

### Soziale Medizin.

Aus dem reichen Material des soeben erschienenen **Verwaltungsberichts der Landesversicherungsanstalt Berlin für das Jahr 1904** seien eine Anzahl Tatsachen hervorgehoben, welche den Mediziner besonders angehen. Von je hundert Empfängern der Altersrente waren 88 Männer, 12 Frauen; aber die Altersrente wird immer mehr von der Invalidenrente verdrängt, weil für ältere Leute, welche leicht den Nachweis der Invalidität erbringen können, die Invalidenrente eben früher und leichter zu erlangen ist. Der „Invalidisierungsfaktor“ war in früheren Jahren in Berlin ein viel geringerer als im ganzen Reiche; im Jahre 1904 hat er genau den allgemeinen Durchschnitt erreicht: es kamen in Berlin wie im Reiche auf je 100 Versicherte 1,25 neue Invalidenrenten. Natürlich muß überhaupt erwartet werden, daß die Zahl der Rentner um so mehr anwachsen wird, als die Kenntnis des Gesetzes sich ausbreitet. Unter den Ursachen der Invalidität überwiegt — wie im Vorjahre — bei weitem die Lungenschwindsucht, die aber dennoch in ständigem Rückgange begriffen ist. Es kamen auf sie von je 1000 männlichen Rentnern 1901: 281, 1902: 246, 1903: 241, 1904 nur 216<sup>1)</sup>, von je 1000 weiblichen

<sup>1)</sup> Der Kontrast, der sich hier zwischen der Berliner und der Gesamtheit der übrigen Landesversicherungsanstalten ergibt, ist so groß und bemerkenswert, daß er einer speziellen Nachprüfung bedarf. Denn nach den obigen Ziffern ist die Lungenschwindsucht bei den männlichen Rentnern in Berlin nur in knapp einem Viertel der Fälle die Ursache der Invalidität, im ganzen deutschen Reiche aber in der Hälfte der Fälle. Vgl. Wagner („Invaliditätsversicherung und Tuberculose“, diese Wochenschrift 1905, No. 52): „Mehr als die Hälfte aller Arbeiter aus dem Bergbau und Hüttenwesen, aus Industrie und Bauwesen, die bis

1902: 153, 1903: 145, 1904 nur 119. Der Bericht bemerkt dazu: „Dieser ständige Rückgang der Anteile der Lungenschwindsüchtigen unter den Invalidenrentnern beiderlei Geschlechts kann wohl jetzt zweifellos mit dem von uns in großem Maßstabe durchgeführten Heilverfahren in Verbindung gebracht werden, eine erfreuliche Tatsache, auf die wir auch mit Zuversicht gerechnet haben und die unsere großen Aufwendungen für den Kampf gegen die Tuberculose bei der Berliner Arbeiterbevölkerung rechtfertigt.“ In den Lungenheilstätten Beelitz, Grabowsee und Vogelsang hatten insgesamt 2078 Versicherte (1399 Männer, 679 Frauen) Aufnahme gefunden; die Aufenthaltsdauer des Einzelfalls betrug durchschnittlich etwa zwei bis drei Monate. Den Fürsorgestellten bringen die Versicherten, wie leider mehrfach festzustellen war, noch nicht das richtige Verständnis und Vertrauen entgegen: „sie kommen unserer Aufforderung, sich zu denselben zu begeben, oft und ohne Angaben von Gründen nicht nach; es dürfte jedoch kaum einem Zweifel begegnen, daß diese Wohlfahrtseinrichtung in hervorragendem Maße zur Bekämpfung der Tuberculose geeignet ist und im Laufe der Zeit in den Arbeiterkreisen richtig gewürdigt werden wird.“ Man muß es hoffen und muß die Bemühungen, durch Belehrung die Einsicht des Publikums zu heben, unermüdlich fortsetzen. Der Kranke kann zweifellos viel zur Gesundung und zur Feststellung des Erreichten beitragen, wenn wir auch das vom Berichte zitierte und gebilligte Wort Brehmers, daß viele Lungenkranke nicht an ihrer Krankheit, sondern an ihrem Charakter zugrunde gehen, für übertrieben halten. Tuberculin wurde zu diagnostischen Zwecken weit seltener als früher angewandt, öfter dagegen — und zwar mit befriedigendem Erfolge — zur Unterstützung der Behandlung in solchen Fällen, deren Prognose wegen des immerhin schon vorgeschrittenen Prozesses ungünstiger lag. Wegen anderer Krankheiten als Lungenschwindsucht wurde das Heilverfahren im Jahre 1904 angewandt bei 1701 Männern und 659 Frauen. Als Hauptursachen der Invalidität neben der Lungenschwindsucht ergaben sich: a) bei den Männern Gelenkrheumatismus (77 % aller invaliden Männer), Lungenemphysem (69 %), Altersschwäche (63 %), Herzfehler (60 %), Arteriosklerose (56 %); — b) bei den Frauen: Altersschwäche (112 %), Gelenkrheumatismus (80 %), „Nervenschwäche, Krämpfe, Schwindelanfälle und dergleichen“ (77 % — diese Rubrik ist bei den Männern als „Nervenleiden“ nur mit 43 % vertreten), Herzfehler und Herzleiden (68 %).

