IV.

Beitrag zur Geschichte der socialen Wohlfahrts- einrichtungen.

Von

A. Köhler, Berlin.

Der Arzt, der heute mitten im Getriebe wissenschaftlicher Arbeit steht und dessen Kritik nicht im blinden Enthusiasmus für alles Neue und Moderne — was sehr oft gar nichts Neues ist — unterging, wird freilich anerkennen müssen, dass in dieser Werkstätte fleissig und eifrig, vielleicht sogar etwas zu eifrig und hastig, gearbeitet wird. Was wird da nicht Alles studirt, experimentirt und publicirt! Eine Arbeit, eine Mittheilung jagt die andere, so dass unsere medicinische Literatur einen schier unermesslichen Umfang angenommen hat! Sieht er aber etwas genauer hin, dann wird er doch finden, dass hier und da ein Rad still steht, als wäre es ausgeschaltet; er wird, um einen anderen Vergleich zu gebrauchen, sehen, dass auf dem sonst gut bebauten und fruchtbaren Felde einzelne Stellen etwas vernachlässigt, trocken und brach liegen. Das sind in unserer sonst so vortrefflich ausgebauten Wissenschaft einzelne stiefmütterlich behandelte, schlecht gepflegte Gebiete, und zu ihnen gehört, auch dort, wo man es am wenigsten erwarten sollte, die Geschichte der Medicin. Wer sich mit ihr erst einmal gründlich und ernstlich beschäftigt hat, begreift das gar nicht mehr; er versteht es nicht, dass der hohe Werth geschichtlicher Studien und die Gefahren ihrer Nichtachtung für den Arzt nicht ganz allgemein anerkannt werden, und fragt und forscht immer wieder, wie es kommen konnte, dass dieses Studium gerade in den letzten 50, 60 Jahren mehr noch als früher vernachlässigt wurde. Manche meinen freilich, Interesse und Werthschätzung würden schon wachsen, wenn nur die nöthigen Lehrkräfte vorhanden wären. Das kann unmöglich richtig sein; wir würden sonst nicht immer wieder in gelegentlichen Aeusserungen oder in eingehenden grösseren Arbeiten von maassgebenden Autoren darauf hingewiesen, wie nothwendig diese Studien sind; es würde nicht so häufig über mangelhafte Bethheiligung geklagt

werden, wo die Gelegenheit zum Hören und Lernen geboten war; wo ein Forscher nach dem alten Grundsatz: „Getheilte Freude ist doppelte Freude“, den Versuch gemacht hatte, Andere an den Ergebnissen seiner Arbeit Theil nehmen zu lassen und diesen Versuch kläglich scheitern sah. Wo aber die Zuhörer enttäuscht werden, wo ihr Interesse nicht geweckt wird, durch das sie später selbst eifrige Anhänger der medicinischen Klio werden sollten, da liegt es nicht am Gegenstand, sondern an der Art des Vortrags, da liegt es allerdings am Lehrer, der es nicht verstand, den Werdegang unserer Wissenschaft und Kunst in richtiger Weise darzustellen. Dass auch die grössten Gelehrten nicht immer zugleich die besten Lehrer sind, ist bekannt; trotzdem wird dieses Missverhältniss nur selten die Ursache für die geringe Betheiligung an den geschichtlich medicinischen Studien bilden. Der Hauptgrund wird vielmehr darin liegen, dass es kein Brodstudium ist; dass es nicht sofort Früchte trägt und klingenden Lohn bringt, dabei aber mühsames und anhaltendes Arbeiten verlangt. Dazu hat aber der Student der Medicin, an den heute ganz andere Anforderungen gestellt werden, als früher, auch wieder zu wenig Zeit. — Etwas würde schon geholfen sein, wenn der oft gemachte Vorschlag befolgt würde, bei klinischen Vorträgen und Demonstrationen, bei Operationen und anderen chirurgischen Eingriffen die Leistungen und Verdienste unserer ärztlichen Vorfahren auf dem betreffenden Gebiete und die historische Entwicklung desselben mehr zu berücksichtigen. Das ist freilich nicht leicht; es erfordert wieder Zeit und ausserdem muss der Lehrer selbst den mühevollen Weg geschichtlicher Studien gegangen sein.

Wie sagt Procksch in seinem „Mahnruf?“¹⁾ „Dieses ist nicht nur sehr ungesund, sondern es verträgt sich auch gar nicht mit den gegenwärtigen Strömungen der Zeit und besonders nicht mit dem Achtstundentag“. Aber die Aerzte kennen keinen Achtstundentag, und wenn wir die Reihe der Forscher betrachten, die das weite Feld der Geschichte der Medicin bearbeitet haben, dann finden wir, dass sehr viele, ja, dass die Mehrzahl unter ihnen praktische Aerzte sind! Die kurzen Stunden der Erholung, die ihnen nach schwerer Berufsarbeit bleiben, haben sie diesen Studien gewidmet, und wenn sie auch als „Historiker im Nebenamt“, wie Sudhoff, einer der bedeutendsten unter ihnen, sie nennt, bei dieser stillen Arbeit nicht immer grosse umfassende Werke liefern, so ist ihnen doch eine gewaltige Zahl werthvoller Bausteine zu verdanken, die für das Fundament und für das Gebäude selbst unentbehrlich sind. Sie lassen sich nicht durch die Massen-

1) Die Nothwendigkeit des Geschichtsstudiums in der Medicin. Bonn 1901.

production an schriftstellerischen Arbeiten in der Medicin beirren; die Praxis lehrt sie, diese schnell in ihrem Werth oder Unwerth zu erkennen; sie haben es auch am besten verstanden, die vielen Hindernisse, die das moderne Leben einem ernstesten und tüchtigen Arbeiten entgegenstellt, zu vermeiden oder zu überwinden.

