

Badische Landesbibliothek Karlsruhe

Digitale Sammlung der Badischen Landesbibliothek Karlsruhe

Sozialhygienische Mitteilungen für Baden. 1917-1919 1919

3/4 (1.10.1919)

Sozialhygienische Mitteilungen

für Baden.

Herausgegeben von der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene.

Schriftleitung: Dr. med. Alfons Fischer, Karlsruhe.

3. Jahrg.

Oktober 1919

Heft 3 u. 4

Inhalt: 1. Zur Tuberkulosebekämpfung in Baden. Von Oberarzt Dr. Harms, Mannheim. 2. Wohnungsnot und Heimstättengesetz. Von Landeswohnungsinspektor Regierungsrat Dr. Hans Kampffmeyer, Karlsruhe. 3. Die Trinkerfürsorge in Baden. Von Jos. Grein, Karlsruhe. 4. Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Von Bezirksarzt Dr. E. Hummel, Neustadt (Schwarzwald). 5. Gesundheitspolitische Verhandlungen in deutschen Parlamenten. 6. Bestrebungen gesundheitspolitischer Vereine. 7. Bücher- und Schriftenschau.

Zur Tuberkulosebekämpfung in Baden.

Von Oberarzt Dr. Harms, Leiter des städt. Lungenspitals und der Lungenfürsorge-stelle in Mannheim.

Vom Jahre 1917 stammen aus unserem engeren badischen Vaterlande zwei Abhandlungen über die Tuberkulosebekämpfung nach dem Kriege — Prof. Kossel „Sozialhygienische Mitteilungen“ 1918 Heft 1 und Prof. Fränkel „Blätter des Bad. Frauenvereins“ 1917 Nr. 20 und 21, ref. „Sozialhygienische Mitteilungen“ 1918 Heft 1. Beide Aufsätze trugen der damaligen Kriegs- und Wirtschaftslage sowie dem damaligen Stande der Tuberkulosesterblichkeit, die entsprechend der körperlichen und seelischen Überspannung unseres Volkes sowie den verheerenden Folgen der Hungerblockade in erschreckendem Maße in die Höhe geschwollen war, in ihren Forderungen nach Ausbau der bisherigen Kampfmethoden Rechnung. Wertvolle praktische und erfolgversprechende Anregungen wurden gegeben, deren Verwirklichung nach siegreich beendetem Kriege ohne Zweifel eine allmähliche Eindämmung dieser Volksseuche bewirkt hätte. Seitdem hat nicht allein die Tuberkulose weiter in gesteigertem Maße ihre Opfer gefordert, sondern der unglückliche Ausgang des Völkerringens wird zugleich auch neben dem wirtschaftlichen Untergang zu einem gesundheitlichem Ruin unseres schaffenden Volkes auf lange Zeit hinaus führen. Die aus dem Friedensvertrag sich ergebende allgemeine Verarmung, der eigentliche Nährboden der tuberkulösen Erkrankung, tritt als neues, schwerwiegendes Moment in der Beurteilung der ganzen zukünftigen Tuberkulosefrage hinzu. Nichts wäre verkehrter und verhängnisvoller, als sich dieser Tatsache zu verschließen. Jede Erörterung des praktischen Tuberkuloseproblems für die Gegenwart und Zukunft hat sich auf diesen bedenklichen Rückgang des Wohlstandes einzustellen, ärztliche Fortschritte und sozialhygienische Forderungen müssen sich ihm in ihrer praktischen Auswirkung unterordnen. Der noch im Jahre 1917 aus der wirtschaftlichen, politischen und kriegerischen Lage geschöpfte Optimismus in der Bekämpfung der Tuberkulose nach dem Kriege ist durch die militärische Niederlage und die Revolution gründlich zerstört worden. Armut, Elend, Wohnungsnot sowie die seelische Erkrankung großer Massen als die traurigsten Begleiterscheinungen unserer katastrophalen Zeit lasten zentnerschwer selbst auf dem stärksten Willen zur gesundheitlichen Hebung unseres Volkes. Diese in den Gegenwartsverhältnissen begründete pessimistische Auffassung von dem bedingten Wert aller sozialhygienischen Bestrebungen zeigt sich ganz besonders auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung. Bekanntlich konnten wir vor dem Kriege im ganzen Deutschen Reiche eine von Jahr

zu Jahr abnehmende Sterblichkeit an Tuberkulose beobachten, diesen erfreulichen Rückgang der Mortalitätsziffer führte man gern auf die antituberkulösen Abwehrmaßnahmen zurück. Durch die Erfahrungen im Kriege ist diese Annahme keineswegs bestätigt, vielmehr haben die wenigen Stimmen Recht behalten, welche den Rückgang der Tuberkulose vornehmlich durch den wirtschaftlichen Aufschwung und den zunehmenden Wohlstand zu erklären versuchten. Tuberkulose und Wohlstand sind zwar keine Antagonisten, aber doch auseinanderstrebende Pole. Der Rückgang des allgemeinen Wohlstandes, dessen Ausdrucksformen auf dem Gebiete der Ernährung, Wohnung, Kleidung, der individuellen und sozialen Hygiene usw. liegen, erklärt das Geheimnis der gehäuften Tuberkuloseopfer und zugleich auch die relative Ohnmacht unserer therapeutischen Maßnahmen — Tuberkulin, Bestrahlung, Pneumothorax usw. —, welche als Heilung unterstützende Faktoren an bestimmte Indikationen gebunden sind, die wir bei der Tuberkulose der Gegenwart mit ihrer Neigung zur Malignität weit seltener erfüllt sehen. In der richtigen Erkenntnis der gewaltigen Abhängigkeit der Tuberkulose und ihrer ärztlichen Behandlung in Ermangelung kausalwirkender Mittel von dem materiellen Wohlstand der Gesamtheit sind der heilenden und sozialhygienischen Betätigung jetzt naturgemäß engere Grenzen gezogen und erst dann, wenn die außerhalb unserer Machtsphäre liegenden treibenden Kräfte der Tuberkulosesterblichkeit — wirtschaftlicher Rückgang unseres Volkes — überwunden sind, wird unser auf ein anderes Zeitalter eingestelltes Können und sozialhygienisches Bemühen wieder mit größerem Erfolg einsetzen. Soweit nun dieser wirtschaftliche Rückgang durch die augenblickliche seelische Erkrankung eines großen Teiles unserer arbeitenden Bevölkerung noch gefördert wird, die unter dem Bilde von Unruhen, Streiks und Arbeitsunlust in die Erscheinung tritt, werden auch Arzt und Sozialhygieniker dazu berufen sein, den Willen zum Wiederaufbau des Wirtschaftslebens aufs neue zu entfachen und zu stärken. Mit Recht wurde auf der letzten Tagung des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in Berlin im Juni d. J. darauf hingewiesen daß es eine der vornehmsten Aufgaben im Kampfe gegen die Tuberkulose sei, die Bevölkerung von dem innigen Zusammenhang der Ernährung und Tuberkulose zu überzeugen. Der Weg zur besseren Ernährung, als der sichersten Waffe gegen Tuberkulose, führt über Werte schaffende Arbeit. Ohne Arbeit keine Lebensmittel, ohne ausreichende Ernährung keine Eindämmung der Tuberkulose! Es gilt, diese Binsenwahrheit öffentlich zu verkünden und in alle Kreise der Bevölkerung zu tragen. Ärzte, Tuberkulosevereine und nicht zuletzt die sozialhygienische Gesellschaft sollten mutig und entschlossen diesen Aufklärungsfe.dzug beginnen und nicht früher ruhen, als bis der Wert der Arbeit für eine erfolgreiche Bekämpfung der Volksseuche allgemein erkannt worden ist. So vielversprechend für die Gesundung unseres Arbeiterstandes gerade auch vom Standpunkt der Tuberkulosebekämpfung die Einführung der Achtstundenarbeit ist, so gesundheitsschädlich wirkt die epidemisch verbreitete Arbeitsunlust. Erst wenn es gelingt, letztere zu überwinden, dürfen wir hoffen, daß trotz der durch den Frieden gesetzten niederdrückenden Daseinsbedingungen allmählich auch die aktiven, spezifischen Kampfmittel gegen die Tuberkulose mit zunehmender Steigerung des Wohlstandes sich bewähren werden.

Die eigentlichen Kampfmethoden sind mannigfacher Art, unter Hinweis auf die oben zitierten Abhandlungen erübrigt es sich jedoch, dieselben hier noch einmal einzeln anzuführen. Dies gilt insbesondere von der eigentlich fürsorglichen und unterstützenden Tätigkeit, deren Notwendigkeit und Bedeutung wohl allgemein anerkannt wird. Mit einigen Worten, möge nur die wichtige Frage der Organisation hier gestreift werden. Bekanntlich war bis jetzt die Bekämpfung der Tuberkulose in Baden im Landestuberkulose-Ausschuß, einer Gründung des Bad. Frauenvereins, zentralisiert, dem zahlreiche Ortsausschüsse zur Seite standen. In natürlicher Anpassung an die veränderte Zeitlage sowie an die erhöhten Aufgaben hat der Landestuberkulose-Ausschuß jetzt seine Auflösung vollzogen und die Bekämpfung der Tuberkulose im badischen Landesverband organisiert, dem Vertreter der verschiedensten Berufsstände, der Kriegsbeschädigten, der Ärzteschaft, Behörden,

Kommunen, des badischen Frauenvereins usw. angehören. Der Landesverband ist demnach keine einseitige Organisation des Frauenvereins mehr, dadurch auf eine breitere Basis gestellt, will derselbe außer der Fürsorge für Lungenkranke seine Fürsorge auf Lupusranke, Knochen- und Gelenktuberkulose ausdehnen, auch soll die Hilfe für den Mittelstand, der durch den Krieg so hart getroffen ist, mehr wie bisher in die Bestrebungen einbezogen werden. Es bleibt abzuwarten, ob diese neue Organisation ihre Ziele verwirklichen können, aber auch selbst dann, wenn zukünftig der Staat in größerem Maßstabe die Bekämpfung der Tuberkulose selbst in die Hand nimmt, wird eine private Organisation dadurch nicht überflüssig werden. Gerade der Kampf gegen eine Volksseuche wie die Tuberkulose erfordert manche persönliche Kleinarbeit und individuelle Betätigung sowie erhebliche materielle Opfer, so daß auch bei weitgehendster Verstaatlichung der Tuberkulosefürsorge die privaten Wohlfahrtseinrichtungen nicht zu entbehren sein werden. Vorläufig darf wohl auch bei der kritischen Wirtschafts- und Finanzlage bezweifelt werden, ob in absehbarer Zeit der Staat überhaupt in der Lage ist, seine großzügigen Reformen auf dem Gebiete der Gesundheitspflege restlos zur Ausführung zu bringen. Bis zur Verwirklichung dieses Zieles wird daher dem Landesverbande seine Daseinsberechtigung wohl nicht abzuspochen sein, ob und wie lange derselbe als Übergangsstufe in der Entwicklungsreihe der Tuberkulosebekämpfung fungieren wird, muß die vorläufig noch nebelhaft verschleierte Zukunft zeigen. Zu warnen wäre aber vor einem frühzeitigen Abbau bewährter Einrichtungen, solange besserer Ersatz fehlt. Letzten Endes wäre sonst der Kranke und Hilfsbedürftige der Betrogene!

