

dazu fehlt es gewiß auch nicht. Daß die verschiedenen Fürsorgezweige von einem Mittelpunkt aus (Fürsorgeamt) geleitet werden sollten, das ist sicherlich richtig, aber von denselben Kräften, das ist nicht überall möglich. In einem ländlichen Kreise oder in einer kleinen Stadt wird eine einzige Kraft natürlich alle Arten der Fürsorge zu bewältigen vermögen. Da liegt das Hauptgewicht auf der Besuchstätigkeit, und ein einziger Arzt, der garnicht einmal der Amtsarzt zu sein braucht, kann alle verschiedenen Fürsorgearten durch diese einzige Kraft (Fürsorgeschwester) leiten. Das ist auch in früheren Zeiten schon so gewesen, wo die Fürsorge wesentlich in den Händen der kirchlichen Gemeinden lag. In einem größeren Gemeinwesen muß aber unter einer einheitlichen Oberleitung doch Arbeitsteilung eintreten, da müssen sich die einzelnen Fürsorgen spezialisieren. Daß selbst in einem bestimmten Bezirk eine einzige Kraft alle verschiedenen Fürsorgen ausübe, ist schon deshalb unmöglich, weil es mit ihrer eigenen Zeiteinteilung, mit derjenigen der beteiligten Aerzte und mit derjenigen der verschiedenen Beratungsstunden sich garnicht einrichten ließe. Wohl lassen sich Besuche nicht gut etwa vor 10 Uhr morgens und nach 7 Uhr abends machen, aber in der Zwischenzeit doch allemal. Tuberkulose-Beratungsstunden brauchen nur an wenigen Stellen, müssen aber — bei norddeutscher Tageseinteilung — abends, eine oder zwei Stunden nach Schluß der Arbeit, stattfinden, weil dorthin auch Männer gehen. Säuglings-Mütterberatungsstellen aber werden am besten an zahlreicheren Stellen nachmittags abgehalten, wo die Frauen nach Erledigung des Mittagessens dafür Zeit haben, ehe sie die Abendmahlzeit vorbereiten müssen. Besprechungen über Wohnungsfürsorge u. a. sind nur abends anzusetzen. Woher aber sollen dann alle die Abende kommen? Und schließlich wäre die Zersplitterung anders herum wieder da, denn in keinem der verschiedenen Bezirke könnte doch ganz gleichartig gearbeitet werden. Ja, es käme sogar leicht zu unerwünschter Kräftevergeudung und Verteuerung! — Armenpflege, kirchliche Gemeindepflegen, Baupolizei, Gewerbepolizei, um nur einige staatliche Organisationen zu nennen, die mit der Fürsorgearbeit in ständiger, inniger Berührung stehen, haben auch ganz getrennte Verwaltungen und Bezirke, die sich nirgends genau decken. Aber auch die Unterweisung und Beaufsichtigung der Fürsorgeorgane, seien es nun Frauen oder Männer, wird durch die Spezialisierung gewinnen. Wohl muß bei der Auswahl der ärztlichen Hilfskräfte mit Vorsicht verfahren werden, denn die Fürsorgearbeit „liegt“ nicht jedem Arzte. Aber dem gewählten Aerzten muß das volle Vertrauen geschenkt werden, daß sie mit ihrer Fürsorgeschwester in ihrem besonderen Fach und Bezirk auch selbständig arbeiten, sie müssen sich ebenso wie diese eine genaue Kenntnis aller möglichen Fürsorgewege verschaffen, sie kennen die Aerzte ihres Bezirks oder lernen sie doch bald kennen, denn die Zusammenarbeit mit ihnen ist für die Lebensfähigkeit jedes einzelnen Fürsorgezweiges unerläßliche Vorbedingung. Müssen doch auch umgekehrt die praktischen Aerzte mehr und mehr lernen, sich der einzelnen Fürsorgeorgane zu bedienen! Und schließlich sind die Ziele der einzelnen Fürsorgen gar zu verschieden, als daß nur einer sie alle zu beherrschen vermöchte. In der Trinkerfürsorge spielt der Nachweis geeigneter Arbeit die Hauptrolle, beim Säugling die Ernährung, beim Lungenkranken die Beseitigung der Ansteckungsgefahr, und zwar wieder ganz anders wie in der Ungezieferfürsorge. Ich halte es daher auch nicht für richtig, die Kontrolleure der Krankenkassen damit zu betrauen, wie Dr. Aseher vorschlägt. In früheren Jahren habe ich diesen wiederholt Anweisungen über Tuberkulosefürsorge gegeben, mich aber bald davon überzeugt, daß es doch wenig Zweck hat, denn ihre Vorbildung genügt nicht, und ihre Gedanken müssen bei ihrer Tätigkeit für die Krankenkassen auf ganz andere Dinge gerichtet sein. Von vornherein habe ich daher auch die Aufsicht über das Stillgeld den Säuglingspflegerinnen zu überweisen gebeten, was sich durchaus bewährt hat, während sonst die Krankenkassen nur noch weitere Hilfskräfte hätten anstellen müssen und so die Fürsorgearbeit weiter zersplittert worden wäre. Die Krankenkassenvorstände sollen selbstredend mit Sitz und Stimme in den Fürsorgeausschüssen vertreten sein. Hier in Hamburg bewähren sich in den Tuberkulosefürsorgestellen sehr die Beamten der Krankenkassen, welche die Prüfung der Versicherungsverhältnisse bei jeder Neuaufnahme vornehmen und dabei gleichzeitig die Vorgeschichte aufnehmen, das Körpergewicht bestimmen, den Schriftverkehr bis zur Unterschrift bearbeiten und so dem Arzte und der Schwester erhebliche Arbeit abnehmen. Jeder einzelnen Fürsorgestelle ist ein solcher Krankenkassenbeamter zugeteilt. Dadurch bekommen sie in alle Verhältnisse Einblick und arbeiten gern mit. Daß ebenso wie sie alle übrigen Helfer, einschließlich der Aerzte, bezahlt werden müssen, ist selbstredend.