Der Bericht über die Tätigkeit der Berliner Schulärzte im Jahre 1904/5, der städtischen Schuldeputation erstattet von Dr. Arthur Hartmann, verdient wegen seiner Rück- und Ausblicke und seiner zahlreichen Anregungen und Verbesserungsvorschläge eine besondere Beachtung. Jedem der 36 Berliner Schulärzte sind je sieben bis neun Gemeindeschulen unterstellt, d. h. je 127 Klassen oder je 6200 Kinder, — bei weitem mehr als irgendwo in Deutschland. Freilich werden nicht sämtliche Kinder in jedem Jahre untersucht, sondern nur die mit krankhaften Zuständen behafteten oder krank gemeldeten. Der Bericht meint, „daß sich die Berliner Einrichtung, einem Schularzt eine größere Zahl von Schulen zu übertragen, im allgemeinen gut bewährt habe; die umfassendere Tätigkeit gewährt größere Befriedigung und veranlaßt den einzelnen, sich in stärkerem Maße mit den besonderen Erfordernissen für die Stellung vertraut zu machen.“ Indessen heißt es weiterhin, daß es „wünschenswert erscheint, einem Schularzt nicht mehr als sechs Schulen zu übertragen“, und uns will auch diese Zahl noch allzu hoch erscheinen, wenn man liest, daß gegenwärtig, wo auf jeden Arzt etwa acht Schulen kommen, ein jeder Schularzt 637 Kinder dauernd zu überwachen und außerdem 960 bei der Einschulung, 28 für Nebenklassen und Stottererklasse, 593 auf besondere Veranlassung (der Schuldeputation, Rektoren etc.) zu untersuchen hatte! Dabei ist noch hinzugefügt: „nicht gezählt sind die bei den Schulbesuchen angestellten zahlreichen Untersuchungen.“ Man kann es danach nur billigen, wenn in Stadtverordnetenkreisen die weitere beträchtliche Vermehrung der Zahl der Schulärzte angestrebt wird. Bei der Einschulung wurden 8½% der „Schulrekruten“ zurückgestellt, 20,4% in Ueberwachung genommen. Unter den etwa 7000 Kindern der letzteren Kategorie gaben dazu den häufigsten Anlaß (871 Fälle) Nasen- und Rachenleiden, demnächst ungenügender Kräftezustand (830), Augenleiden (779), Ohrenleiden (772), Verkrümmungen der Wirbelsäule (529) und — auffallend reichlich! — Herzleiden (520 Fälle). Bei sämtlichen überhaupt überwachten Schulkindern (über 24000) bildeten die häufigste Ursache für die Ueberwachung: Augenleiden (in 22,4% der Fälle), dann: ungenügender Kräftezustand (13), Ohrenleiden (11), Nasen- und Rachenleiden (6,8), Herzleiden (6,3), Wirbelsäuleverkrümmung

(5,7), Nervenleiden und Epilepsie (5,5), Bruchschäden (4,5), Scrofulose (4,2), Lungentuberculose (3,7), Sprachstörungen (3,4), mangelhafte geistige Entwicklung (3,2%).

Das Verhältnis der Schulärzte zu den Lehrern war fast ausnahmslos ein recht günstiges. Das anfänglich nicht seltene Mißtrauen des Publikums ist jetzt fast ganz geschwunden. Mehrere Beschwerden von Aerzten erwiesen sich als unhaltbar; die Auswahl der Schulärzte wird auf das gewissenhafteste getroffen. Von Einzelheiten sei erwähnt, daß bei Neubeschaffung von Schulbänken die Zahnsche bevorzugt wird, und daß für jede Klasse zwei verschiedene Größen ausreichen, wenn für besonders große und besonders kleine Kinder noch Einzelbänke zur Verfügung sind. Das luftverschlechternde Aufhängen der Ueberkleider in den Klassenzimmern war nicht überall zu vermeiden; wo Korridore für diesen Zweck nicht vorhanden sind, könnte man, wie uns scheint, Abhilfe dadurch schaffen, daß ein Zimmer lediglich als Garderobe benutzt wird. In je einer Knaben- und Mädchenschule wurde ermittelt, daß den Knaben in 34,4, den Mädchen in 31,9% täglich Bier und bei 4,3, bzw. 1,8% sogar täglich Schnaps gereicht wurde; mindestens einmal wöchentlich bei 39,9—38,9 bzw. 11,9—10,9%. Die daraus erschlossene Verallgemeinerung, daß mehr als vier Fünftel sowohl der Knaben als der Mädchen somit „gewöhnheitsmäßig alkoholische Getränke zu sich nehmen“, will mir nicht ganz berechtigt erscheinen. Nur den täglichen Genuß kann ich als „gewöhnheitsmäßig“ anerkennen und demnach nur ein Drittel der Kinder mit diesem Fluch belastet sehen, was wahrlich, wenn sich die Angaben bestätigen sollten, schlimm genug wäre!

