

First paragraph of faint text, appearing to be the beginning of a section.

Second paragraph of faint text, continuing the narrative or list.

Third paragraph of faint text, further down the page.

Fourth paragraph of faint text, showing the progression of the document.

Fifth paragraph of faint text, maintaining the flow of information.

Sixth paragraph of faint text, approaching the middle of the page.

V. Abschnitt

Die Fürsorgeaufgaben der Gemeinde

Text block following the main section header, likely the start of a new section.

Text block continuing the content under the section header.

Text block further down, providing more details.

Text block continuing the text, showing the layout of the page.

Text block further down, maintaining the document's structure.

Text block continuing the text, showing the flow of the document.

Text block further down, providing more details.

Text block continuing the text, showing the layout of the page.

Text block further down, maintaining the document's structure.

Text block continuing the text, showing the flow of the document.

U n i v. = P r o f. D r. J u l i u s T a n d l e r

Amtsführender Stadtrat der Bundeshauptstadt Wien

Städtisches Wohlfahrtswesen

In einer Reihe ausführlicher Darstellungen wird im folgenden das zu einer ungeheuren Einheit zusammengefaßte Wohlfahrtsamt des neuen Wien beschrieben. Jeder der Vorstände der einzelnen Ressorts, die hier zu Worte kommen, ist erfüllt von der Bedeutung der ihm zugewiesenen Aufgabe, jeder, ein Mitarbeiter an dem schweren Werk, zeigt von seinem Standpunkte aus, was im Laufe der letzten Jahre im Bereiche seines eigenen Arbeitsgebietes an bereits Vorhandenem gebessert, an Veraltetem beseitigt, an Neuem geschöpft und geschaffen wurde. Sie alle und alle ihre Mitarbeiter, wo immer sie in der Hierarchie der Arbeit stehen mögen, haben sich bemüht, das Ihrige zum Gelingen des großen Werkes zu tun. Innere Genugtuung und Dank der Allgemeinheit sind ihnen sicher. Wenn ich als verantwortlicher Volksbeauftragter an dieser Stelle das Wort ergreife, so geschieht dies nicht, um das in den Einzelgebieten der mir anvertrauten Wirkungssphäre Geleistete darzustellen oder zu unterstreichen, sondern um die Zusammenhänge innerhalb des großen Ganzen aufzuzeigen und zu beweisen, daß es sich hier um eine große organisatorische Einheit handelt, deren Voraussetzung durch einen glücklichen Griff unserer Verwaltung geschaffen wurde, deren Durchführung der Initiative und der Energie der Leitenden ebenso wie der Opferfreudigkeit und der getreuen Pflichterfüllung der Mitarbeiter zu danken ist. Gibt es doch keine zweite Stadt, ja kein zweites Gemeinwesen, in welchem eine so einheitliche, den Menschen lange vor seiner Geburt erfassende, ihm bis zum Tode getreue Wirksamkeit der Wohlfahrtspflege vorhanden ist. Diese Einheitlichkeit verbürgt den Erfolg und gewährleistet die Zielstrebigkeit der Führung. Der organisatorische Aufbau des Ganzen gibt dem führenden Volksbeauftragten die Macht der Entscheidung, aber auch die Bürde der Verantwortung, läßt hiebei den Vorständen der einzelnen Abteilungen Handlungsfreiheit und Verantwortlichkeit, ohne welche eine so schwere Verwaltung wie die des organischen Kapitals eines Gemeinwesens sicher nicht durchführbar wäre. Wenn dieses Werk zu schaffen gelungen ist — und

heute kann man sagen, es ist gelungen — so ist dies der Straffheit der Organisation, der Zwangsläufigkeit ihrer Institutionen und dem Geist, in welchem hier verwaltet wird, zu danken.

Denn auf dem Trümmerfeld der Ökonomie und der Moral ein neues Gebäude der Menschlichkeit und der Hilfsbereitschaft zu errichten, war nicht leicht. Am schwersten aber war es, die seelischen Voraussetzungen zu schaffen, das vom Bettlergeist bedrückte Volk von Wien aufzurichten, den Geist der Wohltäterei zu bannen und an seine Stelle das Rechtsbewußtsein des Befürsorgten, aber auch das Pflichtbewußtsein des von der Gesellschaft berufenen Fürsorgers zu setzen. Wenn dies gelungen ist, so ist es in erster Linie ein Verdienst unseres Volkscharakters und erst in zweiter Linie Verdienst jener, die auf diesen schwierigen Posten als Fürsorger gestellt wurden. Ob es sich nun um die verantwortungslose Ausbeutung der offenen Fürsorge, ob es sich um Nichtachtung des öffentlichen Gutes, um Vernachlässigung der Gebote der Humanität oder um irgendeine andere Offenbarung verantwortungslosen Selbstbehauptens gehandelt hat, Folgen der Kriegsnot und der Kriegspsychose, immer ist es schließlich gelungen, die Betörten, die Irrenden auf den Weg der Verantwortlichkeit zurückzuführen. Denn so sehr auch mit Recht in den folgenden Abhandlungen die materiellen, die ökonomischen, die organisatorischen Leistungen des neuen Wien hervorgehoben werden mögen, über sie weit hinaus ragt die erzieherische Seite, die Beeinflussung der Volksseele, wovon niemand spricht und die doch im Laufe der Zeit unserer Stadt das Gepräge gibt. Man beschreibt die ungeheuren Leistungen unserer Verwaltung auf dem Gebiete des Finanzwesens, man bildet sie ab die neuen Wohnhäuser und Wohlfahrtseinrichtungen, man spricht von den Fortschritten des Verkehrs, deutet da und dort die Wandlungen unserer Kultur an, man spricht aber nicht von dem neuen Geist, der die Verwaltung dieses neuen Wien beseelt. Die Menschen, die in unseren neuen Häusern wohnen, sind neue Menschen, leben und atmen nicht nur in neuen Räumen, sondern fühlen und denken auch anders.

Die Menschen, die wir befürsorgen, die wir in unseren Anstalten halten, die wir hegen, pflegen, die wir schützen, stützen, sie sind nicht nur in eine andere Umwelt gekommen, sondern sie fühlen den Hauch eines neuen Geistes, sie haben eine neue Innenwelt erlangt. War die Voraussetzung, war das Fundament des neuen Gebäudes unserer Wohlfahrtspflege das Rechts- und Pflichtverhältnis des Hilfsbedürftigen und des Helfers, beide getragen von dem Gefühle tiefster Verantwortlichkeit, so ist der Geist, der diesen Bau erfüllt, der der wahren Menschlichkeit, des Strebens nach sozialer Gerechtigkeit. Den Höhepunkt unseres

gesamten Strebens aber stellt die Sorge um unsere Kinder dar, des höchsten, vielfach einzigen Gutes, das uns geblieben. Weit ausschauend auf die ununterbrochene Reihe der kommenden Geschlechter, sehen wir es als unsere größte Aufgabe an, für sie nach Möglichkeit zu sorgen. Denn Sinn und Zweck des Daseins einer Generation kann nur die Sorge um die nächste sein. Wir haben diese Sorge am Tiefpunkt menschlichen Elends nach dem Kriege auf unsere Schultern genommen und tragen sie, geführt und gestützt durch generative Ethik. Die sie tragen die Sorgen, die sie schaffen die Einrichtungen und Organisationen, sie werden gehen; — bleiben allein wird der Geist, in dem sie geschaffen wurden.

Das Wohlfahrtsamt

Die Grundlagen für die Wohlfahrtspflege der Stadt Wien bilden die dürftigen Bestimmungen des Heimatsgesetzes vom Jahre 1865 im IV. Abschnitte, betreffend die der Gemeinde obliegende Armenversorgung, und die Vorschriften über die Armenpflege, welche vom Gemeinderate im Jahre 1901 erlassen und im Laufe der Jahre ergänzt wurden.

Bis zum Ausbruche des Weltkrieges beschränkte sich die Fürsorge für Hilfsbedürftige im allgemeinen auf die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen, wiewohl die Gemeinde Wien bereits damals schon auf manchen Gebieten über die gesetzliche Armenversorgung hinausgegangen ist.

Während der Zeit des Weltkrieges und vor allem nach dem Umsturz sind der Stadt Wien auch auf dem Gebiete der Fürsorge neue, große Aufgaben erwachsen, die die Gemeinde freiwillig auf sich genommen hat und die den Rahmen der gesetzlichen Armenpflege weit überstiegen. Abgesehen von der gesetzlichen Regelung einzelner Gebiete der Jugendfürsorge konnte die Gesetzgebung mit den tatsächlichen Verhältnissen nicht Schritt halten; so sehen wir zahlreiche Fürsorgegebiete entstehen, zu deren Schaffung die Gemeinde durch kein Gesetz verhalten ist, die aber eingerichtet wurden, weil sich die Gemeinde Wien moralisch verpflichtet fühlte, alles das zu tun, was im Interesse einer rationellen, zielbewußten Bevölkerungspolitik notwendig ist, ins solange als nicht die soziale Gesetzgebung zum Ausbau gelangt.

Ähnlich liegen die Verhältnisse auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge, die auf dem Reichssanitätsgesetze vom Jahre 1870 aufgebaut ist. Auch hier wurde durch die freiwillige Übernahme von Fürsorgeaufgaben (Bekämpfung der Tuberkulose, der Geschlechtskrankheiten, des Alkoholismus usw.) der Kreis der Wohlfahrtseinrichtungen ganz wesentlich erweitert.

Hand in Hand mit der Schaffung dieser mannigfachen Fürsorgezweige mußte naturgemäß auch eine wohldurchdachte, klare Organisation ins Leben treten, die den Aufbau des ganzen Werkes trägt und sichert.

Hiezu bot die 1920 einsetzende Reform der gesamten Verwaltung der Stadt Wien, die Schaffung von acht Verwaltungsgruppen und die Trennung Wiens vom Lande Niederösterreich Anlaß. Die Wiener Gemeindeverwaltung war hiedurch in die Lage versetzt, alle auf das Wohlfahrtswesen bezughabenden Verwaltungsangelegenheiten in einer Verwaltungsgruppe für Wohlfahrtseinrichtungen, Jugendfürsorge und Gesundheitswesen zu vereinigen und eine den Anforderungen der neuen Zeit entsprechende großzügige Reform des Wohlfahrtswesens anzubahnen.

Das Streben ging dahin, in dem Wohlfahrtsamte alles das zu vereinigen, was sich auf die menschliche Wohlfahrt unmittelbar bezieht. Dieser Vereinheitlichung und Konzentration der gesamten Fürsorge trägt auch der grundlegende Gemeinderatsbeschluß vom 20. Juni 1921 Rechnung, in dem die Leitsätze für die Organisation und Wirkungsweise der der Verwaltungsgruppe III zugehörigen Fürsorgezweige, wie folgt, festgelegt wurden:

„Die Fürsorge im Bereiche der Verwaltungsgruppe wird auf Grund der bestehenden Gesetze und gemäß den Anordnungen des Gemeinderates und des zuständigen Gemeinderatsausschusses durch die nach der Geschäftsordnung berufenen Magistratsabteilungen ausgeübt.

Diese bilden zusammen das Zentralwohlfahrtsamt der Stadt Wien unter der Oberleitung des amtsführenden Stadtrates der Geschäftsgruppe für Wohlfahrtseinrichtungen, Jugendfürsorge und Gesundheitswesen.

Für den vereinfachten, zugleich aber auf eine innige Arbeitsgemeinschaft bedachten Dienstverkehr unter den zu einem zentralen Wohlfahrtsamte vereinigten Magistratsabteilungen kann vom zuständigen Gemeinderatsausschusse eine besondere Geschäftsordnung erlassen werden. Die Geschäftsanweisungen für die ausübenden Organe der Fürsorge erläßt die zuständige Magistratsabteilung mit Genehmigung des amtsführenden Stadtrates.“

Ein weiterer grundlegender Gedanke der angebahnten Reform des Wohlfahrtswesens war auch die Betonung der Wichtigkeit der bisher außerhalb der allgemeinen Fürsorge stehenden Jugendfürsorge im Komplex des Wohlfahrtswesens*.

Das Wohlfahrtsamt der Stadt Wien gliedert sich in sieben Magistratsabteilungen, welche die Träger der gesamten Wohlfahrtspflege sind. Hier wird der Mensch unter der Obhut der Wohlfahrtspflege einheitlich behandelt, vom Momente seiner Geburt oder richtiger gesagt eigentlich schon lange vor seiner Geburt bis zu seinem Tode.

Die einzelnen Magistratsabteilungen seien im folgenden aufgezählt:

Magistratsabteilung 7 — Jugendamt. Dem Jugendamte obliegt die gesamte Jugendfürsorge und Jugendpflege. Ihm unterstehen die Bezirksjugendämter als Exposituren in den Bezirken, die Kindergärten, Horte, Schulausspeisestellen, die Frauenschulen usw. In seinen Rahmen wurde auch das Jugendhilfswerk eingefügt.

Magistratsabteilung 8 für Wohlfahrtspflege (offene Fürsorge) und Stiftungen. Ihr unterstehen die Fürsorgeinstitute in den Bezirken mit den Fürsorgeräten.

Magistratsabteilung 9 — Wohlfahrtsanstalten. In den Amtsbereich dieser Magistratsabteilung fällt die Verwaltung aller unter die geschlossene Fürsorge zählenden Wohlfahrtsanstalten und Einrichtungen.

Magistratsabteilung 11 — Invalidenfürsorge.

Magistratsabteilung 12 — Gesundheitsamt. Denselben obliegt die öffentliche Gesundheitspflege mit Ausnahme der Lebensmittelpolizei. Ihm unterstehen die städtischen Amtsärzte, das Sanitätspersonal, die Sanitätsstationen, die Tuberkulosenfürsorgestellen, Schulzahnkliniken usw. Ihm sind angegliedert: Die Beobachtungsstelle für Nerven- und Gemütskranke, die Beratungsstelle für Geschlechtskranke, die Eheberatungsstelle und die Trinkerfürsorgestelle.

Magistratsabteilung 13 — Sanitätsrechtsangelegenheiten.

Magistratsabteilung 13a — Betrieb: Gemeindefriedhöfe.

Alle diese Magistratsabteilungen sind zwar im einzelnen selbständig, doch ist infolge der gemeinsamen Leitung durch den amtsführenden Stadtrat eine einheitliche Gesamtführung gewährleistet.

Die prinzipielle Beschlußfassung in allen Fürsorgeangelegenheiten obliegt dem Gemeinderate und dem Stadtsenate nach Vorberatung der Geschäftsstücke im Gemeinderatsausschuß für Wohlfahrtspflege. Innerhalb der vom Gemeinderat, Stadtsenat und Ausschuß gegebenen Anordnungen übt der Magistrat die gesamte Fürsorge aus.

Der so geschilderte Aufbau des Wohlfahrtsamtes hat sich ausgezeichnet bewährt. Dieser Bau war stark genug, die Lasten zu tragen, die er im Laufe der letzten Jahre übernehmen mußte. Die Not der Zeit stellt immer neue Anforderungen an die Wohlfahrtspflege der Stadt; bestehende Zweige müssen ausgebaut und neue Zweige einbezogen und organisiert werden.

Der Zweck der Fürsorge ist in letzter Linie nichts anderes, als das Streben, den gesamten Hilfsapparat für die tausendfältige Not, die den Einzelnen oder die Familie treffen, möglichst ökonomisch und gut funktionierend zu gestalten und von der alten Armenpflege zur modernen Wohlfahrtspflege überzugehen.

* Professor Tandler bezeichnet in seiner Broschüre „Wohltätigkeit oder Fürsorge?“ die Jugendfürsorge als das Fundament jeder Fürsorge. „Je mehr wir die Jugend befürsorgen, um so weniger werden wir es im Alter tun müssen, um so gesünder und lebensstüchtiger, um so beanspruchbarer für den Kampf ums Dasein wird diese Jugend sein. Die Ausgaben für die Jugendfürsorge sind ohne Zweifel produktiv, die Mühe, die Arbeit lohnt sich und schafft mehr Werte, weil sie nicht Einzelnen, sondern der Allgemeinheit zugute kommt. Die Jugendfürsorge ist nicht nur die Aufgabe der Beamten und Freigewählten, sondern Aller, die Jugendfürsorge geht alle an, sie ist und bleibt das einzige Mittel, unser Volk am Leben zu erhalten.“

Offene Armenfürsorge

Als nach dem Zusammenbruche des alten Staates allenthalben die Notwendigkeit eintrat, unsere durch die langen Kriegsjahre in ihren Grundfesten erschütterte Volkswirtschaft allmählich wieder aufzurichten, sah sich die offene Armenfürsorge vor eine ernste Aufgabe gestellt.

Die ins Ungemessene gestiegene Not weiter Schichten der Bevölkerung nötigte vielfach zu Maßnahmen, die, zwar nebenbei auch von der Absicht getragen, Ruhe und Ordnung in der Stadt zu erhalten, in erster Linie bestimmt waren, den Hilfsbedürftigen die Möglichkeit zu geben, sich den unbedingt notwendigen Lebensbedarf zu verschaffen. Es war dies damals noch nicht Fürsorge in unserem heutigen Sinne. Man beschränkte sich darauf — wenn auch erst nach genauer Feststellung der Bedürftigkeit — Liebesgaben zu verteilen, man betrieb in allen Bezirken Wiens eine große Anzahl von Kriegsküchen und öffentlichen Auspeisestellen, in denen entweder um einen geringen Preis oder ganz unentgeltlich Speisen verausgabt wurden, ja, man vermittelte Arbeit oder schuf neue Arbeitsgelegenheit in den Nähstuben oder ähnlichen Einrichtungen. Die Frauenarbeitskomitees, in deren Hände vorwiegend diese ganze Tätigkeit gelegt war, haben gewiß ihr redlich Teil dazu beigetragen, die Armeninstitute zu entlasten, und mit der den Frauen eigentümlichen Unmittelbarkeit und Initiative überall dort geholfen, wo es not tat und wo mit den ihnen zur Verfügung stehenden, oft nur spärlich zufließenden Mitteln überhaupt Hilfe geleistet werden konnte. Es war eine im gewissen Sinne großartige, mit einem exakt funktionierenden Zweckmechanismus ausgestattete Betätigung der Liebe und des Erbarmens mit den unerhörten Elenderscheinungen, die uns der Krieg in reicher Fülle gebracht hat — aber es war nicht Fürsorge im Sinne der Nachkriegszeit.

Der Begriff der Fürsorge entwickelte sich erst, als man begann, die sittlichen Grundlagen des Volks- und Freistaates auf die öffentliche Verwaltung und mit ihr auf die gesamte Wohlfahrtspflege zu übertragen. Der Schatz lebendiger Energien, der aus der ethischen Idee des Volksstaates heraufgeholt werden konnte, hat in der Fürsorge wie in keinem zweiten Gebiete der öffentlichen Verwaltung den Anlaß zu einer so triebhaft üppigen Entwicklung gegeben, daß die alte gesetzliche Armenpflege — vielleicht bis zu einem gewissen Grade nicht unberechtigt — anfang an Interesse, ja, an Bedeutung zu verlieren. Letzteres allerdings nur scheinbar; denn nach wie vor obliegt ihr ein Hauptanteil auf dem Gebiete der öffentlichen Wohlfahrtspflege, nicht nur was die Menge der Fälle, die zu bearbeiten sind, und die Größe des Apparates betrifft, der zur Bewältigung dieser Arbeiten aufgeboten werden muß, sondern vor allem, was den Umfang der Geldmittel anlangt, die die Gemeindeverwaltung von der Volkswirtschaft abheben und für diese Zwecke bereitstellen muß. Erst neben der gesetzlichen Armenpflege und unter sorgsamer Ausnützung ihrer Leistungen konnte sich jener Komplex fürsorgerischer Maßnahmen und Einrichtungen entwickeln, die die Gemeinde freiwillig auf sich genommen hat und die weit über ihren gesetzlichen Pflichtenkreis hinausgehen. Zusammen mit der gesetzlichen Armenpflege bilden sie eben jenen Verwaltungszweig, den wir als offene oder besser gesagt allgemeine Fürsorge ansprechen. — Wenn wir nun die Tätigkeit der Gemeinde auf diesem Gebiete in der Zeit seit dem Jahre 1919 überblicken und sie mit jener vor dem Kriege und während des Krieges vergleichen, so fällt uns vor allem auf, daß unter dem Einflusse der Nachwirkungen des Krieges sich gewisse Merkmale entwickelt haben, die der offenen Fürsorge der letzten Jahre ihr spezifisches Gepräge gaben. Es ist ja klar, daß der Krieg mit seinen destruirenden Folgen für die Wirtschaftslage weiter Bevölkerungskreise mittelbar oder unmittelbar einen Notstand nach dem anderen auslöste, der, wenn er nicht Gegenstand besonderer sozialpolitischer Maßnahmen des Bundes geworden war, von der städtischen Fürsorge aufgenommen und bekämpft werden mußte, ob sie wollte oder nicht. Notstände irgendwelcher Art hat es immer gegeben und wird es immer geben. Aber dieses massenweise Auftreten von Elenderscheinungen, und zwar Elenderscheinungen von einer Intensität und Aussichtslosigkeit, wie sie in früheren Jahren auch nicht im entferntesten gehnt werden konnte, ist wohl erst den Jahren nach dem Kriege vorbehalten gewesen und hat die Gemeindeverwaltung fürsorgerisch, organisatorisch und finanziell vor die schwierigsten Aufgaben gestellt. Auch in früheren Jahren ist es nicht selten vorgekommen, daß eine Familie obdachlos wurde und, weil augenblicklich eine anderweitige Unterkunft nicht ausfindig gemacht werden konnte, in das Obdachlosenheim überstellt werden mußte. Aber der Vater oder die Mutter hatte irgend eine Arbeit oder, wenn dies nicht der Fall war, konnte sie ihnen vermittelt werden und in wenigen Tagen war die Familie wieder imstande, irgend eine Wohnung zu beziehen und das bisherige Leben aufzunehmen. Noch bis in die letzte Zeit hinein bildete die Wohnungslosigkeit eines Unterstützungswerbers oder gar einer ganzen Familie für den Fürsorger ein unlösliches Problem. Kam nun noch dazu, daß der Vater arbeitslos oder krank und die Mutter, weil sie mehrere Kinder zu betreuen hatte, nicht in der Lage war, irgend einer Beschäftigung zu obliegen, so sah sich der Fürsorger in einem solchen Falle einem Komplex von

Notständen gegenüber, deren Bewältigung an seine Lebenserfahrung und fürsorgerische Begabung keine geringen Anforderungen stellte. Was hier von der Obdachlosigkeit als Massenerscheinung gesagt wurde, gilt selbstverständlich mutatis mutandis auch von allen übrigen Notstandsformen, vor allem von der schwersten Krankheitserscheinung in unserem Wirtschaftsleben, der Arbeitslosigkeit, die die davon Betroffenen reihenweise der offenen Fürsorge zuführte und auf die daher im Laufe der späteren Darstellung noch besonders zurückgekommen werden muß. Dieses gruppenweise Auftreten der Fürsorgegründe ist für die letzten Jahre in einer Weise typisch geworden, daß wir uns allmählich gewöhnt haben, Personen, die von einem einheitlichen Notstand betroffen wurden, unter einer bestimmten Sammelbezeichnung zusammenzufassen, ohne weiter nach der Herkunft oder dem Berufe zu fragen, dem der zu Befürsorgende sonst in seinem Leben angehörte. Wir sprechen heute von Kriegsbeschädigten, von Kleinrentnern, abgebauten öffentlichen und privaten Angestellten, Arbeitslosen mit und ohne Arbeitslosenunterstützung, Auswanderern usw. und wir gewinnen sofort eine bestimmte fürsorgerische Einstellung zu diesen Parteien. Es ist klar, daß diese Schichtung der Fürsorgebedürftigen nach gleichartigen Notständen im gewissen Sinne entlastend und fördernd auf den Mechanismus der Fürsorgetätigkeit gewirkt und nicht wenig dazu beigetragen hat, daß die im Laufe der Jahre stetig wachsende Zahl der zu behandelnden Fälle glatt erledigt werden konnte, wenn auch im einzelnen die Erhebungen über die Tragweite des aufscheinenden Fürsorgegrundes selbstverständlich nicht unterbleiben durften. Erleichtert wurde die Aufgabe der Fürsorgebehörden weiter noch durch die alltägliche Erscheinung, daß die Fürsorgegründe eines Individuums oder einer Familie nicht vereinzelt, sondern in Konkurrenz aufzutreten pflegen und der Fürsorger auf diese Weise nicht selten in die Lage kommt, auf Grund einer Feststellung einen ganzen Notstandskomplex dauernd und in der für die Beteiligten ersprießlichsten Weise zu lösen. Erleichtert wurde die Fürsorgetätigkeit endlich — und damit kommen wir auf ein zweites typisches Merkmal der Nachkriegszeit — dadurch, daß die Notwendigkeit sich geltend machte, den Aufgabenbereich der allgemeinen Fürsorge strikte abzustecken und alles nicht streng Dazugehörige von ihr abzuspalten. Die Fürsorge begann sich zu spezialisieren. In dem Maße, als das öffentliche Gewissen erwachte und die Einsicht sich geltend machte, daß es nicht angehe, die Opfer des Krieges und der Wirtschaftskrise sich selbst oder der vielfach unzulänglichen gemeindlichen Armenpflege zu überlassen, mußte der Bund darauf bedacht sein, die während des Krieges geschaffenen Einrichtungen zur Unterbringung und Versorgung der Kriegsbeschädigten, zur Unterstützung der in Familienpflege Verbliebenen oder der Angehörigen derselben sowie zur Unterstützung der Arbeitslosen auszugestalten und gesetzlich zu stabilisieren. Es ist klar und muß ohne weiteres zugegeben werden, daß die rationelle Kriegsbeschädigten- und Erwerbslosenfürsorge die offene Fürsorge der Gemeinde wesentlich entlastet hat. Parallel damit läuft aber eine intensive Tätigkeit der Gemeinde Wien, die einen Fürsorgegrund nach dem anderen von der allgemeinen Fürsorge ablöste und durch planmäßigen Ausbau der Jugendfürsorge, aber auch durch Schaffung neuer und Ausgestaltung der bestehenden Anstalten der geschlossenen Fürsorge entscheidend dazu beitrug, daß die offene Fürsorge den an sie gestellten Anforderungen gewachsen blieb.

Allerdings darf hier eines nicht vergessen werden. Die offene Fürsorge ist die Stamm- und Urform aller Wohlfahrtspflege. Ihre Zusammengehörigkeit mit den im Laufe der Zeit abgelösten Fürsorgearten äußert sich nicht nur darin, daß beim Abklingen der besonders behandelten Notstände wieder die allgemeine Fürsorge an die Stelle der speziellen Organisationen zu treten hat, sondern vor allem darin, daß sie für alle Unzulänglichkeiten dieser speziellen Organisationen, mögen sie nun fürsorgerischer oder finanzieller Natur sein, subsidiär aufzukommen hat. Damit berühren wir ein weiteres Merkmal der offenen Fürsorge, das ihre gewaltige Inanspruchnahme trotz der zahlreichen sozialpolitischen Maßnahmen der letzten Jahre erklärt. Der Begriff der Subsidiarität ist in unserem Armenrechte nichts Neues. Schon im alten Heimatsgesetze vom Jahre 1865, auf das in letzter Linie unsere ganze öffentliche Armenpflege zurückgeht, ist angeordnet, daß die Pflicht der Gemeinde, die Heimatsberechtigten im Verarmungsfalle zu unterstützen, nur insoweit besteht, als sich der Arme den notwendigen Unterhalt nicht mit eigenen Kräften zu verschaffen vermag und als nicht dritte Personen nach dem Zivilrechte oder nach anderen Gesetzen zur Versorgung der Armen herangezogen werden können. Das ist klar und ergibt sich aus dem Begriffe der Hilfsbedürftigkeit, die erst dann einzutreten hat, wenn sowohl die eigenen Einkommensquellen des Unterstützungswerbers (Vermögen, Arbeitskraft) erschöpft sind, als auch alle anderen Möglichkeiten versagen, ihn über Wasser zu halten. Die Fürsorge von heute ist keine Karitas. Sie ist, wenn von den wenigen und heute ziemlich unbedeutend gewordenen Stiftungen für ihre Zwecke abgesehen wird, nur in der Lage, unter Zuhilfenahme der öffentlichen Steuergelder ihre Tätigkeit zu entfalten und ist für die Verwendung dieser Gelder Rechenschaft schuldig. Erst muß also der Fürsorgebedürftige seine eigenen Mittel und Kräfte bis zum äußersten einsetzen, ehe er daran denken kann, die öffentliche Fürsorge in Anspruch zu nehmen. Wenn ihm auf Grund der Vermögensverhältnisse seiner alimentationspflichtigen Verwandten gegen diese oder auf Grund der in den letzten Jahren zahlreich erschienenen sozialpolitischen Maßnahmen gegen den Bund, Krankenversicherungsanstalten usw. Forderungen und Ansprüche irgend welcher Art zustehen, die noch nicht ausgetragen sind, muß er sich

schon der Mühe unterziehen, erst diesen Weg zu beschreiten und, wenn nötig, den gerichtlichen oder administrativen Instanzenweg zu erschöpfen, ehe er die öffentliche Fürsorge anrufen darf. Ja, es gehört mit zu den Obliegenheiten der Fürsorge, Parteien, deren Bequemlichkeit oder Unkenntnis zutage tritt, auf den richtigen Weg zu weisen, sie zu beraten und ihnen durch Ausstellung von Armuts- oder Mittellosigkeitszeugnissen oder Gewährung von Aushilfen die Möglichkeit zu geben, ihre Ansprüche selbst durchzufechten. In allen diesen, in den letzten Jahren immer häufiger gewordenen Fällen darf die offene Fürsorge natürlich dann nicht versagen, wenn ein Notstand eingetreten ist, ehe der Bedürftige in der Lage war, seine Angelegenheit auszutragen. Für die Gemeinde ist es keineswegs gleichgültig, wie das Verfahren zur Durchsetzung der verschiedenen sozialpolitischen Ansprüche geordnet ist und welche Gesichtspunkte die Entscheidung über einzelne, oft aus unklaren oder weitmaschigen gesetzlichen Bestimmungen abgeleitete Ansprüche beherrschen. Denn in letzter Linie ist sie es, die mit ihrer offenen Fürsorge einspringen muß, wenn der augenblickliche Notstand drängt und die Entscheidung zu lange auf sich warten läßt. Wie nun aber, wenn der Bedürftige abgewiesen wird, obwohl es sich um einen Notstand handelt, dessen Regelung zum Beispiel der Bund sich vorbehalten hat? Oder, wenn der Bedürftige trotz Vorhandenseins des betreffenden Notstandes durch die gesetzlichen Bestimmungen selbst aus irgend welchem Grunde von der Anspruchsberechtigung ausgeschlossen ist? Oder, was der häufigste Fall ist, wenn der Bewerber den ihm gewährleisteten Bezug zwar genießt, dieser aber so unzulänglich ist, daß der Mann nicht imstande ist, sich oder seiner Familie den notwendigen Lebensunterhalt zu verschaffen? Diese Fragen treten in dem Fürsorgeleben der letzten Zeit täglich unzähligmal auf, und sie sind aus dem Grunde so wichtig, weil sie Aufschluß geben über die ungeheure Arbeit, die von den Fürsorgestellten der Gemeinde zu leisten war und noch immer zu leisten ist, und weil sie erklären, wohin die öffentlichen Gelder, die von Jahr zu Jahr in steigendem Umfange für diese Zwecke verausgabt werden müssen, letzten Endes fließen. Es ist einfach nicht wahr, daß der Arbeitslose aus dem Grunde, weil er die Arbeitslosenunterstützung bezieht, für sich und seine Familie aller Not enthoben ist und die öffentliche Fürsorge daher nicht mehr in Anspruch zu nehmen braucht. Es ist nicht wahr, daß der Kriegsbeschädigte, der im Vollgenusse seiner Rente steht, nunmehr in der Lage ist, auf jede Unterstützung der offenen Fürsorge verzichten zu können. Die tägliche Erfahrung jedes in der Fürsorge Tätigen bestätigt das Gegenteil. In der achten Novelle zum Invalidenentschädigungsgesetz vom Juli 1924 sind eine Reihe von Bestimmungen enthalten, die den Rentenanspruch der Invaliden sowie der Familienangehörigen und Hinterbliebenen sichern. Der Geschädigte hat Anspruch auf Invalidenrente, wenn und solange seine Erwerbstätigkeit um mehr als 35 von Hundert vermindert ist. Die Rente wird nach der Ortsklasse jener Gemeinde bemessen, in der der Geschädigte seinen Wohnsitz hat und beträgt bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 35 bis 45 Prozent 1 S 20 g monatlich, von 45 bis 55 Prozent 6 S monatlich usw. Personen, die jene Mindesteinbuße ihrer Erwerbsfähigkeit noch nicht erlitten haben, fallen natürlich, wenn bei ihnen ein Zustand der Hilfsbedürftigkeit eintritt, der öffentlichen Fürsorge zur Last. Dasselbe ist bei jenen Kriegsbeschädigten der Fall, die zwar im Genusse einer Rente stehen, aber wegen Unzulänglichkeit ihres Bezuges außerstande sind, ihren täglichen Lebensunterhalt zu bestreiten. Sie beziehen entweder wegen zu geringen Prozentsatzes eine Rente, die ernsthaft nicht als Unterstützung angesehen werden kann, oder es ist durch Bevorschussung oder Abfertigung des Bezugsberechtigten eine empfindliche Schmälerung ihres Einkommens eingetreten. Es werden zwar in solchen Fällen auch von den Invalidenämtern Aushilfen bewilligt; aber wie dies bei der Menge und psychologischen Einstellung der in Betracht kommenden Petenten und der Beschränktheit der zur Verfügung stehenden Mittel ohne weiters einzusehen ist, durchaus nicht in einem Ausmaße, das die öffentliche Fürsorge, die Fürsorge der Gemeinde, vor einer Inanspruchnahme durch diese Kategorie von Hilfsbedürftigen sichern würde. Und doch haben wir es hier mit einem spezifischen Notstande zu tun, den der Bund von allem Anfang an gewissermaßen unter seinen Schutz genommen hat und von dem daher von vornherein nicht anzunehmen ist, daß seine Ausstrahlungen irgendwie imstande seien, den Bereich der öffentlichen Fürsorge zu treffen. In erhöhtem Maße findet diese Inanspruchnahme natürlich bei den Familienangehörigen, namentlich bei den Witwen der Geschädigten statt, die die Unvorsichtigkeit begingen oder begehen mußten, sich abfertigen zu lassen und dann mit der erhofften Existenzgründung scheiterten. Ganz ähnlich liegen die Verhältnisse bei der Arbeitslosenunterstützung. Das wiederholt novellierte Arbeitslosenversicherungsgesetz vom Jahre 1920 gewährleistet Arbeitern und Angestellten, die während der letzten zwölf Monate vor Geltendmachung des Anspruches durch wenigstens 20 Wochen in einem kranken- oder pensionsversicherungspflichtigen Arbeits- oder Dienstverhältnis standen und arbeitsfähig sind, einen Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung. Von der Unterstützung ausgeschlossen sind alle jene, die aus dem letzten Arbeits- oder Dienstverhältnis infolge eigenen Verschuldens entlassen wurden, oder solche, die das letzte Arbeits- oder Dienstverhältnis freiwillig ohne triftigen Grund gelöst haben, ferner Arbeitslose, die sich weigern, eine ihnen zugewiesene Beschäftigung anzunehmen oder die ärztliche Untersuchung zur Feststellung ihrer Arbeitsfähigkeit ablehnen. Wer die Einrichtungen der Arbeitslosenunterstützung mißbraucht, kann ebenfalls für längere Zeit den Genuß der Arbeitslosen-

unterstützung verlieren. Alle diese Personen wenden sich selbstverständlich, wenn bei ihnen irgend ein augenblicklicher oder dauernder Notstand eintritt, an die öffentliche Fürsorge. Aber auch die Unterstützungsätze, die in der höchsten, der 10. Lohnklasse, sich zwischen 2 S und 3'10 S pro Tag bewegen, sind durchaus nicht in jener Höhe gehalten, daß die wirtschaftliche Sicherheit des einzelnen Arbeitslosen oder seiner Familie gewährleistet wäre. Die geringste Komplikation genügt, um einen solchen schwankenden Haushalt in Unordnung zu bringen, und die letzte Zuflucht ist dann die offene Fürsorge. Zu dem allen kommt die immer wachsende Zahl der Ausgesteuerten. Die Arbeitslosen bekommen in der Regel 30 Wochen lang die normale Arbeitslosenunterstützung, dann 48 Wochen lang die außerordentliche Notstandsunterstützung und dann werden sie ausgesteuert, es sei denn, daß die Industrielle Bezirkskommission beschließt, ihnen die sogenannte Beihilfe zu bewilligen, die aber nach Ablauf einer gewissen Zeit auch ein Ende hat. Diese Aussteuerung wirkt für die davon betroffenen Familien meistens katastrophal, und zwar namentlich dann, wenn, wie dies leider meistens der Fall ist, der Ernährer nach wie vor arbeitslos und ohne Verdienstmöglichkeit bleibt und die ganze Familie daher mit einem Schlage vor dem Nichts steht. Man kann sagen, daß die ungeheure Mehrzahl der Personen, die heute und schon seit vielen Monaten genötigt sind, die öffentliche Fürsorge in Anspruch zu nehmen und von dieser in der einen oder anderen Form unterstützt werden müssen, Arbeitslose sind, die entweder gar keine oder nur eine unzulängliche Arbeitslosenunterstützung beziehen. Der Begriff der Subsidiarität hat in allen diesen Fällen also einen sehr ernsten Inhalt. Wie wohlthätig im konkreten Falle alle die sozialpolitischen Maßnahmen wirken, die dem Einzelnen aus dem Titel der Kranken-, Unfalls-, Pensions-, Arbeitslosenversicherung usw. gewisse Ansprüche gewährleisten, sie alle haben nicht zu verhindern vermocht, daß bei Eintritt irgend eines verstärkten Notstandes dieselben Personen die offene Fürsorge in Anspruch nehmen mußten und der Kreis der Hilfsbedürftigen immer größer wurde. Andererseits muß aber zugegeben werden, daß die sozialen Gesetze durch ihre Leistungen die Fürsorge entlasten, da die auf Grund dieser Gesetze bezogenen Renten und Unterstützungen dem Einkommen der Bewerber zuzurechnen sind und das Maß der Hilfsbedürftigkeit durch sie jedenfalls herabgedrückt wird. Auch die Alters- und Invaliditätsversicherung, deren Einführung eben jetzt in Verhandlung steht, wird sich zweifelsohne in der gleichen Richtung wirksam zeigen und die öffentliche Fürsorge entlasten. Hoffen wir, daß wir recht bald in die Lage kommen, diese Erfahrung, die in Deutschland schon lange bekannt ist, auch bei uns verzeichnen zu können.

Träger der gesamten Lasten für die öffentliche Fürsorge ist, wenn man von den Stiftungen und den unbedeutenden Fällen absieht, in denen auswärtige Gemeinden Rückersätze zu leisten haben, die Gemeinde Wien. Die Inflationszeit, die die gesamte öffentliche Wirtschaft wie den kleinsten Haushalt in Verwirrung brachte, hat die Wiener Gemeindeverwaltung auch auf dem Gebiete der offenen Fürsorge vor sehr schwierige Aufgaben gestellt. Während früher die vom Gemeinderate bewilligten Unterstützungsansätze durch eine lange Reihe von Jahren in Geltung standen und erst in größeren Zeitabständen sich die Notwendigkeit ergab, die Beiträge den geänderten Zeitverhältnissen anzupassen, nötigte die fortschreitende Geldentwertung die Gemeindeverwaltung oft in rascher Aufeinanderfolge zu geeigneten Maßnahmen, die eine sprunghaft steigende Belastung der städtischen Finanzen zur Folge hatten. Das Einzelne ist der späteren Darstellung vorbehalten. Wenn auch seit Stabilisierung der Krone in dieser Richtung eine Besserung eingetreten ist, so ist doch andererseits nicht zu bestreiten, daß infolge der Wirtschaftskrise alle Vorhersagen und Berechnungen erschwert sind und noch geraume Zeit mit einem Andauern jener Tendenz zu rechnen sein wird. Das eine ist aber sicher, daß die Gemeinde, wie sie es bisher in trüben Zeiten und oft mit Einsetzung schwerer Opfer nicht verabsäumt hat, das Los der Armen und Hilfsbedürftigen nach Kräften zu erleichtern, auch in Hinkunft an dem Ziele festhalten wird, weit über ihren gesetzlichen Aufgabenkreis hinaus und trotz der Wucht der Verhältnisse Fürsorge, wirtschaftliche, gesundheitliche und erzieherische Fürsorge zu üben zugunsten aller, die ihrer bedürfen.

Ehe wir nun im besonderen an die Darstellung der Tätigkeitsformen in der Fürsorge und der Leistungen schreiten, die die Gemeinde seit dem Jahre 1919 zu verzeichnen hat, sei es gestattet, mit einigen Worten der Organisation zu gedenken, die unser offenes Fürsorgewesen beherrscht, und der Organe, die diese Tätigkeit zu entfalten haben. Vielleicht auf keinem zweiten Gebiete der öffentlichen Verwaltung ist die Wahl und richtige Ausgestaltung der Organisation von so zwingender Bedeutung für die Erreichbarkeit der die Tätigkeit bestimmenden Zwecke wie gerade in der Fürsorge. Die Organisation muß so beschaffen sein, daß eine rasche und gründliche Hilfeleistung, wo eine solche in Frage kommt, gewährleistet und die Verantwortung für die Verwendung der öffentlichen Gelder in jedem Belange gesichert ist. Vielleicht erhellt aus der folgenden Darstellung, daß die Gemeinde Wien den Vorzug größerer Straffheit, Einheitlichkeit und Durchsichtigkeit der Organisation ihres Fürsorgewesens gegenüber jener in vielen deutschen Städten für sich in Anspruch nehmen kann.

Der Ursprung unserer Fürsorgeämter reicht in die zweite Hälfte des XVIII. Jahrhunderts zurück, also in eine Zeit, in der das Armenwesen zur Gänze noch in den Wirkungsbereich der staatlichen Behörden fiel. Die Organisation im befestigten Wien erfuhr im Jahre 1785 unter Josef II. eine

durchgreifende und fachgemäße Reform durch Einführung der vom Grafen Bouquoy auf seinen Herrschaften in Böhmen bereits erprobten Armeninstitute. Jede der in Wien bestehenden 29 Pfarreien bildete einen Armenbezirk, an dessen Spitze der jeweilige Pfarrer kraft seines Amtes stand; ihm waren ein oder mehrere Armenbezirksdirektoren, ein Rechnungsführer und eine Anzahl Armenväter beigegeben, die auf Vorschlag des Armeninstitutes vom Magistrate auf Lebensdauer ernannt wurden. Jeder Direktor hatte einen bestimmten Teil des Pfarrsprengels zugewiesen. Die Armenväter, die in diesem Teile die Armenpflege auszuüben hatten, waren in allen Armenangelegenheiten ihrem Direktor untergeordnet. Im Jahre 1842 wurde das Armenwesen Wiens dem Magistrate der Stadt Wien unter der Oberaufsicht der Regierung übertragen. Aber schon im Jahre 1848, nach Schaffung der Gemeindeautonomie, entschloß sich der Staat, die stetig wachsenden Lasten der Armenpflege abzuschütteln und zur Gänze der Gemeinde Wien aufzubürden. Die Kontrolle der Regierung fiel weg, das Armenwesen gehört bis zum heutigen Tage zum selbständigen Wirkungsbereich der Gemeinde. Im Jahre 1873 wurden die innerhalb der Verzehrungssteuerlinie gelegenen 29 Pfarrarmeninstitute aufgehoben und an deren Stelle, entsprechend der Zahl der bestehenden 10 Gemeindebezirke, 10 Bezirksarmeninstitute ins Leben gerufen. An der Spitze dieser Ämter stand der Obmann, der mit dem Stellvertreter, dem Schrift- und Rechnungsführer die Armeninstitutsvorstellung bildete. Bis zum Jahre 1879 wurden die Armenräte durch den Magistrat ernannt, von da an stand den Bezirksausschüssen, den heutigen Bezirksvertretungen, die Wahl dieser Funktionäre zu. Nach der Einbeziehung der ehemaligen Vororte in das Wiener Gemeindegebiet im Jahre 1890 und der später erfolgten Angliederung des XXI. Bezirkes entstanden in der Folge 21 Armeninstitute, die Vorläufer der 21 Fürsorgeinstitute, die wir heute haben. Als im Juni 1921 die langersehnte Reform der alten gesetzlichen Armenpflege beschlossen und ihre Umgestaltung in ein modernes Fürsorgesystem in die Wege geleitet wurde, ergab sich die Notwendigkeit, nicht nur die bisherige, etwas erstarre Organisation mit neuem Leben zu füllen, sondern auch den inneren Aufbau der Fürsorgeämter und die Verbindung der einzelnen Fürsorgestellen in einer Weise festzulegen, die die harmonische Lösung der von Tag zu Tag wachsenden Aufgaben in den einzelnen Fürsorgezweigen zu sichern vermochte. Hienach wird die offene Fürsorge in der Zentrale von der zuständigen Magistratsabteilung und in den 21 Gemeindebezirken von 21 Fürsorgeinstituten ausgeübt. Die zentrale Magistratsabteilung ist dem Wohlfahrtsamte der Stadt Wien eingegliedert, das unter der Oberleitung des amtsführenden Stadtrates der Geschäftsgruppe für Wohlfahrtseinrichtungen, Jugendfürsorge und Gesundheitswesen steht. Auf diese höchst einfache Weise wird nicht nur erreicht, daß in der Führung und Verwaltung der offenen Fürsorge der Millionstadt einheitliche Tendenzen und Arbeitsmethoden verwirklicht werden, sondern es wird auch vermieden, daß zwischen den einzelnen größeren Fürsorgegebieten, die zentral im Wohlfahrtsamte zusammengeschlossen sind, Inkongruenzen auftreten, die nirgends störender wirken als in der Fürsorge. Weil ferner die Gemeinde die ergänzende Funktion der privaten Fürsorge sehr wohl kennt und sich bewußt ist, daß die öffentliche Fürsorge trotz ihres natürlichen Übergewichtes, das die Umstellung der wirtschaftlichen Verhältnisse mit sich brachte, immer bis zu einem gewissen Grad lückenhaft bleiben muß und ein Zusammenarbeiten beider in ihren Arbeitsmethoden und ihrem Arbeitsmechanismus so grundverschiedenen Träger der Wohlfahrtspflege nach wie vor unerläßlich ist, wurde diese Fühlungnahme der offenen und der privaten Fürsorge in der jetzigen Organisation* in doppelter Weise verankert. Die Gemeinde bedient sich des privaten Fürsorgenachweises, eines zentral tätigen Nachweises der privaten Wohlfahrtsvereine, der unmittelbar neben der zuständigen Magistratsabteilung im Rathause eingemietet ist, um alle Fürsorgefälle kennen zu lernen, die von den verschiedenen Vereinen bearbeitet wurden, und sie sohin dem öffentlichen Zentralfürsorgekataster einzuverleiben. Selbstverständlich ist eine Einflußnahme auf die Entschlüsse der freien Wohlfahrtspflege unmöglich, ist auch gar nicht beabsichtigt und so die Unabhängigkeit der letzteren, die neben ihrer Beweglichkeit zu ihrem wertvollsten Besitzstande gehört, in jeder Richtung gewahrt. Die Gemeinde hat auch in den Bezirken ein Zusammenarbeiten der freiwilligen Fürsorge mit den verschiedenen Organisationen der öffentlichen Fürsorge in der Weise ermöglicht, daß sie alle diese Stellen zu einem einheitlichen Körper, dem Bezirkswohlfahrtsausschusse, zusammengeschlossen hat. Diesem gehören der Vorstand des Fürsorgeinstitutes, der leitende Bezirksarzt, ein Vertreter des zuständigen Bezirksjugendamtes und ein oder zwei Vertreter der freiwilligen Fürsorge an. Letztere werden vom Bürgermeister auf Grund eines Vorschlages, den ihm der amtsführende Stadtrat nach Anhörung der bestehenden Wohlfahrtsverbände erstattet, mit dreijähriger Funktionsdauer ernannt.

Der Bezirkswohlfahrtsausschuß hat vor allem die Aufgabe, für die hilfsbedürftigen Familien und Einzelpersonen eine zeitgerechte, allseitige und durchgreifende Hilfe in allen Fällen eingetretener oder drohender Not sicherzustellen und alle zur Erreichung dieser umfassenden Hilfeleistung notwendigen Fürsorgemaßnahmen zu vermitteln. Er ist ferner berufen, über gemeinsame Fürsorgeangelegenheiten, insbesondere zum Zwecke der Herbeiführung einer einheitlichen und zweckdienlichen Ausübung der Fürsorge. Gutachten abzugeben.

Der Bezirkswohlfahrtsausschuß ist am Sitze des Fürsorgeinstitutes tätig und benützt dessen Einrichtungen. Die Geschäftsführung des Bezirkswohlfahrtsausschusses obliegt dem Fürsorgeinstitute.

Die wichtigsten Organe der offenen Fürsorge in den Bezirken sind die Fürsorgeinstitute. (Mit Recht ist nach der Reform im Jahre 1921 und der dadurch inaugurierten Lostrennung der städtischen Fürsorge von den begrenzten Wirkungsmöglichkeiten der gesetzlichen Armenpflege mit dem Begriffe auch die Bezeichnung Armeninstitut, Armenrat fallen gelassen und durch die passendere, aber auch die höhere Verantwortung andeutende Bezeichnung Fürsorgeinstitut, Fürsorgerat ersetzt worden.)

Ein Fürsorgeinstitut besteht aus der Institutsvorsteherung, die aus dem Vorstande, zwei Stellvertretern, dem Schriftführer und dessen Stellvertreter gebildet wird, und der vom Gemeinderatsausschusse III festgesetzten Anzahl von Fürsorgeräten. Das Amt eines Fürsorgerates ist ein freiwilliges, unbesoldetes Ehrenamt. Während bis zum Jahre 1920 weibliche Personen in der Fürsorge nur bei der Beaufsichtigung der magistratischen Pflegekinder, der sogenannten Kostkinder, Verwendung fanden, daher nur im städtischen Bezirkswaisenrate vertreten waren, wurden sie durch den Stadtratsbeschluß vom 11. Februar 1920 den männlichen Kollegen gleichgestellt und zum Amte eines Fürsorgerates herangezogen. Die Tätigkeit des städtischen Bezirkswaisenrates ist seit dem Gemeinderatsbeschluß vom Juni 1921, durch den die Überwachung sämtlicher außerhalb der Anstalten dauernd unterstützten Personen einschließlich der magistratischen Pflege- und Findelkinder den Fürsorgeräten übertragen wurde, eingestellt.

Der Fürsorgerat muß nach der letzten Normierung im Jahre 1919 im Vollgenuß der bürgerlichen Rechte stehen, die für die Wählbarkeit in den Gemeinderat erforderliche österreichische Bundesbürgerschaft sowie die für diese notwendige Unbescholtenheit besitzen, das 24. Lebensjahr überschritten haben, im Bezirke wohnen und nicht selbst im Genusse einer Armenversorgung stehen. Von der Amtshandlung in Armenangelegenheiten der eigenen Angehörigen ist der Fürsorgerat ausgeschlossen. Die erfolgte Wahl bedarf noch der Bestätigung durch den Gemeinderatsausschuß für Wohlfahrtswesen; überdies werden die Bestätigten durch den Bürgermeister oder den von ihm bestellten Vertreter eidlich angelobt. Durch diese Angelobung sind die Fürsorgeräte an die dienstliche Verschwiegenheitspflicht gebunden und im Sinne des § 68 St. G. Angestellte der Gemeinde, wodurch sie im Falle einer in Ausübung ihres Amtes erfolgten Beleidigung erhöhten strafrechtlichen Schutz genießen. Die gefallene Beleidigung wird als Amtsehrenbeleidigung von der Staatsanwaltschaft verfolgt.

Der Stand der Fürsorgeräte Wiens betrug nach der im Jahre 1919 durchgeführten Neuwahl der Fürsorgeinstitute 2982 Personen; außerdem waren 811 Ersatzfürsorgeratsstellen systemisiert, während bis zum Umsturze 2278 Fürsorgeräte und 448 Waisenräte, zusammen 2726 Personen, tätig waren. Nach der Neukonstituierung der Fürsorgeinstitute im Jahre 1924 betrug die Gesamtzahl der gewählten Fürsorgeräte bereits 5440, davon waren 4432 Personen aktive Fürsorgeräte, während 1008 Personen als Ersatzfürsorgeräte fungierten. Unter den Gewählten befanden sich 875 Frauen = 16 Prozent. Gegenwärtig beträgt der Stand der Fürsorgeräte Wiens 4572 Personen, die aus dem Stande der Ersatzfürsorgeräte — gegenwärtig 1424 Personen — ergänzt werden, sobald eine Stelle infolge Mandatsniederlegung, Ableben oder Mandatsentziehung wieder zur Besetzung kommt.

Es hat sich also die Zahl der Fürsorgeratsmandate seit Beginn des Jahres 1919 um mehr als das Doppelte vermehrt und, da der Fürsorgerat nur in dem ihm zugewiesenen Sprengel die Fürsorge unmittelbar ausüben darf, hat sich auch die Zahl der Sprengel mehr als verdoppelt.

In den einzelnen Bezirken beträgt der systemisierte Stand der Fürsorgeräte und Ersatzfürsorgeräte, letzterer in Klammern beige setzt, Personen:

I.	72 (61)	XI.	90 (30)
II.	390 (390)	XII.	300 (100)
III.	270 (75)	XIII.	360 (90)
IV.	80 (10)	XIV.	200 (20)
V.	240 (30)	XV.	160 (80)
VI.	130 (50)	XVI.	300 (90)
VII.	100 (30)	XVII.	280 (28)
VIII.	120 (30)	XVIII.	150 (60)
IX.	200 (50)	XIX.	180 (10)
X.	260 (80)	XX.	300 (50)
		XXI.	330 (60)

In diesem Zusammenhange ist einer Frage Erwähnung zu tun, die früher oft aufgeworfen wurde und seit dem Umsturze sich von selbst beantwortet hat. Es ist ja in der Natur der Sache gelegen, daß die überwiegende Anzahl der Armenratsmandate in den früheren Jahren in der Hand der kleinen und mittleren Gewerbetreibenden und Angestellten lag. Als nach dem Umsturze und noch mehr im Jahre 1924 an die Bevölkerung der Ruf erging, sich zum Amte eines Fürsorgerates zu melden — gewiß einem der unbequemsten und verantwortungsvollsten Ehrenämter, das die öffentliche Verwaltung zu vergeben hat — machte man die Erfahrung, daß Wahlbewerbungen gerade aus dem Kreise der Arbeiterschaft und den

sonstigen minderbemittelten Bevölkerungsschichten in größerer Zahl vorlagen. Wir haben die Erfahrung gemacht, daß Arbeiter und kleine Angestellte, die nach einem anstrengenden Nachtdienst oder nach ihrem schweren Tagewerk nach Hause kamen, den nicht leichten Obliegenheiten ihres Mandates oder der weiteren Ausbildung für die Ausübung ihres Mandates mit einer Gewissenhaftigkeit und einem Feuereifer nachkamen, der nur aus der vollen Durchglühung durch die sittlichen Pflichten der Wohlfahrtspflege und aus einem sieghaft starken Gedeihen des Gemeinsinnes erklärt werden kann. Nach Berufen gegliedert war das Ergebnis der letzten Wahlen der Fürsorgeräte folgendes: 1 Prozent gehört den freien Berufen an, 25 Prozent waren Festangestellte, 15 Prozent qualifizierte Arbeiter, 2'6 Prozent Hilfsarbeiter, 28'8 Prozent Gewerbetreibende, 15'8 Prozent Privatbedienstete und 13'8 Prozent ohne Beruf, zum Beispiel nur im Haushalt Tätige.

Im Zusammenhange mit der eben besprochenen Frage steht ferner, daß die Gemeinde nicht verabsäumt hat, sich die Ausbildung der neugewählten Fürsorgeräte und Fürsorgerätinnen angelegen sein zu lassen. Der Umstand, daß ein großer Teil der Funktionäre aus Berufen herkam, die weitab lagen von jeder öffentlichen Betätigung, hat die Gemeinde veranlaßt, der Frage der systematischen Einführung von Mandatäre in ihr neues Tätigkeitsgebiet ihre volle Aufmerksamkeit zuzuwenden. Die Kompliziertheit der heutigen wirtschaftlichen und rechtlichen Verhältnisse, der Umfang und die Methodik des modernen Fürsorgewesens setzen ein bedeutendes Maß allgemeiner und fachlicher Kenntnisse voraus, ohne die der Fürsorger heute letzten Endes nicht bestehen kann. Zu diesem Zwecke hat die Gemeinde Wien Unterrichtskurse, sogenannte Fürsorgeratskurse, im Jahre 1923 und in erweitertem Umfange im Jahre 1924 eingerichtet, die unter Zugrundelegung eines weitausgreifenden Stundenplanes die Aufgabe hatten, den Fürsorgeräten auf den verschiedenen Gebieten des öffentlichen und privaten Rechtes jene Kenntnisse zu vermitteln, die die moderne großstädtische Wohlfahrtspflege zur Voraussetzung hat. Diese obligatorischen Kurse dauerten drei Monate bei einer wöchentlichen Unterrichtszeit von zwei Stunden. Sie umfaßten die Darstellung aller öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen gesetzlichen Bestimmungen, die das Fürsorgewesen betreffen, die sozialgesetzlichen Bestimmungen (Kranken-, Unfalls-, Pensions-, Arbeitslosenversicherung usw.), die Aufgaben und Mittel der offenen und geschlossenen Fürsorge, der Jugendfürsorge, die Darstellung aller Einrichtungen und Anstalten der Heilfürsorge der Gemeinde und schließlich die praktische Einführung in die äußere Technik des Fürsorgedienstes.

Die Kurse waren sehr gut besucht, nicht nur von den neuberufenen Teilnehmern, sondern auch von jenen, die einen langjährigen Dienst im Fürsorgewesen hinter sich hatten, und haben sich jedenfalls in jeder Hinsicht trefflich bewährt.

Welches sind nun die Aufgaben, die in Wien den Organen der offenen Fürsorge auferlegt sind? Wir müssen da ausgehen von der alten gesetzlichen Armenpflege, deren Inhalt und Ziele kurz darzustellen sind, und dann übergehen zu jener Entwicklung, die unser Fürsorgewesen seit dem Umsturze und insbesondere seit der Reform im Jahre 1921 genommen hat. Unser öffentliches Armenwesen beruht heute noch auf dem Heimatsgesetze vom Jahre 1863. Während Deutschland inzwischen zum Grundsatz des Unterstützungswohnsitzes und seit dem Jahre 1924 zu jenem des gewöhnlichen Aufenthaltes übergegangen ist, sind wir in Österreich auf dem Standpunkte geblieben, daß Träger der Versorgungspflicht die Heimatgemeinde und bei Fremdzuständigen die Aufenthaltsgemeinde auf Kosten der Heimatgemeinde ist. Man mag über die Rückständigkeit oder Zweckmäßigkeit unseres österreichischen Fürsorgerechtes, sofern von einem solchen überhaupt die Rede sein kann, welcher Meinung immer sein: eines ist sicher, daß den Hauptanteil an den nicht geringen Lasten, die das Armenwesen in unserem kleinen Staate Jahr für Jahr verursacht, die großen Gemeinden zu tragen haben und unter diesen namentlich die Stadt Wien. Die kleinen Landgemeinden mit einigen hundert Einwohnern können selbstverständlich als gesetzliche Träger der Armenlasten und als Subjekte der Fürsorgetätigkeit keine wesentliche Rolle spielen. Der Drang der Arbeitslosen nach der Großstadt, das Streben der Hilfsbedürftigen jeder Art nach den modernen Fürsorgeeinrichtungen der großen Städte im Zusammenhang mit den geltenden heimatrechtlichen Bestimmungen sind ja die Ursache, daß das Armenbudget der Großstadt durch Ortsfremde, Heimatlose und Ausländer über Gebühr in Anspruch genommen wird. Bei aller Humanität und der gebotenen Bedachtnahme auf den Zustand des Kranken und Hilfsbedürftigen ist hier oft eine gewisse gesunde Rücksichtslosigkeit am Platze gegenüber jenen Gemeinden und Gemeinwesen des In- und Auslandes, die vergessen, was ihnen obliegt und ihre in Not geratenen Angehörigen unbekümmert einfach sich selbst überlassen. Wie oft wurde der Gemeinde Wien in den letzten Jahren ein Beispiel dieses bequemen, aber vom modernen Fürsorgestandpunkte unbegreiflichen Bestrebens gegeben, den augenblicklichen Vorteil über alles zu stellen!

Die Klagen über die Mängel der gesetzlichen Armenpflege sind so bekannt, daß es sich wohl erübrigt, Näheres über diesen Gegenstand auszuführen. Ihr wesentliches Merkmal ist, daß sie auf gesetzlichen, unabänderlichen Vorschriften beruht und daher subjektiv und objektiv mit Zwangscharakter ausgestattet ist, was an und für sich mit dem Wesen jeder modernen Fürsorge unvereinbar ist. Dazu kommt ihre inhaltliche Beschränkung auf die Bewilligung der unentbehrlichen wirtschaftlichen Hilfe, auf die Gewährung

des Obdaches, des Lebensunterhaltes und der Pflege im Falle der Erkrankung. Es ist selbstverständlich, daß ein solches System den ständig wachsenden Bedürfnissen der neuen, von modernen Fürsorgeaufgaben erfüllten Zeit nicht mehr genügen konnte. So ist denn in unserem Fürsorgewesen mit der schon mehrfach erwähnten Reform vom Jahre 1921 der entscheidende Schritt nach vorwärts getan worden. Mit dieser Reform wurde an die Seite der gesetzlichen Armenpflege, nicht als deren Ergänzung, sondern als der bei weitem wichtigere, weil nach allen Richtungen entwicklungsfähige Teil der offenen Wohlfahrtspflege, die freiwillige, nicht auf Gesetzen beruhende Fürsorge gestellt. Wenn auch diese Entwicklung in den übrigen Fürsorgezweigen sinnfälliger vor sich geht und speziell auf dem Gebiete der Jugendfürsorge geradezu zur Blüte gebracht werden konnte, so hat sie doch auch das offene Fürsorgewesen in mehr als einer Hinsicht befruchtend beeinflußt. Die Leitsätze, die damals beschlossen wurden, sind so lehrreich und für den Geist und die Ziele der öffentlichen Fürsorge so bezeichnend, daß es wohl gerechtfertigt ist, sie hier zur Gänze zu berufen. Sie lauten:

„Die Familie muß, wo es irgend möglich ist, in ihrem Bestande erhalten und geschützt werden. Die vorbeugende Hilfeleistung ist die wertvollste Fürsorgearbeit.

Wo die Not oder die Gefahr der Not aus mehrfachen Ursachen stammt, gilt es, statt zweckloser, ja schädlicher, zersplitterter Hilfsarbeit zusammenfassende gleichzeitige Fürsorge zu leisten.

Jede dauernde Unterstützung aus Mitteln der Gemeinde ist zur Sicherung ihres Erfolges durch eine planmäßige fürsorgerische Beratung der Unterstützten zu ergänzen. Diese pflegerische Beratung hat bei arbeitsfähigen Erwachsenen ganz besonders deren Wiederbefähigung zur wirtschaftlichen Selbsterhaltung zum Ziele, bei Kindern bezweckt sie eine wohlgeordnete Pflege und Erziehung zur Sicherung ihrer künftigen Wohlfahrt.

Völlig unentgeltlich darf die Hilfe nur jenen geboten werden, die zu ihrer Bewahrung oder Aufrichtung aus eigenen Mitteln gar nichts beisteuern können. Alle anderen sind ständig zur mittätigen Selbsthilfe durch eine angemessene Beitragsleistung anzuhalten, wann immer ihnen die öffentliche oder private Fürsorge ihre Einrichtungen und ihre geschulten Kräfte bereitstellt.“

Das Ziel der modernen Fürsorge ist also ein wesentlich anderes als das der alten gesetzlichen Armenpflege. Jetzt handelt es sich nicht mehr um die Bereitstellung des erforderlichen Lebensunterhaltes, um die nackte wirtschaftliche Hilfe, sondern darum, daß der wirtschaftlich Schwache, der Unwirtschaftliche, durch planmäßige Beratung und Führung, durch erzieherische Einflußnahme auf seine ganze Lebenshaltung geeignet gemacht wird, wieder einen angemessenen Platz im wirtschaftlichen Leben zu finden. Dies und nur dies, keine sittliche, religiöse oder anderweitige Beeinflussung des Hilfsbedürftigen darf das Ziel der Fürsorge sein. Jede Umbiegung nach der einen oder anderen Seite ist nicht nur von Übel, weil öffentliche Gelder zu nicht bestimmungsgemäßen Zwecken verwendet werden, sie ist auch unsinnig, weil sie den wirtschaftlich Schwachen aus seinen Verhältnissen nicht befreit, sondern ihn nur verleitet, sich auf die durch unrichtige Darstellung erlisteten Unterstützungen noch weiterhin zu verlassen. Das eben ist das Kernproblem der modernen Fürsorge, daß sie die Persönlichkeit des Hilfsbedürftigen in jeder Beziehung unberührt läßt, ihm jene Achtung zollt, auf die er ohne Rücksicht auf seine augenblickliche Lage Anspruch hat, und doch es versteht, ihn dahin zu führen, wohin er gehört: zur wirtschaftlichen Selbständigkeit. Es ist klar, daß die neue Fürsorge bei dieser ihrer Tätigkeit jener Hilfsmittel nicht zur Gänze zu entzogen vermag, die ihr aus der gesetzlichen Armenpflege her bekannt sind. Gewisse Notstände lassen sich eben nur bekämpfen, wenn mit Geld- oder Sachaushilfen, mit dauernden oder vorübergehenden Unterstützungen, die dem konkreten Falle angemessen sind, eingesetzt wird. Ja, das massenweise Auftreten der Notstände, mit dem uns die Nachkriegszeit beschert hat, mußte als Gegenmittel ein so gehäuftes Aufscheinen der Geld- und Sachaushilfen jeder Art zur Folge haben, daß es den Anschein hat, als sei jenes ideale Ziel der Fürsorgetätigkeit verdunkelt worden oder in Vergessenheit geraten. Dem ist aber nur scheinbar so. Die krisenhafte Zeit, in der wir leben, wird vorübergehen und mit dem Wiederauftreten normaler wirtschaftlicher Verhältnisse wird jener erzieherische Koeffizient der Fürsorge auch in der Erwachsenenfürsorge die Bedeutung gewinnen, die ihm zukommt und die er in der Jugendfürsorge heute tatsächlich einnimmt.

In diesem Sinne kann also gesagt werden, daß eine erschöpfende Darstellung der Mittel, deren sich die Fürsorge bei der Bekämpfung der mannigfaltigen Notstände zu bedienen hat, angesichts der Vielgestaltigkeit und Kompliziertheit der in Betracht kommenden Verhältnisse gar nicht möglich ist. Wenn im folgenden doch der Versuch unternommen werden soll, die wichtigsten Maßnahmen zu schildern, die die Gemeinde auf diesem Gebiete in den letzten Jahren getroffen hat, so geschieht dies entweder darum, weil ihnen vom finanziellen Standpunkt eine erhöhte Bedeutung zukommt oder weil sie die in vorstehendem dargestellte grundsätzliche Auffassung von den Fürsorgeaufgaben der Gemeinde im einzelnen nachzuweisen vermögen.

Die Erhaltungsbeiträge

Sie spielen im Fürsorgeetat der Gemeinde naturgemäß eine große Rolle. Erhaltungsbeiträge werden in Wien heimatberechtigten Personen verliehen, die durch Alter, Krankheit, körperliche oder geistige Gebrechen außerstande sind, für sich und ihre Familie auch nur den notdürftigsten Lebensunterhalt zu erwerben, keinerlei hinreichendes Einkommen oder Vermögen haben, die sich aber mit einer entsprechenden Unterstützung noch außerhalb einer Anstalt fortbringen können. Das Ausmaß der Erhaltungsbeiträge bezifferte sich bis Mitte Mai 1919 mit 10 bis 42 K monatlich mit Abstufungen von je 2 K. Daneben bestanden für Personen, die das Bürgerrecht besaßen, der Zahl nach systemisierte Erhaltungsbeitragsstufen von 16 bis 40 K mit einem 50 prozentigen Kriegszuschlag. Die bald nach Kriegsende hereinbrechende Teuerung der wichtigsten Lebensmittel nötigte die Gemeinde zu einer Reihe finanzieller Maßnahmen, die die verliehenen Unterstützungen mit der Kaufkraft des Geldes annähernd in Einklang bringen sollten. Zu jener Zeit zeigte sich ein Massenandrang zur Aufnahme in die geschlossene Armenpflege, da den Personen, die mit ihrem Unterhalte zur Gänze auf die Gemeinde angewiesen waren, die Aufnahme in die Versorgung als der einzige Weg erschien, der die volle Befriedigung aller Lebensbedürfnisse sicherte. Mit Beschluß vom 18. November 1921 hat daher der Gemeinderat eine Regelung der Erhaltungsbeitragsstufen in der Weise durchgeführt, daß die Unterstützungssätze auf 30, 40, 50 und 60 K monatlich erhöht wurden. Gleichzeitig räumte die Gemeinde den Vorständen der Fürsorgeinstitute das Recht ein, Personen, die auch mit dem Höchstbezüge nicht das Auslangen finden konnten, nach Maßgabe der fallweise zu beurteilenden Verhältnisse monatliche Teuerungszuschüsse in der Höhe von 100 bis 700 K und in Abstufungen von je 50 K zu gewähren. Durch die mit der fortschreitenden Geldentwertung verknüpfte Teuerung und die allgemeine wirtschaftliche Stagnation sah sich der Gemeinderatsausschuß III bereits im Jahre 1922 genötigt, die Teuerungszuschüsse in den einzelnen Stufen um je 500 Prozent zu erhöhen, so daß sie nunmehr 400 bis 3000 K monatlich mit Zwischenstufen von je 200 K betragen. Diese Erhöhung war eine automatische, das heißt, die Flüssigmachung der Bezüge wurde von Amtswegen verfügt, ohne daß eine neuerliche Erhebung und Antragstellung durch die Fürsorgeräte oder eine neue Bewilligung der Fürsorgeinstitute notwendig war. Die Ungunst der wirtschaftlichen Verhältnisse zwang die Gemeindeverwaltung, die Unterstützungen in rascher Folge zu steigern. So wurden ab 1. August 1922 die Teuerungszuschüsse um 150 Prozent erhöht, so daß sie 1000 bis 7500 K mit Zwischenstufen von 1500 K betragen, und bereits am 1. Oktober 1922 trat eine neue automatische Steigerung um je 100 Prozent, das ist auf 2000 bis 15.000 K mit Zwischenstufen von je 1000 K, in Kraft. Diese formale Auseinanderhaltung von Erhaltungsbeiträgen und Teuerungszuschüssen konnte nur insoweit als begründet angesehen werden, als man noch auf eine beträchtlichere innere Wertsteigerung der Krone und damit auf die Möglichkeit eines Abbaues der Teuerungszuschüsse hoffen konnte. Mit dem Schwinden dieser Aussicht hatte sie jede Berechtigung verloren, wozu noch eine zwecklose Doppelarbeit bei der Bewilligung, Vorschreibung, Abstattung, Evidenzhaltung und Kontrolle kam. Es wurde daher schon aus Gründen der technischen Verfahrensvereinfachung an eine Neuregelung der offenen Fürsorge für Erwachsene geschritten, die der Ausschuß III mit Beschluß vom 6. Dezember 1922 auf der Grundlage durchführte, daß vom 1. Jänner 1923 an die bisherigen Stufen von 30 bis 60 K vollständig aufgelassen, die weiteren Auszahlungen dieser Beiträge eingestellt und alle Teuerungszuschüsse in definitive Erhaltungsbeiträge umgewandelt wurden. Das Ausmaß setzte der Beschluß mit 5000 bis 60.000 K fest, und zwar bis 40.000 K in Stufen von je 5000 K, darüber hinaus in solchen von je 10.000 K. Die Sätze über 20.000 K sollten nur bei Verleihung zwecks Hintanhaltung der Aufnahme in die geschlossene Armenversorgung in Betracht kommen. Das Tempo der aufeinanderfolgenden Revisionen der Unterstützungssätze wurde mit den

verheerenden Folgeerscheinungen der Inflation ein immer rascheres. Am 16. März 1925 setzte der Gemeinderat die Höchstgrenze mit 120.000 K fest. Diese Erhöhung war die letzte automatische. Bereits am 1. Mai 1925 folgte eine Steigerung auf 180.000 K, kurz darauf auf 250.000 K, mit Gemeinderatsbeschluß vom 11. November 1924 auf 300.000 K und endlich mit Gemeinderatsbeschluß vom 19. Juni 1925 auf 40 S = 400.000 K, so daß gegenwärtig folgende Sätze für Erhaltungsbeiträge bestehen: 9, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 25, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40 S monatlich.

In der folgenden Zusammenstellung wird ein Bild darüber gegeben, wie viele Personen im Monate Dezember 1925 im Genusse eines Erhaltungsbeitrages in den einzelnen Bezirken standen, welcher Geldbetrag hierfür bloß in diesem einen Monate aufgewendet wurde und wie sich die Erhaltungsbeiträge auf die einzelnen Stufen verteilen:

Bezirk	Anzahl der Personen	Geldaufwand in Schilling	Beteiligungsstufen nach Schilling	Anzahl der beteiligten Personen	Geldaufwand in Schilling
I.	475	11.585	9	3.299	29.691
II.	2.224	42.758	10	993	9.930
III.	2.620	41.509	12	2.767	33.204
IV.	876	16.478	14	2.183	30.562
V.	2.261	44.790	16	4.095	65.471
VI.	1.178	27.855	18	3.088	55.585
VII.	1.418	33.262	20	5.730	114.600
VIII.	787	15.939	22	1.064	23.408
IX.	1.475	28.269	24	2.299	55.176
X.	3.170	70.608	25	1.198	29.950
XI.	941	22.564	26	2.793	72.618
XII.	2.101	45.173	28	539	15.092
XIII.	2.100	37.113	30	4.627	138.810
XIV.	2.328	49.102	32	204	6.528
XV.	1.442	26.822	34	219	7.446
XVI.	2.488	47.263	36	355	12.780
XVII.	2.352	49.086	38	13	494
XVIII.	1.980	43.894	40	624	24.960
XIX.	998	19.394			
XX.	1.809	33.023			
XXI.	1.067	19.818			
Summe	36.090	726.305	Summe	36.090	726.305

Es standen also über 36.000 erwachsene Personen Ende 1925 im Genusse einer laufenden monatlichen Unterstützung, wozu noch rund 1700 Personen zu zählen sind, die außerhalb Wiens wohnen und auf Kosten der Gemeinde mit Erhaltungsbeiträgen beteiligt werden. Die Beilage macht die Anzahl der in Wien wohnhaften bezugsberechtigten Personen und den bezüglichen Geldaufwand im ganzen Jahre 1925 ersichtlich. In runden Ziffern betragen die Gesamtausgaben für Erhaltungsbeiträge im Verwaltungsjahre 1918/19 über 9,5 Millionen Kronen, 1919/20 über 11,5 Millionen Kronen, 1920/21 und im zweiten

Erhaltungsbeiträge im

(Zahl der unterstützten Personen)

Bezirk		Jänner	Februar	März	April	Mai
I.	Personen . . .	413	421	423	427	443
	Betrag . . . S	8.670	8.963	9.223	9.388	9.872
II.	Personen . . .	2.254	2.281	2.325	2.333	2.338
	Betrag . . . S	37.320	38.569	39.753	40.257	40.765
III.	Personen . . .	2.343	2.351	2.327	2.357	2.412
	Betrag . . . S	32.231	32.901	33.226	34.386	35.760
IV.	Personen . . .	825	829	839	852	865
	Betrag . . . S	12.433	12.475	13.139	13.667	14.012
V.	Personen . . .	2.198	2.197	2.217	2.260	2.282
	Betrag . . . S	36.135	36.754	38.512	40.223	41.509
VI.	Personen . . .	998	1.028	1.046	1.059	1.077
	Betrag . . . S	19.279	20.597	21.312	21.896	22.387
VII.	Personen . . .	1.210	1.215	1.238	1.272	1.299
	Betrag . . . S	23.482	24.169	25.442	26.655	27.496
VIII.	Personen . . .	701	725	740	728	760
	Betrag . . . S	11.967	12.968	13.496	13.279	13.778
IX.	Personen . . .	1.346	1.372	1.413	1.443	1.466
	Betrag . . . S	22.135	23.175	24.190	25.096	25.916
X.	Personen . . .	3.007	3.071	3.211	3.197	3.102
	Betrag . . . S	47.028	49.272	53.665	54.344	51.648
XI.	Personen . . .	880	866	868	878	872
	Betrag . . . S	17.859	17.834	18.022	18.900	18.829
XII.	Personen . . .	1.917	1.945	1.985	2.006	2.026
	Betrag . . . S	31.998	33.430	34.955	36.233	37.149
XIII.	Personen . . .	1.822	1.817	1.859	1.895	1.921
	Betrag . . . S	27.131	27.494	28.897	30.174	31.072
XIV.	Personen . . .	2.018	2.031	2.102	2.139	2.188
	Betrag . . . S	31.829	32.320	35.859	37.408	39.305
XV.	Personen . . .	1.251	1.279	1.275	1.295	1.309
	Betrag . . . S	19.476	20.847	21.008	21.511	22.024
XVI.	Personen . . .	1.813	1.963	2.039	2.134	2.144
	Betrag . . . S	27.846	31.228	33.103	35.586	36.577
XVII.	Personen . . .	2.267	2.253	2.290	2.295	1.780
	Betrag . . . S	35.999	39.038	39.880	41.117	31.533
XVIII.	Personen . . .	1.709	1.729	1.765	1.803	1.835
	Betrag . . . S	31.482	32.640	34.264	35.685	36.854
XIX.	Personen . . .	957	955	959	959	969
	Betrag . . . S	15.243	15.795	16.195	16.308	16.763
XX.	Personen . . .	1.622	1.654	1.678	1.709	1.742
	Betrag . . . S	25.490	26.491	27.284	28.182	28.907
XXI.	Personen . . .	988	1.011	1.015	1.023	1.034
	Betrag . . . S	15.479	16.174	16.577	16.940	17.319
Zusammen:	Personen . . .	32.539	32.993	33.614	34.064	33.864
	Betrag . . . S	530.512	553.134	578.002	597.235	599.475

Jahre 1925 in Wien

und Geldaufwand in Schilling)

Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
452	460	465	466	481	483	475
10.139	10.456	10.765	10.928	11.458	11.597	11.585
2.368	2.394	2.410	2.422	2.451	2.222	2.224
41.155	42.605	43.056	43.850	45.416	41.180	42.758
2.500	2.498	2.490	2.517	2.566	2.609	2.620
37.906	37.861	37.991	38.887	40.172	41.293	41.509
861	874	868	861	870	876	876
14.408	14.891	14.846	14.751	15.591	16.280	16.478
2.269	2.282	2.289	2.290	2.273	2.265	2.261
41.631	42.089	42.516	42.995	43.454	44.636	44.790
1.103	1.114	1.117	1.125	1.154	1.168	1.178
23.419	23.975	24.051	25.132	26.201	27.213	27.855
1.314	1.317	1.348	1.366	1.366	1.391	1.418
28.208	28.720	29.793	30.609	31.204	32.139	33.262
759	763	757	763	761	771	787
14.209	14.532	14.419	14.952	15.198	15.764	15.939
1.481	1.483	1.521	1.548	1.550	1.456	1.475
26.612	26.713	27.698	28.626	29.522	27.375	28.269
3.122	3.069	3.175	3.218	3.218	3.124	3.170
51.992	61.951	64.710	66.196	66.389	67.816	70.608
876	878	904	911	916	913	941
19.473	19.834	20.897	21.149	21.353	21.779	22.564
2.045	2.066	2.068	2.081	2.101	2.152	2.101
37.977	39.362	39.711	40.970	42.512	44.434	45.173
1.935	1.941	1.987	2.018	2.063	2.098	2.100
31.582	32.072	33.610	34.402	35.661	36.920	37.113
2.180	2.213	2.213	2.208	2.245	2.297	2.328
39.153	40.390	40.445	40.390	43.972	46.786	49.102
1.348	1.372	1.400	1.405	1.413	1.415	1.442
22.900	23.521	24.521	25.040	25.116	25.910	26.822
2.206	2.370	2.355	2.372	2.416	2.429	2.488
37.732	41.532	42.153	42.980	44.722	45.651	47.263
2.896	1.656	2.798	2.257	2.577	2.235	2.352
53.700	30.710	56.790	44.110	52.456	47.449	49.086
1.863	1.918	1.917	1.916	1.913	1.983	1.980
37.905	39.564	39.586	39.696	39.657	42.597	43.894
955	966	973	974	982	988	998
16.781	17.114	17.281	17.412	17.821	19.012	19.394
1.746	1.782	1.760	1.768	1.791	1.798	1.809
28.949	30.531	30.424	31.222	32.293	32.734	33.023
1.041	1.055	1.064	1.062	1.071	1.075	1.067
17.710	18.207	18.584	18.912	19.298	19.728	19.818
35.320	34.471	35.879	35.548	36.178	35.748	36.090*
633.541	636.630	673.847	673.209	699.466	708.293	726.305**

* Zahl der beteiligten Personen am Ende des Jahres.

** Gesamtaufwand im Jahre.

Halbjahr 1921 (Übergang zum Kalenderbudgetjahr) über 26 Millionen Kronen, im Verwaltungsjahr 1922 über 868 Millionen Kronen, 1923 18'5 Milliarden Kronen, 1924 54 Milliarden Kronen und im Jahre 1925 7'7 Millionen Schilling = 77 Milliarden Kronen.

Der Vorgang bei der Auszahlung der Erhaltungsbeiträge hat im Jahre 1925 eine grundlegende Änderung erfahren. Bisher wurden die unterstützten Personen mit einem Bezugsbüchel ausgestattet, mit dem sie sich allmonatlich an einem bestimmten Zahlungstage in der Rechnungsabteilung ihres Wohnbezirkes zwecks Behebung der Unterstützungen einzufinden hatten. Vorher oblag es ihnen, sich beim zuständigen Fürsorgerat die Bestätigung einzuholen, daß sie im Sprengel wohnen und bedürftig sind. Nun stehen in den Rechnungsabteilungen ebensowenig wie in den Fürsorgeinstituten genügend Räume für die große Zahl der an solchen Tagen gleichzeitig erscheinenden Parteien zur Verfügung, diese mußten daher auf den Gängen, Stiegen und im Vestibül des Amtshauses längere Zeit warten, bis an sie die Reihe der Abfertigung kam. Insbesondere den alten, mit mancherlei Gebrechen behafteten Personen fiel es oft schwer, die ganze Zeit stehend zuzubringen, da ja geeignete Sitzgelegenheiten nicht vorhanden waren. Im Winter oder überhaupt bei ungünstigem Wetter litten die meist kränklichen und häufig nur mangelhaft bekleideten Personen unter den Unbilden der Witterung, da ja die Räume, in denen sie warten mußten, nicht geheizt waren. So kam es, daß gerade die alten und gebrechlichen Personen oft nicht daran denken konnten, ihre Bezüge selbst abzuholen, sondern wohl oder übel darauf bedacht sein mußten, die Behebung durch irgend jemanden, sei es ein Familienmitglied sei es eine fremde Vertrauensperson, vornehmen zu lassen. In beiden Fällen war mit einer solchen Stellvertretung für den Bezugsberechtigten ein Nachteil oder mindestens die Gefahr einer Benachteiligung verbunden, da ja derartige Gänge gewöhnlich nicht ohne Entgelt verrichtet zu werden pflegen.

Das lange gemeinsame Warten der Menschen förderte übrigens auch einen der Wohlfahrtspflege abträglichen Meinungs-austausch unter den Befürsorgten. Das Gebaren des einzelnen Fürsorgerates wurde eingehend besprochen, Neulinge wurden darüber belehrt, wie man am leichtesten Unterstützungen oder Aushilfen erreichen könne usw. Alle diese schon lange bekannten Übelstände haben es mit sich gebracht, daß Bestrebungen geltend gemacht wurden, die Auszahlung der Erhaltungsbeiträge im Wege der Rechnungsabteilungen abzuschaffen und durch die Postsparkasse bewerkstelligen zu lassen. Die bezüglichen Verhandlungen mit dem Postsparkassenamte führten aber nur dazu, daß im Jahre 1914 die Auszahlung der Bürgererhaltungsbeiträge und im nächsten Jahre die Auszahlung der Erhaltungsbeiträge an die außerhalb Wiens und Niederösterreich in Österreich wohnhaften Nichtbürger durch das Postsparkassenamt angeordnet wurde. Die Versuche, die Auszahlung an die in Wien wohnhaften Nichtbürger im Wege der Postsparkasse durchführen zu lassen, gestalteten sich jedesmal so schwierig, daß die bezüglichen Verhandlungen mit den staatlichen Behörden immer wieder abgebrochen wurden.

Nun hat aber die Direktion des Postsparkassenamtes mit Note vom 26. November 1924 dem Magistrate eröffnet, daß sie die Auszahlung der monatlichen Unterstützungen der Gemeinde Wien an Empfänger in Wien zu übernehmen bereit sei, wenn diese Zahlungen von der Gemeinde im sogenannten reformierten Verkehr, das heißt mit Schecks und diesen beigegebenen, bereits ausgefertigten Zahlungs- und Gutschriftenweisungen, angewiesen werden, wie dies schon seit dem Jahre 1920 für die übrigen Zahlungen der städtischen Hauptkasse vereinbart worden ist.

Für die Durchführung der fraglichen Zahlungen sollte eine Manipulationsgebühr von 0'5 Promille und eine Rückzahlungsprovision von 1 Promille dem Konto, aus dem die Zahlungen erfolgen, angerechnet werden. Außerdem wurde verlangt, daß die Gemeinde die Herstellungskosten der zu den Barzahlungen verwendeten Zahlungsanweisungsvordrucke per 120 bis 150 K pro Stück und der Scheckvordrucke per 280 K pro Stück vergüte und für

die Zustellung in die Wohnung der Empfänger nach dem gegenwärtig geltenden Posttarife einen Betrag von 1000 = 10 g als Zustellgebühr entrichte. Um die mehr erwähnten Übelstände ein für allemal zu beseitigen, hat der Stadtsenat im Juni 1925 den Beschluß gefaßt, zuerst in vier, dann allmählich auch in den übrigen Bezirken die Auszahlung der Erhaltungsbeiträge durch die Postsparkasse in der Weise in die Wege zu leiten, daß die Gemeinde die Zustellgebühr von 10 g zur Selbstzahlung übernimmt; letztere wird in der Weise flüssig gemacht, daß jeder Partei außer dem ihr zukommenden Erhaltungsbeiträge noch ein weiterer Betrag von 10 g zugesendet wird, mit dem sie die Zustellgebühr begleichen kann. Das neue Auszahlungsverfahren ist heute bereits in ganz Wien eingeführt; es hat sich vorzüglich bewährt und ist, wenn von den wenigen Fällen abgesehen wird, in denen die Bezugsberechtigten vergessen hatten, ihren Wohnungswechsel rechtzeitig anzuzeigen, auch nicht ein Fall einer ernstern Rekrimation zu verzeichnen gewesen.