In ganz anderer Weise versuchen wir in Hamburg der Zersplitterung vorzubeugen. Ausgehend von dem Gedanken, daß alle Fürsorgereinen voneinander Bescheid wissen müssen und sich womöglich persönlich kennen sollten, werden sie etwa alle halbe Jahre zusammengeladen: Säuglingspflegerinnen, Tuberkulosefürsorgeschwestern, Ungezieferforschwestern, Trinkerfürsorgereinen, Assistentinnen der Gewerbeinspektion (Kleinkinderschutz), Gemeindeforschwestern, ein Kreis, der ohne Schwierigkeit erweitert werden kann. Wer von den Aerzten kommen mag ist will-

kommen. Es werden kurze, zusammenhängende Berichte über einzelne Fürsorgezweige aus der Versammlung heraus erstattet und in einem Sammelbericht alle Fürsorgezweige geschildert. Daran schließt sich eine freie Aussprache. Das gibt nicht nur Kenntnisse, sondern auch gegenseitiges Verstehen und Vertrauen. Inzwischen werden alle Spezialfürsorgeblätter den sämtlichen Fürsorgeorganen möglichst vollzählig und regelmäßig zugestellt. Sollte das nicht auch ein Weg sein, der Gefahr der Zersplitterung vorzubeugen? —

## Brief aus Oesterreich.

(Ende Juni.)