Die Ermahnung an die Aerzte, die Geschichte ihrer Kunst nicht zu vernachlässigen und damit wohl auch die Klage, dass diese Studien nicht eifrig genug getrieben werden, ist nicht mehr neu; schon der „Vater der Medicin“, Hippokrates, hat seinen Schülern zugerufen: „Der Arzt muss wissen, was die Aerzte vor ihm gewusst haben, will er nicht sich selbst und Andere betrügen.“ Dieser Betrug hat sich seit den Zeiten des Hippokrates recht oft zum Schaden, ja zum Unheil für die leidende Menschheit wiederholt.

Die Geschichte der Medicin ist eine Geschichte der menschlichen Cultur. Ueberall und zu allen Zeiten, wo die Cultur hoch stand und blühte, da blühte und gedieh auch unsere ärztliche Wissenschaft, und überall, wo die Cultur sank, sei es in Folge langer, blutiger Kriege oder verheerender Volksseuchen, oder verheerenden Stumpfsinns, da versank auch jede Spur der ärztlichen Thätigkeit, jede Spur der Fürsorge für die Kranken und Leidenden. Freilich wird gerade der Kenner der Geschichte kein unbedingter Laudator temporis acti sein; trotz aller vorzüglichen Leistungen unserer Vorfahren wird er zugeben, dass nur nach vielen trüben und dunklen Irrthümern und nach vielen zeitweisen Rückschritten und Rückfällen in barbarische Unwissenheit die Wissenschaft im Ganzen und Grossen sich immer wieder erholte und von Neuem aufschwang, so dass wir jetzt in Wahrheit von mächtigen Fortschritten im Allgemeinen sprechen und rühmen können. Ist es aber nicht sehr wohl denkbar, dass diese Fortschritte noch ganz andere gewesen wären, wenn die Aerzte immer gewusst hätten, was ihre Vorgänger gewusst und geleistet haben? Denn, was wir aus jenen fernen, zum Theil Jahrtausende zurückliegenden günstigen Culturperioden über unsere Wissenschaft und ihre Vertreter wissen, das zwingt uns oft zur Hochachtung, das lässt uns oft staunen über die trotz geringer Hilfsmittel, nur durch einfache, aber scharfe Beobachtung der Krankheitserscheinungen, des Krankheitsverlaufes und der Resultate der verschiedenen Behandlungsmethoden erreichten Kenntnisse und erzielten Erfolge — besonders in chirurgischen Dingen!

Da müsste doch eigentlich jede eingehende Darstellung irgend eines Gebietes der Heilkunde mit einer Betrachtung ihres Werdeganges, des früheren Zustandes und der weiteren Entwicklung bis zur Jetztzeit beginnen — nur so kommen wir zu einer maassgebenden

Beurtheilung und richtigen, unparteiischen Schätzung dessen, was wir selbst können und leisten; nur so vermeiden wir es, alte, längst als solche nachgewiesene Irrthümer, nicht selten zum Schaden von Tausenden, wieder zu erfinden und zu erproben, Methoden wieder anzuwenden, die als zwecklos und schädlich schon vor langer, langer Zeit nachgewiesen sind; nur so können wir es erreichen, dass nicht alte, bewährte Methoden in Vergessenheit gerathen und erst gelegentlich wieder erfunden werden müssen; nur so endlich kann alles Wissenswerthe von Generation zu Generation weitervererbt werden. Dass das bisher nicht der Fall war, dass diejenigen sehr im Unrecht sind, die unsere heutige Wissenschaft einfach als die Summe alles dessen ansehen, was bisher überhaupt gewusst ist, wird leicht durch eine grosse Zahl von Beispielen zu beweisen sein. Dahin gehört die für den menschlichen Geist nicht gerade schmeichelhafte Thatsache, dass manche bewährte therapeutische Maassnahmen der inneren und äusseren Medicin, wie z. B. die plastischen Operationen, viele Jahrhunderte lang von der Bildfläche des ärztlichen Wissens und Könnens verschwunden waren; dass andere Eingriffe, wie die Transfusion und die Trepanation, deren erste Spuren sich im prähistorischen Nebel verlieren, im Laufe der Jahrtausende ein überaus wechselvolles Schicksal erfuhren. Bald übermässig gelobt und angewendet, als Segen für die Menschheit gepriesen, und bald wieder als überflüssig, als lächerlich, als schädlich, ja als todeswürdiges Verbrechen gebrandmarkt — ein Wechsel, der sich im Laufe der Zeiten nicht einmal, sondern 3, 4 mal wiederholt hat — so „schwankt ihr Charakterbild in der Geschichte“. Das wäre gewiss so schlimm nicht geworden, wenn die Aerzte besser in der Geschichte ihres Faches Bescheid gewusst hätten. Procksch, der seine geschichtlichen Forschungen ganz besonders der Lues gewidmet hat, bringt in seinem oben erwähnten „Mahnruf“ eine ganze Reihe von schlagenden Beweisen dafür, wieviel die Unkenntniss früherer Arbeiten und Erfahrungen schaden kann. — Mehr lächerlich als schädlich ist eine Mittheilung, die nach der „Medicinischen Rundschau“ (1902. Nr. 134) dem römischen Arzte Colombo zuzuschreiben ist. Es heisst dort:

„Als Victor Emanuel 1878 starb, verlängerte Guido Baccelli um einige Tage das Leben des Königs dadurch, dass er ihn Sauerstoff einathmen liess. Damit diene dieses Gas zum ersten Male einem therapeutischen Zweck und die geniale Idee des hervorragenden römischen Klinikers wurde überall discutirt. Mancher hat sogar furchtsam den Zweifel geäussert, dass der Tod des Königs durch die giftige Wirkung des Sauerstoffs beschleunigt worden sei.“

Das sind fast ebensoviel Irrthümer, wie Sätze. Der Sauerstoff war kaum von Priestley (London) und Scheele (Schweden) im Jahre 1774 erfunden, von Lavoisier näher untersucht und Oxygen getauft, als er auch schon unter dem Namen „Lebensluft“ eine vielseitige Verwendung fand. Wie es gewöhnlich mit neuen Mitteln geht, die man „schnell anwenden muss, sonst helfen sie nicht mehr“, so wurde auch die Lebensluft bald gegen die verschiedensten Krankheiten empfohlen, so dass das Ende des 18. Jahrhunderts eine sehr stattliche Sauerstoffliteratur aufzuweisen hatte. Am längsten hielt sich der Gebrauch der Lebensluft bei Wassersucht, Asthma, Bleichsucht, Skropheln, Rhachitis, Erstickungszuständen, z. B. bei Ertrunkenen, und einigen ähnlichen Affectionen. Als bei der letzten Krankheit Friedrich Wilhelms II. die Geisterbeschwörungen und der „Lebensbalsam“ Bischofswerder's und andere Zaubermittel nicht halfen, da kam auch die Lebensluft an die Reihe; sie war dem Könige von einem Lieutenant von Randel, einem „würdigen Greise“, empfohlen. Der Obersanitätsrath und Professor Hermbstädt wurde durch ein allergnädigstes Cabinetsschreiben nach Potsdam berufen ¹⁾, ihm ein Raum als Laboratorium eingerichtet, in dem er den Sauerstoff aus Braunstein darstellte. Die damit gefüllten Ballons wurden in der Nähe des Bettes auf einen Stuhl gelegt, der Schlauch leicht geöffnet und eine zusammengefaltete Serviette darauf gelegt, so dass sich die Lebensluft ganz allmählich der Zimmerluft mittheilte. „Der Erfolg war erwünscht“, die Erleichterung der Athmung anfangs ganz bedeutend. Leider hielt die gute Wirkung aber nicht lange vor.

Dass also dieses Gas im Jahre 1878 „zum ersten Male zu therapeutischen Zwecken gedient habe“, ist ein Irrthum. Die Furcht vor der giftigen Wirkung des Sauerstoffs ist auch schon alt; schon Hermbstädt wagte es nicht, ihn anders als stark verdünnt anzuwenden. Wir wissen heute, dass er ohne Nachtheil rein eingeathmet werden kann; die Sauerstofftornister der Bergleute bei „schlechten Wettern“ und der Feuerwehrleute sind dafür beweisend. Allerdings muss bei diesen Apparaten die ausgeathmete Kohlensäure gebunden werden. Neuerdings hat man sogar experimentell festgestellt (Gaertner, Mariani u. A.), dass man reinen Sauerstoff direct in die Venen einführen kann; er wird im Blute rasch resorbirt und es kommt deshalb nicht zu Gasembolien. — Dass der Sauerstoff vor 100 Jahren schon einmal ausgedehnte therapeutische Verwendung gefunden hatte, schien übrigens auch mehreren Forschern, die sich vor Kurzem an

1) Beitrag zur Geschichte der Krankheit und der letzten Lebenstage König Friedrich Wilhelm II. von Hermbstädt. Berlin 1798.

einer Discussion darüber in der Berliner medicinischen Gesellschaft theiligten, ziemlich unbekannt zu sein.

Selbstverständlich soll damit nicht gesagt sein, dass es sich nicht lohne, alte, längst vergessene Dinge von Neuem hervorzuholen und mit unserem modernen Rüstzeug zu untersuchen; vielen wissenschaftlichen und praktischen Fragen stehen wir heute ganz anders gegenüber; viele früher unüberwindliche Schwierigkeiten existiren für uns nicht mehr und wir sind deshalb nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet, die früheren Anschauungen zu „revidiren“. Nichts würde aber verkehrter sein, als sich dabei stolz auf das hohe Ross moderner Vollkommenheit zu setzen und die früheren Leistungen mit mitleidigem Lächeln zu betrachten. Wer richtig sehen und urtheilen will, der muss sich in die Vergangenheit hineindenken, er muss die Menschen und ihre Leistungen in ihrer Umgebung, ihrem „milieu“ betrachten und bedenken, dass wir mit unseren heutigen Hilfsmitteln ganz andere Erfolge erreichen müssen! Wie der Bergmann alte werthvolle Gruben, die vor langer, langer Zeit verlassen waren, weil man die Erze nicht mehr herauschaffen konnte, wie er alte Halden, aus denen die frühere Chemie und Hüttenkunde die edlen Metalle nicht zu extrahiren verstand, heute mit Erfolg wieder in Angriff nimmt, weil er mit den jetzt ihm zu Gebote stehenden Hilfsmitteln jene Hindernisse überwinden kann, so sind auch wir Aerzte in Folge der Fortschritte unserer Wissenschaft — ich nenne nur Narkose und Anti- resp. Aseptik — sehr wohl im Stande, z. B. operative Eingriffe mit Erfolg auszuführen, die Jahrhunderte lang für ganz aussichtslos gegolten hatten; wir wissen, warum sie damals in ihren Erfolgen unsicher waren und verlassen werden mussten, wir wissen, warum sie, im Laufe der Jahrhunderte hier und dort einmal wieder versucht, doch immer wieder aufgegeben wurden. So ging es u. A. mit der Trepanation, so ging es mit den Operationen am Darm, so mit der Operation der Aneurysmen. Hauptsächlich waren es die Wundkrankheiten, die auch bei der vollendetsten operativen Technik immer wieder den Erfolg vereitelten. Einige gelungene Heilungen änderten daran nichts; man kam bald zu der Ansicht, dass die Operation gefährlicher sei, als die Krankheit. Anatomische und physiologische Erfindungen waren deshalb für die praktische Verwendung ein unsicherer Besitz. Wie sich das durch die Klarstellung der Aetiologie der Wundkrankheiten geändert hat, ist allgemein bekannt. Eine ganze Reihe von therapeutischen Eingriffen hat dadurch die frühere Unsicherheit ganz oder fast ganz verloren, und andere sind überhaupt erst möglich geworden. Diese haben natürlich keine „Geschichte“, so wenig, wie