Eine der wichtigsten Fragen in dem Kapitel der Schulärzte ist: Wie sollen die aufgedeckten Gesundheitsschäden beseitigt, wie ihre ärztliche Behandlung gesichert werden? Eine Frage, deren Lösung auch bei anderen Richtungen öffentlicher Fürsorge (erste Hilfe, Säuglingspflege) bekanntermaßen große Schwierigkeiten bietet. Den Schulärzten ist die Behandlung der Kinder verboten, sie haben nur Ratschläge zu erteilen wie den Krankheitszuständen abzuwehren ist. Der Bericht teilt mit Befriedigung mit, daß in Berlin die Ratschläge im großen und ganzen befolgt wurden, und schreibt dies dem Umstande zu, daß von einer schriftlichen Benachrichtigung der Eltern Abstand genommen und eine mündliche Rücksprache vorgezogen wird. Sie erfolgt meist bei der Untersuchung selbst, die sowohl bei der Einschulung wie auch später möglichst in Gegenwart der Mutter oder des Vaters vorgenommen wird. „Im allgemeinen werden die Angehörigen an die Hausärzte verwiesen, Unbemittelte an Polikliniken; die Ueberweisung in armenärztliche Behandlung stieß in der Regel auf lebhaften Widerstand.“ Indessen: wie selten sind hier „Hausärzte“ vorhanden, und bezüglich der Polikliniken, deren Ausbreitung von den Aerzten so vielfach bekämpft wird, bezweifelt der Bericht selbst, ob auf ihre Mitwirkung für die Dauer gerechnet werden kann. Bei der Durchsicht der Einzelberichte wird man übrigens gewahr, daß vielfach die Ratschläge nicht befolgt<sup>1)</sup> oder wenigstens nicht andauernd befolgt wurden. Am meisten war es noch bei den Augenleiden der Fall, wenigstens wo es sich um Brillenbeschaffung handelte, die ursprünglich viele Instanzen erforderte, jetzt aber in einfacherer Weise erledigt wird. Besonders dankbar war die Behandlung der Schwerhörigen, die früher wegen ihrer geringen Fortschritte oft genug als Schwachbefähigte erschienen. Es ist Hartmann gelungen, die Errichtung besonderer Schwerhörigenklassen, der ersten Schule für hochgradig Schwerhörige in Deutschland, zu veranlassen. Bezüglich der Nervenkrankheiten wird bemerkt, daß sie in den späteren Schuljahren viel reichlicher zu finden waren als bei den Schulrekruten.

Eine größere Sicherung der Behandlung der erkrankten Kinder wird erst von einer Ausdehnung der gesetzlichen Krankenversicherung auf die Familienangehörigen zu erwarten sein. Immerhin kann schon jetzt seitens der Stadt mehr geschehen, und der Bericht erachtet es angesichts der etwa 2000 tuberculösen Kinder, welche er annimmt, mit Recht als wünschenswert, weitere Erholungsstätten und eine Kinderheilstätte einzurichten. Wir können das Studium des Berichts mit seinen schlichten und maßvollen Folgerungen jedem Sozialpolitiker bestens empfehlen und dürfen gewiß von der unter Hartmanns Vorsitz tagenden Vereinigung der Berliner Schulärzte noch viele treffliche Ratschläge erwarten.

Landsberger (Charlottenburg).

<sup>1)</sup> In dem Verwaltungsbericht der Stadt Magdeburg finden wir die Bemerkung, daß der Rat, eine Brille zu tragen, eher befolgt werde als der zur Behandlung oder gar operativen Behandlung von Augenleiden, und daß von 19 zum Ohrenarzt geschickten Kindern nur elf erschienen. Selbst Ohrpfropfen waren trotz allen Zuredens noch nach Jahresfrist nicht beseitigt!

zum Alter von 35 Jahren invalide werden, leidet an Tuberculose“ . . . „Bei den Versicherten im Handel und Verkehr ergibt die Statistik, daß mehr als die Hälfte aller Invaliditätsfälle auf Tuberculose beruht.“