen selbständigen Abschnitt nehmen die Bestrebungen der Krankenkassen auf dem Gebiete der Volksgesundheitspflege ein, weitere Abschnitte sind der Gewerbehygiene, der Trinkersfürsorge, der Wohnungsfürsorge, Bevölkerungspolitik, dem Mutterschutz und der Säuglingsfürsorge sowie der öffentlichen Gesundheitspflege gewidmet. Nach der Auffassung maßgebender Kreise haben die Ausführungen über Krieg und Sozialversicherung nicht nur aktuelle Bedeutung; sie werden auch als historische Dokumente für die spätere Zeit von Bedeutung sein.

---

### Schluß des redaktionellen Teils.

---

Verantwortlich für den redaktionellen Teil: Dr. A. Fischer in Karlsruhe;  
für den Anzeigenteil: R. Munde in Karlsruhe.

Preis der Einzelnummer 30  $\mathcal{F}$ , Jahresbezug (4 Nummern) 1  $\mathcal{M}$ . Zu beziehen durch alle Buchhandlungen sowie durch die Geschäftsstelle der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene, Karlsruhe, Herrenstraße 34.



# Badische Gesellschaft für soziale Hygiene.

Geschäftsstelle: Karlsruhe i. B., Herrenstraße 34.

## Auszug aus der Satzung:

Die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene soll die Beziehungen zwischen den sozialen und den gesundheitlichen Verhältnissen im Großherzogtum Baden erforschen, die Untersuchungsergebnisse bekanntgeben und dahin wirken, daß die Volkskraft gestärkt und etwa vorhandene sozialhygienische Mißstände beseitigt oder gemildert werden. Die Gesellschaft verfolgt keinerlei parteipolitische Zwecke.

Ihren Zweck sucht die Gesellschaft in folgender Weise zu erreichen:

- a) Das Material, das der Erkenntnis der sozialhygienischen Zustände dienen kann, soll systematisch gesammelt und nutzbar gemacht werden.
- b) Aussprachen über sozialhygienische Zeitfragen sollen nach Bedarf, mindestens einmal im Jahre stattfinden.
- c) Die gesetzgebenden Körperschaften, die Behörden und Verwaltungen sowie Vereine, Unternehmer usw. sollen durch geeignete Mittel (Mitteilungen, Eingaben, öffentliche Versammlungen, Veröffentlichungen in Zeitungen, Druckschriften usw.) zu Maßnahmen, die auf Grund wissenschaftlicher Forschungen und klärender Aussprachen unter Fachleuten zweckdienlich erscheinen, angeregt werden.
- d) Ein Badisches Sozialhygienisches Institut soll angestrebt werden, um als Zentralstelle für die wissenschaftliche Arbeit und die praktische Betätigung der Gesellschaft zu dienen.
- e) Der Anschluß an eine gesamtdeutsche Gesellschaft mit gleichen Zielen bleibt vorbehalten.

Mitglieder können werden: Einzelpersonen, juristische Personen aller Art, Vereine, Behörden, Verwaltungen, Gemeinden, Bezirke, Verbände usw. Die Mitgliedschaft verpflichtet Einzelpersonen zur Entrichtung eines Jahresbeitrags von nicht unter 3 Mark, Gemeinden, Vereine usw. von nicht unter 10 Mark. Die Aufnahme erfolgt nach mündlicher oder schriftlicher Anmeldung durch den Vorstand. Die Mitglieder haben freien Zutritt zu den Veranstaltungen der Gesellschaft, erhalten die Schriften der Gesellschaft kostenlos oder zu einem Vorzugspreis, sind berechtigt, beim Vorstand Anträge betreffs Durchführung bestimmter Aufgaben durch die Gesellschaft zu stellen, und können die Bücherei sowie die wissenschaftlichen Sammlungen der Gesellschaft kostenfrei benutzen.

Zur Einführung in die Probleme der sozialen Hygiene eignen sich folgende Schriften:

**A. Fischer: Grundriß der sozialen Hygiene.** Berlin 1913, bei Julius Springer; Preis 14 M.

**Derselbe: Gesundheitspolitik und Gesundheitsgesetzgebung.** Sammlung Göschen Nr. 749; Berlin 1914. Preis 1 M.

Die Geschäftsstelle der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene, Karlsruhe, Herrenstr. 34, ist auf Wunsch bereit, diese und andere sozialhygienische Schriften zu beschaffen.