wir auch z. B. schon jetzt von einer Geschichte der Röntgenstrahlen sprechen könnten.

Derselbe Einfluss, den auf das ärztliche Wissen und Können hier die wissenschaftlichen Arbeiten und Entdeckungen ausgeübt haben, kommt aber auch socialen und culturellen Zuständen und Errungenschaften zu; auch sie haben von jeher den grössten Werth für die Ausbildung und die Thätigkeit, sowie für die Schätzung des Standes der Aerzte gehabt. Ganz besonders trifft das bei den socialen Wohlfahrtsgesetzen unserer Zeit zu, durch die der Aerztestand vor eine grosse Zahl ganz neuer Aufgaben gestellt ist. Er muss sich ihnen unterziehen, denn ohne seine Mitwirkung ist die Durchführung dieser Gesetze überhaupt unmöglich.

Der Grundsatz, dass jede eingehende Betrachtung irgend eines Theiles der Heilkunde immer mit einer geschichtlichen Darstellung desselben beginnen müsse, ist natürlich bei diesen socialen Wohlfahrtsgesetzen und bei der durch sie in's Leben gerufenen Unfallheilkunde nicht streng durchzuführen. Die Untersuchung, Beurtheilung und Begutachtung der Unfallkranken ist eine ganz moderne Disciplin; sie existirt erst seit der Einführung jener Gesetze, d. h. seit ca. 20 Jahren, und ist deshalb noch zu jung, um schon ihre „Geschichte“ zu haben. Aber ihre Vorläufer und Vorbilder hat sie doch und wir wollen sehen, wie weit diese zurückliegen und was uns darüber mitgetheilt ist.

Die besonders in Bergwerksgegenden, z. B. in Sachsen und im Harz, seit Jahrhunderten bestehenden Knappschaftscassen, Bruderladen und Aehnliches verfolgten fast dieselben Zwecke; auch sie waren öffentliche Wohlfahrtseinrichtungen und bildeten eine Art Arbeiterversicherung, um die im Berufe Geschädigten entweder bis zu ihrer Wiederherstellung mit einem Krankengeld, oder, wenn sie arbeitsunfähig geworden waren, mit einer Pension, einem „Gnadenlohn“ zu unterstützen. Als Gutachter fungirten dabei früher der Bergmedicus und der Bergchirurgus, und heute der Knappschaftsarzt. — Auch jene Einrichtungen, die im Jahre 1644 der König Ladislaus IV. für die in den Salzbergwerken von Wieliczka beschäftigten Arbeiter traf, gehören hierher. Wie ein von Giedroyé im Warschauer Archiv entdecktes und als Beitrag zur Gewerbehygiene in der *Krytyka lekarska* (1902. Nr. 1)¹⁾ mitgetheiltes Document besagt, befahl der König die Errichtung eines Badehauses für die aus der Grube fahrenden Arbeiter und eine Art Kantine, speciell für Ledige

1) Ref. von Lachs in den „Mittheilungen zur Geschichte der Medicin und der Naturwissenschaften“. 1902. Nr. 2.

und Kranke: „unde operarii infirmi et alii, focum proprium non habentes, victualia inibidem facilius acquirant“. An dem Badehause sollte ein Chirurg angestellt sein. Damit die ganze Einrichtung sich auch halten könne und nicht durch Concurrenz in ihren Einkünften zu sehr geschädigt werde, bekam sie das Privileg, dass kein zweites Badehaus, keine zweite Kantine errichtet und auch kein zweiter Chirurg angestellt werden durfte. Wie sehr dem Könige diese Einrichtungen am Herzen lagen, kann man daraus schliessen, dass er seinen Nachfolgern zur Pflicht machte, sie zu schützen und zu erhalten. — Wenn Verordnungen der Art zum Wohle der Arbeiter und besonders der Operarii infirmi damals erlassen wurden, dann wird für diese, die Schwachen und Kranken, auch wohl noch in anderer Weise gesorgt gewesen sein.