Mietzinsaushilfen

Mit Beschluß vom 3. Jänner 1923 hat der Gemeinderatsausschuß III die Fürsorgeinstitute ermächtigt, jenen nach Wien zuständigen Personen, die im Bezuge von Erhaltungsbeiträgen standen und seit spätestens 1. Dezember 1922 selbständige Inhaber einer Wohnung waren, Mietzinsaushilfen in der Höhe von monatlich 10.000 K zu verleihen, wenn sie den von ihnen im Sinne der Bestimmungen des Mietgesetzes zu entrichtenden höheren Zins weder aus ihrem eigenen Verdienst noch aus den ihnen gebührenden Zuwendungen alimentationspflichtiger Personen oder aus sonstigen Einnahmsquellen zu bestreiten in der Lage waren. Unter den gleichen Voraussetzungen konnten Mietzinsaushilfen auch solchen Personen verliehen werden, die bei Fremden oder nicht alimentationspflichtigen Verwandten wohnten. Ab 1. November 1924 wurden die Aushilfen auf 20.000 K = 2 S monatlich erhöht. Da die Wohnbausteuer an die Gemeinde zu bezahlen ist, sollte die unerwünschte Folge vermieden werden, daß dem Hilfsbedürftigen in der Form der Wohnbausteuer ein Teil dessen wieder abgenommen wird, was er als Erhaltungsbeitrag bezog. Durch die abgesonderte Bewilligung und Verrechnung dieser Aushilfe sollte ihm daher zum Bewußtsein gebracht werden, daß die Aushilfe zur Bezahlung^{7/2} der Wohnbausteuer bestimmt ist.

Provisorische Erhaltungsbeiträge

Sie sind eine Neueinführung des letzten Jahres und entspringen dem Bedürfnisse, Personen, die aus der geschlossenen Armenpflege in der Erwartung eines angemessenen Erhaltungsbeitrages austreten, sobald als möglich in den Genuß eines solchen zu setzen. Erfahrungsgemäß vollzieht sich die Überführung von Pflinglingen der städtischen Versorgungshäuser aus der geschlossenen in die offene Fürsorge nicht mit jener Raschheit und Leichtigkeit, die durch das Interesse der Gemeinde und die Rücksichtnahme auf den herrschenden Überbelag in den städtischen Versorgungsanstalten sowie durch die wirtschaftliche Lage des Pflinglings geboten ist.

Die Personen, die sich zum Austritt melden, geben sich der Erwartung hin, daß sie in der kürzesten Zeit einen Erhaltungsbeitrag beziehen werden, mit dem sie in der Lage sind, ihren Lebensunterhalt zu fristen. Nun kam es nicht selten vor, daß die Pflinglinge so lange auf die Verleihung des ihnen zugesicherten Erhaltungsbeitrages warten mußten, daß sie in der Zwischenzeit in wirtschaftliche Schwierigkeiten gerieten und, um denselben zu entrinnen, alle möglichen Anstrengungen machten, wieder in die geschlossene Fürsorge zurückkehren zu können. Dieser Zustand war besonders in den letzten Jahren, in denen sämtliche Versorgungshäuser einen bedenklichen Überbelag aufwiesen, von Nachteil und wurde der Magistrat daher beauftragt, Vorkehrungen zu treffen, die diesem Übelstande abhelfen und den

austretenden Pflinglingen den Genuß der erwarteten Unterstützung in der kürzesten Zeit sichern sollten. Der sohin angeordnete Vorgang ist folgender: Jeder Pflingling, der mindestens ein halbes Jahr in der Anstaltspflege gestanden ist und gegen Verleihung eines Erhaltungsbeitrages auszutreten wünscht, hat dies in Wien 8 Tage und in den auswärtigen Anstalten 14 Tage vorher bei der Verwaltung zu melden; diese nimmt das Ansuchen protokollarisch auf, leitet es an die Erhebungsabteilung des Magistrates, die sich sofort durch die im künftigen Wohnorte der Partei zu pflegenden Erhebungen davon zu überzeugen hat, daß der Pflingling wirklich eine bleibende Unterkunftsmöglichkeit hat. Das Ergebnis der Erhebung wird der Anstaltsverwaltung mitgeteilt, die im Falle der Notwendigkeit dem Pflingling eine Unterstützung bis zu 10 S gewährt und den Antrag auf Verleihung des höchsten Erhaltungsbeitrages von 40 S an die Magistratsabteilung 8 stellt. Letztere bewilligt provisorisch bis zur definitiven Verleihung durch das Fürsorgeinstitut, längstens aber auf die Dauer von drei Monaten, den in diesem Falle zulässigen höchsten Erhaltungsbeitrag von 40 S und verständigt das Fürsorgeinstitut des künftigen Wohnortes mit dem Ersuchen, die definitive Verleihung des Erhaltungsbeitrages einzuleiten.

Geldaushilfen

Über die Berechtigung und fürsorgerische Zweckmäßigkeit dieser Aushilfen ist in den letzten Jahren viel geschrieben und verhandelt worden. Da alle Fürsorge erzieherisch wirken soll, dürfen Geldaushilfen in allen Fällen nicht gegeben werden, in denen eine ersprießliche Verwendung durch den Charakter und die Lebensführung des Beteilten nicht gewährleistet ist. Trinker, Spieler, moralisch haltlose Personen und so weiter müssen also ausgeschlossen bleiben. Geldaushilfen bergen außerdem die Gefahr in sich, daß aus Bequemlichkeit oder fürsorgerischem Unverständnis zu diesem Auskunftsmittel auch in Fällen gegriffen wird, in denen eine anderweitige tiefer greifende Erforschung der Verhältnisse und entsprechende Befürsorgung am Platze wäre. Andererseits ist nicht zu leugnen, daß diese Form der Unterstützung dem Beteilten eine gewisse Freiheit und Unabhängigkeit der Verwendung beläßt und daher ohne Bedenken dann gewählt werden kann, wenn der Bedürftige sparsam und vernünftig zu wirtschaften versteht und kein Anlaß zu einer weiteren Bevormundung gegeben ist. Aushilfen können in Wien von den Fürsorgeinstituten und vom Magistrate bewilligt werden. Der höchste Betrag, den die Fürsorgeinstitute auszahlen durften, war noch im Jahre 1919 20 K, er stieg dann im Dezember 1919 auf 60 K, 1921 auf 200 K, 1922 auf 3000 K, 1923 in rascher Folge auf 15.000 K, 30.000 K und 60.000 K und am 1. Februar 1925 auf 10 S. Aushilfen über diesen Betrag hinaus dürfen nur in der zentralen Magistratsabteilung 8 ausbezahlt werden. Im Jahre 1925 wurden zusammen 111.875 Personen beteiligt, die hiefür aufgewendete Geldsumme betrug 1.020.296 S. Darunter befanden sich 73.510 Personen, denen aus dem Titel der Arbeitslosigkeit ein Gesamtbetrag von 794.887 S verabfolgt wurde.

Nebstehend wird eine Zusammenstellung der im Jahre 1925 in den Bezirken und in der Magistratsabteilung 8 bewilligten Geldaushilfen mit Berücksichtigung des hiefür aufgewendeten Geldbetrages, auf die einzelnen Monate aufgeteilt, gegeben.

Notstandsunterstützungen für Arbeitslose

Zur Linderung der Not Arbeitsloser hat der Gemeinderat im Jahre 1925 und 1926 je einen Betrag von 10 Milliarden Kronen = 1.000.000 S zur Verfügung gestellt. Verheiratete Arbeitslose, die seit 20 Wochen die Arbeitslosenunterstützung beziehen, und Ausgesteuerte, die nicht im Familienverbande leben, können im Wege der Fürsorgeinstitute Unterstützungen bis zum Betrage von 20 S erhalten. Bei Personen, die einer Gewerkschaft angehören, hat

Monat	Zahl der ausbezahlten Aushilfen			Geldaufwand für die Aushilfen in S		
	in den Rechn.- Abteilungen der magistrat. Bezirksämter	in der Magistrats- abteilung 8	zusammen	in den Rechn.- Abteilungen der magistrat. Bezirksämter	in der Magistrats- abteilung 8	zusammen
Jänner	9.943	954	10.897	107.215	11.321	118.536
Februar	6.764	779	7.543	66.687	9.943	76.630
März	7.938	821	8.759	54.081	10.567	64.648
April	8.776	850	9.626	59.254	11.354	70.608
Mai	5.945	1.000	6.945	47.419	13.170	60.589
Juni	6.653	1.238	7.891	42.241	16.298	58.539
Juli	6.461	1.347	7.808	56.207	17.180	73.387
August	5.850	1.243	7.093	52.484	15.210	67.694
September	6.648	1.413	8.061	50.973	17.006	67.979
Oktober	9.995	1.147	11.142	64.527	17.075	81.602
November	6.527	780	7.307	67.594	13.303	80.897
Dezember	17.653	1.148	18.801	179.306	19.881	199.187
Jahressumme 1925 . . .	99.153	12.720	111.873	847.988	172.308	1,020.296

diese um die Zuerkennung der außerordentlichen Notstandsunterstützung beim Fürsorgeinstitute anzusuchen, die übrigen haben sich unmittelbar an das zuständige Fürsorgeinstitut zu wenden. Voraussetzung ist in beiden Fällen, daß die besondere Notlage des Unterstützungswerbers entweder dem Fürsorgeinstitute bekannt oder durch die schleunigst einzuleitenden Erhebungen erwiesen ist.

Ursprünglich wurden nur Geldaushilfen gegeben. Da es sich jedoch schon bei Beginn dieser Aktion zeigte, daß die Arbeitslosen besonders an Kleidungsstücken, Schuhen, Wäsche und Brennmaterialien Mangel litten und ständig auf die Unmöglichkeit hinwiesen, sich diese Bedarfsartikel selbst zu beschaffen, ermächtigte der Gemeinderat mit Beschluß vom 16. Oktober 1925 den Magistrat, auch Sachaushilfen auszugeben. Zu diesem Zwecke wurden von der Gemeinde zuerst um rund 50.000 S Brennmaterialien (Holz und Kohle) und um rund 100.000 S Kleider und Schuhe angekauft und an notleidende Arbeiter verteilt. Aber diese Mengen genügten nicht, um nur die dringendsten Ansprüche zu befriedigen, weshalb bald wieder um 10.000 S Brennmaterialien und um 15.000 S Bekleidungsartikel für Zwecke dieser außerordentlichen Notstandsfürsorge beschafft wurden. Während mit den angekauften Kleidern das Auslangen gefunden werden konnte, erwies es sich durch die Strenge der Jahreszeit als geboten, neuerlich Brennmaterialien mit einem Kostenaufwande von rund 100.000 S anzuschaffen, so daß im Laufe dieses Winters um 140.000 S Brennmaterialien, und zwar fast 1.000.000 kg Holz und 1.000.000 kg Kohle an Arbeitslose abgegeben wurden. Die Parteien erhielten von den Fürsorgeinstituten amtliche Anweisungen für den Bezug von 20 kg Holz oder 20 kg Kohle, die auf Grund besonderer Lieferungsverträge bei den Abgabestellen der Wiener Holz- und Kohlenverkaufs-Ges. m. b. H. einzulösen waren.

Frischmilchaktion für die Kinder Arbeitsloser

Diese Aktion wurde durch den Beschluß des Gemeinderatsausschusses III vom 15. Jänner 1926 für Kinder besonders bedürftiger Arbeitsloser mit einem Betrage von 100.000 S ins Leben gerufen. Sie bestand in der kostenlosen Verabreichung von täglich einem halben Liter Milch für Säuglinge bis zu 6 Monaten und von täglich einem Liter Milch für Säuglinge von 6 Monaten bis zu 1 Jahr. Die Aktion war auf 5 Monate beschränkt.

Allgemeine Brennstoffaktion

Ein besonderes Augenmerk lenkte die Gemeinde Wien in der Nachkriegszeit auf die Versorgung Armer mit den notwendigen Brennmaterialien. Bereits vor dem Kriege wurde alljährlich in den Wintermonaten eine Brennstoffaktion für Bedürftige veranstaltet und hiefür ein Betrag von zirka 50.000 K ausgegeben, wovon 20.000 K aus Spenden herrührten und der Rest von 10.000 K von der Gemeinde zur Verfügung gestellt wurde.

Bis zum Jahre 1905 kaufte die Gemeinde in jedem Winter 600 Kubikmeter hartes Holz aus den Spitzer Forsten des Bürgerspitalsfonds. Die Verteilung erfolgte in der Weise, daß die Armen Bezugskarten, lautend auf 1 Kubikmeter hartes Brennholz, vom Präsidium des Wiener Gemeinderates erhielten. Ferner wurde alljährlich ein Teil des Ertrages des Ottakringer Gemeindeforstes erworben und an die Armeninstitute des XVI. und XVII. Bezirkes zwecks Verteilung an Bedürftige überwiesen. Der noch verfügbare Geldrest stand sodann den Armeninstituten sämtlicher Bezirke zum Ankaufe von Brennmaterialien zur Verfügung. Später bürgerte sich der Vorgang ein, daß der Obmann oder ein besonderes Komitee des Armeninstitutes mit Holz- und Kohlenhändlern Vereinbarungen traf, nach denen sie gegen gedruckte, vom Armeninstitute ausgegebene Anweisungen an die Armen nach deren Wahl 25 kg Kohle oder 28 kg Holz auszufolgen hatten. Diese Beteiligungsart wurde vor allem aus dem Grunde gewählt, weil es hiedurch den armen Leuten möglich war, die gespendeten Brennmaterialien in kleineren Quantitäten zur gewünschten Zeit zu erhalten, während sie früher oftmals wegen Mangels eines geeigneten Aufbewahrungsortes gezwungen waren, die Spenden um jeden Preis weiter zu verkaufen. In diesem Sinne wurden die jährlichen Brennstoffaktionen bis zum Kriege weitergeführt, bis wegen des immer mehr überhand nehmenden Materialmangels die Verteilung der Brennstoffe den Vorschriften über die Regelung des Verbrauches von Kohle und so weiter angepaßt werden mußte. Die Anweisungen konnten nicht mehr auf eine bestimmte Menge ausgestellt werden, sondern nur auf einen Küchen- oder Zimmerbrand nach Maßgabe der der Partei zur Verfügung stehenden Kohlenkarten, so daß die Unterstützungswerber nur soviel beziehen konnten, als ihnen auf Grund ihrer Kohlenkarten möglich war. Noch im Winter 1918/19 stand für die Brennstoffaktion ein Betrag von 75.000 K aus Spenden zur Verfügung, durch den die Kosten der Brennstoffverteilung in diesem Winter gedeckt waren. Infolge der Geldentwertung mußte bereits die Aktion 1919/20 fast zur Gänze finanziell von der Gemeinde Wien bestritten werden. Es wurden damals 25.000 Anweisungen auf den unentgeltlichen Bezug eines halben Küchenbrandes Stein- oder Braunkohle abgegeben, wofür Kosten im runden Betrage von 130.000 K aufliefen. Im Winter 1920/21 gab die Gemeinde gleichfalls zirka 25.000 Anweisungen auf je einen halben Küchenbrand an Bedürftige aus; die Kosten betragen rund 150.000 K, wovon die Hälfte durch die Gemeinde Wien beigestellt wurde, die andere Hälfte aus Spendengeldern stammte. In den folgenden zwei Wintern veranstaltete die Gemeinde Wien mit Rücksicht auf die immer mehr zunehmenden Schwierigkeiten im Kohlenkleinhandel keine Brennstoffaktion, da die klaglose Durchführung in Frage gestellt war. Im Jänner 1923 stellte die Firma Gebrüder Guttmann in Wien dem Bürgermeister 1000 q Kohle für besonders bedürftige Einwohner zur Verfügung. Diese Spende wurde auf den städtischen Kohlenlagerplätzen gegen amtliche, von den Fürsorgeinstituten ausgegebene Bezugsanweisungen in Teilmengen von je 20 kg abgegeben. Die nächste Brennstoffaktion der Gemeinde Wien konnte wieder im Winter 1923/24 veranstaltet werden. Die Lieferung wurde der Wiener Holz- und Kohlenverkaufs-Ges. m. b. H. „Wihoko“ übertragen, die die Abgabe auf ihren in sämtlichen Wiener Gemeindebezirken befindlichen Lagerplätzen anstandslos durchführte. Die Armen erhielten von den einzelnen Fürsorgeinstituten amtliche Anweisungen für den unentgeltlichen Bezug von je 20 kg Holz oder Kohle, auf Grund deren damals an rund 10.000 Personen beiläufig 600.000 kg Kohle und 300.000 kg Holz verteilt wurden. Die Kosten von zirka

850 Millionen Kronen mußten von der Gemeinde Wien allein bestritten werden. Im nächsten Winter 1924/25 stellte die Gemeinde rund 550.000 kg Kohle und 550.000 kg Holz auf den Lagerplätzen der „Wihoko“ zur Verfügung, wofür rund 80.000 S Auslagen erwachsen. Bei dieser Aktion kam es insoferne zu einer Neueinführung, als den alten und gebrechlichen Leuten gestattet wurde, die amtlichen Bezugsanweisungen bei dem nächsten Kohlenhändler einzulösen, falls sich derselbe hiezu bereit erklärte. Dadurch war es in vielen Fällen gerade den Bedürftigsten ermöglicht, sich mit den notwendigen Brennstoffen zu versorgen, während sie sonst wegen zu weiter Entfernung des Lagerplatzes der „Wihoko“ auf diese Wohltat hätten verzichten müssen. Im verflossenen Winter 1925/26 schaffte die Gemeinde Wien je 700.000 kg Holz und Kohle um den runden Betrag von 100.000 S an, so daß in diesem Winter einschließlich der Brennstoffaktion für Arbeitslose rund 1,700.000 kg Holz und 1,700.000 Kohle im Werte von 240.000 S an die Bedürftigen ausgegeben wurden.

Armenkrankenfürsorge

Sie umfaßt die ärztliche Behandlung, den unentgeltlichen Bezug von Medikamenten und Heilbädern, die Bewilligung von Bandagen, Prothesen, Brillen, künstlichen Augen und Zähnen sowie Hebammenentschädigungen.

Die Behandlung der armen Kranken, die nicht Mitglieder einer Krankenkassa sind, erfolgt sprengelweise durch bestellte Ärzte der Stadt Wien. Im allgemeinen werden nur gewöhnliche Medikamente verordnet, doch besteht in besonderen Krankheitsfällen kein Anstand, daß auch Spezialheilmittel verschrieben werden. So kann seit dem Jahre 1921 zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Neosalvarsan und Bismogenol, seit Oktober 1925 Insulin für arme Zuckerkrankte erfolgt werden, was eine nicht geringe Belastung der bezüglichen Budgetpost zur Folge hatte. Der Bedarf an Bandagen, Brillen, künstlichen Augen und Zähnen für Arme wird nach einem vereinbarten Preistarife bezirksweise bei mehreren städtischen Kontrahenten gedeckt. Zur Anfertigung von Prothesen und orthopädischen Behelfen unterhält die Gemeinde Wien seit Jänner 1924 eine eigene Werkstätte, woselbst auch die erforderlichen Reparaturen ausgeführt und die Hilfsbedürftigen entsprechend beraten werden. Für Heilbäder, Dampf-, Heißluft- und Wannenbäder werden den armen Kranken über stadtärztliche Verordnung Badekarten in entsprechender Anzahl zur Verfügung gestellt, die teils in städtischen, teils in Privatbadeanstalten eingelöst werden können. Die Ausgabe dieser Karten erfolgt durch das Fürsorgeinstitut des Wohnbezirkes. Für Reinigungszwecke ist durch Ausgabe von Brausebadekarten für städtische Volksbäder Vorsorge getroffen. Hebammen, die armen Wöchnerinnen geburtshilflichen Beistand leisten, erhalten über ihr Ansuchen eine Entschädigung, die im Jahre 1914 15 K betrug und seither über Ersuchen der Reichsorganisationen der Hebammen Österreichs den wirtschaftlichen Verhältnissen entsprechend mehrmals erhöht wurde. Seit 1. März 1925 beträgt sie 30 S für eine Armengeburt. Die Kosten für die armenärztliche Behandlung Fremdzuständiger übernimmt die Gemeinde, während sie für verausgabte Medikamente den Rückersatz von den zahlungspflichtigen Heimatgemeinden beansprucht, sofern der aufgelaufene Regreßbetrag mehr als 50 g ausmacht. Um die mit der Geltendmachung dieser Ersatzforderungen verbundenen namhaften Verwaltungsauslagen zu ersparen, ist beabsichtigt, mit den einzelnen Ländern zu einer Einigung in der Richtung zu gelangen, daß auf die gegenseitige Aufrechnung dieser Kosten Verzicht geleistet wird, ein Vorgang, der zwischen der Gemeinde und dem Lande Niederösterreich hinsichtlich der Ärztekosten schon seit dem Jahre 1915 geübt wird. Die bezüglichen Verhandlungen sind noch im Zuge.

Trinkerfürsorge

Über Erhebung und Vorschlag der beim städtischen Gesundheitsamte bestehenden Trinkerfürsorgestelle beantragt der Magistrat beim zuständigen Gerichte die beschränkte Entmündung von Personen, die wegen gewohnheitsmäßigen Mißbrauches von Alkohol sich oder ihre Familie der Gefahr des Notstandes preisgeben, die Sicherheit anderer gefährden oder eines Beistandes zur Besorgung ihrer Angelegenheiten bedürfen.

Fürsorgemaßnahmen für entlassene Geistesranke

Es war früher ein oft beklagter Mangel, daß Geistesranke nach ihrer Entlassung keiner besonderen Fürsorge teilhaftig wurden, obwohl gerade sie einer werktätigen Hilfe bedurften, wenn ein Rückfall in ihren krankhaften Zustand hintangehalten werden sollte. Diese Gefahr bestand besonders dann, wenn die Entlassenen keine Angehörigen hatten, die die Obsorge übernehmen konnten, oder wenn die Angehörigen in wirtschaftlichen Verhältnissen lebten, die es ihnen unmöglich machten, für das weitere Fortkommen der Entlassenen zu sorgen. Allerdings konnten diese Personen wie alle anderen Fürsorgebedürftigen Wiens ihren zuständigen Fürsorgerat in Anspruch nehmen, um eine angemessene Unterstützung zu erlangen, aber es war dadurch gerade in diesen Fällen eine zweckmäßige Hilfe nicht gesichert, weil bei Geistesranke einerseits die Befürsorgung im Augenblicke der Entlassung aus der Pflegeanstalt einsetzen soll, daher schon vorher eingeleitet werden muß, andererseits in vielen Fällen durch die materielle Hilfe allein der Zweck der Befürsorgung nicht erreicht werden kann.

Um diesem Übelstande abzuhelpen, ordnete der Gemeinderatsausschuß der Verwaltungsgruppe III im Jahre 1924 an, daß die Anstaltsdirektion schon vor der Entlassung eines hilfsbedürftigen Pfleglings wegen Verleihung einer augenblicklichen oder dauernden Unterstützung oder wegen sonstiger Fürsorgemaßnahmen durch die hiezu berufene Fürsorgestelle Vorsorge zu treffen, den Pflegling im Bedarfsfalle bei der Entlassung auf Kosten der Gemeinde Wien mit Kleidern auszustatten und im Falle seiner Abreise zu auswärts wohnhaften Angehörigen außerdem mit dem erforderlichen Reisegeld zu versehen habe. Weiters wurde die Aufbringung von Parteien in die Wege geleitet, die bereit sind, entlassene harmlose Pfleglinge gegen einen angemessenen Zuschuß bis zur Höchstgrenze der Erhaltungsbeiträge, d. i. gegenwärtig bis 40 S monatlich, in Pflege zu übernehmen.

Dieser neue Zweig der Fürsorgetätigkeit für die entlassenen Geistesranke begegnete zwar anfänglich großen Schwierigkeiten, weil vielenorts gegen die Übernahme solcher Personen in die Privatpflege Bedenken bestanden, wird aber, wenn einmal eine genügende Anzahl geeigneter Pflegeparteien zur Verfügung stehen wird, einen bedeutenden Fortschritt in der Irrenfürsorge der Gemeinde Wien bedeuten. Gerade das Leben in der Familie und eine den Fähigkeiten der Entlassenen angepaßte tägliche Arbeit wirken erfahrungsgemäß auf diese Personen beruhigend und tragen dadurch nicht wenig zur Festigung des eingetretenen Heilerfolges bei.

Fürsorgestelle im Obdachlosenheim

Zur Beratung und Befürsorgung obdachloser Personen, die vorübergehend in Not geraten sind, hat der Gemeinderatsausschuß III im März 1923 eine besondere Fürsorgestelle im städtischen Obdachlosenheime errichtet. Ihre Aufgabe ist die Bewilligung von Geld- und Sachaushilfen (Kleider, Schuhe, Wäsche), die Heimbeförderung Fremdzuständiger, die Gewährung von Reiseunterstützungen, Zuführung beschäftigungsloser Obdachloser in geeignete Betriebe, Beschaffung von Wohnräumen im Wege des Wohnungsamtes usw. Der Dienst in der Fürsorgestelle wird an zwei Vormittagen in der Woche von der Magistratsabteilung VIII besorgt.

Wärmestuben

Um die in der kalten Jahreszeit besonders empfindliche Obdachlosigkeit zu bekämpfen, werden von der Gemeinde Wien fünf Wärmestuben betrieben, in denen während der Wintermonate täglich zirka 570 Personen Unterkunft erhalten und außerdem je 0,5 l warme Suppe und 12,6 dkg Brot zur Abendmahlzeit und zum Frühstück unentgeltlich verabreicht wird. Die Wärmestuben sind Eigentum des Wiener Wärmestuben- und Wohltätigkeitsvereines, der ihren Betrieb im Jahre 1921 auf zwei Jahre und im Jahre 1923 auf weitere zehn Jahre der Gemeinde Wien vertragsmäßig überlassen hat. Die höchste Besucherziffer war im Winter 1920/21 zu verzeichnen, in dem während des durch 78 Nächte dauernden Betriebes 101.767 Beherbergungen von Männern, 148.289 Beherbergungen von Frauen und 442.070 Beherbergungen von Kindern, zusammen also 692.126 Beherbergungen, stattfanden. Mehr als alle Darstellungen geben diese wenigen Ziffern Kunde von der entsetzlichen Not, die in jenen Tagen die niederen Schichten der Wiener Bevölkerung bedrückte. Die Zahl der Besucher im letzten Winter betrug 82.876, hievon wurden in 75.678 Fällen Männer und in 7198 Fällen Frauen beherbergt. Die Betriebskosten werden zur Gänze von der Gemeinde Wien getragen und bezifferten sich im Jahre 1925 auf rund 44.500 S.

Zentralfürsorgekataster

Der in den Jahren 1899 bis 1900 im Verlaufe der damaligen Reform der öffentlichen Armenpflege errichtete Zentralarmenkataster — heute Zentralfürsorgekataster genannt — hat in den letzten Jahren eine neue Ausgestaltung erfahren. Nach seiner Geschäftsordnung sind alle von der Gemeinde Wien bewilligten oder durch sie vorschußweise ausbezahlten vorübergehenden oder laufenden Armenunterstützungen, die Verpflegung Armer in Versorgungsheimen, Waisenhäusern, Heilbädern und Heilanstalten, wenn hiefür die Gemeinde die ganzen oder einen Teil der Kosten trägt, und die dem Magistrate bekanntgegebenen Unterstützungen von privaten Wohltätigkeitsvereinen einzutragen. Im Jahre 1925 wurden aus dem Zentralfürsorgekataster alle Katasterblätter ausgeschieden, deren Inhaber bereits seit mehr als zehn Jahren keine Unterstützung mehr erhielten. Diese Maßregel befreite den Kataster von einer großen Zahl gegenstandslos gewordener Vormerkblätter und erleichterte die Manipulation mit den übriggebliebenen Blättern bedeutend. Die nunmehr verbliebenen rund 200.000 Katasterblätter sind in 17 eigens für diesen Zweck aus Eichenholz gebauten Kasten verwahrt. Eine wichtige Erweiterung hat diese Stelle dadurch gefunden, daß, wie bereits früher erwähnt, die von den Privatwohltätigkeitsvereinen und den privaten Fürsorgestellen getätigten Unterstützungen im Wege des vereinigten Fürsorgenachweises dem öffentlichen Fürsorgekataster bekanntgegeben und daselbst vermerkt werden. Die von der Gemeindeverwaltung schon seit Jahrzehnten angestrebte Fühlungnahme der privaten mit der öffentlichen Fürsorge ist mit dieser Einführung wesentlich gefördert worden.

Goldene und diamantene Hochzeiten

Die Gemeinde Wien widmet mittellosen Wiener Ehepaaren, die darum ansuchen, anlässlich ihrer goldenen oder diamantenen Hochzeit Ehrengaben. Über den Ursprung dieses Brauches konnte trotz vorgenommener Nachforschungen nichts Genaues festgestellt werden. Nur so viel ist bekannt, daß bereits vor Jahrzehnten solche Jubelhochzeitspaare Geldgeschenke aus Stiftungs- und Fondsgeldern erhielten, und zwar ursprünglich 25 Gulden bei goldenen und 30 Gulden bei diamantenen Hochzeiten, später 50 und 60 Kronen. Erst im Jahre 1897 wurde mit dieser formlosen Unterstützung eine feierliche Übergabe verbunden, indem der Bürgermeister oder der von ihm beauftragte Funktionär der Gemeinde die aus neuen Silber-

kronen bestehende Ehrengabe der Stadt Wien in einem mit dem Stadtwappen geschmückten Ledertäschchen bei der Hochzeitsfeier des Jubelpaares überreichte und gleichzeitig auch die Glückwünsche der Stadt den Hochzeitemern überbrachte. Im Laufe der Zeit kam die Überreichung durch einen Mandatar der Gemeinde außer Übung, sie wurde durch viele Jahre von einem Beamten der Fürsorgeabteilung des Magistrates besorgt. Erst gegen Ende des Jahres 1920 verfügte Bürgermeister Jakob Reumann, daß die Ehrengaben den Hochzeitsjubilaren wieder durch einen gewählten Funktionär der Gemeinde, und zwar in seiner Vertretung, ausgefolgt werden sollen; zugleich betraute er den amtsführenden Stadtrat der Geschäftsgruppe I mit dieser Aufgabe. Seit diesem Zeitpunkte (20. November 1920) händigt der genannte Funktionär den Hochzeitspaaren in ihrer Wohnung die Ehrengabe der Stadt Wien ein und beglückwünscht sie unter gleichzeitiger Überreichung eines Schreibens des Bürgermeisters im Namen der Gemeindeverwaltung. Mit der Neuaufnahme dieses Brauches trat aber auch eine Änderung der Ehrengabe ein. An Stelle des durch die fortschreitende Geldentwertung belanglos gewordenen Barbetrages und in Berücksichtigung der wirtschaftlichen Not und der damaligen Lebensmittelknappheit wurde den Hochzeitsjubilaren ein Lebensmittelkistchen überreicht, das 15 Kilogramm verschiedene Genußmittel enthielt, wozu später noch eine Flasche Wein aus dem Rathauskeller kam. Pflöglingen in den Wiener Versorgungsheimen wurde am Tage ihres Hochzeitsjubiläums die Feiertagskost verabreicht, außerdem erhielten sie ein Geldgeschenk. Im Oktober 1924 beschloß der Wiener Gemeinderat, den goldenen und diamantenen Hochzeitspaaren wieder ein Geldgeschenk als Ehrengabe der Stadt Wien zu widmen, und zwar 50 S bei goldenen und 60 S bei diamantenen Hochzeiten in neuen Silbermünzen, die in einer geschmackvoll ausgestatteten Lederkassette enthalten sind; der Deckel trägt in Goldbuchstaben die Widmung: „Zur goldenen (diamantenen) Hochzeit — die Stadt Wien.“ Hochzeitsjubilare, die sich in Versorgungsheimen befinden, erhielten von nun an das gleiche Ehrengeschenk.

Um der außerordentlichen Seltenheit des diamantenen Hochzeitsfestes, der Feier der 60jährigen Ehegemeinschaft, Rechnung zu tragen, verfügte der Wiener Gemeinderat im Juli 1925, daß in diesen Fällen die Spende der Stadt auf 100 S zu erhöhen sei. Beabsichtigt ist ferner noch, an Stelle des bisherigen Glückwunschschriftens des Bürgermeisters den Hochzeitsjubilaren in Hinkunft ein Erinnerungsblatt der Gemeinde Wien unter Glas und Rahmen übergeben zu lassen, das nach einem von Künstlerhand stammenden Entwurf im Vervielfältigungswege hergestellt, eine entsprechende Widmung tragen soll. Die diesbezüglichen Vorarbeiten sind aber noch nicht zum Abschluß gebracht. Bis zum Anfang des Jahres 1926 überreichte der amtsführende Stadtrat der Gruppe I 850 Ehepaaren die Ehrengabe der Stadt Wien, und zwar 820 anlässlich ihres goldenen und 10 anlässlich ihres diamantenen Hochzeitsfestes.

Stipendien und Freiplätze

Die Not der Zeit nach dem Kriege äußerte ihre Wirkungen auch in der Richtung, daß zahlreiche Studenten — oft knapp vor dem Abschluß ihrer Ausbildung — das Studium aufgeben mußten, weil sie nicht imstande waren, die Kosten ihres täglichen Lebensunterhaltes zu bestreiten. Viele waren durch ihre Bedürftigkeit gezwungen, einem Verdienste nachzugehen und so ihre Ausbildung zu vernachlässigen. Der Vorteil, den die materiell besser gestellten Schichten der Bevölkerung hinsichtlich der Erwerbung höherer Schulbildung seit jeher genossen, wurde dadurch nur noch verstärkt. Die vielen mehr oder weniger namhaften Stipendien, die vor dem Kriege den Studierenden zugute kamen, waren zum großen Teil durch die Inflation wertlos geworden; sie dienten überdies infolge der stiftbrieflichen Bestimmungen oft nur den Interessen ganz bestimmter Personenkreise, so daß die Allgemeinheit keinen allzu großen Vorteil von ihnen genoß. Hier hat die Gemeinde Wien zum erstenmal wenigstens teilweise ausgleichend eingegriffen und damit eine der segens-

reichsten Aufgaben der öffentlichen Verwaltung erfüllt. Sie errichtete im Jahre 1925 für unbemittelte Wiener Hochschüler 20 Stipendien im Jahresbetrage von 300 S und für Wiener Mittelschüler 30 Stipendien zu je 180 S jährlich. In der Folgezeit hat dann die Gemeindeverwaltung, einem allgemeinen Bedürfnisse entsprechend, die Anzahl dieser Stipendien nach und nach auf je 90 erhöht und dadurch vielen mittellosen jungen Leuten die Vollendung der Studien überhaupt ermöglicht. Der Kreis der Lehranstalten, die widmungsgemäß in Betracht kommen, umfaßt die Wiener Universität, die Wiener Technik, die Wiener Tierärztliche Hochschule, die Hochschule für Welthandel, die Hochschule für Bodenkultur, die Akademie für Musik und darstellende Kunst, die Akademie der bildenden Künste, die Akademische Spezialschule für Medailleurkunst, die Wiener Obermittelschulen, die Wiener Lehrerbildungsanstalten, die Wiener Staatsgewerbeschulen, das Wiener Technologische Gewerbemuseum, die Wiener Handelsakademien, die Kunstgewerbeschule des österreichischen Museums für Kunst und Industrie, die Bundeslehranstalt für Textilindustrie und die Graphische Lehr- und Versuchsanstalt in Wien.

Im Zusammenhange mit der Ausgestaltung des Schulwesens errichtete die Gemeinde Wien im Jahre 1925 auch für Studenten und Studentinnen der Lehrerbildungskurse am Pädagogischen Institute der Stadt Wien 50 Stipendien zu je 300 S jährlich. Die Not der Zeit machte es fast unmöglich, daß eine größere Zahl von Absolventen und Absolventinnen der Mittelschulen und Lehrerbildungsanstalten, die das Bestreben hatten, sich ein tieferes Wissen und dadurch eine bessere Qualifikation für den Lehrberuf anzueignen, die von der Gemeinde Wien eingeführten hochschulmäßigen Lehrerbildungskurse des Pädagogischen Institutes der Stadt Wien besuchen konnten. Durch die Errichtung dieser Stipendien hat auch hier die Gemeinde Wien helfend eingegriffen und vielen die Möglichkeit gegeben, sich gründlich und umfassend für den künftigen Lehrberuf an städtischen Volks- und Bürgerschulen auszubilden. Die Stipendien für Mittelschüler werden regelmäßig bis zum Abschlusse der Studien, jene für Hochschüler nur für ein Jahr, doch mit der Maßgabe verliehen, daß der Weiterbezug bis zur Vollendung der Studien immer wieder bewilligt werden kann. Die Zuständigkeit nach Wien ist nicht notwendig, doch ist selbstverständlich, daß unter gleich qualifizierten Bewerbern die Wiener den Vorzug erhalten. Sehr wünschenswert wäre es im Interesse der studierenden Jugend, wenn das Beispiel, das die Gemeinde Wien durch die Errichtung dieser Stipendien gegeben hat, auch von anderen Gemeinden und Ländern in reichem Maße nachgeahmt würde, damit die vielen mittellosen Schüler und Hörer aus der Provinz, die ihrer Ausbildung wegen in der Großstadt wohnen und mit ihren wirtschaftlichen Nöten und Lasten auf sich allein gestellt sind, vor dem Äußersten bewahrt bleiben.

Ebenso wie die Stipendien ermöglichen die Frei- und Halbfreiplätze bedürftigen Schülern an verschiedenen Lehranstalten, insbesondere an Handelsschulen, dadurch das Studium, daß mit ihnen die Nachsicht des ganzen oder halben Schulgeldes verbunden ist. So verdienen in erster Linie die fünf Freiplätze an der Hochschule für Welthandel Erwähnung, die die genannte Lehranstalt der Gemeinde für die Überlassung der Baugründe, auf denen die Hochschule errichtet wurde, eingeräumt hat. Aus dem gleichen Grunde verfügt die Gemeinde Wien über zwei Freiplätze an der „Globus“-Handelsschule in Wien und über mehrere Freiplätze an den vom Wiener Frauenerwerbverein unterhaltenen Schulen (Lyzeum, Haushaltungsschule, Gewerbeschule und Handelsschule). Desgleichen hat erst kürzlich die Leitung des Vereines „Wiener Frauenakademie und Schule für freie und angewandte Kunst“ an der von ihm geführten Schule vier ganze und zwei halbe Freiplätze und das Gremium der vereinigten gewerblichen Privatlehranstalten für Weißnähen, Kleidermachen und Modistenarbeiten drei Freiplätze gewidmet.

Stiftungen

Der Weltkrieg und seine wertvernichtende Nachwirkung auf wirtschaftlichem Gebiete hat die Stiftungen sozusagen in ihrem Lebensnerv getroffen. Diese Vermögensschaften, die ursprünglich in den meisten Fällen einen beträchtlichen Wert vorstellten, erlitten durch die Inflationsfolgen eine derartige Einbuße, daß sie zur Erfüllung des Stiftungszweckes auch nicht annähernd mehr hinreichen konnten. Besaßen sie nur bewegliches Kapital, so war dieses in den meisten Fällen ganz wertlos geworden, gehörten aber Häuser und sonstige Liegenschaften zum Stiftungsvermögen, so war das Erträgnis ein so geringes, daß an eine Persolvierung nicht zu denken war. So ist es denn äußerst betrüblich, feststellen zu müssen, daß eine Anzahl vormals großer und reicher Stiftungen, die in menschenfreundlicher Absicht errichtet wurden, um die Möglichkeit gebracht war, zur Erreichung ihrer hochherzigen Bestimmung auch nur einigermaßen Bedeutendes beitragen zu können. Da man sich mit dieser Tatsache leider abfinden mußte, war es die Aufgabe der öffentlichen Verwaltung, jene Maßnahmen zu treffen, die wenigstens zu einem Bruchteil die zweckmäßige Verwertung der zusammengeschmolzenen Stiftungsvermögen ermöglichen sollten. In der Erkenntnis, daß die einzelne Stiftung ohne Bedeutung ist und daß die Stiftungen nur in der Gesamtheit einigermaßen ausschlaggebend zu wirken vermögen, hat die Gemeinde die Kapitalien der von ihr verwalteten Stiftungen im Laufe des Jahres 1924 zusammengezogen. Da der Wille des Stifters berücksichtigt werden mußte, wurden nur jene Stiftungen vereinigt, die den gleichen oder annähernd gleichen Zweck verfolgten. Die Aufhebung der Stiftung als eigenes Rechtssubjekt war hiemit nicht verbunden, da einerseits zu jener Zeit hiefür die rechtliche Grundlage fehlte und andererseits doch mit der allerdings nicht wahrscheinlichen Möglichkeit zu rechnen war, daß das Vermögen der einzelnen Stiftungen wieder erstarken und dadurch wieder selbständig lebensfähig werden könnte. Es ist natürlich, daß bei dieser Vereinigung der auf bestimmte Interessenkreise gerichtete Wille des Stifters nicht in allen Fällen berücksichtigt werden konnte. Über diesen Mangel glaubte die Gemeinde um so eher hinweggehen zu können, als nur eine solche von allgemeinen Gesichtspunkten ausgehende Vermögensvereinigung einen Erfolg zu versprechen imstande war und nur so der wohlthätige Zweck der Stiftung in einer dem Willen des Stifters annähernd entsprechenden Weise erfüllt werden konnte. Durch die Vermögensvereinigung ergaben sich vier Sammelvermögen, die nach dem wesentlichen Zweck der in ihnen zusammengeschlossenen Stiftungen zur Unterstützung von Armen im allgemeinen, zur Unterstützung von Waisenkindern, zur Widmung von Heiratsausstattungen und schließlich zur Verteilung von Schulstipendien bestimmt sind. Stiftungen mit Hausbesitz sowie solche, deren größeres Vermögen die weitere Selbständigkeit ermöglichte, wurden unberührt gelassen. Leider muß gesagt werden, daß auch die Stiftungsvereinigung gegenwärtig noch nicht vollen Erfolg gebracht hat, da auch die zusammengelegten Vermögen der einzelnen Gruppen nicht jene Höhe erreichen, die eine wirkungsvolle Verleihung der Erträgnisse ermöglichen würde. Vorläufig ist die Gemeinde bemüht, durch Leistung von außerordentlichen Unterstützungen den Ausfall der Stiftungen auszugleichen und die Notlage der Bevölkerung nach besten Kräften zu lindern. Es ist naheliegend, daß eine eingreifende, den wirtschaftlichen Verhältnissen angepaßte Änderung auf dem Gebiete des Stiftungswesens nur der gesetzlichen Regelung vorbehalten sein konnte. Sie wurde durch das Verwaltungsentlastungsgesetz vom Jahre 1925 geschaffen, das den Gedanken der Stiftungsvereinigung aufgenommen und ausgebaut hat. Nach diesem Gesetze ist es möglich, daß Stiftungen, deren Vermögen weniger als 1000 S beträgt, entweder zu einer Verwaltungsgemeinschaft bei Aufrechterhaltung der Rechtspersönlichkeit der einzelnen Stiftungen oder aber zu einer neuen Stiftung, in die die vereinigten Stiftungen aufgehen, zusammengelegt werden. Hierbei ist Voraussetzung, daß die zusammengelegten Stiftungen gleiche oder ähnliche Zwecke verfolgen, wobei der Wille des Stifters nur bis zu einem gewissen Grade berücksichtigt werden muß. Ist eine derartige

Zusammenlegung nicht durchführbar, so sind die Stiftungen mit dem erwähnten geringen Kapital aufzuheben und dieses dem Stiftungszwecke oder einem verwandten Zwecke zuzuführen. Durch dieses Gesetz wird es ermöglicht, die Zusammenfassung der Stiftungen im größten, über den Verwaltungsbereich der Gemeinde hinausgehenden Maße durchzuführen, so daß nunmehr zweifellos ein Erfolg zu verzeichnen sein wird. Weit größere Erwartungen sind aber an die Errichtung neuer Stiftungen zu knüpfen und es muß als ein Lichtblick in der Zeit größter wirtschaftlicher Not bezeichnet werden, daß sich trotz dieser auch heute so manche Wohltäter finden, die namhafte Beträge zur Unterstützung ihrer hilfsbedürftigen Mitmenschen widmen.

Rechtshilfestelle

Als das wirtschaftliche Hilfsbureau der Gemeinde Wien, das während der Kriegsjahre als unentgeltliche Rechtshilfestelle eine segensreiche Tätigkeit besonders zugunsten der Kriegerfamilien entfaltet hatte, aufgelöst werden sollte, machte sich das dringende Bedürfnis geltend, den Fortbestand dieser Stelle durch Errichtung eines eigenen städtischen Wohlfahrtsinstitutes mit der erwähnten Aufgabe zu sichern. Dementsprechend wurde die mit Gemeinderatsbeschluß vom 27. Februar 1919 als gemeinnütziges autonomes Wohlfahrtsinstitut für die unbemittelten Kreise der Bevölkerung errichtete „Rechtshilfestelle der Gemeinde Wien für Bedürftige“ geschaffen und am 5. März 1919 konstituiert. Ihre satzungsmäßige Tätigkeit umfaßt die Aufgabe, den Bedürftigen in allen Rechtsachen beizustehen und für die allgemeine Erweiterung der Rechtskenntnisse zu wirken, wie auch Gutachten und Vorschläge auf dem Gebiete der Rechtspflege und Gesetzgebung zu erstatten. Sie hat ihre Wirksamkeit ausschließlich auf Bedürftige und zwar grundsätzlich auf Bewohner Wiens zu beschränken. Hierbei ist jedoch zum Nachweise der Bedürftigkeit nicht unbedingt ein Armuts- oder Mittellosigkeitszeugnis zu fordern, vielmehr bleibt die Anerkennung der Bedürftigkeit der sorgfältigen Beurteilung des mit dem Falle befaßten Mitgliedes überlassen, das hierbei alle Umstände des besonderen Falles in Rücksicht zu ziehen hat.

Die Organisation der Rechtshilfestelle ist satzungsgemäß dahin geregelt, daß ihre Mitglieder, die zum Teile vom Bürgermeister der Stadt Wien, zum Teile von der niederösterreichischen Rechtsanwaltskammer berufen werden, freiwillig im unbesoldeten Ehrenamte als Referenten tätig sind. Sie wählen aus ihrer Mitte den Obmann und den Stellvertreter. Der vom Bürgermeister zum Mitgliede bestimmte Vorstand der Magistratsabteilung VIII, der die Angelegenheiten der Hilfsstelle zugewiesen sind, fungiert als administrativer Referent. Kanzleikräfte, Diensträume und Verbrauchsmaterialien werden von der Gemeinde beigestellt. Der Dienst ist nach dem Vorbilde einer großen Advokaturkanzlei eingerichtet und durch die vom Stadtrate zur Kenntnis genommene Geschäftsordnung vom 15. März 1919 dahin geregelt, daß an bestimmten Wochentagen in den Nachmittags- und in den anschließenden Abendstunden die Anliegen vorsprechender hilfsbedürftiger Parteien entgegengenommen werden und ihnen Rechtsberatung erteilt wird. Ausarbeitung und Ausfertigung der erforderlichen Schriftstücke sowie die Besorgung der Vertretungshandlungen füllen die Vormittagsstunden aus. Die rege Geschäftstätigkeit der Rechtshilfestelle erhellt aus der statistisch erhobenen Frequenz, die seit März 1919 bis Ende Dezember 1925 35.528 vorsprechende Parteien und 25.847 behandelte Geschäftsfälle aufweist. Letztere betreffen die verschiedensten Rechtsgebiete, vor allem Familienrecht, Ehesachen, Alimentationsstreite, Bestandrecht, Dienstrecht, Erbrecht, Sozialversicherung, Unfallversicherung, Strafrecht usw. Im Jahre 1925 hat die Tätigkeit der Rechtshilfestelle insoferne eine Erweiterung erfahren, als die Hilfsfürsorge auch während der Gerichtsferien unausgesetzt, allerdings nur in dringenden Fällen, betätigt wurde. Neben der Herausgabe einer Reihe von Merkblättern über die Neuregelung aktueller Rechtsgebiete, der Veranstaltung volkstümlicher Vorträge über aktuelle Themen des Rechtslebens und der Begutachtung der ihr überwiesenen Gesetzentwürfe hat die Rechtshilfestelle auch insoferne

eine für die Verbreitung unentgeltlicher Rechtshilfe segensreiche Tätigkeit entwickelt, als sie durch den Wechselverkehr mit anderen Rechtshilfestellen und durch Verbindung mit zahlreichen Anwälten des In- und Auslandes wertvolle Zusicherungen wegen Annahme der von ihr überwiesenen Rechtsangelegenheiten Bedürftiger erwirkt hat.

Befürsorgung in fremden Anstalten

Ein Teil der anstaltsbedürftigen zahlungsunfähigen Wiener, es sind deren rund 600, wird in fremden, nicht der Gemeinde oder dem Lande Wien gehörigen Anstalten, sondern in solchen anderer Bundesländer, anderer Gemeinden Österreichs und des Auslandes, in Anstalten der Religionsgemeinschaften und in Stiftungsanstalten, die von Kuratorien verwaltet werden, auf Kosten der Gemeinde Wien verpflegt. Auch an die letztgenannten Anstalten wird oft trotz der stiftbrieflichen Anordnung der unentgeltlichen Pflege der für zahlungsunfähige Wiener Pfleglinge gemachte Aufwand rückersetzt, weil das Erträgnis der Stiftungsvermögen durch die Entwertung der Geldanlagen aus der Vorkriegszeit unzureichend geworden ist und private Wohltätigkeitsakte zugunsten solcher Stiftungen derzeit infolge der wirtschaftlichen Not der Bevölkerung nicht in einem solchen Maße geübt werden, daß alle Ausgaben ihre Deckung finden können.

Der Wert der Unterbringung in fremden Anstalten liegt nach der gegenwärtigen Auffassung der Fürsorge nicht sosehr in der Entlastung der Versorgungsanstalten der Gemeinde Wien als in der größeren Möglichkeit, in bestimmten Fällen das persönliche Empfinden und das besondere Bedürfnis der Insassen zu berücksichtigen. Viele Menschen verbringen einen großen Teil ihres Lebens fern von der Heimatgemeinde und fühlen sich durch Angewöhnung, Beziehung zu anderen Menschen und Erinnerungen zu ihrem Wohn- oder Aufenthaltsort mehr hingezogen als zum gesetzlichen Heimatsort, der ihnen infolge langjähriger Abwesenheit fremd geworden ist. Sie würden es schwer empfinden, wenn sie, im fürsorgebedürftigen Zustande von allem, was ihnen lieb geworden ist, losgerissen, in neue, ungewohnte Verhältnisse versetzt würden. Es ist daher ein Gebot der neuzeitlichen öffentlichen Fürsorge, die nicht bloß den notwendigen Lebensunterhalt sichern, sondern darüber hinaus auch die seelischen Bedürfnisse der Befürsorgten beachten will, das Empfinden solcher Menschen nach Tunlichkeit zu berücksichtigen und sie in Anstalten unterzubringen, die in ihrem Wohnorte oder in dessen Nähe gelegen sind, so daß sie die gewohnte Umgebung und den Verkehr mit ihren Verwandten und Freunden nicht entbehren müssen. In manchen Fällen erscheint es angezeigt, dem Religionsbekenntnisse des Fürsorgebedürftigen Rechnung zu tragen und dessen Aufnahme in eine Anstalt, in der er unter Glaubensgenossen leben kann, also in eine von seiner Religionsgemeinschaft betriebene Anstalt, durch die Übernahme der Verpflegungskostenzahlung zu ermöglichen. Auch der Blindenfürsorge ist Erwähnung zu tun, bei der sich die Wohltat der Rücksichtnahme auf das besondere Bedürfnis der Pfleglinge, und zwar hier ohne Rücksicht auf das Alter, noch augenfälliger zeigt. Die Blinden fühlen sich in der Mehrzahl der Fälle — es gibt auch Ausnahmen, wie jede Verwaltung einer Versorgungsanstalt bestätigen wird — im Zusammenleben mit Leidensgenossen wohler als im Kreise sehender Menschen, deren Mitleid sie erregen und schmerzlich empfinden. Die Mitleidsäußerungen halten in dem Blinden das Bewußtsein seiner Hilfsbedürftigkeit wach und dieses Bewußtsein läßt bei den Jüngeren die Hoffnung auf die Erlangung einer möglichst unabhängigen Lebenshaltung nicht aufkommen, während es den Älteren, denen diese Hoffnung ohnedies versagt ist, das Abfinden mit ihrer traurigen Lage erschwert. Der Aufenthalt in eigenen Blindenanstalten, in denen die Mitbewohner von dem gleichen Leiden betroffen sind, regt den Lebenswillen an und es gelingt daher den Vorstehern dieser Anstalten nicht selten, ihren jüngeren Schützlingen jene Kenntnisse und Fähigkeiten zu vermitteln, durch die sie trotz Verlustes des Sehvermögens wieder selbsterhaltungsfähig werden, und die anderen, durch das Alter an und für sich

erwerbsunfähigen, daher dauernd fürsorgebedürftigen Pfleglinge mit ihrem Schicksal zu versöhnen, wodurch sie diesen Bedauernswerten einen ruhigen Lebensabend sichern.

Als fremde Anstalten, an welche die Gemeinde Wien Verpflegskosten für zahlungsunfähige Pfleglinge entrichtet, kommen hauptsächlich in Betracht:

In Wien das Haus der Barmherzigkeit zur Pflege armer schwerkranker Unheilbarer (XVIII., Antonigasse 70), das Greisenasyl (XVIII., Gentsgasse 104), die Versorgungsanstalt der israelitischen Kultusgemeinde Wien (IX., Seegasse 9), die Versorgungs- und Beschäftigungsanstalt für erwachsene Blinde (VIII., Josefstädterstraße 80), das Marie-Przibram-Mädchen-Blindenheim (XIII., Bahnhofstraße 6), das Blinden-Arbeiterheim und Kriegsblindenheim (XIII., Baumgartenstraße 71—79) usw.; außerhalb Wiens die Landes-Siechenanstalten der Bundesländer, die Bezirkaltersheime in Niederösterreich, die öffentlichen Altersheime in den anderen Bundesländern und im Auslande und Privatanstalten im In- und Auslande.

Die Heranziehung aller dieser Anstalten zur Befürsorgung Hilfsbedürftiger bringt einerseits die offene Fürsorge mit verschiedenen Organisationen der privaten Wohlfahrtspflege in innige Berührung, andererseits leitet sie hinüber zu einem anderen, viel umfangreicheren Gebiete der öffentlichen Fürsorge, der geschlossenen Armenfürsorge, die in einem der folgenden Kapitel ihre besondere Darstellung finden wird.

Jugendfürsorge

Das Jugendamt der Stadt Wien

Wenn wir an die Spitze dieses Abschnittes den Begriff „Jugendfürsorge“ stellen, so müssen wir von vornherein eine Feststellung machen: „Jugendfürsorge“ sind alle Maßnahmen und Einrichtungen, die mittelbar und unmittelbar der Jugend zugute kommen. In diesem Sinne gehört zur Jugendfürsorge ebenso das ganze Erziehungswesen wie die Wohnungspolitik der Gemeinde Wien, ja, selbst jede Hilfe an Erwachsene, die wirtschaftspolitischen Charakter trägt. „Jugendfürsorge“ ist ein ausgebauter Apparat, dessen Teile zwar in sich selbständig, doch miteinander so verbunden sind, daß einer ohne den anderen nicht bestehen kann.

Das „Jugendamt“ ist auch nur ein Teil dieses Apparates, aber insofern sein wichtigster, als von ihm die Impulse ausgehen und ihm die anderen Teile direkt und indirekt dienstbar sind, ohne daß damit die Methodik dieser Teile in ihrer Selbständigkeit und in ihren eigenen Wegen behindert werden. Das „Jugendamt“ ist, insoweit es seinen ideologisch und materiell begrenzten Wirkungskreis überschreitet, der Nutznießer des großen Apparates der „Jugendfürsorge“ überhaupt.

Darin liegt eben der große Vorteil, den wir erst in den letzten Jahren errungen haben: daß alle Verwaltungszweige ineinandergreifen und einer dem anderen dienstbar ist.

An dieser Stelle obliegt uns, nur von jenem Teile der Jugendfürsorge zu sprechen, der typisch der Wohlfahrtspflege angehört, also generativ erhaltend wirkt und bevölkerungspolitischen Charakter trägt.

Der Träger dieses Teiles der „Jugendfürsorge“ ist das Jugendamt der Stadt Wien.

Hervorgegangen aus kleinen Anfängen, ist es heute eine machtvolle Organisation, die es versucht, das Kind als einzelnes Wesen zu schützen und es zum tauglichen Träger der nächsten Generation zu machen. Es war hiebei nicht leicht, die Umstellung der Allgemeinheit von dem aus der alten Armenpflege hervorgegangenen Schutz- und Hilfedanken, dem reinen Wohltätigkeitsgedanken, zum Gesellschaftsproblem, das nur generationenweise gelöst werden kann und dessen Zukunftsträger jeweils das Kind ist, zu erreichen. Es mußte auch mit der bisherigen Ansicht gebrochen werden, daß der Helfer erst dann zur Hilfe schreitet, wenn die Not ihn ruft. Die Lösung des Problems des allgemeinen Anspruches an die Gesellschaft und die Statuierung einer Gesellschaftspflicht allgemeiner Natur — wie sie das Schulwesen seit langem besitzt — ist in der Jugendfürsorge im engeren Sinne des Wortes erst eine Errungenschaft der letzten Jahre.

Ihr dankt aber das Jugendamt seinen Ausbau und seine Fortentwicklung, ohne daß an einen Abschluß je gedacht werden kann. Das gibt dem Jugendamte jedoch auch seinen Weg in seiner Arbeit an. Wir wollen ausdrücklich feststellen, daß ein Jugendamt, das sich auf einen Weg unabänderlich festlegt, unmöglich erscheint. Was daher in unserer Arbeit problematisch erscheint, ist nichts anderes als ein ständiges Anpassen und Voraussehen: Eine zielsichere Geschäftsführung in der Gegenwart und ein begründeter Voranschlag für die Zukunft. Darin liegt auch der systematische Aufbau des Jugendamtes in seiner Stellung zum allgemeinen Wohlfahrtsamte, dessen Teil es ist.

Der Anfang des Jugendamtes der Stadt Wien wurzelt, wie in anderen großen Städten, in der Armenkinderpflege und insbesondere in ihren Erfahrungen über das gesundheitliche Los der Säuglinge. Das vielfache Versagen der Einzelvormundschaft in der Großstadt trat als weiterer Faktor hinzu. Dazu kommen noch die zahlreichen Verwahrlosungsfälle, die nicht nur der Ungunst der wirtschaftlichen und sozialen Lage zuzuschreiben sind, sondern nicht selten in dem völligen Versagen einer Aufsicht oder zielsicheren Führung durch das Elternhaus oder den bestellten Vormund zurückzuführen sind. Auch die

wieder stark einsetzende Propaganda für das Schicksal der unehelichen Kinder spielt in der Entwicklung des Jugendamtes eine große Rolle. Die Armenbehörde steht ja, insofern es sich nicht nur um rein technische und materielle Hilfe handelt, allen diesen Zuständen machtlos gegenüber. Das Heimatgesetz verpflichtet wohl die Gemeinde, den Armen Gesundheits- und Unterhaltsfürsorge, armen Kindern auch Erziehungsfürsorge angedeihen zu lassen: Woran aber das ganze System krankte, war das Fehlen einer Handhabe, in Erziehungsangelegenheiten autoritativ aufzutreten. Die Zusammenfassung der Armenversorgungspflicht und der Erziehungsgewalt in einer Hand war daher vor allem ein Gebot rationeller Fürsorge. Ihr verdankt zunächst die *Berufsvormundschaft* ihre Entstehung, die sich nach dem Stande der Gesetzgebung nur als *Sammelvormundschaft* auswirken konnte. Ihre Einführung wurde im Jahre 1910 vom Wiener Gemeinderate beschlossen. Sie fügte sich zunächst in die Fürsorgeverwaltung als „Amt städtischer Berufsvormünder“ ein. Seine Aufgabe war, alle nach dem 1. Jänner 1911 auf Kosten der Gemeinde voraussichtlich dauernd in Pflege übernommenen Kinder vormundschaftlich zu erfassen. Seine Tätigkeit beschränkte sich aber anfangs nur auf die Erfassung der unehelichen Kinder und der Anhaltung der Kindesväter zur Unterhaltsleistung. Das neue Amt konnte daher im Anfange seiner Tätigkeit nur eine geringe Anzahl von Kindern seiner Obhut zuführen; die Erfolge waren aber ermutigend genug, um dieses Amt auszubauen, so daß bereits im Jahre 1912 das Amt städtischer Berufsvormünder auf alle unehelichen Kinder ausgedehnt wurde. Diese Erweiterung des Tätigkeitsfeldes wurde zunächst (1913) in den größten Arbeiterbezirken Wiens, dem XVI. Bezirk, eingeführt, dem im nächstfolgenden Jahre der XIV. Bezirk folgte. Das Heranwachsen der Mündel erzwang überdies bald einen weiteren Schritt nach vorwärts: neben die Unterhalts- und Rechtsfürsorge einerseits und die Gesundheitsfürsorge andererseits trat nun auch die Erziehungsfürsorge. Damit war aber auch bereits der erste Aufgabenkreis eines Jugendamtes gegeben, dem auch vom Wiener Gemeinderate im Jahre 1917 durch die Schaffung des *Wiener Jugendamtes* Rechnung getragen wurde. Gleichzeitig war die Erfassung des ganzen Wiener Gemeindegebietes durch das Jugendamt ins Auge gefaßt. Die Kriegs- und Nachkriegszeit hat aber den raschen Aufstieg des Jugendamtes unterbrochen.

Erst die grundlegende Änderung der Gemeindeverfassung und die hierauf erfolgte Einfügung der gesamten Jugendfürsorge in das Wohlfahrtsamt mit seinem Ineinandergreifen aller Verwaltungsgruppen dieses Ressorts gaben dem Jugendamte jenen Wirkungskreis, der als „freiwillige Jugendfürsorge“ bezeichnet wurde. Erst das Jahr 1925 brachte dem Jugendamte jene Arbeitsergänzung, die, so oft angestrebt, immer wieder an bürokratischen Schwierigkeiten scheiterte: es war die Übertragung auch der „gesetzlichen Armenkinderpflege“ an das Jugendamt. Ausschlaggebend war naturgemäß der Gedanke, daß es nicht angehe, hilfsbedürftige Kinder nach verschiedenen Gesichtspunkten zu behandeln: den einen nur materielle Hilfe nach den Grundsätzen des Armenrechtes, den anderen, anscheinend materiell besser gestellten Kindern neben sonstiger Hilfe auch gesundheitliche und Erziehungsfürsorge angedeihen zu lassen. Heute besteht in dieser Hinsicht kein Unterschied mehr, ob ein Kind einen „gesetzlichen“ Anspruch auf Hilfe hat oder ob die Gemeinde freiwillig mangels bestehender Gesetze in einen Notstand eingreift. Nur die Organe, denen die Pflicht, diesen Kindern zu helfen, zukommt, sind in ihrer Arbeitsstellung verschieden. Hiebei ergibt sich folgende *Amtsbildung*, die nach außen scheinbar in zwei Teile zerfällt, in der inneren Arbeit jedoch ausgeschlossen ist: die dezentralisierte Einzelarbeit in der zu befürsorgenden Familie erfolgt nämlich, den Organen nach, nur ehrenamtlich in den 21 Bezirken, und zwar soweit es sich um die gesetzliche Armenkinderpflege handelt; nur mit Berufsfürsorgerinnen in den derzeit bestehenden 13 Bezirksjugendämtern, soweit die freiwillige Jugendfürsorge in Betracht kommt. Es stehen also 13 Bezirksjugendämtern 21 Fürsorgeinstitute gegenüber und es arbeiten auf der einen Seite nur Berufsfürsorger und auf der anderen Seite nur ehrenamtliche Organe.

Die Schwierigkeit des Problems war nun, diese verschiedenen Einrichtungen mit ihren verschiedenen Organen und verschiedenen Arbeitsmethoden derart zu verschmelzen, daß sie innerlich sich ergänzen und die eine Arbeit automatisch die andere auslöst. Das Problem war um so schwieriger, als es galt, eine Jahrzehnte bestehende, fast historisch gewordene Institution mit einer noch ganz jungen Institution der Fürsorge so zu verbinden, daß die Vorzüge beider einer gemeinsamen Arbeit zugute kamen. Die Lösung des Problems lag in der Schaffung des zentralen Wohlfahrtsamtes mit seinen Gruppenstellen, die nach Bedarf die Hilfs- oder Nebenstelle in Anspruch nehmen können. Damit gelang auch einerseits die Eingliederung der dezentralisierten Bezirksjugendämter in den Aufbau des gesamten Wohlfahrtsamtes, also nicht bloß in den Aufbau des Jugendamtes selbst, und andererseits die Dienstbarmachung der Fürsorgeinstitute der Bezirke als Nebenfürsorgestellen für die Zwecke der Jugendfürsorge als freiwillig übernommene Aufgaben der Gemeinde. Das Problem ist arbeitstechnisch restlos gelöst: es ist heute gleich, bei welcher Fürsorgestelle ein Notstandsfall eines Kindes anhängig wird, da *Bezirksjugendamt* und *Fürsorgeinstitut* nur mehr gemeinsam, sei es in der Antragstellung, sei es in der Beschlußfassung, vorgehen oder sich die einzelnen Fälle je nach ihrer Struktur zur alleinigen Behandlung zuweisen, so daß jede Doppelbefürsorge in dieser Hinsicht ausgeschlossen erscheint und die Partei selbst nur mit einer *Amtsstelle* zu tun hat, wenn auch die Betreuungsgorgane verschiedenen *Amtsstellen* angehören.

Die Organisation des städtischen Jugendamtes

Das Jugendamt ist ein Teil des zentralen Wohlfahrtsamtes, das eine zweckentsprechende Zusammenfassung aller Zweige der Wohlfahrtspflege nach einheitlichen Gesichtspunkten anstrebt.

Dem Jugendamte obliegt heute die gesamte Fürsorge für die gefährdete Jugend, gleichgültig, ob es sich um die Rechts-, Erziehungs- und Gesundheitsfürsorge handelt, oder um wirtschaftliche Hilfe, die den Gemeinden nach dem österreichischen Heimatsgesetz zukommt.

Naturgemäß kann ein derartiger Aufgabenkreis nicht bloß von einer Zentralstelle aus durchgeführt werden. Von dem Gedanken ausgehend, daß, je besser die örtlichen Verhältnisse bekannt und erkannt sind, entsprechend behoben werden können, verfügt das Jugendamt über dezentralisierte Stellen — die Bezirksjugendämter — wie ja auch die allgemeine Wohlfahrtspflege für Erwachsene und in gewissem Sinne noch die Armenkinderfürsorge in den Fürsorgeinstituten dezentralisiert ist. Derzeit bestehen 13 Bezirksjugendämter als Exposituren der Zentrale, der Magistratsabteilung 7 — städtisches Jugendamt. Das jüngste und derzeit noch einzige Bezirksjugendamt im eigenen Gebäude ist das im 21. Bezirk. Das Jahr 1926 bringt noch im 11. Wiener Gemeindebezirk eine 14. Expositur des Jugendamtes.

Wenn wir von den der Hauptstelle prinzipiell zustehenden organisatorischen, grundsätzlichen und sonstigen zweckmäßig zentral zu behandelnden Einzelfragen der gesamten jugendämtlichen Tätigkeit, den Personalangelegenheiten und der Dienstaufsicht über alle Nebenstellen absehen, so können wir den Wirkungskreis des Jugendamtes wie folgt kurz zusammenfassen:

Rechtsfürsorge, Generalvormundschaft (über alle in Wien geborenen unehelichen Kinder, für die ein Wiener Gericht zuständig ist), materielle, gesundheitliche und Erziehungsfürsorge außerhalb Anstalten (offene Fürsorge), Anstaltsfürsorge, Schulfürsorge, Erziehungsergänzung (Kindergärten und Horte) und Ersatzerziehung (Anstaltsfürsorge), Ziehkinderaufsicht über alle in Wien bei Familien oder in Anstalten verpflegten Ziehkinder, Mitüberwachung der Kinderarbeit; Mitwirkung bei der polizeilichen Jugendhilfe und der Jugendgerichtshilfe.

Dieser Wirkungskreis ist allen Bezirksjugendämtern eigen, nur ist er einzeln lokal begrenzt.

Es mag an dieser Stelle nicht uninteressant erscheinen, einige Worte über die Personalverhältnisse und die Ausbildung des Personales beim Jugendamte zu sprechen, da sich hieraus auch die Arbeitsverteilung ergibt.

Wir unterscheiden:

- a) Fürsorgepersonal,
- b) Erziehungspersonal und
- c) Kanzleipersonal.

Unter die Gruppe „Fürsorgepersonal“ fallen:

1. Die rechtskundigen Beamten, denen die leitenden Stellen im Jugendamtsbetriebe vorbehalten sind,
2. die Berufsvormünder, Beamte des mittleren Verwaltungsdienstes, denen die rechtliche Vertretung der Mündel und Schutzbefohlenen des Jugendamtes im Vollmachtsnamen des Generalvormundes obliegt, und
3. die Fürsorgerinnen, die eigentlichen Trägerinnen der städtischen Fürsorge im engeren Sinne des Wortes.

Das „Erziehungspersonal“ setzt sich aus den Kindergärtnerinnen, dem Hortpersonal und dem Personal der städtischen Frauenberufsschulen zusammen.

Als im Jahre 1910 die „städtische Berufsvormundschaft“ mit ihrer Tätigkeit begann, standen dem Amte nur drei rechtskundige Beamte und vier Kanzleihilfsbeamte zur Verfügung.

Gegen Ende des Weltkrieges und in der Nachkriegszeit traten nun an das Jugendamt Aufgaben heran, für die es weder vorbereitet war noch geschultes Personal zur Verfügung hatte. Um aber die Arbeit trotzdem bewältigen zu können, mußte dem neu anzustellenden Personal zunächst jenes Mindestmaß von Kenntnissen beigebracht werden, das es befähigte, seinen Aufgaben gewachsen zu sein. Anfangs konnte das unbedingt notwendige Wissen nur durch lose Kurse vermittelt werden. Diese wurden später zusammengefaßt und bildeten die Grundlage der städtischen Akademie für soziale Verwaltung, deren Besuch heute für die städtischen Fürsorgerinnen obligatorisch ist.

Die Akademie für soziale Verwaltung verdankt ihre Entstehung zunächst einem einjährigen Kurs zur Ausbildung von Jugendfürsorgerinnen, den das städtische Jugendamt im Jahre 1916/17 im Verein mit dem Verbands für Wohlfahrtspflege einrichtete. Im folgenden Jahre wurde die Kursdauer jedoch bereits auf zwei Jahre erstreckt. Heute steht die soziale Akademie nur mehr unter der Leitung des städtischen Jugendamtes und bildet jährlich rund fünfzig Schülerinnen aus. Im Jahre 1921 wurde der Akademie für soziale Verwaltung auch die städtische Bildungsanstalt für Kindergärtnerinnen angegliedert, die bisher von einem Privatverein geführt wurde.

Neben diesen beiden Einrichtungen bestehen auch noch Fortbildungskurse, von denen der für Horterzieher und Horterzieherinnen als jüngste Einrichtung hervorgehoben werden soll.

Zur Aufnahme als Fürsorgerin ist seit 1920 ein Lebensalter von wenigstens 20 und nicht mehr als 40 Jahren, ferner das Reifezeugnis einer österreichischen Mittelschule, durch welches die Bewerberin für den Besuch einer Hochschule für befähigt erklärt wird, oder das Reifezeugnis einer österreichischen Lehrerinnenbildungsanstalt, durch welches die Bewerberin zur provisorischen Anstellung als Lehrerin an öffentlichen Volksschulen und als Lehrerin für weibliche Handarbeiten an allgemeinen Volks- und Bürgerschulen mit deutscher Unterrichtssprache sowie als Kindergärtnerin befähigt erklärt wird, erforderlich.

Die Aufnahme zur provisorischen Dienstleistung und die Entlassung während des Provisoriums steht dem Bürgermeister zu.

Zur Erlangung des Definitivums sind die erforderlichen Fachprüfungen notwendig.

Selbstverständlich hat die Reihung des gesamten Personales manche Etappe durchgemacht und war auch vielfach durch die wirtschaftlichen Verhältnisse der Nachkriegszeit bedingt. Dazu muß auch noch vorbemerkt werden, daß die ganze Entwicklung des Jugendamtes der Stadt Wien und seiner Einrichtungen eine höchst sprunghafte war und erst in der letzten Zeit in ruhigere Bahnen einlief, trotz der weiteren raschen Entwicklung, insbesondere im Kindergarten- und Hortwesen, in der Gesundheits- und Erziehungsfürsorge. Daraus erhellt auch, daß erst in jüngster Zeit die Personalverhältnisse den Dienstverhältnissen angepaßt werden konnten.

Derzeit verfügt das Jugendamt mit seinen Einrichtungen über 18 rechtskundige Beamte, 12 Ärzte, 4 pädagogische Inspektoren und Berater, 212 Fürsorgerinnen, 53 Verwaltungsbeamte, 88 Kanzleibeamte und -beamtinnen, 127 Lehrpersonen (als Lehrer und Hortner), 262 Kindergärtnerinnen, 124 Kinderwärterinnen und 61 Personen in sonstiger Verwendung. 961 Angestellte der Gemeinde Wien, ausgestattet mit allen für ihren verantwortungsvollen Beruf notwendigen Kenntnissen, sind also täglich am Werk, um der hilfsbedürftigen Jugend nach Möglichkeit zu helfen. Dabei darf aber nicht vergessen werden, daß wir noch weit von dem Abschluß der Jugendfürsorgeeinrichtungen entfernt sind und bereits das Jahr 1926 eine namhafte Steigerung der Zahl des Personales brachte.

Das beamtete Personal würde aber allein allen Aufgaben nicht gerecht werden können. Es müssen daher an dieser Stelle auch in rühmenswerter Weise die ehrenamtlichen Fürsorgeräte der 21 Fürsorgeinstitute hervorgehoben werden, die sich an der Jugendfürsorge hervorragend beteiligen. Sie sind die Träger der gesetzlichen Jugendfürsorge, die sie im innigen Einvernehmen mit der freiwilligen Jugendfürsorge in einer solchen Form führen, daß heute die Jugendfürsorge überhaupt als ein einheitliches Gebilde angesehen werden kann. Diese würde ohne die ehrenamtlichen Helfer (derzeit 4652 in Wien, worüber noch an anderer Stelle gesprochen wird) kaum jene Erfolge aufweisen, auf die sie heute stolz sein kann.

Die Rechtsfürsorge des Jugendamtes

Die Rechtsfürsorge für Kinder in der Form der amtlichen Berufsvormundschaft der Gemeinde Wien reicht in ihren Anfängen bis in das Jahr 1910 zurück, war aber eine reine Amtsvormundschaft für die in der Armenfürsorge der Gemeinde stehenden armen Kinder. Erst langsam rang sich der Gedanke der allgemeinen oder der familienrechtlichen Charakter

tragenden Berufsvormundschaft durch. So kam es in den Jahren 1915 bis 1919 zur Einführung der Berufsvormundschaft in den entlegensten Wiener Gemeindebezirken. Das Jahr 1920/21 bringt sodann den vollständigen Ausbau der Berufsvormundschaft im ganzen Wiener Gemeindegebiet. Seit dieser Zeit hat die Berufsvormundschaft grundsätzlich die Vormundschaft über alle außerehelichen Kinder zu führen, zu deren Bevormundung eines der Wiener Bezirksgerichte zuständig ist und die keinen gesetzlichen Vertreter haben.

In dringenden und wichtigen Fällen, insbesondere bei Gefahr der Verwahrlosung, wird jedoch die Vormundschaft auch beim Fehlen der vorgenannten Voraussetzungen und insbesondere auch die Kuratel über eheliche Kinder übernommen (sogenannte freiwillige Vormundschaften und Kuratelen).

Infolge des sogenannten Trennungsgesetzes vom 29. Dezember 1921 übernahm die Gemeinde Wien mit 1. Jänner 1922 auch das Zentralkinderheim und mit diesem das „Rechtsschutzamt“. Diesem oblag die Vormundschaft über alle in der Obhut des Zentralkinderheimes stehenden Kinder. Als nun im Jahre 1922 die Widmung des Zentralkinderheimes als „Findelhaus“ aufgehoben und das Heim zu einem Säuglings- und Mütterheim der Gemeinde Wien umgestaltet wurde, bedingte diese Umwandlung auch eine vollständige Liquidierung der Geschäfte des ehemaligen Rechtsschutzamtes, indem die Vormundschaften über die ehemaligen Heimkinder auf die einzelnen Bezirksjugendämter aufgeteilt wurden.

Als dann weiters die erste Teilnovelle zum a. b. G. B. vom Jahre 1914 die „Generalvormundschaft“ in das österreichische Rechtssystem einführt, mußte das Jugendamt daran schreiten, die von ihm geschaffene Berufsvormundschaft mit der gesetzlichen Generalvormundschaft in Einklang zu bringen, um sich so alle die Vorteile zu sichern, die dem gesetzlichen Generalvormunde zustehen. Die Generalvormundschaft bot nämlich die Möglichkeit, dem Zustande, daß sich Verantwortlichkeit nach innen und außen nicht deckte, ein Ende zu machen, da nunmehr nicht die Person des Generalvormundes, sondern sein Amt als Träger der Vormundschaft erscheint.

Das Amt des Generalvormundes übt der Leiter des zuständigen Bezirksjugendamtes (Jugendanwalt — rechtskundiger Beamter) aus. Dieser bedient sich dabei der Mithilfe der Berufsvormünder und der Fürsorgerinnen.

Die Einführung der Generalvormundschaft war mit nicht zu unterschätzenden Vorteilen für den praktischen Fürsorgedienst verbunden, da nunmehr dem Amtsvormunde die weitestgehenden Rechte über das zu schützende Kind und gegen die Eltern und so weiter zustanden. Die Gemeinde beschloß daher Anfang 1922 die Umwandlung der städtischen Berufsvormundschaft in die Generalvormundschaft im Sinne des Gesetzes vom Jahre 1914, so daß heute die städtische Generalvormundschaft alle jene Kinder umfaßt, bei denen folgende Voraussetzungen zutreffen: Die Kinder müssen außereheliche Kinder sein; die Kinder müssen nach Beginn des Wirksamwerdens der städtischen Generalvormundschaft geboren sein; sie müssen in Wien geboren sein; sie müssen zur Zeit des Anfalles der Geburtsanzeige beim Bezirksjugendamate nach den gesetzlichen Zuständigkeitsbestimmungen der Zuständigkeit eines Wiener Vormundschaftsgerichtes unterliegen.

Die Vormundschaft setzt automatisch unmittelbar nach der Geburt des Kindes ein und dauert, da eine wirkliche Unterhaltsfürsorge dem Kinde den Schutz unbedingt bis zur Selbsterhaltungsfähigkeit gewähren muß, bis zur erlangten Eigenberechtigung.

Da eine gut organisierte Unterhaltsfürsorge darauf bedacht sein muß, die für das Kind bestimmten Unterhaltsbeträge allmonatlich regelmäßig und möglichst rasch in die Hände der Pflegeparteien gelangen zu lassen, hat die Gemeinde Wien die Einrichtung getroffen, daß unpünktliche Zahler die Zahlung von Unterhaltsbeträgen zuhanden des Amtes und nicht der Pflegepartei zu leisten haben. Hiedurch schafft sie einerseits eine Kontrolle über die regelmäßigen Eingänge der Alimente, gibt dem Vormund die Möglichkeit, bei Säumigkeit

eines Unterhaltspflichtigen sofort mit den gesetzlichen Zwangsmitteln gegen diesen vorzugehen, und erspart andererseits den Parteien Zeit und unliebsame Auseinandersetzungen mit dem Schuldner. Daneben gewährt die Gemeinde den Müttern und sonstigen Pflegeparteien ihrer Mündel, falls sie dessen bedürfen, aus den eigenen Gemeindegeldern Vorschüsse auf verspätet einlangende Alimente. Daß die einbezahlten Beträge möglichst rasch in die Hände der Bezugsberechtigten gelangen, wurde vom 1. Jänner 1926 an die bis dahin zentral erfolgte Verrechnung der Mündelgelder (Eingänge an Unterhaltsgeldern von seiten der alimentationsverpflichteten Personen und Abfuhr an die Pflegeparteien) auf die einzelnen Bezirksjugendämter aufgeteilt. Mit dieser Arbeitsvereinfachung war für die Mütter und Pflegeparteien der Amtsmündel der Vorteil verbunden, daß die von den alimentationspflichtigen Personen einbezahlten Beträge ohne Verzug an die Bezugsberechtigten zur Auszahlung gelangen konnten.

Welche Bedeutung der Ausbau der amtlichen Vormundschaft auf den Geschäftsbetrieb des Jugendamtes der Stadt Wien hatte, veranschaulichen die folgenden Ziffern. Unter der Vormundschaft des Jugendamtes standen:

Im Jahre	Mündel	Im Jahre	Mündel
1917	1.149	1922	6.855
1918	1.171	1923	10.890
1919	1.844	1924	14.377
1920	3.171	1925	17.386
1921	4.993		

Die Arbeit wurde geleistet:

Im Jahre	von Berufsvormündern	Im Jahre	von Berufsvormündern
1922	24	1924	36
1923	31	1925	39

Es entfallen mithin auf einen Berufsvormund:

Im Jahre	Mündel	Im Jahre	Mündel
1922	285	1924	399
1923	351	1925	445

Am 1. Jänner 1914, also am Ende des ersten Vormundschaftsjahres, zählte das Jugendamt 737 Mündel. Vergleicht man damit den Stand am 1. Jänner 1919, so sieht man das fast vollständige Stagnieren der Berufsvormundschaft während der Kriegszeit. Vom Jahre 1919 angefangen zeigt sich aber ein ununterbrochenes Anschwellen der Mündelzahlen, das auch nach Vollendung des Ausbaues im Jahre 1921 nicht nachläßt; im Gegenteil zeigen speziell die letzten Jahre ein Anwachsen an Mündeln um zirka 5000 im Jahresdurchschnitt, eine Entwicklung, die keinesfalls abgeschlossen ist, denn die ältesten Mündel des Jugendamtes werden erst im Jahre 1954 infolge erreichter Großjährigkeit aus dem Kreise der Mündel des Jugendamtes scheiden. Bis dahin ist also alljährlich mit einem Hinzukommen einer neuen Altersklasse von Mündeln zu rechnen, ohne daß eine andere Altersklasse infolge erreichter Eigenberechtigung aus der Fürsorge des Jugendamtes scheidet. Erst im Jahre 1954 wird eine gewisse Stabilisierung der Mündelzahlen erreicht sein, weil von diesem Jahre angefangen Anfall und Abfall sich ungefähr die Wage halten dürften. Zugrundegelegt einen jährlichen Durchschnittszuwachs von mindestens 5000 Mündeln, dürfte das Jugendamt bis zum Jahre 1954 mit einem Steigen seiner Mündelzahlen auf rund 40.000 zu rechnen haben.

Am 1. Jänner 1926 waren — wie bemerkt — 59 Berufsvormünder mit der Unterhaltsfürsorge für zirka 17.000 Mündel betraut, so daß als Durchschnittsarbeitsleistung auf einen Berufsvormund 445 Mündel entfallen. Vergleicht man damit die Zahlen der vorhergehenden Jahre (1922 — 285, 1923 — 351, 1924 — 399), ersieht man daraus, daß die Durchschnittszahl der auf einen Berufsvormund entfallenden Mündel von Jahr zu Jahr steigt. Diese Arbeitsintensivierung, die ohne Schaden für die Sache durchgeführt werden konnte, ist einerseits

darauf zurückzuführen, daß das Jugendamt bestrebt war, organisatorisch allen bürokratischen Schutt beiseite zu schaffen und technisch die Arbeit zu erleichtern, andererseits darauf, daß die Berufsvormünder nunmehr über eine hinreichende Erfahrung verfügen, die sie in den Stand setzt, in derselben Zeit ein Mehr an Arbeit zu bewältigen.

War der bisherige Teil der Ausführungen der Entwicklung und dem Ausbau der Berufs-, beziehungsweise Generalvormundschaft gewidmet, soll nunmehr ein kurzes Bild des Wirkungsbereiches der amtlichen Vormundschaft gegeben werden.

Die Rechtsfürsorge des Jugendamtes umfaßt:

1. Die Rechtsberatung der schwangeren unehelichen Mütter, gegebenenfalls die Geltendmachung der ihnen gegen den Kindesvater vor der Geburt des Kindes zustehenden Ansprüche (Anspruch der Kindesmutter auf Erlag des Betrages durch den Kindesvater bei Gericht zur Sicherung der Kosten des Unterhaltes des Kindes für die ersten drei Monate und der Mutter für die ersten sechs Wochen nach der Entbindung sowie der Kosten der Entbindung);
2. die rechtliche Vertretung aller der städtischen Vormundschaft teilhaftigen Kinder einschließlich der Verwaltung eines bescheidenen Vermögens derselben, insbesondere:
 - a) Feststellung der Vaterschaft im außerstreitigen Verfahren; falls der Kindesvater die Vaterschaft freiwillig nicht anerkennt, im Wege des Prozesses.
 - b) Gerichtliche Festlegung des vom Vater und den anderen unterhaltspflichtigen Personen dem Kinde zu leistenden Unterhaltes.
 - c) Exekutive Maßregeln gegen unterhaltspflichtige Personen, die der gerichtlich festgelegten Unterhaltspflicht nicht pünktlich nachkommen.
 - d) Alle sonstigen gerichtlichen und außergerichtlichen Vertretungshandlungen für das Mündel.
3. Leistung von Amtshilfe für auswärtige Fürsorgestellen, insbesondere Prozeß- und Exekutionsführung gegen unterhaltspflichtige Personen, die im Sprengel des Jugendamtes ihren Aufenthalt haben.