Einen wichtigen Teil der Tuberkulosebekämpfung bilden die Lungenfürsorgestellen, die noch einer kurzen kritischen Besprechung unterzogen werden sollen. Eigentliche Fürsorgestellen unter ärztlicher Leitung gibt es in Baden erst wenige, eine der wichtigsten Aufgaben des Landesverbandes wird es sein, dieselben möglichst bald und in ausreichender Zahl ins Leben zu rufen. Die Ansichten über die Aufgaben und Arbeitsmethoden der Fürsorgestellen gehen noch ziemlich weit auseinander, auch segeln noch eine große Anzahl von Fürsorgeeinrichtungen fälschlich unter der Flagge von Fürsorgestellen, deren ganze Arbeitsweise noch auf der primitiven Stufe der einfachen Familienfürsorge steht. Grundsätzlich ist daran festzuhalten, daß eine Fürsorge ohne Arzt nur ein Notbehelf, auf die Dauer ein unerträglicher Zustand und mit dem Wesen einer Fürsorgestelle unvereinbar ist. Die einzelnen Phasen der Entwicklung der Fürsorgestellen hier zu schildern, verbietet der Raummangel. Die Jahresberichte des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose sowie das Tuberkuloseblatt geben hierüber ausreichende Aufklärung. Mir liegt in diesem Zusammenhange weniger daran, das zu bringen, was ist, als vielmehr das, was nach meiner Ansicht und mehrjährigen Erfahrung sein sollte. Die meisten Fürsorgestellen sind zurzeit fast ausschließlich Beratungsstellen für Lungenkranke, in denen auch ohne Überweisung und Wissen des behandelnden Arztes eine ärztliche Untersuchung vorgenommen wird. Dieses Verfahren halte ich für einen schweren Fehler in der Organisation, worauf auch wohl hauptsächlich das noch vielfach nicht ganz ohne Grund bestehende Mißtrauen der praktischen Ärzte den Fürsorgestellen gegenüber zurückzuführen ist. Es ist psychologisch schwer zu begreifen, warum die Entwicklung der praktischen Tuberkulosebekämpfung diesen Weg gegangen ist, der naturgemäß zu einer systematischen Ausschaltung des größten Teiles der Ärzteschaft führte. Diese brüske Verletzung des kollegialen Empfindens hat den unnatürlichen Zustand geschaffen, daß im Kampfe gegen eine Krankheit auf die Mitarbeit der Ärzte als der ersten Linie dazu Berufenen mehr oder weniger verzichtet werden mußte. Es sollte daher bei der in Baden bevorstehenden Gründung von Fürsorgestellen dieser Fehler unbedingt vermieden werden, denn die Tuberkulosebekämpfung steht und fällt mit der Beteiligung der Ärzteschaft. Nicht die Umgehung, sondern die Zurückgewinnung der Ärzte für den Kampf muß als Losung gelten. Dieses Ziel ist am sichersten zu erreichen, wenn die Lungenfürsorgestellen zu Beratungsstellen für Ärzte und Lungenkranke zugleich ausgebaut werden.

In überfüllten Kassensprechstunden Tuberkulose-Diagnostik zu treiben, ist ein Ding der Unmöglichkeit, andererseits besteht aber auch das Verlangen der Kranken zu Recht, bei einer Krankheit, die so tief in das persönliche, berufliche und familiäre Leben eingreift, zur Sicherung der Diagnose mit allen wissenschaftlich allgemein anerkannten diagnostischen Hilfsmitteln untersucht zu werden. Diesem von jedem gewissenhaften Arzte empfundenen Übelstande mit seinen schweren Folgen sollen die fachärztlich geleiteten Zentralfürsorgestellen abhelfen. Mit dem praktischen Arzte und nicht hinter seinem Rücken, ohne wirtschaftliche Beeinträchtigung und ohne Einbuße seines beruflichen Ansehens will die Fürsorgestelle dem Arzt mit allen diagnostischen Hilfsmitteln und therapeutischen Ratschlägen zur Seite stehen. In der auf diesem Wege erreichten unentgeltlichen Vermittlung spezialärztlicher Kenntnisse und Erfahrungen an die armen und weniger wohlhabenden Bevölkerungsschichten ist die in der Praxis aurea übliche und wirkungsvolle konsiliare Beratung auf dem Gebiete der Tuberkulose in glücklicher Weise auf alle Kreise ausgedehnt. Entsprechend der Größe Badens braucht die Zahl derartiger Zentralfürsorgestellen nicht einmal so groß zu sein, ihre Verteilung hat möglichst gleichmäßig auf die einzelnen Bezirke des Landes zu erfolgen, wobei selbstverständlich die Universitäten und Großstädte in erster Linie zu berücksichtigen sind. Der Kampf gegen die Tuberkulose wird durch Schaffung derartiger Zentralstellen aber auch auf dem Lande ganz erheblich erleichtert und wirksamer gestaltet. Die Landorte sind nicht mehr sich selbst überlassen, als Filialen einer Zentralfürsorgestelle nehmen sie an den Segnungen großzügiger spezieller Einrichtungen teil und erhalten durch wechselseitigen Verkehr laufende Anregungen und Ratschläge. Die Wirkung derartiger Zentralfürsorgestellen wird noch erheblich gesteigert, wenn mit ihnen gleichzeitig Lungenspitäler oder besondere Tuberkuloseabteilungen in den Krankenhäusern verbunden werden. Die geeignete Unterbringung der vorgeschrittenen Fälle, dieser Vielzvielen, ist das bisher im allgemeinen vernachlässigste und zurzeit brennendste Problem praktischer Tuberkulosebekämpfung. Dieses Problem wird am ersten noch gelöst, wenn die Leitung der Fürsorgestellen und der Tuberkuloseabteilungen in einer Hand liegen, und durch fachärztliche Behandlung neben gleichzeitiger sozialer Familienfürsorge das Vertrauen der Kranken wieder geweckt wird. Hier ist zweifellos gesündigt worden, man braucht nur an die früher allgemein übliche und auch jetzt noch keineswegs ganz überwundene unzureichende ärztliche Versorgung und Unterbringung dieser Unglücklichen in den Krankenhäusern zu erinnern!

Daß derartigen praktischen Bedürfnissen dienende Zentralfürsorgestellen durch wissenschaftliche Bearbeitung des großen Sammelmaterials zur Lösung mancher Tuberkuloseprobleme sowie sozialhygienischer Streitfragen neue und wertvolle Bausteine liefern können, und das ärztliche Interesse an der Tuberkulose und sozialhygienischen Untersuchungen wachsen wird, braucht wohl kaum besonders hervorgehoben zu werden.

Zum Schluß noch ein kurzer Hinweis auf eine ebenso klaffende wie bedenkliche Lücke in der bisherigen Tuberkulosebekämpfung, die auszufüllen eine zwingende Notwendigkeit ist. Ich meine die geradezu erschreckende Verständnislosigkeit der heranwachsenden Ärztegeneration gegenüber den Aufgaben der praktischen Tuberkulosebekämpfung. Hier liegt ein schwerer Fehler in der Unterrichtsmethode an den Universitäten, der sich jetzt in der Stunde höchster Gefahr für die Gesundheit unseres Volkes bitter rächen muß. Man fragt sich oft genug, was notwendiger und dringender ist, die Ärzte aufzuklären oder die Laien. Man hat den Eindruck, daß der ganze Kampf gegen die Tuberkulose als Volksseuche, organisiert im deutschen Zentralkomitee in Berlin, an den Unterrichtsstätten unserer werdenden Ärzte spurlos vorübergegangen ist. Die Tuberkulose fordert jährlich die größten Opfer aus dem Bestande unseres Volkes, deren Bekämpfung naturgemäß in erster Linie in der Hand des Arztes liegt, und trotzdem schicken die Universitäten ihre Schüler in das Leben hinaus ohne Kenntnis der praktischen antituberkulösen Bestrebungen und ohne Fühlungnahme mit den im ganzen deutschen Reiche bestehenden sozialhygienischen Organisationen. Das muß

anders werden! Eine systematische Erziehung zum sozialhygienischen Denken, Fühlen und Handeln muß Aufgabe des klinischen Unterrichts werden, erst dann werden die Gleichgültigkeit und der so unerfreuliche passive Widerstand der Ärzte bei der Lösung sozialhygienischer Aufgaben verschwinden. Mitten im sozialhygienischen Kampfe des Lebens stehende, erfahrene Praktiker sollten an der Ausbildung der zukünftigen Ärzte Anteil haben und den jungen Kollegen Wegführer sein bei dem Übergang in die praktische Betätigung! Utopie? Mag sein, und trotzdem hängt von ihrer Verwirklichung der Erfolg in der Tuberkulosebekämpfung ab. Vielleicht führen die Not und der Reformwille der Gegenwart uns doch noch zu diesem Ziele.

Wohnungsnot und Heimstättengesetz.

Von Landeswohnungsinspektor Regierungsrat Dr. Hans Kampffmeyer, Karlsruhe.

Bereits vor dem Kriege waren weite Kreise der minderbemittelten Bevölkerung, besonders kinderreiche Familien, gezwungen, Wohnungen zu beziehen, die den Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege in keiner Weise entsprachen. Die Bautätigkeit der Privatunternehmer, denen die Beschaffung von Wohnungen im allgemeinen überlassen blieb, zeigte sich der ihr gestellten Aufgabe nicht gewachsen. Besonders in Zeiten des Aufschwungs zog die Industrie alles Kapital an sich, so daß für das gerade dann erhöhte Wohnungsbedürfnis der den Großstädten zuströmenden Menschenmasse nicht gesorgt werden konnte. Während des Krieges und besonders seit der Rückkehr der Soldaten sind die Wohnungsverhältnisse in unerhörter Weise schlechter geworden und werden sich voraussichtlich noch weiter verschlechtern, wenn erst einmal sämtliche Kriegsgefangenen und die aus den abgetretenen Gebieten noch zu erwartenden Rückwanderer zurückgekehrt sind.

Der Ausbau des Mieterschutzes hat wohl manche Härte gemildert und das Steigen der Wohnungsmieten verlangsamt, eine Beseitigung der herrschenden Wohnungsnot kann jedoch nur durch eine dem Bedarf entsprechende Neubautätigkeit erreicht werden. Angesichts der gewaltig gestiegenen Baukosten können indes Neubauten nur dann errichtet werden, wenn der durch die erzielbaren Mieten nicht gedeckte Bauaufwand aus öffentlichen Mitteln ersetzt wird. Die bisher von Reich, Staat und Gemeinden hierfür vorgesehenen Mittel im Gesamtbetrag von einer Milliarde sind völlig unzureichend. Auf Baden entfällt nur so viel, als allein die Stadt Mannheim benötigt. Weitere Baukostenzuschüsse können aus öffentlichen Mitteln nicht gegeben werden. Die Aufbringung der für die Baukostenzuschüsse erforderlichen Beträge ist nur durch einen großzügigen Ausgleich zwischen den Mieten der billig erbauten, bestehenden und der teuer errichteten, neuen Häuser zu erreichen. Diesen Ausgleich will das von mir vorgeschlagene Heimstättengesetz*) erreichen und dadurch zugleich unser ganzes Wohnungs- und Siedlungswesen auf eine neue tragfähige Grundlage stellen.