Auch die Einrichtungen und Bestimmungen für die Versorgung invalider Mannschaften bei den Herren civilisirter Völker gehören zu den Vorläufern unserer Wohlfahrtsgesetze. Sie sind vielleicht noch älter und noch häufiger im Gebrauch gewesen, als uns von den Schriftstellern des Alterthums und später von den Chronisten des Mittelalters berichtet ist, wenn auch früher in und nach langen blutigen Kriegen der erkrankte oder verstümmelte Soldat oft genug bittere Noth leiden und betteln gehen musste. Wenn wir z. B. von Scipio dem Aelteren lesen, dass er bei seinen Feldzügen in Spanien eine Stadt, die er Italica nannte, nur für seine invaliden Kriegsleute gründete¹⁾, wenn von Pompejus berichtet wird, dass er ähnliche Einrichtungen in der von ihm gegründeten Stadt Nicopolis für das Heer in Kleinasien schuf²⁾, dann dürfen wir annehmen, dass dieselbe Fürsorge für die Verwundeten und Invaliden des römischen Heeres bei der Einrichtung neuer Colonien in den weitverzweigten Gebieten dieses Weltreiches auch sonst üblich gewesen ist. Sicher nachgewiesen ist es für die zahlreichen befestigten römischen Lager am Rhein und am Grenzwall, in deren Nachbarschaft fast regelmässig sog. „Veteranencolonien“ entstanden. Besonders aus den Veteranencolonien der 22. Legion, deren Standort am längsten (über 200 Jahre) Mainz und Wiesbaden gewesen sind, haben sich sehr viele Ortschaften und Städte am Rhein entwickelt. — Schon im alten Rom scheinen, wie v. Rittershain meint, die Veteranen auch Amt und Brod als — Schulmeister gefunden zu haben.

1) Knorr, Entwicklung und Gestaltung des Heeres-Sanitätswesens der europäischen Staaten. Hannover 1880.

2) R. Stumpf, Das Medicinalwesen in dem römischen Heere. Allg. med. Centralzeitung. 1894.

Bekanntlich ist das auch bei uns vor noch nicht allzulanger Zeit geschehen.

Aber auch aus dem finsternen Mittelalter, aus der Zeit vor dem 30jährigen Kriege, besitzen wir eine werthvolle Nachricht darüber, dass der invalide Soldat doch nicht immer und nicht ganz vergessen und verlassen war. Fabriz von Hilden, der „deutsche Paré“ genannt, hat uns in der Vorrede zu seinem „Feld-Kast, das ist Verzeichnuss der vornehmsten sowohl innerlichen als äusserlichen Arzneyen, wie auch der nöthigsten Instrumenten, mit welchen ein vernünftiger Feld-Medicus und Feldscheerer versehen solle seyn“, berichtet, dass Moritz von Nassau der „Durchlauchtige Held“ nicht nur einen wohlgefüllten Feldkasten, also eine Feldapotheke für seine Soldaten mit sich führte, sondern dass er auch für die armen Knechte, die etwa „hinkend oder Glidloss“ geworden waren, oder „dieselben nicht mehr brauchen können“, sorgte, so dass sie unterhalten und nöthigenfalls mit einem jährlichen Leibgeding begabt wurden. Fabriz fährt dann fort: „Diese fromme Christliche Vorsorg und Anstalt hat die Soldaten kühn, unverzagt und beherzt gemacht“.

Wie aus Fronsperger's „Kriegswerk“ hervorgeht, war auch bei den „lieben frommen Landsknechten“, diesen aus streitbaren Bürgern und Bauern von Maximilian I. geworbenen und mit vielen Vorrechten, z. B. einer sehr weitgehenden Selbstverwaltung ausgestatteten Haufen, die Sorge für Kranke und Verwundete nicht auf die augenblickliche Hilfe beschränkt. Sie wurden auf gemeinsame Kosten unter Aufsicht des von den Landsknechten selbst gewählten Spittelmeisters, der mit dem Fourier und dem Gerichtsschreiber eine Art Sanitätscommission bildete, behandelt und gepflegt; sie bekamen ihren Sold ohne Abzug; mussten allerdings spätestens in 2 Monaten wieder im Dienst sein. Die Kosten wurden dadurch aufgebracht, dass am Soldtage jedem Landsknecht 1 Batzen abgezogen und vom Schultheiss aufbewahrt wurde. Von diesem Gelde wurden auch die Wagen bezahlt, auf denen nach Aufbruch des Lagers die Leichtkranken im Tross mitgeführt wurden. Schwerkranke brachte man in benachbarten Ortschaften unter. Immerhin war das eine Art von „Zwangscasse“, wenn sie ihre Unterstützungen auch nur auf 2 Monate ausdehnte.

Die weitere Entwicklung der Invalidenversorgung in der Armee soll hier nicht weiter erörtert werden; es kam nur darauf an, zu beweisen, dass die modernen staatlichen Wohlfahrtseinrichtungen für den ärmeren Theil der Bevölkerung in einzelnen Industriezweigen und Bezirken und in der Armee in ähnlicher Weise schon recht lange bestehen. Der Knappschaftsarzt und der Militärarzt haben schon lange