Es würde zu weit führen, alle Details der Rechtsfürsorge einer ausführlichen Besprechung zu unterziehen, doch soll zumindest versucht werden, auf einige Schwierigkeiten hinzuweisen, die die amtliche Vormundschaft noch immer bei ihrem Streben nach Sicherung der materiellen Existenz des Mündels zu überwinden hat.

Nach dem Zusammenbruch hatte die amtliche Vormundschaft schwer unter der fortschreitenden Geldentwertung zu leiden. Jeder Unterhaltsausmessungsbeschuß war, kaum erflossen, wertlos geworden, so daß der Amtsbetrieb der Bezirksjugendämter nur mit Anspannung aller Kraft auf der Höhe gehalten werden konnte. Um diesen unerträglichen Zuständen ein Ende zu machen, versuchte es das Jugendamt bei den Gerichten, eine perzentuelle Ausmessung des Unterhaltes durchzusetzen. Aber erst im Jahre 1922 wurde in der Novelle zur Exekutionsordnung vom 11. Juli 1922 die gesetzliche Grundlage für eine Ausmessung des Unterhaltes in einem Bruchteile der Arbeitsbezüge des Unterhaltspflichtigen geschaffen.

Auch der allgemein wahrnehmbaren Erscheinung, daß die Sorge für die Verpflegung des Kindes zum überwiegenden Teile auf den Schultern der wirtschaftlich schwächeren Mutter lastete, wandte das Jugendamt sein Augenmerk zu. Dieser ungesunde und mit dem Gesetz in Widerspruch stehende Zustand konnte nicht stillschweigend hingenommen werden. Das Jugendamt mußte daher pflichtgemäß alle ihm gesetzlich zu Gebote stehenden Mittel anwenden, um die Lasten der Erhaltung des Kindes der Leistungsfähigkeit entsprechend auf Vater und Mutter zu verteilen. In allen seinen Anträgen an das Vormundschaftsgericht und in zahlreichen Rekursen an das Landesgericht und den Obersten Gerichtshof vertrat das Jugendamt unentwegt seinen Standpunkt der Unzulänglichkeit der Praxis in der Frage der

der Verklausulierung des Gesetzes mit einem Freispruch des Angeklagten enden und ihn nun erst recht in seiner Absicht, sich der Unterhaltspflicht gegenüber dem Kinde zu entziehen, bestärken.

In der jüngsten Zeit hat auch die Auswertung der Feststellung der Vererbung von Bluteigenschaften von Eltern auf ihre Kinder die Klageführung des Kindes gegenüber seinem unehelichen Erzeuger erschwert.

Sollte der Blutprobenbeweis endgültig in die österreichische Judikatur Eingang finden, wird die amtliche Vormundschaft unbedingt dahin wirken müssen, daß gleich fremden Rechten auch im österreichischen Recht die Haftung jedes Beischläfers für die materielle Existenz des Kindes, ohne Rücksicht darauf, ob seine Vaterschaft feststellbar ist oder nicht, gesetzlich festgelegt wird.

Die Familienfürsorge (offene Fürsorge)

Mit der Schaffung des Reichsvolksschulgesetzes hatten auch führende Stellen die Sorge für die Jugend für erfüllt angesehen. Bald mußte jedoch erkannt werden, daß durch die Schule allein die nach den jeweiligen wirtschaftlichen, gesellschaftlichen oder örtlichen Verhältnissen beeinflussten Abirrungen der Jugend von der normalen Entwicklung nicht eingedämmt werden konnten. Wir beobachten daher bald von strafrechtlichen Grundsätzen ausgehende Maßnahmen, die ihren hauptsächlichsten Ausdruck in den noch heute geltenden Bestimmungen über die „Besserungsanstalten“ fanden. Einige größere Gemeinden, Städte und Länder hielten es daneben für hinreichend, die aus früheren Jahrzehnten bestehenden „Waisenhäuser“ auch weiterhin zu fördern oder zur Erhaltung derartiger Anstalten beizutragen. Weiters versuchte die Justizverwaltung, vom Vormundschaftsrecht ausgehend, das Interesse für das Kind, das infolge Verwahrlosung, Verlassenheit, Ausbeutung durch Pflegeeltern oder als uneheliches Kind einen weitergehenden „Schutz“ bedurfte, zu heben und weite Kreise zum „Kinderschutz“ aufzurufen.

Die Forderung nach Schutz und Hilfe für das mißhandelte, vernachlässigte, verwahrloste und ausgebeutete Kind fand aber erst in der Propaganda des ersten österreichischen Kinderschutzkongresses in Wien im März 1907 ihren wirklichen Weckruf.

Die Erfahrungen der organisierten Vormundschaft, die unabhängig von der Armenkinderpflege und von der armenrechtlichen Fürsorge für die Erwachsenen geführt wurde, zeigten bald die Notwendigkeit einer allseitigen Entwicklung der einzelnen Zweige der Obsorge: Der Unterhalts- (rechtliche und wirtschaftliche) Fürsorge, der Gesundheits- und Erziehungsfürsorge. Sie deckten auch den Mangel an Ergänzungseinrichtungen auf; so zum Beispiel die Notwendigkeit materieller Hilfe, die nicht eine Armenunterstützung darstellt, die sogenannten Sach- und Geldbeihilfen, die als Erziehungsmittel in der Fürsorge zu verwenden sind; die ärztliche Beratung der Mütter und Pflegeeltern; die erzieherische Einflußnahme in organisierter Form, Kindergärten, Horte und dergleichen; der Ausbau des persönlichen Einflusses auf die Erziehung des Kindes und seiner Umgebung durch eine ausreichende Zahl fachlich ausgebildeter Fürsorgekräfte und anderes mehr.

Es kam daher im April 1917 zu dem sogenannten „Ausbaubeschluß“ des Jugendamtes. Bei der Behandlung dieses Gegenstandes im Gemeinderate der Stadt Wien am 27. April 1917 konnte der nachmalige Bürgermeister Jakob Reumann mit Genugtuung hervorheben, „daß dieser Tag, an welchem ein Referat von solcher Tragweite in Wien im Gemeinderate erstattet wird, ein Ehrentag für die Gemeinde Wien ist, ein Tag, den wenigstens seine Partei schon längst herbeisehnte, ein Tag, an welchem ein Antrag zur Sprache kommt, in welchem eine Reihe von Wünschen enthalten ist, die er und seine Genossen in diesem Saale seit dem Jahre 1900 gestellt haben, die aber leider in einer gewissen Zeit nicht auf fruchtbaren Boden gefallen sind“. In seinen weiteren Ausführungen sprach er schließlich auch den Wunsch aus, „daß das städtische Departement für Kinderpflege ganz in dem neuen Jugendamte aufgehen möge. Es müsse eine rationelle Pflege und wirkliche Fürsorge eingeleitet werden, Waisengelder allein seien ungenügend“.

Dieser Beschluß schlug endlich auch Bresche in die allzu knappe Auffassung der armenrechtlichen Fürsorge und der unorganisierten „Wohltäterei“ und ebnete einer systematisch aufgebauten Arbeit die Wege.

Wenn auch da und dort einzelnen Fürsorgegebieten der armenrechtliche, enge Charakter noch anhaftet und auch noch einzelne Arbeitszweige mehr oder weniger alte Wege gehen, da die Kosten der Neueinstellung, wie begreiflich, noch nicht durch die Vorbeugung und diese durch die Volkserziehung —

das Hauptziel der dermaligen Bestrebungen — in anderen Zweigen frei werden konnten, so ist doch die Fürsorge als ein Ganzes durch die seit 1921 erreichte Zusammenfassung in dem „Wohlfahrtsamt“ vereinigt worden.

In seiner Entwicklung kam das Jugendamt fast automatisch zu dem Hauptzweig seiner Tätigkeit: Zur „Familienfürsorge“, deren Ziel die Erhaltung und Förderung des Kindes in der natürlichen Keimzelle der Gesellschaft, in der Familie, sein muß und die mit Rücksicht auf die Art ihrer Durchführung allgemein als offene Fürsorge bezeichnet wird.

Ihre Durchführung in einem den Bedürfnissen entsprechenden Umfang blieb erst der Nachkriegszeit vorbehalten. Ihre Organisation ging naturgemäß auf eine Dezentralisation in der Einzelfürsorge aus: Die Vormundschaft, der rechtliche Berater, die Fürsorgerin und der Jugendarzt müssen mitten im Wohnbezirk der Schützlinge ihren Standort haben.

Um die Fürsorge möglichst ökonomisch zu gestalten, wurde im Jahre 1921 der Fürsorgedienst vereinheitlicht, indem jeder Bezirk in kleinere örtliche Sprengel geteilt und diese je einer Sprengelfürsorgerin zugewiesen wurden. In ihrem Sprengel obliegt nun der Fürsorgerin die gesamte Fürsorge des Bezirksjugendamtes. Sie steht in engster Fühlung mit den zugehörigen Schulen, Kindergärten, Horten, Tuberkulosefürsorgestellen, mit den Fürsorge-räten, Elternvereinen und sonstigen öffentlichen oder privaten Einrichtungen.

Anlässlich der Einführung dieses örtlichen Sprengelsystems gab es im Jahre 1921 150 Sprengel für das gesamte Stadtgebiet. Bis Ende 1922 stieg ihre Zahl auf 149. Zu Ende des Jahres 1925 bestanden 195 Sprengel. Durchschnittlich kommen auf eine Sprengel-fürsorgerin derzeit ungefähr 9500 Einwohner.

Die bis zum Kriegsende geübte Einschränkung der Fürsorgefälle auf bestimmte Gruppen fand nach dem Umsturz eine wesentliche Erweiterung, indem einerseits durch die neu geschaffenen sozialen Gesetze „Über den Schutz der Ziehkinder und unehelichen Kinder“ (Gesetz vom 4. Februar 1919, St. G. Bl. Nr. 76), das durch die „Ziehkinderordnung“ vom 1. April 1919, St. G. Bl. Nr. 202, in Vollzug gesetzt wurde, und „Über die Kinderarbeit“ (Gesetz vom 19. Dezember 1918, St. G. Bl. Nr. 141) der Wirkungsbereich der Bezirksjugend-ämter auf die durch diese Gesetze zu schützenden Ziehkinder und unehelichen Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahr und auf die zu verbotener Kinderarbeit oder Beschäftigung herangezogenen Kinder auf Grund gesetzlicher Unterlage erstreckt, andererseits aber auch die Fürsorge durch die freiwillige Übung nach und nach auf alle, auf irgendeinem Weg den Bezirksjugendämtern bekanntwerdenden Notstände oder Gefährdungen von Kindern ausgedehnt wurde.

Die Jugendfürsorge sucht jetzt bereits auch systematisch die Notstände und Gefährdungen auf und trachtet vorbeugend frühzeitig Abhilfe zu bringen.

Das Aufsuchen der Fürsorgebedürftigkeit, die Erfassungsarbeit, kann — trotz mannigfacher Einwendungen — nicht weit genug entwickelt werden, wenn die Jugendfürsorge nicht in den engen Grenzen einer unorganisierten Zufallswohlthätigkeit und Flickarbeit stecken bleiben will.

Die wichtigste Erfassungsmöglichkeit bietet die Geburtsanzeige. Hebammen und Entbindungsanstalten sind seit langem verpflichtet, die Geburten zwecks sanitätspolizeilicher Überwachung ihrer Tätigkeit und für die Erfassung der Bevölkerungsbewegung (neben den Matrikenämtern) den politischen Bezirksbehörden (Amtsärzten) anzuzeigen. Diese Meldepflicht macht sich nun auch die Jugendfürsorge zu Nutze. Sofort nach dem Einlangen der Geburtsanzeigen im städtischen Gesundheitsamte werden sie dem Jugendamte zur Verfügung gestellt und von ihm an die einzelnen Bezirksjugendämter nach der Wohnung der Mutter weitergeleitet. Alle Mütter werden daraufhin von den städtischen Fürsorgerinnen in ihrer Wohnung aufgesucht. Findet die Fürsorgerin, daß für Mutter und Kind ausreichend vorgesorgt ist, so beschränkt sie sich darauf, den Glückwunsch der Stadt Wien zu dem freudigen Ereignisse zu überbringen. Kann sie jedoch Gefährdung oder Not in irgendeiner Form feststellen, dann sucht sie die notwendige Fürsorge entweder selbst oder mit Hilfe des

Bezirksjugendamt zu vermitteln. Die unehelichen Geburten, zu deren Anzeige an die zuständige Generalvormundschaft die Hebammen durch eine Verordnung vom Jahre 1916 verpflichtet sind, nimmt die Fürsorgerin besonders zur Kenntnis, um die Eröffnung der Vormundschaft über diese Kinder durch das Bezirksjugendamt oder um die gesetzliche Ziehkinderaufsicht sofort einzuleiten. Die Fürsorgerin fordert auch alle unbemittelten Frauen zum baldigsten Besuch der ärztlichen Mutterberatungsstellen auf. Seit Juni 1926 überreicht sie der Mutter hiebei auch eine Wägekarte, mit der ihr die nächste städtische Mutterberatungsstelle und die Beratungszeiten bekanntgegeben werden.

Um möglichst rechtzeitig der gefährdeten oder notleidenden Mutter mit dem Säugling Hilfe angedeihen lassen zu können, sind außerdem an den drei Universitäts-Frauenkliniken städtische Fürsorgerinnen mit der Erfassung der unehelichen und fürsorgebedürftigen ehelichen Geburtsfälle betraut. Seit der bereits erwähnten Übernahme des Zentralkinderheimes in die Verwaltung des Landes Wien und der Auflassung von dessen Findelanstaltscharakter sind mit dieser Tätigkeit an den drei Kliniken 5 Fürsorgerinnen betraut. Sie vermitteln die etwa notwendige Abgabe von Mutter und Säugling in eine Anstalt oder in ein niederösterreichisches Landessäuglingsheim, die Gewährung einer augenblicklichen Aushilfe zur Heimreise, von Wäsche und dergleichen. Über ihre Anzeige werden auch durch die Jugendamtszentrale die heimatlichen Berufsvormundschaften und Fürsorgestellen von der Notwendigkeit einer Fürsorge benachrichtigt und die möglichen Vorsorgen, soweit es angeht, noch während der Dauer des Wochenbettes, im allgemeinen innerhalb 10 Tagen, eingeleitet.

Über die Tätigkeit der städtischen Fürsorgerinnen an den Universitäts-Frauenkliniken im Jahre 1925 gibt folgender kurzer Bericht einigen Aufschluß:

Im Jahre 1925 wurden an den drei Universitäts-Frauenkliniken von den dort zugeteilten städtischen Fürsorgerinnen zusammen 7206 Geburten erfaßt. Davon waren 4201 ehelich und 3005 unehelich. Die ehelichen Geburtsfälle wurden mit der einfachen Geburtsanzeige (das ist der Drucksorte, mit der auch durch die Hebammen die Geburtsfälle angezeigt werden) den Bezirksjugendämtern zugemittelt, die sie sprengelweise aufteilten und der fallweisen Fürsorge, Besuch der Mutterberatung, sozialen, wirtschaftlichen Beratung und so weiter zuführten, ähnlich wie alle Hausgeburten durch die städtischen Fürsorgerinnen besucht werden.

Über die unehelichen Geburten wurden ausführlichere Aufnahmschriften (Grundblätter) angelegt, da diese zur schleunigsten Eröffnung der Vormundschaft oder der Ziehkinderaufsicht mit dem Austritt aus der Anstaltspflege sofort den zuständigen Fürsorgestellen zu überantworten sind. Es wurden auf diese Weise 1973 Kinder an die Generalvormundschaft der städtischen Bezirksjugendämter in Wien, 804 an niederösterreichische Landesberufsvormundschaften und 245 an Fürsorgeeinrichtungen der übrigen Bundesländer oder im Ausland mit Rücksicht auf ihren künftigen Aufenthalt überwiesen.

Von den unehelichen Geburtsfällen betrafen 1174 in Wien heimatberechtigte Mütter und 1851 fremdzuständige.

Ohne Rücksicht auf die Abstammung (ehelich oder unehelich) mußten die Fürsorgerinnen auf Grund ihrer Erhebungen bei 435 Geburten die Aufnahme von Mutter und Kind in ein Wiener Mütter- und Säuglingsheim beantragen, da die Mutter obdachlos oder eine Rückkehr in die bisherige Unterkunft oder zu Angehörigen aus sozialen oder gesundheitlichen Gründen unmöglich war. In 21 Fällen mußte die Aufnahme des Säuglings allein in ein Heim beantragt werden, da die Mutter im Wochenbett gestorben war oder aus gesundheitlichen Rücksichten das Kind von der Mutter getrennt werden mußte.

Die Aufnahme von Mutter und Kind in eine Wiener Anstalt, vorzüglich in das Zentralkinderheim der Stadt Wien, erfolgte tatsächlich in 549 Fällen, die Aufnahme des Säuglings allein bei 20 Kindern. In 74, beziehungsweise einem Fall (Säugling allein)

verzichteten die Mutter oder die Angehörigen, weil anderweitige Vorsorge möglich wurde, auf die Anstaltsaufnahme. In 10 Fällen wurde der Antrag auf Aufnahme durch die Kinderübernahmestelle, die sämtliche Unterbringungen vermittelt, abgelehnt.

Für sozial bedürftige Fälle wurden beim Klinikaustritt einmalige Geldbeihilfen, und zwar für 314 Wiener und für 191 fremdzuständige Mütter — bei letzteren hauptsächlich für die Heimreise — durch die Fürsorgerinnen beantragt.

In 327 Fällen war die Mitteilung des Geburtsfalles an die zuständige Fürsorgestelle auch mit dem Antrage verbunden, für Mutter und Kind oder für das Kind allein eine laufende Beihilfe zu erwirken, da die künftige Alimentierung nach den vorläufigen Erhebungen nicht gesichert und das Kind dadurch gefährdet erschien.

Bei den auf den Frauenkliniken erfaßten Geburtsfällen starben noch vor dem Klinikaustritt 56 Kinder und 11 Mütter.

In gleicher Weise sind städtische Fürsorgerinnen im Rahmen ihres Sprengeldienstes auch in den Entbindungsabteilungen des Wilhelminenspitales, XVI., Montleartstraße, des Wiedner Krankenhauses, IV., Favoritenstraße, im Frauenhospiz, XIX., Peter-Jordan-Straße, in der „Lucina“ in Favoriten und in anderen Anstalten tätig.

Durch diese engmaschige Erfassungstätigkeit kann kaum ein Geburtsfall der Prüfung durch die städtische Fürsorgerin entgehen und es kann damit alljährlich in mehreren tausend Fällen frühzeitig eine sachgemäße, gesundheitliche, wirtschaftliche, rechtliche oder auch erzieherische Fürsorge einsetzen.

Eine Erfassung der fürsorgebedürftigen Fälle noch während der Schwangerschaft wäre gewiß häufig von größtem Vorteil, doch ist sie ohne eine Zwangsvorschrift (Meldung der Schwangeren) nicht zu erreichen.

Die Vorteile der Bestimmungen zum Schutz der unehelichen Mutter und ihres Säuglings in der ersten Teilnovelle zum a. b. G. B. vom Jahre 1914, die einen vorherigen Erlag der Entbindungskosten und des Unterhaltes seitens des Kindesvaters ermöglichen soll, werden bedauerlicherweise nur in vereinzelt Fällen in Anspruch genommen.

Um den Folgen der Erbsyphilis entgegenzuwirken und um eine frühzeitige Meldung unbemittelter schwangerer Frauen zu erreichen, hat der Wiener Gemeinderat über Antrag des amtsführenden Stadtrates Universitätsprofessor Dr. Julius Tandler im Frühjahr 1924 die Verfügung getroffen, daß allen mittellosen Frauen, die in Wien wohnen und die keiner Krankenkasse selbst angehören, noch auf eine Krankenkassenhilfe als Gattinnen oder Lebensgefährtinnen von Krankenkassenmitgliedern Anspruch haben, nach der Niederkunft durch vier Wochen eine Unterstützung („Mutterhilfe“) von je 10 S, zusammen also von 40 S gewährt wird, wenn sie sich mindestens im vierten Schwangerschaftsmonat einer fachärztlichen Blutuntersuchung unterziehen, im Falle eines positiven Befundes einer entsprechenden Fachbehandlung unterwerfen und nach der Niederkunft neuerlich an sich und dem Säugling die Blutuntersuchung vornehmen lassen. Die Inanspruchnahme dieser Einrichtung ist im steten Steigen begriffen und führt ohne Zwang zur Weckung des Verantwortlichkeitsgefühles der werdenden Mutter.

Die zweite bedeutendste systematische Erfassungsmöglichkeit der fürsorgebedürftigen Jugend bietet die Schule. Es war daher naheliegend, daß sich eine zielbewußte Jugendfürsorge diese Gelegenheit nicht entgehen lassen durfte.

Da der im Laufe des ersten Jahrzehntes unseres Jahrhunderts eingeführte schulärztliche Dienst nur einen problematischen fürsorgerischen Wert hatte, wurde nun seit 1919 in den Wiener Bezirksjugendämtern ein fürsorgerischer Verbindungsdienst zwischen Schule, Schularzt, Elternhaus und den Fürsorgeeinrichtungen geschaffen.

Die städtische Fürsorgerin besucht zu diesem Zweck regelmäßig die ihr nach dem örtlichen Sprengel zugeteilten Schulen, nimmt an den Sprechtagen des Schularztes teil, ist ihm bei der Untersuchung der Kinder, bei den schriftlichen Aufnahmen des Ergebnisses

behilflich und vermittelt seine Ratschläge und ärztlichen Anordnungen erläuternd, die Durchführung fördernd und überwachend dem Elternhaus; sie überwacht allenfalls auch die Zuführung des Kindes zu einer häuslichen oder ambulatorischen Behandlung, zum Facharzt und so weiter.

Oft wird auch die Fürsorgerin selbst durch Beobachtungen an dem Kinde außerhalb der Schule auf Notstände aufmerksam gemacht, die sie der Schule mitteilt und mit ihr gemeinsam zu lösen sucht. Sie wird auch nicht selten dem Schularzt auf Grund ihrer Beobachtungen in der häuslichen Umgebung Kinder zu seinem Eingreifen zuführen.

Durch die Einführung dieses Fürsorgezweiges hat die Stadt Wien ihre Jugendfürsorge vorbildlich ausgebaut und damit viele Städte mit wohlausgebildeten Einzelgebieten durch eine mustergültige organische Zusammenfassung übertroffen. So gibt es zum Beispiel in einer Reihe von Städten wohl eine „Schulschwester“, die aber nur die untergeordnete Gehilfin des Arztes in seiner schulärztlichen Tätigkeit ist. Andererseits werden häufig von Fürsorgeeinrichtungen (Horte, Heimstätten, offene Beratungsstellen und dergleichen) besondere Fürsorgekräfte dazu bestellt, mit den Schulen und mit den Familien, denen ihre Zöglinge und Schützlinge angehören, enge Fühlung zu halten. Eine einheitliche Zusammenarbeit in unserer Form fehlt jedoch. In der Organisation der Wiener Schulfürsorge sind sämtliche Funktionen aller Arten der Fürsorge wirkungsvoll zusammengefaßt.

Mit der allgemeinen Einführung der Schulfürsorge an sämtlichen städtischen Volks- und Bürgerschulen Wiens wurde begrifflicher Weise die Gruppierung der Schützlinge des Jugendamtes nach den Altersstufen bedeutend verschoben. Anfangs bestand deren Hauptanteil aus Säuglingen und Kleinkindern. Seit 1922 — das ist seit der Auswirkung der allgemeinen Erfassung der fürsorgebedürftigen Kinder im Schulpflichtalter durch die Schulfürsorge — wuchs der Anteil der Kinder dieser Altersgruppe ganz bedeutend und bildete in den folgenden Jahren bald mehr als 50 Prozent aller befürsorgten Kinder.

Eine gleich-systematische Erfassungsmöglichkeit der fürsorgebedürftigen Kinder des Kleinkindalters und der Jugendlichen fehlt derzeit noch, doch bietet die Verbindung mit anderen Fürsorgeeinrichtungen, zum Beispiel mit den Kindergärten und mit den Fortbildungsschulen, hierfür einige Möglichkeiten. Für die städtischen Kindergärten speziell besteht die gleiche Verbindung durch die Fürsorgerinnen wie bei den Schulen.

Während bei den oben erwähnten allgemeinen Erfassungsquellen, Geburtsanzeige und Schule, im besten Sinne des Wortes vorbeugende und rechtzeitig behütende Fürsorge veranlaßt werden kann, spielt bei den übrigen Erfassungsmöglichkeiten doch nur ein mehr oder weniger in das Schicksal des Kindes einschneidendes Ereignis mit, das zum Nachgehen seitens der Fürsorge herausfordert. So sind es zum Beispiel die Todesfallsanzeigen an die Bezirksgerichte, die die Möglichkeit bieten, diejenigen Fälle aufzugreifen, in denen durch den Tod Kinder vaterlos oder vormundlos werden. Nötigenfalls wird nämlich vom Vormundschaftsgericht in solchen Fällen das zuständige Jugendamt zur Übernahme einzelner Vormundschaften herangezogen.

Hieher gehören auch die Wahrnehmungen der Sicherheitsbehörden. Über Anregung des Staatsamtes für soziale Verwaltung wurden diese Wahrnehmungen der Organe der Wiener Polizeidirektion im Jahre 1920 zunächst dem „Verband für freiwillige Jugendfürsorge“ zur Einleitung der sogenannten „Jugendpolizeihilfe“ zur Verfügung gestellt; seit Dezember 1921 übernimmt jedoch das städtische Jugendamt diese Fälle. Unter den polizeilichen Wahrnehmungen befindet sich im allgemeinen ein Drittel von Fällen, die auch zu jugendgerichtlichen Anzeigen zwingen. Dort, wo kein ausreichender Schutz durch die Eltern oder sonstigen gesetzlichen Vertreter zu gewärtigen ist, muß selbstverständlich auch die Fürsorge schützend eingreifen.

Die Überprüfung der Anzeigen der Sicherheitsbehörden, die unmittelbar kein gerichtliches Eingreifen erfordern, ergab im allgemeinen bei einem Drittel die Notwendigkeit eines fürsorgerischen Einschreitens.

Neben den geschilderten systematischen Erfassungsmöglichkeiten übernimmt die städtische Jugendfürsorge selbstverständlich auch alle ihr zukommenden Fürsorgefälle zur Prüfung und Behandlung.

Wenn auch die Institution der „Jugendämter“ in Österreich noch keine gesetzliche Regelung erfuhr, so fand sie doch, abgesehen von ihrem wichtigsten Trägfeiler, der Generalvormundschaft, eine bedeutende Festigung durch die beiden oben bereits erwähnten Gesetze „über den Schutz der Ziehkinder und unehelichen Kinder“ und „über die Kinderarbeit“.

Das Ziekind, Kost-, Halte- oder Pflegekind, war seit jeher das arme zurückgesetzte Stiefkind der Gesellschaft, ob es nun durch seine Eltern oder sonstigen Angehörigen oder durch die Armenbehörde in die Obhut einer fremden Familie gekommen war. Erst dem Staatssekretär für soziale Verwaltung Ferdinand Hanusch blieb es vorbehalten, der provisorischen Nationalversammlung ein Ermächtigungs- und Rahmengesetz zum Schutze der Ziehkinder und der unehelichen Kinder vorzulegen, das am 4. Februar 1919 zum Beschluß erhoben wurde. Am 1. April 1919 erschien die Vollzugsanweisung in der Gestalt der noch jetzt geltenden „Ziehkinderordnung“. Damit wird jede Übernahme eines Kindes vor dem vollendeten 14. Lebensjahre in fremde Pflege — das ist eine andere, als die der eigenen Eltern — von einer Bewilligung durch besonders damit betraute Ziehkinderaufsichtsstellen abhängig. Außerdem unterstehen diese Kinder und auch alle unehelichen Kinder, die sich bei ihren eigenen Eltern, Vater oder Mutter, befinden, der Aufsicht dieser Aufsichtsstellen. Zur Durchführung der Ziehkinderordnung wurden in erster Linie Jugendämter berufen. Deshalb übertrug auch die niederösterreichische Landesregierung mit der Kundmachung vom 1. Jänner 1920 an die damals bestehenden acht städtischen Bezirksjugendämter das im Gesetz begründete Bewilligungs- und Aufsichtsrecht. Im Laufe der folgenden Jahre wurde auch bei der Errichtung neuer Bezirksjugendämter oder bei der Änderung ihrer örtlichen Wirkungsbereiche jedesmal durch die niederösterreichische Landesregierung, beziehungsweise später durch den Bürgermeister als Landeshauptmann ihnen der gesetzliche Wirkungsbereich zugewiesen, so daß auch dormalen die bestehenden 13 Bezirksjugendämter in ihren örtlichen Bereichen als Ziehkinderaufsichtsstellen fungieren.

Jedem Bezirksjugendamt wurde auch der in der Ziehkinderordnung vorgesehene Ziehkinderausschuß, bestehend aus dem Amtsleiter, einer Lehrperson, einem Arzt, einer in der praktischen Fürsorge tätigen Frau und aus dem zuständigen Berufsvormunde beigegeben. Der Ausschuß hat nach der Vollzugsanweisung die Aufgabe, das Halten von Ziehkindern zu bewilligen, die Bewilligung zu verweigern oder zu widerrufen und damit gleichzeitig auch allenfalls die Abnahme eines Ziekinde zu beschließen, schließlich unter den Voraussetzungen des Gesetzes die Befreiung von der regelmäßigen Aufsicht zu erteilen oder diese auch zu widerrufen. Obwohl im Gesetze und in der Ziehkinderordnung unter Strafandrohung eine befristete Meldepflicht für alle in fremder Pflege befindlichen Kinder und für die unehelichen Kinder bei deren Eltern festgelegt ist, war doch zu erwarten, daß die wenigsten Anmeldungen und Bewilligungsansuchen rechtzeitig erfolgen würden. Es mußten sich daher die Bezirksjugendämter selbst bemühen, die unter den Schutz des Gesetzes fallenden Kinder zu erreichen. Es dienten ihnen hiezu vor allem die Geburtsanzeigen über uneheliche Geburten, ferner mit großem Erfolg die Schulfürsorge, da die Schulfürsorgerin im Einvernehmen mit der Schule leicht diejenigen Kinder ermitteln konnte, die nicht bei ihren eigenen Eltern leben. Auch sonst wurde der Kindergarten, die Mutterberatung und alle anderen Gelegenheiten benützt, um den Bestand an Ziehkindern möglichst vollzählig aufzubringen. So machte sich das Jugendamt auch die im Laufe des Jahres 1920 mit Hilfe der Auslandsaktionen vom

Hauptausschuß für gesundheitliche Jugendpflege und Fürsorge vorgenommene Durchmusterung der Säuglinge und Kleinkinder zunutze.

Tatsächlich schritt aber die Erfassungsarbeit nur langsam vorwärts, da der Staat, der im § 4 des Ziehkindergesetzes die Verpflichtung zur Kostentragung der Ziehkinderaufsicht übernommen hatte, dieser Verpflichtung nur unzulänglich nachkam und daher auch eine Neueinstellung von Fürsorgerinnen nicht möglich war. Die Bezirksjugendämter mußten daher zu ihrer bisherigen Fürsorgearbeit auch diese Aufgabe übernehmen und nach Möglichkeit zu bewältigen suchen.

Die unmittelbare Aufsicht wird durch die beamteten städtischen Fürsorgerinnen im Rahmen ihrer allgemeinen Aufsichtstätigkeit hauptsächlich durch Hausbesuche, Nachfrage in der Schule, im Kindergarten oder Hort besorgt und durch die regelmäßige Vorstellung beim Jugendarzte in der zuständigen Mutterberatung ergänzt. Wo es nottut, wird darüber hinaus Fürsorge geleistet. Hauptsächlich wird auch dort, wo der gesetzliche Vertreter des Kindes nicht bekannt ist, dieser ermittelt oder die Bestellung eines Vormundes veranlaßt. Geht das Pflegegeld nicht regelmäßig oder unzureichend ein, so werden in dieser Richtung vom Berufsvormunde die nötigen Schritte veranlaßt. Mitunter muß auch das Heimatrecht des Kindes geklärt, eine armenrechtliche Hilfe von der Heimatgemeinde, ärztlicher Rat und Hilfe oder Erholungsfürsorge vermittelt, die Ausforschung der Eltern und dergleichen mehr veranlaßt werden.

Es ist leicht einzusehen, daß hiebei die Fürsorgerin nicht selten als ein ungebetener Eindringling angesehen wird. Viel Geduld braucht es dann, um der Pflegefamilie, die sich seit Jahren, mitunter ohne fremde Hilfe, um das verlassene oder verwaiste Ziehkind schlecht und recht sorgte, den Besuch und seinen Zweck aufzuklären.

Um die Kinder in den der Jugendfürsorge gewidmeten privaten Anstalten in Wien, die gleichfalls der Ziehkinderaufsicht nach dem Ziehkindergesetze unterstehen, einer einheitlichen Aufsicht unterstellen zu können, wurde die Magistratsabteilung 7 — Jugendamt — mit besonderer Kundmachung des Magistrates Wien als politische Landesbehörde im Oktober 1921 auch mit der Ziehkinderaufsicht über diese Einrichtungen betraut. Den Ziehkinderausschuß bilden hier der Referent der Magistratsabteilung 7, ein von der Magistratsabteilung 12 — Gesundheitsamt — beigestellter Arzt, ein erfahrener Anstaltspädagoge, eine im Anstaltsdienst bewährte Fürsorgerin und zwei Vertreter der freiwilligen Jugendfürsorge. 90 Anstalten in Wien mit rund 3000 Zöglingen unter 14 Jahren werden auf diese Weise von dieser Stelle aus regelmäßig beaufsichtigt. Auch hier gilt nicht als Ziel eine schematische Kontrolle, sondern eingehendste Untersuchung und Prüfung des Gesundheitszustandes, der Pflege, der Ernährung und Erziehung der Zöglinge und der gesamten erziehlichen, pflegerischen, hygienischen und wirtschaftlichen Einrichtungen der Heime. Die Kriegs- und Nachkriegszeit und vielfach auch der bisherige Mangel eines derartigen sachgemäßen Besuches der geschlossenen Jugendfürsorgeeinrichtungen brachte es mit sich, daß in so manchen privaten Anstalten Rückstände in der Führung, Ausstattung, Pflege oder Ernährung, insbesondere auch in den gesundheitlichen Vorsorgen usw. eingetreten waren, die im Laufe der letzten Jahre durch eine zielbewußte Beeinflussung, Aufklärung und Belehrung, wohl aber auch mitunter mit entschiedenem Nachdruck beseitigt werden konnten. Als Erfolge dieser Tätigkeit kann zum Beispiel auf die Einführung eines regelmäßigen ärztlichen Dienstes in zahlreichen Heimen hingewiesen werden, in denen bisher ein Arzt nur fallweise herbeigerufen wurde, wenn es die pflegerisch mitunter nicht ausreichend vorgebildete Heimleitung gerade für notwendig hielt. In mehreren Anstalten wurden Raumverschiebungen, die Schaffung oder bessere Anlage von Wasch- und Badeeinrichtungen, von Isolierräumen und dergleichen mehr erzielt. Von größter Bedeutung war die vom Ziehkinderaufseher und von der damit betrauten Fürsorgerin mit größtem Eifer besorgte Aufsicht in den Jahren 1921 und 1922 für die Bekämpfung der damals so arg verbreiteten Kopfparasiten und Haarflechten.

In vielen Anstalten fehlten geordnete Aufzeichnungen über ihre Pfleglinge. Deshalb wurde eine geeignete Musterdrucksorte ausgearbeitet und den Anstalten zur Verfügung gestellt, um in jedem Heim einen einheitlichen Kataster über den jeweiligen Kinderstand mit den wichtigsten persönlichen und Familiendaten, mit fortlaufenden Aufzeichnungen über die körperliche und geistige Entwicklung, über Wägungen und Messungen und sonstige wichtige Beobachtungen zu begründen. Auch in den Anstalten kam man dem Wirken der Ziehkinderaufsicht mit viel gutem Willen entgegen, obwohl hin und wieder bei der schwierigen wirtschaftlichen Lage der Anstalter die Mittel knapp waren und daher immer das Ziel wenigstens darauf gerichtet sein mußte, mit dem wenigen Vorhandenen das Beste zu leisten. Mit einer Anstaltssperre mußte nie vorgegangen werden.

Der Stand an Ziehkindern, die sich Ende 1922 unter der Fürsorge der Bezirksjugendämter befanden, betrug bereits 15.789 (einschließlich der Ziehkinder, die gleichzeitig Mündel eines Jugendamtes waren). Den größten Anteil hatte hievon der Bezirk Ottakring mit 2101 Kindern; ihm folgte Favoriten mit 1956 Ziehkindern. Die kleinsten Zahlen wiesen das Bezirksjugendamt Leopoldstadt mit 1042 und das Bezirksjugendamt Margareten (den IV., V. und VI. Gemeindebezirk umfassend) mit 1044 Ziehkindern auf. Im Verhältnis zu der damaligen Gesamtbevölkerung waren die dem Schutze des Ziehkindergesetzes unterliegenden Kinder am dichtesten im X. und XVI. Bezirke, in denen 158 und 136 auf je 10.000 Einwohner kamen. Die verhältnismäßig geringste Zahl mit 42 auf 10.000 Einwohner wies das Bezirksjugendamt Josefstadt aus, das damals die Gemeindebezirke I., VII., VIII., IX. und XIX. umfaßte. Ihm folgte Margareten mit 57 und die Leopoldstadt mit 67 Kindern auf je 10.000 Einwohner.

Seither ist die Zahl der Ziehkinder, die als solche im Sinne der Ziehkinderordnung allein die Fürsorge der Bezirksjugendämter beanspruchen, nicht bedeutend gestiegen, da mit der fortschreitenden Entwicklung der Generalvormundschaft der Zufluß an unehelichen Kindern größtenteils durch diese vorweggenommen wird. Als Mündel des Amtes gelangen sie zu ihm in ein noch engeres Verhältnis als auf Grund der Ziehkinderordnung. Die Zahlenausweise der folgenden Jahre zeigen daher auch nach einem langsamen Steigen bis März 1924 sinkende Summen, die sich aus den eigentlichen privaten Pflegekindern, die in anderen Familien als bei den eigenen Eltern aufwachsen und aus den unehelichen Kindern zusammensetzen, die sich bei ihren Eltern (Mutter oder Vater) in Obsorge befinden und noch nicht von einem der Bezirksjugendämter, sondern meist von einem Einzelvormunde bevormundet werden. Die Ergänzung dieser letzteren Gruppe wird durch die Generalvormundschaft bedeutend eingeschränkt, da sie seit dem Jahre 1922 automatisch alle in Wien geborenen und bei einem Wiener Bezirksgerichte gerichtszuständigen außerehelichen Kinder als Mündel erfaßt. Außerdem kommt ein bedeutender Teil der in Wien geborenen und hauptsächlich infolge der Minderjährigkeit der Mutter (nach dem Wohnsitz des auswärtigen wohnhaften ehelichen Vaters oder ihrer außerehelichen Mutter) der in Wien nicht gerichtszuständigen Säuglinge, soweit sie in Wien verbleiben, durch die freiwillige Übernahme der Vormundschaft eines Bezirksjugendamtes unter den vormundschaftlichen Schutz der Wiener Jugendfürsorge. Nur ein verhältnismäßig geringerer Rest der unehelichen, in Wien verbleibenden Kinder wird nach den Bestimmungen der Ziehkinderordnung auf diese Weise erfaßt. Die von den Bezirksjugendämtern als Ziehkinder im Sinne der Ziehkinderordnung ausgewiesene Zahl wird daher nach und nach geringer und besteht hauptsächlich nur mehr aus eigentlichen Ziehkindern (Kindern in fremder Pflege).

Aus der an sozialpolitischer Gesetzgebung reichen Amtszeit des Staatssekretärs Ferdinand Hanusch stammt — wie erwähnt — auch das Gesetz vom 19. Dezember 1918, St. G. Bl. Nr. 141, „über die Kinderarbeit“, zu dessen Durchführung neben den politischen Verwaltungsbehörden auch besondere Überwachungsstellen berufen wurden, die in Fühlung mit den Organen der Gewerbeinspektion, den Sicherheitsbehörden und der Schule die Absichten des Gesetzgebers verwirklichen, das ist das Kind — Knaben und Mädchen unter 14 Jahren — vor jeder Verwendung und Beschäftigung zu bewahren, die

es gesundheitlich und erziehlich zu schädigen oder zu gefährden oder in der Erfüllung der Schulpflichten zu behindern geeignet sind. Als Kinderarbeit bezeichnet das Gesetz nicht nur jede entgeltliche, sondern auch die nicht besonders entlohnte, regelmäßige Verwendung zu jeder Art Arbeit.

Es war naheliegend, daß die schon als Aufsichtsstellen in der Ziehkinderaufsicht bewährten Bezirksjugendämter in Wien auch durch Kundmachung des Magistrates als politische Landesbehörde mit der Überwachung der Kinderarbeit betraut wurden. Der Vollzugsanweisung zum Kinderarbeitsgesetz vom Jänner 1920 entsprechend wurden auch die Ziehkinderausschüsse für die Erledigung von Angelegenheiten der Kinderarbeitsüberwachung durch je eine Vertreterin der Gewerbeinspektion erweitert. Wiederum bot auch hier bei der Erfassung der arbeitenden Kinder die Schulfürsorge reichlichste Unterstützung und erleichterte die der Schule zur Pflicht gemachte jährliche Anlage von Verzeichnissen der arbeitenden Kinder durch die Übernahme der bezüglichen Beobachtungen nicht nur im Herbst nach Schulbeginn, sondern auch fortlaufend während des Schuljahres. Eine vom Staatsamte für soziale Verwaltung im Herbst 1919 mit Hilfe der Schulen veranstaltete Zählung der arbeitenden Kinder in Wien ergab 2609 Kinderarbeitsfälle. Davon betrafen außerhäusliche Verwendungen von Kindern zwischen 10 und 12 Jahren 853 Fälle. In der Familie selbst wurden zu Kinderarbeit 571 Kinder zwischen 10 und 12 Jahren und 706 im Alter von 12 bis 14 verwendet.

Einige Formen der Kinderarbeit, wie sie die Kriegsjahre und die Zeit kurz nach dem Kriege in erschreckender Zahl zeigte, sind nur mehr in geringerem Maße zu beobachten.

Nur eine besondere Form der Kinderverwendung, die bereits in der Schul- und Unterrichtsordnung vom Jahre 1905 eine Regelung fand, sei in diesem Zusammenhang erwähnt, da sie auch in das Kinderarbeitsgesetz aufgenommen wurde. Darnach ist jede Verwendung oder auch nur sonstige Beschäftigung von Kindern bei öffentlichen Schaustellungen und Aufführungen untersagt. Das Gesetz gibt der Bezirks-schulbehörde die Ermächtigung, im einzelnen Fall, nach Anhörung der Schule, die das Kind besucht, eine Ausnahme zu gestatten, wenn ein besonderes Interesse des Unterrichtes, der Kunst oder Wissenschaft vorliegt. Eine Ausnahme für Kinder im vorschulpflichtigen Alter kennt das Gesetz nicht. Das Jugendamt findet nicht selten Gelegenheit, hier abwehrend einzugreifen.

Im Zusammenhang mit diesen beiden Gesetzen soll auch noch die „Jugendgerichtshilfe“ besprochen werden, an deren Entwicklung das Jugendamt der Stadt Wien regsten Anteil nahm. In Wien bestand schon aus der Vorkriegszeit ein Zusammenschluß freiwilliger Jugendfürsorgeeinrichtungen, die sich mit dem Schutz und der Fürsorge für straffällige Kinder und Jugendliche befaßten. Die Pflugschaftsgerichte hatten auch seit längerem eine gewisse Unterstützung in den seit den fünfziger Jahren des vorigen Jahrhunderts bestehenden „Waisenvereinen“. Diese Organisationen bildeten später mit einer gemeinsamen Geschäftsstelle „Die Wiener Jugendgerichtshilfe“ als eine Sondereinrichtung der freiwilligen Jugendfürsorge Wiens. Nach der Errichtung des Jugendgerichtes (1921) stellte sie sich zur „Mithilfe“ zur Verfügung, die „insbesondere in der Erhebung der persönlichen Verhältnisse des Minderjährigen, in der Aufsicht über ihn, in der Fürsorge für seine Person und im Beistand besteht, dessen er im gerichtlichen Verfahren bedarf“. Das Jugendamt der Stadt Wien nahm für die städtischen Bezirksjugendämter bei dieser „Mithilfe“, für die das Gesetz den umfassenden Ausdruck „Jugendgerichtshilfe“ festlegt, seine Selbständigkeit in Anspruch, beschränkt sich aber derzeit mit Rücksicht auf den Mangel an ausreichenden Hilfseinrichtungen auf die Pflugschafts- und Strafsachen der eigenen Mündel und Schützlinge. Im Zusammenhang damit übernahmen aber die Bezirksjugendämter auch im Sinne des Gesetzes vom 23. Juli 1920 „über die bedingte Verurteilung“ die Erziehungs- und Schutzaufsicht über Jugendliche. Den Leitern, Jugendanwälten der Bezirksjugendämter und den Berufsvormündern kommt übrigens auch die Funktion eines „Beistands“ des Jugendlichen vor dem Gerichte im Sinne des Jugendgerichtsgesetzes zu.

Die Jugendgerichtshilfe der Bezirksjugendämter erhielt noch eine bedeutende Förderung durch die Übernahme der niederösterreichischen Landesbesserungsanstalt in Eggenburg in die Verwaltung der Stadt Wien. Damit kam das Verfügungsrecht über die Aufnahme endlich der Stelle zu, die unmittelbar mit der Not der Jugendlichen zu kämpfen hat.

Da seit den ersten Nachkriegsjahren die Straffälligkeit der Kinder und Jugendlichen in stetem Rückgange ist, ist auch nach einem Massenansturm an Jugendpolizei- und Jugendgerichtsfällen im Jahre 1922 ein rasches Sinken der von den Polizeikommissariaten an die

Bezirksjugendämter überwiesenen Wahrnehmungen über Kinder und Jugendliche zu verzeichnen. Auch der Anfall an Schutz- und Erziehungsaufsichten, soweit sie vom Jugendgerichte den Bezirksjugendämtern übertragen werden, wird kleiner. Damit steht anscheinend der Anteil an Jugendlichen unter den Schützlingen der Bezirksjugendämter in Widerspruch.

In Dauerfürsorge standen bei den Bezirksjugendämtern:

Gesamtstand	am 1. Jänner	1922	16.211
"	" 1. "	1923	24.627
"	" 1. "	1924	29.512
"	" 1. "	1925	34.500
"	" 1. "	1926	37.076

Davon waren:

	Säuglinge		Kleinkinder		Schulkinder		Jugendliche	
1922 . .	2247 = 14	Prozent	4391 = 27	Prozent	8.914 = 55	Prozent	659 = 4	Prozent
1923 . .	2783 = 11·3	"	6843 = 27·8	"	12.876 = 52·2	"	2125 = 8·7	"
1924 . .	2913 = 9·9	"	8881 = 30·1	"	14.377 = 48·7	"	3341 = 11·3	"
1925 . .	3566 = 10·3	"	10979 = 31·9	"	15.252 = 44·24	"	4703 = 13·6	"
1926 . .	3808 = 10·3	"	12520 = 33·8	"	15.596 = 42	"	5152 = 13·8	"

Davon waren:

	Mündel		Ziehkinder		Sonstige Schützlinge	
1922 . . .	4.884 = 30	Prozent	7382 = 45·5	Prozent	3.945 = 24·5	Prozent
1923 . . .	6.855 = 27·8	"	9453 = 38·4	"	8.319 = 33·8	"
1924 . . .	9.096 = 30·9	"	9727 = 32·8	"	10.689 = 36·3	"
1925 . . .	12.885 = 37·4	"	9084 = 26·3	"	12.531 = 36·3	"
1926 . . .	15.779 = 42·5	"	8866 = 23·9	"	12.431 = 33·6	"

Gerade hierin zeigt sich aber die Umstellung in der Fürsorge, indem immer weitere Kreise Jugendlicher in die Betreuung durch die Bezirksjugendämter aufgenommen wurden, und zwar nicht erst dann, wenn eine Anzeige der Polizeibehörde oder des Jugendgerichtes einlangt, sondern schon vorbeugend in Fortführung der durch die Schulfürsorge erfaßten Kinder, in der Fortsetzung der Vormundschaft und der Fürsorge bei ehemaligen Ziehkindern und anderen mehr.

Durch die Generalvormundschaft, die Ziehkinaufsicht, Kinderarbeitsüberwachung, Schulfürsorge, Jugendpolizeiilfe, Jugendgerichtshilfe und die zahlreichen sonstigen Berührungen mit anderen öffentlichen Stellen oder mit Einrichtungen der freien Fürsorge wurde der Kreis der fürsorgebedürftigen Kinder und Jugendlichen selbstverständlich immer weiter gezogen und steigerten sich daher auch die Pflichten und Aufgaben der städtischen Jugendfürsorge. Sie konnte nicht bei der bloßen Sammlung der Schutzbedürftigen stehen bleiben, sondern mußte an einen organischen Ausbau und eine organische Entwicklung der mannigfaltigsten Hilfseinrichtungen schreiten.

Die wichtigste Einrichtung der offenen Fürsorge für das Säuglings- und Kleinkindalter ist die Mutterberatungsstelle. Mit der Übernahme der Vormundschaft über einen größeren Kreis namentlich neugeborener Kinder mußte die Stadt Wien auch pflegerische und gesundheitliche Vorsorgen treffen. Dies geschah durch die Errichtung von Mutterberatungsstellen, in denen zunächst die Mündel von der Mutter oder sonstigen Pflegerin dem Jugendarzt regelmäßig vorzustellen waren. Diese Stellen wurden aber auch allen anderen unbemittelten Frauen zur Verfügung gestellt. Anfangs war nur an sechs derartige Kreisfürsorgestellen gedacht; seit dem Jahre 1917 wurde jedoch jedes Bezirksjugendamt gleich bei seiner Errichtung mit einer ärztlichen Beratungsstelle ausgestattet. Um diese Einrichtung den weitesten Bevölkerungskreisen möglichst leicht zugänglich zu machen, wurden seit 1923 auch einige passend gelegene Nebenstellen geschaffen. Hiezu gab das Wohn- und Siedlungsprogramm

der Stadt Wien beste Gelegenheit, so daß derzeit neben der Mutterberatung in den dreizehn Bezirksjugendämtern noch fünf weitere Nebenstellen schon bestehen und nach dem Hauptvoranschlag der Stadt Wien für 1926 noch sechs Beratungsstellen, fünf in städtischen Wohnhausbauten, eine im Frauenspital der Stadt Wien im XX. Bezirk vorgesehen sind. Die städtische Jugendfürsorge wird dann über vierundzwanzig auf das ganze Stadtgebiet verteilte Stellen verfügen.

Gewöhnlich besteht jede Mutterberatungsstelle aus einem Warteraum, dem Wägeraum und dem Ordinationszimmer. Das Wartezimmer ist ein größerer Vorraum im Erdgeschoß mit Sitzgelegenheiten und Tischen, mitunter auch mit einem geeigneten Abteil zur Einstellung von Kinderwagen. Er ist mit belehrenden Bildern geschmückt. Hier empfängt eine Fürsorgerin die neu erscheinenden Frauen, nimmt mit ihnen das sogenannte „Gesundheitsblatt“ auf, das die wichtigsten Familien- und Wohndaten und den notwendigen Raum für die ärztlichen Feststellungen und Anordnungen enthält, und weist die Besucherinnen dann nach der Reihenfolge ihres Erscheinens in den anschließenden Wägeraum. Gepolsterte Tischauflagen geben Gelegenheit, die Säuglinge auszupacken und zu entkleiden und auf die Wage zu bringen. Gewicht und Maße werden im Gesundheitsblatt und in der Wägekarte eingetragen.

Nach der Wage kommt die Mutter mit dem Säugling zum Jugendarzt in ein helles, freundliches Beratungszimmer, in dem er zunächst das Kind und, wenn erforderlich, auch die Mutter untersucht und dann seine Ratschläge über die Art der Ernährung, über die Mahlzeiten des Kindes, über die Milchbereitung und die Beikost, aber auch über Kleidung, Wäsche, Schlafzeiten und so weiter gibt. Eine Fürsorgerin erläutert nach den Weisungen des Jugendarztes dann allenfalls noch nachher, insbesondere aber auch beim nächsten Hausbesuch die Einteilung der Milchmischung, die Zubereitung des Gemüses oder Obstes, die Herrichtung der Schlafstätte des kleinen Weltbürgers und die vielen Kleinigkeiten, die immerhin für die Pflege und Wartung des Kindes von großer Bedeutung sind.

Ist das Kind krank, so wird in der Mutterberatung nur der notwendige dringendste Rat gegeben. Eine Behandlung erfolgt nicht: die Mutter wird an einen Privatarzt, an ihren Krankenkassenarzt, an ein Ambulatorium, an den Armenarzt oder in ein Spital gewiesen. Ist ein Kind einer übertragbaren Krankheit verdächtig, so wird Mutter und Kind sofort in einen, den meisten Mutterberatungsstellen angeschlossenen Isolierraum gebracht, von wo ein besonderer Ausgang ohne neuerliche Berührung des Wäge- und Warteraumes ins Freie führt.

Der Wert der Mutterberatung liegt nicht so sehr in der Feststellung, daß ein Kind gesund oder krank ist und in der Überweisung des Kranken an eine Behandlungsstelle, als in der erzieherischen Beeinflussung der Mutter und mittelbar ihrer gesamten Umgebung mit dem Ziele einer hygienischen und dabei einfach praktischen Ernährung und Pflege des Kindes, in erster Linie aber mit dem Ziele der Erziehung zum Selbststillen.

Die Fürsorgerin, ob sie im Warteraum das Kommen und Gehen, das Auspacken und Ankleiden aufmerksam verfolgt oder ob sie im Wägeraum und im ärztlichen Beratungszimmer den Dienst versieht, ist hierbei ständig bedacht, mit den Besucherinnen Föhlung zu halten und alles daran zu setzen, daß das einmal erworbene Vertrauen erhalten und vertieft werde und daß zurückhaltende oder ablehnende Mütter vom Werte der Beratung unaufdringlich überzeugt und auch zu vertrauensvollen Teilnehmerinnen an der Gemeinschaft, die sich hier ganz natürlich entwickelt, gemacht werden.

Die städtischen Mutterberatungsstellen sind Pflichtstellen für die Mündel und Ziehkinder und für die Mütter, die in irgendeiner Form an der Fürsorge der Stadt Wien teilnehmen, sie sind aber über diesen Kreis hinaus allen Unbemittelten zugänglich, die freiwillig kommen wollen.

In der Kriegs- und Nachkriegszeit waren manche Mutterberatungsstellen auf Irrwege geleitet worden, von denen sie und die Bevölkerung nur langsam zurückgebracht werden

konnten. Einige Säuglingsberatungsstellen hatten nämlich schon in der Vorkriegszeit an die Beratungsaufgabe andere Hilfszweige angegliedert; so gab es Milchausgaben, entgeltlich oder ohne Entgelt, Beistellung von Säuglingswäsche, Leihkörbe oder Kinderwagen, Stillkassen und manches andere Hilfsmittel. Im Kriege und noch mehr unter der Führung der Auslandsaktionen in der Nachkriegszeit wurden daraus förmliche Beteiligungsstellen mit den mannigfaltigsten Gebrauchsgegenständen, so daß die Bevölkerung geradezu zu einem Massenbesuch der zahlreichen privaten Fürsorgestellen angeeifert wurde. Auch die städtischen Fürsorgestellen wurden zum Teil in den Bann dieser Noterscheinung hineingezogen. Nach dem Erlöschen der Auslandsaktionen folgte aber der unvermeidliche Rückschlag. Während das erste Halbjahr 1922 noch 24.277 Vorstellungen von Kindern in den damals bestehenden städtischen Beratungsstellen auswies, hatten die folgenden Halbjahre (zweites Halbjahr 1922, erstes und zweites Halbjahr 1923) nur je 15.000 Vorstellungen und erst vom Jahre 1924 an stieg wieder langsam der Besuch, der im Jahre 1925 42.797 Besuche in den städtischen Mutterberatungsstellen (gegen 40.095 im Jahre 1922) erreichte. Die Besucherzahl steigt seither ständig, auch ohne besondere Aussicht auf materielle Vorteile.

Die Mutter, die sich an den regelmäßigen Besuch der Mutterberatung mit dem Säugling gewöhnte, kommt auch mit dem Kleinkind wieder, wenn auch in größeren Abständen. Es dehnten daher alle Säuglingsfürsorgestellen nach und nach ihre Beratungstätigkeit auf das Kleinkind aus. Soweit es möglich ist, wurden für die Kleinkinder besondere Stunden eingerichtet.

Die städtischen Mutterberatungsstellen sind auch später den schulpflichtigen Kindern (Mündel und Ziehkinder) zugänglich, soweit für sie eine besondere Beratung auf Grund einer Wahrnehmung in der Schule, die Entscheidung über eine Erholungsfürsorge, Heimaufnahme oder dergleichen notwendig wird. Zu diesem Zweck werden die schulpflichtigen Kinder zu besonderen Stunden bestellt. Selbst auch der Jugendliche wird, wenn für ihn Maßnahmen notwendig sind, dem Jugendarzt vorgestellt, da dieser in allen Fürsorgeangelegenheiten der ärztliche Fachberater des Bezirksjugendamtes ist. Seine Mitwirkung ist gesetzlich für die Generalvormundschaft und für die Ziehkinder im Ziehkindergesetz und in der Ziehkinderordnung vorgesehen.

Neben den städtischen Mutterberatungsstellen der Bezirksjugendämter bestehen in Wien noch ungefähr 50 private Säuglings- und Kleinkinderfürsorgestellen, die bis auf einige konfessionell oder national eingestellte Einrichtungen hauptsächlich von den Krankenkassen erhalten werden und den Krankenkassenmitgliedern und deren Kindern als gesundheitliche Beratungsstellen dienen.

Erziehungsfürsorge. Zu den Aufgaben des Vormundes gehört insbesondere auch die Leitung der Erziehung der Mündel und Kuranden; diese erzieherische Beeinflussung ergibt sich aus der Ziehkinderordnung auch für die Ziehkinder und wurde selbstverständlich auch auf alle anderen Schützlinge des Jugendamtes ausgedehnt. Zunächst ist hiezu die Fürsorgerin berufen, von der eine entsprechende pädagogische Vorbildung gefordert wird, die ihr auch der Jugendfürsorgekurs der städtischen Akademie für soziale Verwaltung ergänzend und fortbildend vermittelt. Für einen großen Teil der Schützlinge reicht diese Ausbildung hin. Die Erweiterung der Erfassungsquellen führte aber bald den Bezirksjugendämtern eine bedeutende Zahl von Kindern in schweren Erziehungsnotständen zu, so daß für deren Erziehung eine besondere heilpädagogische Prüfung und Behandlung notwendig wurde. Zu diesem Zweck bestand zunächst eine enge Fühlung des städtischen Jugendamtes mit der heilpädagogischen Abteilung der Wiener Universitätskinderklinik.

Nach der Übernahme der Erziehungsanstalt Eggenburg in die Verwaltung der Stadt Wien konnte das Erziehungsheim St. Andrä an der Traisen (wohin das ehemalige Jugendheim der Stadt Wien in Oberhollabrunn verlegt worden war) mit ersterer Anstalt verbunden werden. Der Leiter dieser wurde hiedurch verfügbar und konnte seither durch die Einführung

einer „Erziehungsberatung“ in den offenen Fürsorgedienst eingliedert werden. Im Mai 1926 wurden weiters zwei heilpädagogisch vorgebildete Ärzte für den gleichen Zweck dem Jugendamte zur Verfügung gestellt. Auf Grund der inzwischen allgemein und in der jugendamtlichen Praxis geschöpften Erfahrung konnte nun eine formale Regelung der „Erziehungsberatung“ erfolgen.

Die Erziehungsberater (Heilpädagoge und Arzt) haben seither in sämtlichen Bezirksjugendämtern wenigstens zweimal wöchentlich ihre regelmäßigen und ausreichenden Sprechzeiten. In dieser Zeit stehen sie zunächst den Bezirksjugendämtern für alle besonderen Erziehungsfälle aus der Reihe der Mündel oder Ziehkinder, aus der Schulfürsorge, Jugendpolizei- oder Jugendgerichtshilfe zur Verfügung. Eine Fürsorgerin, die in der Erziehungsfürsorge besonders erfahren und bewährt ist, sammelt und sichtet diese Fälle im Einvernehmen mit den einzelnen Sprengelfürsorgerinnen und mit dem Amtsleiter, um sie dann dem Erziehungsberater zuzuführen. Mit ihm gemeinsam wird der Einzelfall geprüft, wenn notwendig nacherhoben, vom Erziehungsberater selbst durch Aussprachen mit dem Jungen oder Mädchen, mit den Eltern oder sonstigen Angehörigen ergänzt und behandelt. Je nach dem Ergebnis der Prüfung und der Erwägungen, bei denen auch die Prüfung der sozialen Lage der Familie und die wirtschaftlichen Hilfsmöglichkeiten zu Rate gezogen werden müssen, erfolgt dann die kollegiale Entscheidung über die künftigen Maßnahmen. Wo es irgend angeht, wird von einer Aufnahme in die geschlossene Fürsorge Abstand genommen und versucht, durch offene andauernde Behandlung der Familie und sonstigen Umgebung des Kindes und dieses selbst die Gefahren oder schon eingetretenen Schäden zu beseitigen oder wenigstens einzudämmen. Handelt es sich hierbei um ein Amtsmündel oder um ein unter Schutz- und Erziehungsaufsicht stehendes Kind, dann greift der Erziehungsberater auch mit der Machtbefugnis ein, die das allgemeine bürgerliche Gesetzbuch hiezu dem Vormund oder Kurator gibt. Gemeinsam mit der Fürsorgerin, oft auch mit dem rechtlichen Vertreter der Vormundschaft, dem Jugendanwalt, ist diese erzieherische Einflußnahme bei frühzeitigem Einsetzen von gutem Erfolg begleitet. Soll ein sonst fürsorgebedürftiges Kind oder ein Jugendlicher gleicher erzieherischer Behandlung zugeführt werden, der dem vormundschaftlichen Schutz des Jugendamtes nicht untersteht, dann wird, soweit Widerstände in der Familie oder in der sonstigen Umgebung zu überwinden sind, beim Jugendrichter um die notwendige Ermächtigung eingeschritten.

Sind besondere Maßnahmen, wie die Abnahme eines Kindes aus erzieherischen Gründen aus der bisherigen Umgebung und dessen Unterbringung in einer Erziehungs- oder sonstigen Spezialanstalt notwendig, dann ist ein Einvernehmen mit dem Erziehungsberater erforderlich, allenfalls kann der endgültigen Entscheidung auch die vorübergehende Aufnahme zur Beobachtung in der städtischen Beobachtungsabteilung der Kinderherberge „Am Tivoli“, XII., Hohenbergstraße, vorausgehen. Auch an dieser Beobachtung kann der Erziehungsberater teilnehmen. Schließlich verfolgt das Jugendamt auch während des Aufenthaltes eines Kindes in Anstaltspflege dieses und seine Familie aufmerksam, um womöglich auf die Umwelt, in die das Kind früher oder später doch wieder zurückkehren wird, einen bessernden Einfluß auszuüben. Vor dem Austritt aus dem Heime muß die Anstaltsleitung auch wiederum mit dem Jugendamte Fühlung nehmen, damit nötigenfalls besondere Vorkehrungen für die Rückkehr getroffen werden können. Es ist heute unbestritten das schwerste Problem, dem Anstaltszögling die Rückkehr in die Freiheit und Selbständigkeit zu ermöglichen, in der er von der Arbeitslosigkeit und mitunter auch von Obdachlosigkeit empfangen wird.

Außerdem steht der Erziehungsberater auch wie der Jugendarzt in der Mutterberatung über den Kreis der eigentlichen Amtsschützlinge hinaus allen im Umkreis wohnenden mittellosen Eltern und Pflegeeltern zur Beratung bei erzieherischen Schwierigkeiten zur Verfügung. Ergibt sich im einzelnen Fall die Notwendigkeit eines besonderen fürsorgerischen

Eingriffes, so wird die Angelegenheit in die Obhut des Bezirksjugendamtes genommen oder die sonst erforderliche Hilfe vermittelt. Nötigenfalls wird auch beim Jugendgericht der rechtliche Rückhalt für die Durchführung der Fürsorge erwirkt.

Die Erziehungsberatung ist ein wichtiger Teil der offenen Fürsorge, der gewiß noch eines weiteren Ausbaues bedarf. Ihre Methoden und die sich daraus ergebenden Maßnahmen im Einzelfall sind vorerst noch in wissenschaftlicher Prüfung und Entwicklung begriffen, so daß ein abschließendes Urteil dem in der Praxis stehenden Fürsorger noch verwehrt ist.

Die Beratungstätigkeit vom wirtschaftlich-fürsorgerischen, gesundheitlichen oder erziehlichen Gesichtspunkt aus benötigt aber Hilfsmittel, wenn sie ihren Einfluß dort zur Geltung bringen will, wo die Belehrung und Aufklärung der Eltern oder sonstigen unmittelbaren Erzieher nicht schon allein genügt. Deshalb strebte das Jugendamt frühzeitig die Übernahme der aus der Vorkriegszeit stammenden Kindergärten und Horte in seine Verwaltung an. Seine Bestrebungen fanden auch nach dem Umsturz und hauptsächlich in den letzten Jahren der Wohnbautätigkeit der Stadt Wien durch zahlreiche Neuerrichtungen weitgehende Förderung, so daß sich nach und nach ein Netz dieser wichtigen Ergänzungseinrichtung für das vorschulpflichtige Alter über das Stadtgebiet entwickelte. Des näheren wird hierüber noch unter den „Hilfseinrichtungen des Jugendamtes“ zu sprechen sein.

Eine der wichtigsten Aufgaben in der Familienfürsorge ist die Sicherung und der regelmäßige Eingang der Unterhaltsbeiträge für die Mündel. Da einerseits die seinerzeitige Hilfeleistung durch „Findelpflege“ im Zeitalter der gesteigerten Verantwortlichkeit des Einzelnen gegenüber der Allgemeinheit abgelehnt werden muß, andererseits es höchst bedenklich ist, Mutter und Kind sofort der armenrechtlichen Fürsorge zuzuführen, hat die Stadt Wien dem Jugendamte auch einen besonderen Kredit alljährlich im Voranschlag zur Verfügung gestellt, den die Bezirksjugendämter als Vorlagen für den Unterhalt ihrer Mündel insolange verwenden, bis eine Regelung des Alimenteneinganges oder eine andere geeignete Vorsorge für das Kind getroffen werden kann. Diese Alimentenvorschüsse gehen nach den Beobachtungen der letzten Jahre auch bis zu 80 Prozent aus den Unterhaltsgeldern nachträglich ein. Neben den Vorschüssen für Alimente sind die Bezirksjugendämter auch berechtigt, in berücksichtigungswürdigen Fällen aus erziehlichen Gründen aus diesem Kredite Geldbeihilfen zu gewähren. Doch sind dies keine armenrechtlichen Unterstützungen, sondern Hilfeleistungen aus besonderen Anlässen, durch die bald das Kind oder die Familie vor größeren Nachteilen bewahrt, bald ein vielfach höherer Vorteil für sie gesichert werden soll. Für diese Vorschüsse und Geldbeihilfen wurden in den Jahren 1922: 4.576.654,48 K, 1923: 58.759.708 K, 1924: 85.900.026 K und 1925: 13.401.90 S verausgabt. Für das Jahr 1926 ist für die gleichen Zwecke der Betrag von 20.550 S bereitgestellt.

Außerdem enthält der Hauptvoranschlag der Stadt Wien auch alljährlich eine Post für „Sachbeihilfen“ für die Schützlinge des Jugendamtes. Es sind dies Beihilfen, die im Zuge der Fürsorge den Mündeln, Ziehkinderen oder sonstigen dauernd betreuten Schützlingen der Bezirksjugendämter zur Verhütung oder Besserung eines Notstandes durch die Bezirksjugendämter gegeben werden. Die Sachbeihilfe erfolgt jedoch nicht immer unentgeltlich, sondern die Eltern oder sonst Unterhaltspflichtigen werden nach ihren wirtschaftlichen Verhältnissen zu einer Beitragsleistung verpflichtet. Der für diesen Zweck im Hauptvoranschlag bereitgestellte Betrag wird möglichst gleichmäßig auf die einzelnen Bezirksjugendämter aufgeteilt. Für die einzelnen Monate ist jedoch eine Beschränkung innerhalb des Teilkredites nicht vorgesehen. Aus der Erfahrung der Jahre 1922 bis 1924 ergibt sich, daß das Kalenderjahr im allgemeinen mit einem geringeren Bedarf beginnt. Erst im März steigen die Ausgaben, um dann wieder abzuflauen und in den Sommermonaten trotz der Mithilfe bei den Ferienausstattungen einen Tiefstand aufzuweisen. Von Oktober bis Dezember steigt die Ausgabenkurve stark an. Mit Ende des Jahres sinkt sie wieder scharf herab.

Bei der Auswahl der Sachbeihilfen hat sich das Jugendamt zu der entschiedenen Forderung durchgerungen, nur gute und brauchbare, dabei aber auch geschmackvolle Stücke für die Kinder zu beschaffen, da jeder erziehliche Wert einer derartigen Hilfe, für die die Mutter auch noch einen Kostenbeitrag leisten soll, verloren geht, wenn das Kind gezwungen wird, irgendein völlig unpassendes Kleid von einer undefinierbaren Farbe zu tragen, wie es ehemals die Uniform des „Waisenkindes“ war, das jedermann von weitem als solches erkennen konnte. Mit dieser Umstellung in der Auswahl der Sachbeihilfen hat die Fürsorge in erziehlicher und wirtschaftlicher Richtung entschieden gute Erfolge erzielt.

Für dieses Erziehungsmittel wurden im Jahre 1922: 143,411.712'53 K, 1923: 497,004.441'14 K, 1924: 1.026,165.800 K und 1925: 153.669'13 S verwendet. Für das Jahr 1926 ist ein Kredit von 151.000 S vorgesehen. Nebenbei sei in diesem Zusammenhange auch die Förderung der gesundheitlichen Fürsorge durch Beistellung von Lebertran und Streupulvern durch die ärztlichen Mutterberatungsstellen erwähnt.

Während in der Armenpflege stets die Heimatzuständigkeit und Staatszugehörigkeit eine wichtige Rolle spielt, kann es sich die Gemeinde Wien wohl als eine soziale Tat anrechnen, daß in der offenen Fürsorge kaum mehr ein Unterschied zwischen dem Wiener und dem fremden Kind gemacht wird. Nur dort, wo die Fürsorge mit besonderen wirtschaftlichen Kosten verbunden ist, bestehen noch gewisse Schranken, die das Heimatrecht zieht. Dies ist ohne weiteres einzusehen, wenn man den Fremdenanteil an der Wiener Bevölkerung und an den Schützlingen der offenen Fürsorge des Jugendamtes der Stadt Wien nach dem Stande vom Mai 1921 oder vom Jänner 1925 betrachtet.

Unter den 21.431 befürsorgten Kindern der städtischen Bezirksjugendämter waren im Jahre 1921: 11.546 in Wien beheimatet, also kaum 54 Prozent. In den übrigen Bundesländern hatten 16 Prozent ihre Heimat und nicht weniger als 22 Prozent wurden als Ausländer und außerdem noch 8 Prozent mit ungeklärter Staats- und Heimatzugehörigkeit gezählt. Der Anteil der Ausländer an der Wiener Gesamtbevölkerung betrug nach der Volkszählung vom Jahre 1920 nur 15'3 Prozent.

Anlässlich der Genfer Tagung für Internationale Kinderhilfe im Jahre 1925 wurden zu Beginn dieses Jahres neuerlich die in dauernder offenen Fürsorge der städtischen Bezirksjugendämter stehenden Kinder und Jugendlichen nach ihrer Staats- und Heimatzugehörigkeit gesichtet und hiebei unter 35.285 Schützlingen 65'2 Prozent Wiener Kinder, 18'6 Prozent aus den sonstigen Bundesländern und 18'2 Prozent ausländische Kinder gezählt. Das Verhältnis in der Wiener Gesamtbevölkerung ergab dagegen nach der Volkszählung vom Jahre 1923: 71'1 Prozent Wiener, 16'4 Prozent sonstige Österreicher und 12'5 Prozent Ausländer. Die Reihung der einzelnen Bezirksjugendämter nach dem Anteil der ausländischen Schützlinge ergibt:

Döbling mit 13 Prozent Ausländern unter seinen Schützlingen; dann folgen Meidling, Hernals (mit Währing), Ottakring und Hietzing zwischen 14 bis 15 Prozent, Fünfhaus (mit Rudolfsheim), Margareten (mit Wieden und Mariahilf) mit 15 bis 16 Prozent, Landstraße (mit Simmering) 17 Prozent, Josefstadt (mit Innere Stadt, Neubau und Alsergrund) mit 18 Prozent, Floridsdorf und Favoriten mit je 21 Prozent, Brigittenau mit 28'4 Prozent und Leopoldstadt mit 31 Prozent Ausländern unter seinen Schützlingen.

In denselben Bezirken, beziehungsweise Bezirksgruppen beträgt der Prozentsatz an Ausländern unter ihrer Gesamtbevölkerung hingegen: Meidling 6'4 Prozent, Hietzing und Ottakring 7'6 Prozent, Fünfhaus (mit Rudolfsheim) 7'9 Prozent, Floridsdorf 8'4 Prozent, Favoriten 10 Prozent, Hernals (mit Währing) 10'1 Prozent, Döbling 11'1 Prozent, Landstraße (mit Simmering) 11'6 Prozent, Margareten (mit Wieden und Mariahilf) 15 Prozent, Josefstadt (mit Innere Stadt, Neubau und Alsergrund) 14'1 Prozent, Brigittenau 18'2 Prozent und Leopoldstadt 24'6 Prozent.

Aus der Gegenüberstellung dieser Anteile ergibt sich, daß in allen Bezirken der Prozentsatz der fürsorgebedürftigen ausländischen Jugend — in der offenen Fürsorge der Jugendämter — größer ist als der Anteil der Ausländer an der Gesamtbevölkerung des gleichen Sprengels. Am größten ist die Spannung im Bereiche der Bezirksjugendämter Floridsdorf (13'1), Favoriten (11'1) und Brigittenau (10'2). Am geringsten ist sie in Döbling (1'9). Ihm folgen die inneren Bezirksgruppen, die die Bezirksjugendämter Josefstadt und Margareten vertreten. Dann Hernals (mit Währing) und die Landstraße (mit Simmering). Die mittlere Linie hält der Bezirk Leopoldstadt mit einer Spannung von 6'4. Etwas größer ist sie bei den Bezirksjugendämtern Fünfhaus, Ottakring, Hietzing und Meidling (zwischen 7'1 bis 7'6).

Die im Ausland beheimateten Schützlinge, die an den Amtsmündeln mit 18'2 Prozent, an den Ziehkindern mit 26'5 Prozent und an den sonstigen Schützlingen der Bezirksjugendämter mit 10'9 Prozent teilnehmen, stammen naturgemäß hauptsächlich aus dem Neuausland der Tschechoslowakischen Republik. Mit 4081 Kindern sind es zwei Drittel der Gesamtzahl von 6045 Auslandskindern. Je ein Zehntel hievon sind Ungarn und Polen, die übrigen Ausländer bilden nur bescheidene Gruppen, wie zum Beispiel 276 Deutsche, 174 Jugoslawen, 85 Rumänen, 57 Italiener und 80 sonstige Ausländer.

Der Anteil der übrigen Bundesländer an den Fürsorgesetzlingen der Bezirksjugendämter ist nach der Zählung von 1925 nur gering höher als der der Ausländer (18'6 Prozent). Auch hier ist das Verhältnis des Anteils der sonstigen Österreicher zur Gesamtbevölkerung nicht geringer als ihr Anteil an den Fürsorgesetzlingen, doch ist die Spannung zwischen den beiden perzentuellen Anteilen weit kleiner als bei den Ausländern. Sie nehmen mit 20'3 Prozent an den Mündeln, mit 21'7 Prozent an den Ziehkindern und mit 14 Prozent an den sonstigen Schützlingen teil. Sie stammen größtenteils aus Niederösterreich, nur kleine Gruppen sind in den entfernteren Bundesländern, wie Salzburg, Tirol und Vorarlberg, beheimatet.

Inwieweit die Regelung des Heimatrechtes und der Bundesbürgerschaft durch die Bundesgesetze vom Juli 1925 auf diese Zahlen einen Einfluß ausübte, kann dermalen noch nicht beurteilt werden.

Wenn wir den Wirkungsbereich der offenen Jugendfürsorge, die Gruppen ihrer Schützlinge, die Fürsorgemittel und die Ziele rückblickend überschauen und uns zu dem Ausgang der Jugendfürsorgebewegung zurückwenden, so sehen wir, daß sie diejenigen Aufgaben zusammenfassend zu erfüllen übernommen hat, die durch die armenrechtlichen Bestimmungen des Heimatsgesetzes vom Jahre 1863 der Gesellschaft in der Form der „Heimatsgemeinde“ übertragen wurden und die andererseits bis zu einem gewissen Grad auch durch die Volksschulgesetzgebung in ihrer Forderung eines Mindestmaßes von Erziehung und Unterricht für jedes Kind gelöst werden sollten.

Auf dem Gebiete der Fürsorge für das „arme“ Kind hat die Jugendfürsorge die Bedeutung auch seiner „Erziehung“ überhaupt erst aufgerollt und in weite Kreise die allgemeine Erkenntnis gebracht, daß als „arm“ im Sinne des Gesetzes auch dasjenige Kind zu betrachten und ihm armenrechtlich zu helfen ist, dem durch die Familie das notwendige Mindestmaß an Pflege und Erziehung nicht geboten wird.

Der nachmalige erste Bürgermeister der Stadt Wien nach dem Umsturz, Jakob Reumann, hat dies mit den Worten ausgedrückt: „Waisengelder allein sind ungenügend, es muß eine rationelle Pflege und wirkliche Fürsorge eintreten“, und deshalb forderte er auch, daß „das städtische Departement für Kinderpflege ganz im neuen Jugendamt aufgehen möge“. Diese erst vom Wohlfahrtsamte gleichfalls aufgenommene Forderung kam durch eine Verfügung des Bürgermeisters Seitz im April 1925 zur Verwirklichung, nachdem schon einmal ein im Jahre 1922 unternommener Versuch vorläufig aufgegeben werden mußte.

Durch diese Verfügung fällt seither die Armenkinderpflege in den Wirkungsbereich des Jugendamtes. Hiebei wurde jedoch das Erhebungs-, Antrags- oder Vorschlagsrecht und das

Entscheidungsrecht der Fürsorgeinstitute, des exekutiven Trägers der offenen Armenfürsorge, nicht geändert. Sie unterstehen in diesem Belange nur künftig dem Jugendamte, in dem die dem Magistrate vorbehaltenen Entscheidungen nach den bestehenden Armenvorschriften gefällt werden, wie dies auch bisher üblich war.

Durch die Zusammenfassung der zentralen Agenden im Jugendamt wurde es möglich, den bisherigen scheinbaren Gegensatz zwischen der Jugendfürsorge und der Armenhilfe zu klären und durch eine gemeinsame Oberleitung einander nahezubringen. Hierbei bleibt das Jugendamt in seinen dezentralisierten Bezirksjugendämtern mit dem Tragpfeiler „Generalvormundschaft“, mit der Ziehkinderaufsicht, Schutzaufsicht usw. die öffentliche Anwaltschaft der Jugend.

Demgegenüber stellt das Fürsorgeinstitut die Armenbehörde in Vertretung der Gemeinde dar.

Aus dieser Gegenüberstellung des Jugendamtes und des Fürsorgeinstitutes mit seinen körperschaftlichen Aufgaben entwickelt sich der notwendige Mittelweg, der die beiderseitigen Interessen zu wahren geeignet ist.

Den Bezirksjugendämtern ist durch die Zusammenarbeit mit den Fürsorgeinstituten ein neuer Kreis von Aufgaben und Fürsorgeschützlingen zugewachsen. Wenn auch schon ein Teil der bisherigen Jugendamtsschützlinge auch Armenfürsorge beanspruchen mußte, so gab es doch zahlreiche Familien, die bisher mit der Jugendfürsorge, trotzdem sie in Armenpflege standen, nicht in Berührung kamen. Sie nehmen heute auch an den Einrichtungen der offenen Jugendfürsorge reichlich teil.

Zur Durchführung der Zusammenarbeit wird das Bezirksjugendamt von jedem Ansuchen um eine Armenhilfe für ein Kind im kürzesten Wege vom Fürsorgeinstitut benachrichtigt. Die Sprengelfürsorgerin prüft die Fürsorgebedürftigkeit der Familie und schlägt ihrerseits die im einzelnen Fall zweckmäßigen Fürsorgemaßnahmen vor. Hierbei nimmt sie auch mit dem zuständigen Fürsorgerat Fühlung und vertritt schließlich in der Sektionssitzung des Fürsorgeinstitutes ihr Erhebungsergebnis und ihre Anträge. Kommt es aus irgendeinem Grunde in den Sektionen nicht zur Übereinstimmung, so nimmt der Bezirksjugendamtsleiter mit dem Vorstand des Fürsorgeinstitutes Fühlung. Gelingt auch ihnen kein Einvernehmen, so erfolgt die Entscheidung durch das Jugendamt.

Die Zusammenarbeit der Organe der Jugendfürsorge und der Fürsorgeinstitute, der ehrenamtlichen Fürsorgekräfte mit der Berufsfürsorgerin, erzeugt einen wohlthätigen, die Fürsorge im allgemeinen unbedingt hebenden Einfluß auf ihre Aufgaben und auf alle Teilnehmer und Beteiligten.

Die Formen, in denen armenrechtliche Hilfe den Kindern in der offenen Fürsorge geboten wird, ist die einmalige Aushilfe, der Pflegebeitrag, das Pflegegeld, dann die ärztliche Hilfe und die Beistellung von Arzneien und ärztlichen Behelfen.

Von dem leitenden Gedanken ausgehend, auch dem Kinde der armen Familie die Erziehung in dieser zu ermöglichen, wird bei der Notwendigkeit einer wirtschaftlichen Hilfe dem Vater oder der Mutter ein Pflegebeitrag für das in ihrer Obhut befindliche Kind gewährt. Voraussetzung ist hiefür die Unfähigkeit des Vaters oder, wenn er verstorben oder verschollen ist, oder wenn er die Familie verlassen hat, ohne für sie zu sorgen und zur Erhaltung ausreichend gezwungen werden zu können, der Mutter, allenfalls auch die Unfähigkeit der nächsten mütterlichen oder väterlichen Verwandten (Großeltern), für den Unterhalt der Kinder aufzukommen, weil sie selbst mittellos oder krank und arbeitsunfähig sind oder durch die Pflege der Kinder am Erwerbe gehindert werden. Die Höhe des Pflegebeitrages richtet sich nach den Verhältnissen im Einzelfall. Die Bewilligung erfolgt für kürzere oder längere Zeitabschnitte, wenn nicht eine bestimmte Frist vorgesehen werden kann. Mit Pflegebeiträgen können nur Kinder bis zum 14. Lebensjahre bedacht werden. Der Bezug wird eingestellt, wenn die Notlage behoben ist. Die Bewilligung erfolgt durch das Fürsorgeinstitut des Wohnortes auf Grund des Beschlusses der Sektionssitzung.

Die ungeheure Belastung, die die Stadt Wien durch diesen stets steigenden Zweig der Armenpflege erfährt, geht aus folgenden Zahlen hervor: Im Jänner 1924 wurden 6728 Kinder, die sich in der Pflege der eigenen Familie befanden, mit einem Monatsaufwand von 744,877.000 K mit Pflegebeiträgen beteiligt. Bis zum Jänner 1925 stieg die Zahl der Kinder auf 10.359 mit 1.237,810.400 K Monatsaufwand. Der derzeitige Stand beträgt 12.384 Kinder mit einem monatlichen Aufwand von 203.699.94 S.

Die Jahressumme der angewiesenen Pflegebeiträge im Jahre 1924 betrug 12.153,305.700 K, im Jahre 1925 1,986.023'95 S. Die in den letzten Jahren immer wieder steigende Arbeitslosigkeit steigert auch, trotz der Arbeitslosenunterstützung, die Zahl der durch Pflegebeiträge unterstützten Familien stets von neuem.

Kann das fürsorgebedürftige Kind in der eigenen Familie nicht belassen werden, dann muß das Kind in einer Ersatzfamilie oder in geschlossener Fürsorge untergebracht werden. Wo es immer angeht, wird die Ersatzfamilie vorgezogen. Ihre Aufbringung erfolgt im allgemeinen in der Kinderübernahmestelle der Stadt Wien. Hier werden die Pflegeangebote systematisch gesammelt, durch die Leumundserhebung bei der Sicherheitsbehörde, durch den zuständigen Stadtarzt und das Fürsorgeinstitut geprüft und in einem Kataster bereitgehalten. Auch die von den Eltern oder Angehörigen vorgeschlagenen Pflegefamilien werden in dieser Weise geprüft. Nur nach strengster Prüfung wird das für die Familienpflege geeignete Kind den Pflegeeltern überantwortet.

Die Zahl der Wiener Pflegekinder in fremden Familien betrug im Jänner 1925 1571, soweit sie in Wien untergebracht waren, und 1634 Kinder, soweit sie in Pflegefamilien außerhalb Wiens versorgt sind. Derzeit ist der Stand an Pflegekindern in Wien 1682, außerhalb 1622.

An der Fürsorge der in Wien wohnhaften Pflegekinder sind auch die Bezirksjugendämter beteiligt, indem sie sich auch in die persönliche Obsorge im Einvernehmen mit den Fürsorgeinstituten und Fürsorgeräten teilen. Bei den außerhalb Wiens in Pflege befindlichen Kindern wird die Föhlung mit ihnen und mit ihren Pflegeeltern den örtlich zuständigen Jugendfürsorgeeinrichtungen überlassen, wobei durch das Gegenseitigkeitsverhältnis in der Amtshilfe die Zusammenarbeit eine dankenswerte Förderung gefunden hat.

Die Pflegegelder, die für Wiener Pflegekinder durch die städtische Kinderübernahmestelle angewiesen werden, betragen seit dem 1. August 1923 bis zu 45 S monatlich und werden je nach dem Alter des Kindes und den besonderen Verhältnissen des Einzelfalles abgestuft. Vor dem 1. August 1923 betrug die Pflegesätze für Säuglinge und für kränkliche oder ältere Kinder 35 S monatlich, für Kleinkinder und jüngere Schulkinder 25 S monatlich. Auf dem Flachlande wurden im allgemeinen verhältnismäßig niedrigere Beträge gezahlt. Der Gesamtaufwand für die Pflegekinder in Familienpflege in Wien betrug im Jahre 1924 617.924'9 S, im Jahre 1925 678.983'75 S.