Träger dieser Maßnahmen ist nicht der Staat, dessen zentralistischer Beamtenapparat für die Erfassung und Befriedigung des örtlichen Wohnungsbedarfs wenig geeignet ist. Aber auch die geographisch eng begrenzte Gemeinde kann nicht der Träger einer großzügigen Wohnungsreform sein, da der Wohnungsmarkt vom Arbeitsmarkt abhängig ist und deshalb die Wohnungsbeschaffung für ein zusammenhängendes Wirtschaftsgebiet nicht von dem Verständnis und der Leistungsfähigkeit der einzelnen beteiligten Gemeindeverwaltungen abhängig gemacht werden kann.

Im Heimstättengesetz werden daher als Träger der Wohnungsreform Pflichtgenossenschaften vorgesehen, in denen die am Wohnungswesen interessierten Kreise, also die Mieter, Untermieter und Hausbesitzer, eines bestimmten Bezirks vereinigt werden. Diese Bezirke werden als Heimstättenbezirke bezeichnet.

*) Wohnungsnot und Heimstättengesetz von Dr. Hans Kampffmeyer. Schriften zur Wohnungsfrage, Heft 6. G. Braunsche Hofbuchdruckerei und Verlag Karlsruhe, 1919. (Preis Mk. 1,20).

Das Gesetz will also den Schritt von der freien Baugenossenschaft zur Pflichtgenossenschaft tun, ähnlich wie wir 1889 den Schritt von der freien Krankenkasse zur Pflichtkrankenkasse mit Erfolg unternahmen.

Der Heimstättenbezirk nimmt die in seinem Wirkungskreis befindlichen Mietwohnungen in Verwaltung. Er bezahlt dem Miethausbesitzer als Entschädigung die Miete vom 1. Juli 1914. Da er die Instandhaltung, die Betriebsunkosten und die Mietausfälle übernimmt, so zieht er von dem dem Hausbesitzer zu gewährenden Mietsentschädigung einen auf Grund der Friedensverhältnisse vor dem Kriege zu berechnenden Betrag für Instandhaltungs- und Betriebsunkosten ab und legt die gesamten im Bezirk entstehenden Mietverluste auf die einzelnen Wohnungen um. Der Hausbesitzer erhält also nicht mehr, aber auch nicht weniger als eine angemessene Verzinsung des in dem Hause investierten eigenen Kapitals. Der Bezirk setzt dann die Mieten unter Berücksichtigung der ihm entstehenden Selbstkosten neu fest und macht dabei einen nach der Miethöhe abgestuften Zuschlag zum Ausgleich der höheren Aufwendungen für Neubauten, Sanierungen und Mietnachlässe für kinderreiche Familien.

Aus wichtigen Gründen können Wohnungen und Häuser von der Verwaltung ausgenommen werden. Häuser, in denen der Vermieter selbst wohnt, mit nicht mehr als 2 Mietwohnungen sollen im allgemeinen nicht in die Verwaltung übernommen werden. Auch bei diesen Wohnungen, deren Verwaltung dem Hausbesitzer gelassen wird, wird die Miete auf Grund der Friedensrente vom 1. Juli 1914 neu festgesetzt und der erwähnte Zuschlag für Neubauten u. dgl. gemacht. Dieser Zuschlag wird außerdem für Wohnungen der Miethausbesitzer erhoben und für die Eigenhausbesitzer dann, wenn der Mietwert ihres Hauses einen gewissen Betrag überschreitet.

Diese Zuschläge sind nicht groß. Nach den sorgfältigen Berechnungen, denen die Zahlen der Wohnungserhebung von 1918 zugrunde liegen, brauchte man die Mieten, die in Karlsruhe für die zu Friedenspreisen errichteten Wohnungen gefordert werden müssen, nur um 6,5 v. H. zu steigern, um einen Überschuß zu erzielen, der es ermöglicht, für 1000 Einfamilienhäuser mit Küche, 4 Zimmern, Stall und Garten, selbst wenn sie jetzt zum vierfachen Betrag der Friedensbaukosten errichtet werden müßten, einen laufenden Mietszuschuß zu gewähren, der die Miete auf die Höhe der im Frieden errichteten gleichwertigen Wohnungen herabsetzt.

Als wichtigstes Bedenken wird gegen das Heimstättengesetz eingewendet, daß die Übernahme der Verwaltung und Instandhaltung durch den Heimstättenbezirk eine Verteuerung der Mieten bewirken würde. Diese Befürchtung ist nach dem Ergebnis einer Umfrage bei den größten deutschen Baugenossenschaften völlig gegenstandslos. So werden die mehr als 200 Wohnungen des Freiburger Spar- und Hausvereins von einem Schlosser verwaltet, der darauf nur die halbe Tagesarbeit verwendet und dabei noch einen Teil der Reparaturen ausführt. Nach den Erfahrungen der Baugenossenschaften können die Mieter an der guten Instandhaltung der Wohnungen auf mannigfache Weise interessiert werden. So z. B. dadurch, daß bei der Mietberechnung die Instandhaltung der Wohnung nicht eingerechnet wird und deren Durchführung dem Mieter überlassen wird, oder dadurch, daß ein bestimmter Betrag für Instandhaltung in die Miete eingerechnet wird und dem Mieter, der infolge sorgfältiger Schonung der Wohnung diesen Betrag nicht aufbraucht, die Hälfte der Ersparnis ausgezahlt wird.

Große Ersparnisse können ferner dadurch erreicht werden, daß der Heimstättenbezirk die hochverzinslichen zweitstelligen Hypotheken, die der kapitalschwache Hausbesitzer hatte aufnehmen müssen, in niedrigverzinsliche umwandelt. Wenn z. B. erreicht wird, daß die 74,6 Millionen Mark, die als zweitstellige Hypotheken auf dem Karlsruher Hausbesitz ruhen, nur um 1% billiger gegeben werden, dann ergibt das eine jährliche Ersparnis von 746000 *ℳ*.

Die Mitglieder des Heimstättenbezirks, also die Mieter und Vermieter, müssen sich mit mindestens so vielen Geschäftsanteilen von je 100 *ℳ* beteiligen, daß dadurch die Hälfte des Jahresmietwerts gedeckt wird.

Besonderer Wert wird auf die tätige Mitarbeit der Mitglieder gelegt. Um diese zu erreichen, ist eine weitgehende Dezentralisation der Verwaltung vorgesehen. Die kleinste Verwaltungseinheit ist die „Heimstättengruppe“, die im allgemeinen einen Häuserblock von ca. 200 Wohnungen umfaßt. Unter der Aufsicht eines ehrenamtlichen Ausschusses erledigen ein oder mehrere Verwalter ganz- oder nebenamtlich die Verwaltungsgeschäfte. Die einzelnen Stadtteile oder auch die kleinen Gemeinden des Bezirks bilden Heimstättengemeinschaften, die insonderheit die Durchführung der Reparaturen und die Einziehung der Mieten zu erledigen haben.

Mietstreitigkeiten werden durch besondere Schiedsgerichte geschlichtet.

Die Heimstättenbezirke werden durch den Heimstättenrat, der etwa dem Aufsichtsrat der Baugenossenschaften entspricht, und durch den Heimstättenvorstand verwaltet.

Die Heimstättenbezirke Badens sind zu einem Landesheimstättenverband zusammengeschlossen, der die Wahrung der gemeinsamen Interessen zur Aufgabe hat und insonderheit solche Aufgaben übernehmen soll, die die Leistungsfähigkeit der einzelnen Heimstättenbezirke überschreiten. Zu seinen Aufgaben gehört vor allem die Geldbeschaffung, also die Errichtung einer Landeshypothekenbank und die Verbilligung von Baumaterialien durch die Übernahme und den Betrieb von Zementwerken, Ziegeleien, Kalkbrennereien, Sägemühlen u. dgl.

Wie bereits an anderer Stelle erwähnt wurde, wird durch das Gesetz auch die Sanierung der vorhandenen Wohnungen angestrebt. Es ist jetzt vielleicht die letzte Gelegenheit, unsere unter der Herrschaft der Boden- und Häuserspekulation verfahrenen Wohnungszustände zu sanieren. Kommt die Auswanderung oder Abwanderung, mit der viele Sachverständige rechnen, dann wird in der Zeit wirtschaftlichen Rückgangs die ärmere Bevölkerung sich gerade in den schlechtesten Wohnungen zusammendrängen und es wird ein großer Teil des wirtschaftlich schwachen Hausbesitzes zusammenbrechen, wenn nicht schon jetzt rechtzeitig eine gemeinwirtschaftliche Regelung der Wohnungsverhältnisse in der Art des Heimstättengesetzes vorgesehen wird.

Wenn die dadurch begründeten Pflichtgenossenschaften auf einer so breiten Grundlage aufgebaut werden, können sie auch die Verpflichtung übernehmen, jedem Mitgliede eine den Grundsätzen der Wohnungsordnung, insonderheit der Zahl der Haushaltsangehörigen entsprechenden Wohnung zu überlassen, und dann, wenn geeignete Wohnungen nicht zur Verfügung stehen, die fehlenden nach Möglichkeit im nächsten Bauabschnitt zu errichten, falls es sich nicht etwa nur um einen vorübergehenden Bedarf handeln sollte. Und sie können dann, wenn die Zahl der leerstehenden Wohnungen zunimmt, vor allem die schlechten Wohnungen schließen und das dann arbeitslose Baugewerbe mit Sanierungsarbeiten beschäftigen.

Durch das Gesetz wird also einem jeden das Recht auf eine den gesundheitlichen Grundsätzen entsprechende Wohnung eingeräumt und damit eine der wichtigsten Forderungen der Sozialhygiene verwirklicht.

Die Trinkerfürsorge in Baden.

Von Jos. Grein, Sekretär des Bad. Landesverbandes gegen den Alkoholismus.

Die Trinkerfürsorge kann wohl das Stiefkind unter den verschiedenen Zweigen der sozialen Fürsorge genannt werden. Sehr spät und schwer hat sich hier eine planmäßige Arbeit anbahnen lassen. Vereinzelt wurde sie ja wohl immer von verschiedenen Stellen gepflegt, so von der öffentlichen Armenpflege, den Polizeibehörden und Vormundschaftsbehörden, den Versicherungen, den Ärzten und später mehr und mehr von einigen die „Trinkerrettung“ betreibenden Vereinen. Es ist das Verdienst des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke, die Zusammenfassung

dieser verschiedenen Ansätze zur sozialen Tätigkeit an Trinkern und ihren Angehörigen planmäßig zu eigenen Fürsorgeorganisationen in die Wege geleitet zu haben. In Baden trat am 1. August 1912 der „Zentralausschuß für Trinkerfürsorge“ ins Leben, gebildet aus Vertretern des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke einerseits und der Abstinenzvereine andererseits. Durch diese Zusammenfassung der in der Trunksuchtsbekämpfung treibenden Kräfte war, wenn auch die seinerzeit geführten Verhandlungen zu einem bestimmt umrissenen Programm noch nicht geführt haben, doch einmal der Boden bereitet für die planmäßige Ausgestaltung einer tragfähigen Trinkerfürsorgeorganisation im Lande.