vor der Zeit der socialen Gesetze die Beziehungen zwischen dem Unfall im Berufe oder im Dienste und der Erwerbsfähigkeit oder Dienstbranchbarkeit untersuchen und beurtheilen müssen; sie haben auch die wenig angenehmen Erfahrungen mit der Begehrlichkeit, der Uebertreibung bis zur regelrechten Simulation bei den angeblich oder wirklich Geschädigten schon seit langer Zeit gemacht.¹⁾ Aber für eine „Unfallheilkunde“ reicht das nicht aus; es handelt sich ja bei ihnen um in sich abgeschlossene, selbständige, ganz auf ein verhältnissmässig geringes Gebiet beschränkte Beobachtungen, während wir bei den modernen socialen Wohlfahrtsgesetzen vielen Millionen von Vertretern der verschiedensten Berufsklassen gegenüberstehen. Ausserdem ist auch bei diesen die Bezeichnung und Berechnung der Einbusse an Arbeitsfähigkeit eine ganz andere, genauere, nach Procenten der vollen Leistungsfähigkeit zu bestimmende, während es in den Bestimmungen der Invaliditätsgesetze im Heere nur eine geringe, oder schwere, oder gänzliche Erwerbsunfähigkeit giebt, zu der nöthigenfalls die durch Verstümmelung oder durch die Nothwendigkeit fremder Wartung und Pflege bedingten Zulagen hinzukommen. Hier wie dort handelt es sich viel seltener um dauernde Zustände, als um solche, die im Laufe der Zeit besser werden oder sich verschlimmern können, so dass in der Regel das Urtheil nur als ein „zeitiges“ gilt, das durch spätere Untersuchungen geändert werden kann. Paalzow geht in der erwähnten Arbeit näher auf das Verhältniss zwischen Militärpensionsgesetz und Unfallversicherungsgesetz ein; nach seiner Meinung könnte Manches aus jenem älteren Gesetz in das neuere übernommen werden.

Zu den Bestrebungen, die ganz besonders dem ärmeren Theile der Bevölkerung zu Gute kommen, die aber auch eine grosse allgemeine Bedeutung für die öffentliche Wohlfahrt haben, gehört vor allen Dingen das von dem Altmeister Esmarch bei uns eingeführte und trotz aller Hindernisse und Kämpfe siegreich durchgeführte Samariterwesen. Gerade die Aerzte standen ihm anfangs vollständig ablehnend gegenüber; man fürchtete, dass durch die Samaritercourse eine grosse Zahl von Kurpfuschern grossgezogen würde. Gegen diesen Vorwurf hat Esmarch seine Schöpfung mit grösster Energie verwahrt, und — er hat Recht behalten.²⁾ Heute denkt Niemand mehr

1) Paalzow, Die Beurtheilung der Erwerbsunfähigkeit im Unfallversicherungsgesetz und im Militärpensionsgesetz. Monatsschrift für Unfallheilk. 1901. Nr. 2.

2) Von Esmarch's zahlreichen Schriften über diesen Gegenstand nennen wir hier nur: Die Aufgaben der Vereine vom Rothen Kreuz in Krieg und Frieden und ihr Verhältniss zum Deutschen Samariterverein. (1892).

an diese vermeintliche Gefahr; man weiss, dass die überaus zahlreichen Kurpfuscher ganz anderen Kreisen, als denen der „Samariter“ entstammen; heute weiss ausserdem Jeder, dass der Grundgedanke des Samariterwesens, die richtige und stets bereite Hilfe bei Verletzungen und plötzlichen Unglücksfällen, in weitesten Kreisen volle Anerkennung gefunden hat und in einer grossen Zahl von patriotischen und anderen Vereinen, im „Rothen Kreuz“, bei vielen grossen industriellen Werken und besonders bei vielen staatlichen Einrichtungen, bei den Feuerwehren, der Eisenbahn, wenn auch nicht immer unter dem alten schönen Namen, eifrig gepflegt und weiter entwickelt wird. Zahlreiche „Sanitätscolonnen“ sorgen für die Ausbildung von Krankenpflegern im weitesten Sinne, vorläufig für den Frieden, aber doch so, dass sie auch jederzeit zur Mithilfe bereit sind, wenn es sich um die Krankenpflege im Kriege handelt. Und — steckt nicht auch ein gutes Stück von dem Samaritergedanken in den neuerdings überall eingerichteten Unfall-, und, da diese auch nebenbei oft privaten Zwecken gedient haben, noch mehr in den durch von Bergmann in's Leben gerufenen Rettungsstationen? Da in diesen auch einer sehr grossen Zahl von Arbeitern die erste Hilfe nach Verletzungen geleistet wird, haben sie auch eine wichtige Thätigkeit im Interesse und im Bereiche der Krankencassen und Berufsgenossenschaften zu erfüllen.

Als Vorläufer unserer socialen Wohlfahrtsgesetze könnte man auch die zahlreichen, im Grossbetriebe von menschenfreundlichen Besitzern und Fabrikanten für die wirthschaftliche Unterstützung ihrer Arbeiter und für die Behandlung derselben bei Krankheiten und Verletzungen getroffenen Einrichtungen ansehen. Nach Jan Bulien, der seine Angabe dem „Arbeiterfreund“ entnommen hat („Die Flotte“ 1902. Nr. 9) sind in den letzten 4 Jahren ausser den regelmässigen Opfern von jährlich 180 Millionen Mark, die die staatliche Arbeiterversicherung den Arbeitgebern seit 1884 auferlegt hat, noch mehr als 200 Millionen Mark an ausserordentlichen freiwilligen Spenden für die Wohlfahrt der Angestellten, Arbeiter und unteren Volksklassen aufgebracht worden. Die Firma Krupp sorgt für mehr als 150 000 Menschen (incl. der Familienangehörigen), wie auch aus den vorzüglichen Berichten der Handelskammer in Essen hervorgeht, durch Wohnungen, Verkehrseinrichtungen, Konsumvereine, Schulen, Sparcassen, Invalidenfürsorge u. s. w. Für Krankenversicherung, Unfallversicherung und Invalidenversicherung bezahlte sie i. J. 1900 ca. 1 1/2 Millionen Mark und ausserdem für verschiedene Werksassen (Krankenunterstützung, Arbeiter- und Beamtenpension, Familienarztcasse) in derselben Zeit noch einmal über 1 1/2 Millionen Mark! Das sind im Ganzen von

einer Firma in einem Jahre über 3 Millionen Mark! — Alle diese Einrichtungen kommen vielen Tausenden von Arbeitern zu Gute. Aber, so gross auch ihre Zahl und so anerkennenswerth und grossartig auch diese Bestrebungen und Einrichtungen waren — sie konnten alle doch immer nur für einen verhältnissmässig kleinen Theil der ärmeren Bevölkerung wirksam sein.