Die einmaligen Aushilfen aus armenrechtlichen Veranlassungen werden von den Fürsorgeinstituten im Höchstausmaße von 10 S, vom Jugendamte und der Kinderübernahmestelle in besonderen Fällen auch höher nach genauer Prüfung der Verhältnisse angewiesen, um einen augenblicklichen Notstand der Eltern oder sonstigen Pfleger eines Kindes im Interesse der Erziehung dieses zu beseitigen oder einzudämmen. Im Sinne der armenrechtlichen Bestimmungen des Heimatgesetzes vom Jahre 1863 haben arme Kinder auch auf die armenärztliche Behandlung und die Beistellung der notwendigen Heilmittel und Heilbehelfe Anspruch. Die Anweisung des zuständigen Fürsorgerates verschafft dem Kinde beim Stadtarzt Zutritt zu diesem Zweck und vermittelt ihm auch die notwendige häusliche Behandlung, die Überweisung in geschlossene Heilpflege, einen Antrag für besondere Heilbehandlung und dergleichen mehr.

Als Folge der Eingliederung der Armenkinderfürsorge in den Wirkungsbereich des Jugendamtes wurde auch die Regelung der Regreßeinbringung gegenüber säumigen

Eltern derjenigen Kinder notwendig, die in irgendeiner Weise der Allgemeinheit zur Last fallen. Da die Bezirksjugendämter als Generalvormundschaften ohnedies zur Durchsetzung der Unterhaltsforderungen bei ihren Mündeln berufen sind, wurde ihnen auch die Geltendmachung des Regresses in den Armenkinderfällen übertragen.

Diese Regreßeinbringung mit ihren oft langwierigen Nachforschungen nach dem Aufenthalt eines Vaters, nach einer angeblich verschollenen Mutter, die Ermittlungen der meist verheimlichten Erwerbsquellen, verfolgt nicht nur materielle Zwecke, sondern ist auch eine nicht zu unterschätzende Erziehungsarbeit mit dem Ziele, den für das Leben und die Zukunft des Kindes Verantwortlichen zur Erfüllung der sich daraus ergebenden Pflichten gegebenenfalls auch zu zwingen. Dabei muß allerdings der Berufsvormund auch auf die Bedürfnisse und sonstigen Verbindlichkeiten des Regreßpflichtigen Rücksicht nehmen, um nicht durch zu straffe Verfolgung ihn selbst der Erwerbslosigkeit zu überantworten oder vielleicht seine neugegründete oder schon früher bestandene Familie in Not zu bringen und wegen eines bescheidenen Rückersatzes auf der anderen Seite weit größere Fürsorgekosten der Allgemeinheit zu verursachen. Streng individuelle Behandlung jedes einzelnen Falles ist aber geeignet, volkserzieherische allgemeine Wirkungen durch die Hebung des Verantwortlichkeitsgefühles neben materiellen Augenblickserfolgen zu erzielen; daher ist diese Arbeit auch ein organischer Bestandteil der Jugendfürsorge.

Im nachstehenden geben wir einige Zahlen aus dem Gebiete des Außendienstes der Jugendfürsorge:

Die Sprengelfürsorgerinnen besorgten im ersten Halbjahr 1925 in Familien, Schulen, Kindergärten, Horten, Heimen, Spitälern, Kliniken, Lehrstellen und dergleichen mehr 108.490 Besuche, die 133.866 Kinder betrafen. Im zweiten Halbjahr 1925, das in der Zeit der Sommerurlaube eine Einschränkung des Außendienstes in gewissen Zweigen (Schulfürsorge) aufweist, wurden 104.696 Besuche für 126.066 Kinder durchgeführt (zusammen im Jahre 1925 213.186 Einzelaußendienste für 259.932 Kinder).

Von den besuchten Kindern waren im ersten Halbjahr 1925 19'40 Prozent im Säuglingsalter, 24'8 Prozent Kleinkinder, 44'6 Prozent Schulpflichtige und 11'2 Prozent Jugendliche. Im zweiten Halbjahr verschiebt sich der Anteil an den Hausbesuchen zugunsten der Kleinkinder mit 28'5 Prozent infolge des Ausfalles bei den Schulpflichtigen, die nur mit 40'5 Prozent teilnehmen. Bei den Jugendlichen war im zweiten Halbjahr gleichfalls eine kleine Steigerung auf 11'6 Prozent zu verzeichnen. Wenn wir diese prozentuelle Aufteilung der Einzelaußendienste mit dem Anteil der einzelnen Altersstufen an der Gesamtzahl der Dauerschützlinge der Bezirksjugendämter vergleichen (10'3 Prozent Säuglinge, 35'8 Prozent Kleinkinder, 42'1 Prozent Schulpflichtige, 13'8 Prozent Jugendliche), so ergibt sich deutlich und naturgemäß die stärkere Berücksichtigung des Säuglingsalters gegenüber dem Kleinkind und den Jugendlichen.

Die Zahl der Dauerschützlinge der Bezirksjugendämter betrug Ende des Jahres 1925 rund 37.000 Kinder; die Zahl der Kinder, die die Fürsorge der Bezirksjugendämter in den verschiedensten vorübergehenden Angelegenheiten in Anspruch nehmen, muß schätzungsweise mit mindestens 13.000 Kindern angenommen werden. Bringt man die angeführte Gesamtzahl von über 50.000 Kinder oder Einzelfürsorgefällen mit dem im Voranschlag hierfür im besonderen vorgesehenen Aufwand von einundeinhalb Millionen Schilling in Zusammenhang, so ergibt sich ein Jahresaufwand für den einzelnen Fall von 30 Schilling.

Die Tätigkeit der Fürsorgerinnen im Außendienst:

Jahr:	Hausbesuche und andere Einzelaußen- dienste	Dabei besuchte Kinder
1922	188.811	—
1923	206.997	—
1924	208.412	259.620
1925	213.186	259.932

Davon waren:

Jahr:	1924	1925
Säuglinge	44.476 = 17'2 Prozent	50.626 = 19'5 Prozent
Kleinkinder	61.027 = 23'5 "	68.979 = 26'5 "
Schulkinder	124.443 = 47'8 "	110.666 = 42'6 "
Jugendliche	29.680 = 11'5 "	29.661 = 11'4 "

Außendienste in allgemeinen Angelegenheiten (Sitzungen, Elternabende usw.)

1922	17.189	1924	14.187
1923	16.751	1925	17.623

Im Zusammenhang mit der Armenkinderpflege muß auch auf den Zentralfürsorgekataster der Gemeinde Wien hingewiesen werden, mit dem das Jugendamt und die Bezirksjugendämter ständig in Verbindung stehen. Einerseits melden sie an ihn alle einzelnen materiellen Fürsorgeleistungen, andererseits holen sie dort immer wieder die erforderliche Auskunft über die bisherige wirtschaftliche Fürsorge ein, die den Familien durch die Gemeinde Wien zuteil wurde.

Eine wertvolle Ergänzung fand der Zentralfürsorgekataster durch die Begründung eines Fürsorgenachweises der freien und öffentlichen Fürsorge in Wien. Er verdankt seine Entstehung der englisch-amerikanischen Hilfsaktion, die den Versuch unternahm, die freie und öffentliche Fürsorge zu einer engeren Zusammenarbeit zu bewegen und zunächst in den Bezirken Ottakring und Hernals eine zentrale Beratungsstelle und einen gemeinsamen Fürsorgekataster anregte. Die Anregung fiel auf fruchtbaren Boden. Am 27. Jänner 1923 wurde von den mitarbeitenden Körperschaften der „Vereinigte Fürsorgenachweis“ als eine Anstalt mit selbständiger Rechtspersönlichkeit beschlossen, seine Tätigkeit auf das ganze Stadtgebiet ausgedehnt und ihm eine besondere Geschäftsordnung gegeben. Seine Aufgabe ist, Doppelbefürsorgungen zu verhüten; dort, wo sich mehrfache Befürsorgungen als notwendig erweisen, durch das Zusammenwirken den fürsorglichen Einfluß zu heben und den beteiligten Körperschaften Zeit und Geld zu ersparen. Um dieses Ziel zu erreichen, werden von den mitarbeitenden öffentlichen und freien Wohlfahrtseinrichtungen und Vereinen über jeden in Fürsorge übernommenen Fall mit bereitgestellten Drucksorten Anzeigen an den „Vereinigten Fürsorgenachweis“ erstattet. Dieser sammelt die Anzeigen in einem gemeinsamen Kataster und stellt mit dessen Hilfe fest, ob die einzelne Familie schon von einer anderen Seite gemeldet war. Ist dies der Fall, so werden die zuletzt anfragende und diejenigen Stellen, die frühere Meldungen über diese Familie erstattet haben, hievon sofort, womöglich binnen 24 Stunden verständigt. Die benachrichtigten Stellen treten hierauf miteinander in Verbindung, um sich über die weitere Fürsorge zu einigen. Das Verbindungsglied sind die in den einzelnen Bezirken oder in Bezirksgruppen abgehaltenen monatlichen Sitzungen zur gemeinsamen Aussprache über mehrfach befürsorgte Fälle.

In der Leitung dieser Einrichtung ist auch die Magistratsabteilung 7 vertreten.

Um auch die Zusammenarbeit zwischen diesem Fürsorgenachweis und dem großen Zentralfürsorgekataster der Gemeinde aufs innigste zu gestalten, wurde dem „Vereinigten Fürsorgenachweis“ eine entsprechende Unterkunft im Rathause, unmittelbar neben dem Zentralfürsorgekataster zugewiesen, ohne aber seine Selbständigkeit aufzuheben.

Der „Vereinigte Fürsorgenachweis“, der von der Gemeinde auch subventioniert wird, umfaßte am 15. Juni in seinem Kataster 122.328 Familien und konnte bisher bei 17 Prozent der Meldungen doppelte und mehrfache (bis zu zwölffache) Befürsorgungen feststellen. Im Laufe der letzten Zeit wurde seine Bedeutung auch noch dadurch erhöht, daß in die Meldungen der Fürsorgekörperschaften auch die Art der Fürsorge und die Höhe der gewährten wirtschaftlichen Hilfe aufgenommen wird.

Da es zu weit führen würde, die offene Fürsorge noch in weiteren Details zu bringen, wird auf die angeschlossenen statistischen Tabellen verwiesen, die in Ziffern dieses Arbeitsgebiet näher beleuchten, ohne es aber vollständig ausschöpfen zu können.

Die Anstaltsfürsorge für Kinder und Jugendliche

Auf keinem Gebiete der Wohlfahrtspflege hat die Gemeindeverwaltung mehr Neuland bearbeitet und neue Arbeitsgebiete eröffnet, auch in keinem anderen Zweige der Wohlfahrtspflege so viele Überlieferungen weggeräumt und Neues aufgebaut als in der Anstaltsfürsorge.

Auch das System der Führung der Pflegeanstalten hat sich wesentlich geändert; es mußte der Weg von der reinen Pflegeanstalt zur Erziehungsanstalt gegangen werden.

Da der Stand an magistratischen Pflegekindern ein ziemlich gleichbleibender war und auch die Gründe, aus denen ein Kind übernommen wurde, selten verschieden waren, konnte früher das Band der Familie meistens durch Gewährung von Erziehungsbeiträgen (Pflegegeldern) auch in solchen Fällen aufrecht erhalten werden, wenn der Ernährer der Familie weggefallen war. Zur Übergabe des Kindes in Gemeindepflege kam es daher immer erst dann, wenn sich die Unmöglichkeit ergab, ein Familienleben aufrecht zu erhalten und wenn eine Aufnahme des Kindes bei Verwandten undurchführbar erschien. Der Hauptgrund zur „Überstellung“ eines Kindes war also die Verwaistheit.

Andere Gründe für die Unterbringung eines Kindes waren der Wohlfahrtspflege noch bis zum Kriegsende wenig geläufig, zumal für das kranke Kind das Spital, für das „schlimme“ Kind die Besserungsanstalt offen stand.

Es ist daher auch erklärlich, daß das System der sogenannten „Normalanstalten“ ein ziemlich einfaches war. Es war nur notwendig, für den Zögling genügende Kost und Kleidung beizustellen und ihn durch Aufsicht in den richtigen Bahnen zu halten; die Erziehung besorgte die Schule.

In diese Verhältnisse brachte der Krieg und besonders die Nachkriegszeit einen nicht vorhergesehenen Wandel: das ganze Anstalts- und Erziehungswesen mußte umgestellt werden und die Wohlfahrtspflege konnte erst nach einem langen Weg der verschiedensten Versuche zu diesem Problem richtig Stellung nehmen.

Zunächst brachte der Krieg ein starkes Ansteigen der Zahl von Kindern, die untergebracht werden mußten, weil die Väter einberufen worden waren und die vom Staate an die Frauen der Militärpersonen ausbezahlten Unterhaltsbeiträge nicht hinreichten, die Familie zu ernähren, wodurch die Mütter ins Erwerbsleben gedrängt wurden. Die Kinder aufsichtslos auf der Straße: dies war die erste schwierige Situation, vor die die Wohlfahrtspflege gestellt wurde.

Da aber nach der allgemeinen Auffassung der Krieg von nicht allzulanger Dauer sein konnte, wurde die Versorgung der durch ihn betroffenen Kinder zunächst nur als ein einfaches Rechenexempel betrachtet, das sich in der Zahl der Heimplätze der Kinder geltend machte. Aus diesem Gesichtspunkte heraus entstand damals eine Reihe von Vereinen zur Unterbringung von Kriegerkindern und -waisen sowie die ersten „Aktionen“ für die Frauen und Kinder der Eingerückten. Bald konnten jedoch diese Einrichtungen nicht darüber hinwegtäuschen, daß es sich nicht mehr allein um die Verpflegung der Kinder und ihre Erhaltung handle, sondern daß die gesamte Wohlfahrtspflege eingreifen müsse, um die entstandenen schweren erzieherischen Mängel dieser aufsichtslosen Kinder zu beseitigen.

Am Ende des Jahres 1918, als die Kinder des besetzten Landes vom Hunger bedroht waren, konnte jedoch niemand an eine systematische Jugendpflege und Erziehung denken.

Auch die großzügige Hilfe des Auslandes in ihren verschiedenen Formen konnte erst im Jahre 1919 in eine engere Zusammenarbeit mit den inländischen öffentlichen und privaten Wohlfahrtseinrichtungen gebracht werden. Das Bild war hiebei folgendes: Die öffentliche Wohlfahrtspflege stellt ihren Apparat für den Erhebungsdienst zur Prüfung der Unterstützungsansuchen zur Verfügung und sorgte durch die Anlage des „Fürsorgeblattes“, ohne das niemand eine Hilfe eines Auslandskomitees erhalten sollte, für den Schutz dieser Aktionen gegen Ausnützung durch jene Personen, die aus der Inanspruchnahme der verschiedensten Hilfseinrichtungen Kapital schlagen wollten. Die private Fürsorge aber erhielt durch die ausländischen Hilfskomitees die Mittel zur Weiterführung ihrer Vereinsaufgaben und ihrer Anstalten. Daraus erklärt sich auch das Aufblühen der privaten Fürsorge in dieser Zeit und zum Teil auch der spätere Rückgang, als sich die ausländische Hilfstätigkeit immer mehr zurückzog und in der Inflationszeit ihre Arbeit ganz einstellte.

Die krisenhaften Erscheinungen des Krieges konnte die Anstaltsfürsorge in erster Linie an den Eltern beobachten: so schwer sich früher eine Mutter von ihrem Kinde trennte und jede andere Hilfeleistung der

Gemeinde eher in Anspruch nahm, so leicht vertraute sie es jetzt fast gewohnheitsmäßig fremder Pflege an, da sie durch die wirtschaftliche Lage gezwungen war, durch ihre Erwerbstätigkeit für ihr Fortkommen zu sorgen. Die Unmöglichkeit, für die Kinder nur die allernotwendigsten Nahrungsmittel oder Kleidungsstücke zu beschaffen, raubte vielen Eltern noch den letzten Rest von Selbstbewußtsein und Stolz und es darf nicht wundernehmen, wenn Eltern, denen das Schicksal so hart zusetzt, anscheinend wenig Verantwortlichkeitsgefühl aufbringen und das Heil des Kindes eher in der gesicherten Gemeindepflege als im unsicheren Familienverbande erblicken.

Das schwerste Los aber traf die Kinder. Von einer verhärmten Mutter geboren, mit zu wenigen, schlechten oder Ersatznahrungsmitteln aufgezogen, bereiteten diese Kinder schon vom gesundheitlichen Standpunkte aus eine schwere Sorge für die Wohlfahrtspflege. Dazu kam noch, daß diese Jugend ohne Aufsicht war, daß weder Vater noch Mutter Zeit und Möglichkeit fanden, irgendeinen erzieherischen Einfluß geltend zu machen.

Die Gemeindeverwaltung hatte es sich nun in klarer Erkenntnis der Situation zur Aufgabe gemacht, vorbeugend die heranwachsende Generation zu schützen.

Was hiebei die Anstaltsfürsorge im besonderen anlangt, war es, da nun die Unterbringungen meist nicht mehr aus Gründen der Armut und Obdachlosigkeit allein erfolgten und die überstellten Kinder schwere Erziehungsmängel aufwiesen, nicht mehr gleichgültig, in welche Anstalt ein solches Kind abgegeben wurde. Die Unterscheidung und Einteilung der Waisenhäuser nach dem Alter der Kinder allein oder nach ihrem Schulbesuch konnte nicht aufrechterhalten werden. Die verschiedenen Erscheinungen der Verwahrlosung verlangten eine verschiedene Behandlung. Vor allem war es notwendig, den Grad der Verwahrlosung und die Eignung des Kindes für eine bestimmte Anstalt festzustellen. Das mußte selbstverständlich vor der Zuteilung des Kindes an eine bestimmte Anstalt erfolgen und die Gemeinde schuf zu diesem Zwecke, zur Beobachtung und Begutachtung der Kinder die „Kinderherbergen“ (Durchzugsheime) am Tivoli und im Barackenlager in Grinzing.

Dort werden die Kinder nach einer Beobachtungszeit von ungefähr drei Wochen, in der sie durch ihre Gruppenerzieherin, den Heimarzt und seit 1926 auch durch einen Heilpädagogen beobachtet werden, für die Aufnahme in die für sie geeignete Anstalt oder für die Abgabe in Privatpflege bestimmt.

Im Mai 1925 hat die Gemeinde Wien auch die erste Übernahme der Kinder nach ähnlichen Grundsätzen, jedoch vom gesundheitlichen Standpunkte, eingerichtet und an Stelle des alten, unzweckmäßigen Baues im V. Gemeindebezirke in der Ayrenhoffgasse im IX. Bezirk neben dem städtischen Karolinen-Kinderspital eine neue Kinderübernahmestelle geschaffen, die, mit allen Erfordernissen der modernen Hygiene ausgestattet, ein längst dringend gewordenenes Bedürfnis der öffentlichen Fürsorge erfüllen kann.

Die Kinder, die in die Pflege der Gemeinde Wien überstellt werden, kommen zuerst in diese neue Kinderübernahmestelle (Kinderheim). Dort wird der Gesundheitszustand des Kindes überprüft und, wenn nach Ablauf der Quarantänzeit (durchschnittlich 21 Tage) feststeht, daß das Kind keine Infektionskrankheit hat, wird es in weitere Pflege abgegeben. Für den Fall, daß das Kind nicht einwandfrei als geeignet für eine Privatpflege bezeichnet werden kann, macht es noch die oben geschilderte Beobachtung in der Kinderherberge mit.

Nur auf diese Weise war es möglich, zu erreichen, daß die Kinder vor dem oftmaligen Wechsel der Pflegestellen bewahrt werden, der immer eintreten mußte, wenn ein für Privatpflege ungeeignetes Kind in eine Familie gegeben wurde. Die Pflegeeltern stellten ein solches Kind an die Übernahmestelle zurück, und erst, wenn sich dieser Vorgang einigemal wiederholt hatte, erkannte man, daß der Grund nicht auf der Seite der Pflegefamilie, sondern im Kinde liege und dann erst setzte die Anstaltserziehung ein.

Dieses System, daß nur solche Kinder in Anstaltspflege kommen sollen, bei denen eine Anstaltserziehung unbedingt notwendig ist, erfordert natürlich auch, daß die entsprechenden Anstalten, die dann nicht Pflegeanstalten, sondern Erziehungsanstalten sein müssen, vorhanden sind.

Die Gemeinde hat daher zuerst den Aufbau der Waisenhaus-erziehung geändert. An Stelle der Waisenhausaufseher wurde geschultes Erziehungspersonal bestellt, das die Erziehungsschwierigkeiten der Zöglinge zu verstehen und zu behandeln weiß. Die Uniform, das äußere Zeichen der Zusammengehörigkeit und der „Anstaltsdisziplin“ wurde abgeschafft und so die Behandlung eines jeden Zöglings als Einzelwesen nach außen hin gekennzeichnet. Daß der

Name „Waisenhäuser“ auch weiterhin beibehalten wird, hat seinen Grund zum Teil darin, daß eine Reihe dieser Anstalten diesen Titel stiftungsgemäß führen muß, hauptsächlich jedoch darin, daß sich die Fürsorge der Gemeinde in erster Linie der elternlosen Kinder annehmen muß und gerade diese bei der Notwendigkeit einer Anstalterziehung in die städtischen Einrichtungen aufnimmt.

Die Zuteilung eines Kindes an ein bestimmtes Waisenhaus erfolgt nach dem Gutachten der Kinderherberge, so daß sich nach und nach aus der Praxis ein Erziehungsanstaltensystem aus den Waisenhäusern bildet, die nach außen hin nur durch Geschlecht und Alter der Kinder unterschieden sind.

Schon vor dem Kriege war die Gemeinde genötigt, Kinder, für die Privatpflegeplätze nicht aufzubringen waren, in Anstalten privater Vereine unterzubringen und für sie die Verpflegskosten zu bezahlen. Die Anzahl dieser Anstalten wuchs in der Kriegszeit und besonders in der Nachkriegszeit mit dem erhöhten Bedarfe und der größeren Schwierigkeit der privaten Unterbringung. Die Gemeinde mußte auch deshalb zu diesem Auswege greifen, weil ein Teil der städtischen Waisenhäuser während des Krieges zur Unterbringung von Pfleglingen des städtischen Versorgungshauses (ein Teil des Versorgungsheimes in Lainz war als Kriegsspital in Verwendung) herangezogen wurde.

Die meisten dieser Anstalten waren ursprünglich ebenfalls Pflegeanstalten und erst im Laufe der Jahre bildete sich ein Erziehungsanstaltensystem heraus, so daß heute fast jede Anstalt, in die die Gemeinde Wien Kinder als Pflegekinder abgibt, als Spezialanstalt für bestimmte Erziehungstypen gelten kann. Daß sich auch einige Normalanstalten (die sich nicht mit irgendeiner Spezialerziehung befassen) unter den von der Gemeinde beschickten Anstalten befinden, erklärt sich aus dem Bedarfe an Pflegestellen für Kinder, für die private Plätze nicht gefunden werden können.

Der nächste Schritt auf dem Wege zur Erziehungsanstalt erfolgte durch die Reform des Aufbaues der Besserungsanstalten. Die Übernahme der ehemaligen niederösterreichischen Landesbesserungsanstalt in Eggenburg bedeutet ihren Beginn. Die Anstalt ist eine im Sinne des Gesetzes vom 24. Mai 1885 gegründete Besserungsanstalt mit der Aufgabe, „sittlich verwahrloste Kinder beider Geschlechter durch eine die Obsorge in einer ordentlichen Familie ersetzende Pflege und Anleitung, durch angemessenen Unterricht und durch Unterweisung in einer ihren Fähigkeiten entsprechenden und ihrem künftigen Fortkommen dienlichen Beschäftigung sittlich und religiös zu erziehen.“

Die Grundlagen der Erziehung in der Anstalt waren in dem Anstaltsstatute aus dem Jahre 1897 und in der Hausordnung festgelegt. Der weite Weg, der von der damals geltenden Erziehungsform zur heutigen Erziehungsanstalt der Gemeinde Wien zurückzulegen war, wird wohl am besten gekennzeichnet, wenn einige Bestimmungen dieses Anstaltsstatutes aufgezeigt werden:

„Die Beschäftigung der Pfleglinge hat lediglich dem Zwecke und Bedarfe der Anstalt zu dienen.“

„Bestimmungen über die den Pfleglingen zu gewährenden Erholungszeiten und deren Ausnützung zum Zwecke der körperlichen und sittlichen Erziehung durch planmäßig geleitete Spiele, militärische Übungen und Spaziergänge werden in der Hausordnung erlassen.“

„Die Belohnungen der Pfleglinge haben zu bestehen in: Verleihung der einfachen oder doppelten Auszeichnung; Aufschreiben auf die Ehrentafel; . . .“

„Die Auszeichnungsgrade werden durch leicht erkennbare Abzeichen an der Kleidung der Pfleglinge ersichtlich gemacht.“

„Als Strafen können verhängt werden: Verluste eines Auszeichnungsgrades, Löschung von der Ehrentafel, Fasten, körperliche Züchtigung. Die Disziplinarstrafe der körperlichen Züchtigung besteht in der Anwendung der Rute.“

Von dieser Erziehungsform zu einer modernen zu gelangen, war außerordentlich schwierig und langwierig, da ja auch auf die gewiß nicht leicht zu behandelnden Zöglinge Bedacht genommen werden mußte.

Zunächst wurden die Strafen der körperlichen Züchtigung und des Fastens abgeschafft; gleichzeitig trat an Stelle der alten Uniformen eine Zivilanstaltskleidung. Auch in der

Personaleinstellung mußten gewisse Reformen Platz greifen. So wurden wohl diejenigen Aufseher, die schon bisher als Meister die Erziehung der Jugendlichen in den Werkstätten oder in der Landwirtschaft besorgt hatten, in dieser Eigenschaft, wenn sie hiezu geeignet waren, weiter verwendet, zur Erziehung der Zöglinge in der Gruppe aber wurde eigenes Erziehungspersonal eingestellt. Von den alten Aufsehern aus dem Gruppendienste wurden die Geeignetsten in Erziehungskursen geschult und nach Ablegung einer Prüfung als „Erziehungsgruppenführer“ beibehalten. Die fortlaufende Schulung des gesamten Personales der Erziehungsanstalt erfolgt in den Erziehungskonferenzen, in Vorträgen und in Kursen in der Anstalt.

Die Beschäftigung der Jugendlichen war geteilt in die Verwendung in der Landwirtschaft und in die gewerbliche Ausbildung. Die landwirtschaftliche Beschäftigung war durch die große Land- und Viehwirtschaft, die mit der Anstalt verbunden ist, bedingt und ist auch heute ein wichtiger Erziehungsfaktor für jene Jugendlichen, für die eine gewerbliche Ausbildung wegen ihrer schweren Verwahrlosung oder wegen ihres Bildungsniveaus nicht in Betracht kommt. Die Möglichkeit der gewerblichen Ausbildung aber war in der Anstalt sehr gering. Die wenigen kleinen Werkstätten dienten vor allem nur dem Bedarfe der Anstalt und konnten weder mit Rücksicht auf ihre Einrichtung noch auf ihre Erzeugnisse als Lehrwerkstätten oder Einrichtungen einer modernen Erziehungsanstalt gelten. Die Gemeinde Wien hat daher diese Werkstätten durch die Einrichtung mit den modernsten technischen Hilfsmitteln, durch bauliche Vergrößerungen und durch Erweiterung ihres Betriebsumfanges zu Mustereinrichtungen ausgestaltet, die Eggenburg als modernste und besteingerichtete Erziehungsanstalt gelten lassen können.

Mit der Ausgestaltung der Werkstätten wurde auch der gewerbliche Unterricht der Lehrlinge und der in der Landwirtschaft beschäftigten Zöglinge nach den Grundsätzen der Wiener gewerblichen Fortbildungsschulen eingerichtet, so daß die in der Erziehungsanstalt ausgebildeten Zöglinge als vollwertig in ihrem Gewerbe angesehen werden können.

In der Erziehungsanstalt Eggenburg waren bis zum Jahre 1924 auch verwahrloste Mädchen von 14 bis 20 Jahren untergebracht, die eine eigene Erziehungsgruppe bildeten und in einem besonderen Teil der Erziehungsanstalt — in der Anstaltswäscherei — beschäftigt wurden. Da trotz der räumlichen Trennung die Unterbringung von Mädchen und Jugendlichen in derselben Erziehungsanstalt bedenklich erscheint, ergriff die Gemeinde die Gelegenheit, als sich der Verein „Jugendasyll Weinzierl“ auflöste und sein Anstaltsgebäude der Gemeinde Wien für die Zwecke der Jugendfürsorge überließ, in dieser Anstalt ein Erziehungsheim für 80 verwahrloste Mädchen zu eröffnen und die Gruppe dieser Mädchen aus Eggenburg in die neue Anstalt zu bringen. In dieser Erziehungsanstalt haben nun die Mädchen Gelegenheit, neben der Beschäftigung in der Hauswirtschaft, in der Küche und Wäscherei, auch eine gewerbliche Ausbildung in Schneiderei, Weißnäherei und in der Gärtnerei zu erhalten.

Die Aufnahme von Zöglingen in diese Anstalt erfolgt in der gleichen Weise wie in Eggenburg nach den Bestimmungen des Gesetzes vom 24. Mai 1885, RGBl. Nr 90, über Antrag der Eltern oder Vormünder und mit Zustimmung des Pflschaftsgerichtes, für Wien des Jugendgerichtes. Die Aufnahme und Entlassung erfolgt durch das Jugendamt.

Fürsorgerisch betrachtet, besteht unter den heutigen Verhältnissen die größte Schwierigkeit bei der Erziehung Jugendlicher in der weiteren Versorgung nach der Anstaltserziehung.

Bei den männlichen Jugendlichen liegt die Hauptschwierigkeit in der Beschaffung eines Arbeitsplatzes, wobei eine lange Wartezeit nach dem Anstaltsaufenthalte die Versuchung vergrößert, alte Beziehungen wieder anzuknüpfen und in die alten Fehler zu verfallen. Mädchen finden wohl eher Arbeitsplätze, doch ist bei ihnen die geringe Entlohnung, die sie auch bei gewerbsmäßiger Vorbildung erhalten, die größte Gefahr für den Erziehungs-

erfolg der Anstalt. Bei beiden Gruppen kommt noch dazu, daß die Eltern, die infolge des Anstaltsaufenthaltes der Erhaltung des Kindes entwöhnt sind, wenig Neigung zeigen, jetzt für das erwachsene Kind auch nur vorübergehend zu sorgen.

Zu den Kindern, die der Gemeindefürsorge unterstehen, ist in den letzten Jahren eine neue Gruppe gekommen, deren Unterbringung und Überleitung in das Erwerbsleben früher wenig Mühe bereitete, die Lehrlinge.

Das Anwachsen der fabrikmäßigen Lehrplätze, die Wohnungsnot auch im Haushalte der Meister, die gesteigerten Kosten der Verpflegung und andere in der Zeit gelegene Umstände haben die seinerzeit gang und gäbe gewesenen Lehrplätze mit Kost und Quartier fast ganz zum Schwinden gebracht.

Die Gemeinde ist daher nur mehr selten in der Lage, ihre Schützlinge aus den städtischen Anstalten in sogenannte Meisterlehren zu bringen, und ist oft gezwungen, die Jungen über das 14. Lebensjahr in der Anstalt zu behalten.

Da die Zahl dieser Lehrlinge immer mehr ansteigt, eine Anstaltsbelassung ohne Beschäftigung jedoch nur Schaden bringt, mußte auch an die Gründung von Lehrlingsheimen geschritten werden. Nach einem Provisorium wurde im Jahre 1925 das Lehrlingsheim in der Franzensbrückenstraße und im Jahre 1926 die beiden Lehrlingsheime in der Josefstädterstraße und in den Grinzinger Baracken eröffnet, die nun zusammen zur Unterbringung von 225 Lehrlingen dienen.

Außer den städtischen Heimen führt auch der Wiener Fortbildungsschulrat zwei Lehrlingsheime, in denen die Gemeinde Wien für einen Teil der Zöglinge die Kosten trägt.

Für Lehrlingsmädchen stehen der Gemeinde Wien in zwei Heimen privater Vereine Plätze zur Verfügung.

Da derzeit diese Einrichtungen noch nicht den Bedarf decken, hat sich die Gemeindeverwaltung entschlossen, auch für Kinder über 14 Jahre Pflegegelder (für Kinder bei fremden Kostparteien) und Pflegebeiträge (für Kinder bei den Angehörigen) zu bewilligen, wenn dadurch die Möglichkeit gegeben ist, die Kinder in Lehrstellen unterzubringen, zumal die Unterbringung in der Anstalt auch bei der besten Führung die Selbständigmachung des Jugendlichen naturgemäß hinausschiebt oder zumindest erschwert.

Daß die Anstaltsfürsorge einer der empfindlichsten und kostspieligsten Teile der ganzen Wohlfahrtspflege ist, bedarf keiner weiteren Auseinandersetzung. Die Anstaltsunterbringung eines Menschen kommt immer der Verpflanzung in einen anderen Boden gleich und bedarf daher der ganz besonderen Vorsicht. Jedenfalls darf sie nicht länger dauern, als unbedingt notwendig ist. Um diesem Ziele gerecht zu werden, werden auch alle Kinder, die in Anstalten untergebracht sind, ständig in Evidenz gehalten. Ein komplizierter Apparat sorgt für eine fortwährende Untersuchung aller Verhältnisse der in Anstalten untergebrachten Kinder, und wo immer sich die Möglichkeit ergibt, dieses Kind wieder der Familie — sei es der eigenen oder einer Pflegefamilie — zurückzugeben, wird dies, meist mit materieller Hilfe der Gemeinde, durchgeführt. Selbstverständlich bleibt aber auch dieses Kind weiter in der Fürsorgebetreuung des Jugendamtes.

Da die Gemeindeanstalten an einer anderen Berichtsstelle eine eingehende Darstellung erfahren, erübrigt sich an dieser Stelle nur noch einiges über die städtische Kinderübernahmestelle, die den Angelpunkt der Anstaltsfürsorge darstellt, zu sagen.

Wie oben kurz erwähnt, wird jedes Kind, das von irgendeiner Stelle der öffentlichen Fürsorge zugeführt wird, zuerst in die Kinderübernahmestelle aufgenommen und von dort nach der Beobachtungszeit in eine Pflege-, Erziehungs- oder Heilanstalt abgegeben. Schon bei der Aufnahme erfolgt die Überprüfung aller Gründe, die zur Überstellung des Kindes geführt haben und nur durch die Zentralisierung aller Aufnahmen konnte erreicht werden, daß kein Kind in Anstaltspflege kommen kann, wenn andere Möglichkeiten für seine weitere Erhaltung bestehen. Durch die Beobachtung wieder wird erreicht, daß jedes Kind in die

Anstalt oder Privatpflege kommt, die nach seinem Erziehungs- oder Gesundheitszustand am geeignetsten erscheint.

Um nur einen kleinen Überblick über den Arbeitsumfang dieser Zentralstelle zu bieten, seien einige Ziffern aus der Tätigkeit im Jahre 1925 vorgeführt.

Im Jahre 1925 wurden 6229 Kinder überstellt, und zwar wegen

Verwaistheit	384
Unbekanntes Aufenthalts der Eltern	115
Haft der Eltern	151
Spitalsaufenthalt der Eltern	892
Mittellosigkeit und Arbeitslosigkeit	2168
Verwahrlosung	403
Mißhandlung	57
Kindesweglegung	22
Spitalsentlassung	529
Obdachlosigkeit	1260
Rückstellung aus Pflegestellen	185
Entweichungen	63
Zusammen	6229

Die Hilfseinrichtungen des Jugendamtes

A. Kindergärten

Der Kindergarten der Vorkriegszeit war — ohne seinen allgemeinen Wert schmälern zu wollen — eine selbständige, mit der übrigen Fürsorge nicht zusammenhängende Wohltätigkeitseinrichtung. Bis auf wenige Ausnahmen, die als „Volkskindergärten“ schon in den letzten Jahrzehnten eher einer Bewahranstalt für Kinder zwischen vier und sechs Jahren glichen, waren es mehr erzieherisch-unterrichtliche Einrichtungen, in denen die Kinder vormittags drei Stunden und nachmittags zwei Stunden versammelt wurden, um ihnen Spiele, Verslein, Lieder und dergleichen zu lehren. Die Aufnahme und der Austritt erfolgten frei nach dem Wunsche der Eltern oder Pfleger ohne Prüfung, ob die Übernahme des Kindes in die Obhut der Einrichtung überhaupt notwendig ist. Viele von ihnen konnten diesen fürsorgerischen Zweck gar nicht erfüllen, da sie durch den Zufall einer Stiftung oder Schenkung ihrer Unterkunft nach in Bezirksteilen lagen, die im Umkreis kaum genug fürsorgebedürftige Kinder zu ihrer Füllung aufbrachten. Dies wurde im Laufe der letzten Jahre unter dem zielbewußten Streben nach organischer Zusammenfassung anders. Einzelne Kindergärten, die nur der Bequemlichkeit der Umgebung dienten, wurden gänzlich aufgelassen, zumal auch da und dort die Raumfrage auf die Dauer Schwierigkeiten bot. Andere wurden dagegen nach genauer Prüfung des örtlichen Bedarfes der Bevölkerung durch neue Abteilungen entsprechend ausgebaut und zum großen Teil in „Volkskindergärten“ umgewandelt.

Wien besaß bis zum Jahre 1918 nicht nur im Verhältnis zu anderen Großstädten des Auslandes, sondern auch im Vergleich zu vielen Städten innerhalb des Gesamtreiches relativ wenige Kindergärten. Als letztes Entwicklungsjahr dieser Institution verdient das Jahr 1913 festgehalten zu werden. Es gab in diesem Jahre in Wien 26 städtische Kindergärten mit 94 Abteilungen, die durchschnittlich von je 50 Kindern besucht wurden. Erst vor Beginn des Weltkrieges wurden dann noch weitere 22 Privatkindergärten von der Gemeinde übernommen, hauptsächlich deshalb, weil deren bisherige Erhalter mangels an Mitteln diese Anstalten nicht mehr weiter führen konnten. Hierzu kamen kurz darauf noch durch Neuerrichtungen und Übernahme anderer Privatanstalten vier derartige Heime.

In den Jahren 1918 bis 1924 wurde die Zahl der Kindergärten trotz der drückenden finanziellen Not von 51 auf 57 vermehrt.

Um nun diese Kindergärten zu einer wirklichen Volkseinrichtung zu machen und sie in den Dienst einer geordneten Jugendfürsorge zu stellen, mußte zunächst eine Reihe umfassender Änderungen im Betriebe vorgenommen werden, zumal sie auch erzieherisch auf die Eltern mit Kindern einwirken sollten.

Die Aufnahme der Kinder erfolgt nunmehr durch die Bezirksjugendämter, denen die einzelnen Kindergärten zugeteilt sind. Die Verbindung stellt eine Fürsorgerin des Bezirksjugendamtes her, die damit einen ähnlichen Dienst leistet wie die Schulfürsorgerin bei den öffentlichen Schulen. Damit werden die im Rahmen der allgemeinen Fürsorge des Jugendamtes auftauchenden Fürsorgefälle, wo es notwendig und zweckmäßig ist, durch die Zuweisung der Kinder in den nächsten Kindergarten zu lösen gesucht. Anstatt eines bei der Armenfürsorge anzubringenden Unterstützungsansuchens erfolgt die Einweisung der Kinder, die die Mutter vom Erwerb abhalten; anstatt Barunterstützung, deren Verwendung oft nicht überwacht werden kann, erhält das Kind im Kindergarten Frühstücks- und Mittagkost und entlastet so die Eltern. Die vom Jugendarzt oder auch vom Erziehungsberater zur Erziehung des Kindes wegen eines Nervenleidens oder sonstiger Krankheit als ungeeignet befundene Mutter wird tagsüber, da der Gatte ihrem ungünstigen Einfluß auf das Kind infolge seiner Abwesenheit nicht genug entgegenzuwirken vermag, von den Kindern durch ihre Aufnahme in den Kindergarten befreit; die sich allenfalls schon auswirkenden Erziehungsfehler trachtet der Kindergarten zu beseitigen, der deshalb mit der Sprengelfürsorgerin und dem Kindergartenarzt Fühlung unterhält. Diese Verbindung brachte den Kindergärten selbstverständlich vielfach ein ganz anders geartetes Kindermaterial, das eine eingehendere körperliche und geistige Pflege erfordert. Es mußte aber auch das Aufnahmsalter bedeutend herabgesetzt werden, um vielen Müttern bei dem Mangel an Kinderbewahranstalten (für das zweite bis vierte Lebensjahr) eine gewisse Entlastung zu schaffen. Dieser Entlastung stehen aber auch Pflichten gegenüber, auf deren genaueste Erfüllung von der Kindergärtnerin, von der Fürsorgerin und vom Bezirksjugendamt selbst strengstens geachtet wird. Das Kind muß rein gewaschen und sauber gekleidet pünktlich zum Kindergarten gebracht werden. Die Haare, Zähne, Finger müssen gepflegt sein. Zur bestimmten Stunde muß das Kind auch wieder am Abend heimgeholt werden. In der nun freien Zeit muß die Mutter allenfalls tatsächlich dem Erwerbe nachgehen. Sie muß sich der für sie etwa angeordneten Heilbehandlung unterziehen oder ein anderes krankes Kind, das sie in der Pflege der anderen behinderte, der Heilpflege zuführen. Kurz, der Zweck, der mit der Aufnahme des Kindes und mit der Entlastung in bestimmter Richtung beabsichtigt war, soll damit auch wirklich erreicht werden.

In manchen Fällen kann es auch nötig werden, die Aufnahme in einen Kindergarten gegen den Willen erziehungssäumiger Eltern zu veranlassen und dies durch eine jugendgerichtliche Verfügung bekräftigen zu lassen.

Soweit es die Raumverhältnisse gestatten, können neben den bedürftigen Kindern übrigens auch gegen Vergütung der vorgeschriebenen Beiträge über Ersuchen der Eltern andere Kinder durch das Bezirksjugendamt aufgenommen werden, wobei hauptsächlich aus erzieherischen Gründen die „einzigen“ Kinder berücksichtigt werden.

Es ist leicht einzusehen, daß auf diese Weise der Kindergartenbetrieb neben den erzieherischen Zielen stark pflegerisch-fürsorgerisch eingestellt sein muß. Er muß diesen Gruppen von Kindern tagsüber den sonst aufsichtslosen Aufenthalt in versperrter Wohnung oder in einer zu ihrer Pflege und Erziehung ungeeigneten Umgebung ersetzen, ohne die Kinder ganz dem Elternhaus zu entfremden und ohne die Eltern von ihren Elternpflichten grundlos zu entheben. In anderen Fällen wird die Ergänzung der elterlichen Pflege und Erziehung durch den Aufenthalt während einiger Stunden vormittags und nachmittags ausreichen.

Die städtischen Kindergärten werden ähnlich wie die Schulen seit 1922 durch besonders bestellte Kindergartenärzte gesundheitlich betreut. Die zuständige Sprengelfürsorgerin hilft hiebei in gleicher Weise wie beim Schularzt und vermittelt die notwendige Verbindung mit dem Elternhaus bei der Durchführung der ärztlichen Anordnungen. Die Eltern der Kindergartenzöglinge sind in Elternvereinen zusammengefaßt, versammeln sich zu Elternabenden, gemeinsamen Aussprachen, bei denen sie auch durch einschlägige Vorträge allgemein erzieherisch beeinflußt werden.

Um aber dem Wohl der Arbeiterbevölkerung zu dienen, mußte man vor allem darangehen, den Betrieb der Kindergärten so auszudehnen, daß die Eltern nicht behindert werden, rechtzeitig ihre Arbeitsgelegenheit aufzusuchen. Das Problem wurde in den sogenannten *Volkskindergärten* gelöst. Diese zeichnen sich insbesondere durch drei Momente aus: sie sind von 7 Uhr früh ununterbrochen bis 6 Uhr abends geöffnet, sie besitzen eine Frühstücksauspeisung und gewähren volle Mittagsauspeisung, die nach der seit 1919 bestehenden „Amerikanischen Ausspeisung“ im Jahre 1922 von der Gemeinde Wien übernommen wurde. Heute besitzt die Gemeinde Wien bereits 46 Volkskindergärten. Die Umwandlung der restlichen Kindergärten in Volkskindergärten ist nur mehr eine Frage der Zeit.

Diese grundlegende Umänderung der Kindergärten hatte naturgemäß auch eine entsprechende Vermehrung des Personalstandes zur Folge: während es im Jahre 1914 an den Wiener Kindergärten ungefähr 140 Kindergärtnerinnen und 60 Kinderwärterinnen gab, sind gegenwärtig bereits 225 Kindergärtnerinnen und 119 Kinderwärterinnen angestellt. Diese Betriebsorganisation äußerer Natur nahm die Gemeinde bis 1925 in Anspruch und bezog sich auf 58 Kindergärten mit 172 Abteilungen.

Das Jahr 1926 bedeutet eine neue Etappe in der Entwicklung der Kindergärten. Das Budget 1926 sieht nicht weniger als 32 neue Kindergärten mit zirka 100 neuen Abteilungen vor. Diese Kindergärten werden ausschließlich in den neuen Wohnhausbauten der Gemeinde untergebracht.

Diese neuen Kindergärten befinden sich im:

II., Engerthstraße	XI., Ehamgasse
II., Vorgartenstraße-Ybbsstraße	XI., Herderplatz
II., Vorgartenstraße-Radingerstraße	XII., Haus am Fuchsenfeld
II., Kaisermühlendamm	XIII., Philippsgasse
III., Lechnerstraße	XIII., Goldschlagstraße
III., Drorygasse	XVII., Pretschkogasse
III., Krimskykaserne	XVIII., Kreuzgasse
V., Margaretengürtel-Brandmayergasse	XIX., Felix-Mottl-Straße
V., Margaretengürtel-Einsiedlergasse	XX., Stromstraße
V., Stöbergasse	XX., Wehlistraße, I. Teil
IX., Gussenbauergasse	XX., Wehlistraße, II. Teil
IX., Heiligenstädterstraße	XX., Pappenheimgasse
IX., Marktgasse	XXI., Konstanziagasse
X., Quarinplatz	XXI., Preßburgergasse
X., Troststraße	XXI., Steigenteschgasse
XI., Grillgasse	XXI., Carrogasse

Daß dieser äußeren Aufbauarbeit eine innere folgen mußte, ist nur naheliegend. Es mußte nun auch das Personal seiner neuen Aufgabe gerecht werden können. Es mußte vor allem zweckentsprechend geschult werden.

Zur Heranbildung von Kindergärtnerinnen besitzt die Gemeinde Wien, wie bereits bemerkt, eine eigene Kindergärtnerinnen-Bildungsanstalt. Diese wurde im Jahre 1924 an einem großen Volkskindergarten neu eingerichtet und in großzügiger Weise ausgestattet. Um aber den Kindergärtnerinnen auch die Fortbildungsmöglichkeit zu verschaffen, wurden zwei Kindergärten zu Versuchs- und Hospitierzwecken ausgestattet. An diesen Kindergärten können alle jene Kindergärtnerinnen, die sich mit den neuen Methoden vertraut machen wollen, Anregungen und Ratschläge holen. Außerdem wurde die umfangreiche pädagogische Bibliothek des Stadtschulrates den Kindergärtnerinnen zur Benützung und Verfügung gestellt. Schließlich werden im pädagogischen Institut der Stadt Wien auch Vorlesungen für Kindergärtnerinnen abgehalten. Das psychologische Institut der Stadt Wien veröffentlicht mit den städtischen Kindergärtnerinnen besondere Arbeiten über das Kleinkind. Die Kindergartenleiterinnen und die Kindergärtnerinnen selbst haben eigene Arbeitsgemeinschaften geschaffen, in denen in Monatsberatungen die aktuellen Fragen durchberaten werden. Erwähnt sei noch, daß in einer pädagogischen Zeitschrift, der „Quelle“, seit Jänner 1925 eine ständige Rubrik „Das Kleinkind“ erscheint, in der die Probleme des Kindergartens erörtert werden und die allen städtischen Kindergärtnerinnen auf Kosten der Gemeinde zur Weiterbildung ausgefolgt wird.

Da es uns aus Raumangel auch versagt ist, auf die einzelnen Typen der neu errichteten Kindergärten einzugehen, wollen wir wenigstens auf eine Neuschaffung hinweisen, die als mustergültig bezeichnet werden kann. Es ist dies der im Jahre 1925 errichtete Kindergarten im Waldmüller-Park im X. Bezirk. Dieser enthält wohl alles, was in einem modernen Kindergarten verlangt werden kann. In einem Garten gelegen, gleicht er eher einem vornehmen Privatbesitz, als einer öffentlichen Zweckeinrichtung. Erst das Innere zeigt den Zweck, der in seiner Gänze erreicht sein dürfte: mit den besten Spielmitteln ausgestattet, reiht sich Kinderzimmer an Kinderzimmer. Daneben die großen Spielsäle. Eine Liegehalle, Brause- und Wannensäler, ärztliche Einrichtungen vervollständigen die Anlage. Daß auch ein Planschbad vorgesehen und die nötigen Spielplätze vorhanden sind, braucht wohl nicht besonders hervorgehoben zu werden. Wenn wir eines bedauern, so ist es das, daß wir nicht alle notleidenden Bezirkskinder in diesen Kindergarten aufnehmen können.

B. Horte

Für das schulpflichtige Alter hatte sich in der Vorkriegszeit und auch noch in den Kriegsjahren das Hortwesen unter verschiedenen Bezeichnungen und in mannigfaltigen Formen stark entwickelt, doch blieben die einzelnen Einrichtungen ohne organische Verbindung mit den übrigen Fürsorgeeinrichtungen. Sie standen für die Kinder und Elternkreise offen, die

an ihnen freiwillig teilnehmen wollten. Nicht der Knabe oder das Mädchen, für die die Fernhaltung von der Straße eine besondere Notwendigkeit war, fand infolge systematischer Erfassung in den zahlreichen privaten, meist von der Stadt Wien geförderten Horten Aufnahme, sondern wer sich freiwillig darum bewarb. Es fehlte diesen Einrichtungen sicher nicht eine jugendschützende Bedeutung, aber der von der Fürsorge besonders zu erfassende Teil der Großstadtjugend blieb ihnen vielfach fern.

In der Kriegszeit hatte dann der Verein „Tagesheimstätten“ für die aufsichtslosen Kriegerkinder und -waisen im X. und XVI. Bezirk ansehnliche Tagesheime geschaffen, in denen die durch die Kriegsnot besonders gefährdeten Kinder in der Nachbarschaft der beiden Heime — ein drittes, kleineres Heim entstand auch in der Schüttau — gesammelt und einer pflegerisch erziehlchen Einflußnahme durch ein gut gewähltes Hortpersonal zugeführt. Der Verein suchte auch enge Fühlung mit dem Elternhaus und der Schule, fand Verbindung mit anderen Fürsorgeeinrichtungen im Interesse seiner Zöglinge und hatte auf diese Weise einen bedeutenden Schritt vorwärts in der organischen Entwicklung seiner Einrichtungen gemacht. Ähnlich hatte auch schon früher der Verein „Settlement“ in Ottakring die Fürsorge für die schulpflichtige Jugend in seinem örtlichen Umkreis ausgebaut.

Diese Einrichtungen konnten dem Jugendamte der Stadt Wien bei der Entwicklung seiner vielfältigen Arbeitsgebiete jedoch nicht genügen, da ja auch bei ihrer Mannigfaltigkeit eine ausreichende organische Zusammenfassung nicht leicht möglich war. Die Fürsorge für die schulpflichtige Jugend — Mündel, Ziehkinder und sonstige Schützlinge dieses Alters — erforderte die Möglichkeit, ähnlich wie bei den Kindergärten, jederzeit bestimmte Knaben oder Mädchen in eine derartige Einrichtung einweisen zu können. Das Jugendamt der Stadt Wien mußte daher in seinen Organismus selbst derartige Fürsorgeeinrichtungen eingliedern, die unter seiner Leitung im Zusammenhang mit den zuständigen Bezirksjugendämtern den örtlichen Bedürfnissen angepaßt sein müssen.

Es wurden daher zunächst im Jahre 1923 vom Verein „Tagesheimstätten für Kriegerwaisen und -kinder“, dessen Heime pachtweise übernommen und die gleiche Verbindung mit ihnen wie bei den Kindergärten hergestellt. Ferner wurden im Laufe der letzten Jahre (1923 bis 1926) eine Reihe von städtischen Jugendhorten neu geschaffen.

Teilweise werden diese Einrichtungen gleich einem Tagesheim vom Mittagsschulschluß angefangen bis zum Abend geführt und bieten dann auch ihren Zöglingen Mittagkost und Jause. Teilweise dienen sie nur zur Sammlung erziehungsbedürftiger Knaben und Mädchen in den Nachmittagsstunden, wobei ihnen auch eine Jause geboten wird. Das Wichtigste und Neue dieser Einrichtungen ist, daß sie Teileinrichtungen der organisierten Vormundschaft sind. Die Vormundschaft weist das Mündel oder den Schützling, dessen erziehlche Beeinflussung infolge der Unzulänglichkeit der eigenen oder der Pflegefamilie notwendig ist, an den Hort. Der Hortleiter übt die pflegerische und erziehlche Aufgabe des „Vormunds“ im Heime aus. Die übrigen, nicht selten mit Genehmigung des Jugendgerichtes zur Ergänzung ihrer Erziehung dem Hort durch das Jugendamt zugewiesenen Knaben und Mädchen werden gleichfalls in die Reihe der Schützlinge aufgenommen und genießen als solche in einer großen familienmäßig zusammengefaßten „Gemeinschaft“ die zielbewußt ineinandergreifende Fürsorge.

Der Hort ist mit dem Jugendamt durch eine Fürsorgerin und durch die Teilnahme eines Vertreters des Bezirksjugendamtes an den Heimberatungen der Horte in engster Fühlung. Ebenso wird mit dem Elternhaus die Berührung aufrecht erhalten. Die Eltern sind bei den meisten städtischen Horten in Elternvereinen vereinigt, die gleichfalls ihren erziehlchen Einfluß auf das Elternhaus durch Vorträge und sonstige Veranstaltungen ausüben. Die Auswahl der Kinder geschieht durch genaue Prüfung des einzelnen Falles, meist im Einvernehmen mit der Schule; häufig als Erziehungsmaßnahmen, die die Erziehungsberatung für nötig hält. Die Ursachen der Einweisung sind Aufsichtslosigkeit, Vernachlässigung der Pflege und Erziehung durch die Eltern, Krankheit der Eltern, wirtschaftliche Not (Aufnahme und Verpflegung statt geldlicher Hilfe, deren Verwendung zweifelhaft ist), auch Schulrückstände und dergleichen mehr. Auch bei der Horteinweisung gilt der Grundsatz, daß hiedurch nicht gesetzliche Pflichten der Eltern leichtfertig von der Öffentlichkeit übernommen werden sollen. Muß es dennoch geschehen, so haben die Eltern wenigstens nach Maßgabe ihrer wirtschaftlichen Kraft die Kosten zu tragen, die ihnen auch durch Gerichtsbeschluß auferlegt und zwangsweise eingebracht werden können.

Auch für die Horte bildet erst die allerjüngste Zeit eine besondere Entwicklungsstufe. Der Ausgangspunkt liegt in einer im Jahre 1924 durchgeführten Erhebung, wieviele Horte in den einzelnen Bezirken notwendig wären. Das Ergebnis war das Verlangen nach 45 neuen Horten, von denen 20 als dringend bezeichnet wurden. Um diesem Bedürfnis gerecht zu werden, hat der Wiener Gemeinderat noch im Jahre 1924 die Errichtung von 10 neuen Horten beschlossen. Sie sind in Schulen untergebracht und entsprechend ausgestattet (mit Tischen und Sesseln statt der Schulbänke) und verfügen über

genügend Beschäftigungsmaterial. Ende 1924 standen bereits 15 Horte in nachstehenden Bezirken im Betrieb:

II., Aspernallee 5	XIV., Kauergasse 3
III., Kleistgasse 12	XV., Beingasse 19/21
X., Troststraße 98	XVI., Sandleitengasse 41
X., Laaerstraße 170	XVI., Landsteingasse 4
X., Quellenstraße 54	XVII., Hauptstraße 100
X., Triesterstraße 114	XIX., Hofzeile 15
XII., Singrienergasse 23	XXI., Ostmarkgasse 30
	XXI., Schillgasse 31.

Diese 15 Jugendhorte wiesen am Ende des Jahres 1924 bereits folgenden Besuch aus: In 55 Gruppen waren 1392 Kinder angemeldet (855 Knaben und 557 Mädchen); davon waren durchschnittlich täglich anwesend 1232 (744 Knaben und 488 Mädchen).

Am Schlusse des Jahres 1925 verfügte das Jugendamt schon über folgende 24 Horte:

II., Aspernallee 5	XIII., Siebeneichengasse 17
III., Hauptstraße 96	XIV., Kauergasse 3
III., Kleistgasse 12	XV., Beingasse 19/21
IV., Schaumburggasse 7	XV., Talgasse 2
IX., Grünentorgasse 9/11	XVI., Landsteingasse 4
X., Troststraße 98	XVI., Sandleitengasse 41
X., Laaerstraße 170	XVII., Hauptstraße 100
X., Quellenstraße 54	XVIII., Klettenhofergasse 3
X., Triesterstraße 114	XIX., Hofzeile 15
X., Favoritenstraße 96	XXI., Ostmarkgasse 30
XI., Molitorgasse 11	XXI., Schillgasse 31
XII., Singrienergasse 23	XXI., Siemensstraße 15

mit insgesamt 60 Normalabteilungen, zwei Abteilungen für Hilfsschüler und vier Abteilungen für taubstumme Kinder.

In den vier Abteilungen für taubstumme Kinder wurde ein erster Versuch mit Erfolg durchgeführt: Es wurden nämlich vollsinnige Kinder in diesen Hort einbezogen. Da sich diese Kinder mit großer Gewissenhaftigkeit ihren armen taubstummen Freunden widmen, wurden zum Teil außerordentlich wertvolle Verhältnisse zwischen den so verschiedenartigen Kindern ausgebildet, die beiden Teilen zugute kommen.

In ähnlicher Weise wurden in den Horten für Hilfsschulkinder normalbegabte Kinder aufgenommen; in erster Linie wurden hiezu die Geschwister der Hortkinder herangezogen. Auch hier spricht der Erfolg für die Einrichtung.

Ende 1925 waren in den Jugendhorten der Stadt Wien 2128 Kinder eingeschrieben, Ende Februar 1926 bereits 2258 Kinder. Der durchschnittliche Besuch im November belief sich auf 1902, im Dezember auf 1894 Kinder, im Februar 1926 betrug er schon 1965 Kinder. Im allgemeinen sind davon etwa 65 Prozent Knaben und 35 Prozent Mädchen.

Die meisten Abteilungen der Jugendhorte umfassen Knaben und Mädchen; diese Koedukation hat fast nirgends Anstände gezeigt, dagegen sind wertvolle erzieherische Folgen zu bemerken. Die Trennung nach Altersstufen ist nirgends straff durchgeführt; es wird vielmehr Wert darauf gelegt, keine Gruppen mit allzu einheitlichem Niveau zu schaffen.

Den größten Raum in der Horterziehungsarbeit nimmt die körperliche Ertüchtigung ein. Wenn nur irgend möglich, werden Ausflüge veranstaltet. Jede Abteilung macht mehrmals im Jahre mehrtägige Wanderungen. Turnen und Schwimmen wird eifrig gepflegt. Das Spiel, besonders im Freien, ist die Hauptbeschäftigung.

In jedem Hort sind entweder eigene Werkstätten eingerichtet oder doch alle erforderlichen Werkzeuge und das notwendige Material vorhanden, um Handfertigkeit (Basteln) zu üben. Es wird allgemein davon abgesehen, einen richtigen Werkstättenunterricht zu geben. Großer Wert wird darauf gelegt, die freie Arbeit der Kinder anzuregen.

Alle Horte besitzen gut ausgestattete Kinderbüchereien, die auch als Lehrbüchereien benützt werden. Sie werden in der Regel von den Kindern selbst verwaltet. Die Kinder besuchen jedes Monat gemeinsam auch eine Filmvorstellung der Urania.

Wie bei den Kindergärten ist auch für die weitere Ausbildung des Hortpersonales Sorge getragen. So wurden im Rahmen einer Fortbildung für die Hortner eigene Vormittagskurse

abgehalten. Einmal im Monat versammeln sich die Horterzieher auch zu besonderen Vorträgen. Als Zukunftsplan wird an eine eigene Bildungsanstalt für Horterzieher gedacht. Kurz, es wird alles getan, um das Personal in seinen Aufgaben frei zu schulen und weiter auszubilden. Das ist um so notwendiger, als im Voranschlag der Gemeinde Wien die Errichtung weiterer 13 Horte in der Bauzeit 1926/27 vorgesehen ist. Sie sollen in nachstehenden Wohnhausbauten entstehen:

Im Laufe des Jahres 1926:

X., Alxingergasse	XV., Mattisplatz
X., Friesenplatz	XVIII., Kreuzgasse
XI., Grillgasse	XIX., Felix-Mottl-Straße
XIII., Barchettigasse	XIX., Obkirchergasse
XIII., Goldschlagstraße	XXI., Brünnerstraße.

Im Laufe des Jahres 1927:

XII., Cottmanngasse
XVI., Sandleitengasse
XXI., Voltgasse.

Neben den städtischen Horten bestehen auch dermalen noch zahlreiche private Einrichtungen dieser Art, von denen einige auf Grund besonderer Übereinkommen mit der Stadt Wien eine bestimmte Anzahl von Plätzen für Schützlinge der Bezirksjugendämter bereitstellen. Auch hier gilt die Einweisung der Kinder durch die einzelnen Bezirksjugendämter, von denen eine entsprechende Verbindung mit dem Heim aufrecht erhalten wird. Es ist gewiß, daß die dermalen bestehenden Horte, die namentlich auch schon Mittagsspeisen den Kindern verabfolgen und ihre Teilnehmer dann bis zum Abend betreuen, in der Ferienzeit aber einen ganztägigen Betrieb aufrecht erhalten, nicht ausreichen, um alle Schützlinge aufnehmen zu können, für die die Hortfürsorge vorbeugend notwendig ist. Da diese Art der Fürsorge jedenfalls wertvoller ist als eine zu spät einsetzende Unterbringung in geschlossenen Anstalten, wird man auch weiterhin an eine Entwicklung des Hortwesens zum Teil als städtische Einrichtung, die in den Organismus der Generalvormundschaft eingebaut ist, zum Teil auf Vereinsgrundlage mit vertragsmäßigen Verpflichtungen denken müssen.

Das Kindergarten- und Hortwesen ist in der Hauptstelle des Jugendamtes der Stadt Wien je durch einen pädagogischen Inspektor und durch die entsprechenden Verwaltungsorgane (für wirtschaftliche und administrative Angelegenheiten) zusammengefaßt.

C. Die öffentliche Schülerspeisung

Auch die Schülerspeisung als Hilfsmittel der Jugendfürsorge ist erst eine Erscheinung der Nachkriegszeit. Im Frieden noch ein Geschenk an die Ärmsten der Armen, wurde sie im Kriege eine Notstandsmaßnahme, die nach dem Kriege in die Gesundheits- und Erziehungsfürsorge für alle bedürftigen Kinder übergeleitet wurde. Die ganze Entwicklung war an die Zeitverhältnisse gebunden.

Im Frieden widmete sich der „Zentralverein zur Beköstigung armer Schulkinder“, der in jeder der 600 Schulen Wiens täglich einige Speisekarten zum Bezuge eines kostenlosen Mittagessens verteilte, dieser Aufgabe. Während der Kriegszeit bemühte sich dann eine Reihe von „Speisekomitees“, soweit es bei dem Mangel an Lebensmitteln möglich war, dem Ernährungsnotstand der Kinder abzuhelpen. Dabei fehlte es nicht an Anregungen, diese Ausspeisung auszubauen. Eine dieser Anregungen fiel auf fruchtbaren Boden: die Abgabe eines Frühstückes für Schulkinder (im Jahre 1916 eingeführt). Die Zahl der Teilnehmer an diesem Frühstück betrug im Jahre 1918 25.000 Kinder. Das Frühstück bestand zum größten Teil aus Eichelkaffee und Kriegsbrot. In diesem Jahre fand sich auch das sogenannte „Kriegsküchenkommissariat“ bestimmt, zwei Kinderküchen zu errichten, in denen rund 300 Kinder Gabelfrühstück, Mittagessen und Jause erhielten. Ende 1919 war die Zahl der Kinderküchen auf fünf gestiegen, mit einer Teilnehmerzahl von 1500 Kindern. Die Kosten wurden aus dem „Mindestbemitteltenfonds“ gedeckt. Nach Abschluß des Krieges setzte die „Amerikanische Kinderhilfsaktion“ mit einer großzügigen Ausspeiseaktion ein. Es

wurden nicht weniger als 145.000 Kinder auf Grund ärztlicher Untersuchungen in diese Ausspeiseeinrichtung einbezogen. Als jedoch der Zuschub von ausländischen Lebensmitteln zu schwinden begann, stellte die amerikanische Kinderhilfsaktion im Jahre 1922 die Ausspeisung der Schulkinder ein. Um diesen fühlbaren Ausfall in der Hilfe an Kinder wettzumachen, beschloß die Gemeinde Wien im Sommer 1922 die öffentliche Schülerspeisung in Wien allein und selbständig durchzuführen. Hierbei wurde als Grundsatz aufgestellt, daß kein unterernährtes Wiener Schulkind ohne Mittagessen bleiben dürfe. Trotz aller finanzieller Not wurden auch die erforderlichen Geldmittel zur Verfügung gestellt, so daß dieser Grundsatz jederzeit eingehalten werden konnte. Die Organisation und Kontrolle der öffentlichen Schülerspeisung wurde dem Jugendamte der Stadt Wien übertragen, die Zubereitung, Zufuhr und Verteilung der Speisen an die Kinder übernahm die Wiener öffentliche Küchenbetriebsgesellschaft („Wök“), eine Unternehmung, die bereits im Jahre 1919 zur Durchführung der Armenspeisung in Wien gemeinsam vom Staate und der Gemeinde Wien als gemeinnützige Gesellschaft gegründet worden war. Die Einweisung der Kinder in die 86 Speisestellen erfolgt durch die 15 Bezirksjugendämter mit Hilfe der Schulärzte und der Lehrerschaft. Die Speisestellen wurden meist in leerstehenden Schulräumen untergebracht, wohin das fertige Mittagessen aus 15 Küchen zugeführt wird. Der Nährwert eines Mittagessens beträgt mindestens 700 Kalorien. Die Qualität der Speisen wird durch Analysen laufend vom Vorstand des physiologischen Institutes der Wiener Universität, Professor Hofrat Doktor Durig, überprüft. Außer für Schulkinder hat die Gemeinde jedoch auch, wie bereits bemerkt, in den Volkskindergärten die Ausspeisung für Kleinkinder eingeführt. Für diese Kleinkinder besteht ein eigener Speisezettel; der Nährwert eines Mittagessens beträgt mindestens 600 Kalorien.

Nach den aus dem Schuljahr 1924/25 vorliegenden Zahlen wurden insgesamt 5.479.584 Mittagessen für Schüler und 876.050 Portionen für Kleinkinder verabreicht. Die Zahlen 1925/26 weisen ein weiteres starkes Anwachsen auf.

Von den im Schuljahr 1924/25 verköstigten Kindern bezahlten nur 2226 Kinder die vorgeschriebenen Kosten (50 g); 11.808 Kinder waren bis zur Hälfte, 56.595 Kinder bis zu einem Viertel und 91.148 Kinder ganz von der Zahlung befreit. In den Kindergärten gab es 11.797 Ganzzahler, 3502 Halb- und 5443 Viertelzahler; ganz befreit von der Zahlung waren 15.554 Kinder.

Öffentliche Schülerspeisung der Gemeinde Wien Schuljahr 1924/25

Verabreichte Portionen: 3,378.417

Hievon an Vollzahler	61.426 Portionen
„ „ Halbzahler	315.926 „
„ „ Viertelzahler	853.911 „
„ „ Freiesser	2,147.154 „

Die Institution der Schülerspeisung hat auch schon in der Bevölkerung Verständnis gefunden. Es erscheint heute nicht mehr als „unbegreifliche“ Fürsorgemaßregel, wenn ein Bezirksjugendamt an Stelle einer Barunterstützung die freie Schülerspeisung gewährt. Damit ist auch die Schülerspeisung in das große Gebiet der offenen Fürsorge segensreich eingebaut und wäre kaum mehr zu missen, da sie ja auch noch die Möglichkeit gibt, auf die Kinder erzieherisch einzuwirken. Es wird daher bei dieser neuen Fürsorgeeinrichtung nach Möglichkeit alles vermieden, was ihr den Charakter einer notwendigen Massenausspeisung gibt. Es wird auch noch weiter an den Ausbau dieser Einrichtung gedacht, insbesondere in der Richtung, möglichst viele Speisestellen zu schaffen, um den Besuch zu heben und ihm das Schablonenmäßige zu nehmen.

D. Die Erholungsfürsorge

Die Erholungsfürsorge ist — wie so manche andere Fürsorgeeinrichtung — aus der Not der Nachkriegszeit hervorgegangen. Bei ihrer Einrichtung dachte wohl kaum jemand an eine bleibende Institution, wenige nur an eine organisatorisch unentbehrliche Einrichtung eines Jugendamtes. Sie erschien mehr als eine Nachbehandlung eines schwer erkrankt gewesenen Organismus, dem vor allem Ruhe, Aufenthalt im Freien und ausreichende Verköstigung nottat. Heute kann sich aber wohl kaum jemand mehr die Erholungsfürsorge aus dem Betriebe eines Jugendamtes wegdenken. Dabei ist das Interessante, daß sich keine, wenn auch noch so großzügige Institution des Jugendamtes so rasch und bleibend im Volke einlebte, wie die Erholungsfürsorge. Vielfach liegt der Grund darin, daß der ganze Aufbau der Erholungsfürsorge von allem Anfang an im Volke verankert und nur im Zusammenwirken mit der ganzen Bevölkerung durchgeführt wurde, so daß sich jeder einzelne zur Mitarbeit verpflichtet fühlte. Dazu kommt, daß die praktische Seite der Erholungsfürsorge offen zutage liegt und daß sie ohne großen bürokratischen Aufwand durchgeführt wird. Bei aller gebotenen Bescheidenheit kann Wien heute auf eine Erholungsfürsorge hinweisen, die kaum von einer anderen großen Stadt erreicht wurde und die vielfach als vorbildlich bezeichnet wird.

Die Vorkriegszeit kannte eine Erholungsfürsorge als einen integrierenden Bestandteil der Jugendfürsorge noch nicht. Wohl befaßten sich einige Vereine bereits seit Jahren mit der Unterbringung bedürftiger Kinder auf dem Lande in Ferienkolonien, aber ihre Wirksamkeit war durch die beschränkten Mittel und oft auch lokal gebunden. Es fehlten naturgemäß auch die breiten Grundlagen der heutigen Erholungsfürsorge. Es fehlte aber auch der furchtbare Hintergrund: die grauenhafte Unterernährung aller Kinder als Massenerscheinung eines ganzen Reiches und insbesondere der größeren Städte.

Es ist daher begreiflich, daß nach Abschluß des Krieges, und als das Gewissen der Menschheit wieder zu erwachen begann, sich das Ausland gerade der Kinder in unserem in jeder Hinsicht besiegt Lande und insbesondere in der am meisten von Leid geprüften Großstadt annahm. Es wird ein Ruhmesblatt in der Geschichte der Völkergemeinschaft bleiben, daß nunmehr fast alle zusammenwirkten, um das Los unserer „Kriegskinder“ zu verbessern.

Die sogenannten Auslandsaktionen, die Zehntausende von Wiener Kindern in bessere Verhältnisse brachten, ist der Anfangspunkt der heutigen Erholungsfürsorge, die von fremder Hilfe zur Selbsthilfe überging.

In der historischen Entwicklung wäre folgendes zu bemerken: Der niederösterreichische Landtag faßte im Sommer 1920 auf Antrag des Abgeordneten Max Winter den Beschluß, die Ferienerholung der Kinder im eigenen Lande zu organisieren. So entstand das niederösterreichische Jugendhilfswerk („Nöjug“), dessen Geschäftsführung dem niederösterreichischen Landesjugendamte im Verein mit dem Jugendamte der Stadt Wien und dem allgemeinen Verband für freiwillige Jugendfürsorge übertragen wurde. Im Verlaufe einiger Wochen wurden die Vorarbeiten für die Unterbringung von 25.000 Kindern aus Wien und Niederösterreich in Ferienheimen und bei Bauern getroffen. Die ganze Aktion hatte infolge der kurzen Vorbereitungszeit einen mehr improvisierten Charakter. Mit Hilfe von Geldbeiträgen des Staates, der Gemeinde Wien, des Landes Niederösterreich und von Lebensmittelspenden der amerikanischen Kinderhilfsaktion gelang aber das Werk. Im Jahre 1921 konnte bereits eine selbständige Geschäftsstelle für den Weiterbestand und Ausbau der Institution Vorsorge treffen: Die erste Aufgabe war, die Erholungsfürsorge Niederösterreichs (wofür damals noch die Stadt Wien gehörte) des improvisierten Charakters zu entkleiden und auf eine möglichst gesicherte Grundlage zu stellen. Diesem Ziele wurde auch nähergekommen.

Als sodann am 1. Jänner 1922 Wien verfassungsrechtlich die Stellung eines selbständigen Landes erhielt und damit aus dem Verbandsverbande des Landes Niederösterreich ausschied, wurde mit Gemeinderatsbeschluß vom 7. Februar 1922 zur Durchführung der Erholungsfürsorge für Wiener Kinder allein das Wiener Jugendhilfswerk („Wijug“) geschaffen. In sein Kuratorium wurden Vertreter sämtlicher Parteien und der großen Fürsorgeverbände berufen. Die Geschäftsführung übernahm das Jugendamt der Stadt Wien.

Nun wurde zum systematischen Ausbau der Erholungsfürsorge im Dienste der allgemeinen Jugendfürsorge geschritten. Die Einführung des schulärztlichen Dienstes in den Wiener Schulen ermöglichte es zunächst dem Wiener Jugendhilfswerk, auf die Auswahl der Kinder Einfluß zu nehmen. Dies geschah in der Form, daß die Beiträge der Stadt Wien vor allem jenen Kindern gewährt wurden, die einen

ungünstigen schulärztlichen Gesundheitsbefund aufwiesen. In der Folge wurden aber auch jene Kinder mit einem Beitrag der Stadt bedacht, deren soziale Verhältnisse sehr ungünstig waren. Für ganz unbemittelte Kinder übernahm die Gemeinde Wien die Bezahlung der gesamten Verpflegskosten.

Trotz der größten Opferwilligkeit reichten aber die Mittel, die von öffentlicher Seite beigestellt wurden, nicht aus, um dem Bedarf zu genügen. Es mußte daran gedacht werden, dem Jugendhilfswerk eigene Einnahmsquellen zu verschaffen und trotz der wirtschaftlichen Krise alles heranzuziehen, was Interesse an den Kindern hatte. Ein mit Erfolg begleiteter Gedanke setzte sich immer mehr durch: die Veranstaltung einer „Kinderrettungswoche“, deren Plan zuerst im Jahre 1923 ausgearbeitet wurde.

Die Kinderrettungswoche besteht in dem Appell an die Wiener Bevölkerung, sich durch Spenden der Kinder anzunehmen. Da sich 5000 ehrenamtliche Fürsorgeräte und 40.000 Hausbesorger selbstlos in den Dienst der Sammlung stellten, wies bereits der erste Sammelversuch ein Erträgnis von zwei Milliarden Kronen (200.000 S) auf. Diese Kinderrettungswoche wird seither von Jahr zu Jahr mit gleichem Erfolg durchgeführt.

Dagegen wurde infolge der ungünstigen finanziellen Lage des Staates der staatliche Beitrag zur Erholungsfürsorge von Jahr zu Jahr immer mehr verringert. Um diesen Ausfall wettzumachen, versuchte das „Wijug“ die Veranstaltung einer Lotterie (1925). Auch dieser Versuch gelang. Die Veranstaltung hat sich bei der Wiener Bevölkerung eingelebt und wirft nennenswerte Erträgnisse ab.

Inzwischen wurde auch an dem weiteren Ausbau der Organisation weitergearbeitet: insbesondere verdient Erwähnung eine Vereinbarung mit den Krankenkassen, die sich bereit erklärten, als vorbeugende Maßnahme Verpflegskostenbeiträge für die Kinder ihrer Mitglieder zu leisten. In dieser Beziehung ist insbesondere der Verband der Krankenkassen Wiens, Niederösterreichs und des Burgenlandes zu nennen.

Bei dem Ausbau der Organisation wird das „Wijug“ aber auch von dem Bestreben geleitet, alle öffentlichen oder halböffentlichen Mittel, die für Wiener Kinder, sei es wo immer, zur Verfügung stehen, zu erfassen und nach einheitlichem Gesichtspunkt seinen Zwecken zuzuwenden. Damit geht Hand in Hand die Erziehung der Bevölkerung zur Verantwortung gegenüber ihren Kindern. Dieser Grundsatz findet darin seinen Ausdruck, daß alle Eltern entsprechend ihrer wirtschaftlichen Kraft zur Beitragsleistung herangezogen werden. Da von dem jährlichen Gesamterfordernis der Wiener Erholungsfürsorge bloß ein Achtel aus öffentlichen Mitteln gedeckt werden kann, muß der Rest der Verpflegskosten anderweitig aufgebracht werden. Es war naheliegend, auch die Eltern nach Maßgabe ihrer wirtschaftlichen Kräfte heranzuziehen. Es handelte sich dabei nur darum, die Lasten möglichst gerecht zu verteilen und keine drückenden Verhältnisse zu schaffen. Es wurde daher auch die ratenweise Aufbringung der Verpflegskosten durch die Eltern ermöglicht. Zu diesem Zwecke hat das „Wijug“ im Verein mit der Zentralsparkasse der Gemeinde Wien eine eigene *Ferialspareinrichtung* geschaffen.

Für die Unterbringung der Kinder stehen eine Anzahl Dauerheime zur Verfügung. Es werden aber auch leerstehende Schloßgebäude, Schulhäuser, Hotels und sonst geeignete Gebäude den Sommer über für diesen Zweck gemietet. Sehr bewährt haben sich hiebei die sogenannten *Tageserholungsstätten*, deren es in der Umgebung Wiens zwanzig gibt, wovon sieben im Eigentum der Gemeinde Wien stehen. In diese Heime werden während der Ferienzeit die Kinder morgens mit unentgeltlichen Fürsorgefahrtscheinen gebracht, tagsüber verköstigt und beaufsichtigt, abends kehren die Kinder jedoch wieder ins Elternhaus zurück.

In den Heimen und Ferienkolonien stehen die Kinder dauernd in ärztlicher Überwachung. Sie werden wöchentlich gewogen und dadurch die Zweckmäßigkeit der Ernährung und Beschäftigung überprüft.

Durch zahlreiche Lichtbildervorträge in den Schulen Wiens, durch aufklärende Artikel in der Presse, durch Herausgabe eines *Jahrbuches* hat es die Geschäftsstelle im Laufe der Jahre verstanden, die Idee der Erholungsfürsorge in der Bevölkerung weiter zu propagieren. Die zielbewußte und unermüdliche Organisationstätigkeit brachte es dahin, den Erfolg von Jahr zu Jahr zu steigern. Während im Jahre 1922 nur 20.800 Kinder erfaßt wurden, gelang es, im Jahre 1925 bereits 35.000 Kinder (1.190.000 Verpflegstage) in Ferienheimen und Tageserholungsstätten unterzubringen. Daneben erscheint es erwähnenswert, daß nach einer Zählung in den Schulen Wiens im Jahre 1925 nicht weniger als 75.000 Kinder auch noch privat während der Sommermonate einen Landaufenthalt genossen haben. Rechnet man noch die Zahl der Kinder und Jugendlichen hinzu, die während des Schuljahres auf Erholung oder in Heilstätten der Stadt oder in Kinderheimen der Krankenkassen weilten, so ergibt sich die sehr bemerkenswerte Tatsache, daß sicher 150.000 Kinder und Jugendliche im Jahre 1925 einige Wochen fern von der Stadt zubrachten. Diese Zahl erscheint erst im rechten Lichte, wenn man erfährt, daß es in Wien ungefähr 150.000 schulpflichtige Kinder im Alter von 6 bis 14 Jahren gibt.

Das Wiener Jugendhilfswerk hat sich auch der *Jugendwanderbewegung* angenommen. Es bestanden zwar in Wien eine Reihe von Wandervereinen, die jedoch nebeneinander arbeiteten und infolge der finanziellen Notlage mit wenigen Ausnahmen keine besondere Tätigkeit entfalten konnten. Das Wiener

Jugendhilfswerk hat auch hierauf Einfluß genommen, insbesondere in der Richtung, daß sich die Wandervereine in größere Verbände zusammenschlossen. Tatsächlich kam es auch zur Gründung der sozialdemokratischen Jugendwanderstelle in Wien, XV., Karl-Marx-Straße 5, und des Hauptausschusses für Jugendwandern und Herbergswesen, Wien, I., Elisabethstraße 9. Die Jugendwanderbewegung selbst hat das Wiener Jugendhilfswerk praktisch durch die Einrichtung von 9 Herbergen im Salzkammergute gefördert. Diese Wanderlinie wird von Jahr zu Jahr weiter ausgebaut. Es gelang dem Wijug auch, gegen Bezahlung einer entsprechenden Pauschalsumme an die Generaldirektion der österreichischen Bundesbahnen den Wiener Jugendwanderern die Beförderung zum halben Preis zu sichern.

Die Dienste, die das „Wijug“ dem Wiener Jugendamt und seinen Schützlingen leistet, sind aber nicht bloß materielle, sondern auch erzieherische, da gerade im freien Verkehr während der Erholungszeit mancher Einfluß auf das Kind genommen werden kann, der sonst im Alltagsleben untergeht. Es wird daher getrachtet, möglichst viele Aufsichtspersonen unmittelbar den Jugendämtern, also die im praktischen Außendienst stehenden Fürsorgerinnen zu entnehmen. Welchen Wert dies hat, zeigt dann erst die weitere Befürsorgung außerhalb der Ferienzeit, wenn die Kinder wieder in ihr oft sehr trauriges Milieu zurückkehren.

E. Spiel- und Eislaufplätze

Die immer stärker werdende Freiluftbewegung hat das Jugendamt veranlaßt, möglichst viel unbenützte, freie Flächen der Stadt in Spielplätze umzuwandeln, trotz der Schwierigkeit, die notwendigen Gründe zu finden. Wohl wurde in der Vorkriegszeit darauf gesehen, Plätze für Parkanlagen freizuhalten, doch war ihre Verteilung eine sehr ungünstige. So weist z. B. der im Zentrum der Stadt gelegene I. Bezirk, der Sitz der meisten Ämter, eine große Anzahl herrlicher Parkanlagen auf, während in den stark verbauten äußeren Bezirken nur wenige und unzureichende Anlagen vorhanden sind. Gegen diese historisch gegebene Tatsache läßt sich heute nur schwer mehr etwas unternehmen. Es blieb daher nichts anderes übrig, als noch unverbauten Plätze den Kindern zu sichern. Erst die großen neuen Wohnhausbauten der Gemeinde Wien haben hier Abhilfe geschaffen. In ihnen sind durchwegs große Flächen für den Aufenthalt der Kinder und der Erwachsenen im Freien vorgesehen. Während bis zum Jahre 1918 bloß vier städtische Spielplätze (im III. Bezirk, Schweizergarten, IX. Bezirk, Wasserleitungsplatz, XX., Leipzigerplatz und Allerheiligenplatz) vorhanden waren, sind gegenwärtig bereits 28 städtische Spielplätze (darunter 6 Rasenspielfelder) in Verwendung. Den durchgängigen Betrieb überläßt das Jugendamt Jugendfürsorgevereinen und Schulen entsprechend der Anzahl der befürsorgten Kinder nach einer ganz bestimmten Reihenfolge und nach bestimmten Vorschriften. Nur in den Ferien veranstaltet das städtische Jugendamt selbst sogenannte „Freispielnachmittage“. Diese sind allen Kindern, um sie von der Straße abzuziehen, frei zugänglich, wobei Angestellte des Jugendamtes den Spielbetrieb durchführen.

Um auch dem zunehmenden Interesse am Wintersport Rechnung zu tragen, wandelt das Jugendamt im Winter 13 Spielplätze in Eislaufplätze um. Der Betrieb ist aber gleichfalls Jugendfürsorge oder Elternvereinen überlassen. Doch darf kein Kind vom Besuche ausgeschlossen werden. Wo Eintrittsbeträge, die sehr niedrig gehalten sind, eingehoben werden, erhalten die Schulen für bedürftige Kinder Freikarten.

Seit Neuerem sind Bestrebungen im Gange, die Spielplätze ausschließlich in Rasenplätze umzuwandeln. Leider stellen sich diesem Plane mannigfaltige Hindernisse in den Weg. Abgesehen davon, daß solche Rasenspielfelder erst vom Spätfrühling an benützt werden können, beanspruchen sie auch eine besonders große Fläche, da ein Teil des Platzes abwechselnd unbenützt bleiben muß, um die Grasnarbe zu schonen. Außerdem können diese Rasenspielfelder im Winter nicht zum Eislaufen verwendet werden. Es werden daher in unserer Stadt neben den Rasenspielfeldern immer noch Kiesspielfelder notwendig sein. Eine Vermehrung der Rasenspielfelder wird aber angestrebt.

Selbstverständlich wird alles andere getan, um die Freiluftbewegung der Jugend zu fördern; unterstützt sie doch auch wesentlich die Gesundheits- und Erziehungsfürsorge des Jugendamtes, das keine Mittel unversucht läßt, die Kinder jedem verderblichen Einfluß, insbesondere der Straße, zu entziehen. Daher kommen auch die neuen Wohnbauten mit ihren großen Hofplätzen der Jugendfürsorge, ganz abgesehen von der Wohnungskultur und Hygiene, zugute.

Selbstverständlich verfügt die Gemeinde Wien auch über eine große Anzahl von Kinderbädern, die zum Großteil oder sogar zur Gänze unentgeltlich der Jugend zur Verfügung stehen. Daß diese Institution auch von den Schützlingen des Jugendamtes im besonderen fleißig benützt wird, bedarf keiner weiteren Worte. Es erübrigt sich an dieser Stelle, über diese Einrichtung der Fürsorge und der körperlichen Ertüchtigung der Jugend zu sprechen, da sie an anderer Stelle ausführlichere Würdigung erfahren hat.