Die damals aufgestellten Normalsatzungen, welche den teils schon bestehenden, teils im Werden begriffenen örtlichen Trinkerfürsorgestellen zu ihrer organisatorischen Ausgestaltung an die Hand gegeben wurden, bezeichneten als Aufgaben der Trinkerfürsorgestelle: Belehrung des Trinkers und der Angehörigen, Vermittlung des Anschlusses an einen Abstinenzverein, Unterbringung in eine Heilstätte bzw. andere geeignete Maßnahmen, Obsorge für den Unterhalt der Familie, Stellenvermittlung für den Geheilten, Fürsorgeerziehung der erblich belasteten Trinkerinder. Als Träger einer solchen Stelle wurden genannt: Mäßigkeits- und Abstinenzvereine und andere Wohltätigkeitsvereine, Pfarrämter, Bezirksamter, das Vormundschaftsgericht, die Bezirksärzte, die Armen- und Waisenpflege. Die aus diesen Trägern gebildete Kommission ist nach diesen Satzungen weder eine städtische noch eine staatliche Behörde, sondern soll wie die gesamte Trinkerfürsorgearbeit privaten Charakter tragen. Die Normalsatzungen enthielten in der Tat den Keim zur Fortentwicklung. Nach ihnen bildeten sich bis jetzt mit im wesentlichen übereinstimmender Verfassung 11 Trinkerfürsorgestellen, die, wenn auch ihre Arbeit während des Krieges vielfach ruhen mußte, nun doch zielsichere Arbeit zu leisten vermögen.

Die Normalsatzungen für die Bezirksstellen wurden zum Muster für die Landesorganisation selbst. Der Krieg hatte die Entwicklung der Landesorganisation zunächst gehemmt. Am 6. Juni d. J. wurde nun aber auch hier die unentbehrliche breitere Grundlage dadurch geschaffen, daß der Zentralausschuß für Trinkerfürsorge und der Landesverband gegen den Mißbrauch geistiger Getränke zu einem Landesverband gegen den Alkoholismus sich vereinigten, dem sich die übrigen an der Trinkerfürsorge interessierten Behörden, Kassen und Vereine als körperschaftliche Mitglieder anschlossen. Dieser Verband hat im Rahmen seiner Satzung die Trunksuchtsbekämpfung und Trinkerfürsorge in Baden zu organisieren sich zur Aufgabe gemacht. Bei seiner Geschäftsstelle*) hat der neue Verband auch eine Zentralfürsorgestelle errichtet, deren Übernahme durch die Staatsverwaltung als „Landesamt zur Bekämpfung der Trunksucht“ beantragt ist. Die Bildung von Bezirks- und Ortsverbänden gegen den Alkoholismus und von Trinkerfürsorgestellen in allen Bezirken und größeren Plätzen des Landes ist vorgesehen und teilweise bereits in die Wege geleitet.

Auf die Frage, in welchem Umfange eine Trinkerfürsorge bei der durch die Kriegsverhältnisse bedingten Knappheit an alkoholischen Getränken zurzeit überhaupt erforderlich ist, lautet die Antwort: Eine der wenigen erfreulichen Begleiterscheinungen des unseligen Weltkrieges ist die zweifelsfrei festgestellte Ernüchterung unseres Volkes. Das deutsche Volk ist nicht nur im übertragenen, sondern auch im buchstäblichen Sinne des Wortes nüchterner geworden. Allenthalben treffen wir auf Nachrichten, daß die Trunksucht im Volke abgenommen, und Alkoholiker, wenigstens Trunkgefährdete, sich von ihrem früheren „Laster“ abgewendet haben. Doch schon mehren sich untrügliche Anzeichen dafür, daß nur der Zwang der äußeren Verhältnisse, nicht innere Abkehr das Gute bewirkt hat. Die Zahl der Neuanmeldungen bei denjenigen Fürsorgestellen, welche trotz der lähmenden Kriegsverhältnisse ihre Tätigkeit wenigstens einigermaßen fortsetzen konnten, zeigen, daß die Trunksucht selbst keineswegs gebannt ist. Wurden doch beispielsweise in Mannheim

*) Karlsruhe, Hoffstraße 10.

in dem letzten Jahre allein 177 neue Trinkerfamilien gemeldet. Dabei ist die beklagenswerte Tatsache festzustellen, daß unter den neuen Fällen wiederum die Frauen einen verhängnisvoll hohen Prozentsatz einnehmen. Auch heute noch lasten die durch den Alkoholismus verursachten gesundheitlichen und sittlichen Übelstände schwerer auf unserem gesamten Volksleben, als gewöhnlich angenommen wird. Sodann ist zu befürchten, daß die Flut von geistigen Getränken sich wieder fast wie ehemals über unser Volk ergießen wird und auf unsere körperlich und seelisch geschwächte, sittlich durch die Kriegsverhältnisse angekränkelte Generation um so verheerender wirken muß. Die inzwischen in Geltung getretenen wirtschaftlichen Bestimmungen des Friedensvertrags ermöglichen es namentlich Frankreich und Italien, unser Land mit ihren alkoholischen Erzeugnissen zu überschwemmen.

Mit den Maßnahmen der Gesetzgebung und Verwaltung, die jetzt anzustreben sind, hat sich der deutsche Hauptverein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke in einer besonderen Kommission beschäftigt und folgende drei Gruppen zusammengestellt: 1. allgemeine Maßnahmen, 2. Maßnahmen gegenüber dem einzelnen Trunksüchtigen, 3. Maßnahmen zum Schutze der Familienangehörigen der Trunksüchtigen.

Die allgemeinen Maßnahmen im Interesse des Trunksüchtigen müssen vor allem darauf hinausgehen, die Gelegenheiten, Alkohol zu sich zu nehmen, nach Möglichkeit zu erschweren und zu beschränken. Hier kommen in Betracht: strenge Durchführung früher Polizeistunde, auch für Vereine und geschlossene Gesellschaften, auch in Wirtschaften, und völliges Schnapsverbot für Sonn- und Feiertage samt den ihnen unmittelbar vorangehenden und nachfolgenden Tagen sowie für Lohn-, Markt-, Karnevalstage usw. Während dieser Verbotszeiten sind Destillationen und solche Wirtschaften, welche hauptsächlich hochprozentige alkoholische Getränke verkaufen, gänzlich zu schließen. Zu untersagen sind Lohnzahlung in Gastwirtschaften und Leichentrünke und -schmäuse. Da allgemeines Schnapsverbot wohl in absehbarer Zeit nicht möglich ist, soll der Verkauf von Branntwein auf bestimmte Stunden (Verbot in den Abend- und Nacht- sowie in den frühen Morgenstunden) beschränkt und gänzlich Alkoholverbot auf den Arbeitsstätten während der Arbeitszeit eingeführt werden. Wünschenswert ist auch die Untersagung des Branntweinverkaufs über die Straße. Die Abgabe geistiger Getränke an Jugendliche unter 17 Jahren, außer in Begleitung Erwachsener, ist zu verbieten. Für alkoholfreie Ersatzgetränke zu mäßigen Preisen muß gesorgt werden. Möglichste Einschränkung des Alkoholausschanks auf den Bahnhöfen und in Bahnhofswirtschaften bei Bereitstellung alkoholfreier Erfrischungsmöglichkeiten ist anzustreben. Vorherige öffentliche Bekanntmachung der neuen Schankerlaubnisgesuche mit Einspruchsrecht der Bevölkerung ist erforderlich.

Die Maßnahmen, welche sich gegenüber dem einzelnen Trinker in der Trinkerfürsorge als zweckmäßig auch für die Friedenszeit erwiesen haben, bestehen zunächst in einer weiteren Durchführung der polizeilichen Überwachung, in dem Verbot der Verabfolgung geistiger Getränke an Angetrunkene, Betrunkene und Trunkenbolde durch Polizeigesetz, in Sachleistungen an Trinker anstatt Geldleistungen bei den versicherungsgesetzlichen Auszahlungen, ebenso bei Pensionen, Wartegeldern usw. aus öffentlichen Mitteln in Ausdehnung auch auf Militärrenten, in zwangsweiser Arbeitsversorgung für arbeitsscheue Trunksüchtige, in der Möglichkeit zwangsweiser Vorführung von Trinkern an die Trinkerfürsorgestellen. Besonders ist aber auch möglichste Förderung und Anwendung des „Pollardsystems“ zu wünschen, wobei Trinkerfürsorgestellen und Antialkoholvereine zur Aufsicht über die Trinker und zur Begutachtung ihrer Bewährung heranzuziehen sind.

Die für die Familienmitglieder des Trinkers erforderlichen Maßnahmen sind zunächst ein weitgehender Schutz der wehrlosen Angehörigen gegen die Ausschreitungen, Mißhandlungen und Drohungen des Trunksüchtigen, sodann gesetzliche Möglichkeit schneller und dauernder Entfernung des gewalttätigen Trunksüchtigen aus der Familie, einfacheres Verfahren der Pfändung des Arbeitslohnes des Trinkers für den Unterhalt seiner Familie und Strafandrohung gegenüber

dem Trinker, falls er aus Anlaß dieser Pfändung grundlos seine Arbeit aufgibt, Änderung des Mißstandes, daß die Entmündigung von Trinkern fast ausschließlich vom Antrag der Familienangehörigen abhängig ist (die zur Antragstellung weiter berufene Gemeindeverwaltung glaubt erfahrungsgemäß meist kein Interesse an der Entmündigung zu haben), Ermächtigung weiterer Stellen dazu, namentlich der Staatsanwaltschaft.

Keine andere praktische Fürsorgearbeit ist mehr geeignet, den Zusammenhang der verschiedenartigen sozialen Notlagen besser aufzuweisen, als die Trinkerfürsorge. Sie beschäftigt sich kaum mit einem Falle, der nicht auch in den Bereich wenigstens eines anderen Fürsorgezweiges hineinreicht. Meistens begegnet der Trinkerfürsorger mehreren anderen Fürsorgern oder Fürsorgerinnen in ein und derselben Familie. So gab sich beispielsweise in einer Familie, in welcher das gesamte Elend durch die in früheren Jahren erworbene Trunksucht des jetzt völlig entarteten Familienhauptes seine Entstehung nahm, das Personal folgender Fürsorgezweige einander die Türe in die Hand: Jugendfürsorge (bei drei Familienmitgliedern), eine berufliche Fürsorge, Armenpflege, Gefangenenfürsorge, Irrenfürsorge (bei vier Familienmitgliedern), Kriegsfürsorge, Trinkerfürsorge. Die in dieser Zeitschrift und auch anderswo schon oft betonte Notwendigkeit, alle diese Zweige in eine sachgemäße „Familienfürsorge“ zusammenzufassen, kann auch seitens der Trinkerfürsorge nur auf das nachdrücklichste hervorgehoben werden. Jede Form, die zu einem praktischen Ergebnis führt, ist willkommen. Die in der Trinkerfürsorge erprobten Mittel müßten allerdings richtig zur Anwendung kommen. Auf eine nicht zu unterschätzende, bisher noch nicht betonte Schwierigkeit soll aber nebenbei hingewiesen werden: Während sonst zumeist weibliches Fürsorgepersonal am Platze ist, bedarf es doch, wenn wir auch die weibliche Hilfe keinesfalls entbehren können, bei der Trinkerfürsorge in erster Linie männlichen Personals. Ansätze zur Ausbildung solchen Personals sind bisher in Baden wenig bemerkt worden.