In einer recht anschaulichen Weise ist bei uns wieder einmal das Thema über die **Regelung des Geburtenproblems** und die jetzt so aktuelle und damit eng verknüpfte Frage der notwendig gewordenen Volksvermehrung angeschnitten worden; in der Eröffnungsvorlesung des heuer so kurz bemessenen Sommersemesters — es beginnt Mitte Mai und endet mit Ende Juni — führte Prof. Schauta aus, daß die Geburtshilfe nur scheinbar keinen Zusammenhang mit dem Kriege habe und daß man in diesem irrümlichen Glauben sogar daran dachte, einen Teil geburtshilflicher Kliniken zu Kriegsspitälern umzugestalten. Doch zeigte es sich in den ersten neun Kriegsmonaten, daß die Geburtenziffer stark stieg, was natürlich zur Folge hatte, daß die geplante Maßregel unterblieb. Dann ging jedoch die Geburtenziffer im Verhältnis zum Abgang der männlichen Bevölkerung ins Feld in einer fast steilen Kurve wieder stark zurück. Prof. Schauta ist nun der Ansicht, daß eine Abhilfe für den Geburtenrückgang vorzüglich in einer Besserung der wirtschaftlichen Verhältnisse der breiten Volksschichten zu suchen sei und daß es besonders zu einer Umgestaltung unserer bisherigen gesellschaftlichen Anschauungen kommen müsse. Es solle in erster Linie das uneheliche Kind einer nicht verheirateten Mutter nicht, wie bisher, als ein Schandfleck der menschlichen Gesellschaft angesehen werden; ferner müßte einer solchen Mutter das Recht auf die Mutterschaft und auf die Ebenbürtigkeit neben jeder anderen Frau ebenso zugestanden werden, wie dem unehelichen Kind das Recht auf die staatliche Versorgung. In ähnlich scharfer Weise sprach sich der Gelehrte gegen das Einkindersystem der vermögenden und reichen Kreise aus, welches unfehlbar zur Schwächung des Volkes und des Staates führt. Um das Bevölkerungsgleichgewicht aufrecht zu erhalten, müssen nach Schauta, wenn die Eltern mit dem Tode abgehen, mindestens zwei Kinder bleiben, um die Lücke auszufüllen; er versucht jedoch den mathematischen Beweis anzutreten, daß jede Familie mindestens acht Kinder haben müßte, um eine progressive Volksvermehrung sicherzustellen, da nach statistischen Erfahrungen nur ein Teil dieser Kinder das zeugungsfähige Alter erreicht. Eine Verfügung des Armeekommandos, welche sich auf diesen statistisch nachgewiesenen Geburtenrückgang bezieht, dürfte wohl einigen Erfolg zeitigen; es wird nämlich jenen Mannschaftspersonen, welche mindestens 6 Monate an der Front stehen, den übrigen, welche im Hinterlande dienen, nach einer Frist von 9 Monaten ein vierzehntägiger Urlaub gewährt.

Der letzte Tätigkeitsbericht der österreichischen Ärztekammern befaßt sich mit der wichtigen **Rang- und Entlohnungsfrage der zu Kriegsdiensten einberufenen Aerzte**. Diesem ist zu entnehmen, daß die Frage in zahlreichen Fällen sowohl seitens der einzelnen eingerückten Aerzte, als auch seitens der beteiligten maßgebenden Behörden den Gegenstand eingehender Verhandlungen bildete; es handelte sich dabei zumeist um prinzipielle Entscheidungen und um wichtige materielle Interessen der einzelnen. Es muß gleich hier im voraus erwähnt werden, daß die Mehrzahl der Aerzte mit ihrer Stellung als Krieger darum unzufrieden war, weil die ärztliche Dienstleistung im Kriege von ihnen als ein Vertragsverhältnis zwischen dem Arzte und der Militärverwaltung aufgefaßt wurde. Die letztere vertrat dagegen die Auffassung, daß zur Dienstleistung ein jeder Staatsbürger verpflichtet sei, wobei der Arzt sogar das Vorrecht genieße, sofort als Offizier einberufen zu werden, während jeder andere, ärztlich nicht ausgebildete Landsturmmann, sei es ein Advokat, Architekt, Kaufmann usw., als gewöhnlicher Soldat in den Schützengraben abgesendet wird. Von mancher Seite wurde die übrigen durch das Gesetz vorgesehene Ernennung von hervorragenden Aerzten, besonders von Hochschulprofessoren, zu Stabs- und Oberstabsärzten mit einem schmerzlichen Gefühle empfunden, obwohl diese zur Heeresverwaltung in keiner Beziehung standen, also entweder garnicht gedient hatten, oder die Altersgrenze — das 42. Jahr — bereits überschritten hatten. Denn es ergab sich in der Tat wiederholt der scheinbare Widerspruch, daß von zwei sonst gleichgestellten Aerzten der eine als Assistenz- oder Oberarzt zur Front mußte, während der andere als Stabsarzt neben seiner militärischen Dienstleistung im Heeresstande auch noch seiner Privatpraxis nachgehen konnte.

Der Geschäftsausschuß der österreichischen Ärztekammern war nun bemüht, bei den maßgebenden militärischen Stellen eine Besserung der materiellen Lage der Aerzte durch eine Besserung der Beförderung der Aerzte im allgemeinen, als auch besonders diejenige