F. Die städtischen Frauenschulen

Wenn auch in loserem Zusammenhang, jedoch auch Fürsorgezwecken dienend, wurden dem Jugendamte seit 1926 die erst seit kurzem im Gemeindebetriebe stehenden städtischen Frauenschulen administrativ angegliedert. Derzeit bestehen zwei derartige Schulen, und zwar eine „Koch- und Haushaltungsschule“ und eine „Frauengewerbeschule“. Beide sind aus Vereinsschulen hervorgegangen. Erstere, VI., Brückengasse 5, betrieb der Verein für hauswirtschaftliche Frauenbildung noch bis zum Jahre 1925. Von der Gemeinde Wien wird die Anstalt seit 1. Juli 1925 geführt. Der außerordentliche Zudrang zu dieser Einrichtung veranlaßte im Jahre 1925 die Gemeinde, eine Zweigstelle im III. Bezirk, Petrusgasse 10, zu errichten.

Organisatorisch besteht die Schule aus zwei Lehrgruppen:

1. Der Haushaltungsschule, die den Zweck verfolgt, die rein praktischen Erfordernisse eines Haushaltes zu lehren und
2. der Haushaltungsschule mit Öffentlichkeitsrecht, die die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt, die zur Herstellung einer preiswürdigen Kost und zur Führung einer großen Haus- oder Gastwirtschaft notwendig sind.

Daneben besteht noch eine eigene Fachschule für Großküchenbetriebe, welche die Vermittlung von Kenntnissen für Großküchenbetriebe (Spitäler usw.) in ihren Lehrplan aufgenommen hat.

Außerdem wird noch eine Reihe von Spezialkursen (Koch-, Servier-, Einsiede-, Kleidermachen- und Weißnäh-, Modistenkurse usw.) durchgeführt, die in einer kürzeren Lehrzeit die notwendigen Kenntnisse für die Hauswirtschaft zu vermitteln suchen.

Die Frauengewerbeschule ist aus einer Zusammenlegung zweier Schulen, entstanden. Als nämlich im Juni 1924 der Frauenverein „Selbsthilfe“ die Übernahme seiner Schule für Weißnähen und Kleidermachen der Gemeinde Wien anbot, wurde die bisher von der Stadt geführte „Karl Diehlsche Fortbildungsschule“ aufgelassen und an Stelle dieser beiden Schulen die „Frauengewerbeschule der Stadt Wien“ mit Beginn des Schuljahres 1924/25 errichtet. Auch sie hat bereits eine Zweigstelle im XVI. Bezirk, Abelegasse 29, erhalten müssen. Die Anstalt hat den Zweck, schulentlassenen Mädchen theoretischen und praktischen Unterricht im Weißnähen und Kleidermachen zu vermitteln, um sie zu befähigen, sich selbständig fortzubringen. Daneben hat auch diese Schule eine Reihe von Nachmittags- und Abendkursen für Weißnähen, Kleidermachen, Schnittzeichnen, kunstgewerbliche Handarbeiten, Konfektionssticken, Frisieren, Maschinnähen usw.

Da diese Schulen ganz auf die Selbstkosten abgestellt sind, dienen sie hauptsächlich der wirtschaftlich schwächeren Bevölkerung, zumal auch in der Bezahlung des Schulgeldes wesentliche Erleichterungen gegeben und selbst Freiplätze verliehen werden. Das Jugendamt hat dadurch auch die Möglichkeit, seine Schützlinge in die oberwähnten Berufszweige einzuführen oder Eltern von Schützlingen bessere Kenntnisse in der Führung ihres Haushaltes zu vermitteln.

G. Jugendamtsbibliothek

Diese entstand aus der eigenen Initiative der Angestellten des Jugendamtes, die sich zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammenschlossen und durch freiwillige Beiträge eine derzeit bereits ansehnliche Fachbibliothek zustandebrachten. Die Gemeinde anerkennt diese Bestrebung, indem sie diese Bibliothek jährlich subventioniert, so daß auch größere Werke angeschafft werden können. Diese Bibliothek verfolgt den Zweck, insbesondere den im eigentlichen Fürsorgedienst stehenden Angestellten des Jugendamtes die Möglichkeit zu bieten, sich weiterzubilden und die notwendigen Hilfsquellen für wissenschaftliche Arbeiten zur Hand zu haben. Ihr Bestand setzt sich aus Fachbüchern und Zeitschriften zusammen. Sie wird ständig weiter ausgebaut und erzieht durch die Zusammenarbeit aller auch zu einer wissenschaftlichen Interessengemeinschaft. Ihr besonderer Wert liegt darin, daß die aus der Akademie für soziale Verwaltung hervorgegangenen Fürsorgerinnen hier alles finden, worauf die Lehrgegenstände der Akademie nur im Schulrahmen eingehen konnten.

Was die weiteren Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten des Personales des Jugendamtes anlangt, können wir auf die bereits an anderer Stelle gebrachten Ausführungen verweisen.

Wahrnehmungen der Organe der Polizeidirektion über Kinder und Jugendliche

Jahr	Summe	Hievon wurden als Strafsache oder pflegschaftl. Angelegenheiten gleichzeitig beim Jugendgericht anhängig gemacht	Als fürsorgebedürftig wurden bei den B. J. A. behandelt	Nicht fürsorgebedürftig
1. Halbjahr 1922 .	12.858	4154 = 32·3 Prozent	1825 = 14·2 Prozent	6879 = 53·5 Prozent
2. Halbjahr 1922 .	4.943	1650 = 34 "	871 = 18·4 "	2422 = 47·6 "
1. Halbjahr 1923 .	4.273	1924 = 45 "	943 = 22·1 "	1406 = 32·9 "
2. Halbjahr 1923 .	2.110	1106 = 53 "	561 = 26 "	443 = 21 "
1. Halbjahr 1924 .	1.678	952 = 56·8 "	545 = 32·4 "	281 = 10·8 "
2. Halbjahr 1924 .	1.143	465 = 40·7 "	396 = 34·6 "	282 = 24·7 "
1. Halbjahr 1925 .	1.458	792 = 54·4 "	365 = 25·1 "	301 = 20·6 "
2. Halbjahr 1925 .	1.212	587 = 48·4 "	290 = 23·9 "	335 = 27·7 "

Vorstellungen in den Mutterberatungsstellen der städtischen Bezirksjugendämter

Jahr	Säuglinge	Kleinkinder	Ältere Kinder	Gesamtzahl	Erstmalig vorgestellt
1. Halbjahr 1922 . .	13.032	9855	1390	24.277	5781
2. Halbjahr 1922 . .	8.894	4721	2203	15.818	3838
1. Halbjahr 1923 . .	6.696	5587	2993	15.276	4076
2. Halbjahr 1923 . .	6.814	4616	3535	14.965	4284
1. Halbjahr 1924 . .	8.376	5413	4039	17.825	4893
2. Halbjahr 1924 . .	10.147	5026	3254	18.427	3784
1. Halbjahr 1925 . .	10.935	5957	4013	20.905	4599
2. Halbjahr 1925 . .	12.063	6316	3513	21.892	3949

Den Bezirksjugendämtern wurden vom Jugendgerichte Erziehungs- und Schutzaufsichten gerichtlich übertragen:

1. Halbjahr 1922	198	1. Halbjahr 1924	181
2. Halbjahr 1922	196	2. Halbjahr 1924	121
1. Halbjahr 1923	212	1. Halbjahr 1925	139
2. Halbjahr 1923	152	2. Halbjahr 1925	87

Die Wohlfahrtsanstalten der Stadt Wien

Hand in Hand mit der Reform der Gemeindeverwaltung wurde auch eine durchgreifende Organisation der städtischen Wohlfahrtsanstalten in Angriff genommen. Die Durchführung dieser Reform gestaltete sich um so schwieriger, als einerseits durch den Weltkrieg und die Folgen des Zusammenbruchs, die sich in der rapid zunehmenden Geldentwertung und in der Not an Lebensmitteln und allen Erfordernissen des täglichen Lebens äußerten, der Betrieb der Wohlfahrtsanstalten arg in Mitleidenschaft gezogen wurde und andererseits die Zahl der Hilfsbedürftigen, welche die Anstaltsfürsorge in Anspruch nehmen mußten, in stetem Zunehmen begriffen war.

Die Hauptsorge der Gemeindeverwaltung war daher darauf gerichtet, die zentrale Anstaltsverwaltung zu reformieren und den modernen Bedürfnissen anzupassen, Ordnung in den Betrieb der Anstalten zu bringen, die Schäden an den Baulichkeiten und Inventarbeständen zu verbessern und die Verpflegung der Anstaltsinsassen wieder günstiger zu gestalten. Gleichzeitig aber mußte überall dort, wo die bestehenden Anstalten dem Bedarfe nicht mehr genügten, auf die Erwerbung und Einrichtung neuer Anstalten Bedacht genommen werden. Neue Aufgaben entstanden der Gemeinde auch durch die Übernahme jener Landesanstalten, die infolge des Trennungsgesetzes in die Verwaltung der Stadt Wien kamen.

So wurden in den Jahren 1919 bis 1926 folgende Anstalten neu errichtet, beziehungsweise in Verwaltung der Gemeinde Wien übernommen:

Im Jahre 1919 die Kinderherberge Grinzing; im Jahre 1920 das Versorgungshaus Baumgarten, die Kinderherberge Untermeidling (geschlossen im Jahre 1922); im Jahre 1922 die Erziehungsanstalt Eggenburg, das Zentralkinderheim, die Kinderherberge „Am Tivoli“, das Lehrlingsheim V., Siebenbrunnengasse, das Versorgungshaus Meldemannstraße, die Erholungsstätte für Leichtlungenkranke XIX., Himmelstraße, das Erholungsheim Lussin grande, die Heil- und Pflegeanstalten „Am Steinhof“ und in Ybbs; im Jahre 1923 das Karolinen-Kinderspital, die Lungenheilstätte Baumgartnerhöhe, die Erholungsstätte „Kreuzwiese“, das Institut für Krüppelfürsorge, die Heilanstalt „Spinnerin am Kreuz“ (geschlossen 1925); im Jahre 1924 das Entbindungsheim (Brigittaspital), das Leopoldstädter Kinderspital, die Krankenpflegeschule, die Erziehungsanstalt Weinzierl; im Jahre 1925 das Mautner-Markhof'sche Kinderspital, die Kinderübernahmestelle, das Lehrlingsheim II., Franzensbrückenstraße; im Jahre 1926 das Lehrlingsheim VIII., Josefstädterstraße, und das Kinderheim Dornbach.

Diese schwierige Reformarbeit ist dank der fortschreitenden Besserung der Gemeindefinanzen und dank der verständnisvollen und aufopfernden Mitwirkung des gesamten in der Anstaltsverwaltung tätigen Personales in verhältnismäßig kurzer Zeit zum Ziele gelangt, so daß die derzeitige Organisation des Betriebes der Wohlfahrtsanstalten der Stadt Wien als mustergültig allgemein anerkannt wird und auch, wie zahlreiche Besuche und Anfragen aus dem Auslande zeigen, außerhalb der Grenzen Österreichs Beachtung und Anerkennung findet.

Bis zum Jahre 1920 fiel die Verwaltung der städtischen Wohlfahrtsanstalten in den Amtsbereich verschiedener Magistratsabteilungen. Von dem Gedanken ausgehend, daß eine zweckdienliche und durchgreifende Reform der städtischen Wohlfahrtsanstalten und eine einheitliche Führung derselben nur dann möglich ist, wenn ihre Verwaltung in einer Stelle vereinigt wird, wurden durch Verfügung des Bürgermeisters auf Grund des Stadtsenatsbeschlusses vom 29. September 1920 alle Humanitätsanstalten vom 1. November 1920 an der Magistratsabteilung 9 unterstellt, der bisher nur die Verwaltung der Versorgungshäuser und des Krankenhauses in Lainz oblag. Weiters wurde im Mai 1920 Generalstabsarzt Dr. Pick als Experte für die Überprüfung der gesamten städtischen Humanitätsanstalten bestellt und mit der Mitwirkung an ihrer Reorganisation betraut. Diese Zentralisierung der Verwaltung hat sich auf das beste bewährt; ohne sie wäre es unmöglich gewesen, die im Laufe der folgenden Zeit neu geschaffenen und neu übernommenen Anstalten in den Organismus der Gemeinde einzufügen und nach gleichen Grundsätzen zu betreiben.

Wie oben erwähnt wurde, hat die Zahl der Wohlfahrtsanstalten der Gemeinde Wien seit dem Jahre 1919 eine wesentliche Vermehrung erfahren. Hervorzuheben ist in erster Linie die Übernahme

der Anstalten des ehemaligen Landes Niederösterreich, und zwar: Der Heil- und Pflegeanstalten „Am Steinhof“ und in Ybbs, des Sanatoriums Baumgartnerhöhe, des Zentralkinderheimes mit dem Kinderheim in Schwadorf, der Erziehungsanstalt Eggenburg, der Taubstummenanstalt im XIX. Bezirk und des Seehospizes Lussingrande, die am 1. Jänner 1922 infolge des Trennungsgesetzes an das Land, beziehungsweise die Gemeinde Wien fielen. Die Übernahme dieser ehemaligen Landesanstalten und die Eingliederung derselben in den Betrieb der Gemeinde Wien ist in verhältnismäßig kurzer Zeit unter rascher Behebung der naturgemäß aufgetretenen Schwierigkeiten durchgeführt worden.

Die zentrale Anstaltsverwaltung der Magistratsabteilung 9 gliedert sich in folgende Referate:

1. Referat für Kranken- und Heilanstalten für geistig Gesunde und Erholungsstätten,
2. Referat für Heil- und Pflegeanstalten für Geistesranke,
3. Referat für Versorgungshäuser,
4. Referat für Jugendfürsorgeanstalten,
5. Referat für Personalangelegenheiten,
6. Referat für Pflegewesen,
7. Referat für Verköstigungs- und Ökonomieangelegenheiten,
8. Referat für Wirtschaftsangelegenheiten (Wirtschaftsstelle).

Die zentralen Verrechnungsgeschäfte besorgt die der Magistratsabteilung 9 unterstellte Betriebsbuchhaltung für Wohlfahrtsanstalten.

Den Referaten 1 bis 4 obliegt die Behandlung aller auf die betreffenden Anstaltskategorien bezughabenden Verwaltungsangelegenheiten mit Ausnahme der baulichen Agenden, welche in den Wirkungskreis des Stadtbauamtes gehören.

Im Referate für Personalangelegenheiten werden alle des Anstaltspersonales betreffenden Angelegenheiten behandelt beziehungsweise, insoweit die Kompetenz von Amtsstellen der Verwaltungsgruppe I in Betracht kommt, für diese vorbereitet. Diesem Referate ist die zentrale Standesführung des gesamten Anstaltspersonales angegliedert.

Dem Referate für Verköstigungs- und Ökonomieangelegenheiten sind die zentrale Lebensmittelbeschaffung für die Anstalten hauptsächlich im Wege des Wirtschaftsamtes, die Aufstellung von Verköstigungsnormen, die Kontrolle des Lebensmittelverbrauches und der Verköstigung in den Anstalten, die Tarifikostberechnung für die Angestelltenkost und die Ökonomieangelegenheiten zugewiesen.

In den Wirkungskreis des Referates für Wirtschaftsangelegenheiten fallen insbesondere die Evidenz der für die städtischen Wohlfahrtsanstalten jeweils bewilligten Betriebsmittel, die Überprüfung der Anforderungen der Anstaltsleitungen, die Festsetzung des Sollbestandes an Wäsche, Bekleidungsarten und so weiter für die einzelnen Anstalten, die Festsetzung von Betriebsmitteltypen, die Evidenz über die entbehrlichen Betriebsmittel, die Ausscheidung von unbrauchbaren Inventargegenständen, die Verbrauchskontrolle und Wirtschaftsstatistik. Der Wirtschaftsstelle untersteht auch das im Versorgungshaus Baumgarten eingerichtete Zentralmagazin mit einer Tapezierwerkstätte, in dem die von den einzelnen Anstalten abgezogenen entbehrlichen Einrichtungs- und Bedarfsgegenstände aufbewahrt und hergerichtet werden, um sie im Bedarfsfalle an andere Anstalten abzugeben.

Dem Referate für das Pflegewesen obliegt die Organisation des Pflegedienstes in den Anstalten und die Überprüfung der fachlichen Eignung des Pflegepersonales sowie die Behandlung aller auf dieses Personale bezughabenden Angelegenheiten.

Angelegenheiten betreffend das Anstaltspersonale

Die große Zahl der in den städtischen Wohlfahrtsanstalten beschäftigten Personen (Stand des ständigen Personales am 31. Dezember 1925 3655) und die Verschiedenartigkeit seiner Verwendung ließ es vor allem notwendig erscheinen, sowohl in den einzelnen Anstalten als auch in der Zentrale eine genaue Evidenz über das Anstaltspersonale einzurichten, aus der jederzeit der Stand der Angestellten und die Bewegungen im Angestelltenstande zu ersehen sind. Es wurde daher in jeder Anstalt und auch in der Magistratsabteilung 9 ein Angestelltenkataster angelegt; außerdem wird monatlich der Personalstand nach Anstalten und Angestelltingruppen aufgezeichnet. Um eine klaglose Führung dieser Evidenzbehelfe zu ermöglichen, müssen alle Veränderungen im Personalstande, wie: Aufnahmen, Zuweisungen, Entlassungen, sonstige Abgänge festgehalten und vermerkt werden.

Die zentrale Anstaltsverwaltung war im Laufe der Jahre bemüht, den Grundsatz durchzuführen, daß alle Angestellten gleicher Dienststeigenschaft und gleicher Dienstverwendung auch nach denselben Bestimmungen entlohnt werden, die für die übrigen Gemeindeangestellten gelten und daß alle im Laufe der früheren Jahre erworbenen unentgeltlichen Naturalbezüge zu entfallen haben. Die Durchführung dieses Grundsatzes war um so schwieriger, als immer neue Anstalten mit Personale, das nach anderen Gesichtspunkten entlohnt war, in den Betrieb der Gemeinde Wien kamen. So ist zu erwähnen, daß mit

Beginn des Jahres 1922 allein zirka 1500 Angestellte mit den ehemaligen Landesanstalten vom Lande Niederösterreich übernommen wurden. Nach langwierigen Verhandlungen mit dem Personale ist es im Laufe der Jahre gelungen, das Problem zu lösen. Soweit die Angestellten Naturalleistungen in Anspruch nehmen, müssen sie der Gemeinde Wien die Selbstkosten ersetzen. So wurde in den letzten Jahren die Frage der Bezahlung der Angestelltenkost, der Entschädigung für Naturalquartier, Beleuchtung, Beheizung, für die Benützung der Bäder, für den Bezug der Brennmaterialien zur Zufriedenheit aller Beteiligten geregelt.

Die Bezüge der einzelnen Angestellten haben, abgesehen von den alle städtischen Angestellten betreffenden Gehaltsregulierungen, durch Gruppenumreihungen und so weiter eine wesentliche Verbesserung erfahren. Weiters wurde das Dienstverhältnis einiger Angestelltenkategorien einer Neuregelung unterzogen. Hervorzuheben sind: Neuregelung der Gruppeneinteilung des weltlichen Pflegepersonales und der Fachgehilfen des Krankenhauses der Stadt Wien, Zuerkennung von Anstaltsleitungszulagen für die Direktoren und Leiter sowie der Verwalter der städtischen Wohlfahrtsanstalten; Regelung des Erholungsurlaubes des Pflegepersonales, Neuregelung der Anstellungsverhältnisse der Vertragsangestellten der städtischen Humanitätsanstalten, Erlassung einer Dienstanweisung für die Abteilungsarzte der Krankenanstalten, Festsetzung einer Hospitantenordnung und Regelung der Erzieherfrage in den Jugendfürsorgeanstalten.

Was das ärztliche Personale in den Wohlfahrtsanstalten der Gemeinde Wien anbelangt, sei folgendes bemerkt:

In allen Wohlfahrtsanstalten sind die ärztlichen Direktoren und Primärärzte ständige, zumeist pragmatisch Angestellte der Gemeinde. In den Krankenanstalten stehen die übrigen Ärzte (Assistenten, Sekundärärzte, Aspiranten) in einem nur vertragsmäßigen Verhältnisse zur Gemeinde, da sie hauptsächlich nur ihrer eigenen Ausbildung wegen im Spitale Dienste leisten. In den übrigen Wohlfahrtsanstalten waren dagegen bis in die letzte Zeit alle Ärzte pragmatische Angestellte. Die im Laufe der letzten Jahre durchgeführte Umgestaltung des Betriebes in den Krankenheimen des Versorgungsheimes Lainz in einen spitalsmäßigen Betrieb und die Ausgestaltung der Krankenabteilungen in einigen anderen Versorgungshäusern, ferner die Übernahme der Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke in die Verwaltung der Gemeinde Wien ließen es als zweckdienlich erscheinen, die neu eintretenden Ärzte auch in diesen Anstalten nur mehr vertragsmäßig anzustellen.

Systemisierter Stand
der Ärzte in den Wiener städtischen Humanitätsanstalten

Anstalt	Ärztliche Direktoren und Leiter	Abteilungsstände	Sonstige pragmatisch an-gest. Ärzte	Assistenten und Anstalts-oberärzte	Sekundär- und Anstaltsärzte	Aspiranten	Anstaltsärzte mit Sonder-vertrag	Konsiliarfach-ärzte	Zusammen
Krankenhaus Lainz .	1	11	—	18	34	5	—	—	69
Sonstige Kranken-anstalten	4	3	—	4	8	2	—	3	24
Versorgungsheim Lainz	1	9	4	2	19	—	—	—	35
Heil- und Pflege-anstalt „Am Stein-hof“	1	5	11	—	6	—	—	—	23
Heil- und Pflege-anstalt Ybbs	1	2	2	—	1	—	—	—	6
Lungenheilstätte Baumgartnerhöhe .	1	—	—	1	4	—	—	1	7
Sonstige Humanitäts-anstalten	3	—	5	—	3	—	19	—	30
Zentralkinderheim .	1	2	3	—	—	—	—	—	6
Zusammen									200

Das Dienstverhältnis der in den Krankenanstalten beschäftigten Ärzte (Abteilungsärzte) wurde nach Analogie der in den Bundesspitälern geltenden Dienstvorschriften mit Beschluß des Gemeinderatsausschusses I vom 5. Mai 1926, Zahl 580, neu geregelt; ebenso das Dienstverhältnis der ärztlichen Hospitanten, die nur vorübergehend zwecks ihrer Ausbildung in den Spitälern tätig sind, und zwar mit Beschluß des Gemeinderatsausschusses I vom 5. Mai 1926, Zahl 581. Die Regelung des Dienstverhältnisses der in den übrigen Wohlfahrtsanstalten beschäftigten, vertragsmäßig angestellten, sogenannten Anstaltsärzte erfolgte mit Beschluß des Gemeinderatsausschusses I vom 21. Juli 1926, Zahl 977.

Verköstigung der Pfleglinge

Die Verköstigung der Pfleglinge in den städtischen Wohlfahrtsanstalten hatte während des Krieges durch die Zwangsbewirtschaftung aller wichtigen Lebensmittel der minderen Qualität derselben und der durch den Mangel an Arbeitskräften und Material bedingten Unmöglichkeit der Erneuerung, beziehungsweise des Ausbaues der technischen Betriebsmittel, eine gewaltige Einbuße erlitten.

Die Gemeinde mußte daher mit dem allmählichen Eintreten besserer Verhältnisse in erster Linie der Verköstigung der Pfleglinge in den von ihr verwalteten Anstalten ein besonderes Augenmerk zuwenden und trachten, dieselbe trotz der enorm zunehmenden Teuerung und der finanziellen Not der Gemeinde schrittweise zu verbessern und in normale Bahnen zu lenken.

Verbrauch der wichtigsten Lebensmittel für die Verköstigung der Pfleglinge in den städtischen Wohlfahrtsanstalten im Verwaltungsjahr 1925

Artikel		Versorgungs- anstalten, Heil- und Pflege- anstalten für Geisteskranke	Kranken- anstalten, Heil- anstalten für Geistesgesunde, Heilstätten	Jugendfürsorge- anstalten	Zusammen
Brot	kg	1,143.777	136.651	252.454	1,532.882
Eier	Stück	596.449	336.237	111.367	1,044.053*
Fett	kg	159.847	37.001	33.332	230.180
Rindfleisch	"	215.152	71.829	40.545	327.526
Kalbfleisch	"	20.271	15.902	1.644	37.817
Sonstige Fleisch- und Wurstwaren	"	184.401	43.517	19.739	247.657
Gemüse	"	803.804	109.480	117.225	1,030.509
Hülsenfrüchte	"	95.243	6.294	17.042	118.579
Reis	"	91.921	17.368	19.276	128.565
Bohnenkaffee	"	15.394	1.958	1.200	18.552
Kaffeesurrogate	"	81.055	11.598	5.991	98.644
Kakao	"	2.518	2.293	3.879	8.690
Kartoffel	"	862.446	143.202	139.681	1,145.329
Mehl	"	296.810	59.379	79.857	436.046
Mahlprodukte	"	40.589	10.164	13.083	63.836
Teigwaren	"	103.603	11.156	17.206	131.965
Milch	Liter	1,251.569	542.345	387.544	2,181.458
Obst	kg	45.627	28.899	31.929	106.455
Marmelade	"	30.625	8.859	8.887	48.371
Salz	"	60.888	10.552	11.092	82.532
Zucker	"	204.012	39.069	38.693	281.774
Zwiebel	"	73.029	14.081	12.033	99.143
Gesamtverbrauch in kg . . .					8,408.712

* Ist gleich 52.202 kg.

Die reformatorische Aufbauarbeit der Gemeinde umfaßte mit Rücksicht auf die geänderten sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse alle Gebiete des Verköstigungswesens, und zwar: Die Lebensmittelbeschaffung, die technische Betriebseinrichtung für die Speisenerzeugung und Speisenzufuhr, die Ernährung der Pflinglinge durch Festsetzung von Vorschriften über die Zubereitung, Zusammensetzung und das Ausmaß der Kost, schließlich die Küchenverrechnung.

Die Belieferung der Anstalten mit den wichtigsten Lebensmitteln wurde in die Hand einer Zentralstelle (die Lebensmittelstelle des städtischen Wirtschaftsamt) gelegt, wodurch für alle Anstalten eine gleiche und preiswerte Versorgung mit Lebensmitteln bester Qualität gewährleistet ist.

Das klaglose Funktionieren eines Anstaltsbetriebes hängt zu einem großen Teile von der Zweckmäßigkeit der Einrichtung des Küchenbetriebes ab. Es müssen nicht nur entsprechend große, gut belichtete und ventilierbare Räume für die Unterbringung der Küche, der Gemüseputz- und Abwaschräume, der Speisenausgabe und Vorratsmagazine zur Verfügung stehen, sondern es müssen auch die Einrichtungen und Geräte für die Bereitung der Speisen und deren Zufuhr von der Küche auf die einzelnen Abteilungen zweckentsprechend sein.

Verbrauch pro Kopf und Jahr
der wichtigsten Lebensmittel für die Pflinglingsverköstigung im Jahre 1925

Artikel		I. Versorgungsanstalten und Anstalten für Geistesranke			II. Jugendfürsorge- anstalten			III. Krankenanstalten und Tuberkulosenfürsorgeanstalten			
		Wr. Versorgungs- heim Lainz	Übrige Versor- gungshäuser	Heil- und Pflege- anstalten für Geistesranke	Waisenhäuser, Er- ziehungsheime	Kinderherbergen	Erziehungsanstalt Eggenburg und Weinzierl	Krankenhaus Lainz	Kinderspitäl	Lungenheilstätte Baumgartner- höhe	Erholungsstätten für Leicht- lungenranke
Brot	kg	74.01	91.03	105.36	117.45	96.80	159.20	65.08	44.53	95.87	95.27
Eier	Stück	3.68 73½	1.45 29	1.50 30	2.70 54	3.70 74	1.05 21	11.60 232	5.75 115	6.80 136	4.60 92
Fett	kg	11.12	11.27	14.06	14.43	14.60	15.65	21.37	12.43	22.28	19.16
Rindfleisch	"	12.07	18.62	21.24	17.04	18.60	23.03	42.12	14.99	51.92	52.30
Kalb- fleisch	"	3.37	0.65	0.30	0.63	1.54	1.74	10.34	4.10	7.95	0.49
Schweinefleisch und sonstiges Fleisch	"	17.74	12.69	11.76	9.89	9.28	6.44	26.16	12.74	36.13	18.70
Gemüse, frisch und konserviert	"	54.18	55.03	77.05	44.45	51.63	68.61	63.61	33.99	69.69	48.18
Hartgemüse, Hülsen- früchte, Reis	"	13.40	10.74	15.82	15.58	17.84	20.23	11.77	10.87	14.88	11.74
Kartoffel	"	52.23	75.08	74.68	57.08	59.54	82.75	80.63	51	78.94	71.49
Mehl, Mahlprodukte und Teigwaren	"	26.56	35.67	39.70	42.19	42.87	63.38	43.90	26.83	45.87	57.39
Milch	Liter	122.07	75.74	90.54	126.38	177.80	142.96	258.79	261.28	387.39	268.06
Zucker	kg	14.69	17.37	16.27	16.27	20.96	9.69	17.78	20.67	27.35	21.72
Obst und Marmelade	"	5.38	6.54	6.24	19.17	17.14	14.96	21.20	16.71	24.74	17.11

Begründung der Differenzen im Verbrauch innerhalb der Anstaltengruppen:

I. Gegenüber den übrigen Versorgungshäusern besteht im Wiener Versorgungsheim infolge des hohen Krankenstandes (50 Prozent des Belages) ein höherer Verbrauch an Eiern, Kalbfleisch, Schweinefleisch (Schinken) und Milch, hingegen ein geringerer Verbrauch an Brot und Rindfleisch.

II. Infolge der Pflege von Kleinkindern besteht in den Kinderherbergen ein größerer Verbrauch von Milch, Zucker und Eiern als in den Waisenhäusern, hingegen ein geringerer Verbrauch an Brot; der höhere Verbrauch an Brot, Mehl, Kartoffeln und Gemüse in den Erziehungsanstalten Eggenburg und Weinzierl gegenüber den anderen Jugendanstalten ist in dem höheren Kostausmaß der Jugendlichen begründet; der geringe Zuckerverbrauch erklärt sich aus dem Mangel eines Jausenkaffees.

III. Der höhere Verbrauch der Lungenheilstätte Baumgartnerhöhe an Fleisch, Milch, Fett und Eiern gegenüber den Erholungsstätten für Leichtlungenranke ist in dem Charakter der Anstalt (Heilanstalt für mittelschwere Erkrankungen) begründet.

Wo diese Vorbedingungen nicht vorhanden oder infolge der Kriegsverhältnisse in Verfall geraten waren, wurden sie von der Gemeinde je nach dem vorhandenen Bedürfnisse und den zur Verfügung stehenden Mitteln geschaffen, beziehungsweise erneuert oder ausgebaut. So wurde im Wiener Versorgungsheim Lainz ein eigenes Gebäude zur Unterbringung einer Gemüseküche mit Lager-, Sortier- und Putzräumen errichtet und eine neue Mehlspeis- und Kaffeeküche geschaffen. In den Versorgungshäusern Liesing und Baumgarten, im Leopoldstädter Kinderspital und im Erziehungsheim Meidling wurden durch Zu- und Umbauten neue Zentralküchen ausgeführt und bei vorhandener Möglichkeit mit Gasfeuerung ausgestattet; aus Gründen der Zeit- und Arbeitskraftersparnis wurden den meisten, insbesondere den großen Anstalten motorisch betriebene Küchenmaschinen beigelegt.

In allen Küchenbetrieben standen zum Kochen zumeist noch Gefäße aus verzinnem Eisenblech, Aluminium oder Email im Gebrauche; da alle diese Geschirre verschiedene Nachteile hatten, wurde mit Rücksicht auf die im Wiener Versorgungsheim und im Krankenhaus Lainz gemachten langjährigen Erfahrungen auch in den übrigen Anstalten die Verwendung von Kochgeschirr aus Reinnickel aufgenommen, das mit Rücksicht auf seine nahezu unbegrenzte Haltbarkeit und seinen Materialwert trotz der hohen Anschaffungskosten im Gebrauche verhältnismäßig billig zu stehen kommt.

Ein besonderes Augenmerk wurde auf eine klaglose Speisenzufuhr gerichtet. Im Interesse einer raschen Beförderung der Speisen von der Anstaltsküche zu den einzelnen Objekten hat die Gemeinde auf Grund der in der Heilanstalt „Am Steinhof“ gemachten günstigen Erfahrungen sowohl im Krankenhaus Lainz als auch im Wiener Versorgungsheim Lainz motorisch betriebene Kleinbahnen geschaffen, die auch andere Transporte übernehmen und sich ausgezeichnet bewähren. In den territorial ausgebreiteten Anstalten: Wiener Versorgungsheim Lainz, Krankenhaus Lainz, in der Erziehungsanstalt Eggenburg wurden außerdem besonders konstruierte, wärmeisolierende Speisentransportgefäße eingeführt, um die in diesen Anstalten immer wieder auftretenden Klagen der Pflinglinge über das Erkalten der Speisen zum Verstummen zu bringen.

Um eine fachgemäße und sorgfältige Zubereitung der Speisen zu gewährleisten, wurde auf die Einstellung gut geschulten Küchenpersonales ganz besonderer Wert gelegt und in den großen Anstalten die Leitung des technischen Kochbetriebes in die Hand eines erfahrenen, auch mit der Zubereitung diätetischer Speisen vertrauten Küchenchefs gelegt.

Einer besonderen Regelung auf vollständig neuer Grundlage wurde die Verköstigung der Anstaltspflinglinge unterzogen.

Der grundlegende Gedanke hiebei war, eine zweckmäßige und zeitgemäße Verköstigung der Pflinglinge zu gewährleisten, ohne das finanzielle Interesse der Gemeinde aus dem Auge zu lassen. Gegenüber der Friedensverpflegung trat eine wesentliche Einschränkung der im Nährwert bisher stark überschätzten Fleischnahrung ein; hingegen wurde mehr Wert gelegt auf eine erhöhte Verabreichung von Milch sowie an Fett und Kohlenhydraten reichen Speisen. Weiters wurde die Verwendung von Alkohol in jeder Form aus der Ernährung ausgeschaltet. Die Zubereitung der Speisen (mit Ausnahme der spezifisch diätetischen) erfolgt nach einer unter der Mitwirkung von Fachorganen und nach gewissenhaft angestellten Kochproben ausgearbeiteten Kochvorschrift, deren Kochtabellen nicht nur als Richtlinie für die Speisenzubereitung, sondern auch als Unterlage für die Kontrolle der Küchenrechnungsführung zu dienen haben. Von der Voraussetzung ausgehend, daß das mit der Zusammensetzung der Speisen betraute Fachorgan sich auch über den Nährwert der einzelnen Speisen und Mahlzeiten im klaren sein soll, enthält die Kochvorschrift bei jeder einzelnen Speise auch die Nährwertbestimmung, und zwar für verschiedene Portionenausmaße.

Hinsichtlich der Verköstigung der Pflinglinge (Zusammensetzung und Ausmaß) sind die Normen in den einzelnen Anstalten je nach deren Zweckbestimmung verschieden und diesbezüglich drei Gruppen von Anstalten: Versorgungshäuser (und Heilanstalten für Geisteskranke), Jugendfürsorgeanstalten und Krankenanstalten (beziehungsweise Heilanstalten für geistig Gesunde) auseinander zu halten und innerhalb derselben zwischen der Gesunden- und Krankenkost zu unterscheiden.

Nach dem heutigen Stande der Verköstigung besteht die als Normalkost bezeichnete Kost für die gesunden Pflinglinge in den Versorgungshäusern zum Frühstück aus 0,3 Liter Milchkafee, zum Mittagmahl dreimal wöchentlich aus 0,3 Liter Suppe, gekochtem Rindfleisch (140 Gramm Rohgewicht) mit 0,3 Liter Gemüse und 0,2 Liter Beilage (Kartoffel, Reis und dergleichen), einmal aus 0,5 Liter Suppe, einer Fleischspeise (0,3 Liter Beuschel oder 100 Gramm faschiertes Fleisch, 160 Gramm Seefische gebacken, Hauswürste) mit 0,3 Liter Beilage, zweimal wöchentlich aus 0,3 Liter Suppe, 0,3 Liter Gemüse mit 0,2 Liter Beilage, einmal aus 0,3 Liter Suppe und 0,5 Liter gekochter (240 Gramm gebackener) Mehlspeise; zur Jause an Sonn- und Feiertagen aus Milchkafee, an den übrigen Tagen aus Tee oder schwarzem Kaffee; zum Nachtmahl abwechselnd aus 0,3 bis 0,4 Liter Gemüse, Mehlspeise oder Milchspeise, kalten Würsten, Butter oder Käse und Brot. An den hohen Fest- und Feiertagen (Ostern, Pfingsten, Weihnachten, Neujahr und die Staatsfeiertage) erhalten die Pflinglinge 0,5 Liter Suppe, Braten (200 Gramm Rohgewicht) mit 0,5 Liter Beilage und 120 Gramm Mehlspeise. Die Brotration ist für den nichtarbeitenden

Pflegling mit täglich 250 Gramm, für den arbeitenden Pflegling, der außerdem eine Arbeitszulage von 120 Gramm Mehlspeise täglich erhält, mit 315 Gramm bemessen.

Diese Normalkost beinhaltet einen täglichen Nahrungswert von 2200 Kalorien für den nichtarbeitenden und von 2800 Kalorien für den arbeitenden Pflegling. Die Zweckmäßigkeit der heutigen Verköstigungsweise drückt sich nicht nur in dem höheren Nährwert (2200 Kalorien gegen 1800 Kalorien in der Vorkriegszeit), sondern auch finanziell aus, da die Kosten der heutigen hochwertigeren Verpflegung pro Kopf und Tag pro 1'16 S für das Wiener Versorgungsheim Lainz und 1'08 S für die übrigen Versorgungshäuser wesentlich geringer sind als die valorisierte Verköstigungsquote des Jahres 1913 (91'45 Heller = 1'31 S für das Wiener Versorgungsheim Lainz und durchschnittlich 80 Heller = 1'15 S für die übrigen Versorgungshäuser).

Die Krankenkost in den Versorgungshäusern wird durch den Arzt nach fixen Kostformen verordnet, die 1. als Milchdiät, 2. als I. Diät (Übergangsdiet mit Bratenkost), 3. als Normalkost bezeichnet werden. Die Milchdiät besteht zu allen Mahlzeiten aus Milch und Milchspeisen; die I. Diät, eine als Schonungskost zu bezeichnende Diätform, besteht zum ersten Frühstück aus Milchkaffee oder Kakao mit Weißbrot, zum Mittagmahl aus Suppe, einer leichtverdaulichen Fleischspeise mit Gemüse oder Beilage, zur Jause aus Milchkaffee mit Weißbrot, zum Nachtmahl aus leichten Fleischspeisen, frischem Gemüse, Milch- oder Mehlspeisen. Die Normalkost ist in bezug auf die Speisenfolge, die Zubereitung und des Portionenausmaßes gleich der Gesundenkost.

In allen Fällen, wo die Art der Erkrankung eine individualisierende Verköstigung rechtfertigen, tritt die freie Kostvorschreibung (freie Diät) ein.

In den Heilanstalten für Geisteskranke ist die Verköstigung der Pfleglinge wesentlich dieselbe wie in den Versorgungsanstalten.

In den Waisenhäusern, Erziehungsheimen und Kinderherbergen erhalten die Zöglinge zum I. Frühstück abwechselnd 0'3 Liter Milchkaffee oder Kakao mit 1 Stück (70 Gramm) Semmel, zum II. Frühstück einen Teil der täglichen Brotration von 250 Gramm, zum Mittagmahl täglich 0'3 Liter Suppe, drei- bis viermal wöchentlich 60 Gramm gekochtes Rindfleisch (beziehungsweise 0'3 Liter Beuschel, 100 Gramm faschiertes, 120 Gramm Seefische und dergleichen) mit 0'3 Liter Gemüse, an den übrigen Tagen 0'3 Liter Gemüse mit Brot (0'2 Liter Gemüse und 0'2 Liter Beilage) und 0'3 Liter gekochte (120 Gramm gebackene) Mehlspeise, zur Jause 0'3 Liter Milchkaffee, zu Zeiten billiger Obstpreise 250 Gramm Obst mit Brot, zum Nachtmahl abwechselnd 0'3 Liter Gemüse oder Hülsenfrüchte, 0'3 Liter gekochte Mehlspeise mit 0'1 Liter Obstspeise, 0'4 Liter Milchspeise, Butterbrot mit Wurst oder Käse.

In den Erziehungsanstalten Eggenburg und Weinzierl erhalten die Zöglinge zum Frühstück 0'3 Liter Milchkaffee oder Einbrennsuppe mit Einlage, zum Mittagmahl täglich 0'3 Liter Suppe, viermal wöchentlich 60 Gramm gekochtes Rindfleisch, 0'3 Liter (schulentwachsene 0'5 Liter) Gemüse, an den übrigen Tagen abwechselnd 0'3 Liter (beziehungsweise 0'5 Liter) Gemüse und 0'2 Liter (beziehungsweise 0'3 Liter) Beilage oder 0'5 Liter (beziehungsweise 0'5 Liter) Gemüse mit 0'3 Liter (120 bis 180 Gramm) Mehlspeise, zum Nachtmahl abwechselnd 0'3 Liter Kakao mit 120 Gramm (beziehungsweise 160 Gramm) gebackener Mehlspeise, 0'3 Liter (beziehungsweise 0'5 Liter) Gemüse oder Hülsenfrüchte mit Beilage oder 0'5 Liter Milchspeise. Zum II. Frühstück und zur Jause wird ein Teil der täglichen Brotration gegeben, die bei schulpflichtigen Kindern 300 Gramm, bei Jugendlichen 400 Gramm beträgt, letzteren aber bei anstrengenderer körperlicher Betätigung individuell bis auf 600 Gramm täglich erhöht werden kann.

Gegenüber der Friedensverpflegung, die in den Waisenhäusern trotz der unverhältnismäßig hoch bemessenen Brot- und Fleischrationen mangels einer entsprechenden Zwischenmahlzeit (Jause) zwischen dem Mittagmahl und dem unzureichenden, meist nur aus Suppe bestehenden Nachtmahl einen Nahrungswert von kaum 2000 Kalorien erreichte, sieht die gegenwärtige Verköstigung bei individualisierender Speisenverteilung in den Waisenhäusern eine tägliche Nahrungszufuhr von 2300 Kalorien, in den Erziehungsanstalten, wo die Verpflegung in der Vorkriegszeit bloß einen Nahrungswert von 1900 Kalorien (beziehungsweise 2000 Kalorien bei Jugendlichen) erreichte, eine Nahrungszufuhr von 2300 Kalorien (beziehungsweise 3000 Kalorien bei Jugendlichen) vor.

Die Verköstigung auch erkrankter Kinder erfolgt in den Jugendfürsorgeanstalten auf Grund der individuellen Verordnung des Hausarztes, desgleichen die Verköstigung der Bettlägerigen, die in einer eigenen Abteilung eines Waisenhauses gesammelt erscheinen.

Bezüglich der Verköstigung in den Krankenanstalten und Tuberkulosenfürsorgeanstalten ist zwischen dem Krankenhaus Lainz, den Kinderspitälern und den Heil- und Erholungsstätten für tuberkulöse Kranke zu unterscheiden.

Im Krankenhaus Lainz besteht eine Normalkost, das heißt, es erhalten sämtliche Kranke, die auf den einzelnen Abteilungen untergebracht sind, soweit die ärztliche Verordnung nichts anderes vorsieht, die gleiche Kost. Diese besteht zum Frühstück und zur Nachmittagsjause aus 0'3 Liter Milchkaffee

mit Weißgebäck, zum Mittagmahle täglich aus 0,3 Liter Suppe, viermal wöchentlich aus 60 bis 80 Gramm Fleischspeise mit 0,3 Liter Gemüse und 120 Gramm (0,5 Liter) Mehlspeise, dreimal wöchentlich aus 0,3 Liter Gemüse mit 0,2 Liter Beilage und 120 Gramm (0,5 Liter) Mehlspeise, zum Nachtmahle abwechselnd aus einer kleinen Fleischspeise mit Beilage, oder Suppe, Gemüse mit Beilage, oder Suppe, Milch-, beziehungsweise Mehlspeise. Neben dieser Normalkost besteht eine als erste Diät bezeichnete Schonungskost, die in erster Linie aus leicht verdaulichen Speisen zusammengesetzt ist. Außerdem werden verschiedene Diätformen (flüssige, breiige, salzfreie, Schmidt'sche, Lenhartz'sche, Diabetiker und Trockenkost) verschrieben.

In den Kinderspitälern besteht neben der Normalkost durchwegs die freie Kostverschreibung durch den behandelnden Arzt. Die Normalkost besteht zum Frühstück und zur Jause aus Milchkaffee oder Kakao, zum zweiten Frühstück (nur nach Verordnung) aus Käse, Butter, Schinken und dergleichen, zum Nachtmahle täglich aus Suppe, Gemüse und Mehlspeise mit wöchentlich viermal Fleisch, zum Nachtmahle abwechselnd aus Gemüse mit Beilage (oder Wurstaufgabe), Milch- oder Mehlspeise.

In den Heilanstalten für tuberkulöse Kranke wird mit Rücksicht darauf, daß der Erfolg bei der Behandlung tuberkulöser Kranker in erster Linie von der Qualität der Kost abhängig ist, der Speisebereitung besonderes Augenmerk zugewendet, einerseits durch appetitanregende, andererseits durch möglichste Abwechslung in der Speisenfolge. Der Forderung nach einer fett-, eiweiß- und vitaminreichen Kost wird durch eine das normale Maß übersteigende Verabreichung von Fleisch, Milch, Eier, Käse und durch reichlichen Fettaufwand bei der Speisebereitung Rechnung getragen. An Kostformen bestehen die Normalkost, die erste Diät und die freie Diät. Die Normalkost für die leichteren Fälle (in den Erholungsstätten) besteht zum ersten Frühstück und zur Jause aus 0,3 Liter Milchkaffee oder Kakao, zum zweiten Frühstück aus 40 Gramm Käse, Butter, Speck, Sardinen, zum Mittagmahle aus 0,3 Liter Suppe, gekochtem oder gebratenem Fleisch (140 bis 180 Gramm Kochgewicht) mit 0,3 Liter Gemüse und Beilage und 120 Gramm Mehlspeise, zum Nachtmahle aus einer Fleischspeise mit Beilage, kaltem Aufschnitt (100 Gramm). Der Nahrungswert der verabfolgten Tageskost beträgt einschließlich 250 Gramm Brot und mindestens 0,5 Liter Trinkmilch rund 3000 Kalorien. Die eiweißreichere erste Diät bietet dem an Tuberkulose schwerer Erkrankten hauptsächlich leicht verdauliche (Kalbfleisch-), Zuspense- und Mehlspeisnahrung, die über ärztliche Verordnung noch durch Milch- und Fettzubeßen verstärkt werden kann. Fiebernde Kranke erhalten nach freier Verordnung des Arztes eine besonders leicht bekömmliche und hochwertige Schwerkrankenkost.

Die Verköstigung skrofulöser, rachitischer und chirurgisch (an Knochentuberkulose) kranker Kinder in den Kinderheilstätten ist ähnlich der in den Lungenheilstätten; bei der Normalkost wird gleichfalls auf eine eiweiß-, fett- und vitaminreiche Kost gesehen. Krankendiät wird vom Arzte nach freiem Ermessen verschrieben.

Die heute bestehende Organisation des Verköstigungswesens in den städtischen Wohlfahrtsanstalten ist zwar in allen Einzelheiten noch nicht ganz abgeschlossen, doch kann gesagt werden, daß das erstrebte Ziel, bei aller Sparsamkeit den in den Anstalten der Gemeinde untergebrachten Menschen eine qualitativ und quantitativ vollkommen ausreichende Verpflegung zu bieten, bereits voll und ganz erreicht ist.

Während des Krieges und in der ersten Nachkriegszeit waren die für den Anstaltsbetrieb notwendigen Einrichtungsgegenstände und Materialien, insbesondere Kleider und Wäsche stark in Mitleidenschaft gezogen worden. Es war daher das Bestreben der Gemeinde, vor allem die vorhandenen Bestände genau zu erfassen, auszunützen und die notwendigen Ergänzungen und Nachschaffungen allmählich vorzunehmen. Hand in Hand mit der Besserung der Gemeindefinanzen ist es gelungen, den Anstalten nach und nach alle erforderlichen Bedarfsgegenstände in guter und zweckmäßiger Ausführung und in dem notwendigen Ausmaße zur Verfügung zu stellen, so daß derzeit der Friedensstand wieder vollständig erreicht ist.

Die großen und wertvollen Inventar- und Materialbestände der einzelnen Anstalten haben die zentrale Anstaltsverwaltung veranlaßt, auch der Gebarung mit dem Inventar und dem Material ihr besonderes Augenmerk zuzuwenden und dieselbe normativ zu regeln. Jede Anstalt führt ein genaues Inventar der Einrichtungsgegenstände. Für jede Anstalt wurde ein Sollbestand an Wäsche, Kleidung usw. festgesetzt, welcher die Grundlage für die Budgetierung und die Nachschaffungen bildet. Sämtliche Inventar- und Materialanschaffungen werden zentral durch die der Magistratsabteilung 9 angegliederte Wirtschaftsstelle durchgeführt, welche auch den Verbrauch kontrolliert.

Weiters war es notwendig, hauptsächlich für die Wäsche- und Bekleidungsarten unter Berücksichtigung der einzelnen Anstaltskategorien Typen festzusetzen, um allmählich eine einheitliche Ausstattung der Anstalten zu erreichen. Zur Herstellung der Wäsche wird Molino und Leinwand in bestimmter Webart (blaue oder rote Streifen) verwendet. Die für den Gebrauch der Anstalten bestimmten Wäschestücke sind weiters durch Aufdruck des Anstaltsstempels als Eigentum der Anstalt gekennzeichnet. Durch die Einrichtung und Ausgestaltung der städtischen Dampfwäscherei wurde es möglich, die früher bestandenen kleineren Wäschereien in den Anstalten aufzulassen und die Wäschereinigung dem genannten städtischen

Betriebe zu übertragen, wodurch wesentliche Ersparnisse sowohl hinsichtlich des Personales als auch des Materialverbrauches erzielt wurden. Die gut eingerichteten Wäschereien in den großen Anstalten, wie: Im Versorgungsheime Lainz, in der Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ sowie in den auswärtigen Anstalten wurden belassen.

Im folgenden soll eine Übersicht über die wichtigsten, in den Wohlfahrtsanstalten der Stadt Wien im Jahre 1925 angeschafften Wäsche- und Bekleidungsarten und über die in diesem Jahre verbrauchten Beheizungs-, Beleuchtungs- und Reinigungsmaterialien gegeben werden:

Übersicht

über die in den städtischen Wohlfahrtsanstalten im Jahre 1925 verbrauchten Beheizungs-, Beleuchtungs- und Reinigungsmaterialien

Anstalten	Kohle	Koks	Brennholz	Gas	Strom	Kernseife	Soda	Schmierseife
	q	q	q	m ³	H. W.	kg	kg	kg
Pflegeanstalten	34.597	41.926	4.951	504.047	2.573.526	11.670	27.662	6.044
Heilanstalten	82.273	41.257	3.759	398.999	2.587.638	7.751	37.850	13.081
Jugendfürsorgeanstalten	25.619	4.400	1.656	183.127	1.208.547	6.092	8.434	6.963
Zusammen	142.489	87.583	10.366	1.086.173	6.369.711	25.513	73.946	26.088

Übersicht

über die im Jahre 1925 in den städtischen Wohlfahrtsanstalten angeschafften wichtigsten Wäsche- und Bekleidungsarten

Anstalten	Bettdecken	Leintücher	Polsterüberzüge	Handtücher	Hemden	Unterhosen	Beinkleider	Socken	Strümpfe	Taschentücher	Wintermäntel	Männer- (Knaben-) Anzüge	Frauen- (Mädchen-) Kleider	Schuhe
	St.	St.	St.	St.	St.	St.	St.	P.	P.	St.	St.	St.	St.	P.
Pflegeanstalten	1270	4.193	4565	2151	9.893	4428	1496	4901	3375	7417	210	1576	1567	3106
Heilanstalten	2944	6.998	3246	4026	6.231	734	55	2761	800	300	18	1590	1244	1755
Jugendfürsorgeanstalten	602	1.356	156	508	3.445	1965	956	2200	5746	1344	761	1778	1807	2333
Zusammen	4816	12.547	7967	6685	19.569	7127	2507	9862	9921	9061	989	4944	4618	7194

Belieferung der Anstalten. Früher oblag die Beschaffung der Materialien und Lebensmittel den einzelnen Anstaltsverwaltungen im freien Einkaufe. Die Ausgestaltung des städtischen Wirtschaftsamtess ermöglichte es im Jahre 1921, eine zentrale Belieferung der Anstalten in die Wege zu leiten, was einerseits bedeutende finanzielle Vorteile bot und andererseits auch die Verwaltungen von einer, insbesondere während der Nachkriegszeit drückenden Last befreite.

Verrechnungswesen. Die von der Gemeindeverwaltung nach dem Umsturze durchgeführte Reform des Verrechnungswesens hat sich naturgemäß auch im Verrechnungswesen der Humanitätsanstalten ausgewirkt. Für jede Anstalt wird alljährlich ein eigener Geldvoranschlag nach folgendem Schema aufgestellt:

Einnahmen:

1. Verpflegskostenersätze
2. Sonstige Einnahmen
3. Viehhaltung, Gemüsebau und Fuhrwerk
4. Ertrag der Leistungen für fremde Rechnung
5. Ökonomiebetrieb

Ausgaben:

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Personalaufwand 2. Sachaufwand <ol style="list-style-type: none"> a) Lebensmittel b) Futtermittel, Saatgut usw. c) Brennstoffe d) Gas-, Strom-, Beleuchtungsmaterial e) Wassergebrauch f) Pflegeerfordernisse g) Reinigungserfordernisse h) Unterrichtserfordernisse i) Kanalräumung und Rauchfangkehrung k) Hand- und Taschengelder | <ol style="list-style-type: none"> l) Transportauslagen m) Beerdigungsauslagen n) Allgemeine Unkosten o) Gebäudeerhaltung p) Wege- und Gartenerhaltung qu) Inventarerhaltung r) Kleider- und Wäscheerhaltung s) Ökonomiebetrieb 3. Fabrikationsmaterial (Rohstoffe für den Lehrwerkstättenbetrieb) 4. Investitionen und Inventarerhaltung |
|---|---|

Dieser Voranschlag bildet die Basis für die Evidenzhaltung der genehmigten Kredite; neben dieser Kreditverrechnung läuft eine Betriebsverrechnung nach kaufmännischen Grundsätzen.

Evidenz des Pfleglingsstandes. Der genauen Führung des Pfleglingsstandes und der Errechnung der Verpflegstage wurde in der letzten Zeit erhöhtes Augenmerk zugewendet. Die einzelnen Anstalten halten die in Pflege befindlichen Personen entweder in einem Kataster oder in Aufnahme-protokollen, bzw. Standesprotokollen in Evidenz und geben den Pfleglingsstand zu den vorgeschriebenen Terminen (mindestens monatlich einmal) den beteiligten Zentralstellen des Magistrates bekannt, welche diese Daten statistisch verwerten.

Da die Gemeinde (das Land) Wien die Kosten für die Verpflegung fremdzuständiger Personen in öffentlichen Armen- und Heilanstalten von den Heimatsgemeinden, beziehungsweise Heimatländern zu beanspruchen berechtigt ist und da auch die zahlungspflichtigen Personen zum Rückersatze der durch eine Anstaltsverpflegung erwachsenden Kosten verhalten werden, müssen jeweils die tatsächlichen Kosten der Verpflegung einer Person für den Tag errechnet werden. Als Grundlage für diese Berechnung dienen die Voranschläge der einzelnen Anstalten. Die so errechneten Verpflegskosten stellen die Eigenkosten der Gemeinde (des Landes) Wien dar. (Bezüglich der Spitalsverpflegskosten vergleiche Seite 426).

Die nach Kriegsende eingetretene Geldentwertung drückt sich auch, wie folgende Tabelle zeigt, in der Höhe der Verpflegskosten der einzelnen Jahre aus.

Die für den Betrieb der Anstalten notwendigen Weisungen und Normen werden seit 1. August 1923 in Form von gedruckten Normalien hinausgegeben.

Der Belagraum der städtischen Humanitätsanstalten hat sich seit dem Jahre 1919 bis zum Jahre 1926 von zirka 12.500 Betten auf 23.000 Betten erhöht.

Die Zahl des in den Anstalten verwendeten ständigen Personales hat in diesem Zeitraume eine Steigerung von zirka 2200 auf 3653 erfahren. Die zentrale Anstaltsverwaltung verfügt außerdem über 85 Angestellte (darunter in der Betriebsbuchhaltung 39).

Nach dem Voranschlage für das Jahr 1926 betragen für alle der Magistratsabteilung 9 unterstehenden Wohlfahrtsanstalten:

Die Betriebs-Nettoauslagen	S 22,592.970—
Die Auslagen für Investitionen und Inventaranschaffungen	S 2,789.320—
Davon entfallen auf:	

	Betriebs- auslagen	Auslagen für In- vestitionen und Inventar- anschaffungen
Jugendfürsorgeanstalten	S 4,789.460—	S 1,148.800—
Versorgungsanstalten	9,342.330—	„ 124.000—
Kranken- und sonstige Heilanstalten und Er- holungsstätten	1,912.490—	„ 1,381.220—
Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke	5,752.720—	„ 128.200—
Sonstige Anstalten, Betriebe usw.	795.970—	„ 7.100—
	S 22,592.970—	S 2,789.320—

Über den Normalbelag, Pfleglingsstand, Personalstand, die Höhe der Verpflegungskosten und die Betriebsausgaben der einzelnen Wohlfahrtsanstalten gibt folgende Tabelle Aufschluß:

Post Nr.	Anstalt	Art der Pflinglinge	Normalbelag am 1. Jänner 1926	Stand des ständigen, hauptberuflichen Personales am 1. Jänner 1926	Zahl der Pflinglinge am 1. Jänner 1926	Zeitpunkt d. Eröffnung, bzw. der Übernahme in die Verwaltung der Gemeinde Wien	Höhe der ab 1. Jänner 1926 festgesetzten Verpflegskosten III. Kl. für den Tag S	Für das Jahr 1926 veranschlagte	
								Betriebsnettoausgaben S	Investitionen u. Inventaranschaffungen S
Jugendfürsorgeanstalten									
1	Waisenhaus Gassergasse	Knaben	150	25	145	1864	4.20	177.930	—
2	Waisenhaus Josefstadt	Knaben	200	26	140	1885	4.20	141.200	—
3	Waisenhaus Galileigasse	Knaben	80	15	78	1874	4.20	111.390	900
4	Waisenhaus Hohe Warte	Knaben Mädchen	270	36	248	1904 und 1908*	4.20	288.850	—
5	Waisenhaus Klosterneuburg	Mädchen	110	24	87	1881	4.20	135.450	5.000
6	Erziehungsheim Meidling	Mädchen	70	12	65	1892	4.60	113.470	1.100
7	Erziehungsheim Döbling	Knaben Mädchen	57	12	50	1918	4.60	85.840	—
8	Erziehungsanstalt Eggenburg	Knaben Mädchen	580	161	490	1922	6.—	1,026.580	19.300
9	Erziehungsanstalt Weinzierl	Mädchen	80	15	77	1924	5.40	142.620	2.500
10	Kinderübernahmestelle-Heim	Knaben Mädchen Säuglinge	Kinder 204 Mütter 6	65	127	1925	6.10	349.270	6.700
11	Zentralkinderheim	Säuglinge, Abteil. f. geschlechts- kranke Kinder beiderlei Geschlechts	Säuglinge 584 Mütter 180	201	618	1922	5.70	1,124.610	10.000
12	Kinderherberge „Am Tivoli“***	Knaben Mädchen	350	68	298	1922	5.40	466.540	1,100.000
13	Kinderherberge Grinzing**	Knaben Mädchen	170	46	164	1919	5.40	332.550	—
14	Lehrlingsheim der Stadt Wien, II. Bezirk	Lehrlinge	85	3	85	1925	3.70	109.660	—
15	Lehrlingsheim der Stadt Wien, V. Bezirk	Lehrlinge	85	4	85	1922 geschl. 17. Mai 1926	3.70	23.600	—
16	Lehrlingsheim der Stadt Wien, VIII. Bezirk	Lehrlinge	95	—	—	17. Mai 1926	—	94.830	3.300
17	Lehrlingsheim der Stadt Wien, XIX. Bezirk	Lehrlinge	50	—	—	17. Mai 1926	—	65.070	—

* Zwei Waisenhäuser wurden vereinigt.

** Zu den Kinderherbergen kam im Juni 1926 noch das Kinderheim Dornbach (Kreisl-Kinderheim) für 45 Mädchen.

Post Nr.	Anstalt	Art der Pflinglinge	Normalbelag am 1. Jänner 1926	Stand des ständigen, hauptberuflichen Personales am 1. Jänner 1926	Zahl der Pflinglinge am 1. Jänner 1926	Zeitpunkt d. Eröffnung, bzw. der Übernahme in die Verwaltung der Gemeinde Wien	Höhe der ab. 1. Jänner 1926 festgesetzten Verpflegungskosten III. Kl. für den Tag S	Für das Jahr 1926 veranschlagte	
								Betriebsnettoausgaben S	Investitionen u. Inventaranschaffungen S
Krankenanstalten									
1	Krankenhaus Lainz	Männer Frauen	1061	492	818	1913	7·50	514.640	37.250
2	Entbindungsheim (Brigittaspital)	Frauen	123	Eröffnung nach dem Umbau am 18. Oktober 1926		1924	7·50	21.370	1.300.000
3	Leopoldstädter Kinderspital	Knaben Mädchen	137	44	85	1924	6—	113.810	6.500
4	Mautner-Markhofsches Kinderspital	Knaben Mädchen	200	57	109	1925	6—	46.120	7.500
5	Karolinen-Kinderspital	Knaben Mädchen	120	59	101	1923	6—	148.790	4.300
Tuberkulosenfürsorgeanstalten									
1	Lungenheilstätte Baumgartnerhöhe	Frauen Knaben Mädchen	320	87	277	1923	6·20	401.860	18.000
2	Kinderheilanstalt Bad Hall	Frauen Knaben Mädchen	176	36	149	1905	Kinderabt. 6·20 Frauenabt. 6·60	195.290	6.350
3	Kinderheilanstalt Sulzbach-Ischl	Knaben Mädchen	Sommer 100 Winter 90	21	65	1906	6 20	155.930	—
4	Kinderheilanstalt San Pelagio	Knaben Mädchen	380	2*	216	1906	5—	105.000	—
5	Erholungsstätte f. Leichterlungenkranke Himmelstraße	Frauen	50	—	—	1922	5 —	38.390	1.320
6	Erholungsstätte f. Leichterlungenkranke Kreuzwiese	Frauen	150	20	132	1923	5—	94.530	—
7	Erholungsheim Lussingrande	Mädchen	Sommer 80 Winter 60	10	60	1922	5 —	76.760	—

* Das übrige Personal ist von der Direktion aufgenommen und untersteht dieser allein.

Post Nr.	Anstalt	Art der Pfleglinge	Normalbelag am 1. Jänner 1926	Stand des ständigen, hauptberuflichen Personales am 1. Jänner 1926	Zahl der Pfleglinge am 1. Jänner 1926	Zeitpunkt d. Eröffnung, bzw. der Übernahme in die Verwaltung der Gemeinde Wien	Höhe der ab 1. Jänner 1926 festgesetzten Verpflegskosten III. Kl. für den Tag S	Für das Jahr 1926 veranschlagte	
								Betriebsnettoausgaben S	Investitionen u. Inventaranschaffungen S
Versorgungsanstalten									
1	Versorgungsheim Lainz	Männer Frauen	5728	776	5097	1904	3.60	5,729.640	84.000
2	Versorgungshaus Baumgarten	Frauen	990	74	918	1920	3.60	991.800	—
3	Versorgungshaus Melde- mannstraße	Männer	500	26	454	1922	3.60	499.640	21.000
4	Versorgungshaus Leo- poldstadt	Frauen	94	—	82	1826	3.60	58.090	—
5	Versorgungshaus Rochus- gasse	Frauen	73	—	65	1846	—	19.840	—
6	Versorgungshaus Martin- straße	Männer Frauen	46	—	47	1892	—	17.900	—
7	Versorgungshaus Liesing	Männer Frauen	713	42	659	1877	3.60	729.560	17.500
8	Versorgungshaus Mauer- bach	Männer	440	24	435	1842	3.60	416.280	750
9	Versorgungshaus St. An- drä a. d. Traisen	Frauen	295	21	272	1842	3.60	290.860	750
10	Bürgerversorgungshaus	Männer Frauen	478	41	414	1860	3.60	588.720	—
Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke									
1	Wiener Landes- Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“	Männer Frauen	3000	783	3160	1922	4.70	3,999.990	82.900
2	Wiener Landes- Heil- und Pflegeanstalt Ybbs an der Donau	Männer Frauen	1450	241	1196	1922	4.70	1,752.730	45.300
Sonstige Anstalten, Betriebe usw.									
1	Obdachlosenheim	Männer Frauen	2340	52	1510	1886	2.10 1.30 1.10	637.980	4.200
2	Institut für Krüppelfür- sorge	—	—	12	—	1923	—	1.200	1.200
3	Krankenpflegeschule	—	76 Schü- lerinnen	5	—	1924	—	156.790	1.700
4	Zentralmagazin in Baum- garten	—	—	2	—	1923	—	—	—

Übersicht

über die Höhe der täglichen Verpflegskosten (allgemeine Klasse) in den städtischen Humanitätsanstalten
in den Jahren 1919 bis 1926.

	Im Jahre	Zu Beginn	Zu Beginn	Zu Beginn	Zu Beginn	Zu Beginn	Zu Beginn	Zu Beginn
	1910	des Jahres	des Jahres	des Jahres	des Jahres	des Jahres	des Jahres	des Jahres
	K	1919	1921	1922	1923	1924	1925	1926
	K	K	K	K	K	K	K	S
Waisenhäuser	2.—	7.—	50	380	16.500	28.000	42.000	4.20
Erziehungsheime	—	—	60	560	16.500	35.000	41.000	4.60
Erziehungsanstalten	—	—	—	800	20.000	28.000	56.000	5.40
Zentralkinderheim	—	—	—	2000	21.000	37.000	60.000	6.—
Kinderherbergen	—	—	60	560	21.500	29.000	49.000	5.70
Versorgungshäuser	Vers.-Heim 2.— übrigeVers.- Anstalten 1.60	Vers.-Heim 10.— übrigeVers.- Anstalten 2.50	—	450	—	—	—	—
Krankenhaus Lainz	—	5.37	60	300 u. 400 500	18.000 25.000	23.000 30.000	33.000 65.000	3.60 7.50
Entbindungsheim	—	—	—	—	—	—	65.000	7.50**
Kinderspitäler	—	—	—	—	—	30.000	40.000	6.—
Lungenheilstätten	—	—	270	780	36.000	u. 47.000	u. 67.000	6.20
Kinderheilanstalten	1.75	1.68	30 u. 35	300 u. 450	17.000 u. 22.000	43.000 u. 40.000	55.000	6.20
Erholungsstätten für Leicht- lungenkranke	—	—	—	—	25.000	30.000	50.000	5.—
Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke	—	—	—	500	38.000	38.000	44.000	4.70

* Seit 1. Juli 1921. ** Seit der Eröffnung am 18. Oktober 1926.

Jugendfürsorgeanstalten

Wenn wir den heutigen Stand der österreichischen Jugendfürsorge überblicken, in der Gesetzgebung, in der Theorie und Praxis, in den zahlreichen, der Jugendfürsorge dienenden öffentlichen Stellen und privaten Organisationen, in den verschiedenen Zweigen der Jugendfürsorge und Jugendpflege, welche die werdende Mutter und den Säugling bereits erfassen und sich fortsetzen bis zur Großjährigkeit des Kindes, da erscheint es uns nur als eine Selbstverständlichkeit, daß es eine Reihe von gesetzlichen Bestimmungen zum Wohle und Schutze der Kinder gibt, daß das umfangreiche und komplizierte Gebiet der Jugendfürsorge geradezu eine Wissenschaft für sich geworden ist; nur selbstverständlich finden wir es, daß die gesamte Öffentlichkeit sich für das Kind interessiert, das an der Vergangenheit schuldlos und leidende, in der schweren Zeit der Gegenwart in gedrückter Freude oder im Leid lebende und sich entwickelnde, die Zukunft aber gestaltende Menschenkind. Von selbst versteht es sich uns heute auch, daß ein Kind auch ein Mensch ist und als Mensch — und noch dazu als der unschuldigste, schutzbedürftigste, weil am meisten wehrlose, und der Hilfe und Liebe würdigste Mensch — auch Rechte besitzt, gegen seine Eltern, weiter aber auch gegen die Allgemeinheit, die weitere Familie, die Gemeinde, das Land, den Staat, die Menschheit. Und nicht bloß ein Recht auf Freiheit, Leben und Unterhalt, sondern auch auf Erziehung, freie Berufswahl, auf Ausstattung und Versorgung und einen moralischen Anspruch auch auf ein wenig Liebe und Glück. Und da erscheint es uns nur ganz in der Ordnung, daß Eltern und Schule, Verwaltungsbehörden, Gerichte und andere öffentliche Stellen sowie private

Jugendfürsorgevereinigungen zusammenhelfen, des Kindes Wohlfahrt zu behüten und zu fördern, vor allem durch möglichste Erhaltung und Förderung der guten Familie, Bewahrung der gefährdeten, Ergänzung der unvollständigen und Ersatz der fehlenden Familie. Die Rechts- und Unterhaltsfürsorge, die Gesundheits- und Erziehungsfürsorge für die gefährdete Jugend sind die Hauptzweige dieser Fürsorgearbeit, die sich je nach dem vorhandenen oder fehlenden Kriterium der Anstaltsbedürftigkeit wieder in die geschlossene oder Anstaltsjugendfürsorge und in die offene Fürsorge gliedert und in beiden Fällen die einzelnen Altersstufen, Mutter und Säugling, das Klein- oder vorschulpflichtige Kind, das Schulkind und endlich die schulentwachsene, im besonderen die erwerbstätige Jugend erfaßt.

Das alles erscheint uns heute so selbstverständlich, wie wenn es gar nie anders gewesen wäre. Und doch mußten fast zwei Jahrtausende vergehen, bis die Rechte des Kindes sich durchgesetzt haben und Gemeingut aller Kulturvölker geworden sind. Von der Zeit der Gewalt des Vaters über Leben und Tod des Kindes bis zum Verbote der Tötung und Aussetzung der Kinder, die besonders in den romanischen Ländern häufig waren, bis zur Umwandlung dieses Gewaltverhältnisses in ein Schutzverhältnis unter dem Beistand und der Aufsicht der Sippe, weiter bis zur Entstehung der staatlichen Obervormundschaft im XVI. Jahrhundert, bis zur Aufhebung der Leibeigenschaft im Zeitalter des landesherrlichen Absolutismus vergingen fast 18 Jahrhunderte der christlichen Zeitrechnung, bis mit der Einführung der allgemeinen Volksschule und der allgemeinen Schulpflicht zum erstenmal von einem Rechte des Kindes, dem Rechte auf Erziehung und Unterricht die Rede war. Seit dem Ende des XVIII. Jahrhunderts wurden in der Zivilrechtsgesetzgebung nun auch die Rechte der Kinder berücksichtigt und unter öffentlichen Schutz gestellt. Von da ab hat der soziale Gedanke des Schutzes des Kindes und der Fürsorge für dasselbe auch das Gebiet des öffentlichen Rechtes erfaßt und immer mehr und mehr von beiden Besitz ergriffen.

Die Geschichte der Jugendfürsorge fällt bei uns zusammen mit der Geschichte des Armenwesens. Die erste Jugendfürsorgetätigkeit vollzog sich im Rahmen der Armenpflege. Ihr Zweck war gerade nur die Beseitigung der allergrößten Not, ohne Rücksicht darauf, ob es sich um ein Kind oder einen Erwachsenen handelte, eine Verpflichtung, welche die Grundherrschaft und später die Gemeinde traf. War diese Erscheinung an sich traurig, so ist es andererseits doch denkwürdig, daß wichtige Errungenschaften der modernen Jugendfürsorge gerade in der Armenpflege ihren Ausgang genommen haben, wie zum Beispiel die Schulerziehung, welche in Gestalt der allgemeinen Volksschule im Hinblick auf die bei den Kindern der Armen am meisten vernachlässigte Erziehung und Bildung eingeführt wurde. Andere Beispiele dafür wären die Berufsvormundschaft, die hauptsächlich der armen unehelichen Kinder wegen geschaffen wurde, die Gemeinschaftserziehung, welche in den Waisenhäusern zum erstenmal gepflegt wurde, die Berufsberatung und Stellenvermittlung und andere.

Wie die Geschichte der Jugendfürsorge mit der der Armenpflege Hand in Hand geht, so vollzog sich auch die Entwicklung der geschlossenen Jugendfürsorge, der Jugendanstalten, im Rahmen der Anstalten für Arme. Das war in Deutschland so der Fall, so war es auch in Österreich und in der Stadt Wien. Die ersten Armenanstalten waren wohl die Hospitäler, geistliche oder gestiftete Anstalten, in Wien das im Jahre 1211 von Herzog Leopold VI. gestiftete Spital zum Heiligen Geist. Bereits um die Mitte des XIII. Jahrhunderts hat die Gemeinde Wien die erste städtische Anstalt dieser Art geschaffen, das Bürgerspital („der Burger Spital“). Es erstand am linken Ufer des Wienflusses an der Brücke vor dem Kärntnertor und wurde die zentrale Wohlfahrtsanstalt Wiens, zumal es mit seinem Belagraum für 600 Personen mit Rücksicht auf die im Mittelalter mit 50.000 bis 80.000 anzunehmende Einwohnerzahl tatsächlich eine respektable Fassungsvermögen hatte. Hier fanden Einheimische und Fremde, Arme und Kranke, Findlinge, Waisen und Greise Aufnahme und Pflege. Es gab also keine gesonderten Kinderanstalten. Neben das Bürgerspital traten im Laufe der Zeit eine Reihe weiterer, nicht städtischer Anstaltstiftungen, wie die Chaossche Waisenstiftung, das Großarmenhaus in der Alsergasse, das Zucht- und Arbeitshaus in der Leopoldstadt und das Johannesspital auf der Landstraße, das für Arme und Waisen bestimmt war und die Kinder in von den Erwachsenen abgesonderte Pflege und Obhut nahm. Aber alle diese Anstalten waren von ihren sonstigen Aufgaben so in Anspruch genommen, daß sie der Kinderpflege nicht die erforderliche Aufmerksamkeit schenken konnten. Außerdem gab es, den damaligen Berichten zufolge, viele Kinder, die darin keinen Platz fanden, sondern ihr Brot sich mit Betteln suchten und sich in der Erziehung gänzlich verwahrlost zeigten. So blieben die Dinge bis Maria Theresia. Diese wendete der Erziehung und Versorgung armer, elternloser Kinder eine besondere Sorgfalt zu und

beschäftigte sich gleich bei ihrem Regierungsantritte mit der Reform der Waisenpflege. Sie erkannte es als ganz zweckwidrig, daß Kinder mit Erwachsenen, Armen und Kranken oder gar mit Bettlern und Dirnen gemeinsam untergebracht werden, und gründete im Jahre 1742 das erste Waisenhaus am Rennweg, wie solche bereits in Augsburg, Hamburg und Halle bestanden.

Seit dem Jahre 1759 wurden in das Waisenhaus nur in Wien geborene Kinder unentgeltlich aufgenommen. Ferner wurden die Handwerkerzünfte verhalten, die Kinder aus den Armenhäusern zu übernehmen, für sie zu sorgen und sie auszubilden. Kaiser Josef verlegte das kaiserliche Waisenhaus in das spanische Spital in der Alservorstadt und schuf im nahegelegenen Strudelhof die zweite Anstalt für Kinder in Wien, die Findelanstalt, die bald in die adaptierten Gebäude des Mülkergartens in der Alserstraße transferiert wurde. Solche Findelanstalten gab es bereits seit dem VIII. Jahrhundert in Mailand und in Trier. Kaiser Josefs Vorbild war aber jedenfalls das französische Findelwesen. Er ordnete an, daß möglichst viele Kinder zu Kostparteien auf das flache Land gegeben werden sollten, wo sie am wohlfeilsten erhalten werden konnten, und in der Anstalt nur jene Kinder zu bleiben haben, die darauf stiftungsgemäß Anspruch hatten. Bestimmend für diese Verfügung war vielleicht auch das beim deutschen Volke seit jeher im Vordergrund stehende Prinzip der Familienpflege. Im Findelhaus galt das Anonymitätsprinzip, das die Suche nach Vater und Mutter perhorreszierte, ein Prinzip, das romanischen Ursprungs ist und den Zweck hatte, die Tötung und Aussetzung von Kindern zu verhindern. Es wurden in Kirchen und Klöstern Einrichtungen geschaffen, durch die es den Müttern ermöglicht wurde, unerkannt sich ihrer Kinder zu entledigen (Drehladen, Marmorbecken). Dieses Prinzip, das nur die Erhaltung des „guten Rufes“ der Mutter und ihre Entlastung bezweckte und kein Recht des Kindes gegen seine Eltern kannte, wurde von Kaiser Josef II. aus den französischen Findelanstalten übernommen. Die auf der Zahlabteilung der ebenfalls von ihm gegründeten Gebäranstalt gebärenden Mütter konnten gegen Bezahlung eines geringen Abfindungsbetrages ihre Kinder in das Findelhaus aufnehmen lassen, ohne ihren Namen zu nennen. Sie konnten den Kindern vielmehr einen beliebigen Namen beilegen und ihnen gegen eine weitere kleine Gebühr die Zuständigkeit in Wien erkaufen. Diese Begünstigungen brachten es mit sich, daß die Zahlabteilung der Gebäranstalt von Frauen und Mädchen aus aller Herren Ländern zu dem Zwecke aufgesucht wurde, um dort unerkannt zu entbinden und sich ihrer Kinder zu entledigen. Dem Kinde wurde ein falscher Familienname beigelegt, um ihm die Nachforschung nach seinen Eltern für immerwährende Zeiten unmöglich zu machen. Diesem „Prinzip“ wurde erst vom Land Niederösterreich, auf das die Verwaltung der Wiener Findelanstalt im Jahre 1868 übergegangen ist, im Jahre 1899 ein Ende gemacht. Seither mußte jede in der Gebäranstalt entbundene Mutter ohne Unterschied, ob arm oder reich, bei der Aufnahme ihres Kindes in die Findelanstalt ihren Namen und ihre Zuständigkeit nachweisen, womit den Kindern ihre Rechte wenigstens gegen ihre Mutter gesichert waren. Eine Forschung nach den Vätern war aber auch jetzt noch ausgeschlossen, da in der österreichischen Findlingspflege, welche in ihren Hauptzügen der französischen Gesetzgebung nachgebildet war, ebenso wie in Frankreich eine Forschung nach der Vaterschaft untersagt war. Wohl war der Direktor der Findelanstalt dem Namen nach Vormund aller seiner Obhut unterstellten Kinder, die sich in der Anstalt oder in Kostpflege auf dem Lande befanden, doch war es ihm untersagt, die Väter dieser Kinder zu ermitteln. Erst anfangs des XX. Jahrhunderts wurden die alten statutarischen Bestimmungen, welche die Kindesväter vor Entdeckung schützten, geändert und im Jahre 1907 eine Rechtsschutzabteilung mit der Aufgabe geschaffen, unter möglichster Diskretion die Kindesväter ausfindig zu machen und sie zu entsprechenden Alimenter heranzuziehen. Der Erfolg war ein überraschender. Bald zeigte es sich, was für ein Mißbrauch mit öffentlichen Geldern von Leuten getrieben wurde, welche wohl in der Lage gewesen wären, selbst für ihre Kinder zu sorgen. Ferner wurden zur Verbesserung der Überwachung der Findlingspflege auf dem Lande Pflegekolonien mit Koloniesekretären und -ärzten gegründet und mehrere Landeskinderheime in Niederösterreich ins Leben gerufen, um die wegen ihrer Schwächlichkeit zu Pflegeamten, oft fremder Nationalität, gegebenen Kinder spätestens mit Eintritt in das schulpflichtige Alter in die Heimat zurückberufen zu können.

Um die Entwicklung des Wiener städtischen Anstaltswesens ganz zu verstehen, müssen wir uns vergegenwärtigen, daß bereits im Jahre 1842 die damals bestandenen öffentlichen Wohltätigkeitsanstalten und Fonds an die Gemeinde Wien übergingen und daß bald nach der Revolution des Jahres 1848, welche an Stelle des absoluten Regimes die konstitutionelle Verfassung mit der Mitwirkung des Volkes an der Staatsregierung setzte und dem Volke die Grund- und Freiheitsrechte brachte, die seither ein bleibender Bestand der Staatsverfassung in Österreich geworden sind, das Reichsgemeindengesetz vom Jahre 1862 erlassen wurde, welches den Grundsatz aufstellt, daß die freie Gemeinde die Grundlage des freien Staates ist, also die Gemeindeautonomie ausdrücklich anerkennt und der Gemeinde einen selbständigen und übertragenen Wirkungskreis gibt. Zum eigenen Wirkungskreis, das sind alle Angelegenheiten, welche die Gemeinde mit eigenen Mitteln erledigen kann, gehört insbesondere das Armen- und Wohlfahrtswesen.

Auf diesem Gesetz sowie auf dem Heimatgesetz vom Jahre 1863 basiert im großen und ganzen unser heutiges Armenwesen. Für die Stadt Wien gelten derzeit im besonderen überdies die vom

Gemeinderate im Jahre 1901 erlassenen, im Jahre 1921 geänderten „Vorschriften für die Armenpflege der Gemeinde Wien“, wonach die Armenpflege der Gemeinde Wien nach Maßgabe der bestehenden Gesetze und der Anordnungen des Wiener Gemeinderates und Stadtsenates durch den Magistrat und die Bezirksfürsorgeinstitute ausgeübt wird. Das erwähnte Heimatgesetz war für die Jugendfürsorge, und zwar für die Armenkinderpflege von großer Bedeutung, insbesondere der § 24, der nach der Bestimmung, daß die der Gemeinde obliegende Armenversorgung sich auf die Verabreichung des notwendigen Unterhaltes und die Verpflegung im Falle der Erkrankung beschränkt, ausdrücklich hervorhebt, daß die Armenversorgung der Kinder auch die Sorge für deren Erziehung begreift. Damit wurde die Gemeinde gesetzlich verpflichtet, für die Erziehung ihrer (dasselbst zuständigen) armen Kinder zu sorgen.

Nun wenden wir uns der Entstehung der städtischen Jugendanstalten zu. Es gibt heute solche, welche zur dauernden Unterbringung und Erziehung von Kindern bestimmt sind, und solche, welche nur der vorübergehenden Unterbringung, nur Beobachtungszwecken oder der Hilfe auf die Dauer eines kürzeren oder längeren Notstandes dienen. Insgesamt sind es heute 17 Anstalten, welche diesen beiden Aufgaben der geschlossenen Fürsorge für Kinder gewidmet sind, ein stattlicher, den Bedürfnissen in weitem Ausmaße entsprechender Anstaltsorganismus, der aber von seinen ersten Anfängen bis zum Stande vom heutigen Tage eine Entwicklung von nahezu sieben Jahrzehnten erfordert hat. Die ersten, von der Gemeinde Wien gegründeten Anstalten waren städtische Waisenhäuser, welche die Gemeinde seit dem Jahre 1861 in Erfüllung ihrer gesetzlichen Pflicht, für den Unterhalt und die Erziehung von Kindern aus dem Titel der Armenpflege vorzusorgen, errichtete. Städtische Kinderanstalten zur vorübergehenden Unterbringung finden wir erst seit den achtziger Jahren des XIX. Jahrhunderts.