Der obenerwähnte neuorganisierte Landesverband gegen den Alkoholismus hat sich nun eine solche Gestalt gegeben, daß die Mitarbeit oder doch die Mithilfe aller Fürsorgezweige auch in der Trinkerfürsorge möglich ist, bis ein programmatisches Zusammengehen sich erzielen läßt. Einheitliche Organisation oder Kartell der vorhandenen Vereine ist zunächst die Frage. Erstere erscheint nach der Art der Vereine und der verschiedenen mitwirkenden Stellen bis auf weiteres ausgeschlossen; letzteres liegt näher, führt aber zu immer weiteren Neubildungen zu den zahllosen bisherigen Vereinen und Verbänden. Oder ist die Zusammenfassung lediglich der praktischen Arbeit in staatliche oder städtische Ämter (Wohlfahrtsämter usw.) anzustreben? Die Bedenken und Schwierigkeiten sind zu groß, als daß man bald zu einem solchen allgemeinen Ziele gelangen könnte. Die Einstellung gemeinsamen Fürsorgepersonals ist und war vorerst ein Weg, der vereinzelt an kleineren Plätzen und in Landbezirken begangen worden ist und weiter begangen werden könnte, und der schließlich zu einem engeren Zusammenarbeiten und zu dem Ziele „Familienfürsorge“ führt. Inzwischen wird uns vielleicht ein Vorschlag zur Einrichtung einer gemeinsamen Kartenstelle einen Schritt vorwärts bringen: Alle Fürsorgestellen einer Gemeinde oder eines Bezirks senden zunächst einer (etwa im Rathaus zu errichtenden) Kartenstelle über alle ihre Familien Karten ein, die zusammen mit denen der anderen Fürsorgestellen alphabetisch registriert werden. Ergeben sich mehrfache Meldungen bezüglich einer Familie, so erhalten die verschiedenen Fürsorgestellen hiervon Nachricht. Entsprechend wird bei künftigen Neumeldungen verfahren. Im Wege gegenseitigen Verständnisses werden dann die mit einer Familie beschäftigten verschiedenen Fürsorgestellen eine einheitliche Fürsorge durch ihr Personal ausüben lassen. Wir meinen, daß man auf diesem Wege nach und nach auch sichere Unterlagen für ersprießliches Zusammengehen, einheitliche Ausbildung des Personals, bessere Beachtung einzelner bisher mehr oder weniger vernachlässigter Fürsorgezweige erreichen und schließlich zu einer wirklich ersprießlichen „Familienfürsorge“ gelangen wird.

Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Von Dr. E. Hummel, Bezirksarzt in Neustadt (Schwarzwald).

Eine wirksame Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist nur zu erreichen, wenn es gelingt, die Geschlechtskranken möglichst restlos zu erfassen. Dies kann nur durch die Einführung einer Anzeigepflicht geschehen, die aber bei dem heikeln Charakter, den Geschlechtskrankheiten immer hatten, auf Schwierigkeiten stößt.

Die Anzeigepflicht muß deshalb in möglichst diskrete Form gebracht werden, die man dadurch erhält, daß man die Anzeige nicht der Behörde, sondern dem Bezirksarzt machen läßt. Der Bezirksarzt ist ja für gar vieles Vertrauensarzt — hier könnte er dies in erster Linie sein. Er müßte eine Liste führen, die er aus den von den prakt. Ärzten gemeldeten Kranken zusammenstellt und dabei zugleich bemerkt — soweit ihm dies von den Ärzten mitgeteilt werden kann — von wem die Gemeldeten angesteckt wurden. Die betreffende Infektionsquelle würde dann vom Bezirksarzt in geeigneter Weise ersucht, sich bei irgend einem Arzt untersuchen und, wenn krank, behandeln zu lassen.

Somit wäre das Berufsgeheimnis immer noch gewahrt. Ganz zu wahren wird es aber nicht sein. Der Zweck der Anzeigepflicht ist ja hier derselbe wie bei anderen Infektionskrankheiten, die gemeldet werden müssen. Hier wie dort soll desinfiziert werden, um die Weiterverbreitung der Krankheit zu verhüten, das einmal das Krankenzimmer und die Wäsche, beim Geschlechtskranken der infizierte Mensch.

Daß auch die Anzeigepflicht für Infektionskrankheiten, wie wir sie heute haben, unangenehm sein kann, erläutert folgendes Beispiel: In einem Saisonhotel bricht Scharlach o. ä. aus. Der behandelnde Arzt zeigt dies an, es folgen die behördlichen Maßnahmen und — die meisten Gäste reisen ab. Der Hotelbesitzer wird nicht anstehen, die Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses als den Grund seines Schadens zu bezeichnen. Trotz solcher Fälle ließ sich die Anzeigepflicht einführen. Man ging eben über den Schaden, der dem einzelnen entstehen kann, zugunsten der Gesundheit der Massen hinweg.

Genau so müßte es sich bei den Geschlechtskrankheiten verhalten. Diejenigen, die ihre Krankheit ernst nehmen, werden die Anzeigepflicht als etwas Notwendiges ansehen, und die anderen — nun gerade derentwegen soll ja die Anzeigepflicht eingeführt werden, denn diese sind es, die „desinfiziert“ werden müssen.

Der Bezirksarzt weiß also an der Hand seiner Liste, wo die Geschlechtskrankheiten sich ausbreiten. Er kann dann u. U. durch sorgsame, diskrete Untersuchungen und Maßnahmen erreichen, daß schädliche Infektionsquellen kaltgestellt werden. Der behandelnde Arzt wird weiterhin dem Bezirksarzt melden, ob sich infektiöse Kranke der Behandlung entziehen, der dann durch geeignete Maßnahmen, in hartnäckigen Fällen durch Mitwirkung des Bezirksamtes den Kranken wieder der Behandlung zuführt, bis derselbe als geheilt betrachtet werden kann.

Will man noch diskreter verfahren, so könnte man ja bestimmen, daß die Meldungen an den Bezirksarzt des benachbarten Bezirkes gerichtet werden, der dann die oben erwähnten Schritte tut.

Die Verletzung des Berufsgeheimnisses wäre m. E. auf diese Art eine so zarte, daß auch die Angst, daß die Geschlechtskranken sich Kurpfuschern in die Hände geben, unberechtigt wäre.

Gesundheitspolitische Verhandlungen in deutschen Parlamenten.

Verfassunggebende Deutsche Nationalversammlung.

Die Verfassung des Deutschen Reiches vom 11. August 1919 enthält in dem Hauptteil über die Grundrechte des deutschen Volkes einen besonderen Abschnitt über das Gemeinschaftsleben. Hier findet man vier Artikel, welche in das Gebiet des Gesundheitswesens eingreifen. Sie lauten:

Artikel 119. Die Ehe steht als Grundlage des deutschen Familienlebens und der Erhaltung und Vermehrung der Nation unter dem besonderen Schutz der Verfassung. Sie beruht auf der Gleichberechtigung der beiden Geschlechter.

Die Reinhaltung, Gesundung und soziale Förderung der Familie ist Aufgabe des Staates und der Gemeinden. Kinderreiche Familien haben Anspruch auf ausgleichende Fürsorge.

Die Mutterschaft hat Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge des Staates.

Artikel 120. Die Erziehung des Nachwuchses zur leiblichen, seelischen und gesellschaftlichen Tüchtigkeit ist oberste Pflicht und natürliches Recht der Eltern, über deren Betätigung die staatliche Gemeinschaft wacht.

Artikel 121. Den unehelichen Kindern sind durch die Gesetzgebung die gleichen Bedingungen für ihre leibliche, seelische und gesellschaftliche Entwicklung zu schaffen wie den ehelichen Kindern.

Artikel 122. Die Jugend ist gegen Ausbeutung sowie gegen sittliche, geistige oder körperliche Verwahrlosung zu schützen. Staat und Gemeinden haben die erforderlichen Maßnahmen zu treffen.

Fürsorgemaßregeln im Wege des Zwanges können nur auf Grund des Gesetzes angeordnet werden.

Gelegentlich der zweiten Beratung des Verfassungsentwurfes hatten die Unabhängigen Sozialdemokraten zu dem Artikel 119 folgenden Antrag gestellt: Das Gesundheitswesen ist auf der Grundlage der Vergesellschaftung und der Unentgeltlichkeit des Heilwesens und der Geburtshilfe sowie der Vergesellschaftung der Herstellung und des Vertriebes von Arznei- und Heilmitteln durch ein Reichsgesundheitsministerium zu verwalten. Der Antrag wurde abgelehnt.

* * *

Am 12. August 1919 unterbreiteten Abgeordnete der sozialdemokratischen und der Zentrums-Partei der Nationalversammlung den Entwurf eines Gesetzes über Wochenhilfe und Wochenfürsorge. Wenige Tage darauf wurde der Entwurf in dem Ausschuß für soziale Angelegenheiten beraten, wobei noch mancherlei verbessert wurde. Ende August wurde das Gesetz von der Nationalversammlung verabschiedet und tritt bereits am 1. Oktober d. J. in Kraft.

Das neue Gesetz ist als ein Notgesetz aufzufassen, es soll einen Ersatz für die während des Krieges in Geltung gewesene Reichswochenhilfe bieten, aber wohl nur solange in Wirksamkeit sein, bis die vom Reichskanzler am 24. Juli d. J. in Aussicht gestellte Neugestaltung der Reichsversicherungsordnung erfolgt sein wird.

Die hauptsächlichsten Bestimmungen des neuen Gesetzes sind folgende: Die versicherten Wöchnerinnen erhalten einen einmaligen Beitrag zu den Entbindungskosten in Höhe von 50 *M.*, ein Wochengeld in Höhe des Krankengeldes für 10 Wochen, eine Beihilfe bis zu 25 *M.* für Hebammendienste und ärztliche Behandlung bei Schwangerschaftsbeschwerden sowie ein Stillgeld in Höhe des halben Krankengeldes 12 Wochen hindurch. Die versicherungsfreien Angehörigen von Versicherten (worunter Ehefrauen, Töchter, Stief- und Pflegetöchter der Versicherten zu verstehen sind) sollen als Wochenhilfe die gleichen Leistungen wie die versicherten Wöchnerinnen erhalten, wobei jedoch die Beträge für Wochengeld und Stillgeld niedriger bemessen sind. Die Leistungen der Krankenkasse für die versicherungsfreien Angehörigen von Versicherten erstattet das Reich zur Hälfte. Schließlich bestimmt das Gesetz, daß minderbemittelte Wöchnerinnen, für die nach den genannten Vorschriften kein Anspruch auf Wochenhilfe besteht, aus Mitteln

des Reichs eine Wochenfürsorge erhalten sollen; die Wochenfürsorge wird durch die zuständige Ortskrankenkasse geleistet. Diese Leistungen sind denjenigen ähnlich, welche den versicherungsfreien Angehörigen von Versicherten gewährt werden.