Dasselbe gilt von einer Reihe anderer Casseneinrichtungen, die ganz ähnliche Zwecke verfolgten, bei denen es aber Jeder selbst entscheiden konnte, ob er ihnen beitreten wollte oder nicht, z. B. für die sog. freien Hilfscassen und für eine grosse Zahl von Cassen einzelner Berufe. Sie konnten noch weniger in Betracht kommen, weil der Arbeiter, so lange er gesund und kräftig ist, selten an Krankheit und Verletzung denkt, und sich nur höchst ungern regelmässige Abzüge als Beitrag für diese freiwilligen Cassen machen lässt. Es könnte doch vorkommen, dass er jahrelang einzahlt, ohne die Casse auch nur einmal in Anspruch zu nehmen! In Folge dessen war mindestens die Hälfte der Arbeiter überhaupt in keiner Casse und war im Erkrankungsfalle oder nach Verletzungen bei der Arbeit auf die Wohlthätigkeit und auf den guten Willen ihrer Arbeitgeber angewiesen. Die naheliegende Vorsicht, in guten Zeiten an die bösen zu denken und bei gutem, reichlichem Verdienst sich einen Spargroschen für schlechte Zeiten zurückzulegen, wurde sehr selten gebraucht, da ihnen nach dem berühmten Satze: „Eigenthum ist Diebstahl“ jedes Sparen von ihren Agitatoren als menschenunwürdig dargestellt war.

Hatte der Arbeiter aber im Betriebe einen Unfall erlitten, dann war von einer Entschädigung für ihn, oder wenn er starb, für seine Angehörigen, auch nur dann die Rede, wenn der Unfall nicht durch eigene Unvorsichtigkeit oder durch einen Zufall herbeigeführt war. Lag die Schuld an einem Anderen, einem Mitarbeiter oder niederen Angestellten, dann konnte er oder seine Hinterbliebenen den Schuldigen, der gewöhnlich selbst wenig oder nichts besass, auf Schadenersatz verklagen.

Diese Verhältnisse gestalteten sich etwas günstiger für die Arbeiter, nachdem durch das Haftpflichtgesetz vom 7. Juni 1871 bestimmt war, dass der Arbeitgeber für alle in seinem Betriebe vorkommenden Unglücksfälle aufkommen musste, auch wenn die Schuld an einem seiner Angestellten oder Beamten lag — aber doch wieder nur dann, wenn der Verletzte nicht selbst Schuld hatte und wenn es sich nicht um einen unvermeidlichen Zufall handelte. Auch jetzt musste sich der Verletzte sein wirkliches oder vermeintliches Recht selbst suchen und nachweisen, dass seine Ansprüche voll begründet waren. Durch diese Bestimmungen wurde es einerseits dem Arbeiter sehr schwer gemacht,

seine Entschädigung durchzusetzen, andererseits lag aber auch in ihnen eine grosse Härte und Ungerechtigkeit für den Besitzer und Arbeitgeber, der dabei für Ereignisse und Unfälle verantwortlich gemacht wurde, für die er persönlich ohne jede Schuld war.

Eine unausbleibliche Folge aller Weitläufigkeiten, Schwierigkeiten und Mängel in diesen socialgesetzlichen Bestimmungen war es, dass eine sehr grosse Zahl von gewerblichen Unfällen — man hat sie gegen 90 Proc. geschätzt — damals gar nicht zur Erledigung und Entschädigung kam. Da unterliegt es nun gar keinem Zweifel, dass oft die harte Nothwendigkeit, der Zwang zur Arbeit, günstig gewirkt und manchen Arbeiter davor behütet hat, ein arbeitscheuer Querulant zu werden. Ohne jede „Uebergangsrente“ suchte er sich von selbst durch leichtere Beschäftigung möglichst bald wieder an die volle Arbeit zu gewöhnen — ganz, wie wir es noch heute bei Menschen, aber auch nur bei solchen erleben, die keinen Anspruch auf Entschädigungen und Renten haben.

Oft genug wird es aber auch dahin gekommen sein, dass die Arbeitsfähigkeit in Folge des erlittenen Unfalls allmählich oder plötzlich bedeutend herabgesetzt wurde, gering blieb oder gar vollständig schwand, so dass der Geschädigte ohne seine Schuld in die grösste Noth gerieth und schliesslich der Armenpflege zur Last fiel. War er Familienvater, dann war in der Regel das Elend noch grösser; nur selten war die Frau im Stande, durch fleissige Arbeit soviel zu verdienen, dass sie für den kranken Mann und für die Kinder sorgen konnte.