Zur dauernden Unterbringung und Erziehung von Kindern bestand bis zum Jahre 1857 an öffentlichen Anstalten nur das kaiserliche Waisenhaus in der Waisenhausgasse (jetzt Boltzmannsgasse). In diesem Jahre — es fällt in die Konkordatszeit — wurde der Betrieb dieser Anstalt den Schulbrüdern übertragen. Die Anstalt wurde nur mehr für Knaben verwendet; die Mädchen kamen zu den Schulschwestern nach Judenu. In diese beiden Anstalten hat auch die Gemeinde Wien bedürftige Kinder untergebracht. Die häufigen Differenzen jedoch zwischen Wiener Magistrat und Regierung sowie die Abneigung der Kinder und ihrer Angehörigen gegen diese Waisenhäuser bewogen die Gemeinde Wien im Jahre 1861, über Antrag des Gemeinderates Nikola, an die Errichtung von kommunalen Waisenhäusern zu schreiten. Das erste wurde bereits im Jahre 1862 unter der Bezeichnung I. städtisches Waisenhaus im VII. Gemeindebezirke, Kaiserstraße Nr. 92, für 100 Mädchen eröffnet. Es übersiedelte im Jahre 1904 in die Andrassy-Villa im XIX. Bezirk, Hohe Warte Nr. 5. Dieser Anstalt folgte im Jahre 1864 das II. städtische Waisenhaus (für 100 Knaben) im V. Bezirk, Gassergasse Nr. 19; im Jahre 1874 das III. städtische Waisenhaus (für 100 Knaben) im IX. Bezirk, Galileigasse Nr. 8; im Jahre 1879 das IV. städtische Waisenhaus (für 100 Knaben) im X. Bezirk, Laxenburgerstraße Nr. 41/43, das im Jahre 1908 in das von der Gemeinde Wien neuerbaute Gebäude im XIX. Bezirk, Hohe Warte Nr. 3, verlegt wurde. Im Jahre 1881 wurde in dem dem Wiener allgemeinen Versorgungsfonds gehörigen, früher als Kloster in Verwendung gestandenen Gebäude in Klosterneuburg, Martinstraße Nr. 56/58, das V. städtische Waisenhaus (für 50 Knaben und 50 Mädchen), hauptsächlich für schwächliche, erholungsbedürftige Waisenkinder eröffnet. An diese Anstalten schloß sich im Jahre 1885 das VI. städtische Waisenhaus (für 100 Knaben) im VIII. Bezirk, Josefstädterstraße Nr. 95, und 1889 das VII. städtische Waisenhaus (für 100 Mädchen), unmittelbar anschließend daran, Josefstädterstraße Nr. 97. Dieses unter einem Leiter stehende Doppelwaisenhaus ist unter dem Namen Sanettysches Waisenhaus bekannt, zur Erinnerung an das Ehepaar Peter und Karoline Sanetty, welche durch eine namhafte Geldwidmung die Erbauung dieser Anstalten ermöglicht haben. Die Reihe der städtischen Waisenhäuser wurde abgeschlossen mit dem 1882 eröffneten VIII. städtischen Waisenhaus „Gisela-Stiftung“ (für 50 Mädchen) im XII. Bezirk, Vierthalgasse (früher Schillergasse) Nr. 15, vormals „Armen- und Waisenhaus Gisela-Stiftung der Gemeinde Untermeidling“. In diesem und später auch im I. Waisenhaus wurde die Führung, und zwar nach den für die übrigen Waisenhäuser bestehenden Vorschriften, barmherzigen Schwestern vom heiligen Kreuze mit einer Oberin an der Spitze anvertraut. Die städtischen Waisenhäuser erhielten die Bestimmung, armen, in Wien heimatberechtigten, verwaisten Kindern auf Kosten der Gemeinde Wien Unterkunft, Verpflegung, Pflege, Unterricht und Erziehung zu gewähren. Die Aufnahme der Kinder in diese Anstalten sollte durch den Magistrat erfolgen. Die Kinder müssen nach dem Waisenhausstatut das 6. Lebensjahr erreicht haben, in Wien heimatberechtigt, arm, ganz oder wenigstens vom ehelichen Vater, oder uneheliche Kinder mütterlich verwaist, lernfähig, geimpft und vollständig gesund sein. Nur im Waisenhaus Klosterneuburg sollten auch kränkliche Kinder Aufnahme finden, sofern die übrigen Bedingungen erfüllt sind und durch einen längeren Aufenthalt auf dem Lande eine Besserung oder Heilung zu erhoffen ist. Sittlich verwahrloste Kinder sind von der Aufnahme in ein städtisches Waisenhaus ausgeschlossen. Ferner wurde in dem erwähnten Statute bestimmt, daß in Familienpflege auf Gemeinkosten befindliche magistratische Kostkinder, welche nicht vollkommen entsprechend verpflegt und erzogen werden, im Falle ihrer Eignung und nach Maßgabe der freien Plätze vom Magistrate von Amts wegen in die Waisenhäuser aufzunehmen sind. Der Aufenthalt in den Waisen-

häusern währt in der Regel bis zur Erreichung der Schulmündigkeit. Zu einer Belassung im Waisenhaus über dieses Alter zur Fortsetzung der Studien, weiterer Ausbildung oder wegen zu geringer körperlicher Entwicklung ist die Bewilligung des Magistrates erforderlich. Die der Schule entwachsenen Kinder sollten vom Waisenhausleiter in eine Lehre oder einen Dienst untergebracht werden. Mit der Leitung der städtischen Waisenhäuser, sofern sie unter weltlicher Führung standen, sollten verheiratete, lehrbefähigte Lehrer betraut werden, die das 35. Lebensjahr bereits vollstreckt haben. Ihnen obliegt unter der Aufsicht des Magistrates die pädagogische und administrative Leitung der Anstalten. Mit der Aufnahme eines Kindes in die Anstalt hat jede Einmischung der Mutter oder des Vormundes in die Erziehung desselben zu entfallen. Der Gattin des Waisenhausleiters obliegt unter der Verantwortung des Leiters die Mitsorge für die leiblichen Bedürfnisse der Kinder, insbesondere die Leitung der Küche und die Sorge für die Kleidung und Wäschegebarung. Die Waisenhauszöglinge besuchen die öffentlichen Volks- oder Bürgerschulen. Nur die Kinder des Waisenhauses Klosterneuburg erhalten den Schulunterricht in der dem Waisenhaus angegliederten Anstaltvolksschule, einer Privatschule mit Öffentlichkeitsrecht. Die unmittelbare Pflege und Erziehung der Waisenhauszöglinge oblag pädagogisch nicht geschulten Aufsehern und Aufseherinnen. Für den Wiederholungsunterricht und Unterricht im Gesange waren Hilfslehrer, in den Mädchenwaisenhäusern für den Unterricht in den weiblichen Handarbeiten und im Kleidermachen Handarbeitslehrerinnen bestellt. Zu den im Hause notwendigen leichten Arbeiten und leichten Gartenarbeiten waren die Zöglinge heranzuziehen, um sie an körperliche Arbeit zu gewöhnen. Desgleichen sollte Handfertigkeitunterricht gepflegt werden, um die Kinder für einen praktischen Beruf vorzubereiten. Für die Zeiteinteilung und das Verhalten der Zöglinge war die Hausordnung maßgebend. Zur gesundheitlichen Überwachung und Behandlung leicht erkrankter Zöglinge ist in jedem Waisenhaus ein Hausarzt bestellt. Beim Austritte aus den Waisenhäusern nach Erreichung des Normalalters erhalten die Zöglinge aus Gemeindemitteln eine Austrittsausstattung von teils neuer, teils getragener Wäsche und Bekleidung sowie von Toilette- und Reinigungsutensilien. Die ausgetretenen Zöglinge, die sich in Wien aufhalten, werden verhalten, sich tunlichst alle drei Monate im Waisenhaus einzufinden, damit der Waisenhausleiter über ihr Befinden in Kenntnis ist. Auch der Waisenhausleiter ist verpflichtet, diese ehemaligen Zöglinge von Zeit zu Zeit zu besuchen oder durch eine Aufsichtsperson besuchen zu lassen, um sich von der Qualität ihrer Unterbringung und ihrer Aufführung zu überzeugen. Die städtischen Waisenhäuser haben sich im allgemeinen gut bewährt. Sie bestehen auch heute noch, allerdings in geänderter Betriebsform, worauf später noch zurückgekommen wird. Das gleiche gilt von dem im Jahre 1918 vom Vereine von Kinderfreunden in den Gemeindebetrieb übernommenen Erziehungsheim in Döbling, Hartackerstraße.

Andere öffentliche Kinderanstalten als Waisenhäuser gab es bis in die achtziger Jahre des XIX. Jahrhunderts nicht. Die stete Zunahme der Kinderverwahrlosung in Niederösterreich und im besonderen in der Hauptstadt Wien veranlaßte im Jahre 1884 die niederösterreichische Landesverwaltung, der Erziehung verwahrloster Kinder ihr Augenmerk zuzuwenden. Es wurden damals vom niederösterreichischen Landtag für verwahrloste, in einer Gemeinde Niederösterreichs zuständige Kinder 50 Freiplätze in dem von einem Vereine ins Leben gerufenen Jugendasyle in Weinzierl bei Wieselburg an der Erlauf bewilligt und diese in einem vom Kaiser Franz Joseph dem Anstaltszwecke gewidmeten ehemaligen kaiserlichen Lustschlosse, in dem einst Haydn sich zum erstenmal im Quartettsatz versucht hatte, untergebrachte Anstalt außerdem subventioniert. Auf diese Anstalt hatte sonach das Land Niederösterreich und die Gemeinde Wien seit jeher einen ziemlichen Einfluß. Es stellte sich aber infolge der durch die Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse und die fortschreitende Industrialisierung unheimlich zunehmenden Kinderverwahrlosung bald die Notwendigkeit heraus, eigene Anstalten zu gründen. Die gesetzliche Basis hierfür wurde durch die beiden Gesetze vom 24. Mai 1888, Reichsgesetzblatt Nr. 89 (Vagabundengesetz) und 90, betreffend die Organisation der Zwangsarbeits- und Besserungsanstalten, geschaffen, mit welchen der Staat die Länder zur Errichtung und Erhaltung von Besserungsanstalten verpflichtete. Bisher waren für die zwangsweise, auch gegen den Willen der Eltern vorzunehmende Unterbringung von verwahrlosten und verwahrlosungsgefährdeten Kindern und Jugendlichen keinerlei Vorkehrungen getroffen. Durch die genannten Gesetze erst, welche strafrechtlicher Natur sind, wurde angeordnet, daß für Personen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen für die Abgabe in eine Zwangsarbeitsanstalt zutreffen, das heißt, wenn sie schon mit dem Strafgesetze in Konflikt gekommen sind, besondere Besserungsanstalten, beziehungsweise besondere Abteilungen der Zwangsarbeitsanstalten einzurichten sind, in welche solche Kinder und Jugendliche zwangsweise abgegeben werden können. In diesen Anstalten ist für die moralische und religiöse Erziehung der Korrigenden sowie für die Unterweisung in einer ihren Fähigkeiten entsprechenden und ihrem künftigen Fortkommen dienlichen Beschäftigung vorzusorgen. Nach diesen gesetzlichen Bestimmungen können Kinder und Jugendliche zwangsweise nur bei schwerer Verwahrlosung, wenn sie bereits gerichtlich oder polizeilich bestraft worden sind, in eine solche Anstalt über gerichtliche Zulässigkeitsklärung der Anhaltung, beziehungsweise polizeilichen Verfügung durch Beschluß der bei der politischen Landesbehörde einzusetzenden Landeskommission abgegeben werden, und zwar 1. Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren,

wenn sie wegen gewisser Übertretungen des Vagabundengesetzes, wie zum Beispiel Landstreicherei, Bettel, Arbeitsscheu, unzüchtiges Gewerbe, gerichtlich bestraft wurden. 2. Unmündige zwischen 10 und 14 Jahren, wenn sie wegen eines Verbrechens, das nur wegen des Alters nicht als Verbrechen, sondern als Übertretung der Unmündigen bestraft wird, gerichtlich verurteilt wurden. 3. Wenn ein Unmündiger ein Vergehen oder eine Übertretung begangen hat, wird er strafgerichtlich nicht verfolgt, sondern ist der Sicherheitsbehörde die Ahndung und Vorkehrung übertragen; in solchen Fällen kann wegen gänzlicher Verwahrlosung und mangels eines anderen Mittels zur Erzielung einer ordentlichen Erziehung und Beaufsichtigung die Abgabe in eine Besserungsanstalt verfügt werden. Die Landeskommission entscheidet in diesen Fällen auch über den Zeitpunkt der Entlassung. Selbstverständlich ist bei solchen Personen, die bereits im vorgeschrittenen Alter und im Zustand bedeutender Verwahrlosung in die Anstalt kommen, die Aussicht auf einen Erziehungserfolg auch bei der besten Erziehungsmethode nicht sehr groß, zum mindesten aber ist eine relativ lange Zeit des Anstaltsaufenthaltes hiezu notwendig. Viel größer wären die Aussichten und rascher die Erfolge, wenn Kinder schon bei Verwahrlosungsgefahr möglichst frühzeitig in eine solche Anstalt gebracht werden könnten. Eine derartige Erziehungsmaßregel ist aber nach den gesetzlichen Bestimmungen bei Kindern, auch unter 10 Jahren, nur freiwillig, das heißt über Antrag des gesetzlichen Vertreters (Vaters, Vormundes), beim Pflegschaftsgericht möglich, das die Anhaltung in einer Besserungsanstalt sonach anordnet. Eine derartige Verfügung gegen den Willen des gesetzlichen Vertreters ist nur insofern möglich, als der Vater oder Vormund durch die Verweigerung der Zustimmung zur Abgabe in eine Besserungsanstalt sich einer Vernachlässigung seiner Pflichten dem Kinde gegenüber schuldig macht und dadurch dem Gericht die Möglichkeit gibt, die Abgabe auch gegen den Willen des Vaters durchzuführen, beziehungsweise an Stelle des sich als untauglich erweisenden Vormundes einen anderen geeigneten Vormund zu bestellen, der die Einwilligung nicht verweigert. Die gesetzlichen Bestimmungen, die von Verwahrlosung bedrohten Kinder zu erfassen, sind also äußerst dürftig. Die Gesetze vom 24. Mai 1885 beschränken sich der Hauptsache nach darauf, strafrechtliche Bestimmungen gegen das jugendliche Verbrecher-, Vagabunden- und Dirnentum zu treffen. Eine Fürsorgeerziehung ist als eine besondere Rechtseinrichtung in Österreich bis jetzt unbekannt, zumal der Gesetzentwurf über die Fürsorgeerziehung noch nicht Gesetz geworden ist. Die Kosten der Erhaltung der Besserungsanstalten sind nach den bezogenen Gesetzen von dem Lande zu tragen, das eine solche Anstalt errichtet hat. Jedoch kann für Zöglinge aus anderen Ländern der Ersatz der Verpflegskosten von dem Heimatlande verlangt werden und kann die Landesgesetzgebung bezüglich der einheimischen Zöglinge festsetzen, inwieweit die Verpflegskosten, sofern sie nicht von den erhaltungspflichtigen Angehörigen der Pfleglinge hereingebracht werden können, von den Bezirken und Gemeinden zu ersetzen sind.

Dies ist im wesentlichen der Inhalt der beiden Gesetze über die Zwangsarbeits- und Besserungsanstalten, soweit sie für unseren Zweck von Interesse sind. Auf Grund derselben hat der niederösterreichische Landtag am 19. Jänner 1887 über die Anregung des Mitgliedes des Landesausschusses Josef Schöffel die Errichtung einer Besserungsanstalt für je 200 Knaben und Mädchen im Alter von 6 bis 14 Jahren auf einem von der Stadtgemeinde Eggenburg dem Lande Niederösterreich unentgeltlich überlassenen Grundkomplexe beschlossen. Noch im selben Jahre wurde die im Kasernenstil erbaute Besserungsanstalt, die ein zweistöckiges Hauptgebäude, 1 Kapelle, 1 Spitalsgebäude, 1 Wirtschaftsgebäude und 1 Badehäuschen umfaßte, fertiggestellt und am 4. Februar 1888 feierlich eröffnet. Es war die erste derartige öffentliche Anstalt in Österreich. Sie führte den Titel „Niederösterreichische Landesbesserungsanstalt Eggenburg“.

Der stete Zuwachs von Zöglingen machte Erweiterungen notwendig. Am 12. August 1901 wurde ein großes zweistöckiges Gebäude zur Unterbringung der Mädchen im Alter von 6 bis 14 Jahren eröffnet. Es war hinsichtlich der Raumeinteilung, Lüftung, Beleuchtung und Heizung den damals geltenden Ansprüchen an eine Erziehungsstätte entsprechend.

Im Jahre 1902 wurde infolge Aufhebung des seit dem Jahre 1887 bestehenden Vertrages mit der Kongregation der Schwestern zum Guten Hirten die Unterbringung von weiblichen Korrigendinnen im Alter von 14 bis 18 Jahren notwendig. Bis dahin waren diese Mädchen in Wiener-Neudorf und in Wien, V., Siebenbrunnengasse, bei den Schwestern zum Guten Hirten untergebracht. Es wurde daher im August 1904 das Schloß Eggenburg von den Erben des verstorbenen letzten Besitzers Johann Resch gekauft. Nach umfassenden Adaptierungsarbeiten im Schlosse erfolgte am 26. März 1906 die feierliche Eröffnung desselben zur Unterbringung von Mädchen im Alter von 14 bis 18 Jahren.

Jugendliche Knaben im Alter von 14 bis 18 Jahren waren bis dahin in der niederösterreichischen Landesbesserungsanstalt Korneuburg untergebracht. Da die Zahl der jugendlichen Korrigenden stets anwuchs, ergab sich die Notwendigkeit der Erbauung einer neuen Anstalt durch das Land Niederösterreich. Die mit dem Schlosse Eggenburg erworbenen, an die alte Anstalt anstoßenden Grundstücke ermöglichten die Errichtung dieser neuen Anstalt als Erweiterungsbau der Eggenburger Anstalt. Mit Beschluß des niederösterreichischen Landtages vom 26. Mai 1905 wurde dieser Bau genehmigt. Bei dem Neubau wurde

bereits ein besonderes Augenmerk darauf gerichtet, jeden gefängnisartigen Charakter der Baulichkeiten zu vermeiden und das ästhetische Moment in den Vordergrund treten zu lassen.

Die neue, aus fünf Pavillons bestehende Anstalt wurde am 25. Mai 1908 feierlich eröffnet und dient seither zur Unterbringung von Knaben im Aufnahmusalter von 14 bis 18 Jahren. Der Name der Gesamtanstalt wurde in „Niederösterreichische Landeserziehungsanstalt Eggenburg“ umgeändert. Damit war der vom Lande Niederösterreich vollzogene Ausbau der Anstalt abgeschlossen; sie umfaßte 24 Objekte mit einer großen Anstaltsökonomie und hatte einen Belagraum für 1200 Zöglinge.

Wir müssen nun wieder auf die achtziger Jahre des vorigen Jahrhunderts zurückgreifen. Außer den damals bestandenen städtischen Waisenhäusern entstand das dringende Bedürfnis, eine Anstalt zur vorübergehenden Aufnahme armer, verlassener Kinder bereitzustellen und so die Einrichtungen der Armenkinderpflege zu verbessern. Dies geschah über Gemeinderatsbeschluß vom 22. September 1886, auf Grund dessen im V. Gemeindebezirke, Laurenzgasse 1, das „städtische Asyl für verlassene Kinder“ errichtet wurde. In diesem Asyle sollten, mit Ausnahme von Säuglingen, alle jene Kinder, welche von der Gemeinde Wien in Ausübung der städtischen Armenpflege in die Obsorge genommen werden mußten, untergebracht werden, jedoch nur auf solange, bis über deren weitere Versorgung durch Abgabe in die Kostpflege, Aufnahme in eine Anstalt, Übergabe an Angehörige, Absendung in die Heimatsgemeinde usw. eine definitive Verfügung getroffen ist. Säuglinge sollten in die Anstalt nicht aufgenommen, sondern behufs Unterbringung an die bereits erwähnte, im Jahre 1868 an das Land Niederösterreich übergegangene niederösterreichische Landesfindelanstalt gewiesen werden. Das Asyl war für die Aufnahme von 50 Kindern eingerichtet und enthielt: die Aufnahmskanzlei, 2 Aufnahmszimmer zur Beobachtung (statutarisch im allgemeinen 24 Stunden!), einen Speisesaal, 2 Schlafsäle, 1 Kindergarten, 1 Lehrzimmer, in welchem die Kinder bei längerem Aufenthalte in den Volksschulgegenständen unterrichtet werden sollten, 1 Voll- und Wannenbad mit Duschen und ein Lokal zur Kleider- und Wäsche-desinfektion. Es wurde mit dem benachbarten zweiten städtischen Waisenhaus zusammengelegt und stand mit diesem durch einen Gang in Verbindung. Der statutarische Zweck der Anstalt, alle der Gemeinde Wien aus dem Titel der Armenpflege zuwachsenden Kinder dort unterzubringen, konnte für die Folge nicht erfüllt werden. Die Anstalt wurde ja zu einer Zeit errichtet, wo Wien nur die innerhalb der alten Linien gelegenen zehn Bezirke umfaßte, und konnte daher den durch die im Jahre 1892 erfolgte Einbeziehung der Vorortebezirke entstandenen größeren Anforderungen nicht entsprechen. Außerdem war die Einrichtung dieser Anstalt eine höchst primitive und bildete das Asyl infolge der Verbindung mit dem zweiten städtischen Waisenhaus eine ständige sanitäre Gefahr für dasselbe. Dazu kam noch die Auffüllung eines guten Teiles der Anstalt mit den siechen Kindern, die bis zur Eröffnung des neuen Wiener Versorgungsheimes in einem Krankenzimmer der Versorgungsanstalt in der Spitalgasse im IX. Bezirk untergebracht waren. Es waren daher nur wenige Plätze für die provisorische Unterbringung von Kindern verfügbar und brachte die Notwendigkeit eines raschen Wechsels, um nur Platz zu schaffen, die bedauernde Erscheinung, daß die Kinder meist schon am Tage nach ihrer Einlieferung ohne Beobachtung an Kostparteien abgegeben wurden.

Wohl hat man die schweren Mängel der Anstalt erkannt und die Forderung aufgestellt, daß als höchstes Ziel der öffentlichen Armenkinderpflege eine Individualisierung der ihrer Obsorge anheimfallenden Kinder vor der definitiven Verfügung über ihre weitere Obsorge, somit eine Beobachtung der einzelnen Kinder hinsichtlich ihrer besseren Eignung für die Abgabe in die Einzelpflege (Kostparteien) oder für die geschlossene Pflege (Waisenhäuser, Vereinsnstanalten usw.) gelten müsse, was aber bei den derzeitigen Verhältnissen des Asyls nicht möglich sei. Schwer wurde auch der Mangel an einer entsprechenden Zentralstelle für die ärztliche Überwachung der sämtlichen von der Gemeinde versorgten Kostkinder beklagt, wie solche in den größeren Städten Deutschlands bereits bestanden. Es wurde zwar vom Stadtrate im Jahre 1903 der Auftrag zur Erstattung eines Reformvorschlages des Asyls gegeben; diesem Auftrage konnte aber mangels einer geeigneten Realität nicht entsprochen werden, eine Ausgestaltung des Asyls aber erschien bei der räumlichen Beschränkung und den anderen schweren Mängeln der Anstalt ausgeschlossen. Statt eines radikalen Schrittes hat man diese Anstalt fortgeführt und so blieben die Dinge bis zur Eröffnung der „städtischen Kinderübernahmestelle“ in der Siebenbrunnengasse im Jahre 1910. Durch Ankauf des Klostergebäudes der Kongregation der Schwestern zum Guten Hirten, in dem bereits magistratische Kostkinder untergebracht waren, schien eine Reform des Asyls für verlassene Kinder ohne besondere Kosten möglich zu sein. Es sollte für 500 Kinder und das nötige Betriebspersonale ausreichend sein. Man erhoffte sich durch die künftige Unterbringung aller bis dahin in Einzelpflege abgegebenen Kinder in der Anstalt sogar eine Ersparnis. Der Ankauf kam zustande und so wurde mit Gemeinderatsbeschluß vom 28. Jänner 1908 die neue Anstalt geschaffen. Sie sollte die städtische Kinderübernahmestelle als Expositur der Magistratsabteilung XII (jetzt 7) und in Verbindung damit die städtische Kinderpflegeanstalt mit den notwendigen Reinigungs-, Isolier-, Beobachtungs- und Unterkunftsräumen für 500 Kinder mit Ausnahme von Säuglingen und Kleinkindern sowie eine Zentralstelle für die periodische Untersuchung sämtlicher magistratischer Kostkinder enthalten. Der Betrieb wurde mit 150 Kindern am 1. Mai 1908 aufgenommen und der Kongregation

der armen Schulschwestern „von unserer lieben Frau“ übertragen. Die Schwestern erhielten für die Kost per Kind und Monat eine Verpflegstaxe in der gleichen Höhe, wie sie von der Gemeinde Wien Vereinen und Klöstern als Kostgeld bezahlt wurden (K 16.— monatlich). Kinder unter sechs Jahren sollten wie bisher bis auf weiteres in erster Linie an das Landeszentralkinderheim, die spätere Bezeichnung der niederösterreichischen Landesfindelanstalt, überstellt und nur bei begründeter Abweisung der Kinderübernahmestelle überwiesen werden. Von kranken Kindern waren nur unheilbare, zur Spitalsaufnahme nicht geeignete, nicht infektiöse Kinder aufzunehmen.

Die länger in der Anstalt verbleibenden Kinder besuchten die öffentliche Schule. Dadurch waren sowohl die Anstalt wie auch die anderen Schulkinder ständig der Infektionsgefahr ausgesetzt, die Kinder der Anstalt waren für sie auch zuweilen eine sittliche Gefahr. Nebenbei ergaben sich viele Schwierigkeiten und Reibungen mit der Schulbehörde, da der ständige Kinderwechsel ständig Umschulungen mit sich brachte und von einem Lernerfolg der Anstaltskinder schon wegen der kurzen Zeit des Schulbesuches kaum eine Rede sein konnte. Die mittlerweile festgestellten Gebäudeschäden und sonstigen bei derlei alten Gebäuden häufig vorhandenen Mängel, wie zum Beispiel hinsichtlich Belichtung und Lüftung, wurden möglichst behoben. Am 3. Februar 1910 wurden die siechen Kinder vom Asyl in die Anstalt transferiert und mit 1. Juni 1910 der Betrieb der städtischen Kinderübernahmestelle in der Siebenbrunnengasse aufgenommen. Das Asyl in der Laurenzgasse wurde aufgelassen und dem zweiten Waisenhaus zur Belagsvermehrung angegliedert. Die Amtsstunden der Kinderübernahmestelle wurden auf die Zeit von 8 Uhr früh bis 7 Uhr abends, an Sonn- und Feiertagen von 8 Uhr früh bis 12 Uhr mittags festgesetzt; Kinderaufnahmen waren aber auch außerhalb dieser Zeit möglich. Mit der Kinderübernahmestelle war eine Zentralstelle für die Übernahme aller durch die Armeninstitute und die Polizeibehörde in die Armenfürsorge der Gemeinde Wien überstellten Kinder geschaffen, eine in ihrer Art in Österreich immerhin vereinzelt dastehende Anstalt. Die übernommenen Kinder wurden dort gründlich gereinigt, bekleidet, verköstigt, dem Hausarzte vorgestellt und dann entweder der Kinderpflegeanstalt übergeben oder in Kostpflege, beziehungsweise in Anstalten abgegeben. Die in die Kinderpflegeanstalt aufgenommenen Kinder wurden dort observiert und bis zur Entscheidung über ihr weiteres Schicksal beherbergt. Die Kinderübernahmestelle erhielt auch das Recht, Aushilfen (bis zu 300 K) zu geben, wenn Aussicht vorhanden war, daß dadurch die Übernahme des Kindes vermieden werden konnte. In zweifelhaften Fällen war vorher beim Zentralarmenkataster anzufragen.

Seit Juni 1911 mußte infolge der zunehmenden Überstellungen von Kleinkindern, für welche die Anstalt gar nicht eingerichtet war, ein Heim für Kleinkinder, im Jahre 1912 sogar eine Säuglingsstation errichtet werden. Dafür war das Gebäude gar nicht geeignet, die Isolier- und Observierrichtungen reichten nicht hin; der Belag wurde immer mehr verdichtet; dazu kam ein arger Personalmangel und so kam die Anstalt allmählich in Verruf. Seit dem Jahre 1915 wurde sie als „Kinderpflegeanstalt der Stadt Wien“ von der Gemeinde Wien mit weltlichem Personal geführt. Die infolge der Kriegsnot und des furchtbar anwachsenden Kinderelends zur Regel gewordene Belagsüberschreitung im Zusammenhang mit den baulichen Mängeln, dem Mangel an Isolierungsmöglichkeit usw. hat den Ruf der Anstalt nicht verbessert. Die Krankheiten nahmen kein Ende, zumal bei dem ständigen Zustrome neuer herabgekommener, schwer verahrloster, kranker Kinder und insbesondere Säuglinge. Das Projekt eines Neubaues der Kinderpflegeanstalt wurde infolge der Kriegsverhältnisse nicht ausgeführt. Zur Entlastung der Anstalt wurden im Jahre 1918 die städtische Kinderherberge Jedlesee im Barackenspitale Jedlesee der Gemeinde Wien als Zweigstelle der Kinderpflegeanstalt vorübergehend in Betrieb gesetzt und im Sommer 1919 die städtische Kinderherberge Grinzing in Baracken des aufgelassenen Kriegsspitales Grinzing als städtisches Kindererholungsheim eröffnet. Für diese Art des Betriebes zeigten sich die Baracken mit der leichten Isolier- und Gruppenbildungsmöglichkeit, der gegenseitigen Abgrenzung durch dazwischenliegende Freiflächen sehr geeignet und der Gesundheitszustand der Kinder wurde unter der in der Kinderpflegeanstalt mangelnden Einwirkung von Licht, Luft und Sonne ein äußerst befriedigender. Dazu kam im Frühjahr 1920 noch die städtische Kinderherberge Unter-Meidling, ebenfalls in städtischen Baracken, die unter gleichzeitiger Auflassung der Kinderpflegeanstalt in der Siebenbrunnengasse mit Ausnahme der Säuglingsstation — die noch bis zur Übernahme des niederösterreichischen Landeszentralkinderheimes durch die Stadt Wien bestehen blieb — nunmehr zur Aufnahme- und Observanzstelle wurde. Die in den städtischen Kinderherbergen eingeführten Beobachtungs- und Betriebsmaßnahmen haben sich so ausgezeichnet bewährt, daß zeitweise vorgekommene Infektionsfälle sich nicht ausgebreitet haben, und in Zeiten, da ganze Schulklassen wegen ansteckender Krankheiten gesperrt waren, ganz vereinzelt geblieben sind. Mit 1. Dezember 1922 konnte der Betrieb der Kinderherberge Unter-Meidling in die vom „The American Convalescent Home for Viennas Children“ und Professor Pirquet der Gemeinde Wien überlassenen Baracken „Am Tivoli“ verlegt und die Anstalt unter der Patronanz dieses Komitees zu einem Musterbetriebe ausgestaltet werden.

Am 1. Jänner 1922 ging das niederösterreichische Landeszentralkinderheim in das Eigentum der Stadt Wien über. Mit der Überstellung der Säuglinge von der Siebenbrunnengasse in das Zentralkinderheim ist der letzte Rest der alten „Kinderpflegeanstalt“ verschwunden.

Die Gegenwart hat klarer als alle vorhergehenden Zeiten erkannt, daß die Armut, die Bedürftigkeit ein Produkt unserer historisch bedingten sozialen Struktur ist. Darum hat die moderne Gesellschaft die Fürsorge als eine ihrer ernstesten Pflichten erkannt. Die Ansicht früherer Zeiten ist längst überwunden, daß mit der Ausweisung der Armen, mit der Tötung der Kinder, Kranken und Siechen, deren Erhaltung die Finanzkraft der einzelnen Familien übersteigt, daß also mit dieser Negation sozialer Aufgaben das Problem gelöst sei. Überwunden aber ist auch der Standpunkt der Fürsorge als Mildtätigkeit, die Almosen und Gnaden austeilte. Es hat sich vielmehr die Überzeugung durchgesetzt, daß der Hilfsbedürftige einen Anspruch auf Hilfe gegen seine Angehörigen und gegen die Allgemeinheit hat, deren Gewährung eine soziale Pflicht ist. Mit der wirtschaftlichen Entwicklung seit Mitte des XIX. Jahrhunderts mehren sich die Probleme der Wohlfahrtspflege, die mit dem Weltkrieg und dem entsetzlichen Elend nach demselben ins Riesenhafte ansteigen. Insbesondere brachte es der große Umfang der Armenpflege der Stadt Wien und die immer lauter werdenden Forderungen nach einer den modernen Anforderungen entsprechenden Pflege der Jugendfürsorge mit sich, daß die Jugendfürsorge sich von der Armenpflege loslöste und daß diese gerade in der Zeit des furchtbaren Kinderelends einen so raschen und gewaltigen Aufschwung zu einer ganz respektablen, in der einen oder anderen Hinsicht vielleicht sogar bis jetzt anderweitig noch nicht erreichten Höhe und Vollkommenheit nahm. Der jetzige Stand der Jugendfürsorge mit ihren verschiedenen Zweigen und Schöpfungen ist eine Errungenschaft der jüngsten Zeit. Sehr zu begrüßen ist es, daß nunmehr seit kurzem die Jugendfürsorge aus dem Titel des Armenrechtes, die frühere sogenannte „Armenkinderpflege“ aus dem Armendepartement, der Magistratsabteilung 8 (Wohlfahrtspflege, offene Fürsorge) ausgeschieden und der Magistratsabteilung 7 (Jugendamt) zugewiesen wurde, so daß nunmehr die ganze Jugendfürsorge in einer Hand, im Jugendamt vereinigt ist. So wie die Erziehungsaufgaben von der Familie allmählich auf die Gesellschaft übergegangen sind, so wurde auch die Jugendfürsorge und hier wieder im besonderen die Erziehungsfürsorge als ein sehr wichtiger, die Allgemeinheit im höchsten Grad interessierendes Gebiet der Sozialpolitik erkannt.

Durch das Bundesverfassungsgesetz vom 1. Oktober 1920, durch das Verfassungsgesetz der Bundeshauptstadt Wien vom 10. November 1920 und durch das Trennungsgesetz vom 29. Dezember 1921, womit ein selbständiges Land Wien gebildet wurde, wurde auf dem Gebiete des Anstaltswesens nichts Wesentliches geändert. Das Armenwesen und die Sorge für die Gemeindewohltätigkeitsanstalten gehören nach wie vor in den selbständigen Wirkungsbereich der Gemeinde Wien. Auf diesem Gebiete, wozu insbesondere noch die Mutterschafts-, Säuglings- und Jugendfürsorge, die Heil- und Pflegeanstalten und Einrichtungen zum Schutze der Gesellschaft gegen verbrecherische, verwahrloste und gefährliche Personen, die Zwangsarbeits- und ähnliche Anstalten gehören, ist nur die Gesetzgebung über die Grundsätze Bundessache; die sonstige Gesetzgebung und die Vollziehung in diesen Belangen ist Landessache, das heißt also Angelegenheit des Landes Wien.

Mit der Gliederung der Agenden der Gemeindeverwaltung in acht Geschäftsgruppen am 1. Juni 1920 wurde die Geschäftsgruppe III, für die Wohlfahrtseinrichtungen, die Jugendfürsorge und das Gesundheitswesen der Stadt Wien, vom Herrn amtsführenden Stadtrate dieser Verwaltungsgruppe zum Wohlfahrtsamt der Stadt Wien ausgestaltet, dessen zugehörige Magistratsabteilungen unter seiner einheitlichen Führung sehr zum Nutzen der Sache in eine viel innigere Beziehung als früher zu einander traten. Zu dieser Zeit wurden auch die bisher verschiedenen Magistratsabteilungen unterstandenen Humanitätsanstalten der Stadt Wien in einer einzigen Abteilung, der Magistratsabteilung 9 (Wohlfahrtsanstalten), vereinigt, in der Absicht, durch eine Vereinheitlichung der Leitung die städtischen Wohlfahrtsanstalten zum Heile der in ihnen untergebrachten Pfleglinge möglichst gut auszugestalten und zu führen. Insbesondere wurden auch die städtischen Jugendfürsorgeanstalten in einem Referate zusammengefaßt und diesen Anstalten in der

Erkenntnis, daß im Kinde die Zukunft des Staates liege und daß die körperliche Entwicklung und die Pflege der geistigen Anlagen des Kindes die Grundlage für die Gestaltung der gesamten sozialen Verhältnisse bilde, besondere Aufmerksamkeit zugewendet. Es wird nun auch auf die bauliche Ausgestaltung und Einrichtung der Jugendfürsorgeanstalten nach den Erfordernissen einer modernen Jugendfürsorge der größte Wert gelegt. Die sanitär einwandfreie Führung der Anstaltsbetriebe und die Sorge für den Gesundheitszustand der Kinder ist Aufgabe der vielfach hauptberuflich bestellten Anstaltsärzte unter der Überwachung der Bezirksärzte und des Stadtphysikates. Durch zentrale Bewirtschaftung sämtlicher Anstalten in der Magistratsabteilung 9 wird eine tunlichst rationelle Führung derselben erzielt. Durch einheitliche Verköstigungsvorschriften der Magistratsabteilung 9 wurde die Vereinheitlichung der Kost der Kinder und des Pflegepersonales durchgeführt und die Verköstigung der Kinder auf eine derartige Höhe gebracht, daß ein Kind, abgesehen von der Eigenart einer Anstaltsküche, im Familienverbande kaum eine bessere und reichlichere Kost bekommt. Dem Grundsatz, die Eltern aus volkserzieherischen Gründen möglichst zum Unterhalt ihrer Kinder heranzuziehen, wird dadurch Rechnung getragen, daß durch die Magistratsabteilung 7 (Jugendamt), beziehungsweise 13, Verpflegskostenstelle, die Angehörigen der Kinder nach Perlustrierung ihrer Verhältnisse je nach Möglichkeit zur wenigstens teilweisen Beitragsleistung herangezogen werden.

Hinsichtlich der Aufnahme von Kindern in eine städtische Jugendfürsorgeanstalt gilt nun prinzipiell das Erfordernis der Anstaltsbedürftigkeit. Ist die Familie, von welcher das Kind abstammt, vorhanden und geeignet und auch das Kind derart, daß es dort belassen werden kann, dann bleibt es selbstverständlich in seiner Familie. Im Bedarfsfalle wird der Familie natürlich die erforderliche Hilfe gewährt. Ist eine geeignete Familie nicht vorhanden, das Kind aber für eine Familienpflege geeignet, dann kommt das Kind nach dem seit jeher in den deutschen Ländern bevorzugten Prinzip der Familienpflege zu einer geeigneten fremden Familie in Kostpflege. Nur wenn eine eigene, gute Familie des Kindes nicht vorhanden und das Kind für eine Familienpflege nicht geeignet ist oder trotz seiner Eignung dafür Kostplätze nicht vorhanden sind, ist die Anstaltsbedürftigkeit gegeben. Das ist zum Beispiel der Fall bei verwaisten und etwas verwahrlosten armen Kindern; bei Kindesabnahmen, wenn das Kind im Elternhaus mißhandelt oder körperlich oder sittlich gefährdet wurde; bei siechen, mit Gebrechen versehenen Kindern; bei geistig minderwertigen oder bettnässenden Kindern; bei geschlechtskranken Kindern und dergleichen. Knaben erscheinen oft als anstaltsbedürftig, obwohl sie es an sich nicht sind, nur deswegen, weil sie nicht gern in Pflege genommen werden, während Mädchen, die sich leichter in eine Familie einfügen, anspruchsloser sind und sich im Hause verwendbarer zeigen als Knaben, viel mehr Anwert finden. Aber auch bei in Anstalten aufgenommenen Kindern wird die Verbindung mit dem Elternhaus, das Familienband, möglichst befestigt oder neu geknüpft. Die Kinder werden insbesondere angehalten, die Verbindung mit ihren Angehörigen auf jede mögliche Weise, zumindest im Korrespondenzwege, aufrecht zu halten, wofür die Gemeinde Wien sowie für den ganzen Betrieb der Anstalten die Kosten trägt. Früher einmal haben, speziell in den Waisenhäusern, Bettenstiftungen eine größere Rolle gespielt; seit der Geldentwertung aber kommt solchen keine nennenswerte Bedeutung mehr zu. Die Kosten des Betriebes der städtischen Jugendfürsorgeanstalten werden, abgesehen von den Verpflegskostenrückersätzen durch die Länder und größeren oder kleineren Beiträgen seitens alimentationspflichtiger Angehöriger, die aber leider nicht sehr ins Gewicht fallen, zum größten Teile von der Gemeinde Wien getragen.

Das während des Krieges fürchterlich angewachsene Kinderelend macht es ganz unmöglich, auch nur einen namhaften Prozentsatz der Wiener Waisenkinder in den städtischen Waisenhäusern unterzubringen. Andererseits ist es eine Grundmaxime der modernen Jugendfürsorge, die Kinder möglichst in der Familie zu belassen. Die städtischen Waisenhäuser wurden daher zu Spezialerziehungsanstalten für anstaltsbedürftige, normale und mit nicht zu

bedeutenden Erziehungsmängeln versehene Kinder, in erster Linie solche Waisenkinder, umgestaltet. Die Waisenhäuser werden aber noch nach armenrechtlichen Grundsätzen geführt, so daß die Aufnahmewerber in Wien heimatberechtigt sein müssen. Der Betriebsabgang geht zu Lasten der Anstalt; für spezifische Fürsorgefälle (Jugendamtsplätze) werden die Verpflegskosten der Anstalt vom Jugendamt rückersetzt. Dasselbe gilt in gleichem Falle bei den zur vorübergehenden Unterbringung von Kindern bestimmten Anstalten. In den eigentlichen Fürsorgeerziehungsanstalten (Erziehungsanstalten und Erziehungsheimen) geht jedoch der ganze Betriebsabgang zu Lasten des Jugendamtes. In den städtischen Waisenhäusern und Erziehungsanstalten wurde nun die Uniform in der Kleidung und Behandlung der Kinder beseitigt. Sie sollen nicht äußerlich schon kenntlich und Gegenstand des Mitleides sein. Hingegen wird das größte Augenmerk auf möglichst gute, individuelle und soziale Erziehung und Pflege der Kinder im Sinne einer modernen Gemeinschaftserziehung gelegt. Dementsprechend wird der Zwang in der Erziehung möglichst, die Gewalt ganz ausgeschaltet. Körperliche Züchtigung wird prinzipiell abgelehnt und an deren Stelle die Anwendung positiver Erziehungsmittel gepflegt. Um die Anstalt, welche ja die Familie ersetzen soll, tunlichst der Familie ähnlich zu gestalten, ist dem Anstaltsleiter für die Fürsorge, Leitung der Pflege, der Küchenwirtschaft und der Wäsche- und Kleidergebarung sowie für die Oberaufsicht über die Vernehmung des Hauswesens eine fürsorgerisch, beziehungsweise pädagogisch geschulte und erfahrene, hauptberuflich angestellte Frau als Hausmutter an die Seite gestellt, eine Einrichtung, die sich ausgezeichnet bewährt. In den städtischen Waisenhäusern, in denen die Gattinnen der Waisenhausleiter eine ähnliche Funktion bekleiden, werden diese nach Erfordernis und Tunlichkeit durch hauptberufliche Hausmütter allmählich ersetzt. An Stelle des bisherigen Aufseherpersonales wurden qualifizierte Erzieher und Erzieherinnen eingesetzt. Ihnen obliegt im Interesse einer möglichst gründlichen und vielseitigen Ausbildung der Kinder auch die Sorge für einen ordentlichen Schulfortgang, der erforderliche Nachhilfunterricht, der Unterricht in Gesang und Musik (an Stelle der früheren Hilfslehrer), die Übung von weiblichen Handarbeiten, die Unterweisung im Handfertigkeits- und Werkunterricht sowie in nützlichen Fertigkeiten und endlich eine zweckmäßige Beschäftigung in der Freizeit. Um diesen Aufgaben gerecht werden zu können, darf bei normalen Kindern die einer Erziehungsperson anvertraute Gruppe nicht mehr als 30 Kinder stark sein. Bei nicht normalen, schwererziehbaren Kindern wird noch unter diese Zahl heruntergegangen. Die Zahl der in den einzelnen Anstalten zugeteilten Erzieher(innen) ist so festgesetzt, daß auf zwei Gruppen drei Erzieher entfallen. Die eigentlichen Fürsorgeerziehungsanstalten — das sind die früheren Besserungsanstalten, die ursprünglich als Straf- oder Zwangsarbeitsanstalten oder als sicherheitspolizeiliche Detentionsanstalten gedacht waren — es sind dies die Erziehungsanstalt Eggenburg und die als Filiale dieser Anstalt geführte Erziehungsanstalt Weinziel bei Wieselburg — wurden von der Gemeinde Wien einer völligen Um- und Ausgestaltung unterzogen. Die versperrten Tore und Türen, der strafanstaltsmäßige und militärische Charakter dieser Anstalten mit dem bewaffneten Aufseher als Aufsichtsperson fielen weg. Der Belag wurde zur Vermehrung von Tagräumen und zur Verbesserung der Unterbringung der Kinder gewaltig reduziert (von 1200 auf 600). Eine nach heilpädagogischen Grundsätzen durchgeführte Gruppierung der Zöglinge gewährleistet in Verbindung mit der Zuteilung der für die einzelnen Gruppen geeigneten Erzieher(innen) bei Anwendung einer richtigen Erziehungsmethode eine größere Wahrscheinlichkeit eines anhaltenden Erfolges. An Stelle der früheren Körperstrafen, wie Stockstreiche und dergleichen, ist auch in diesen Anstalten die möglichste Vermeidung jedes Zwanges, die Ablehnung jeder körperlichen Züchtigung und dafür, aufgebaut auf einem Vertrauensverhältnis zwischen Zögling und Erzieher(in), die Anwendung positiver Erziehungsmittel mit sichtlich bestem Erfolge getreten. An Stelle der früher oft unvernünftigen Zwangsarbeit wird nun die Zuführung der Zöglinge zu einem, ihren Fähigkeiten und Neigungen entsprechenden Berufe und die Ausbildung in demselben in modern eingerichteten und geführten Lehr-

werkstätten durch qualifizierte Meister vorgenommen, welche zur Vermeidung der Stigmatisierung der Zöglinge, obwohl sie Angestellte der Anstalt sind, diese persönlich aufdingen und freisprechen. Nach ihrer Auslehre und Erreichung des Erziehungserfolges werden sie dann von der Anstalt, vom Jugendamt oder vom Berufsberatungsamt der Stadt Wien auf Arbeitsplätzen untergebracht, eventuell auch im Gemeindedienst oder bei städtischen Kontrahenten. Wenn die Erreichung des Erziehungserfolges noch nicht gewährleistet ist, werden solche Zöglinge nur bedingt entlassen, kommen womöglich auf eine Lehrstelle oder einen Arbeitsplatz in der Nähe der Anstalt und bleiben unter der Schutzaufsicht der Anstaltsleitung oder des Jugendamtes, so daß sie im Falle eines Rückfalles ohneweiters wieder in die Anstalt zurückberufen werden können.

Zur Pflege leicht erkrankter Zöglinge und auch solcher gesunder Kinder, bei denen der Pflege größere Bedeutung zukommt, wie zum Beispiel bei kleinen, hilfsschulbedürftigen Kindern und insbesondere in den Anstalten, die der vorübergehenden Unterbringung von Kindern gewidmet sind, wie die Kinderherbergen, in welche schwer verwahrloste, unreine und mit Ungeziefer behaftete Kinder kommen, sind Kinderpflegerinnen zugewiesen. In solchen Anstalten müssen die Kinder erst gereinigt, bekleidet, auf das Vorhandensein von Infektionskrankheiten beobachtet und quarantänisiert werden, Maßnahmen, die hauptsächlich ärztlicher und pflegerischer Natur sind. Diese Beobachtung erfolgt nunmehr in einwandfreier Weise in Boxes nach Zuwachstagen gruppenweise und dauert 16 bis 21 Tage nach Auffüllung des einzelnen Box. In derartigen Beobachtungsstationen werden die Kinder von hierzu geeigneten Personen auch geistig (psychoanalytisch) und sozial beobachtet. In diese Aufgabe teilen sich die mit dem Kind befaßten Pflegerinnen und Erziehungspersonen, der betreffende Lehrer und Leiter des klassenmäßig erteilten häuslichen Unterrichtes, der zur Ermittlung und tunlichsten Aufarbeitung der häufig bestehenden Schulrückstände sowie zur Mitwirkung an der genannten Beobachtungsaufgabe eingerichtet ist, der Anstaltsarzt, die Heimmutter und der Anstaltsleiter, in einzelnen Anstalten außerdem noch ein Heilpädagoge. Während früher die Kinder ohne Beobachtung in Privatpflege oder in Anstalten abgegeben wurden, bleiben sie nun bis zur Beendigung der Quarantäne und der Beobachtung in sorgsamer Hut (in der reinen Station der Anstalt), werden so gut als möglich aufgefüttert, es werden ihnen die sehr häufig fehlenden Dokumente und Zeugnisse verschafft, ihre Kenntnisse werden aufgefrischt und vermehrt und sie kommen endlich dorthin, wo jedes einzelne Kind hingehört. Zu erwähnen wäre noch daß jetzt auch der Mund- und Zahnpflege besondere Beachtung geschenkt wird. Es bestehen in einzelnen Anstalten eigene Zahnkliniken. Wo das nicht der Fall ist, sind die Anstalten der nächsten Schulzahnklinik zugewiesen, beziehungsweise sofern es sich um Anstalten außerhalb Wiens handelt, besteht ein Vertragsverhältnis mit einem Zahnarzt am Orte.

Im Zentralkinderheim, das als Findelanstalt früher die Versorgung von Kindern aus aller Herren Länder bis zum Normalalter aus öffentlichen Mitteln besorgt hat, wurde mit der Übernahme der Anstalt durch die Stadt Wien mit dieser Einrichtung sofort Schluß gemacht und die Aufnahme von der Bedürftigkeit nach armenrechtlichen oder fürsorgerischen Gesichtspunkten abhängig gemacht. Die Aufnahme und Zuweisung der Kinder in die städtischen Jugendfürsorgeanstalten, mit Ausnahme der früher erwähnten Fälle, in denen die Landeskommission zuständig ist, etwaige Transferierungen und die Abberufungen erfolgen durch die Magistratsabteilung 7 (Jugendamt), der auch die Erziehungsaufsicht in den Erziehungsanstalten Eggenburg und Weinzierl obliegt. Für diese Aufgaben ist eine eigene Stelle des Jugendamtes berufen, die Kinderübernahmestelle, welche früher eine Expositur der Magistratsabteilung 8 war, mit der Abtrennung der Armenkinderpflege von dieser Magistratsabteilung jedoch der Magistratsabteilung 7, Jugendamt, angegliedert wurde. Dieses früher im V. Bezirk, Siebenbrunnengasse 78, bestehende Amt, das seit der Schließung der im selben Gebäude befindlichen Kinderpflegeanstalt und der Eröffnung der Kinderherberge Unter-Meidling von dieser Übernahms- und Quarantänestation räumlich getrennt war, konnte im Frühjahr 1925

in den von der Gemeindeverwaltung im IX. Bezirk, Lustkandlgasse-Ayrenhoffgasse, neugeschaffenen, also recht zentral gelegenen Kinderpalast „Neue Kinderübernahmestelle“ übersiedeln, in dem aus Zweckmäßigkeitsgründen wieder das Aufnahmeheim untergebracht wurde und außerdem die Infektionsabteilung des benachbarten Karolinen-Kinderspitales der Stadt Wien für notwendig werdende Spitalsüberstellungen bei der Aufnahme oder aus dem Heim, wie solche häufig vorkommen, zur Verfügung steht. Überdies ist im Gebäude des Heimes der Kinderübernahmestelle die zentrale Schulzahnklinik untergebracht. Das Amt der Kinderübernahmestelle (Expositur der Magistratsabteilung 7) ist also die Zentralstelle für jede von der Gemeinde Wien gewünschte Kinderhilfe, insbesondere für Unterstützungen, für das Kostkinderwesen und für Anstaltsüberstellungen, welche sie hinsichtlich nach Wien zuständiger Kinder im Wege des kompetenten Bezirksjugendamtes im Einvernehmen mit dem Bezirksfürsorgeinstitut, bei fremdzuständigen Kindern im Wege der Polizeikommissariate durchführt.

Wenn nun ein Kind (Säugling, eventuell mit Mutter, Kleinkind, Schulkind, Jugendlicher) vom Amt der Kinderübernahmestelle (Kinderübernahmestelle-Aufnahme) zur Aufnahme in die städtische Anstaltspflege auf kürzere oder längere Zeit, je nach dem Bedürfnis und den von den Fürsorgeorganen erhobenen häuslichen Verhältnissen bestimmt wird, dann wird das Kind von einer Pflegerin des Kinderübernahmestelle-Heimes übernommen, der Anstaltsärztin vorgestellt, im Bedarfsfalle sofort in das Spital abgegeben, ansonsten gebadet, gereinigt und mit Anstaltswäsche und -kleidung versehen, während die mitgebrachten eigenen Kleider des Kindes entkeimt und sodann bis zu seinem Austritt aus der Anstalt aufbewahrt werden, und kommt sodann in das nach dem Boxsystem eingerichtete Beobachtungsheim zur Quarantänisierung. Nach Ablauf der Beobachtungszeit werden Säuglinge mit ihren Müttern in das Zentralkinderheim der Stadt Wien, größere Kinder und Jugendliche in die städtische Kinderherberge „Am Tivoli“ abgegeben, wo die geistige und soziale Beobachtung fortgesetzt wird. Ist hiezu längere Zeit erforderlich oder eine kräftigende Auffütterung wünschenswert, dann kommen solche Kinder, um die Kinderherberge „Am Tivoli“ zu entlasten und aufnahmefähig zu erhalten, in die städtische Kinderherberge Grinzing, welche als Abflußstation fungiert. Aus diesen beiden Anstalten gelangen die Kinder je nach den Ergebnissen der Beobachtung und den häuslichen Verhältnissen über Verfügung des Jugendamtes (Sprengelfürsorgerin, Kinderübernahmestelle), die einvernehmlich mit der Anstaltsleitung getroffen wird, wieder in die eigene Familie zurück, zu einer Pflegefamilie oder in eine private oder städtische Anstalt.

*

Die Anstalten zur dauernden Unterbringung haben die Bestimmung, einem dauernden oder doch wenigstens längere Zeit bestehenden Notstand abzuhelpen. Während früher an solchen Anstalten nur die städtischen Waisenhäuser bestanden, gibt es jetzt vier Kategorien von Daueranstalten: die Waisenhäuser, die Erziehungsheime, die Erziehungsanstalten und die Lehrlingsheime.

In den Waisenhäusern erhalten jetzt hilfsbedürftige, verwaiste oder solchen gleichzustellende Kinder im schulpflichtigen Alter, für welche die Anstaltspflege als notwendig erkannt wurde, Unterkunft, Verpflegung, Bekleidung, Pflege und Erziehung.

Während es sich hier hauptsächlich um Hilfe aus dem Titel des Armen- und Heimatsrechtes, also um sogenannte Armenrechtsfälle handelt, finden in den Erziehungsheimen sogenannte Fürsorgefälle Aufnahme, das sind Fälle, bei welchen das Moment der eigentlichen Fürsorge das Ausschlaggebende ist, schwer erziehbare, im schulpflichtigen Alter stehende Kinder, die aus Erziehungsnotständen ihrer Umgebung entzogen werden müssen, keine größeren Erziehungsmängel aufweisen und bei Pflegeparteien nicht untergebracht werden können. Im übrigen sind die Aufgaben und Leistungen der Erziehungsheime die gleichen wie die der Waisenhäuser, nur daß in den Erziehungsheimen der Erziehung und der

individuellen Behandlung jedes Zöglings noch mehr Bedeutung zukommt und die Eigenart jedes einzelnen Falles besondere Achtsamkeit und Vorsichten, insbesondere hinsichtlich des Verkehrs mit den eigenen Angehörigen erfordert. Die Zöglinge der Waisenhäuser und der Erziehungsheime besuchen die öffentlichen Schulen mit Ausnahme der Kinder des Waisenhauses Klosterneuburg, für welche aus Zweckmäßigkeitsgründen eine Anstaltsvolksschule errichtet wurde.

Die Erziehungsanstalten hingegen dienen der Erziehung verwahrloster, schwer erziehbarer und dissozialer Kinder und Jugendlicher bis zum vollendeten 20. Lebensjahr im Sinne der bereits besprochenen zwei Gesetze vom 24. Mai 1885. Die schulpflichtigen Zöglinge dieser Anstalten, die man natürlich öffentliche Schulen nicht besuchen lassen kann, erhalten den Schulunterricht an einer Anstaltsvolksschule. Bei den Jugendlichen besteht die Anstaltsaufgabe vor allem in der Erziehung zur Freude an der Arbeit und der Ausbildung zu einem Berufe.

Anstalten zur dauernden Unterbringung

Das Waisenhaus Gassergasse

Diese im V. Bezirk, Gassergasse Nr. 19, befindliche Anstalt wurde im Jahre 1864 eröffnet. Es ist dies das älteste noch bestehende Waisenhaus. Nach Schließung des bereits erwähnten Asyls für verlassene Kinder im Jahre 1910 wurde es durch Einbeziehung des sogenannten Asyltraktes vergrößert. In ihm wurde im Jahre 1922 eine Station für 50 bettnässende Knaben untergebracht und im nächsten Jahre die ganze Anstalt für diesen Zweck bestimmt. Der Anstaltsbetrieb (Erziehung, Pflege, ärztliche Behandlung, Verköstigung) ist darauf eingestellt, die Kinder von diesem lästigen Übel zu heilen. Die Zeit, seitdem die Bettnässerstation eröffnet ist, ist noch zu kurz und die gesammelten Erfahrungen zu gering, als daß über die Ursachen des Bettnässens, die Behandlung und Erfolge ein abschließendes Urteil abgegeben werden könnte. Im Jahre 1925 wurden die im Waisenhaus Galileigasse untergebrachten hilfsschulbedürftigen Knaben in diese Anstalt übernommen, da Hilfsschulbedürftigkeit und Bettnässen sehr häufig miteinander verbunden sind und durch die Zusammenlegung der Anstaltsbetriebe wesentlich erleichtert und verbessert wurde; so ist nun dieses Waisenhaus eine Spezialanstalt für 150 bettnässende und hilfsschulbedürftige Knaben. Seit dem Sommer 1924 übersiedelt das ganze Waisenhaus auf Grund eines Übereinkommens über den Sommer zu einem den Kindern sehr heilsamen Ferienaufenthalt in die Bundeserziehungsanstalt in Eisenstadt im Burgenland, an dem außer den Kindern dieses Waisenhauses auch noch eine größere Zahl erholungsbedürftiger Zöglinge der anderen städtischen Waisenhäuser teilnehmen.

Das Waisenhaus Josefstadt

Wie bereits im geschichtlichen Teil ausgeführt wurde, hat die Gemeinde Wien mit Hilfe des Ehepaares Peter und Karoline Sanetty im VIII. Bezirk, Josefstädterstraße, im Jahre 1885 ein Knaben-Waisenhaus für 100 Knaben und im Jahre 1889 anschließend daran ein Mädchen-Waisenhaus für 100 Mädchen errichtet, beziehungsweise eröffnet. Dieses Doppelwaisenhaus, bestehend aus zwei miteinander verbundenen Gebäuden, Josefstädterstraße Nr. 95 und 97, wurde anlässlich der Reorganisation der Waisenhäuser im Jahre 1920 auf die Unterbringung von Knaben beschränkt. Seit dem 17. Mai 1926 wird nur mehr das ehemalige Knaben-Waisenhaus als solches für 100 Knaben geführt. Der Trakt Josefstädterstraße 97 wurde unter der Leitung des Waisenhausdirektors als Lehrlingsheim in Verwendung genommen zur Aufnahme von 90 in der sogenannten verlängerten, das heißt über das 14. Lebensjahr fortgesetzten Fürsorge der Stadt Wien stehenden Knaben, welche niemanden haben, der sie aufnimmt und für sie sorgt als die Gemeinde Wien. Es sind dies durchaus Waisen, und zwar meist frühere Waisenzöglinge oder magistratische Kostkinder. Auch die Zöglinge dieses Waisenhauses konnten während der letzten Jahre wiederholt einen Ferienaufenthalt auf Schloß Rappottenstein bei Zwettl in Niederösterreich genießen.

Das Waisenhaus Galileigasse

Dieses Haus im IX. Bezirk, Galileigasse Nr. 8, wurde im Jahre 1874 in Betrieb gesetzt. Während der Kriegsjahre vorübergehend als Versorgungshaus geführt, wurde es nach Kriegsende zur Unterbringung 80 hilfsschulbedürftiger Knaben verwendet; seit Übersetzung derselben ins Waisenhaus Gassergasse dient es der Aufnahme normalbegabter Knaben.

Das Waisenhaus Hohe Warte

Es ist das jüngste und daher modernste Waisenhaus der Stadt Wien. Es besteht aus zwei benachbarten Gebäuden im XIX. Bezirk, Hohe Warte Nr. 3 und 5, welche in einem parkartigen Garten gelegen und durch diesen miteinander verbunden sind. Das Haus Nr. 5 ist das Mädchen-Waisenhaus, dessen Vorläufer das erste von der Gemeinde Wien im Jahre 1862 eröffnete kommunale Waisenhaus in der Kaiserstraße Nr. 2 war. Dadurch, daß Graf Dyonis Andrassy die ihm gehörige Villa Hohe Warte Nr. 5 im Gedenken an seine Gattin Franziska der Gemeinde Wien für Zwecke eines Mädchen-Waisenhauses gewidmet hat, konnte diese Anstalt im Jahre 1904 in die für Waisenhauszwecke umgestaltete Villa transferiert werden. Sie führt seither dem Willen des Schenkers gemäß die Bezeichnung „Gräfin Franziska Andrassysches christliches Mädchen-Waisenhaus“ und dient zur Unterbringung von 50 Mädchen, insbesondere solcher, welche Bürgerschulen, Gewerbeschulen, Handelsschulen und ähnliche besuchen.

Das Gebäude Hohe Warte Nr. 3 dient als Knaben-Waisenhaus für 220 größere Knaben, zum Großteil Bürger- und Mittelschüler. Es wurde von der Gemeinde Wien auf dem von der Gräfin Franziska Andrassy für die Errichtung eines Waisenhauses der Gemeinde gewidmeten Grundkomplex errichtet und im Jahre 1908 als Knaben-Waisenhaus unter der widmungsgemäßen Bezeichnung „Gräfin Franziska Andrassysches christliches Knaben-Waisenhaus“ eröffnet. Dadurch wurde es möglich, das vierte städtische Waisenhaus im X. Bezirk, Laxenburgerstraße, das den modernen Anforderungen nicht mehr entsprach, aufzulassen, beziehungsweise es in den Neubau auf der Hohen Warte zu übersiedeln. Dieses in einem modernisierten Renaissancestil gehaltene Gebäude, das sich in konstruktiver Hinsicht im großen und ganzen den städtischen Schulbauten dieser Zeit anschließt, ist in moderner Weise, wie dies der Zeit der Einrichtung entsprach, ausgestattet.

Beide Anstalten wurden im Jahre 1925, nach dem Ausscheiden der mit der Führung des Mädchenhauses betraut gewesenen geistlichen Schwestern, vereinigt und unter eine gemeinsame Leitung gestellt.

Das Waisenhaus Klosterneuburg

Das Waisenhaus Klosterneuburg wurde im Jahre 1881 in dem dem Wiener allgemeinen Versorgungsfonds gehörigen Gebäude, einem alten Kloster, in Klosterneuburg, Martinstraße 56/58, eröffnet.

Diese am Donaustrome hoch oben wie eine Burg gelegene Anstalt wurde bis zur Umgestaltung der städtischen Waisenhäuser für Mädchen und Knaben verwendet, im besonderen für kränkliche und erholungsbedürftige Kinder, wird aber seither nur als Mädchenwaisenhaus geführt, und zwar für 110 erholungsbedürftige, kleinere Mädchen im Volksschulalter. Im Jahre 1922 wurde in der Anstalt eine Bettwärterstation für 50 Mädchen eingerichtet. Der Anstalt ist eine private Volksschule mit Öffentlichkeitsrecht angegliedert, an welcher außer lehrbefähigten Lehrkräften auch die eine oder andere Erzieherin zur Unterrichtserteilung und Klassenführung herangezogen wird, welche Maßnahme aus pädagogischen Gründen mit gutem Erfolg getroffen wurde und außerdem die Erzieherinnen in die Möglichkeit versetzt, die Lehrbefähigungsprüfung ablegen zu können. Mit der Leitung der Schule ist der Waisenhausdirektor betraut. Zum Besuche der Bürger- oder einer höheren Schule werden die Mädchen in ein Wiener Waisenhaus versetzt.

Die Erziehungsheime

Mit Rücksicht auf die Notwendigkeit, außer den armenrechtlich versorgten Kindern auch Fürsorgefälle, bei welchen es sich vorwiegend um Familien- und Erziehungsnotstände handelt, in Anstalten, womöglich gesondert und besonders achtsam geführt, unterzubringen, hat die Gemeindeverwaltung vorhandene Kinderanstalten zu „Erziehungsheimen“ umgestaltet. Gegenwärtig bestehen drei derartige Anstalten.

Das Erziehungsheim Meidling

Es ist in zwei aneinandergrenzenden und miteinander verbundenen Gebäuden im XII. Bezirk, Vierthalgasse Nr. 15 und 17, früher Schillergasse, untergebracht. Das Haus Nr. 15 ist Eigentum der Gisela Armen- und Waisenhausestiftung der vormaligen Gemeinde Unter-Meidling, deren Rechtsnachfolgerin die Gemeinde Wien ist. Diese Anstalt, die im Jahre 1882 als Waisenhaus eröffnet wurde, ist seit dem Jahre 1923 bei gleichzeitiger Übernahme der Führung durch weltliches Personal an Stelle der bisherigen geistlichen Schwestern als Erziehungsheim für 50 Mädchen im Betrieb. Durch Auflösung des Meidlinger Volksküchenvereines, der in dem der Gemeinde Wien gehörigen Nachbarhaus Nr. 17 eine Volksküche erhalten hatte, konnte dieses Gebäude im Jahre 1923 nach entsprechender Adaptierung zur Belagsvermehrung des Erziehungsheimes auf 70 Kinder herangezogen werden.

Das Erziehungsheim Döbling

Diese im Jahre 1918 vom Verein von Kinderfreunden übernommene Anstalt, die einen schönen Garten und großen Spielplatz besitzt, dient dem gleichen Zwecke wie das Erziehungsheim in Meidling, und zwar für 57 Knaben und Mädchen, hauptsächlich solche, welche Bürgerschulen oder Mittelschulen besuchen.

Die Erziehungsanstalten

Für die Fürsorgeerziehung der verwahrlosten und verwahrlosungsgefährdeten Jugend wurde von der Gemeinde Wien die zu einer modernen Erziehungsanstalt umgestaltete ehemalige Besserungsanstalt Eggenburg bestimmt, welche auf Grund des Trennungsgesetzes mit 1. Jänner 1922 an das Land Wien übergang, und zwar für schulpflichtige Knaben und Mädchen und für männliche Jugendliche; demselben Zwecke ist hinsichtlich jugendlicher Mädchen vom 1. Mai 1924 an die vom Verein zur Erhaltung des Jugendasyles in Weinzierl als Schenkung übernommene Erziehungsanstalt Weinzierl bei Wieselburg an der Erlauf gewidmet, welche als Filiale der Eggenburger Erziehungsanstalt geführt wird. Beide Anstalten werden von der Gemeinde Wien als Land im Sinne der Bestimmungen der bereits zitierten zwei Gesetze vom 24. Mai 1885 geführt und erhalten, welche bereits ebenso wie die Aufnahme-modalitäten besprochen worden sind.

Die Erziehungsanstalt Eggenburg

Am 1. Jänner 1922 hat die Gemeinde Wien die Leitung der Anstalt übernommen, die seither den Titel „Erziehungsanstalt der Stadt Wien in Eggenburg“ führt.



Erziehungsanstalt Eggenburg
Gesamtbild der neuen Anstalt

Bei der Übernahme hatte die Anstalt eine Knaben- und eine Mädchenabteilung für Schulpflichtige im Alter von 6 bis 14 Jahren, ferner eine Jugendlichenabteilung für Knaben und eine für Mädchen im Alter von 14 bis 20 Jahren. Durch die Errichtung einer eigenen Anstalt für jugendliche Mädchen in dem von der Gemeinde Wien übernommenen Jugendasyle in Weinzierl bei Wieselburg in Niederösterreich erfolgte am 21. August 1924 die Übersiedlung der jugendlichen Mädchen von der Eggenburger Anstalt in die „Erziehungsanstalt der Stadt Wien in Weinzierl“.

Gegenwärtig hat die Eggenburger Erziehungsanstalt eine Abteilung für schulpflichtige Kinder im Alter von 6 bis 14 Jahren mit 185 Plätzen für Knaben und 90 Plätzen für Mädchen sowie eine Abteilung für männliche Jugendliche von 14 bis 20 Jahren (Aufnahmsalter 14 bis 18 Jahre) mit 305 Plätzen, zusammen 580 Plätze.

Die Erziehungsmethoden bei schwer erziehbaren und verwahrlosten Kindern haben im Verlaufe des Bestehens der Eggenburger Anstalt Wandlungen durchgemacht, die in dem Sinne erfolgten, daß an Stelle des äußeren Zwanges innere Mittel traten. Dies kommt schon äußerlich im Bau der verschiedenen Gebäudeteile der Anstalt deutlich zum Ausdruck, in dem vom ursprünglichen Kasernenstil der alten Anstalt über den seinerzeit entsprechenden Zweckbau der Mädchenabteilung die Entwicklung zu den ästhetisch wirkenden Pavillonbauten der neuen Anstalt fortgeschritten ist. In den Erziehungsmethoden hat sich die Wandlung bis unmittelbar nach dem Kriege wohl nur langsam vollzogen; mit der Übernahme durch die Gemeinde Wien aber wurde mit dem alten System der Zwangserziehung vollständig gebrochen. Der Übergang zu modernen Erziehungsmethoden ist aber nicht leicht, erfordert vor allem eine Umstellung

der als Erzieher tätigen Menschen, kann aber gegenwärtig als im wesentlichen vollzogen betrachtet werden. Der Zweck der Anstalt, verwahrlosten oder schwererziehbaren Kindern und Jugendlichen die Familie zu ersetzen und sie durch Unterricht und Ausbildung sozial brauchbar zu machen, wird durch im nachfolgenden geschilderte Einrichtungen erreicht.

Die eben gegebene kurze geschichtliche Entwicklung der Anstalt gibt bereits Aufschluß über die Hauptteile derselben.

Die Anstalt umfaßt:

Den alten Teil, die „Alte Anstalt“, bestehend aus dem zweistöckigen Hauptgebäude, in dem acht Gruppen schulpflichtiger Knaben, die Leitungs-, Verwaltungs- und Ökonomiekanzleien, die Küche, die Gruppe der Jugendlichen, die in der Landwirtschaft beschäftigt sind, und einzelne Angestelltenwohnräume untergebracht sind; dem zweistöckigen Mädchentrakt, in dem drei Mädchengruppen, die dreiklassige Mädchenschule, Magazine und Angestelltenwohnräume sind; dem Marodenhaus, zweistöckig, mit Ambulanz-



Erziehungsanstalt Eggenburg
Wirtschaftshof der alten Anstalt.

raum, sechs Krankensälen, eine Badeanlage, Wohnräume der Pflegerinnen und einer Separation; der einstöckigen Arbeitsbaracke, in der Bäckerei, Schuhmacherei, Schneiderei sowie Mehl- und Materialmagazine enthalten sind; dem Badehaus, das ursprünglich als Wäscherei diente, gegenwärtig aber die Warmbäder für die Zöglinge enthält.

Außerdem hat die Anstalt einige Keller, ein nicht mehr in Verwendung stehendes Gashaus der ehemaligen Azetylgasanlage der Anstalt, ein Pumpenhaus für die eigene Nutzwasserleitung und eine freie Badeanlage mit 425 Quadratmetern betoniertem Bassin und Holzkabinen.

An die alte Anstalt schließen die Gebäude der Ökonomie mit der Fleischerei (Schlachtbrücke, Eisräume), den Schweinestallungen, dem Pferde- und Rinderstall und den dazu gehörigen Nebenräumen (Wagenremise usw.).

Oberhalb der Ökonomie befindet sich ein erst im Jahre 1925 geschaffener großer Spielplatz und an diesen schließen vier große einstöckige Wohngebäude für Angestellte an.

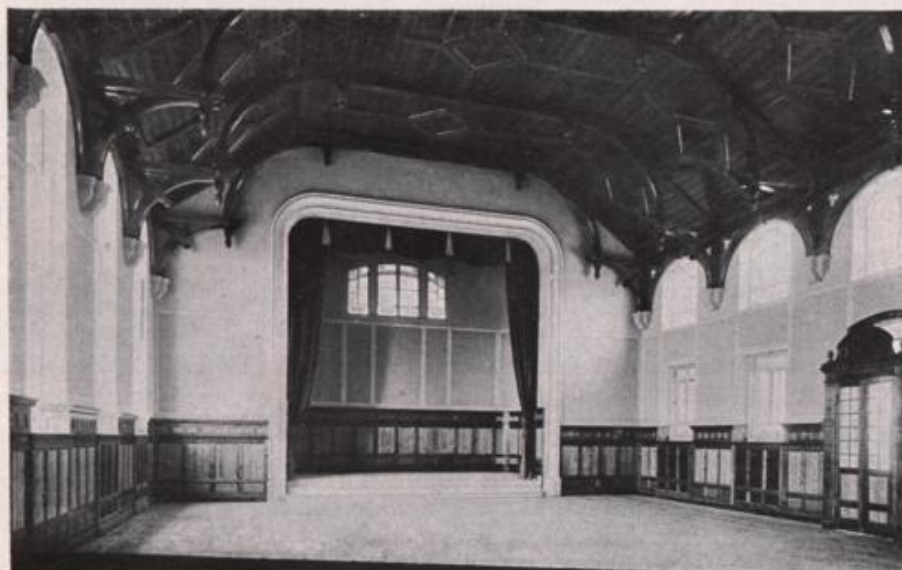
Innerhalb der alten Anstalt befindet sich beim Haupteingange eine Anstaltskapelle und das Portierhaus mit Angestelltenwohnungen.

Die „Neue Anstalt“ umfaßt:

Vier gleichartig gebaute Pavillons. In einem befindet sich die achtklassige Knabenschule; in den drei übrigen sind in zwölf Gruppen Jugendliche, ferner die Werkstätten der Korbflechter, der Schlosser, das Angestelltenbad, die heilpädagogische Station, das Musikzimmer und Wohnungen für Angestellte. Im Parterre des Schulpavillons sind auf der Nordseite die Magazine für das Werkstättenmaterial und auf der Südseite seit 1926 ein Werksaal für die Beschäftigung der Jugendlichen in der Freizeit. Diese vier Pavillons sind zweistöckig, haben Mansarden und enthalten außer den angeführten Anstaltsräumen auch Wohnräume für Angestellte. Der fünfte Pavillon ist einstöckig und enthält den großen Festsaal der Anstalt, ferner die Buchbinderwerkstätte, ein großes Lesezimmer, drei Schulklassen und die Gewerbeschulkanzlei.

Im Raume der neuen Anstalt befinden sich außerdem ein Werkstättengebäude für die Tischlerei und zwei einstöckige Gebäude mit Angestelltenwohnräumen. Außerhalb der neuen Anstalt liegt die große Scheune der Anstaltsökonomie, beim Eingang der neuen Anstalt steht ein Portierhaus.

Im „Eggenburger Schloß“ befanden sich die jugendlichen Mädchen. Derzeit ist dort die 1925 errichtete moderne Dampfwasch- und Desinfektionsanlage der Anstalt. Der übrige Teil des Schlosses dient Wohnzwecken für Angestellte.



Erziehungsanstalt Eggenburg
Festsaal

Zur Anstalt gehören außerdem zwei einstöckige Häuser in der Rathausstraße, zwei ebenerdige Häuser in der Grafenbergerstraße in Eggenburg, die Familienwohnungen enthalten, ferner eine Mühlenrealität außerhalb der Stadt Eggenburg, die der Ökonomie zur Aufzucht von Jungvieh dient.

Die Ökonomie der Erziehungsanstalt hat 134,5 Hektar Acker, 10,4 Hektar Gärten, 12 Hektar Wald, 10 Hektar Wiesen und Hutweiden und 4 Hektar Weingärten. Die genannten Flächen sind Eigentum der Gemeinde Wien. Dazu kommen 19,5 Hektar Pachtgründe.

Alle Einrichtungen der Anstalt Eggenburg dienen ihrem Erziehungszwecke. Daher hat die gesamte Anstalt eine einheitliche Leitung, der alle Teile unterstellt sind.

Die Zöglinge der Anstalt sind in zwei Erziehungsabteilungen untergebracht:

1. Schulpflichtigen-Abteilung mit derzeit acht Gruppen Knaben und drei Gruppen Mädchen,
2. Jugendlichen-Abteilung mit derzeit 13 Gruppen.

Für die schulpflichtigen Zöglinge besteht eine Knabenschule mit acht Klassen. In ihr entspricht jede Klasse einem Schuljahre.

Ferner besteht eine Mädchenschule, in der das erste und zweite Schuljahr, das vierte und fünfte Schuljahr, endlich das sechste und siebente Schuljahr in je einer Klasse beisammen sind.

Die jugendlichen Zöglinge werden in folgenden Lehrwerkstätten ausgebildet:

Bäckerei	mit 15 Lehrplätzen
Fleischhauerei	4 "
Tischlerei	40 "
Schlosserei	25 "
Installateure und Elektriker	6 "
Buchbinderei	15 "
Korbflechtere	20 "
Schneiderei	30 "
Schuhmacherei und Oberteilherrichterei	46 "
Maurerei	16 "
Gärtnerei	20 "

In der nächsten Zeit ist die Errichtung einer Anstreicherei geplant.

Der Ausbau und die Einrichtung der Werkstätten erfolgte durch die Gemeinde Wien in den Jahren 1922 bis 1925. Gegenwärtig sind sie modern eingerichtet und sowohl in technischer als auch in hygienischer Hinsicht mustergültig. Gegenwärtig sind 192 Jugendliche als Lehrlinge in den verschiedenen Werkstätten aufgedungen.

Außer in diesen Werkstätten sind die jugendlichen Zöglinge teils als Vorbereitung auf die Meisterlehre, teils zur Ausbildung in qualifizierter Hilfsarbeit in folgenden Arbeitsgruppen beschäftigt:

Gartenarbeiter	24 Plätze
Weinbau	16 "
Landwirtschaft	16 "
Küche	4 "
Magazin	2 "
Wäscherei	6 "
Reinigungsgruppen	20 "
Kanzlei	1 "

In engster Verbindung mit den Lehrwerkstätten steht die gewerbliche Fortbildungsschule mit Fachgruppen.

Die gewerbliche Fortbildungsschule hat:

- 1 Vorbereitungsklasse für Lehrlinge mit Schulrückständen aus verschiedenen Gewerben,
- 1 Fachabteilung für das Baugewerbe (Schlosser, Installateure),
- 1 Fachklasse für das Baugewerbe (Maurer),
- 1 Fachabteilung für Holzbearbeitung (Tischler, Anstreicher),
- 1 Fachabteilung für Schneider,
- 1 Fachabteilung für Schuhmacher,
- 1 Fachabteilung für Approvisionierungsgewerbe (Bäcker, Fleischer, Handelsgewerbe),
- 1 Fachabteilung für Gärtner,
- 1 Fachabteilung für Kunstgewerbe (Buchbinder),
- 1 Fachabteilung für Kunstgewerbe (Korbflechter).

Die Schulen der Anstalt haben Öffentlichkeitsrecht, ihre Lehrpläne sind gleich denen der öffentlichen Schulen. Zur Ergänzung der landwirtschaftlichen Ausbildung der Zöglinge sind Kurse geplant.

Die Werkstätten der Anstalt arbeiten in erster Linie für den eigenen Bedarf, soweit es möglich ist auch für Fremde; Bäcker und Fleischer, Schuhmacher und Schneider, Tischler, Installateure, Elektrotechniker, Maurer und Gärtner sind mit Arbeiten für den eignen Bedarf voll beschäftigt. Gegenwärtig haben auch die Schlosser nur für die Anstalt zu tun, sie arbeiten zeitweilig auch an fremden Aufträgen. Buchbinder und Korbflechter haben vorwiegend Fremdarbeiten. Die bedeutendste Arbeit ist jetzt die Herstellung neuer Einrichtungen für sämtliche Zöglings- und Kanzleiräume. Die oben genannten Arbeitsgruppen leisten nur Arbeit für die Anstalt.

Die Materialgebarung, die Kostregie, die Evidenz des Personales und Inventares, die umfangreiche Kassengebarung, die Gebäudeerhaltung und so weiter erfordern einen Verwaltungsapparat, an dessen Spitze der Anstaltsverwalter steht. Küchenbetrieb und Wäschereibetrieb unterstehen ebenfalls der Anstaltsverwaltung.

Die Landwirtschaft der Anstalt leitet ein Ökonomieverwalter. Zu den bereits angeführten Bodenflächen der Landwirtschaft ist noch der Viehstand zu nennen, der durchschnittlich 17 Pferde, 60 Rinder,

100 Schweine und 250 Stück Geflügel beträgt. Die Erträge der Ökonomie werden vorwiegend in der Anstalt selbst verwertet.

Gegenwärtig ist der Personalstand der Anstalt über 150 Personen, und zwar sind außer dem Anstaltsdirektor, dem Anstaltsverwalter und dem Ökonomieverwalter 7 Beamte, 1 Kanzleihilfskraft, 1 Heimmutter, 12 Lehrer(innen), 46 Erzieher(innen), 1 Arzt, 1 Heilpädagoge, 1 Seelsorger, 3 Krankenpflegerinnen, 9 Meister, 16 Gehilfen, 40 Personen Betriebs- und 17 Personen Ökonomiepersonal.

Die Zöglinge der Erziehungsanstalt Eggenburg, gegenwärtig zirka 500 (160 Schulknaben, 60 Schulmädchen, 280 Jugendliche), werden nach den für die Besserungsanstalten geltenden Bestimmungen in die Anstalt aufgenommen. Die Aufnahme erfolgt durch die Magistratsabteilung 7, städtisches Jugendamt, beziehungsweise durch die Magistratsabteilung 55 als politische Landesbehörde. Für die zur Aufnahme in die Eggenburger Anstalt vorgeschlagenen Schulkinder besteht seit Juli 1925 eine Beobachtungsstelle in der städtischen Kinderherberge „Am Tivoli“ (Wien, XII., Hohenbergstraße).

Das Schicksal des größten Teiles der Anstaltszöglinge ist wohl ein tief bedauerliches. So haben nach der Statistik der Anstalt aus der letzten Zeit nur 24 Prozent der Zöglinge beide Eltern, 16 Prozent sind uneheliche Kinder, 14 Prozent haben geschiedene Eltern. Diese Familienstatistik allein zeigt schon, daß die häuslichen Verhältnisse unserer Zöglinge meist sehr traurige sind. Bedenkt man ferner, daß die Kinderzahl der Familien, aus denen die Fürsorgezöglinge stammen, durchschnittlich vier lebende Kinder beträgt, daß sie fast ausnahmslos aus den ärmsten Verhältnissen stammen, und nimmt man dazu, daß ungefähr 20 Prozent dieser Kinder die Merkmale geistiger Minderwertigkeit und ein nicht unbeträchtlicher Teil auch körperliche Minderwertigkeiten hat, so ergibt sich deutlich, daß ihre Dissozialität in ihren Anlagen begründet und durch die Umweltverhältnisse veranlaßt erscheint.

Der Dissoziale zeigt Mangel an Mitgefühl und Gemeinsinn, rechthaberische Eigenbrötelei, übergroße Reizbarkeit und Empfindlichkeit, paranoides Mißtrauen und Haltlosigkeit. Diese Eigenschaften haben alle Eggenburger Zöglinge in stärkerem oder geringerem Grade. Sie sind erzieherischen Einflüssen meist nicht leicht zugänglich und es bedarf längerer Zeit, um diese Eigenheiten zu überwinden und ihr Vertrauen zu erringen.

Manche der Zöglinge haben bereits Arrest- oder Kerkerstrafen für größere oder geringere Vergehen abgeübt und sind dadurch bereits mit Einrichtungen vertraut gemacht worden, die nicht auf Erziehung, sondern auf Absonderung eingerichtet sind. Dies hat zur Folge, daß die Zöglinge bei ihrer Einlieferung in die Anstalt auch diese Stätte als Strafanstalt betrachten, um so mehr, als oft ihre Abgabe unmittelbar nach Verbüßung der Strafe erfolgt.

Ihr Vertrauen zu erringen, sie davon zu überzeugen, daß die Anstalt nicht Strafstätte, sondern Erziehungsstätte, Heilstätte ist, muß erste und wichtigste Aufgabe der in der Anstalt tätigen Erzieher sein.

Infolge der Verwahrlosung haben die Zöglinge der Anstalt bedeutende Rückstände in ihrer Erziehung, wie auch in ihrer Bildung und Ausbildung. Diese Rückstände, die sich in dem Mangel jeglicher Gewöhnung an Ordnung und Reinlichkeit, in den oft mehrjährigen Schulrückständen oder in der lückenhaften Handwerksausbildung zeigen, müssen in der Anstalt aufgearbeitet werden. Dadurch erhält sowohl die Erziehung als auch die Schule und die Werkstätte ihre besondere Aufgabe.

Die oben angeführten Eigenheiten des Dissozialen zeigen im wesentlichen, daß es ihm an inneren Hemmungen fehlt. Das Vorhandensein innerer Hemmungen charakterisiert eben den sozialen Menschen, der bei jeder seiner Handlungen zuerst fragt, ob sie dem anderen, dem Mitmenschen, nicht Schaden bringt. Die Aufrichtung dieser inneren Hemmungen ist die zweite Aufgabe der Erziehung in der Anstalt, die Hand in Hand mit der ersten geht und vor allem durch Beispiel und Gewöhnung an soziales Tun erreicht wird.

Die gute Führung innerhalb der Anstalt erreicht der Zögling verhältnismäßig bald. Die weitere und wichtigste Aufgabe der Erziehung ist aber die Brauchbarmachung fürs Leben, die wohl schon durch die oben genannte Aufarbeitung der Rückstände und Aufrichtung von Hemmungen vorbereitet wird, die aber dauernd nur durch eine gediegene Ausbildung in sozial wertvollen Berufen erreicht werden kann. Daher ist die dritte Aufgabe der Erziehung in der Anstalt die, tüchtige Arbeiter und Handwerker heranzubilden, mit einem Worte, eine zweckmäßige Arbeitstherapie.

Die oben geschilderten Eigenheiten des Dissozialen machen zur Erreichung der ebenfalls genannten Ziele der Erziehung eine Differenzierung notwendig, die gleich Geartete in Gemeinschaften zusammenfaßt. Ihr Zweck ist die Erleichterung der Erziehungsarbeit durch eine organisatorische Maßnahme. Den Grundgedanken der Gruppierung finden wir bereits im Leben vorgebildet, indem ebenfalls gleichartige Berufsgruppen, gleichartige Interessen und Anlagen die Menschen zusammenführen.

In der Erziehungsanstalt muß größtmögliche Individualisierung in Beschäftigung und persönlicher Beeinflussung seitens der Erzieher Grundsatz sein. Ein Erzieher wäre aber nicht imstande, auf jede Art von Individualität Einfluß zu nehmen, es muß vielmehr die Eigenart des Zöglings der seinen adäquat sein. Dies führt notwendig zur Zusammenfassung ähnlicher Zöglingstypen in Gruppen, welcher Gedanke bei uns in Österreich zuerst von Regierungsrat Dr. Erwin Lazar ausgesprochen und in der jetzt nicht mehr bestehenden Anstalt für Schwererziehbare in Oberhollabrunn (Anstalt der Gemeinde Wien) praktisch durchgeführt wurde. Nach dem Kriege errichtete die Gemeinde Wien in dem Kriegsbarackenlager in Oberhollabrunn ein Erziehungsheim für schwererziehbare Kinder, das 1920 nach St. Andrä a. d. Traisen übersiedelte. 1922 wurde diese Anstalt aufgelassen und die Zöglinge übersiedelten nach Eggenburg.

Auch in der Eggenburger Anstalt ist die Gruppierung des Dozenten Dr. Lazar grundlegend.

Die Knabenabteilung hat eine Einlaufgruppe für die Zuwächse, die in ihr die ersten Wochen bis zur endgültigen Aufteilung in die anderen Gruppen verbleiben und genau beobachtet werden.