Durch dieses Gesetz wurde im wesentlichen verwirklicht, was die Propagandagesellschaft für Mutterschaftsversicherung, Sitz Karlsruhe, unermüdlich seit dem Jahre 1907 angestrebt hat. Hervorzuheben ist noch, daß der Gesetzentwurf von den Antragstellern mit dem Hinweis auf den günstigen Einfluß der Kriegswochenhilfe für den Gesundheitszustand und die Sterblichkeitsziffer der Neugeborenen begründet wurde. Dabei muß bemerkt werden, daß diese Begründung sich vorzugsweise auf sozialhygienische Untersuchungen aufbauen dürfte, die in Baden durchgeführt und deren Ergebnisse in den „Sozialhygienischen Mitteilungen für Baden“ 1917, Heft 3 und 4, veröffentlicht worden sind.

Verfassunggebende preußische Landesversammlung.

In dem Nachtrag zum Entwurf des Staatshaushaltplanes für 1919 wurden auch die Ausgaben für das neu zu errichtende Ministerium für Volkswohlfahrt angefordert. Die Landesversammlung beschäftigte sich hiermit am 22. und 23. Mai d. J. und überwies dann den Entwurf dem Haushaltsausschuß. — Soviel bis jetzt bekannt wurde, wird das Ministerium drei Abteilungen erhalten, und zwar für Volksgesundheit im engeren Sinne, für Wohnungs- und Siedlungswesen sowie für Jugendpflege und allgemeine Fürsorge. Die anderen Ministerien sollen die in Betracht kommenden Gebiete an das neue Ministerium abgeben.

* * *

In der Sitzung am 23. Mai d. J. beschäftigte sich die Preußische Landesversammlung mit dem Antrag des Ausschusses für Bevölkerungspolitik, betreffend den Unterricht in sozialer Hygiene. Nach diesem Antrag soll die Regierung ersucht werden: 1. an allen Universitäten und Akademien für praktische Medizin sofort den Unterricht in sozialer Hygiene einzurichten und sobald als möglich besondere Lehrstühle und Lehrmöglichkeiten (Institute und Seminare) für dieses Fach zu schaffen; 2. für gründliche Ausbildung aller künftigen beamteten Ärzte und für die Notausbildung der jetzt bereits angestellten beamteten Ärzte (Regierungsmedizinalräte, Kreisärzte usw.) in sozialer Hygiene zu sorgen; 3. bei der Reichsregierung vorstellig zu werden, daß in der ärztlichen Prüfung der sozialen Hygiene ein ihrer Bedeutung entsprechender Platz eingeräumt werde und daß die Lehrer der sozialen Hygiene gemeinsam oder abwechselnd mit den Lehrern des anderen Teiles der Hygiene prüfen. Der Antrag wurde von dem bekannten Hallenser Physiologen Prof. Dr. Abderhalden begründet. „Wohl haben,“ so führte er aus, „einzelne Professoren und namentlich Privatgelehrte und Gesellschaften — ich nenne hier die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene — diesen Zweig der Hygiene gepflegt. Aber die Studierenden der Medizin haben gar keine Gelegenheit, dieses außerordentlich wichtige Gebiet im Zusammenhange kennen zu lernen.“ Der Abgeordnete deutete dann, in wörtlicher Anlehnung an die Darlegungen von A. Fischer (siehe Sozialhyg. Mitteil. für Baden 1918, Heft 2 u. 3) den Begriff „soziale Hygiene“ dahin, daß sie der Teil der Hygiene sei, der sich mit den Einflüssen der sozialen Umwelt auf die Gesundheit des Menschen beschäftigt, und betonte, von einer erstmalig im Jahre 1915 von Fischer formulierten Forderung ausgehend, daß das Recht auf Gesundheit proklamiert werden muß. — Nachdem Minister Hänisch diesen Ausführungen zugestimmt und versichert hatte, daß dem in dem Antrag ausgesprochenen Wunsche in weitestgehendem Maße seitens der Unterrichtsverwaltung entgegengekommen werden wird, wurde der Antrag angenommen.

Bestrebungen gesundheitspolitischer Vereine.

Der Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege beabsichtigt, Vertreter der staatlichen Medizinalverwaltungen, der Gemeinden, Träger der Sozialversicherung, Führer der Ärzteschaft und hygienischen Wissenschaft, Vertreter der hygienischen Vereine aller Art, der Gewerkschaften sowie der politischen Parteien und karitativen Gesellschaften aller Richtungen zu gemeinsamer Arbeit in seinem Hauptausschuß zusammenzuführen. Der Hauptausschuß soll Stellung nehmen zu den geplanten Maßnahmen auf den Gebieten der Gesetzgebung und Verwaltung, soweit sie die Gesundheitspflege betreffen; er soll aber vor allem selbst Gesetzesvorschläge ausarbeiten und den Regierungen und Parlamenten unterbreiten. Der Hauptausschuß soll sich so zu einem deutschen Gesundheitsparlament entwickeln. Und eines solchen Gesundheitsparlamentes bedürfen wir dringend, da sich in den politischen Parlamenten naturgemäß zu wenig Mitglieder befinden, die auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege so umfassende Sachkenntnisse besitzen, um die Regierungen zur Durchführung einer planmäßigen Gesundheitsgesetzgebung und -verwaltung zu veranlassen.

Der Einladung, in dieses Gesundheitsparlament einzutreten, sind bereits viele Einzelpersonen und Körperschaften gefolgt, darunter neben hervorragenden Hygienikern, Sozialhygienikern und Medizinalstatistikern, das Reichsgesundheitsamt, das Reichsversicherungsamt, die Reichsanstalt für Angestelltenversicherung, der ständige Ausschuß der Landesversicherungsanstalten, die Medizinalverwaltungen und statistischen Ämter mehrerer Gliedstaaten, mehrere Stadtverwaltungen, zahlreiche Zentralorganisationen, die sich mit dem Gesamtgebiet oder Teilgebieten der Gesundheitspflege befassen, Krankenkassenverbände und Gewerkschaften aller Art, Wohltätigkeitsvereine, politische Parteien u. a. m.

Eine Geschäftsstelle wurde errichtet; mit ihrer Leitung wurde Dr. A. Fischer (Karlsruhe) betraut, der schon im Jahre 1917 das Reichsgesundheitsamt, allerdings vergeblich, zur Bildung eines Gesundheitsparlamentes angeregt hat. — Zum ersten Mal wird das Gesundheitsparlament am 26. Oktober d. J. in Weimar zusammentreten. Daran schließt sich am 27. und 28. Oktober die Jahresversammlung des Vereins, ebenfalls in Weimar, wobei drei Gegenstände auf der Tagesordnung stehen: 1. Sozialisierung des Heilwesens, 2. Hebung der Volkskraft durch Ernährung und Körperpflege, 3. Vergesellschaftung des Wohnungswesens.

* * *

In Baden vollzieht sich seit einigen Monaten ein bemerkenswerter Zusammenschluß unter den gesundheitspolitischen Vereinen. So wurde ein Badischer Landestag für Körperpflege und Jugenderziehung, dann ein Badischer Landesverband zur Bekämpfung des Alkoholismus und kürzlich ein Landesverband zur Bekämpfung der Tuberkulose gebildet. Die Organisation zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist bis jetzt soweit gediehen daß zunächst vier Gruppen entsprechend den vier Landeskreisen und in Angliederung an die vier Beratungsstellen des Landes geschaffen wurden. Eine besondere Organisation für die hygienische Volksbelehrung im ganzen Lande war beabsichtigt; doch soll diese Arbeit von der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene übernommen werden. Auch ist geplant, die genannten und andere Landesverbände und Körperschaften zu einem Badischen Gesundheitsparlament zusammenzufassen, wozu ja nur eine Erweiterung des Großen Ausschusses der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene erforderlich wäre. Ein endgültiger Beschluß hierüber bleibt dem in Bälde zusammentretenden Großen Ausschuß vorbehalten.

Bücher- und Schriftenschau.

A. Sickinger: Körperzucht in der neuzeitlichen Schulerziehung durch Turnen, Spiel und Sport. Karlsruhe i. B. 1919. Verl. G. Braun.

Berichterstatter: Medizinalrat Dr. Stephani, Stadtschularzt in Mannheim.

Ausgehend von den schweren Kriegsfolgen und der dringenden Notwendigkeit, daß wir mehr wie je für die glückliche und günstige Weiterentwicklung jedes Kindes, das unserem Volke und Staate geboren wird, sorgen müssen, entwickelt der bekannte Mannheimer Schulreformer in einem kurzen Vortrage außerordentlich fruchtbringende Gedanken. Er fordert umfassende Berücksichtigung des gesundheitlichen Moments in den öffentlichen Schulen in positivem Sinne. Durch

systematische Ausbildung der körperlichen Anlagen mittels Leibesübungen soll den natürlichen Wachstumsanlagen eine ebenso natürliche, wie auch dem kindlichen Wesen entsprechende Wachstumsanregung gegeben werden. Unter Berücksichtigung der Physiologie der Leibesübungen sollen die Übungsbedürfnisse jeden Alters befriedigt werden. Das Spiel muß als Ergänzung des Turnens zu seinem Recht kommen. Auch die sportliche Methode muß schon auf der Schule geübt werden, weil sich die Anstrengung — wie es besonders der Krieg erwiesen hat — als starker Reiz zur Gesundheit und Entwicklung des Körpers erwiesen hat. Wir brauchen für die Zukunft Höchstleistungen! Die Einführung von Sport in den Schulunterricht wird auch Anregungen geben zu freiwilliger, weiterer sportlicher Betätigung nach der Schulentlassung; denn die körperliche Leistungsfähigkeit muß nicht nur erworben, sondern auch erhalten werden. Der Verfasser kommt deshalb zu den praktischen Forderungen für beide Geschlechter: 1. Drei Turnstunden und ein schul- und aufgabenfreier Halbttag für Leibesübungen in freier Luft auf allen Volks- und höheren Schulen sowie Lehrerbildungsanstalten. 2. An Fortbildungs- und Fachschulen wöchentlich eine Turnstunde und ein arbeitsfreier Halbttag für Leibesübungen in freier Luft. 3. Für die Hochschulen ausreichende Gelegenheit zum Betrieb von Leibesübungen verschiedener Art. Diese Forderungen werden eingehend begründet. Im Anschluß daran wird die Notwendigkeit der Schaffung von Spiel- und Sportplätzen und der Ausbildung besonderer Fachlehrer für Turnen und Spiel betont. Die kurze Zusammenfassung zeigt schon, daß nicht nur alle Lehrer, sondern auch die Ärzte und besonders die im öffentlichen Leben stehenden und mit entscheidenden Persönlichkeiten die Schrift nicht ohne wesentlichen Gewinn aus der Hand legen werden.