Auf Almosen, auf allgemeine und private Wohlthätigkeit war aber auch ein grosser Theil der Menschen angewiesen, die durch die Gebrechen des Alters invalide wurden oder durch Krankheiten, die mit einem erwerblichen Unfall nichts zu thun hatten, also nicht entschädigungspflichtig waren. Den ärmeren Theil der Bevölkerung, speciell die arbeitende Classe aus dieser Nothlage zu befreien, ihnen bei Unfällen und Erkrankungen oder im höheren Alter statt der Almosen das sichere Recht auf eine Unterstützung zu verschaffen, war das hohe Ziel, auf das die Allerhöchste Botschaft vom 17. November 1881, diese Grundlage der grossen socialen Reform, der deutschen Arbeiterversicherung, hinwies.

Der grosse Kanzler des wiedererstandenen Deutschen Reichs legte sie im Auftrage seines Kaiserlichen Herrn dem Deutschen Reichstage an jenem Tage vor. In grossen Zügen waren darin die Aufgaben klar bezeichnet, die zu erfüllen waren, um den Hilfsbedürftigen eine von der Armenpflege unabhängige, nicht als Almosen, sondern als Anrecht zu betrachtende Unterstützung zu verschaffen.

Eine einzige grosse Versicherung aller Menschen in Deutschland, deren Jahreseinkommen eine bestimmte Summe — anfangs nahm man 2000, später 3000 Mark an — nicht erreicht, eine Versicherung, die zugleich gegen Krankheit, Unfall, Invalidität und Altersschwäche gerichtet war, gleich anfangs einzurichten, verbot sich von selbst. Das wäre für einen ersten Versuch, und ein solcher war es damals, mochte er noch so wohl vorbereitet und aussichtsvoll erscheinen, ein zu grosses Unternehmen, ein zu grosses Wagniss gewesen. Man hat auch später den Plan, die verschiedenen Versicherungsgruppen in eine grosse Anstalt zu vereinigen, wegen der grossen Schwierigkeiten, die der Ausführung des Planes im Wege standen, immer wieder aufgegeben, obgleich von allen Seiten anerkannt wird, dass dabei eine gerechtere Vertheilung der Lasten und Leistungen und eine beträchtliche Verminderung der Verwaltungskosten möglich sein würde.

Man hielt sich anfangs — beim Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 — an schon vorhandene Einrichtungen, z. B. an die erwähnten seit längerer Zeit bestehenden Krankencassen, Knappschaftscassen u. s. w., ordnete ihre Verwaltung, bestimmte ihren Wirkungskreis und führte vor allen Dingen den gesetzlichen Versicherungszwang ein. 10 Jahre später, am 1. Januar 1893, wurden die Bestimmungen dieses Gesetzes noch bedeutend erweitert.

Kurze Zeit nach dem Krankenversicherungsgesetz — am 6. Juli 1884 — erschien, gewissermaassen als Fortführung und Ergänzung dieses Gesetzes, sowie der Haftpflichtgesetze, die aber durch sie nicht aufgehoben wurden, die Versicherung gegen gewerbliche Unfälle, das Unfallversicherungsgesetz, oder, wie es in seiner neuesten Fassung (vom 30. Juni 1890) heisst: das Gewerbeunfallversicherungsgesetz. Als letztes der 3 socialen Wohlfahrtsgesetze trat mit dem 1. Januar 1891 das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz in Kraft, das am 1. Januar 1900 auf Grund der inzwischen gesammelten Erfahrungen in erweiterter und verbesserter Form als Invalidenversicherungsgesetz erlassen wurde.

Die einzelnen Bestimmungen dieser Gesetze, die Vortheile, die sie gewähren, aufzuzählen, ist hier nicht der Ort. Sie gehören noch nicht der Geschichte, sondern der Gegenwart und — der Zukunft an. Ohne Zweifel war es aber ein schwieriges und grosses Werk, ein Werk, das unmöglich gleich beim ersten Guss fehlerfrei und ganz vollendet sein konnte, an dem seither schon viel auf Grund weiterer Erfahrungen geändert ist, und an dem sicher auch später noch Manches zu ändern sein wird.

Dass die Aerzte bei aller Anerkennung dieses Riesenwerkes von

Anfang an einzelne Lücken an ihm fanden und noch heute finden, ist nicht zu verwundern. Man hatte merkwürdiger Weise bei der Vorbereitung dieser Gesetze, für deren Durchführung man Schritt für Schritt auf die stete Mitwirkung und Mitarbeit der Aerzte angewiesen war, auf diese Mitarbeiter gar keine Rücksicht genommen; sie waren zu den Vorberathungen nicht zugezogen und später war es für die geringe Zahl von Aerzten in unseren Parlamenten sehr schwer, an den fertigen, bald durchberathenen Gesetzen noch viele Aenderungen anzubringen. Manche dieser ärztlichen Bedenken haben sich allerdings auch erst allmählich nach längerer Erfahrung gezeigt und geltend gemacht; in einigen Punkten ist durch Zusatzbestimmungen auch schon Besserung herbeigeführt. Worin diese gerade von ärztlicher Seite betonten Mängel bestehen, können wir hier nicht erörtern; im Allgemeinen scheint aber endlich in neuester Zeit in den maassgebenden Kreisen die Wichtigkeit der ärztlichen Mitwirkung allmählich anerkannt zu werden, wie aus der Berufung zu den Verhandlungen der Schiedsgerichte und aus manchen Aeusserungen, z. B. bei dem in Düsseldorf 1902 abgehaltenen „Internationalen Congress für Arbeiterversicherung“ — im grellen Gegensatze zu manchen „Rundschreiben“ des Reichsversicherungsamtes — deutlich hervorgeht.