Nach Erkennung der individuellen Eigenheiten, nach Vornahme der Intelligenzprüfung (Binet-Simon) erfolgt nach etwa vier bis acht Wochen die Aufteilung in folgende Gruppen:

- Debile: Kinder mit Intelligenzdefekten oder erheblichen Intelligenzrückständen;
 Rückständige: Kinder mit leichteren Intelligenzrückständen;
 Minderwertige: Neuropathen, meist mit minderwertigen Konstitutionen, die sich vorwiegend sogenannter „femininer“ Mittel zur Durchsetzung ihrer Persönlichkeit bedienen, der Auseinandersetzung mit der Realität ausweichen, im Banne von Insuffizienzgefühlen stehen und nur gelegentlich immer bald abflauende Aggressionstendenzen zeigen, die stets als Reaktionen von Insuffizienzgefühlen nachweisbar sind. Für diese Kinder stehen zwei Gruppen zur Verfügung. Sie können daher weiter in Kinder mit überwiegend kindlichem Vorstellungs- und Triebleben und in Knaben, bei denen sich bereits psychische Anzeichen der Pubertätsentwicklung bemerkbar machen, gegliedert werden;
 Begabte: Kinder mit gutem, den Durchschnitt überragenden Intellekt;
 Psychopathen: Kinder mit stärkeren Aggressionstendenzen.

Die Mädchenabteilung hat nur drei Gruppen, so daß eine Gruppierung nach Lazar unmöglich ist. Es ist daher nach einfacheren äußeren Merkmalen gegliedert, so, daß die erste Gruppe die kleineren, körperlich und geistig zurückgebliebenen, die zweite Gruppe die minderwertigen, ohne vorwiegende Sexualerscheinungen, die dritte Gruppe aber die sexuell gefährdeten Mädchen enthält.

Die Jugendlichenabteilung

Hier ist die Gruppierung nach Lazar praktisch nicht mehr durchzuführen, weil die Erscheinungen der Geschlechtsreife im Vordergrund stehen. Ihre Gruppierung hat der Heilpädagoge der Anstalt grundsätzlich auf den psychischen Pubertätsmerkmalen aufgebaut.

Er unterscheidet:

- Infantile: Jugendliche, die in der Entwicklung stark zurückgeblieben sind oder auf degenerativer Grundlage einen infantilen Typus aufweisen.
 Puerile: Jugendliche, die offensichtlich charakterologisch in der Pubertätsentwicklung stehen; Sie gliedern sich in:
 a) vorwiegend asthenische Typen, die im Banne eines Minderwertigkeitsgefühles stehen,
 b) zumeist pyknische Typen mit ausgeglichenem Temperament (Cyclothymiker),
 c) depressive Charaktere, Gleichgewichtsstörungen,
 d) derbe, pyknische Typen.
 Juvenile: Jugendliche, die die Charakterzüge der verlängerten Spätpubertät aufweisen.
 Maskuline: Jugendliche, bei denen die psychische Pubertätsentwicklung bereits voll abgeschlossen scheint und die männlichen Züge stärker hervortreten.

Bis zum Frühjahr 1925 war die Gruppierung der Jugendlichen in der Erziehungsanstalt Eggenburg so durchgeführt, daß folgende Gruppen bestanden:

1 Gruppe Infantiler, 4 Gruppen Pueriler, 1 Gruppe Juveniler, 1 Gruppe Maskuliner, 1 Gruppe Pueriler-Debiler, 1 Gruppe Infantil-Pueriler (zugleich Einlaufgruppe), 1 Gruppe Pueril-Juveniler, 1 Gruppe ehemaliger Zöglinge der Erziehungsanstalt Weinzierl, die im Sommer 1924 in die Anstalt Eggenburg kamen, jedoch keine Dissozialität aufweisen und daher als Auslaufgruppe zusammengefaßt wurden, ferner 1 gemischte Gruppe solcher Jugendlicher, die in der Landwirtschaft beschäftigt wurden, und 1 geschlossene Disziplinargruppe, hauptsächlich aus Juvenil-Maskulinen bestehend.

Im Frühjahr 1925 wurde damit begonnen, in die Organisation der Jugendlichenabteilung der Anstalt ein System der Progression einzubauen, das neben und mit der Gruppierung die soziale Einordnung unserer Zöglinge erleichtern soll.

Der Gedanke der Progression stammt aus den Versuchen, im Strafvollzug Erziehungsarbeit zu leisten, und beruht auf der Überlegung, daß dem jungen Menschen ein langsamer Übergang zu immer größerer Freiheit durch Erweiterung seiner Selbständigkeit in Verbindung mit immer steigender Verantwortlichkeit sicher und förderlich sein kann.

Der Gruppierung, die sich bisher immer gut bewährt hat, ist es hauptsächlich zu danken, daß die Anwendung positiver Erziehungsmittel erfolgreich wurde. Sie ist ein wesentliches Mittel, die Erziehungsschwierigkeiten zu vermindern, die sich beispielsweise ergeben würden, wenn man derbe Maskuline mit Infantilen oder Debilen zusammenließe. Die Unterdrückung des Schwächeren, seine Ausnützung und Beherrschung würde beiden Typen schwer schaden und die Dissozialität nicht heilen, sondern vergrößern.

Die Progression könnte man an sich als positives Erziehungsmittel bezeichnen, weil sie darin besteht, Rechte und Freiheiten in Form von Belohnungen für gute Führung zu geben. Sie wirkt sich in der Anstaltsorganisation dadurch aus, daß die mit größeren Rechten und Freiheiten ausgestatteten Zöglinge in besonderen Gruppen zusammengefaßt werden: den Selbstverwaltungsgruppen.

Damit ist aber gleichzeitig für die Zöglinge der Selbstverwaltungsgruppen eine bedeutende Steigerung ihrer Pflichten und ihrer Verantwortung verbunden. Die Selbstverwaltungsgruppen stehen unter der Kontrolle von Erziehern, die darüber zu wachen haben, daß die Jungen ihre Pflichten und Verantwortungen in jeder Hinsicht erfüllen.

Der Dissoziale wendet seine meist ganz bedeutenden körperlichen und psychischen Kräfte vorwiegend gegen alles, was zu seiner sozialen Einordnung unternommen wird und natürlich auch gegen die beruflichen Erzieher, denen diese Aufgabe obliegt. Dies ist sicherlich das stärkste Argument für jene, die Zwangserziehung in der geschlossenen Anstalt als das Beste ansehen, denn durch den Zwang und die damit verbundenen negativen Mittel werden diese Kräfte im Dissozialen niedergehalten und vielleicht auch gebrochen. Erst durch das System der Progression vermag man diese Kräfte in jene Bahn zu lenken, die unmittelbar zur sozialen Einordnung führt. Durch die Progression erfolgt daher eine ganz bedeutende Heranziehung der Kräfte im jugendlichen Zögling unmittelbar zum Zwecke der sozialen Einordnung.

Das System der Progression wurde in der Erziehungsanstalt in Eggenburg zum erstenmal in der Fürsorgeerziehung erprobt. Im Frühjahr 1925 wurden die ersten Selbstverwaltungsgruppen eröffnet. Bis jetzt, also nach einem Jahre, hat die Anstalt von den 15 Jugendlichengruppen 6 mit Selbstverwaltung. Eine von diesen Gruppen wurde im Frühjahr 1926 noch weiter verselbständigt, so daß für diese Gruppe die ständige Kontrolle durch einen Erzieher wegfällt, damit aber auch die Verantwortlichkeit so bedeutend gesteigert ist, daß sie fast schon so selbständig leben müssen, wie nach dem Verlassen der Anstalt. Es sind dies meist jene Jungen, die nahe dem Ende ihrer Lehrzeit und damit nahe dem Austritt aus der Anstalt sind.

Gruppierung und Progression ergeben heute folgende Gliederung der Jugendlichengruppen:

1 Einlaufgruppe, geführt; 1 Gruppe Infantiler, geführt; 1 Gruppe Infantiler-Debiler, geführt; 1 Gruppe Pueriler, geführt; 1 Gruppe Pueriler-Psychopathen, geführt; 2 Gruppen Pueriler, Selbstverwaltung; 1 Gruppe Maskuliner, geführt (nach Bedarf Disziplinargruppe); 1 Gruppe Maskuliner, Selbstverwaltung; 1 Gruppe Juveniler, Selbstverwaltung; 1 Gruppe gemischt, mit gehobener Selbstverwaltung; 1 Gruppe gemischt, landwirtschaftlich auszubildende Zöglinge, mit Selbstverwaltung; dazu wird noch eine Übergangsgruppe von Schulentwachsenen kommen, die aus der Knabenabteilung der eigenen Anstalt übersetzt werden müssen.

Geplant war die Errichtung einer Gruppe für schwere Psychopathen, beziehungsweise vorgeschrittene Verwahrlosungsfälle jugendlicher Zöglinge. Sie sollte abgesondert von den übrigen jugendlichen Zöglingen eingerichtet werden und die übrigen Erziehungsgruppen von den schwierigsten Fällen befreien, die Disziplinargruppe überflüssig machen und eigentlich eine geschlossene Anstalt mit Zwangsmethoden vorstellen.

Tatsächlich hat die Anstalt bei vorsichtigster Berechnung zwei bis drei Prozente der Zöglinge, die mit den gegebenen Mitteln nicht heilbar sind. Die Einrichtung einer solchen geschlossenen Gruppe mit Zwangserziehung in der Anstalt Eggenburg kann aber nicht mehr als zweckmäßig angesehen werden. Es wäre vielmehr zur Absonderung dieser wenigen Fälle nur an die Schaffung einer eigenen kleinen Anstalt zu denken.

Wie die Verhältnisse in bezug auf Bewährung bei den aus der Anstalt entlassenen Zöglingen stehen, kann gegenwärtig noch nicht einwandfrei nachgewiesen werden. Es läßt jedoch die Zahl der aus dem Anstaltsverbande bedingt entlassenen Zöglinge, die in Lehr- und Arbeitsplätzen in Wien und auf dem Lande untergebracht sind und von denen regelmäßige Führungsberichte an die Anstalt gelangen, den Schluß zu, daß mindestens 75 Prozent als geheilt betrachtet werden müssen. Beträgt doch die Zahl der bedingt entlassenen Zöglinge gegenwärtig 500, die unter 20 Jahre alt, bei Rückfällen sofort in die Anstalt

rückgeliefert werden müßten. Daß nur sehr wenige zurückkommen, daß ihre Führung draußen meist einwandfrei ist, ergibt bei Berücksichtigung eines ziemlich hohen Prozentsatzes von Rückfällen nach dem 20. Lebensjahr die eben angeführte Erfolgszahl.

Die Methode der Erziehung

Die Erziehung ist, wie bereits erwähnt, auf dem Grundsätze größtmöglicher Individualisierung, in Beschäftigung und persönlicher Beeinflussung seitens der Erzieher aufgebaut. Auf Grund der heilpädagogischen Untersuchung, deren Ergebnisse in einem Statusbogen (von Franz Winkelmayr) festgehalten sind, trifft der Erzieher seine Maßnahmen, die im Sinne der Erziehungsreform tunlichst nur in der Anwendung positiver Erziehungsmittel liegen.

Die heilpädagogische Untersuchung stützt sich auf die Berichte über das Vorleben des Kindes, auf die Beobachtung während der ersten Wochen des Aufenthaltes in der Anstalt und auf die mit jedem Zögling vorgenommene Intelligenzprüfung. Fortlaufend erhält die heilpädagogische Station der Anstalt vierteljährliche Führungsberichte der Erzieher über jeden Zögling, die der Übersichtlichkeit halber zum Teile in Kurven gehalten sind. Für ihre Ausführung bietet eine genaue Legende zum Erziehungsbericht die nötigen Anhaltspunkte. Von der Schule (für Schulpflichtige) und von den Werkstätten (für die Jugendlichen) werden halbjährig ebenfalls Führungsberichte gelegt. Diese Berichte werden vom Heilpädagogen in den Statusbögen übertragen und geben im Zusammenhang mit dem somatischen Befunde, den der Anstaltsarzt legt, und dem heilpädagogischen Gutachten stets ein übersichtliches Bild über Ursachen und Art der Erziehungsschwierigkeiten des Kindes, seine seelische und geistige Entwicklung und über die erzielte Heilung. In den Erziehungsgruppen liegen für jeden Zögling Gruppenführungsbogen (vom Erzieher Anton Stolz), in denen ein Auszug aus dem Statusbogen den Erzieher jederzeit über den Zögling orientiert, in dem aber als wesentlichster Teil ein Tagebuch enthalten ist, in dem der Erzieher in der chronologischen Reihenfolge alle ihm wichtig erscheinenden Vorfälle, die den Zögling betreffen, einträgt.

Der Gruppenführungsbogen bietet außerdem Raum zur Eintragung der Erkrankungen, der Besuche, der Urlaube und Entweichungen und der Ergebnisse der vierteljährig vorgenommenen Messungen und Wägungen und wird nach Abgang des Zöglings durch einen vom Erzieher verfaßten Schlußbericht abgeschlossen.

Im Abschnitt über die Entwicklung der Anstalt wurde bereits darauf hingewiesen, daß sich die Änderung der Erziehungsmethoden schon äußerlich in der Bauart der zu verschiedenen Zeiten nacheinander entstandenen Anstaltsteile erkennbar macht. Die Umstellung auf moderne Erziehungsmethoden wurde bereits mehrfach in anderen Anstalten versucht. Abschaffung der Prügelstrafe, Gewährung größerer persönlicher Freiheit an Stelle der strengen Bewachung, Anwendung innerer Mittel, wie Rücksichtnahme auf die Eigenart des Zöglings, Überzeugung durch Aussprache, ärztliche Behandlung und Anwendung von solchen Strafen, die im Sinne Spencers als natürliche Folge der Tat angesehen werden müssen, sind die wesentlichsten äußeren Mittel der modernen Fürsorgeerziehung.

Im Sinne der oben erwähnten drei Aufgaben der Erziehung ist Arbeit das wichtigste Erziehungsmittel. Planmäßige Schulung und Ausbildung zu tüchtigen Arbeitern in den einzelnen gewerblichen Berufszweigen ist Aufgabe der Anstalt. Beim Schulpflichtigen muß durch Vermittlung tiefgehender, gediegener Schulbildung die Festigung des Charakters begründet werden. Auch bei ihm ist planmäßige Beschäftigung mit dem Ziel der harmonischen Ausbildung von Körper und Geist Grundbedingung jeder Heilung. Das Arbeitsprinzip in Erziehung und Unterricht gibt die Möglichkeit, die schwierige Aufgabe der Anstalt zu lösen. Nicht Arbeit im Sinne bloßer Beschäftigung, sondern Arbeit als Mittel der geistigen Höherbildung ist hier gemeint.

Dies stellt an die in der Anstalt wirkenden Erzieher, Meister und Lehrer die größten Anforderungen. Sie müssen selbst gefestigte Charaktere, bewußt arbeitende Menschen und Freunde der Jugend sein. Fachliche Tüchtigkeit allein ist für den Anstaltspädagogen nicht ausreichend. Gibt es doch zahlreiche Pädagogen von Beruf, die oft unverhohlen ihrer Meinung Ausdruck geben, daß sie nicht einsehen können, wozu man derart viel Geld, Mühe und Arbeit an die Rettung und Heilung Dissozialer verwendet. Der Erzieher der Dissozialen muß vor allem den Glauben daran haben, daß seine Arbeit nicht fruchtlos ist. Er muß von der Heilungsmöglichkeit überzeugt sein und andererseits doch auch darüber klar sein, daß seine Tätigkeit nur innerhalb gewisser Grenzen erfolgreich ist. In der Wechselwirkung zwischen gegebenen Anlagen und veränderungsfähigen Umwelteinflüssen liegt der Spielraum, in dem er seine Tätigkeit entfalten kann. Wer an die schicksalsmäßige unabänderliche Bestimmtheit der Anlagen glaubt und den Umwelteinflüssen, die ja organisiert werden können, keine Bedeutung zumißt, ist zur Mitarbeit an der Erziehung Dissozialer nicht geeignet.

Der Degeneration, deren Wirkungen sehr häufig überschätzt werden, steht auch eine Regeneration gegenüber, die in jedem Menschen wirksam wird und mit der die Erziehung der Dissozialen ebenfalls rechnet. Ohne etwa das Angeborene zu leugnen, stehen wir weder auf dem Boden des Nativismus noch auf dem des Empirismus. Wir erblicken in den Erscheinungen der Dissozialität auch keine Schuldbeweise für die Fehler des jungen Menschen, sondern betrachten die Entstehung der Dissozialität als für den jungen Menschen schicksalsmäßig bestimmt, wobei wir allerdings den persönlichen Schuldanteil als verstärkenden Faktor nicht außer Betracht lassen. Wir neigen jedoch in der Stellung zum Zögling mehr der Anerkennung seiner Unschuld zu, weil uns dies den Angriffspunkt für die Herausbildung eines Vertrauensverhältnisses zwischen Zögling und Erzieher bietet. Es erscheint uns besser zu entschuldigen als zu beschuldigen. Damit stellen wir uns keineswegs in Gegensatz zu den von der Gesellschaft geschaffenen Einrichtungen der Rechtspflege, vielmehr wird diese in ihrem einseitigen Standpunkte durch unseren ebenfalls einseitigen Standpunkt erst in die rechte Wirkung gesetzt werden.

Wer in der Erziehung etwa im Sinne des Wortes ein „ziehen“ versteht mit der Richtung auf ein Ziel, der könnte versucht sein, im Erzieher den Ziehenden („zieher“), im Zögling den „Gezogenen“ zu sehen. Der allgemeine Sprachgebrauch könnte beinahe dazu verleiten. Wer aber durch jahrelange Erfahrung Gelegenheit hatte, Erziehungstätigkeit verschiedener Menschen zu beobachten, wer vor allem selbst mit Bewußtsein Erzieher war, wird zugeben, daß nicht bloß auf seiten des Erziehers Aktivität festzustellen ist, daß vielmehr häufig auch der Zögling zieht. Allerdings kann man oft die Feststellung machen, daß Erzieher und Zögling nach verschiedenen Richtungen ziehen, wodurch häufig das Bild des Hin- und Herzerrens, beziehungsweise Gezertertwerdens entsteht. Um mit Erfolg zu erziehen, ist nur notwendig, daß beide Teile im allgemeinen gleiche Richtung, oder noch besser: gleiches Ziel haben. Nun sind Erziehungsziele wohl sehr verschieden. Es wird auch oft schwer fallen, einem Kinde, und besonders einem verwahrlosten, das Ziel der Erziehung auch nur klar, geschweige denn begehrllich zu machen. Dazu sind die landläufigen Erziehungsziele meist allzu abstrakt. Das Kind wird daher schon durch sein mehr aufs Gegenständliche gerichtetes Denken von den Zielen ferngehalten. Wie sollen aber beide Teile nach der gleichen Richtung ziehen können, wenn im günstigsten Fall einer der beiden Ziehenden, meist der Erwachsene, ein Ziel hat? Das ist nur dann möglich, wenn beide irgendwie aneinander gebunden sind. Dann müssen sie in einer Richtung ziehen; ohne Bindung wird gemeinsames Ziel meist nur zufällig möglich sein. Man suchte daher stets Erzieher und Zögling aneinander zu binden oder fand sie bereits aneinander gebunden, wie dies wohl am augenfälligsten bei Mutter und Kind der Fall ist. Man suchte und sucht auch heute noch diese Bindung durch äußere Mittel herzustellen: Autorität des Erziehers, Abhängigkeit des Zöglings. Sie sind zum Teil natürlich. Zum Teil aber werden sie künstlich geschaffen oder doch so sehr betont, daß im Zögling das Gefühl der Unterordnung und Abhängigkeit immer klarer bewußt werden muß. Daß für den Zögling dieses Bewußtsein nicht gerade angenehm ist, wird jeder zugeben, der auch nur ganz schwache Jugenderinnerungen hat. Besonders dann wird es unangenehm, wenn sich die Unterordnung und Abhängigkeit im Grade verstärken, während doch die natürliche Entwicklung ihr langsames Schwächerwerden ist. Die Tendenz der Erzieher ist sehr oft vollständige Beherrschung; die des Zöglings natürlich entgegengesetzt: Befreiung. Der Zögling kann — und — will — nicht — bloß — passiv — sein. Er kann nicht bloß passiv sein, weil es seiner Natur widerspricht. Er muß auch aktiv werden und wird es auch immer. Allerdings wird durch solche äußere, erzwungene Bindung kaum das gleiche Ziel erreicht werden. Bei Dissozialen wird eine bedeutende Verschärfung ihrer Stellung gegen die vom Erzieher repräsentierte Gesellschaft eintreten, die wiederum durch stärkere äußere Zwangsmaßnahmen unterdrückt werden muß. So macht Zwangserziehung sich eigentlich von selbst unmöglich. Man kann daher bei Zwangsmethoden überhaupt nicht von Erziehung sprechen, denn die angewendeten Mittel sind nicht Erziehungs-, sondern Beherrschungsmittel.

An Stelle einer äußeren Zwangsbindung durch Autorität muß daher eine innere Bindung zwischen Erzieher und Zögling treten. Daß der Verwahrloste solche innere Bindung meist nicht nur nicht sucht, sondern sogar ablehnt, steht außer Frage. Und doch muß der Erzieher bestrebt sein, diese innere Bindung herzustellen. Er muß den Zögling durch Beispiel und überzeugende Aussprache so weit bringen, daß er zu ihm Vertrauen gewinnt. Dieses Vertrauensverhältnis bildet dann die Grundlage, auf der sich mehr oder weniger starke innere Bindung zwischen Erzieher und Zöglingen aufrichten kann, die ihre höchste Entwicklung in dem Verhältnis der Liebe von Erzieher und Zögling erhalten kann.

Erreichung — eines — Vertrauensverhältnisses — und — möglichste — Steigerung — bis — zur — Liebe — ist — daher — erstes — Mittel — der — Erziehung.

Das rein persönliche Verhältnis des Erziehers zum Zögling reicht jedoch nicht aus, den Dissozialen wieder sozial tüchtig und brauchbar zu machen. Es könnte bei solchen Einzelverhältnissen leicht der Fall eintreten, daß der Zögling wohl im Verhalten zu dem von ihm geliebten Erzieher sich einwandfrei zeigt, daß er aber in seinem Verhalten zu den übrigen Menschen immer dann der alte bleibt, wenn sie mit seinem Erzieher nicht in irgend einer Beziehung stehen. Es muß daher die Einordnung in die

Gemeinschaft das Einzelverhältnis zum Erzieher ergänzen. Durch die Gruppierung können wir in den Anstalten Gemeinschaften bilden, in die die Einordnung des Zöglings infolge der Gleichartigkeit der Mietzöglinge erleichtert wird. Jede Gemeinschaft braucht aber, um sozial wertvoll zu sein, einen sozial tüchtigen Führer, den sie entweder freiwillig wählen oder aber, wenn er ihr gegeben wird, anerkennen muß. Nur eine solche Gemeinschaft vermag sozial günstig zu wirken. Für den Erzieher der Verwahrlosten ergibt sich daraus die weitere schwere Aufgabe, als bestellter Führer von der Gemeinschaft anerkannt zu werden. Dies bedingt weiter die Notwendigkeit der Auswahl der für die einzelnen Gruppen entsprechenden Erzieher. Hier liegen wohl noch die größten Schwierigkeiten der Erziehung, weil die richtige Auswahl der Erzieher infolge anderer Umstände nur sehr schwer möglich ist. In einer solchen Gemeinschaft können bei Verwahrlosten allerdings nicht allzu viele Mitglieder sein und es muß daher die Zöglingszahl der einzelnen Gruppen mit höchstens 25 festgesetzt werden. In der richtig geführten Gemeinschaft besitzt nun der als Führer anerkannte Erzieher ein weiteres wichtiges Erziehungsmittel, dessen Wirkungen bereits direkt auf Heilung der Verwahrlosung gehen.

Der junge Mensch muß aber infolge des eben bereits genannten eigenen Dranges zur Aktivität auch die Möglichkeit haben, selbständig freie Gemeinschaftstätigkeit zu entfalten. Das immerhin künstliche Gebilde der Erziehungsgruppe, das oft nur zufällige Vereinigen in Schulklasse, Arbeitsgruppe oder Werkstätte, gibt besonders beim Jugendlichen noch keine sichere Gewähr für dauernde soziale Einstellung. Trotz konstitutioneller Gleichartigkeit und Ähnlichkeit in der Entwicklung sind die Interessengebiete der Zöglinge einer Gruppe nicht häufig die gleichen. Wenn wir auch die Beobachtung machen konnten, daß eine Gleichartigkeit der Beschäftigung in den Gruppen, in den der Gruppierung zugrunde liegenden Eigenheiten begründet ist, bringen doch verschiedene Entwicklungsgänge verschiedenartige Neigungen zur Ausbildung. Diese Neigungen frei zu betätigen, in selbst gewählten Vereinigungen zu pflegen, ist einerseits ein Mittel, Einseitigkeiten der psychologischen und der Berufsgruppierung auszugleichen, andererseits ein wichtiges Mittel, nach und nach die Einordnung in immer größere Kreise des sozialen Lebens vorzubereiten. Noch so gute Führung innerhalb der Anstalt, in der Gruppe, gibt noch keine sichere Gewähr für die dauernde Heilung der Verwahrlosung.

In der Erziehungsanstalt Eggenburg hat ein Erziehungsleiter bereits vor längerer Zeit in richtiger Erkenntnis der Notwendigkeit freier Gemeinschaften einen Zöglingsklub gegründet, der jedoch infolge unrichtiger Einstellung des Erziehungspersonales seine Tätigkeit wieder einstellen mußte. Im Sommer 1924 wurde jedoch neuerlich an die Gründung des Zöglingsklubs gegangen und seit der Zeit ist es gelungen, trotz mancher Schwankungen dieses erzieherisch ungemein wertvolle Mittel bis heute zu erhalten. Der Zöglingsklub bietet das gleiche veränderliche Bild, das man in den Vereinen und Vereinigungen der Erwachsenen feststellen kann: Aufstieg bei guter Leitung, Niedergang, wenn einzelne Mitglieder persönliche Interessen verfolgen, erlahmen des Interesses an dem Klub nach Entspannung, wie sie nach größeren Veranstaltungen, gleichgültig, ob sie gelingen oder nicht, immer wieder eintreten. Dazu kommt noch wechselndes Interesse der Mitglieder, persönliche, kleinliche Streitigkeiten und ähnliches. Alle diese Krankheiten zeigt auch der Klub der Eggenburger Zöglinge. Vom Standpunkte der Erziehung ist es aber bedeutungslos, ob das Vereinsleben im Klub besser oder schlechter ist. Vielmehr ist wichtig, daß die in einer Anstalt untergebrachten, in Heilung befindlichen Dissozialen eine dem öffentlichen Leben möglichst ähnliche Gemeinschaft haben, in der sie all die genannten Vor- und Nachteile selbst erleben können.

Freie Vereinigungen der Zöglinge (Klub) sind daher ein wichtiges Erziehungsmittel, bei dem es jedoch durchaus nicht darauf ankommt, ob sie gut oder schlecht funktionieren.

Der Klub der Eggenburger Zöglinge gliedert sich in verschiedene Sektionen, wie Turner, Fußballspieler, Schwerathleten, Leichtathleten, Theaterspieler, Briefmarkensammler, Freunde der Naturwissenschaft, Literaturfreunde und ähnliche. Der Eggenburger Klub hat bereits in seinem kurzen Bestande einige Leitungskrisen durchgemacht, aber auch selbständig Feste und Abende veranstaltet. Er gibt seit einigen Monaten eine Zeitung heraus. Die Sektionsabende und Veranstaltungen des Zöglingsklubs bilden einen wesentlichen Teil der Beschäftigung in der freien Zeit. Die Organisation dieser Freizeitbeschäftigung mit dem Ziele, für jeden unserer Zöglinge eine ihm nach Eignung und Neigung entsprechende Beschäftigungsmöglichkeit zu bieten, ist weiters ein wichtiges Erziehungsmittel. Die Großstadt, in die viele unserer Zöglinge wieder zurückkehren, ist gerade in der Freizeit gefährlich. Ausbildung und Betätigung der Neigungen ist daher für diese Jungen sehr wichtig, weil sie die einmal gewohnte Freizeitbetätigung auch nach dem Verlassen der Anstalt fortsetzen. Die Freizeitbeschäftigung muß deshalb auch möglichst lebensähnlich gestaltet werden. Klub und verschiedene Kurse, Fest und sportliche Veranstaltungen sind diese lebensähnlichen Formen.

Mit den genannten Erziehungsmitteln wird kaum bei normalen Kindern oder Jugendlichen das Auslangen gefunden werden. Um so mehr muß bei Dissozialen zu ihnen auch noch Belohnung und Strafe treten, die in ihren höchstentwickelten Formen als Liebesgewährung und Liebesentzug zu erstreben

sind. Die Ansprechbarkeit des Zöglings auf Belohnung oder Strafen bildet ein wichtiges Kriterium in der Beurteilung des Heilerfolges. Als Belohnung kommen Lob, Vertrauen, Begünstigungen, wie Urlaube, freie Ausgänge und ähnliches, ferner Arbeitsprämien, nach der Leistung bewertet, in Betracht; als Strafe: Tadel, Entzug des Vertrauens, Entzug von Begünstigungen wie auch der Prämien, besondere Arbeitsaufträge, die über das Maß der in der Gemeinschaft notwendigen Mitarbeit hinausgehen, ferner Ausschluß aus der Gruppengemeinschaft.

Das Progressionssystem gibt die Möglichkeit, diesen Ausschluß durch Rückversetzung in eine geführte Gruppe durchzuführen. Es wird daher aus der noch bestehenden Disziplinargruppe nach und nach eine geführte Gruppe, in der nur vorübergehend nach Bedarf Sperre der Gruppe angewendet wird. Diese Disziplinargruppe unterschied sich früher, bis vor einem Jahre, von den anderen geführten Gruppen dadurch, daß sie stets verschlossen war, daß die Zöglinge von allen Begünstigungen ausgeschlossen waren und daß ihre Teilnahme am Zöglingsklub nicht gestattet war. An gemeinsamen Festen und Veranstaltungen nahmen sie aber teil. Gegenwärtig werden diese Maßnahmen nur nach Bedarf, vorübergehend angewendet und sind tatsächlich nur selten notwendig und betreffen auch nicht mehr die ganze Gruppe, sondern nur einzelne Zöglinge.

Zur Verbüßung von Verschließungsstrafen, wie sie oft eingelieferte Zöglinge für Vergehen vor ihrer Einlieferung von der Polizei verhängt erhalten, wie auch zur zeitweiligen Absonderung bei überstarken Erregungszuständen und Renitenzfällen stehen im Krankenhause Separationen zur Verfügung, welche nur nach psychiatrischen Grundsätzen und unter Kontrolle des Anstaltsarztes Verwendung finden.

Hausordnungen, wie sie ehemals in allen Anstalten üblich waren, sind überflüssig, weil der notwendige Ordnungsrahmen in der Anstalt durch die Bedürfnisse der Einzelnen und der Gesamtheit und durch die Notwendigkeit des möglichst reibungslosen Ineinandergreifens aller Teile und Einrichtungen des Hauses von selbst gegeben erscheint. Jeder Einzelne in der Anstalt, auf welchem Platze er immer stehen mag, muß stets den Blick aufs Ganze, auf das Ziel der Gesamtarbeit gerichtet haben. Eine Hausordnung würde jedoch eine Trennung der einzelnen Teile durch die notwendige Nebeneinanderstellung hervorrufen, andererseits die Abgrenzung der Kompetenzen nicht nur nicht bieten können, sondern wahrscheinlich Kompetenzstreitigkeiten hervorrufen und verstärken. Der Organismus einer solchen Sache ist ein lebendiger Körper, der sich nicht in starre Formen zwingen läßt. Es muß daher der Rahmen der Ordnung, den Spannungen und Entspannungen jeweils angepaßt, das heißt ständig erweitert oder verengt werden. Dies führt dann auch dazu, daß jeder einzelne Mitarbeiter gezwungen ist, den Pulsschlag des Lebens in der Anstalt bewußt zu fühlen und sein Handeln darnach einzurichten.

Die Bildungsmittel

Nicht minder wichtig als die genannten Erziehungsmittel sind die sowohl der Erziehung als auch der Bildung dienenden Einrichtungen der Anstalt.

Von solchen hat die Anstalt Schulen, Werkstätten, Musikunterricht, Gesangspflege, Bibliotheken, Einrichtung für Steh- und Laufbilder, Radio, ferner Feste, Sport, Wandern und Reisen.

Die Anstalt hat eine Knabenvolksschule, die achtstufig ist, jedoch neun Klassen hat, so daß Parallelklassen für langsam arbeitende oder schwächer befähigte Kinder errichtet werden konnten. Außerdem besitzt die Anstalt eine dreiklassige Mädchenschule.

Die Schulen sind Privatschulen der Gemeinde Wien mit Öffentlichkeitsrecht, die Lehrer sind zum größten Teil geprüfte Sonderschullehrer für den Unterricht verwahrloster Kinder.

Die Werkstätten der Anstalt sind das wichtigste Bildungsmittel für die jugendlichen Zöglinge. Ihre Einrichtung wurde seit der Übernahme durch die Gemeinde Wien allen modernen Ansprüchen entsprechend ausgestattet. Sie haben gegenwärtig moderne maschinelle Einrichtungen, mit deren Hilfe jede einschlägige Facharbeit in gleicher Art durchgeführt werden kann wie in großen Betrieben. Die Handausbildung der Zöglinge darf aber trotzdem nicht vernachlässigt werden, muß vielmehr Hauptaufgabe bleiben, wenn wirklich gediegene Fachbildung erreicht werden soll. Die Werkstätten der Erziehungsanstalt haben gegenwärtig wohl erst die äußere Einrichtung vollendet. Der innere Ausbau bedarf noch andauernder, intensiver Arbeit, um vor allem zweckmäßige Lehrgänge aufzustellen. Dies stellt an den Handwerkmeister der Erziehungsanstalt bedeutend höhere Anforderungen, als sie vom reinen fachlichen Standpunkt verlangt würden. Muß doch der Meister bei steter Anpassung an die jeweils aufgetragene Arbeit die Einteilung der Lehrlinge so vornehmen, daß jeder seinem Ausbildungsgang entsprechend an den richtigen Platz kommt. Die Anforderungen, die die Zöglinge selbst vielfach an ihre Ausbildung stellen, sind heute schon sehr bedeutend, gewiß ein erfreuliches Zeichen, das zur Entwicklung in oben genanntem Sinne führt.

Die Zöglinge erhalten für ihre Arbeitsleistung Prämien. Diese Prämien wurden früher ziemlich willkürlich nach Gutdünken festgesetzt. Seit dem Sommer 1924 erfolgt die Leistungsbeurteilung des

Zöglings täglich von seinem Meister. Aus diesen täglichen Beurteilungen wird der Leistungskoeffizient eines Monates errechnet, nach dem die Prämie je nach dem Lehrjahre festgesetzt ist. Eine derartige, möglichst objektive Beurteilung der Leistung hat zur Hebung der Arbeitsfreude ziemlich bedeutend beigetragen. Wie gediegen die Ausbildung der Zöglinge und wie groß der Fleiß und Geschicklichkeit derselben ist, hat die heurige erste Schauausstellung von Arbeiten der Lehrwerkstätten der Erziehungsanstalten Eggenburg und Weinzierl gezeigt.

In engstem Zusammenhange mit den Werkstätten steht die Fachschule, die ebenfalls Öffentlichkeitsrecht hat, deren Organisation den Wiener Fachschulen ziemlich gleich ist. In der Fachschule unterrichten die eigentlichen Fachgegenstände, Technologie und Fachzeichnen, die einzelnen Werkstättenleiter; die gewerblich-kaufmännischen Fächer Lehrer der Anstaltsschule. Jeder Lehrling hat wöchentlich $4\frac{1}{2}$ Stunden Fachunterricht und Fachzeichnen, 3 Stunden gewerblich-kaufmännischen Unterricht und 1 Stunde Bürger- und Lebenskunde, welcher Gegenstand 2 Monate im Jahre durch die vom Anstaltsarzte gelehrt Hygiene und erste Hilfe ersetzt wird. Der innige Zusammenhang der Fachschule mit den Lehrwerkstätten kommt noch dadurch deutlich zur Geltung, daß die Unterrichtsstoffe der einzelnen Gegenstände soweit als möglich aus der tatsächlichen Arbeit der Werkstätten geholt werden und daß die Werkstätten die Herstellung von Modellen, Entwicklungsgängen, vergleichenden Zusammenstellungen und Materialmustern für den Fachunterricht liefern.

Das Ziel der Entwicklung der Eggenburger Fachschule ist die innigste Verschmelzung des theoretischen Unterrichtes mit der praktischen Werkstättenarbeit, wodurch der Zögling in seiner Ausbildungszeit in das vollkommenste Verständnis seines Handwerksbetriebes eingeführt werden kann.

Musikpflege ist ein besonders wertvolles Bildungsmittel. Die Anstalt hat gegenwärtig ein Zögling-Blechorchester und ein -Streichorchester. In verhältnismäßig kurzer Zeit haben die am Musikunterricht teilnehmenden Zöglinge mit anhaltender Begeisterung sehr viel erreicht.

Musikunterricht und Gesangspflege haben keineswegs den Zweck, Berufsmusiker heranzubilden, es ist aber Musikpflege eines der wertvollsten Bildungs- und Erziehungsmittel. Eine genügend große Anzahl von Instrumenten ermöglicht ständige Erweiterung des Musikunterrichtes. Die Zahl der lernlustigen Zöglinge beträgt gegenwärtig über 120. Die Leitung des gesamten Musikunterrichtes hat ein Anstaltslehrer.

Ein gemischtes Orchester von Angestellten und Zöglingen ist bereits bis zur Pflege edler klassischer Musik vorgedrungen.

Gruppen- und Chorgesang pflegen auch die Erzieher mit den Zöglingen der einzelnen Abteilungen. Die wohltätige Wirkung frohen Gesanges läßt sich nicht bloß in der Verfeinerung des Sprachausdruckes, sondern auch in der Gemütsveredlung feststellen.

Die Anstalt besitzt ferner zu Bildungszwecken eine Reihe von Büchereien, die sowohl den Zöglingen direkt zur Verfügung stehen oder als Fachliteratur der Lehrer und Erzieher indirekt Nutzen bringen. Es besteht eine umfangreiche Zöglingsbücherei mit über 1500 Bänden bester ausgewählter Jugendliteratur für alle Stufen, die in einem eigenen Lese- und Bildungszimmer untergebracht ist. Die einzelnen Erziehungsgruppen können diese Bücherei in festgesetzten Lesestunden benützen, erhalten aber auch im Wechsel in einer Art Wanderbücherei stets einige Dutzend Bücher in jede Erziehungsgruppe. Die Anstalt hat ferner die gleiche Klassenlektüre für alle Schuljahrsstufen, wie die Wiener Schulen, ferner Fachbibliotheken der Lehrer und der Erzieher und eine heilpädagogische Spezialbibliothek.

Im Festsaal der Anstalt sowie in einem besonders hergerichteten Klassenraum bestehen Einrichtungen zur Vorführung von Stehlichtbildern. Das Anstaltskino wurde im Frühjahr 1926 eröffnet.

Seit Monaten hat die Anstalt eine Radioeinrichtung mit einer größeren Anzahl von Kopfhörern, die regelmäßig den Erziehungsgruppen den Empfang von Radiokonzerten möglich macht.

Sportliche Betätigung, wie Eislaufen, Rodeln, Leicht- und Schwerathletik und Jugendspiele, in beschränktem Maße auch Fußballsport, ist durch das Vorhandensein einer genügenden Anzahl von Sportgeräten aller Art möglich. Das Interesse für Sport ist sehr groß und bilden Sportfeste Gelegenheit zu Konkurrenzen unter den Zöglingen. Im Sommer steht das bereits genannte eigene Schwimmbad der Anstalt zur Benützung und ist es trotz Wasserarmut der Gegend möglich, daß jeder Zögling dreibis viermal in der Woche zum Schwimmen kommt. Es können daher die meisten Zöglinge, selbst die kleinsten, vortrefflich schwimmen.

Während der schönen Jahreszeit wird Jugendwandern in reichstem Maße gepflegt und es gab im vergangenen Sommer nicht eine Erziehungsgruppe, die nicht eine ganze Reihe mehrtägiger Wanderungen gemacht hat. Zur Vertiefung des Unterrichtes der Schulkinder wie auch zur Vertiefung der Fachbildung der Lehrlinge werden Exkursionen und Schülerwanderungen veranstaltet. Im abgelaufenen Sommer haben alle Schulklassen, von der Mittelstufe aufwärts, einen großen Teil Niederösterreichs bereist und sämtliche Werkstättengruppen je eine größere mehrtägige Exkursion in verwandte Betriebe unternommen.

Die Zusammenfassung der gesamten Anstalt erfolgt bei besonderen Anlässen in gemeinsamen Feiern und Festen, die gewöhnlich ein ganzes Tagesprogramm umfassen und fast allen Zöglinggruppen, entsprechend ihrer Neigung, Gelegenheit zur Betätigung geben.

Die Wirkungen der Wanderungen in erzieherischer Hinsicht sind außerordentlich günstig. Es hat sich im abgelaufenen Sommer bei mehr als 100 größeren oder kleineren Ausflügen und Wanderungen nicht einmal die Notwendigkeit der Anwendung von Disziplinar Mitteln ergeben. Ähnliche Wirkungen haben die Feste, deren Vorbereitung oft wochenlang dauert und mit einer steten Steigerung der Spannung und damit auch mit einer Hebung des Gemeinschaftsgefühls verbunden ist.

Seit der Übernahme der Anstalt durch die Gemeinde Wien besteht eine heilpädagogische Station. Sie ist ein wesentlicher Bestandteil der Anstalt und hat außer den bereits genannten Aufgaben der Zusammenfassung der über den Zögling gemachten Beobachtungen und deren Ergänzung durch Prüfung mit exakten Methoden auch noch die Aufgabe, als Erziehungsberatungsstelle und Berufsberatungsstelle der Anstalt zu wirken. Auf Grund der heilpädagogischen Untersuchung und Beobachtungen sind die Maßnahmen zu bestimmen, die den Heilerfolg sichern. In den Wirkungskreis der heilpädagogischen Station fällt notwendig auch die Zuweisung der Zöglinge in die einzelnen Gruppen. Die heilpädagogische Station ist endlich auch Sammelpunkt für die Spezialausbildung der Anstaltserzieher.

Jede(r) Erzieher(in) der städtischen Jugendfürsorgeanstalten hat nach zwei Dienstjahren eine Erzieherfachprüfung abzulegen, die Voraussetzung für die Erlangung der definitiven Anstellung ist. Zur Vorbereitung auf diese Fachprüfung werden in der Anstalt, beziehungsweise in Wien mehrmonatige Kurse abgehalten, deren Lehrgegenstände Psychologie, Pädagogik, Gesundheitslehre, Heilpädagogik, Grundzüge der Anstaltsverwaltung und des Wohlfahrtswesens sind. Außerdem bestehen Kurse für Handarbeit und Arbeitsgemeinschaften der Lehrer und Erzieher.

Die Entlassung der Zöglinge erfolgt nach Erreichung des Erziehungszieles, bei Schulpflichtigen meist mit Beendigung der Schulpflicht, bei Jugendlichen in der Regel nach Beendigung der Lehrzeit. Die Freisprechung der Lehrlinge, die nach Ablegung der Gesellenprüfung erfolgt, wird stets festlich begangen. Über Anregung des Herrn Professors Dr. Julius Tandler erhalten die austretenden Zöglinge zur Erinnerung an die Anstalt Bücher oder Bilder. Jeder austretende Zögling, dessen Familie arm ist, erhält eine neue vollständige Ausstattung mit Kleidern, Wäsche und Schuhen.

Die Reorganisation der Anstalt und der Ausbau der Erziehungsreform sind gegenwärtig wohl allgemein gesichert, doch bedarf es noch rastloser, unermüdlicher Arbeit, um einerseits die Schädigungen der Kriegs- und Nachkriegszeit, andererseits die noch immer bestehenden Vorurteile gegen die Anstalt zu überwinden.

Die Erziehungsanstalt Weinzierl

Das im Schloß Weinzierl bei Wieselburg an der Erlauf befindliche Jugendheim, das bisher vom Verein zur Erhaltung des Jugendasyles in Weinzierl als Besserungsanstalt für schwer erziehbare Knaben im Alter von 6 bis 14 Jahren geführt wurde, ging nach Auflösung dieses Vereines statutengemäß und auf Grund des Gemeinderatsbeschlusses vom 25. April 1924 in das Eigentum der Gemeinde Wien über. Der Betrieb wurde am 1. Mai 1924 als Erziehungsanstalt für 80 sittlich gefährdete jugendliche Mädchen und als Filiale der Erziehungsanstalt Eggenburg mit den aus dieser Anstalt hintransferierten weiblichen Jugendlichen eröffnet. Die Betriebsführung dieser Anstalt geschieht nach den gleichen Grundsätzen, die in Eggenburg gelten; nur daß die Ausbildung der Zöglinge zu Frauenberufen erfolgt. Die Mädchen werden von angestellten Meisterinnen ausgebildet und aufgedungen. Gegenwärtig bestehen Lehrwerkstätten für Damenkleidermacherei, Weißnäherei, kunstgewerbliche Arbeiten, Maschinstrickerei und Gärtnerei. Außerdem werden die Zöglinge noch in Küche und Hauswirtschaft, Waschen und Bügeln ausgebildet. Demnächst wird zur Vervollständigung der theoretischen Ausbildung an der Anstalt eine gewerbliche Fortbildungsschule und eine Koch- und Haushaltungsschule eröffnet werden.

Die Erziehungsarbeit liegt wie in Eggenburg in den Händen von qualifizierten Erzieherinnen.

Die Lehrlingsheime der Stadt Wien

Während früher mit dem Eintritt eines Waisenhauszöglings oder eines magistratischen Kostkindes in die Lehre bis auf gelegentliche Erkundigungen seitens des Anstaltsleiters oder des betreffenden Familienreferenten die Fürsorge der Gemeinde ihr Ende gefunden hat, da der Lehrling bei dem Meister untergebracht und verpflegt war, hat sich dies während des Krieges gründlich geändert. Die während des Krieges und in der Nachkriegszeit eingetretenen geänderten wirtschaftlichen Verhältnisse haben es mit sich gebracht, daß es immer schwieriger wurde, Lehrlinge bei Meistern gegen Kost und Quartier unterzubringen.

Bei allen Vorzügen, welche die Meisterlehre an sich hat (Kennenlernen der Bedürfnisse und Schwierigkeiten des praktischen Lebens, Vornahme von Reparaturen, Umgang mit der Kundschaft und so

weiter), ergeben sich auch manche Nachteile, insbesondere die Gefahr der Heranziehung des Lehrlings zu häuslichen oder sonstigen, mit dem Gewerbe in keinem Zusammenhange stehenden Arbeiten, sowie vor allem die Gefahr der Ausnützung für solche Arbeiten, die nur durch Gesellen gemacht werden sollen (Lehrlingszüchtere).

Außerdem hat sich infolge der fortschreitenden Industrialisierung der letzten Jahrzehnte des XIX. Jahrhunderts neben der Meisterlehre vielfach die Fabrikslehre entwickelt, die vor allem von jenen aufgesucht wird, die einmal qualifizierte Fabriksarbeiter werden wollen. Diese Form der Lehre findet sich hauptsächlich in der Großindustrie, besonders in der Metall- und Eisenindustrie. In diesen Fällen ist es ja schon von Haus aus ausgeschlossen, Lehrlingen Kost und Quartier beim Lehrherrn zu verschaffen.

Es entstand daher aus diesen Verhältnissen heraus das Bedürfnis zur Unterbringung von Lehrlingen, die wohl eine Lehre hatten, aber keine Kost und kein Quartier beim Meister finden konnten, eigene Lehrlingsheime zu schaffen, und zwar waren es zunächst Privatvereine, wie auch der Fortbildungsschulrat, die in Wien solche Lehrlingsheime ins Leben riefen.

Nun gab es aber auch eine große Zahl von Kindern, die bereits in der Obhut der Gemeinde gestanden waren, die teils in städtischen Anstalten oder Privatanstalten, teils bei magistratischen Kostparteien untergebracht waren und die, nunmehr der Schulpflicht entwachsen, einem geeigneten Berufe zugeführt werden sollten.

Soll daher der bisherige Aufwand von Mühe und Geld für die ins Lehrlingsalter tretenden Jungen und Mädchen nicht vergeblich gewesen sein und soll ein solcher Jugendlicher sich einem Berufe zuwenden können, zu dem er Eignung und Freude hat, dann darf die Fürsorge in den heutigen schweren Zeiten nicht gerade in dem Zeitpunkte aufhören, in dem der junge Mensch ins Erwerbsleben tritt und wo es sich entscheidet, ob er etwas Rechtes lernt und sich dann als nützliches Glied der Gesellschaft selber fortbringt oder ob er auf Abwege gerät und früher oder später der Allgemeinheit (in Gefängnissen, Spitälern, Versorgungshäusern und dergleichen) zur Last fällt. Die Gefahren sind ja in der Sturm- und Drangperiode der Pubertät gerade in einer Großstadt groß genug. Die Notwendigkeit, in solchen Fällen eine verlängerte Anstaltsfürsorge eintreten zu lassen, ist naturgemäß bei männlichen Jugendlichen viel größer als bei Mädchen, die sich leichter zu helfen wissen, besser in ein Hauswesen hineinfinden und auch wegen ihrer besseren Verwendbarkeit darin leichter aufgenommen werden. Aus diesen Gründen wurde von privater und öffentlicher Seite an die Schaffung von Lehrlingsheimen geschritten. Aus diesen Erwägungen heraus sah sich auch die Gemeinde Wien veranlaßt, für eine Unterbringung von in ihrer Obsorge stehenden Jugendlichen vorzusorgen. Und da Lehrlinge mit Schul- und kleineren Kindern zweckmäßigerweise nicht gemeinsam untergebracht werden können, wurde an die Errichtung von städtischen Lehrlingsheimen gedacht.

Der erste derartige Versuch war die im Jahre 1924 erfolgte Eröffnung des Lehrlingsheims im Gebäude der Kinderübernahmestelle in der Siebenbrunnengasse, wo zunächst mit ganz bescheidenen Mitteln in den Räumen der frei gewordenen Kinderpflegeanstalt ein Lehrlingsheim für 85 Knaben eingerichtet wurde. Die mangelnde Unterbringungsmöglichkeit ihrer Schutzbefohlenen veranlaßte die Gemeinde im Mai 1925 ein zweites Lehrlingsheim im II. Bezirk, Franzensbrückenstraße 30, ebenfalls für 85 Jungen, zu eröffnen. Außerdem werden solche Lehrlinge in Heimen des Fortbildungsschulrates gegen Bezahlung der Verpflegskosten untergebracht. Die notwendig gewordene Schließung des Lehrlingsheimes Siebenbrunnengasse infolge der baulichen Mängel des Gebäudes erforderte die Beschaffung weiterer Plätze, weshalb mit 17. Mai 1926 zwei neue Heime im VIII. Bezirk, Josefstädterstraße 97, für 95 Lehrlinge und in der Kinderherberge Grinzing für 50 Lehrlinge eröffnet und das Lehrlingsheim Siebenbrunnengasse geschlossen wurde. Die Lehrlingsheime, die bisher im wesentlichen den Zöglingen nur Unterkunft, Kost und Pflege gewähren sollten, wurden in der allerletzten Zeit einer durchgreifenden Reform unterzogen. Sie dienen der verlängerten Fürsorge für bereits in Obsorge der Gemeinde Wien gestandene Jungen (aus städtischen Anstalten oder Kostpflege) und werden nach armenrechtlichen Grundsätzen geführt. Es haben nur solche Jungen Aufnahme zu finden, die niemanden haben, der für sie zu sorgen hat.

Die Lehrlinge erhalten in der Anstalt Unterkunft, Pflege und Verköstigung sowie die nötige Bekleidung; außerdem ist für eine zweckentsprechende Beschäftigung vorgesorgt. Zur Beaufsichtigung und Führung der Jungen werden Aufseher verwendet, die selbst eine Profession erlernt haben. Die Heime sollen ihnen auch einen sittlichen Halt geben und sie allmählich vom Anstalts- beziehungsweise vom Leben auf Kosten der Allgemeinheit ins freie Leben auf eigene Kosten hinüberleiten.

In der Anstalt selbst erhalten sie das Frühstück (Milchkaffee), das ihnen von den diensthabenden Aufsehern bereitet wird, sowie das Nachtmahl, das von der der Anstalt zunächst gelegenen „Wök“-Küche beigestellt wird. Für Mittag erhalten die Lehrlinge eine „Wök“-Karte oder den entsprechenden Betrag in Geld, wenn sie auf wechselnden Arbeitsstätten arbeiten. Die Zöglinge des Lehrlingsheimes Grinzing erhalten das Nachtmahl in der Anstalt.

Dagegen haben die Lehrlinge die ihnen nach dem Gesetze gebührende Lehrlingsentschädigung aus erzieherischen Gründen als teilweisen Kostenersatz abzuführen. Entschädigungen für Mehrdienstleistungen verbleiben ihnen und werden für sie verzinslich angelegt.

Für die Vornahme der groben Reinigungsarbeiten ist in jedem Heime eine Hausarbeiterin eingestellt. Die Reparatur der Kleidung und Wäsche wird auf Anstaltskosten vorgenommen.

Das Lehrlingsheim im II. Bezirk, Franzensbrückenstraße

Das von der Gemeinde Wien erworbene ehemalige Hofwaschhaus im II. Bezirk, Franzensbrückenstraße 30, wurde entsprechend adaptiert und im Mai 1925 als Lehrlingsheim für 85 Lehrlinge in Betrieb gesetzt.

Das Lehrlingsheim im VIII. Bezirk, Josefstädterstraße 97

Dasselbe wurde in dem adaptierten ehemaligen Mädchentrakt des Josefstädter Waisenhauses am 17. Mai 1926 eröffnet. Dieses Heim, das für 95 Lehrlinge Platz bietet, wird vom Direktor des angrenzenden Waisenhauses geleitet.

Das Lehrlingsheim im XIX. Bezirk, Kaasgrabengasse 1

wurde in einer zur städtischen Kinderherberge Grinzing gehörigen und für diesen Zweck instandgesetzten Baracke ebenfalls am 17. Mai 1926 mit einem Belagraum für 50 Lehrlinge eröffnet. Es steht unter der Leitung des Direktors der Kinderherberge.

Anstalten zur vorübergehenden Unterbringung

Ihre Aufgabe ist die Abhilfe bei Eintritt eines vorübergehenden Notstandes der Angehörigen und der Kinder, wie dies zum Beispiel bei Krankheit, Spitalsaufnahme, Todesfall, Inhaftierung, Arbeitslosigkeit, Unterstandslosigkeit und dergleichen der Fall ist; sie haben aber auch die Aufgabe, in solchen Fällen und bei Übernahme von Kindern in die dauernde Obsorge der Gemeinde Wien die Quarantänisierung und Beobachtung vorzunehmen, um die Einschleppung von Krankheiten in die Anstalten und Pflegefamilien zu verhindern und eine richtige Beurteilung des Kindes in Bezug auf die Bestimmung seines weiteren Lebensschicksales zu gewährleisten. In beiden Fällen ist der Anstaltszweck ein zeitlich begrenzter, so daß die Dauer des Aufenthaltes eines Kindes sich nach der Zeit des Notstandes und der erforderlichen Beobachtungszeit richtet. Eine längere Aufenthaltsdauer ergibt sich sonst nur bei Unmöglichkeit der Abgabe aus anderen Gründen, wie zum Beispiel Mangel an Pflegestellen oder an freien Plätzen in Anstalten.

Gegenwärtig dienen der vorübergehenden Unterbringung von Kindern die Kinderübernahmestelle — Heim, das Zentralkinderheim, die Kinderherbergen „Am Tivoli“ und „Grinzing“ und das Kinderheim Dornbach.

Die neue Kinderübernahmestelle

Nach der Schließung des städtischen Asyls für verlassene Kinder im Jahre 1910 wurde die Kinderübernahmestelle mit der Kinderpflegeanstalt im V. Bezirk, Siebenbrunnengasse 78, für die Aufnahme und Observanz (Beobachtung) der in die Obsorge der Gemeinde gelangenden (armen) Kinder bestimmt. Infolge der Unzulänglichkeit dieser Anstalt wurden zu ihrer Entlastung und zu ihrem Ersatz seit 1918 städtische Kinderherbergen geschaffen. Insbesondere übernahm ihre Funktion im Jahre 1920 die Kinderherberge Untermeidling, seit der Transferierung dieses Anstaltsbetriebes in die Baracken „Am Tivoli“ die 1922 neuerrichtete Kinderherberge des gleichen Namens, für Säuglinge wurde seit der Übernahme des niederösterreichischen Landeszentralkinderheimes durch die Stadt Wien diese Anstalt, für Kleinkinder die Kinderherberge „Grinzing“ mit dieser Beobachtungsaufgabe betraut.

Da aber die Baracken der städtischen Kinderherbergen nur eine zeitlich beschränkte Bestandsdauer besitzen, schritt die Gemeinde Wien an die Schaffung eines permanenten

Baues, der wieder wie früher das Amt der Kinderübernahmestelle und die Quarantänestation unter einem Dache vereinigen sollte. So kam es zum Neubau der städtischen Kinderübernahmestelle im IX. Bezirke. Dem amtsführenden Stadtrate für Wohlfahrtswesen,



Kinderübernahmestelle
Ansicht Lustkandlgasse, Ecke Ayrenhoffgasse

Professor Doktor Julius Tandler, und dem amtsführenden Stadtrate für technische Angelegenheiten, Franz Siegel, gebührt das Verdienst, daß nunmehr in den Jahren 1923 bis 1925 eine Anstalt geschaffen wurde, unseres Wissens die erste in Europa, die in ihrer Art ohne Beispiel ist und allen hygienischen, medizinischen und technischen Anforderungen, die an eine solche Anstalt gestellt werden, in genialer Ausführung entspricht. Die Eröffnung erfolgte am 18. Juni 1925.

Mit Rücksicht auf die möglichst zentrale Lage wurde ein Bauareale im IX. Bezirke, begrenzt von der Lustkandl-, Ayrenhoff-, Sobieski- und Pulverturm-gasse, für die neue Kinderübernahmsstelle gewählt, da das auf einem Teile dieses Grundkomplexes befindliche Karolinen-



Kinderübernahmsstelle
Ansicht in der Ayrenhoffgasse

Kinderspital, das von der Gemeinde Wien gleichzeitig übernommen wurde, die Möglichkeit bot, erkrankte Kinder sofort dort aufzunehmen. Es wurde daher an die Erweiterung des Karolinen-Kinderspitals geschritten und ein Pavillon neu erbaut, der im Erdgeschoß das Ambulatorium und im 1. Stocke die Infektionsabteilung enthält, ferner wurde eine Prosektur für das Spital erbaut und ein Wohngebäude für Angestellte.

Die ganze Neuanlage umfaßt sohin vier Objekte, und zwar:

1. Die Kinderübernahmsstelle, bestehend aus einem Amte als Expositur des städtischen Jugendamtes, dem Durchzugsheime als Quarantänestation, und räumlich davon getrennt die zentrale Schulzahnklinik.



Kinderübernahmsstelle
Teilansicht

2. Den Erweiterungsbau des Karolinen-Kinderspitales (Ambulatorium und Infektions-
abteilung).
3. Die Prosektur.
4. Das Wohngebäude.

Die Kinderübernahmestelle — Aufnahme ist mit allen für sie erforderlichen Amts- und Magazinsräumen im Erd- und Tiefgeschoß untergebracht. Die fürsorgebedürftigen Kinder werden durch die Bezirksjugendämter, Fürsorgeinstitute, Polizeikommissariate, Eltern und Pflegeparteien der Kinderübernahmestelle zugeführt und gelangen in die unreine Seite durch einen Eingang in der Lustkandlgasse, um welche sich alle für die Aufnahme erforderlichen Amtsräume gruppieren. Ergibt sich nach eingehender Einvernahme der das Kind überstellenden Amtsperson oder Partei die Aufnahmenotwendigkeit, dann wird das Kind ärztlich untersucht und, wenn es keine Krankheiten zeigt, die es für die sofortige Abgabe in das anschließende Kinderspital bestimmen, von einer Pflegerin übernommen und durch den Abgang vom Untersuchungszimmer in die im Tiefparterre befindliche Badeanlage gebracht. Hier wird es einer gründlichen Reinigung unterzogen, mit reiner Anstaltswäsche und Kleidung versehen und durch eine eigene Stiege oder den Aufzug in die für das Kind bestimmte Abteilung des Heimes im ersten, zweiten oder dritten Stocke aufgenommen, wo es einer 16- bis 21-tägigen Beobachtung in gesundheitlicher, geistiger, moralischer und sozialer Hinsicht unterzogen wird. Die eigene Kleidung wird in dem gleichfalls im Tiefparterre untergebrachten Desinfektor entkeimt und sodann im Kleidermagazine so lange aufbewahrt, bis das Kind die Anstalt verläßt.

Die Säuglinge werden im dritten Stocke, die Kleinkinder im zweiten Stocke, die Großkinder in einem Teil des zweiten Stockes und im ganzen ersten Stocke untergebracht.



Kinderübernahmestelle — Karolinen-Kinderspital

Lageplan:

1. Die Kinderübernahmestelle. 2. Ambulatorium und Abteilung für Infektionskranke.
3. Verbindungsgang zum Karolinen-Kinderspital. 4. Wohngebäude. 5. Prosektur.
6. Karolinen-Kinderspital (Grundriß).

Der Belagraum war mit insgesamt 216 Pflinglingsbetten und zwölf Mütter- (Ammen-) Betten in Aussicht genommen, und zwar:



Kinderübernahmestelle
Warteraum (unreine Seite)

Im dritten Stocke:	4	Abteilungen mit je 15 Säuglingsbetten	60
		und je 3 Mütter- (Ammen-) Betten	12
Im zweiten Stocke:	2	Abteilungen mit je 24 Kleinkinderbetten	48
	ferner: 2	Abteilungen mit je 18 Großkinderbetten	36
Im ersten Stocke:	4	Abteilungen mit je 18 Großkinderbetten	72
			Gesamtbelag: Betten 228

Auf Grund der praktischen Erfahrungen wurde der Belag tatsächlich mit 204 Kinder- und 4 Mütterbetten festgesetzt.

Die einzelnen Abteilungen sind nach dem Boxsystem eingerichtet und derart geteilt, daß die Säuglinge zu je fünf und die dazugehörige Mutter (Amme) in einem Abteil, im



Kinderübernahmsstelle
Säuglingsabteilung vom Wirtschaftsgang aus gesehen

zweiten Stocke die Kleinkinder zu je sechs, die Großkinder im zweiten Stocke zu je sechs und im ersten Stocke zu je 18 Kindern beisammen sind. Jede Abteilung hat eigene Wirtschaftsräume, wie Diensträume, eine Teeküche, einen Raum für reine Wäsche, einen für Schmutzwäsche, eine Windelspüle, Gerätezimmer, Aborte und Abguß, Waschraum und Bad.

Die auf den ersten Blick überraschende Massierung aller Abteilungen in einem mehrgeschoßigen Gebäude konnte ohne weiteres durchgeführt werden, da durch die Anlage dreier

Stiegen bei Infektionsgefahr die Isolierung jeder einzelnen Abteilung durchgeführt werden kann, um so mehr, als jede Abteilung hinsichtlich ihrer erforderlichen Wirtschaftsräume vollständig unabhängig ist.

Die Trennungswände zwischen den einzelnen Boxes jeder Abteilung sind aus Metall und Glas, wodurch eine leichte und ständige Überwachung durch das Pflegepersonal und eine gründliche Reinigung der Räume ermöglicht wird. Den nach Süden und Osten gerichteten Boxes sind Liegehallen vorgelagert. Auch sonst sind die Räume mit großen, verschiebbaren Fenstern ausgestattet, welche den Zutritt von Sonne und Luft in reichstem Maße ermöglichen.

Für die Kinderabgabe sind im Erdgeschoße die entsprechenden Amtsräume vorgesehen, welche direkt von der Straße durch einen eigenen Eingang (reine Seite) erreicht werden können.



Kinderübernahmestelle
Abteilung für Großkinder, vom Wirtschaftsgang aus gesehen

Die gesamte Anlage ist mit allen erforderlichen Installationen an Gas, Kalt- und Warmwasser und elektrischer Beleuchtung eingerichtet. Die Beheizung des ganzen Gebäudes erfolgt durch eine zentrale Kesselanlage.

Durch die angewendete Art der Randverbauung verbleibt inmitten des großen Grund-



Kinderübernahmestelle
Säuglingsabteilung — Teeküche

komplexes eine große, freie Fläche, die gartenarchitektonisch in Spiel- und Rasenflächen aufgelöst wurde. Eine besondere Zierde des Gartens bildet die von Professor Anton Hanak entworfene Monumentalfigur, welche sich inmitten eines Brunnens erhebt.

Der Brunnen stellt eine fürsorgende Mutter dar; sie legt schützend ihren Arm um eine Kindergruppe, die von wasserspeienden Schlangen, die Gefahren der Großstadt symbolisierend, bedroht wird. Die Verköstigung der Kinder des Heimes erfolgt durch die Küche des Karolinen-Kinderspitales. Die Leitung der Anstalt ist einem mit den Besonderheiten eines so heiklen

Anstaltsbetriebes vertrauten Fachmänner übertragen. Die ärztliche Überwachung und Behandlung der Kinder besorgt eine erfahrene Kinderärztin.



Kinderübernahmestelle
Stiegenhaus mit Plastiken (akad. Bildhauer Adolf Pohl)

Der Personalstand der Anstalt beträgt 65 Personen, wovon 40 auf Pflegerinnen entfallen. Der Durchzug an Kindern betrug vom Juli 1925, dem Zeitpunkte der Eröffnung der Anstalt, an bis Ende März 1926 1075 Kinder, was eine durchschnittliche monatliche Kinderbewegung von rund 120 Kindern ergibt.

Um die notwendigen Dienstwohnungen für die Angestellten der Kinderübernahmsstelle bereit zu stellen, wurde ein drei Stock hohes Wohngebäude im Garten errichtet.

Durch den Bau dieser Anstalt mit ihren wertvollen Inneneinrichtungen wurde nicht nur ein hygienisch und technisch vollkommenes, sondern auch ein künstlerisch einwandfreies Werk der Stadt Wien geschaffen.



Kinderübernahmsstelle
Gartenansicht

Das Zentralkinderheim

Das Zentralkinderheim der Stadt Wien im XVIII. Bezirke, Bastiengasse 36/38, ist in den Jahren 1908 bis 1910 erbaut und am 20. Mai 1910 eröffnet worden. Damals stellte es trotz des geänderten Namens nichts anderes dar, als eine Findelanstalt. Es war ja

auch vom niederösterreichischen Landtage als Ersatz für das räumlich unzulängliche alte Josefinische Findelhaus im VIII. Bezirke, Alserstraße 21/23, errichtet werden.

Das Wesen der Josefinischen Findelanstalt war dadurch gekennzeichnet, daß sie unentgeltlich



Kinderübernahmestelle
Garten

und bleibend nur uneheliche Kinder solcher Mütter versorgt haben, die auf den geburtshilfflichen Kliniken entbunden hatten. Als Gegenleistung mußten die Mütter im Falle ihrer Tauglichkeit eine bestimmte Zeit lang Ammendienste bei solchen Kindern leisten, deren

Mütter als stillunfähig entlassen worden waren. Die gesunden Kinder wurden möglichst bald auf das Land zu Kostfrauen gegeben, kranke und schwache Kinder blieben bis zu ihrer Kräftigung im Hause. Die Fürsorge für die Findelkinder dauerte bis zur Vollendung des zehnten Lebensjahres; nachher wurde sie von der Zuständigkeitsgemeinde übernommen, wenn nicht durch Angehörige anderweitige Vorsorge getroffen worden war.

Die Zahl der Aufnahmen in das Wiener Findelhaus betrug im ersten Jahre 1366, stieg aber von Jahr zu Jahr, schließlich bis zu einem Durchschnitte von etwa 8000 Kindern jährlich. Die alten Räume hatten sich längst als unzulänglich erwiesen, daher wurde in den Jahren 1908 bis 1910 eine neue Anstalt gebaut. Sie behielt zwar auch jetzt die gleiche Bestimmung, doch wurde ihr Name geändert und die Anlage als niederösterreichisches Landes-Zentralkinderheim eröffnet. Die neue Anstalt verfügte über 280 Betten für stillende Mütter und 520 Betten für Kinder.

Als die Stadt Wien und das Land Niederösterreich ihre Verwaltungen trennten und dabei das bisher gemeinsame Eigentum unter sich aufteilten, wurde die Anstalt am 1. Jänner 1922 von der Landesverwaltung Wien übernommen und erhielt den Namen: Zentralkinderheim der Stadt Wien.

Inzwischen hatten sich aber die wirtschaftlichen Verhältnisse in der Bevölkerung wesentlich geändert. Nicht alle unehelichen Kinder waren wirklich hilfsbedürftig; denn vielfach waren die Angehörigen unverheirateter Kindesmütter sehr wohl imstande, sie mit den Kindern aufzunehmen und zu erhalten. Auch konnten und mußten die Kindesväter in vielen Fällen



Alte Findelanstalt
Vorderansicht

Unterhaltsbeiträge leisten, die zum gänzlichen oder teilweisen Unterhalt der Kinder ausreichen. Dagegen hatte sich bei den ehelichen Kindern sehr oft öffentliche Hilfe als notwendig ergeben wegen Armut, Obdachlosigkeit, Krankheit oder Tod der Mutter, Trennung der Eltern unter anderem. Für diese aber gab es keine so leicht zu erreichende Zufluchtsstätte.

Daher hat die Gemeinde Wien nach der Übernahme der Anstalt die sogenannte Findelverpflegung überhaupt aufgehoben und damit die nicht mehr zeitgemäße Bevorzugung der unehelichen vor den oft viel hilfsbedürftigeren ehelichen Kindern beseitigt.

Das Zentralkinderheim wurde nun allen Kindern unter zwei Jahren geöffnet, die der Fürsorge der Gemeinde Wien anheim fallen, ohne Rücksicht auf ihre eheliche oder uneheliche Geburt, nur nach dem Gesichtspunkte ihrer Fürsorgebedürftigkeit.

Zugewiesen werden diese Kinder durch die Kinderübernahmestelle der Gemeinde Wien in der Lustkandlgasse, bei der alle Hilfsbedürftigen zuerst vorsprechen müssen.

Muß ein Kind unter zwei Jahren mit Rücksicht auf die äußeren Verhältnisse oder auf seine Gesundheit in eine Anstalt kommen, dann wird es mit einem Aufnahmschein dem Zentralkinderheime überstellt. Ist es noch an der Brust, so wird mit dem Kinde auch die Mutter aufgenommen; ist es aber schon abgestillt, so bleibt das Kind allein in der Anstalt. Mütter, die in der Gebäranstalt entbinden und dort schon der Fürsorgerin des Wiener Jugendamtes erklären, daß sie ihre Kinder nicht selber versorgen können, brauchen erst gar nicht in die Kinderübernahmestelle zu gehen. Für sie besorgt die Fürsorgerin den Aufnahmschein und läßt sie dann mit den Kindern unmittelbar von der Gebäranstalt in das Zentralkinderheim überstellen.

Auf einer eigenen Aufnahmsabteilung werden die Kinder 21 Tage lang in kleinen Zimmern mit vier bis sechs Betten daraufhin beobachtet, ob sie von Ansteckungskrankheiten frei sind. Dann kommen sie mit oder ohne Mutter — je nachdem sie bis dahin natürlich oder künstlich ernährt wurden — auf die offenen Pflegeabteilungen.

Mit vier bis fünf Monaten werden die Brustkinder allmählich entwöhnt. Wenn sie abgestillt sind, werden die Mütter entlassen und die gesunden Kinder in bezahlte Familienpflege gegeben. Ebenso werden die ohne Mütter aufgenommenen Kinder in Familienpflege gegeben, wenn sie gesund sind und sich Pflegefrauen in Wien oder vom Lande um sie bewerben. Die Familienpflegestellen beschafft die Kinderübernahmestelle.

Natürlich werden viele Kinder auch wieder von den Eltern oder Angehörigen rückübernommen, wenn die bei der Aufnahme vorhanden gewesenen Gründe der Fürsorgebedürftigkeit weggefallen sind.

Die Angehörigen melden sich dann ebenfalls bei der Kinderübernahmestelle zur Rücknahme und erhalten dort einen Ausfolgeschein. Kinder, die während ihres Aufenthaltes im Zentralkinderheime das zweite Lebensjahr vollenden, werden durch Vermittlung der Kinderübernahmestelle in eine städtische Kinderherberge abgegeben. Kranke Säuglinge bleiben im Zentralkinderheime bis zur Genesung, auch wenn die fürsorgerischen Gründe für ihre Aufnahme schon hinfällig geworden sind. Kinder, bei denen ansteckende Krankheiten auftreten, werden nach Möglichkeit in entsprechende Krankenhäuser abgegeben.

Ein Gebäude des Zentralkinderheimes ist seit dem 1. Juli 1924 einem besonderen Zwecke gewidmet, nämlich der Aufnahme der mit Geschlechtskrankheiten behafteten oder von den Eltern her mit solchen Krankheiten belasteten Kinder bis zum vierzehnten Lebensjahre, welche in die Obsorge der Gemeinde kommen. Es handelt sich dabei um die Erbsyphilis und den Scheidentripper. Dieser ist seit dem Kriege als eine durch pflegerische Handgriffe, gemeinsames Lager, Bäder oder Wäschestücke leicht übertragbare Krankheit recht häufig geworden. Er tritt auch sehr leicht nach scheinbarer Heilung wieder von neuem auf und fordert daher eine bis zu einem Jahre ausgedehnte Nachbeobachtung.

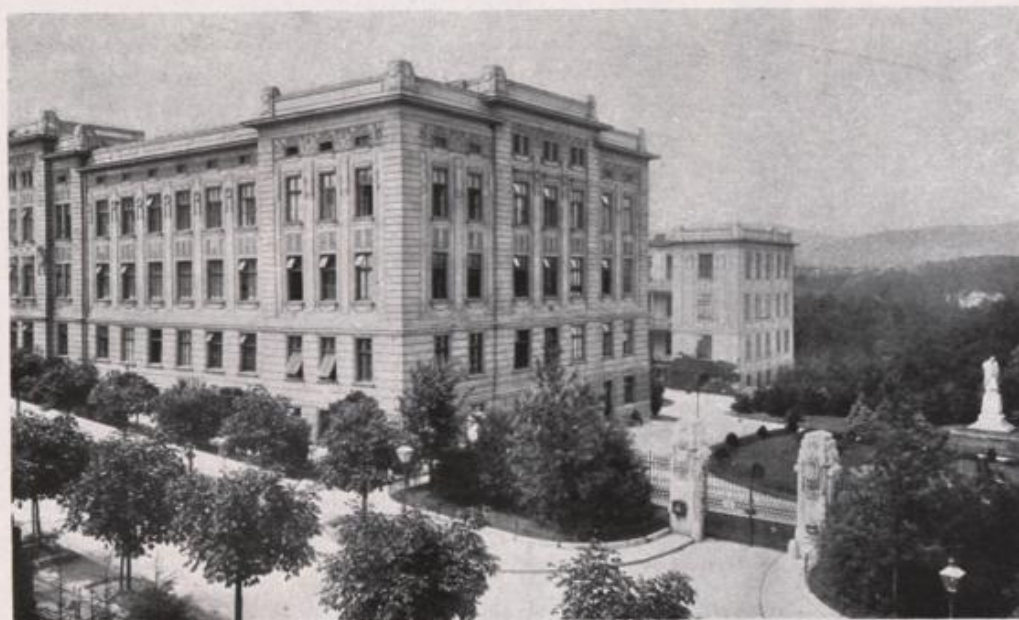
Das Zentralkinderheim dient auch als Unterrichtsanstalt. Es werden dort nicht nur Vorträge und Übungen für die Schülerinnen höherer Töchterschulen, für junge Frauen und

Mädchen abgehalten, sondern auch die Schülerinnen der Krankenpflegeschule der Gemeinde Wien in der Säuglingspflege ausgebildet. Für diesen Zweck ist eine eigene Abteilung bestimmt.

Das Anstaltsgebiet liegt auf der östlichen Abdachung des Scheibenberges in Gersthof. Es wird von der Bastiengasse und Hockegasse einerseits und von der Erndtgasse und Scheibenbergstraße andererseits begrenzt und umfaßt einen Flächenraum von 57.971 Quadratmetern. Die verbaute Fläche beträgt 10.651 Quadratmeter.

Die Hauptansicht der Anstalt in der Bastiengasse wird von zwei Häusern gebildet, von denen das westliche das Direktionsgebäude, das östliche ein Wohngebäude für Pflegerinnen und andere Angestellte bildet.

Das Direktionsgebäude enthält außer Wohnungen und Amtsräumen auch die Aufnahme- und Beobachtungsabteilung.



Zentralkinderheim
Direktionsgebäude

Für die offenen Abteilungen sind zwei zweistöckige Pflinglingsgebäude vorhanden, die noch von früher her die Bezeichnung „Wöchnerinnenhaus 2“ und „Ammenhaus“ tragen. Sie enthalten im Untergeschoße je eine von außen gesondert zugängliche Absonderung mit allen erforderlichen Nebenräumen.

Jedes der Stockwerke zerfällt in zwei Pflinglingsabteilungen. Ihre bauliche Anlage ist so durchgeführt, daß ein zwei Meter breiter, heller, heizbarer Gang von Osten nach Westen durch das Gebäude läuft und an beiden Enden zu Speiseräumen für die Mütter erweitert ist. Südlich von diesen Gängen liegen die Pflinglingsräume und zwischen ihnen eingestreut die Kinderbadezimmer, nördlich alle Nebenräume (Bad für die Mütter, Gerätekammer, Raum für schmutzige und Raum für reine Wäsche, Klopfbalkon und die Aborte).

Jedes Stockwerk hat zwei, daher jede Abteilung eine eigene offene Freiliegehalle in Form eines Vorbaues. Diese sind von den Zimmern aus zugänglich. Die Kinder können daher leicht ins Freie gebracht und so von den Hauptlebensbedingungen für die Säuglinge und Kleinkinder, nämlich von Licht, Luft und Sonne, ausgiebiger Gebrauch gemacht werden.

Das Haus für geschlechtskranke Kinder (früher Wöchnerinnenhaus 1) ist in seiner baulichen Anlage vollständig den anderen Pflinglingsgebäuden gleich; nur sind die Speisezimmer, die der erweiterte Gang bildet, gegen ihn abgemauert und durch Türen abgeschlossen und außerdem die Pflinglingszimmer durch Zwischenmauern in kleinere Räume unterteilt, weil sich hier häufiger die Notwendigkeit einer Absonderung der Kranken gegeneinander ergibt.

Im Erdgeschoß sind die syphilitischen Kinder, im ersten Stocke die tripperkranken Mädchen, im zweiten Stocke die nach Tripper in Beobachtung stehenden Kinder untergebracht. Den schulpflichtigen Kindern wird ein eigener klassenmäßiger, abteilungsweiser Schulunterricht



Zentralkinderheim
Liegehalle

in der Anstalt, häuslicher Unterricht, durch zwei besonders bestellte Lehrerinnen erteilt. Vor den Sommerferien werden von Organen der Schulbehörde die Abschlußprüfungen abgehalten, so daß die Kinder vollgültige Zeugnisse erhalten. Für die Kleinkinder dieser Abteilung ist eine kindergartenmäßige Beschäftigung durch Kindergärtnerinnen eingeführt.

Das Wirtschaftsgebäude enthält die Desinfektionsanlage, die Wäscherei, die täglich 1000 bis 1500 Kilogramm Wäsche — darunter 8500 Stück Windeln — reinigt, die Kochküche für 600 Personen und die Milchküche, die täglich etwa 1200 Flaschen- und Breimahlzeiten für Kinder liefert.

Von einem Kesselhause aus werden alle Gebäude durch eine Niederdruckdampfanlage geheizt und mit Warmwasser versehen. Dieses wird in große Behälter auf den Dachboden der einzelnen Gebäude gepumpt und von dort durch eine Warmwasserleitung zu den Badewannen und Waschtischen geleitet.

Endlich gehört noch zu den Baulichkeiten der Anstalt ein zweites Wohngebäude (Ersatzgebäude genannt) für Pflegerinnen und andere Angestellte.

Die Anstalt wird von einem Arzte als Direktor geleitet. Diesem sind fünf Ärzte, teils als selbständige Abteilungsleiter, teils als Hilfsärzte, ferner vier Verwaltungsbeamte, Kanzleikräfte und anderes Betriebspersonal unterstellt.

Die Zahl der Pflegerinnen ist verschieden je nach dem Zwecke der einzelnen Abteilungen und je nach dem Umstande, ob Mütter mitpflegen oder nicht. Für den Vollbelag von 180 Wöchnerinnen und 584 Kindern ist ein Pflegerinnenstand von drei Oberschwestern und 108 Schwestern festgesetzt.

Die Kinderherberge „Am Tivoli“

Die städtischen Kinderherbergen wurden zur Entlastung der Kinderpflegeanstalt im V Bezirk, Siebenbrunnengasse, geschaffen, und zwar im Jahre 1918 Jedlese in Gemeindebaracken, die früher als Notspital bestimmt waren, im Jahre 1919 Grinzing in ärarischen Baracken des ehemaligen Kriegsspitals Grinzing und 1920 in städtischen Baracken die Kinderherberge Unter-Meidling. Sie sind zur vorübergehenden Unterbringung und Beobachtung der in die Obsorge der Gemeinde Wien kommenden Kinder vom zweiten bis achzehnten Lebensjahre bestimmt. Während die früheren Anstalten mit dem gleichen Zweck, das Asyl für verlassene Kinder und die Kinderpflegeanstalt, nur eine äußerst mangelhafte Unterbringung und Pflege, eine Beobachtung aber überhaupt nicht leisten konnten, sind die städtischen Kinderherbergen ganz auf diese Aufgaben eingestellt und kommen ihnen in wahrhaft mustergültiger Weise nach. Sie sind Aufnahms- und Beobachtungsstationen, in denen dafür Vorsorge getroffen ist, daß die Kinder gesundheitlich, geistig, moralisch und sozial beobachtet werden, um ein klares Bild über ihr Wesen zu erlangen und sie dann in die richtige Hand (eigene oder Pflegefamilie, Normal- oder Spezialanstalten öffentlicher oder privater Art) gelangen zu lassen.

Das Hauptaugenmerk in diesen Anstalten ist mit Rücksicht auf die oft recht arge Verwahrlosung der Kinder bei ihrer Ankunft auf das leibliche Wohl derselben zu richten. Da aber erfahrungsgemäß eine zweckentsprechende Unterbringung der Kinder oft auf Schwierigkeiten stößt, muß mit einem längeren Aufenthalt derselben gerechnet werden und muß daher auch auf die Erziehung und Unterrichtserteilung Bedacht genommen werden. Es sind daher den Kinderherbergen außer Pflegerinnen auch qualifizierte Erzieher(innen) zugewiesen und wird in einer klassenmäßig geführten Anstaltsschule den Kindern von besonders geeigneten Lehrpersonen ein häuslicher Unterricht erteilt, um die oft recht bedeutenden Schulrückstände möglichst einzubringen. Erziehung und Schule sind auch wichtige Faktoren bei der Beurteilung der Kinder. Am Schlusse des Schuljahres unterziehen sich die in der Anstalt befindlichen Kinder an einer öffentlichen Schule einer Schlußprüfung, um ein gültiges Zeugnis und damit die Möglichkeit der Fortsetzung des Schulbesuches an der nächsthöheren Klasse einer öffentlichen Schule zu erhalten. Eine wichtige Aufgabe dieser Anstalten ist auch die Beschaffung der für das weitere Leben des Kindes so wichtigen Zeugnisse und Dokumente (Tauf-, Geburtsschein, Heimatschein, Schulzeugnisse und dergleichen), welche gar oft gänzlich fehlen.

Die Kinderherberge Jedlese, XXI. Bezirk, Liesneckgasse, ist gegenwärtig nicht mehr im Betriebe; die Baracken wurden einer privaten Organisation zur Führung eines Kinderheimes überlassen.

Die Kinderherberge „Am Tivoli“ ist in neun geräumigen und mit gedeckten Terrassen versehenen, von Grün umrahmten Baracken, einem Teil des ehemaligen Kriegsspitals Meidling im XII. Bezirke, Hohenbergstraße 25, unweit der Gloriette des Schlosses Schönbrunn, untergebracht. Nach Auflösung des Kriegsspitals wurden die Baracken vom The American Convalescent Home for Viennas Children, New York, erworben und ein Rekonvaleszentenheim für Wiener Kinder unter der Leitung des Universitäts-Professors Dr. Klemens Pirquet errichtet. Im Jahre 1922 hat der amerikanische Verein, dessen Präsident Dr. Glogau und dessen Schatzmeister Anton Wedl ist, gemeinsam mit Professor Dr. Pirquet die Baracken samt Inventar der Gemeinde Wien zur Führung eines Kinderheimes zum Geschenke gemacht. Dadurch wurde es möglich, den Betrieb der Kinderherberge Unter-Meidling, deren Baracken schon recht schlecht waren, aufzulassen und ihn nach entsprechender Adaptierung in die Baracken „Am Tivoli“ zu verlegen. Seither wird die Anstalt unter dem Namen „Städtische Kinderherberge Am Tivoli“, gegründet und gefördert vom The American Convalescent Home for Viennas Children, von der Stadt Wien, in geschmackvoller und zweckmäßiger Weise ausgestaltet, geführt. Besonders hervorzuheben wäre die Ausgestaltung der Belags- und Beobachtungsräume der Anstaltsschule und der Beobachtungsstation sowie die Einrichtung einer eigenen Zahnklinik und eines Anstaltskinos. Der Baugrund sowie dem Ärar gehörige Inventarstücke, welche

seinerzeit vom Kriegsspital dem Rekonvaleszentenheim leihweise überlassen worden sind, wurden von der Gemeinde Wien käuflich erworben. In der Herberge ist Platz für 350 Kinder. Bis zur Eröffnung der neuen Kinderübernahmestelle war „der Tivoli“ die Aufnahme- und Quarantänestation.

Nunmehr versieht die Kinderübernahmestelle diese Funktion und kommt „der Tivoli“ hierfür nur mehr subsidiär in Betracht. Die Art der Betriebsführung dieser Anstalt ermöglicht es, sofort bei Ausbruch einer Infektionskrankheit in der Kinderübernahmestelle oder bei Überfüllung derselben als Quarantänestation zu fungieren. Über die Wichtigkeit und Art der Quarantänisierung und Beobachtung wurde bereits gesprochen. Hervorgehoben darf wohl werden, daß die ebenerdigen, von größeren Grünflächen umgebenen Baracken trotz der hohen Erhaltungskosten sich für Zwecke der Absonderung besonders eignen, daß also das Pavillonsystem sich ausgezeichnet für diesen Anstaltstyp bewährt hat und es dadurch möglich war, daß zu Zeiten, da ganze Schulklassen in Wien wegen Infektionskrankheiten gesperrt waren, Infektionsfälle in der Anstalt vereinzelt geblieben sind und jedesmal immer wieder rasch unterdrückt wurden. Dies ist um so mehr anzuerkennen, wenn man die so grundverschiedenen Familien- und pflegerischen Verhältnisse der normalen Schulkinder und der Verwahrlosungsfälle, wie sie in die Anstalt kommen, bedenkt. Der Zustand, in welchem die Kinder die Anstalt verlassen: gereinigt, entlaust, ordentlich bekleidet, gepflegt, ernährt, ist freilich ein ganz anderer als zur Zeit der Ankunft.