Max Fischer: Wohnungsfürsorge für Personal und Beamte unserer Anstalten. Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift, XX. Jahrgang, Nr. 37/38, vom 21. Dezember 1918.

Berichterstatter: Architekt R. Curjel, Karlsruhe.

Der Aufsatz von Anstaltsdirektor Dr. Max Fischer (Wiesloch) schildert die Verhältnisse auf dem Gebiete der Wohnungsfürsorge nach dem Kriege für Personal und Beamte der Irrenanstalten. Alle seine Ausführungen bezüglich des Mangels an Unterkunft, der Schwierigkeit der Beschaffung einer solchen usw. sind in vollem Umfange eingetroffen.

Seine Vorschläge, die Dienstwohnungen durch Ankauf zu vermehren, Notwohnungen einzurichten, Behelfsbauten zu erstellen, vor allem aber neue Dienstwohnungen zu bauen, sind zweckmäßig und gut, aber unter den derzeitigen Verhältnissen wenigstens zum Teil schwer durchführbar. Es sei nur an die gewaltige Teuerung von Material und Lohn erinnert. Zweckmäßig scheint die Förderung der Baugenossenschaften durch Anstalt und Angestellte. Es sei aber kurz darauf hingewiesen, daß der Anschluß an bestehende Genossenschaften, sei es am Ort der Anstalt oder in deren näherer Umgebung, Neugründungen vorzuziehen ist, weil die Beschaffung von Wohnungen für Anstaltsbeamte und Personal eine begrenzte Aufgabe ist.

S. P. Altmann: Die Maßstäbe der Unterstützung in der Übergangszeit. Schriften des deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit, Heft 107.

Berichterstatter: Stadtrechnungsrat A. Griebel, Vorstand des städt. Armenamtes, Karlsruhe.

Im 107. Heft der Schriften des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit wird ein Vortrag veröffentlicht, den Professor Dr. Altmann (Mannheim) auf dem Armenpfegetag am 21. September 1917 in Berlin gehalten hat.

Altmann ist der Meinung, daß dieses „Zentralproblem des gesamten Unterstützungswesens“ eine Auseinandersetzung über grundsätzliche Fragen des Verhältnisses zwischen Fürsorge und Sozialpolitik in sich schließt. Die künftige Unter-

stützungsarbeit muß unter dem Gedanken der Menschenökonomie und des wirtschaftlichen Wiederaufbaues stehen; die Armenpflege wird künftig die Armutsursachen nicht nur bekämpfen, sondern weit mehr als bisher, ihnen vorbeugen müssen.

Um dies Ziel zu erreichen, stellt Altmann in Vordergrund die gesundheitliche Fürsorge, besonders auch für Frauen und für die heranwachsende Jugend; in gesundheitschädlichen Berufen dürfen Frauen überhaupt nicht beschäftigt sein, die körperlich ungeeigneten Teile der Familie, also die Jugendlichen und die Frauen, sollen ganz bewußt von den Unterstützungs-Organisationen oder von besonderen Kommissionen in Verbindung mit Ärzten und Gewerbepraktikern daraufhin untersucht werden, ob und in welchem Umfang es erwünscht und zulässig ist, daß sie arbeiten. Je nach dem Ergebnis dieser Untersuchung ist die Unterstützung so zu bemessen, daß der Verdienstausfall ausgeglichen wird. „Es muß für die Gesamtunterstützung immer darauf hingewirkt werden, daß zum Wesen des Existenzminimums so viel Freiheit auch der Mutter und der Gattin gehört, daß sie ihre Kinder und ihren Haushalt versehen kann.“

Das setzt voraus, daß die bedeutungsvolle Frage des Existenzminimums erneut durchdacht wird, denn naturgemäß werden sich die Leistungen nach dem richten, was die Armenverwaltungen unter dem „notdürftigen“ oder „unentbehrlichen“ Lebensunterhalt begreifen.

Altmann will als notwendigen Lebensunterhalt angesehen haben, was nach ärztlichem Urteil in den in Betracht kommenden Gebieten ausreicht, um die durch Kriegsentbehungen herabgesetzte Kraft auf mögliche Höhe zu heben.

Im Zusammenhang damit fordert er Ausschlußsätze, auch bei Armenverwaltungen, die solche bislang verwarfen, obwohl er zugibt, daß die Frage des Ausschlußsatzes für die Praxis eine Personenfrage ist, denn „die ganze Lebenskraft des Ausschlußsatzes hängt davon ab, daß er in die Hand von wirklich für die aufbauende Fürsorge berufenen Persönlichkeiten gelegt wird.“

Beides, Existenzminimum und Ausschlußsatz, will Altmann auf neue Grundlage stellen, weil er erwartet, daß dadurch nicht allein Krankheit und Tod vermindert, sondern daß vor allem die Bevölkerung in ihrer Leistungsfähigkeit und in ihrem Gesundheitszustand bewußt gesteigert wird.

Kleiderfürsorge und Wohnbedürfnis sollen außerhalb der Ausschlußsätze befriedigt werden; ich weiß nicht, ob dann das Problem des Ausschlußsatzes nicht noch dorniger wird.

Soweit Säuglings-Fürsorge, Wochenhilfe und ähnliche Einrichtungen zur Abhilfe der Kriegsnot geschaffen sind und jenseits der Armenpflege stehen, sollen sie auch nach Kriegsende losgelöst von der Armenpflege weiter wirken.

„Die Wirkungen des Unterstützungswesens auf das Lohnniveau sind sorgfältig zu beachten und Gegenmaßnahmen gegen Lohndruck sind anzustreben.“ Diese heute besonders dringliche Forderung berührt vor allem die Frage der Abstufungen nach der Kinderzahl. Ähnlich wie es nicht Aufgabe des Arbeitgebers sein kann, bei der Entlohnung der Arbeitsleistung die Lage kinderreicher Familien zu berücksichtigen, wird „von einer bestimmten Stufe an der Unterstützungsbetrag nicht nur nach der Familiengröße abzustufen sein, sofern dadurch Einkünfte entstehen, die über das durchschnittliche Arbeitseinkommenniveau hinausgehen“. Altmann denkt an eine Lösung durch einen Rechtsanspruch auf eine Reichsbeihilfe an kinderreiche Familien, die ganz allgemein an Angehörige bestimmter Einkommenschichten zu zahlen wäre. Zunächst müßte da einmal die Vorfrage beantwortet werden, ob mit jedem weiteren Kinde die Unterhaltskosten in gleichem Maße steigen, oder ob die große Familie keine verhältnismäßig wachsende Mehrkosten veranlaßt.

Art und Maß der Unterstützung werden ferner beeinflußt durch die Anschauungen über Anrechnung von Renten und dergleichen, Unterstützungspflicht der Angehörigen, Zuführung zur Arbeit, über Berufsgestaltung, über Natural- oder Geldunterstützung usw. Immer kommt es nach Altmann darauf an — und das ist für die Praxis ein Gedanke, der nicht oft genug wiederholt werden kann — alle Unterstützungen als Mittel zur Selbsthilfe ökonomisch zu verwerten.

Neben den großen, auf Rechtsansprüchen beruhenden Hilfseinrichtungen fordert Altman eine stark individualisierende Hilfe und eine starke Zentralisation des Unterstützungswesens durch sogenannte Wohlfahrtsämter, in denen die öffentlichen und halböffentlichen Organisationen mit denen der freien Liebestätigkeit und Wohlfahrtspflege vereinheitlicht wären.

Strack: Die badische Milchversorgung in der Übergangs- und Friedenswirtschaft betr. Zeitschrift für badische Verwaltung und Verwaltungsrechtspflege. II. Jahrgang Nr. 11/12.

Berichterstatter: Privatdozent Dr. Dresel, Heidelberg.

Nach einer kurzen Schilderung der Mißstände in der Milchversorgung seit Kriegsausbruch für die Städte berichtet Amtmann Strack, wie allmählich die Gemeinden veranlaßt wurden, die Milchversorgung selbst in die Hand zu nehmen. Die Milchverordnung vom 26. Nov. 1917 übertrug diese Aufgabe den Bezirkskommunalverbänden. Das Zusammengehen der meisten badischen Stadtverwaltungen und des Molkereiverbandes führte zu Vorschlägen an die Regierung für die Überleitung der badischen Milchversorgung in die Friedenswirtschaft. Der Verfasser stellt fest, daß künftig die badische Milchversorgung durch die politisch veränderte Lage der angrenzenden Milchüberschußländer schwierig sein wird. Im Kriege habe sich der freie Handel seiner Aufgabe nicht gewachsen gezeigt. Daher müßten die Städte künftig die Träger der Milchversorgung sein. Vor allen Dingen müßten künftig durch eine Landeszentrale den einzelnen Bedarfsgebieten bestimmte Lieferungsgebiete zugewiesen werden, um den früher herrschenden ungeordneten Verteilungszustand zu beseitigen.

Der schwankende Milchbedarf der Städte ist zu regeln und Vorsorge zu treffen, daß zu Zeiten der „Milchschwemme“ der Überfluß eventuell von den Städten auf dem Lande selbst verarbeitet wird. Strack will drei Zonen für die Milchversorgung: 1. die Gemeinden, die immer zur Aufrechterhaltung der städtischen Milchversorgung notwendig sind, 2. Ausgleichstellen für das Überangebot, 3. Gemeinden mit Aushilfsmilch bei gesteigerter Nachfrage. Milchabsatzgenossenschaften und Kuhhaltergemeinschaften müssen angestrebt werden. Eingehend beschäftigt sich dann der Verfasser mit Vorschlägen zu hygienischer Gewinnung der Milch. Er fordert Sammelstellenzwang, strengere Vorschriften über die Verwendung der Milchgeschirre und Transportgefäße, Bildung genossenschaftlicher Milchverwertungsstellen auf dem Lande, Prüfungszentralen in den Städten und Einführung des Milchhofzwanges. Besonders zu begrüßen sind die strengen Anforderungen an die Milchverkäufer, denn was nützen alle guten Maßnahmen zur hygienischen Gewinnung der Milch, wenn bei der Verteilung die größten Mißstände herrschen. Strack fordert daher für den Milchhandel unter Umständen genossenschaftlichen Zwangszusammenschluß. Es wäre im Interesse der Kinder durchaus zu begrüßen, wenn diese die ganze Milchversorgung einheitlich regelnden Vorschläge zur Durchführung kämen.

Schreiber, Georg: Mutter und Kind in der Kultur der Kirche. Studien zur Quellenkunde und Geschichte der Caritas, Sozialhygiene und Bevölkerungspolitik. Freiburg i. B. 1918 bei Herder.

Berichterstatter: Prof. Dr. med. et phil. Diepgen, Freiburg i. B.

Der Raum gestattet leider nur ein kurzes Referat über die inhaltsreiche Arbeit, obwohl sie an dieser Stelle eine besonders ausführliche Besprechung verdiente, zeigt sie doch nicht nur historisch, wie viel von den in dieser Zeitschrift behandelten Fragen von der Großmacht des Mittelalters, der Kirche, bereits erwogen und beeinflusst wurden, sondern gibt auch bemerkenswerte Anregungen zur modernen Fürsorge für Mutter und Kind. Man hat die Stellung der Kirche zu diesen Fragen in der Vergangenheit wenig beachtet und gerade die Stellen, die es angehe, hätten —

das zeigt Schreiber überzeugend —, durch ihre historische Berücksichtigung manches gewonnen. Daß die Kirche zu dem Thema Mutter und Kind in Synodalbeschlüssen, Buß- und Rechtsbüchern, Diözesanerlassen, Pfarrbüchern, in den Erzeugnissen der Klosterkultur und vielen anderen von Schreiber benutzten Quellen, die hier nicht näher angeführt werden können, das Wort ergriff, ist nicht verwunderlich; denn sie hat stets den Fortschritten der Wissenschaft Rechnung getragen und ihren Einfluß in jedem Zweig der menschlichen Kultur und des praktischen Lebens entfaltet. Daß die schönste und edelste Seite des Familienlebens in der Vita Sanctorum, im kirchlichen Festleben, im Mysterienspiel und Kinderlied, in der christlichen Kunst und in der ethischen Theorie überall in die Erscheinung tritt, ist für jeden Kenner der Vergangenheit noch weniger überraschend. Schreiber leuchtet historisch auf Grund einer umfassenden Kenntnis der Quellen und einer gewaltigen Literatur in alle Winkel dieser Verhältnisse hinein und erfüllt damit einen Teil der Wünsche, die von medizinhistorischer Seite, insbesondere vom Referenten, schon vor Jahren geäußert sind. Sein Urteil ist allenthalben klar und, wenn auch die Tendenz, zu zeigen, wie viel die katholische Kirche von modernen Errungenschaften schon gehabt oder mindestens in ihren Keimen entwickelt hat, überall deutlich hervortritt, unparteiisch, mag es sich um Dinge handeln, die die mittelalterliche Kirche direkt als Neuheit ins Leben rief, wie mancher Beitrag zum Hebammenwesen, zur Erfüllung der Stillpflicht, oder um Dinge, die sie aus dem Volkstum, aus den Urzeiten des primitiven Volkes übernahm und in ein christliches Gewand kleidete. In letzterem Punkt ist allerdings nach Ansicht des Referenten manches wohl selbstverständlich und nicht als besonderes Verdienst anzusehen, wie etwa hygienische Rücksichten beim Fastengebot, in denen der medizinische Fachmann kaum Beziehungen zu den Versuchen, die Frucht in ihrem Wachstum durch richtige Ernährung à la Prochownick zu beeinflussen, suchen dürfte. Zahlreiche Probleme und Aufgaben der historischen Weiterarbeit, die der Verfasser aufstellt, sollten bald einen geeigneten Bearbeiter finden.

Christof Harms: Die Fürsorgestellen für Lungenkranke. Therapeut. Monatshefte. Juli 1919.

Berichterstatter: Med.-Rat Dr. Curschmann, Direktor der Heilstätte Friedrichsheim.

Der große Erfolg in der Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit vor dem Kriege war bedingt durch die Erkennung der Ätiologie der Tuberkulose, die Feststellung, daß Lungentuberkulose heilbar sei, und die Nutzbarmachung der sozialen Gesetzgebung für die Bekämpfung und Behandlung der Tuberkulose. Die ganze Bewegung wurde im deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose zentralisiert. Durch dieses zielbewußte Vorgehen sank in Preußen die Sterblichkeit an Tuberkulose von 32,5 im Jahr 1876 auf 13,7 auf 10000 Lebende im Jahr 1913. Zur weiteren Verminderung war es nun notwendig, die Bekämpfung auch in der Wohnung und in der Familie selbst vorzunehmen nach dem Vorbild der Dispensaires Frankreichs, die hauptsächlich hygienisch-prophylaktische Familienfürsorge treiben. Dazu müsse natürlich als das eigentliche Rückgrat wirksamer Tuberkulosebekämpfung das ganze Heilstättenwesen treten, die Heilung Kranker und die Hospitalisierung Unheilbarer.

In Deutschland nehmen zurzeit die Familienfürsorgebestrebungen den wichtigsten Teil der Tuberkulosebekämpfung ein. Alles in allem bestehen etwa 2000 Auskunft- und Fürsorgestellen. Bei diesen besteht jedoch bisher keinerlei Einheitlichkeit in der Organisation, die aber unerläßlich ist. Die Mindestforderungen für eine Fürsorgestelle, wenn sie den Charakter einer Familienfürsorge tragen soll, sind: 1. Schaffung einer administrativen Zentralstelle, 2. Mitarbeit eines Arztes, 3. Anstellung einer geschulten Fürsorgeschwester, 4. eigene Räume für Verwaltungs-, Untersuchungs- und Beratungszwecke. Diese eigentlich selbstverständlichen For-

derungen werden noch näher erläutert, die Tätigkeit des Arztes und das Arbeitsfeld der Schwester erörtert und umschrieben.

Über diese Mindestforderungen hinaus haben manche Fürsorgestellen, besonders der großen Städte, bereits eine weit umfassendere Bedeutung und Ausdehnung gewonnen, und zwar besonders in wissenschaftlicher Hinsicht. Vor allem kann in den Fürsorgestellen das Ergebnis therapeutischer Maßnahmen viel wirksamer und nachhaltiger kontrolliert werden als in Heilstätten und Krankenhäusern. Jedoch noch viel mehr als in therapeutischer Hinsicht ist das wissenschaftliche Interesse durch das Problem der Tuberkulose-Infektion und -krankheit im Kindesalter gefesselt. Auch in prophylaktischer Hinsicht sind gerade die Fürsorgestellen berufen, eine Klärung der Ansichten herbeizuführen.

Die weitere Entwicklung der Tuberkulosebekämpfung in Deutschland müsse dahin gehen, daß innerhalb größerer Bezirke neben kleineren Fürsorgestellen eine Zentralstelle oder Poliklinik als Beratungsstelle für Ärzte und Lungenkranke errichtet wird, die neben Fürsorge- nur diagnostische Tätigkeit betreibt, während der praktische Arzt seine Behandlung weiter ausübt. Auf diese Art sei die gesamte Ärzteschaft zu erfolgreicher Mitarbeit an dem Kampfe gegen die Tuberkulose zu gewinnen. Und diese Bekämpfung sei um so notwendiger, als die Tuberkulose durch den Krieg wieder zugenommen habe bis zu einem Grade wie zu Beginn der Bekämpfungsbemühungen und noch dazu der Krankheitscharakter viel schlimmere und bösartigere Formen angenommen habe.

Verantwortlich für den redaktionellen Teil: Dr. A. Fischer, Karlsruhe.

Mitteilung für die Mitglieder der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene und für die Bezieher der „Sozialhygienischen Mitteilungen für Baden“.

Schon in der allerersten Nummer unserer Zeitschrift war der Ausbau des Blattes nach Kriegsende angekündigt worden. Vom 1. Januar 1920 geht nun die Zeitschrift in den Verlag der C. F. Müllerschen Hofbuchhandlung m. b. H., Karlsruhe i. B., über und wird von da an regelmäßig alle Vierteljahr in einem Umfange von 32 Seiten erscheinen. Die Schriftleitung bleibt in den bisherigen Händen. Das Blatt wird den Namen „Sozialhygienische Mitteilungen, Zeitschrift für Gesundheits-Politik und Gesetzgebung“ führen. Wenn auch der bisherige badische Charakter abgelegt wird, so soll doch den sozialhygienischen Zuständen in Baden besondere Aufmerksamkeit gewidmet und ausführlich über die Arbeiten der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene berichtet werden. Zur Mitarbeit hat sich bereits eine große Zahl bedeutender Kräfte aus ganz Deutschland bereit erklärt.

Dieser wesentlichen Erweiterung entsprechend wird der Jahresbezug von 1920 an 6 Mk. betragen. Die Mitglieder der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene erhalten die Zeitschrift auch in Zukunft kostenlos zugestellt. Doch wird von denjenigen Einzelmitgliedern, die weniger als 6 Mk. Jahresbeitrag zahlen, erwartet, daß sie, wenn es ihre wirtschaftliche Lage erlaubt, künftig einen höheren Beitrag entrichten.

Die Geschäftsstelle der Badischen Gesellschaft für soziale Hygiene.

Frankfurter Schwesternkurse

Halbjähriger Lehrgang
zur Einführung in die Fürsorgearbeit
der Stadt- und Gemeindeschwester

Vorbedingung: 5 Jahre Krankenpflege und Pflegeexamen

Prospekte durch das Frauenseminar für soziale Berufsarbeit Frankfurt a. Main

Grosse Friedbergerstrasse 28.

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: Das Material, das der Erkenntnis der sozialhygienischen Zustände dienen kann, soll systematisch gesammelt und nutzbar gemacht werden; Aussprachen über sozialhygienische Zeitfragen sollen nach Bedarf, mindestens einmal im Jahre, stattfinden; 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; ein Badisches Sozialhygienisches Institut soll angestrebt werden, um als Zentralstelle für die wissenschaftliche Arbeit und die praktische Betätigung der Gesellschaft zu dienen; 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.

VERLAG VON JULIUS SPRINGER IN BERLIN W 9

Grundriss der sozialen Hygiene

Für Mediziner, Nationalökonomien, Verwaltungsbeamte u. Sozialreformer

Von **Dr. med. Alfons Fischer**

Arzt in Karlsruhe i. B.

556 Seiten mit 70 Abbildungen im Text

Preis Mk. 14.—; gebunden Mk. 14.80; hierzu Teuerungszuschläge.

Aus den zahlreichen Urteilen: In sehr übersichtlicher und trefflicher Weise ist das gewaltige Gebiet der sozialen Hygiene hier abgehandelt. Nach einem Überblick über Begriff, Methoden und Geschichte des bearbeiteten Gegenstandes folgt zunächst eine Darstellung der Bevölkerungs-Zusammensetzung und -Bewegung, der Arbeitsverhältnisse, des Nahrungswesens, Wohnungswesens, der Kleidung, des Volksbadewesens, der Erholung, Fortpflanzung, dann der sozialhygienischen Zustände einzelner Personenklassen, also der Mütter, Säuglinge, der Kinder im Spielalter, Schulkinder, Jugendlichen, Gestellpflichtigen und Soldaten, dann der Arbeiter überhaupt, der Helmarbeiter im besonderen, der Diensthöten, Handelsangestellten, Beamten, hierauf weiter der Beziehungen einzelner Krankheitsarten zu den sozialen und wirtschaftlichen Verhältnissen, wie der Tuberkulose, der Herz- und Gefäßleiden, der Nerven- und Geisteskrankheiten, des Alkoholismus, der Geschlechtskrankheiten, der gewerblichen Vergiftungen usw. Endlich bildet den Beschluß ein Abschnitt, der die Maßnahmen zur Kräftigung der Gesundheit, zur Verhütung und Behandlung von Krankheiten, zur Verhütung der Invalidität, Fürsorge für Greise und die Fürsorge für Arme umfaßt. Wir können das Werk nach eingehender Durchsicht allen für diese Fragen interessierten Fachgenossen nur auf das Wärmste empfehlen.

Hygienische Rundschau 1913, Heft 10.

Druck der C. F. Müllerschen Hofbuchhandlung m. b. H., Karlsruhe i. B.