Die Kinderherberge Grinzing

Im Jahre 1919 hat die Staatsverwaltung nach der Schließung des Kriegsspitals Grinzing im XIX. Bezirk, Kaasgrabengasse 1, zur Sicherung der vorhandenen Werte einen Teil der südlichen Barackenlagergruppe der Gemeinde Wien in die treuhändige Verwaltung übergeben. Die Gemeinde hat hier ein Kinderheim für 400 Kinder errichtet. Je nach Erfordernis sollten die Kinder der Kinderherberge Unter-Meidling („Am Tivoli“), zur Fortsetzung der Beobachtung vor weiterer Abgabe, nach Grinzing kommen. Da unter den Baracken auch eine mit vielen kleinen Räumen vorhanden war, wurde hier eine Observanz für Kleinkinder eingerichtet. Die Baracken samt Installationen und Einrichtung wurden von der Gemeinde Wien käuflich erworben, die Grundflächen von den Eigentümern mit Rücksicht auf den gemeinnützigen Zweck in einsichtsvoller Weise der Gemeinde überlassen. Die Einrichtung und Betriebsführung der Anstalt gleicht ganz denen der Kinderherberge „Am Tivoli“. Da die Baracken, welche die bei ihrer Errichtung gedachte Bestanddauer längst überschritten haben, schon viel zu wünschen übrig lassen, wird der Betrieb allmählich abgebaut. Der Anfang wurde bereits durch Abtragung einiger Baracken und Einschränkung des Belagranges auf 200 Kinder gemacht. Hingegen wurde im Mai 1926 der Not an Lehrlingsunterkünften wegen in einer Baracke ein städtisches Lehrlingsheim für 50 in der verlängerten Fürsorge der Stadt Wien stehenden Lehrlinge errichtet, die von der Kinderherberge gepflegt werden.

Das Kinderheim in Dornbach

Der Verein Vienna Children Milk Relief in New York, der in seiner segensreichen Tätigkeit für die unter den Kriegsfolgen leidenden Wiener Kinder im XVII. Bezirk, Dornbacherstraße 53, das unter dem Namen „Kreisler-Kinderheim“ bekannte Heim für Mädchen geschaffen und erhalten hat, übertrug dieses aus zwei Trakten bestehende Gebäude samt Park und vorhandenem Inventar im Juni 1926 schenkungsweise der Gemeinde Wien zur Fortführung. Die Anstalt wird vorläufig in der bisherigen Weise als Kinderheim für 45 Mädchen im schulpflichtigen Alter fortgeführt.

Krankenanstalten der Stadt Wien

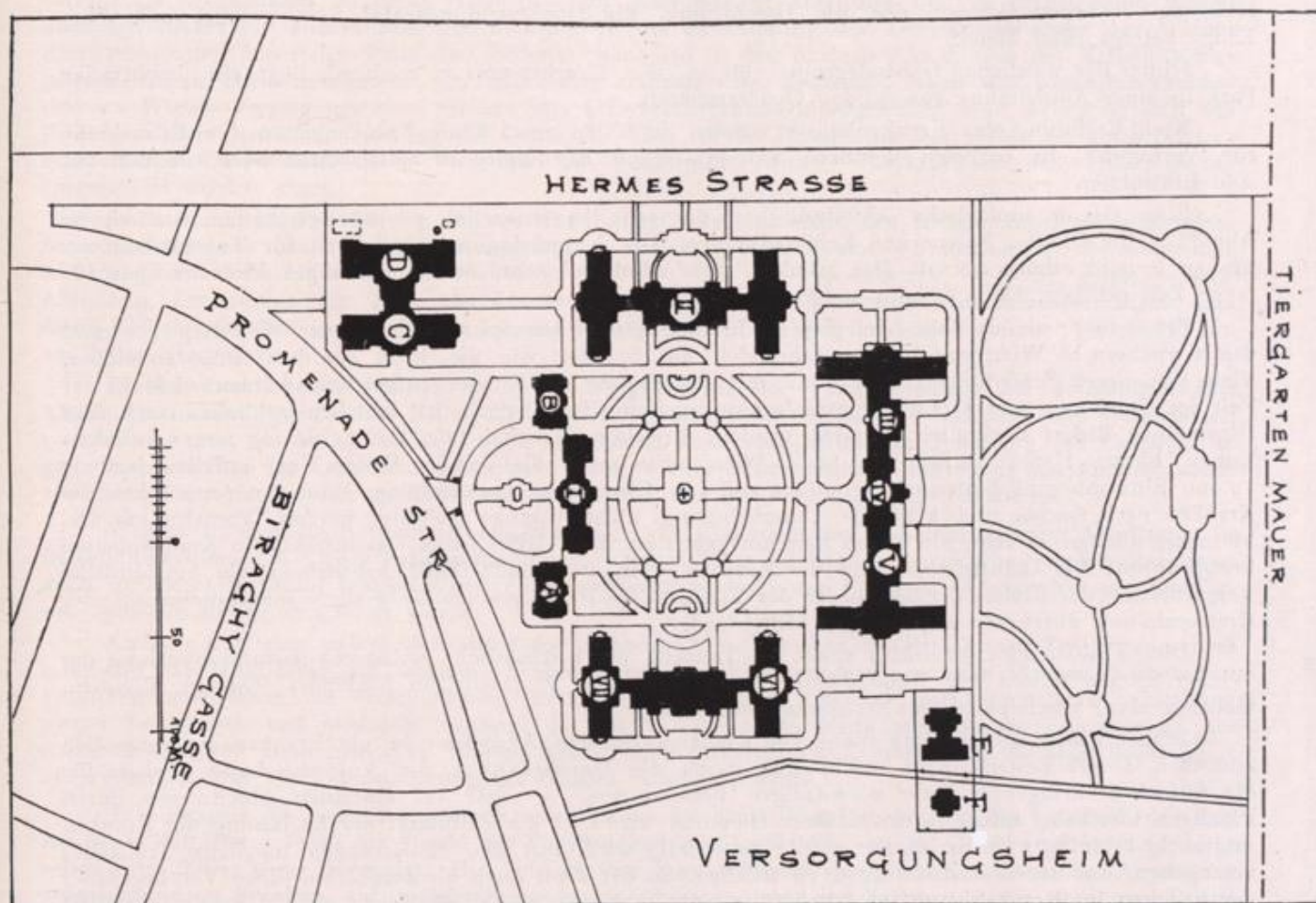
Das Krankenhaus der Stadt Wien in Lainz

Am 14. Juni 1907 beschloß der Wiener Gemeinderat die Widmung eines Betrages von 10 Millionen Kronen zum Zwecke der Erbauung einer Krankenanstalt in Wien.

Die neue Krankenanstalt, für 1000 Kranke bestimmt, sollte der herrschenden Spitalsnot abhelfen, jedoch nicht etwa ein Tuberkulosen- oder Genesungsheim werden, sondern es sollte ihr eine so vielseitige Ausgestaltung gesichert werden, als es das Wohl der Kranken erheischt. Zu diesem Zwecke sollte sie auf der Höhe moderner Wissenschaft und Technik stehende Einrichtungen erhalten.

Als Bauplatz wurde ein zirka 150.000 Quadratmeter umfassendes Areal an der Südwestgrenze Wiens gewählt, das gegen Westen unmittelbar an das große Luftreservoir des Lainzer Tiergartens angrenzt. Mit dem Baue des Spitals wurde am 15. März 1910 begonnen, die erste Aufnahme von Kranken erfolgte am 3. Februar 1913.

Das Spital besteht aus fünf größeren Gebäudegruppen und drei kleineren Gebäuden mit einer gesamten verbauten Fläche von rund 14.600 Quadratmetern; auf Gartenanlagen, Straßen und Wege entfallen daher rund neun Zehntel des Areales. Die Gebäudegruppen schließen einen Gartenhof ein, der bei einer Ausdehnung von 27.500 Quadratmeter das Wiener Rathaus in sich aufnehmen könnte.



Krankenhaus Lainz
Lageplan

Die östliche, dem Haupteingang zunächst gelegene Gebäudegruppe besteht aus dem Direktionsgebäude (I) und zwei Wohnhäusern für Ärzte und Beamte (A u. B). Aufnahme und Apotheke befinden sich im Erdgeschoß des Direktionsgebäudes.

Die südliche, nördliche und westliche Gebäudegruppe dient vornehmlich der Unterbringung von Kranken, und zwar enthält die nördliche Gruppe die chirurgische Abteilung (VI) und die Abteilung für Haut- und Geschlechtskranke (VII), die westliche die beiden medizinischen Abteilungen (III u. V), von denen die eine ausschließlich zur Aufnahme Tuberkulöser bestimmt ist, und die südliche vier Spezialabteilungen: die Abteilungen für Augenkranke, für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkranken, die urologische und die gynäkologische Abteilung (II).

In der westlichen Gebäudegruppe befindet sich noch -- zwischen den beiden medizinischen Abteilungen eingeschoben -- das Schwesternheim und die Kapelle (IV), in der nördlichen das Institut für physikalische Therapie, in der südlichen das Röntgeninstitut und die Zentralsterilisationsanlage.

Abgesondert von diesen Gebäuden liegt die fünfte Gebäudegruppe, die das Kesselhaus, die Zentralküchenanlage und die Kühlanlage enthält (C u. D).

Von den drei kleineren Gebäuden dient eines — an der Nordwestfront des Spitales gelegen — als pathologisch-anatomisches Institut (E), das zweite als Desinfektionsanstalt (F), und das dritte, in nächster Nähe des Kesselhauses gelegen, als Werkstattengebäude.

Die Prosektur und die Desinfektionsanstalt des Spitales sind auch für Zwecke des benachbarten Versorgungsheimes bestimmt, ebenso wie das Isolierhaus und die Aufbahrungsräume des Versorgungsheimes den Zwecken des Krankenhauses dienen müssen.

Sämtliche Gebäude sind mit dem Fernheizwerk und untereinander durch einen unterirdischen Heizgang verbunden, durch den die Dampfrohre, die Hochspannungskabel usw. geführt sind; seine Länge beträgt 1600 Meter.

Hinter der westlichen Gebäudegruppe, bis an die Tiergartenmauer reichend, liegt ein prachtvoller Park in einer Ausdehnung von 55.000 Quadratmetern.

Nach Eröffnung des Krankenhauses standen in Wien rund 8200 Krankenbetten für Erwachsene zur Verfügung. Es entfielen demnach auf je 10.000 Einwohner 40 Spitalsbetten oder ein Bett auf 250 Einwohner.

Eine eigene urologische Abteilung — die erste in Österreich — war geschaffen, eine eigene Abteilung für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten. Die Unterbringungsmöglichkeit für Tuberkulose war um 50 Prozent erhöht worden. Der geradezu sprichwörtlich gewordene Bettenmangel Wiens schien für lange Zeit gebannt. Doch es kam anders.

Etwas mehr als ein Jahr nach der Schlußsteinlegung des Spitales brach der Weltkrieg aus und damit wuchsen in Wien und in ganz Österreich die Spitäler wie die Pilze aus dem Erdboden empor. Viele von diesen Schöpfungen sind zwar mit Beendigung des Krieges aufgelassen worden, viele in der Zeit des Umsturzes und nachher zugrundegegangen, ein Teil jedoch ist bestehen geblieben und dem allgemeinen Bedarf zugänglich gemacht worden. Erweiterung bestehender und Schaffung neuer Anstalten kamen hiezu. Heute verfügt die Stadt Wien über mehr als 12.000 Betten, es entfallen auf je 10.000 Einwohner 66 Betten oder ein Bett auf 150 Einwohner, und trotzdem kann den Ansprüchen der Kranken nach rascher und klagloser Unterbringung nicht Genüge geleistet werden. Vornehmlich drei Momente dürften es sein, die diesen Bettenmangel trotz der relativ hohen Gesamtzahl von Krankenbetten herbeiführen: Die Industriekrise und die dadurch veranlaßte große Zahl Arbeitsloser, die beträchtliche Vergrößerung des Kreises der Mitglieder der Krankenkassen und endlich die größere Inanspruchnahme der Krankenhäuser durch den sogenannten Mittelstand.

Diesen Momenten gegenüber spielt die Tatsache der beträchtlich geringeren Inanspruchnahme der Wiener Spitäler seitens der Bundesländer und seitens des nunmehrigen Auslandes (Ungarn, Böhmen, Galizien usw.) anscheinend eine untergeordnete Rolle.

Immer wieder gibt es eine Reihe von Kranken, die die Aufnahme in ein Krankenhaus vergeblich anstreben. Dieser Bettenmangel macht sich durch die Unmöglichkeit der Aufrechterhaltung einer für die Aufnahme dringender Fälle notwendigen Bettenreserve, ja sogar auf einzelnen Abteilungen durch ständigen Überbelag unangenehm fühlbar. Hiedurch wird auch der Zeitpunkt der Entlassung der Kranken ungünstig beeinflußt, da es immer wieder notwendig wird, mit den Entlassungen möglichst frühzeitig vorzugehen, um neuen Kranken Platz zu schaffen. So hat denn auch die durchschnittliche Verpflegsdauer der Kranken im Krankenhause im Jahre 1925 nicht mehr als 28 Tage betragen, obwohl rund ein Drittel des Belages der Aufnahme Tuberkulöser mit durchschnittlich langer Behandlungsdauer vorbehalten ist.

Bei der hohen Morbidität der Tuberkulose in den letzten Jahren macht sich der Mangel an Betten bei Unterbringung Tuberkulöser — insbesondere tuberkulöser Männer — besonders fühlbar. Trotz der Neuerrichtung einer Tuberkuloseabteilung im Wilhelminen-Spital und einer gleichen Abteilung im Rainer-Spital, trotz der Schaffung von zahlreichen Lungenheilstätten und Erholungsheimen in der Nachkriegszeit stößt die Unterbringung Tuberkulöser immer wieder auf Schwierigkeiten. Die Gemeinde Wien hat daher zuerst durch die Errichtung einer Tageserholungsstätte auf der Hermeswiese in Lainz, dann durch Verlegung und Einbeziehung dieser Erholungsstätte in den Park und in den Betrieb des Krankenhauses die Möglichkeit der ganzjährigen Unterbringung von 30 Leichtlungenkranken gegeben, so daß die Tuberkuloseabteilung des Spitales bereits im Jahre 1925 über 286 Betten verfügt hat. Besonders wertvoll ist eine im Park der Anstalt neu errichtete Liegehalle, die 50 Kranken eine Liegekur unter günstigen Verhältnissen gestattet.

Vom Standpunkte der Expositionsprophylaxe muß aber besonders der Hospitalisierung Schwerkranker, der sogenannten offenen Formen der Tuberkulose, ein Augenmerk zugewendet werden, weil durch sie die Absonderung der Infektiösen von ihren Familien und von ihren Arbeitsgenossen ermöglicht und die Weiterverbreitung der Tuberkulose eingeschränkt werden kann. Freilich wird diese Maßnahme nur dann

vollen Erfolg bringen, wenn man imstande ist, derartige Kranke auf Krankheitsdauer, allenfalls bis zum Tode in Spitalspflege zu belassen. Die Hospitalisierung derartiger Fälle stößt aber bekanntlich immer wieder des Bettenmangels wegen auf Schwierigkeiten. Es ergibt sich immer wieder die Notwendigkeit, Kranke unter den ungünstigsten Wohnverhältnissen zu Hause im Kreise ihrer Familie zu belassen und so fortwährend neue Tuberkuloseherde zu setzen, die durch die rechtzeitige und dauernde Hospitalisierung der Kranken hätten vermieden werden können. Es war daher eine nicht hoch genug einzuschätzende Tat, daß über Initiative des amtsführenden Stadtrates Universitätsprofessor Dr. Tandler am 1. Jänner 1926 50 Betten und am 1. Mai 1926 weitere 20 Betten — insgesamt also 70 Betten — der zweiten medizinischen Abteilung zwecks Aufnahme tuberkulöser Männer, in erster Reihe Schwerkranker, eingegliedert wurden. Diese Betten sind in einem Pavillon des Versorgungsheimes in Lainz untergebracht. Nach dieser Vergrößerung verfügt das Krankenhaus der Stadt Wien in einer geschlossenen Abteilung und in permanenten Bauten über 358 Betten für Tuberkulose, nimmt sohin in der Bekämpfung der Tuberkulose unter den Wiener Krankenanstalten den ersten Platz ein. Bedenkt man, daß in den übrigen Abteilungen des Krankenhauses jahraus jahrein noch mindestens 50 Tuberkulose (chirurgische, Kehlkopf-, Haut- und Nierentuberkulose) und im Wiener Versorgungsheime weitere 250 Schwertuberkulose untergebracht sind, so ergibt sich ein Bild der außerordentlichen Leistung der Gemeinde Wien für die Hospitalisierung gerade der gefährlichsten Formen der Tuberkulose, deren Wert für die Bekämpfung dieser Volkskrankheit nicht hoch genug eingeschätzt werden kann.

Auch durch die Erweiterung anderer Abteilungen versuchte man, den Bettenmangel zu bekämpfen. So wurde die erste medizinische Abteilung um 10 Betten (5 Männer- und 5 Frauenbetten), die urologische Abteilung, die lediglich über 6 Frauenbetten verfügte, um 12 Frauenbetten, und die gynäkologische Abteilung, die infolge der Zunahme der draußen eingeleiteten Schwangerschaftsunterbrechungen und deren Folgekrankheiten in den letzten Jahren mit ständigem Überbelag zu kämpfen hatte, gleichfalls um 12 Betten vergrößert.

Einen wesentlichen Fortschritt stellte die Vergrößerung der Wasserbettenanlage der dermatologischen Abteilung um zwei permanente Bäder dar. Während früher im Krankenhause lediglich zwei Wasserbetten vorhanden waren, die weder der Zahl nach ausreichten noch eine räumliche Trennung der Geschlechter gestatteten, verfügt das Krankenhaus nunmehr über je zwei Wasserbetten für Frauen und Männer sowie anstoßend über einen hellen großen Raum zur Aufstellung der zugehörigen Trockenbetten.

Weiters wurden die Rotlauffälle der Pfleglinge des Krankenhauses in einer eigenen Abteilung des Infektionspavillons des Wiener Versorgungsheimes — der ja schon anlässlich der Errichtung des Krankenhauses auch für dieses bestimmt worden war — untergebracht, wodurch der Belag des Krankenhauses neuerlich um fünfzehn Betten vergrößert wurde.

Endlich trug eine andere Maßnahme der Gemeinde Wien dazu bei, der Bevölkerung den Bettenmangel möglichst wenig fühlbar zu machen. Während an den Kliniken und in den Wiener öffentlichen Fondskrankenanstalten die verschiedenen Instandhaltungsarbeiten stets zur vorübergehenden Schließung ganzer Krankensäle und hiedurch während der Sommermonate zu einer wesentlichen Verringerung der Aufnahmefähigkeit dieser Anstalten führen, werden diese Arbeiten im Krankenhause der Stadt Wien derart vorgenommen, daß eine Verminderung des Belages vermieden wird.

Wie intensiv die Ausnützung des Krankenhauses der Stadt Wien ist, beweist der Umstand, daß sich im Laufe der letzten Jahre die Anzahl der Verpflegstage im Monat stets um 50.000 bewegt hat und nicht selten diese Ziffer sogar übersteigt. Die Leistung des Krankenhauses spiegelt sich auch in der Anzahl der aufgenommenen Kranken, die im Jahre 1925 11.380 betrug; unter den Kranken waren rund zwei Drittel Mitglieder von Krankenkassen, größtenteils Wiener und Niederösterreicher. Die Zahl der im Jahre 1925 an den operativen Abteilungen vorgenommenen größeren Eingriffe beträgt mehr als 5000; im Röntgeninstitute wurden rund 10.000 Aufnahmen und 2500 Behandlungen, im Institute für physikalische Therapie mehr als 28.000 Behandlungen vorgenommen.

Trotz dieser besseren Ausnützung des Krankenhauses hält sich der Personalstand des Krankenhauses in normalen Grenzen. Während in den ersten Nachkriegsjahren im Krankenhause rund 800 Angestellte beschäftigt waren, beträgt der Stand der Angestellten derzeit rund 500 Personen.

Während des Krieges und in den ersten Jahren der Nachkriegszeit war die Gemeinde Wien infolge der allgemeinen Not nicht imstande, das Krankenhaus entsprechend instand zu halten, geschweige denn auszugestalten. Es konnten weder die notwendigsten Arbeiten im Innern der Gebäude noch die Herstellung der Straßen vorgenommen werden. Praktische, wenn auch etwas komplizierte Einrichtungen, wie zum Beispiel die an den Türen angebrachten Selbstschließer, waren entfernt worden, da die notwendigen Ersatzbestandteile nicht aufgebracht werden konnten. Die Kostverabreichung an die Kranken beschränkte sich lediglich auf die einfachsten Speisen, und mangels entsprechender Speisetransportgefäße, die im Kriege zugrunde gegangen waren und nicht ersetzt werden konnten, mußte die Auspeisung in Milchkannen

vorgenommen werden. Diese und viele andere Kriegsmängel mußten vor allem wieder gutgemacht werden.

Unerläßlich erwies sich auch der Umbau der Heizanlage des Krankenhauses. Bei der Erbauung des Krankenhauses wurden anscheinend aus Ersparungsrücksichten sechs alte Kessel vom Elektrizitätswerk, mit je 200 Quadratmeter Heizfläche eingebaut. Die Kessel waren teilweise mit Herdfeuerung, teilweise mit automatischer Feuerung ausgestattet. Diese Anlage war einerseits im Betrieb unökonomisch, andererseits bildete sie infolge außerordentlicher Rauchentwicklung eine Plage für das ganze Spital und seine Umgebung. Diese Umstände sowie die Tatsache, daß die bereits 30 Jahre im Betrieb stehenden Kessel den Druck nicht mehr aushielten und durch ihren weiteren Gebrauch eine Gefährdung von Menschenleben zu befürchten bestand, ließen den Entschluß reifen, die Heizhausanlage von Grund auf umzubauen. Der Umbau vollzog sich während des Jahres 1924 ohne jedwede Störung des Krankenhausbetriebes. Das Erfordernis für den Umbau der Anlage betrug rund 500.000 S. An Stelle der sechs Kessel wurden lediglich zwei Aggregate mit je zwei Wasserrohrkesseln von je 270 Quadratmetern Heizfläche ausgeführt. Die neue Anlage ist mit Wanderrosten versehen. Durch den Einbau entsprechender Zündgewölbe arbeitet die Anlage beinahe ohne jede Rauchentwicklung. Zur Aufwärmung des Speisewassers dient ein Ökonomiser mit 160 Quadratmeter Heizfläche. Als besonderer Vorteil gegenüber dem alten Zustand ist zu erwähnen, daß zur Heizung nunmehr ein Gemisch von Stein- und Braunkohle verwendet werden kann, wodurch sich der Betrieb wesentlich billiger gestaltet; während bei der Benützung der alten Anlage durchschnittlich 30.000 Kilogramm Steinkohle im Laufe der Heizperiode täglich benötigt wurden, ist im abgelaufenen Winter der tägliche Bedarf an Brennmaterial mit rund zwei Drittel dieser Menge, bestehend zu gleichen Teilen aus Stein- und Braunkohle ermittelt worden. Die Heizkosten sind infolgedessen ganz wesentlich gesunken und betragen derzeit nur mehr ein Drittel der früheren Auslagen.

Im Laufe der letzten Jahre wurden ferner sämtliche Räume des Krankenhauses sowie das gesamte Mobiliar durch Erneuerung des Anstriches wieder instandgesetzt, Fenster und Türen repariert, ein allen Anforderungen entsprechendes Lebensmittelmagazin erbaut, die Straßen frisch eingeschottert, gewalzt und geteert, ebenso sämtliche Wege des weitausgedehnten Parkes durch Auftragen einer ungefähr 30 Zentimeter hohen Schichte von Schlacke neu gesattelt.

Besonders reich wurden die verschiedenen Krankenabteilungen und Institute durch Neuanschaffung von Instrumenten, Apparaten und sonstigen Einrichtungen ausgestattet. So erhielt das Röntgeninstitut unter anderem eine Stabilivoltanlage zur Durchführung der Tiefentherapie, im Institute für physikalische Therapie wurden unter anderem drei neue Diathermieapparate sowie ein Apparat nach Bergonie angeschafft. In der Prosektur wurde unmittelbar an den Seziersaal eine Kühlkammer zur Aufbewahrung von Organen sowie ganzer Leichen eingebaut und im Seziersaal selbst die bestehende Beleuchtungseinrichtung durch sechs Kugelspiegellampen ersetzt. Die Desinfektionsanstalt des Krankenhauses wurde durch den Bau einer geräumigen Heißluftkammer und einer Schwefelkammer vergrößert. An der zweiten medizinischen Abteilung (Tuberkulosenabteilung) wurde eine Dampfdesinfektionsanlage für die Sputumdesinfektion eingerichtet, weiters wurde dieser Abteilung ein Ambulatorium für Männer und Frauen angegliedert. Das Instrumentarium und die Apparatur der Augen-, Ohren- und urologischen Abteilung wurde durch zahlreiche Nachschaffungen auf einen Stand gebracht, der wohl den modernsten klinischen Anforderungen entspricht. An der Augenabteilung wurden die Krankensäle derart unterteilt, daß eine strenge Scheidung der operierten reinen von den unreinen Fällen vorgenommen werden kann, ebenso wurden an der laryngologischen Abteilung getrennte Räume für Kinder, für Kehlkopftuberkulose und für infektiöse Anginen geschaffen. Von der Ausgestaltung der Wasserbettenanlage durch Vergrößerung der Räumlichkeiten und durch die Anschaffung zweier neuer Wasserbetten war bereits die Rede. An der Frauenabteilung wurde das Säuglingszimmer neu eingerichtet und ein Kreiszimmer geschaffen. Ebenso reichlich wie die Ausstattung der verschiedenen Abteilungen mit ärztlichen Instrumenten ist die der Ärztebibliothek mit wissenschaftlichen Zeitschriften und Werken. Durch 21 verschiedene Zeitschriften, die fortlaufend bezogen werden, sowie durch Anschaffung der bedeutendsten Neuerscheinungen auf medizinischem Gebiete werden die Ärzte des Krankenhauses in die Lage versetzt, sich jederzeit fortlaufend über die einschlägige Fachliteratur zu orientieren.

Außer der ärztlichen Bibliothek wurde im letzten Jahre im Krankenhause eine 460 Bände umfassende belletristische Bibliothek, die fortlaufend vermehrt wird, für Kranke ins Leben gerufen. Um die Bibliothek auch den Bettlegerigen zugänglich zu machen, besucht der die Bibliothek verwaltende Beamte allwöchentlich einmal die einzelnen Krankensäle und -zimmer und nimmt die Wünsche der Kranken hinsichtlich der Auswahl der Bücher entgegen. Eine Verschleppung der entliehenen Bücher wird dadurch hintangehalten, daß die Entlehnung jedes einzelnen Buches auf dem Kopfbettel des Kranken vorgemerkt und das Buch spätestens anläßlich der Entlassung von dem Kranken rückgefordert wird. Der Zerstreuung der Kranken dient ferner eine beinahe auf allen Krankensälen und -zimmern mit bedeutendem Kostenaufwande eingerichtete Radioanlage. Die Einrichtung dieser Anlage ist derart, daß von jedem einzelnen Krankenbett aus der Anschluß herzustellen ist. Als Antennen dienen die an der Längswand der Krankensäle sich

hinziehenden Rohre der Warmwasserheizung, als Erde die in jedem Krankensaal vorhandene Wasserleitung; an einen Detektorapparat können durchschnittlich zehn Kopfhörer angeschlossen werden. Die Radioanlage, die erst in den letzten Monaten vollständig ausgebaut worden ist, stellt eine Einrichtung dar, die den Kranken immer wieder über viele schwere Stunden hinweghilft und sie oftmals ihre Schmerzen und ihre Einsamkeit vergessen läßt.

Eine große Unzukömmlichkeit bildet in jedem Krankenhaus der zahlreiche Besuch, den die Kranken erhalten. Die Kranken werden durch die häufigen Besuche, die oft überlang ausgedehnt werden, ermüdet, Schwerkranke oft sogar in ihrer Genesung gefährdet. Besonders unangenehm machen sich die Besuche der zahlreichen Kinder auf den Krankenzimmern fühlbar, allenfalls schädigend das Besuchen der Kranken mit Speisen und Getränken, von denen man vielfach nicht weiß, ob und inwieweit sie für die Kranken nachteilig sind. Daß die Krankenbesuche nebst diesen Schäden für die Patienten die Quelle von Infektionen und die Quelle der Unreinlichkeiten im Krankenhaus sind, ist wohl allgemein bekannt. Es ist für den denkenden Arzt ein entsetzlicher Anblick, wenn er die Kinderscharen sieht, die sich oft stundenlang auf einem Saale für Schwertuberkulose herumtreiben, und man muß sich dann wirklich fragen, ob die kostspieligen Isolierungsmaßnahmen Tuberkulöser einen Zweck haben. Daß durch die Besucher Ungeziefer in die Spitäler eingeschleppt wird, daß die Fußböden bei schlechter Witterung nach Beendigung der Besuchszeit vom Schmutze starren, sind Tatsachen, die jederzeit zu beobachten sind. Zählungen im Krankenhaus der Stadt Wien haben ergeben, daß an einem Tage bis zu 2500 Besucher im Krankenhaus erschienen sind, darunter rund 500 Kinder!

Unter diesen Umständen mußte als eine notwendige Fürsorge für die Kranken gegen den immer mehr umsichgreifenden Unfug der Krankenbesuche vorgegangen werden. Im Interesse der Kranken wurde daher

1. der allgemeine Krankenbesuch an bestimmten Wochentagen eingestellt (vorläufig an Montagen und Freitagen); an diesen Tagen ist der Krankenbesuch nur mit besonderer Erlaubnis der Direktion gestattet;
2. wird die Anzahl der Besuche außerhalb der Besuchsstunden auf ein Mindestmaß eingeschränkt und darf über eine Viertelstunde nicht ausgedehnt werden;
3. werden die Besucher durch Aufschriften und persönlich verständigt, daß die Mitnahme von Kindern in das Krankenhaus unerwünscht ist;
4. ist das Hereinbringen von Speisen nur mit besonderer ärztlicher Erlaubnis gestattet und das Hereinbringen alkoholischer Getränke vollkommen untersagt.

Das Verbot des Hereinbringens von Speisen in das Krankenhaus wird aber nur dann durchgeführt und aufrechterhalten werden können, wenn die Verköstigung im Krankenhaus eine derartige ist, daß der Patient mit dem ihm Gebotenen qualitativ und quantitativ das Auslangen findet. Daß dies in den Kriegsjahren und in der ersten Nachkriegszeit nicht der Fall sein konnte, dürfte noch allgemein erinnerlich sein. Es mußte daher beim Übergang zu normalen Verhältnissen wohl die oberste Sorge des Spitalerhalters sein, in dieser Beziehung so rasch und so vollständig wie irgend möglich Wandel zu schaffen.

Um die Kranken gleichmäßig und ausreichend zu beköstigen, hat die Gemeinde Wien in allen ihren Anstalten für alle zur Verabfolgung gelangenden Speisen eine Kostzubereitungsvorschrift ausarbeiten lassen, in welcher die Menge und die Art der bei einzelnen Speisen zu verwendenden Rohmaterialien genau angeführt und der Kalorien-, beziehungsweise Nernstwert jeder einzelnen Portion errechnet ist. Aufgabe der Spitalsleitung ist es sodann, eine Speisenfolge festzusetzen, die entsprechend abwechslungsreich und dabei für einen Großteil der Kranken sowie für die Gesundheit der Angestellten bekömmlich ist. Wenn man einer derartigen „Einheitskost“ den Fehler nachsagt, daß die gleiche Kostform nicht für Kranke und Gesunde, für geistige und manuelle, für Leicht- und Schwerarbeiter geeignet sein könne, sprechen doch die in unserem Krankenhaus durch eine Reihe von Jahren gesammelten Erfahrungen für die Beibehaltung, beziehungsweise Einführung der Einheitskost. Das Personal, das die gleiche Kost erhält wie die Kranken, besitzt das größte Interesse daran, daß die Beköstigung in jeder Hinsicht einwandfrei ist; die Krankenkost steht sohin unter ständiger Kontrolle zahlreicher, gewöhnlich sehr kritischer Personen. Selbstverständlich muß neben der Einheitskost durch eine Schonungsdiät, beziehungsweise flüssige Diät für Schwerkranke vorgesorgt und eine Reihe spezifischer Diäten, wie Diabetikerkost, salzlose, Schmidtsche, Lenhartzsche Kost usw., zubereitet werden.

Auf zwei Umstände kann bei der Verabfolgung der Speisen nicht genug Rücksicht genommen werden, auf die Art, in der der Kranke die Speisen vorgesetzt bekommt, und darauf, daß die Speisen im warmen Zustande zum Kranken gelangen. Die bestzubereitete Speise wird nicht munden, wenn sie der Patient in unappetitlicher Weise vorgesetzt erhält. Es wird daher bei der theoretischen und praktischen Ausbildung der Krankenpflegerinnen immer wieder recht eindringlich darauf hingewiesen werden müssen, daß sie mit Liebe und Verständnis die Ausspeisung der Kranken vorzunehmen haben.

Mit besonderer Aufmerksamkeit werden die Speisen vom Momente der Portionierung angefangen zu behandeln sein, damit sie trotz des langen Weges, den sie in einem großen Krankenhaus bis zum Patienten zurückzulegen haben, noch entsprechend warm zum Kranken gelangen. Ein bei Gründung des

Krankenhauses eingeführtes System einer mit strömendem Dampf zu füllenden Kochkiste hat sich nach kurzer Zeit nicht bewährt, noch weniger die Ausspeisung mit den Milchkannen, wie sie unter dem Zwange der Kriegsnot jahrelang im Krankenhause vorgenommen werden mußte und die ein den Geschmack der Speisen verderbendes Nachwärmen in den Teeküchen zur Folge hatte. Mit einem außerordentlichen Geldaufwand hat die Gemeinde Wien sich in den letzten Jahren bemüht, in diesem Belange Wandel zu schaffen. Die Speisen werden in der Küche während der Verteilung in Wasserbädern, die in die Gasherde eingebaut sind, warm gehalten und werden sodann in Nickelkasserollen, die in großen Wärmespinden vorgewärmt werden, verteilt. Die für einen Krankensaal bestimmten Kasserollen werden sodann mit einem mit Thermolith gefüllten Doppelmantel aus Nickel umgeben. Um die Speisen möglichst rasch aus der Zentralküche zu den Krankenpavillons zu bringen, wurde rings um die Außenseiten der Gebäudegruppen eine schmalspurige Geleiseanlage geschaffen; auf derselben wird der Speisentransport mittels Benzinmotors vorgenommen. Die Anlage wurde derart eingerichtet, daß die geschlossenen Transportwägen unmittelbar an die Speisenaufzüge herangebracht werden können. Auf den Krankenabteilungen wurden fahrbare, elektrisch geheizte Speisettransportwagen mit Tellerwärmern und mit einem Wasserbad eingestellt. Auf diese Weise ist es gelungen, die Krankenkost bis zu zwei Stunden nach Abfüllung in die Ausspeisegefäße mundwarm zu erhalten.

Krankenpflegeschule

Ein besonderes Interesse und eine besondere Sorgfalt mußte der Heranbildung geistig und ethisch hochstehender Krankenpflegerinnen zugewendet werden. Zu diesem Zwecke hat die Gemeinde Wien dem Krankenhause eine Krankenpflegeschule angegliedert. Diese Krankenpflegeschule wurde auf Grund des Gemeinderatsbeschlusses vom 16. Mai 1924 im Herbste 1924 ins Leben gerufen, im Herbste 1925 wurde der zweite Jahrgang eröffnet, dem im Herbst 1926 die Eröffnung des dritten Jahrganges gefolgt ist. Die Aufnahme in die Krankenpflegeschule wird von der moralischen, intellektuellen und physischen Eignung der Bewerberinnen abhängig gemacht, die durch den Nachweis des unbescholtenen Lebenswandels, der erfolgreichen Absolvierung mindestens einer Bürgerschule oder einer entsprechenden Allgemeinbildung, der Vollendung des 18. Lebensjahres und der entsprechenden körperlichen Konstitution erbracht werden muß.

Die Schülerinnen wohnen in einem Internat, das mehr als hundert Schülerinnen, in Zimmern zu zwei bis vier untergebracht, Raum bietet. Außerdem sind ein großer Speisesaal, ein schöner geräumiger Tagraum mit einer belletristischen Bibliothek, ein Musikzimmer, mehrere Badezimmer und Teeküchen im Heime vorhanden. Sämtliche Zimmer der Schülerinnen sind einheitlich eingerichtet, doch ist dem persönlichen Geschmack jeder einzelnen Schülerin ein weiter Spielraum gelassen. In allem und jedem ist das Haus einfach, aber möglichst anheimelnd gehalten, um den Schülerinnen den Aufenthalt in ihrem eigenen Heim und in ihrer Familie weitgehend ersetzen zu können. Zur Schönheit des Heimes trägt viel seine Lage bei: Mitten in einem alten Park gelegen, bietet es Ausblick auf den benachbarten Lainzer Tiergarten und auf das Kahlengebirge. Daß im Heime auf genaueste Ordnung und peinlichste Wohnungspflege mit aller Strenge geachtet wird und daß die Schülerinnen bei Verrichtung häuslicher Arbeiten fleißig mit Hand anlegen müssen, versteht sich von selbst. Der theoretische Unterricht wird in einem in der Schulstation des Krankenhauses gelegenen Hörsaal abgehalten, der praktische Unterricht teils in einem Krankensaal der Schulstation, teils an Abteilungen der verschiedenen Humanitätsanstalten der Gemeinde Wien (chirurgische Abteilung des Versorgungsheimes in Lainz, Zentralkinderheim, Karolinen-Kinderspital, Mautner-Markhoff'sches Kinderspital) erteilt. Der Unterricht erstreckt sich auf drei Jahrgänge; das erste Halbjahr ist vorzüglich der theoretischen Ausbildung nebst Einführung in die verschiedenen Wirtschaftsbetriebe des großen Krankenhauses (Küche, Näherei, Zentralsterilisation und so weiter) gewidmet. Erst nachdem sich die Schülerinnen einige theoretische Kenntnisse erworben haben, werden sie zum Krankenbett zugelassen. Der Unterrichtsplan schließt sich den Bestimmungen der Verordnung des Ministerium des Innern vom 25. Juni 1924, R. G. Bl. Nr. 139, an. Als Lehrgegenstände werden daher vorgetragen:

1. Die Lehre vom Bau des menschlichen Körpers,
2. die Lehre von der Tätigkeit der Organe,
3. die Lehre von den Krankheiten und krankhaften Veränderungen der Organe,
4. die Gesundheitslehre,
5. die allgemeine Krankenpflegetechnik,
6. die Lehre von den inneren Erkrankungen und deren Pflege,
7. die Lehre von den chirurgischen Krankheiten und deren Pflege (mit besonderer Berücksichtigung der Lehre von der Asepsis, der ersten Hilfe und der Verbandslehre),

8. die Lehre von den Kinderkrankheiten und deren Pflege,
9. die Wöchnerinnen- und Säuglingspflege,
10. die Lehre von den Kinderkrankheiten und die Pflege des kranken Kindes,
11. die Lehre von den Hautkrankheiten und deren Pflege,
12. die Lehre von den Geisteskrankheiten und deren Pflege,
13. die Einführung in den administrativen Spitalsdienst,
14. die wichtigsten Sanitätsgesetze,
15. die Grundzüge der sozialen Fürsorge,
16. die Grundzüge der Röntgenologie und der physikalischen Heilmethoden.

Diese Unterrichtsgegenstände werden teils von den Primärärzten des Krankenhauses, teils von den Direktoren der verschiedenen Humanitätsanstalten (Krankenhaus der Stadt Wien, Landesheil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“, Zentralkinderheim), teils von Hochschulassistenten vorgetragen. Der Unterricht in der Krankenpflegetechnik wird praktisch und theoretisch von einer Ärztin, die sich selbst jahrelang der Krankenpflege gewidmet hatte, erteilt. In allen Disziplinen hält sich der Vortragende an die Grenzen dessen, was für die Krankenpflegerin im Spitalsdienst, in der Privatkrankenpflege, bei der Mitwirkung auf dem Gebiete der sozialen Fürsorge und bei der Bekämpfung der Infektionskrankheiten sowie der Volkskrankheiten unbedingt erforderlich ist; darüber hinaus wird im Unterricht nicht gegangen. Besonderer Wert wird auf die Ausbildung der Schülerinnen in der Hygiene, in den wichtigsten Sanitätsvorschriften sowie in den Grundzügen der sozialen Fürsorge gelegt. Die Krankenpflegerin soll nicht nur die tüchtige Helferin des Arztes am Krankenbette sein, sie soll vielmehr im ständigen Verkehr mit den Kranken auch beratend und belehrend auf sie einwirken können. Das, was der Kranke während seines Spitalsaufenthaltes auf dem Gebiete der Hygiene im Krankenhause gesehen und gelernt hat, die Lehren, die ihm hinsichtlich der Körperpflege und seinem sonstigen Verhalten (zum Beispiel Versorgung und Vernichtung des Auswurfes bei Tuberkulosen) im Krankenhause erteilt wurden, sollen erzieherisch fortwirken, auch wenn der Kranke längst das Spital verlassen hat. Eine Krankenpflegerin, die sich auf dem Gebiete der Säuglings- und Kinderfürsorge, auf dem Gebiete der Tuberkulosefürsorge bewandert zeigt, die den Wert der Bekämpfung der Volkskrankheiten kennt, wird, über das Gebiet ihrer engeren Tätigkeit hinauswachsend, größten Nutzen schaffen und die Kranken, die ihr zur Pflege anvertraut sind, noch lange nach dem Verlassen des Krankenhauses günstig beeinflussen können. Bei der ungemein hohen Verantwortung, die der Krankenpflegerin im administrativen Spitalsdienst zufällt, muß auch der Unterweisung in diesem Gegenstand ein besonderes Augenmerk zugewendet werden. Wenn man bedenkt, daß die gesamte Gebarung mit den so kostbaren Krankenpflegeartikeln, mit den Instrumenten, Apparaten, mit der Wäsche und so weiter der Krankenpflegerin anvertraut ist, daß ohne ordnungsgemäße und sparsame Gebarung mit all diesen Gegenständen ein geordneter Krankenhausbetrieb nicht möglich erscheint, wenn man weiters den Wert einer sachgemäßen Behandlung der Speisen und ihrer korrekten Verteilung kennt, muß auch auf diesen Unterrichtsweig besonders Rücksicht genommen werden.

Ein guter und gründlicher Unterricht wird aber nur dann zur Erreichung des gewünschten Zieles führen, wenn die Schülerinnen anlässlich der Aufnahme mit größter Strenge und besonderer Aufmerksamkeit gesiebt worden sind. So sehr eine über die Bürgerschule hinausgehende Vorbildung geschätzt werden muß, kommt es weniger auf die Vorbildung als auf die Bildungsfähigkeit der Schülerinnen an. In der Krankenpflegeschule der Stadt Wien werden mit Vorliebe Mädchen im Alter von etwa 18 bis 22 Jahren aufgenommen, von der Voraussetzung ausgehend, daß Mädchen dieses Alters erzieherischen Einflüssen leichter zugänglich sind als ältere. Daß auch in diesem Alter bei sittlich hochstehenden Menschen der für den Beruf notwendige Ernst, die strenge Lebensauffassung und die erforderliche Stetigkeit vorhanden sind, zeigt die bisher gewonnene Erfahrung. Mädchen, die den notwendigen Ernst in diesem Lebensalter nicht zeigen, dürften auch späterhin nicht das genügende Pflichtgefühl aufbringen. Strengstens wird anlässlich der Aufnahme auf die körperliche Tüchtigkeit und die Gesundheit der Aufnahmswerberinnen geachtet. Um nur körperlich tüchtige Schülerinnen für die Schule zu gewinnen, werden sämtliche Bewerberinnen hinsichtlich ihrer körperlichen Eignung einer ärztlichen Untersuchung unterzogen, nach erfolgter Aufnahme gewogen und die Gewichtszu- und -abnahme sowie der sonstige körperliche Zustand der Pflegerinnen fortlaufend ärztlicherseits beaufsichtigt. Durch eine reichliche und nahrhafte Verköstigung wird dafür gesorgt, daß die Schülerinnen den Anstrengungen des Unterrichtes und des Dienstes gewachsen bleiben. Die Verabreichung der Naturalkost an die Schülerinnen hat den Erfolg gezeitigt, daß fast alle trotz des ungewohnten und teilweise anstrengenden Dienstes sich während der Zeit ihres Aufenthaltes in der Schule gekräftigt haben. Außer der Naturalverköstigung erhalten die Schülerinnen ein Taschengeld, das im ersten Jahre 20, im zweiten 50, im dritten 70 Schilling im Monat beträgt, ferner die vollständige Dienstkleidung und die kostenfreie Reinigung der Dienst- und Leibwäsche.

Der Erholungsurlaub beträgt zwei Wochen im ersten, drei im zweiten und dritten Schuljahre. Während des Urlaubes erhalten die Schülerinnen die Kost reluiert. Im Erkrankungsfalle finden sie unentgeltlich im Krankenhause der Stadt Wien Aufnahme.

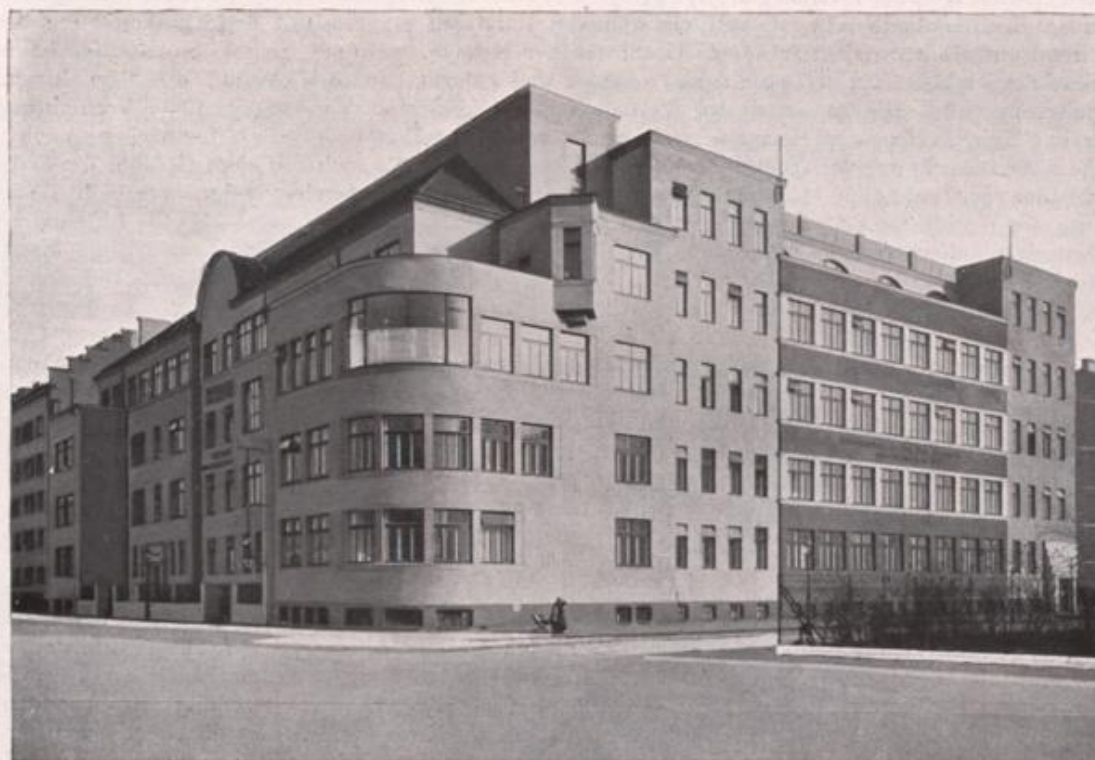
Nach Ablauf der dreijährigen Schulzeit werden die Schülerinnen zur Diplomprüfung zugelassen. Um die Schülerinnen der Gemeinde Wien zu verpflichten, haben sie einen Revers zu fertigen, mittels welchen sie sich nach Erlangung des Diploms über Wunsch der Gemeinde zu mindestens drei Jahre langen Dienst in einer der Humanitätsanstalten der Gemeinde Wien in der Stellung einer diplomierten Krankenpflegerin verpflichten.

Außer der dreijährigen Schule wird in der Krankenpflegeschule ein einjähriger Lehrgang für jene Pflegerinnen abgehalten, die mindestens eine dreijährige Gesamtdienstzeit aufweisen, von der zwei Jahre bei der Gemeinde verbracht sein müssen, um diesen Pflegerinnen Gelegenheit zur Erwerbung des Krankenpflegediploms zu bieten.

Das Entbindungsheim der Stadt Wien

(Brigittaspital)

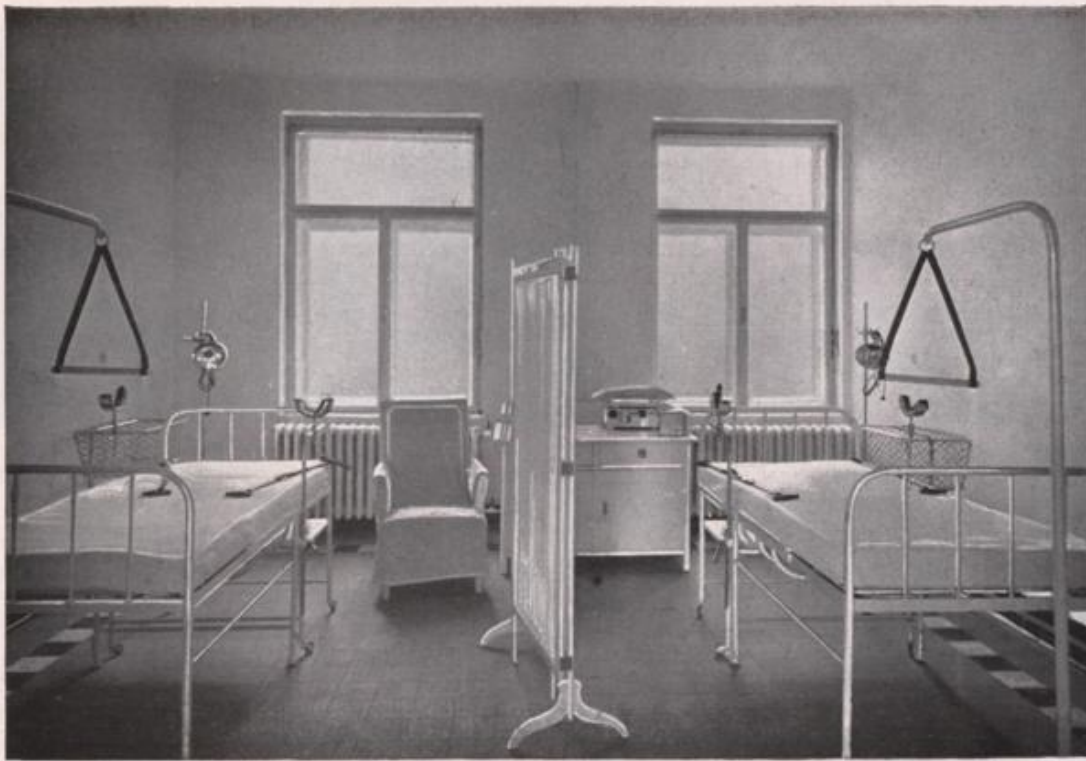
Die Anstalt wurde vom „Vereine zur Begründung und Errichtung eines Spitales im XX. Wiener Gemeindebezirke, Brigittaspital“ auf städtischem Pachtgrunde erbaut und im Oktober 1914 dem Betriebe



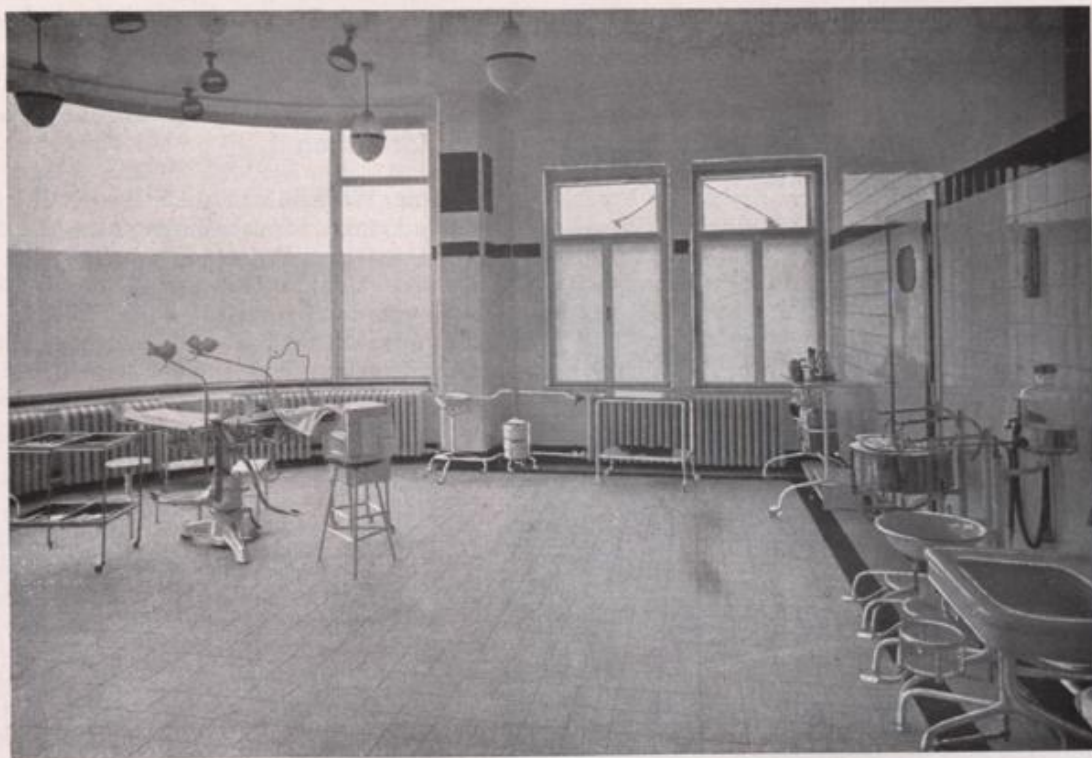
Entbindungsheim Brigittaspital
Frontansicht Stromstraße—Pasettistraße

übergeben. Die finanziellen Schwierigkeiten der Nachkriegszeit bewogen den Verein, an die Gemeinde Wien wegen Übernahme des Spitales heranzutreten. Auf Grund des Beschlusses des Gemeinderates vom 16. Mai 1924 wurde die Anstalt am 1. Juni 1924 in das Eigentum der Gemeinde Wien übernommen. Dadurch wurde eine kleine, aber für die volkreichen Wiener Bezirke Brigittenau und Floridsdorf wichtige Anstalt vor der drohenden Sperre bewahrt.

Die Anstalt liegt im XX. Bezirk, Stromstraße 72, bestand im Zeitpunkte der Übernahme aus einem zweistöckigen Gebäude mit Hochgeschoß und Mansardenräumen und hatte einen Belagraum von 37 Betten. Das Spital diente zur Aufnahme gynäkologisch erkrankter oder ihrer Entbindung entgegensehender Frauen. Die Gemeinde Wien hatte schon bei der Übernahme des Spitales den Plan, die Anstalt



Entbindungsheim Brigittaspital
Kreißzimmer (Gebürzimmer)



Entbindungsheim Brigittaspital
Aseptischer Operationssaal

der Inanspruchnahme entsprechend baulich zu vergrößern. Mit Beschluß des Gemeinderates vom 11. November 1924 wurde die bauliche Erweiterung der Anstalt durch Zubauten im Zuge der Stromstraße und Pasettistraße sowie durch eine Stockwerksaufsetzung grundsätzlich genehmigt. Mit den Bauarbeiten wurde Anfangs Mai 1925 begonnen und der Spitalsbetrieb für die Dauer des Umbaues eingestellt. Die Anstalt wurde am 18. Oktober 1926 mit einem Belagraume von 117 Betten nebst 8 Kreißbetten und 6 Infektionsbetten wieder eröffnet und wird bei ihrer vollkommen modernen Ausgestaltung allen Ansprüchen genügen können. Der Neubau, ein drei-, zum Teile vierstöckiges Gebäude, erhebt sich an der Ecke der Stromstraße und Pasettistraße, er ist in einfach modernem Stile gehalten. Im Erdgeschoße sind die Kanzleien, die Kreißzimmer, das Röntgeninstitut, das Ambulatorium und eine Mutterberatungsstelle untergebracht. Im ersten Stockwerke liegen ausschließlich Krankenzimmer, und zwar ein-, zwei-, vier- und sechsbettige Zimmer, sowie ein großer Säuglingssaal. Im zweiten Stockwerke befinden sich die Operationssäle, nämlich ein aseptischer und ein septischer Operationssaal, die dazu gehörigen Narkoseräume, die Sterilisationsanlage für Operationswäsche und Instrumente, ein Laboratorium, Ärzewohnräume und ein Angestellten-speiseraum; den übrigen Teil dieses Stockwerkes nehmen mittlere und größere Krankenzimmer ein. Im dritten Stockwerke sind vorwiegend Krankenzimmer untergebracht, weiters ein kleinerer Säuglingssaal, ferner die erforderlichen Dienst- und Nebenräume. Das vierte Stockwerk ist im Zuge der Pasettistraße als Wohngeschoß für die Dienstwohnungen der Pflegerinnen, Hebammen und des Küchenpersonales mit eigenem Bad und einer offenen Terrasse ausgebaut. Im Zuge der Stromstraße befindet sich in diesem Geschoße die Wohnung des Pförtners, das Wäsche- und Verbandmaterialmagazin und eine Nähstube. Auch besitzt dieses Geschoß gegen die Stromstraße einen Dachboden. Das Dach im Zuge der Pasettistraße ist dagegen als Sonnenbad gedacht und mit den erforderlichen Aus- und Ankleideräumen, Brauseraum und Klosettanlage ausgestattet. Im Tiefgeschoße liegen die mit Gasherden eingerichtete Hauptküche, die Zentralheizungsanlage, die Prosektur und eine Windelwäscherei. Am Ende des Gebäudes in der Pasettistraße ist in allen Stockwerken übereinander je eine eigene Isolierabteilung für je zwei Infektionskranke mit eigenem Pflegerinnenzimmer, Badezimmer und Klosett, vollständig von den übrigen Krankenzimmern getrennt, eingerichtet. Vor den Krankenzimmern sind im Zuge der Pasettistraße in jedem Stockwerke entsprechend große, sehr helle Tagräume angeordnet. Sämtliche Stockwerke des Entbindungsheimes sind durch die bestehende Hauptstiege, Gänge, den Krankenaufzug und für die Isolierabteilung durch eine eigene Isolierstiege miteinander verbunden. Das Spital wird als nicht öffentliche Sonderheilstation der Stadt Wien mit einer gynäkologischen und einer geburtshilflichen Abteilung betrieben. Die gynäkologische Abteilung ist dem Krankenhause der Stadt Wien in Lainz im Sinne des § 13 des Krankenanstaltengesetzes angegliedert. Die geburtshilfliche Abteilung ist in erster Linie für nach Wien zuständige Frauen bestimmt. Es bestehen drei Verpflegsklassen.

Die Kinderspitäler der Stadt Wien

Die Wiener Kinderspitäler sind mit Ausnahme des dem Wilhelminenspitale im XVI. Bezirke angegliederten Kinderspitales der Gemeinde Wien für infektionskranke Kinder durch Akte der Privatwohlthätigkeit entstanden und werden durch die Mittel von Vereinen oder Stiftungen erhalten. Bei dreien dieser Kinderspitäler machte sich die wirtschaftliche Not der letzten Jahre besonders geltend; es waren dies: das Karolinen-Kinderspital, das Leopoldstädter Kinderspital und das Mautner-Markhofische Kinderspital.

In ihrer Bedrängnis haben die Körperschaften, welche diese Spitäler verwalteten, die Hilfe der Gemeinde Wien angerufen. Dieselbe hat auch sofort eingegriffen und durch die Übernahme der drei Anstalten der Wiener Bevölkerung über vierhundert Kinderkrankenbetten erhalten.

Das Leopoldstädter Kinderspital

Dieses Spital wurde aus einem von der Ersten österreichischen Sparkasse im Jahre 1869 gewidmeten Kapitale in den Jahren 1871 und 1872 erbaut und am 16. Jänner 1873 für die Krankenaufnahme eröffnet. In den Jahren 1893 und 1894 wurde auf Grund des Legates der Frau Barbara Schwarzingers ein Erweiterungsbau aufgeführt, welcher auf Anordnung der Erblasserin zum Andenken an ihren verstorbenen Bruder den Namen: „Dr.-Franz-Zipfel-Stiftung“ führt.

Die Erhaltung des Spitales oblag dem Leopoldstädter Kinderspitalvereine. Auf Grund des Angebotes des in finanzielle Schwierigkeiten geratenen Vereines wurde das Spital mit Beschluß des Wiener Stadtsenates vom 29. Juli 1924 (nachträglich genehmigt mit Gemeinderatsbeschluß vom 10. Oktober 1924) am 14. August 1924 in das Eigentum und in den Betrieb der Gemeinde Wien übernommen.

Die Anstalt liegt im II. Bezirke, Obere Augartenstraße 26. Das ein Ebenerdgeschoß und zwei Stockwerke aufweisende Gebäude besteht aus einem Mittelbau und zwei unter rechtem Winkel von seinen



Mautner-Markhofsches Kinderspital
Gesamtansicht

befindet sich die chirurgische Abteilung mit Operationssaal und die Scharlachabteilung untergebracht.

Das Spitalsgebäude mußte sofort nach der Übernahme einer umfassenden Instandsetzung unterzogen werden. Die veralteten Bäder- und Abortanlagen wurden zur Gänze ausgewechselt. Der Operationssaal erhielt eine neue Sterilisationsanlage. Die Anstaltsküche wurde in größere Räume verlegt und mit Gasherden ausgestattet. Das zweite Stockwerk der Dr.-Zipfel-Stiftung, welches nur für Personalunterkünfte verwendet war, wurde freigemacht und wieder zum Belage herangezogen. Dadurch war eine Vermehrung der Betten von 109 auf 137 Betten möglich. Endlich erhielt die Anstalt eine moderne Haustelexanlage.

Das Mautner-Markhofsche Kinderspital

Die Anstalt verdankt ihre Entstehung der Familie Mautner-Markhof. Sie ist aus kleinen Anfängen zu ihrem jetzigen Umfange herangewachsen. Im Jahre 1875 wurde das Hauptgebäude eröffnet. Dann kamen im Jahre 1891 der Scharlachpavillon und die Kapelle hinzu. Im Jahre 1905 wurde der Diphtheriepavillon dem Betriebe übergeben. Den Abschluß der baulichen Entwicklung der Anstalt bildete das im Jahre 1910 vollendete Ambulanzgebäude.

Die Verwaltung der Mautner-Markhofschen Kinderspitalsstiftung führte nach dem Willen des Stifters, des Herrn Adolf Ignaz Mautner-Markhof, ein aus sieben und später aus 15 Mitgliedern bestehendes Verwaltungskomitee. Diesem Komitee gehörten an: Der jeweilige Vorsteher des III. Bezirkes als Obmann, ein männliches, großjähriges Mitglied der Stifterfamilie und der jeweilige Primararzt des Spitals als ständige Mitglieder, ferner zwölf von der jeweiligen Bezirksvertretung des III. Bezirkes aus den Bewohnern des Bezirkes auf je drei Jahre gewählte Mitglieder. Die Erträge der Stiftungskapitalien waren durch die Geldentwertung bedeutungslos geworden. Auch die Spenden und Sammlungen, aus denen die Kosten des Spitalsbetriebes gedeckt werden sollten, reichten nicht mehr aus, so daß eine bedeutende Schuldenlast angewachsen war. Die ungünstige finanzielle Lage bewog das Verwaltungs-

Längsden abgehenden Flügeltrakten, zwischen denen ein kleiner, durch Eisengitter von der Straße abgeschlossener Vorgarten liegt. Die Rückseite trägt freie, von den Krankenzimmern zugängliche Terrassen, die auf den Spitalsgarten hinausgehen. Der westliche Flügeltrakt bildet die Dr.-Franz-Zipfel-Stiftung.

Das Spital ist mit einem Belagraume von 137 Betten zur Aufnahme von Säuglingen und Kindern beiderlei Geschlechtes bis zum 14. Lebensjahre bestimmt. Es besteht aus einer Säuglingsabteilung, einer internen, einer chirurgischen und einer Scharlachabteilung.

Im Erdgeschoße liegen die Verwaltungskanzlei, das Röntgenzimmer, das Laboratorium, die Ambulanz mit Isolierzimmern, die Küche und Ärzewohnungen. Im ersten Stockwerke



Mautner-Markhofsches Kinderspital
Hauptgebäude

komitee, Verhandlungen mit der Gemeinde Wien wegen Übernahme des Spitales einzuleiten. Da diese bald zu einem Ergebnisse führten, wurde die Mautner-Markhofsche Kinderspitalsstiftung mit Erlaß des Bundeskanzleramtes vom 15. Dezember 1924 aufgehoben. Auf Grund des Gemeinderatsbeschlusses vom 30. Jänner 1925 wurde die Anstalt am 1. Februar 1925 von der Gemeinde Wien übernommen. Die Gemeinde Wien übernahm hierbei sämtliche bis 31. Jänner 1925 aufgelaufenen Verbindlichkeiten der Mautner-Markhofschen Kinderspitalsstiftung und erklärte sich bereit, keine Änderung der Zweckbestimmung des Stiftungsvermögens vorzunehmen und zu jedem Verkaufe der Realitäten im Ganzen oder in Teilen oder zu einer anderweitigen

Verwendung die Zustimmung der Bundesregierung einzuholen. Die von der Gemeinde Wien getilgten Schulden der Mautner-Markhofschen Kinderspitalsstiftung beliefen sich auf 79.785 S. Die Anstalt liegt im III. Bezirke, Baumgasse 75. An der Ecke der Kleingasse, Baumgasse und Schlachthausgasse befindet sich der stattliche dreistöckige Bau des Ambulanzgebäudes, mit ebenerdigem Vorbau, dann folgen im Zuge der Schlachthausgasse der einstöckige Diphtheriepavillon, das zweistöckige Hauptgebäude und der ebenerdige Scharlachpavillon sowie die gegen die Kleingasse gelegene Kapelle.

Zwischen den einzelnen Gebäuden erstreckt sich der bis zur Kleingasse reichende Anstaltsgarten, welcher gegen die Schlachthausgasse und Kleingasse durch Einfriedungsgitter abgegrenzt ist. Gegen Osten grenzt der Anstaltsgarten an Privatgebäude im Zuge der Hainburgerstraße. Eines dieser kleinen Gebäude wurde von der Stiftung im Jahre 1918 für eine allfällige Spitalserweiterung angekauft, und zwar das Haus Hainburgerstraße 106. Das Spital dient mit einem Belagraume von 200 Betten zur Aufnahme von Säuglingen und Kindern beiderlei Geschlechtes bis zum 14. Lebensjahre. Es besitzt eine Säuglingsabteilung, eine chirurgische und eine interne Abteilung sowie eine Infektionsabteilung.

Die Säuglingsabteilung ist im Parterre des Hauptgebäudes untergebracht. Im ersten Stockwerke dieses Gebäudes liegt die chirurgische Abteilung mit Operationssaal, im zweiten Stockwerke die interne Abteilung. Große, verglaste Veranden an der Südseite dieses Gebäudes (an der Schlachthausgasse) bilden sonnige Liegehallen für die kleinen Patienten. Außer dem Diphtherie- und Scharlachpavillon dienen noch im Bedarfsfalle Räume der internen Abteilung zur Aufnahme infektionskranker Kinder. An Infektionskrankheiten werden behandelt: Diphtherie, Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln, Rotlauf, Schaffblattern, Scharlach und Typhus. Eine besondere Hervorhebung verdient das Ambulanzgebäude. Im Untergeschoße dieses Gebäudes liegt der orthopädische Turnsaal, die Küche mit Abwasch und sonstigen Nebenräumen und die Windelwäscherei.

Das Hochgeschoß enthält die Ambulanzräume. In der Ambulanz können bis zu 160 Kinder binnen

drei bis vier Stunden abgefertigt werden. Hiebei ist Vorsorge getroffen, daß schon beim Eintritte der kranken Kinder eine Teilung in der Art erfolgen kann, daß auf Grund einer vorläufigen Untersuchung infektionsverdächtige oder infektionskranke Kinder sofort in Zellen untergebracht werden. Für die internen Fälle stehen zwei Ordinationsräume zur Verfügung, für chirurgische Fälle ein Ordinationsraum nebst einem kleinen Operationssaal. Ein Ordinationszimmer ist für die Behandlung von Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten eingerichtet, daneben liegt das Röntgeninstitut. Sämtliche Räume sind um einen großen, mit Oberlicht versehenen Warteraum gruppiert.

Die bauliche Anordnung ist so getroffen, daß Infektionskranke und ihre Begleiter nach ihrer Untersuchung das



Mautner-Markhofsches Kinderspital
Diphtheriepavillon



Mautner-Markhofsches Kinderspital
Hauptfront des Ambulanzgebäudes

Ambulanzgebäude so verlassen können, daß sie mit anderen Besuchern der Ambulanz nicht mehr in Berührung kommen. Dies wird durch einen besonderen Stiegenabgang mit einem Ausgange in die Schlachthausgasse und einem Zugang zu den Krankenpavillons erreicht.

Im Hochgeschoße des Gebäudes, vom Warteraum zugänglich, liegen die Kanzleiräume. Im ersten Stockwerke befinden sich Arztwohnungen, die Sprechzimmer der Primärärzte und das Bibliothekszimmer, welches auch als Speisesaal der Ärzte dient. In den übrigen Stockwerken liegen die Unterkunftsräume für das Pflege- und Hauspersonale.

Das Karolinen-Kinderspital

Die aus den Mitteln der Karoline Riedlschen Kinderspitalsstiftung errichtete Anstalt bestand am Anfange aus einem einstöckigen Gebäude im IX. Bezirke, Schubertgasse 23, welches am 4. November 1879 eröffnet wurde. Als Erweiterungsbau wurde auf diesem Grunde in den Jahren 1896 bis 1898 ein einstöckiger Infektionspavillon erbaut.



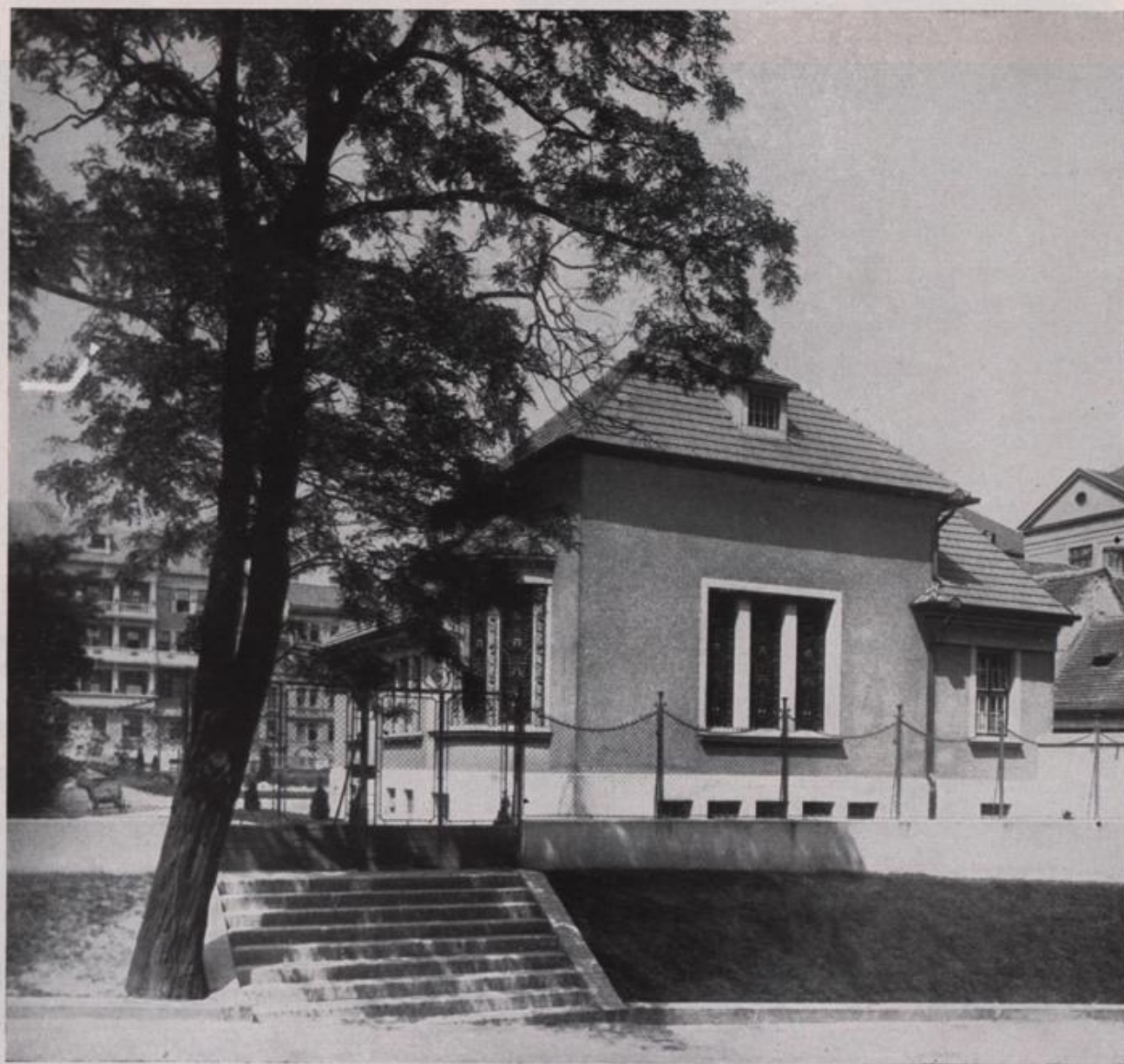
Karolinen-Kinderspital
Krankensaal in der Abteilung für Infektionskranke

Räumlich von diesem Grunde getrennt, wurden in den Jahren 1912 bis 1913 auf dem Grunde im IX. Bezirk, Sobieskigasse 31, zwei zweistöckige Gebäude errichtet und im Jahre 1914 dem Betriebe übergeben. Beide Gebäude sind im Erdgeschoß durch eine Vorhalle baulich verbunden.

Die gesamte Anstalt wurde auf Grund des Stadtsenatsbeschlusses vom 10. Juli 1925, nachträglich genehmigt mit Gemeinderatsbeschluß vom 21. September 1925, unter Vorbehalt der stiftungsbehördlichen Genehmigung am 16. Juli 1925 in die Verwaltung der Gemeinde Wien übernommen. Die stiftungsbehördliche Genehmigung erfolgte mit Erlaß des Bundeskanzleramtes vom 5. März 1925.

Das eigentliche Spital ist im sogenannten Turnerpavillon in der Sobieskigasse untergebracht und hat eine Säuglingsabteilung und zwei interne Abteilungen. Das zweite Gebäude in der Sobieskigasse enthält Kanzleiräume, Pflegerinnenzimmer und Angestelltenwohnungen.

Die beiden Gebäude in der Schubertgasse, in welchen sich die Ambulanz und Angestelltenwohnungen befanden, wurden dagegen geräumt und dienten vorübergehend zur Unterbringung der Kanzleiräume der Wiener städtischen Zentralaufnahmestelle für Kurbedürftige.



Karolinen-Kinderspital
Prosektur

Mit Gemeinderatsbeschluß vom 21. September 1923 wurde die Erweiterung des Spitales auf dem Grunde in der Sobieskigasse durch einen einstöckigen Zubau und durch die Errichtung eines eigenen Prosekturgebäudes beschlossen. Die Bauten wurden im April 1925 dem Betriebe übergeben. Der erwähnte Zubau ist mit dem Turnerpavillon durch einen Verbindungsgang baulich verbunden.

Das Spital ist mit einem Belagraum von 120 Betten der Aufnahme von intern und infektiös erkrankten Säuglingen und Kindern bis zu 14 Jahren gewidmet.

Eine besondere Beschreibung verdient die im Zubau untergebrachte Ambulanz und Infektionsabteilung. Der neugebaute Pavillon enthält im Ebenerdgeschoße die Ambulanz und die notwendigen Laboratorien für Röntgenbehandlungen und für chemische und bakteriologische Untersuchungen. Das erste Stockwerk beherbergt die Boxstation für Infektionskranke; im zweiten Stockwerke sind Wohnungen für die Pflegerinnen der Boxstation eingerichtet.

Die Ambulanz ist so angelegt, daß Ansteckungen durch Infektion nach Möglichkeit vorgebeugt werden kann. Eine Pflegerin empfängt die Kranken, nimmt ihre Daten auf und sondert vor allem die Kinder insoweit, als sie alle mit Infektionen Behafteten oder darauf Verdächtigen sogleich isoliert, indem sie diese Kinder in die anschließenden Isolierzellen überweist. Es gibt sechs Isolierzellen, welche in einen gemeinsamen Gang führen. Dieser Gang führt direkt über eine kurze Stiege ins Freie. Das mit einer Infektionskrankheit behaftete Kind wird von hier mittels Infektionswagens in ein Infektionsspital befördert oder direkt in die Boxstation des Spitales aufgenommen. Die nichtinfektiösen Kinder gehen in den Warteraum und gelangen von dort in eines der vier Untersuchungszimmer. Zwischen je zwei Untersuchungszimmern ist weiters eine Isolierzelle mit separatem Vorraum und eigenem Ausgang eingeschoben. Dies hat den Zweck, solche infektionskranke Kinder, welche die Pflegerin beim Empfang nicht als solche erkannt hatte, zu isolieren und ohne Betreten des Warteraumes zu entlassen. Von den Untersuchungszimmern dient je eines zur Behandlung von Säuglingen, intern Kranken, Augen- und Ohrenkranken. Die Untersuchungszimmer wie auch die Isolierzellen und deren Vorräume haben bis zur Fensterhöhe gekachelte Wände.

Anstoßend an das Ambulatorium liegt das Röntgenzimmer mit modernen, speziell zur Untersuchung und Behandlung von Kindern geeigneten Apparaten. Eine kleine Dunkelkammer ermöglicht die unmittelbare Entwicklung der röntgenologischen Platten.

Im Erdgeschoße sind weiters die für den Krankenhausbetrieb notwendigen Laboratorien untergebracht, und zwar: Ein chemisches Laboratorium für Untersuchungen mit stickstofffreiem, ein zweites für Untersuchungen mit stickstoffhaltigem Material und ein bakteriologisches Laboratorium nebst einem Wägeraum. Auch diese Räume sind bis über Mannshöhe verkachelt und weisen alle zur wissenschaftlichen Forschung notwendigen Behelfe auf.

Die Boxstation im ersten Stocke des Gebäudes hat die Aufgabe, die Errichtung von eigenen Infektionspavillons überflüssig zu machen und doch für die sachgemäße Unterbringung Infektionskranker vorzusorgen. Da es aus hygienischen Gründen nicht erwünscht sein kann, im Weichbilde der Stadt ein Infektionskrankenhaus zu errichten, so ist die Boxstation nur dazu bestimmt, derartige Infektionskranke, welche das Ambulatorium aufsuchen oder unter irrtümlicher Diagnose oder während der symptomlosen Latenzzeit der Infektion in die interne Abteilung geraten oder aber in der Exspektanz der benachbarten Kinderübernahmestelle erkranken, behufs Absonderung aufzunehmen.

Es handelt sich dabei um nicht zu zahlreiche Kranke mit verschiedenen Infektionen.

Die Isolierung in eigenen Pavillons oder auch nur Abteilungen wäre zu kostspielig. Die Boxstation vermag die Isolierung in entsprechender Weise durchzuführen. Sie besteht aus acht geschlossenen, im unteren Teile bis Fensterhöhe (106 Zentimeter) gekachelten und dann allseitig mit 114 Zentimeter hohen Glaswänden umkleideten Zellen. Die Zellen sind mit je zwei Betten und allen notwendigen Behelfen, eigenem Klosett, Waschtisch, verschließ- und fahrbaren Wäschekübel usw., ausgestattet. Sie haben oben nord- und südseitig gelegene Oberfenster, welche einen ständigen Luftzug unterhalten in der Absicht, die Übertragung von Erregern aus einer Box in die benachbarten Boxes beim Öffnen der Türen auf den gemeinsamen Gang zu verhüten.

Die Kinder kommen nach der Aufnahme direkt in die Box und bleiben dort bis zur Entlassung. Vor Übergabe an die Angehörigen kommen sie ins Entlassungsbad, von dort in einen Vorraum, der direkt an die Stiege mündet, wo sie die Mütter übernehmen. In die Boxes können alle Infektionskrankheiten, also Scharlach, Masern, Keuchhusten, Varicellen, Typhus usw. aufgenommen werden; die Kranken werden von dem gemeinsamen Pflegepersonal betreut. Die Boxes werden in ihrer gesamten geschlossenen Anlage ringsum von einem Gang umgeben. An den nördlichen Gang sind alle Nebenräume gelegt, wie: Arztzimmer, Teeküche, Abwasch, Magazin, Klosett, Raum für reine, Raum für gebrauchte Wäsche, Bad. In letzterem ist eine gekachelte Wanne mit Lysollösung untergebracht, in der die gebrauchte Wäsche desinfiziert wird;

von dort führt ein Schlauch in die Wäscheablage im Tiefgeschoß. Vorher gelangt die Wäsche über eine Winde, die das Lysolwasser auspreßt.

Alle Nebenräume sind, ebenso wie die Stiege, doppelt angelegt. Diese Anordnung und je ein Windfang in der Mitte des nördlichen und südlichen Ganges der Boxstation bieten die Möglichkeit, die ganze Anlage in zwei getrennte Abteilungen zu zerlegen. Da der Dienst sehr mühsam ist, kann bei Häufung ein und derselben Infektion durch Zusammenfassung einer Serie von Zellen in eine Abteilung der Pflegedienst sehr vereinfacht werden.

Für diesen Zweck dient auch ein größeres Krankenzimmer mit zwölf Betten, welches den westlichen Teil der Boxstation einnimmt. Wenn eine Infektion gehäuft auftritt, so können gleichartige Kranke zusammengelegt werden. Überdies verfügt diese Station noch über fünf gedeckte Veranden, welche auch als offene Boxes für bestimmte Infektionskrankheiten, besonders für Keuchhusten, Verwendung finden. Diese Veranden münden in die südliche Ganghälfte.

Im Tiefgeschoße des Infektionsgebäudes befindet sich eine kleine Windelwäscherei sowie Magazine für Kleider und Wäsche.



Karolinen-Kinderspital
Aufbahrungshalle in der Prosektur

Auch der Krankenpavillon in der Sobieskigasse hat gegen den Garten im ersten und zweiten Stocke offene Veranden zum Aufenthalte der kleinen Patienten.

Zu erwähnen ist noch die eigens zur Milchversorgung der Säuglinge des Spitals und der Kinderübernahmestelle modern eingerichtete Milchküche.

Das ebenerdige Prosekturgebäude liegt an der Südseite des Anstaltsgartens mit einer eigenen Ausfahrt in die Säulengasse. Sie ist nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet. Ein künstlerisch ausgestatteter Raum ist der würdevollen Aufbahrung Verstorbener gewidmet.

Die Tuberkulosenfürsorgeanstalten

Bis zum Jahre 1919 standen der Gemeinde Wien auf dem Gebiete der Tuberkulosenfürsorge nur die Kinderheilanstalten Bad Hall, Sulzbach-Ischl und San Pelagio als eigene Anstalten zur Verfügung. Auch diese waren nur für chirurgisch-tuberkulotische Kinder bestimmt. Die Anstalt in San Pelagio war überdies seit Kriegsausbruch gesperrt.

Als erste Heilstätte für tuberkulös erkrankte erwachsene Personen wurde mit Gemeinderatsbeschuß vom 11. Juli 1919 das ehemalige Flüchtlingslager (Barackenbauten) in Steinklamm in Niederösterreich von der Gemeinde käuflich erworben und mit 15. August 1919 als „Lungenheilstätte Steinklamm“ in Betrieb gesetzt, nachdem bereits seit 1918 200 Betten für leichtlungentuberkulöse Frauen und Mädchen von der Gemeinde Wien gegen Zahlung einer Verpflegungsgebühr an die staatliche Lagerverwaltung gemietet worden waren. Der Belagraum betrug 240 Betten für Frauen und Mädchen. Dazu kamen noch die am 7. August 1922 eröffnete Leichtlungenkrankenerholungsstätte für Männer im Krankenhause Lainz mit 35 Betten, welche nunmehr einen Bestandteil der Tuberkulosenabteilung des genannten Krankenhauses bildet, und die am 25. August 1922 eröffnete Leichtlungenkrankenerholungsstätte XIX., Himmelstraße, mit 50 Betten für Frauen und Mädchen.

Wegen des schlechten baulichen Zustandes der Gebäude der Lungenheilstätte Steinklamm mußte der Belagraum mit 1. November 1922 auf 140 Betten herabgesetzt und mit 31. März 1923 die ganze Anstalt geschlossen werden. Als Ersatz wurden in den Lungenheilstätten Hörgas, Enzenbach, Alland und Grimmenstein 250 Betten gemietet. Ferner hat die Gemeinde Wien auf Grund des Gemeinderatsbeschlusses vom 11. Mai 1923 die staatliche Heilanstalt „Spinnerin am Kreuz“ (Barackenlager) übernommen und als Tuberkulosenheilstätte für 100 Kinder und 100 Frauen und Mädchen eingerichtet. Im Mai 1923 wurde auch das ehemalige Landessanatorium für Geistes- und Nervenranke im XIII. Bezirke in die „Lungenheilstätte Baumgartnerhöhe“ mit einem Belagraum von 240 Betten für Frauen und Mädchen umgewandelt. Im Jahre 1923 begann weiters die regelmäßige Beschickung der seit Kriegsausbruch geschlossenen Kinderheilanstalt San Pelagio mit Wiener Kindern. Am 21. Juli 1923 wurde der Betrieb des vom Lande Niederösterreich übernommenen Kindererholungsheimes in Lussingrande mit 60 Betten für Mädchen eröffnet. Weiters konnte am 26. August 1923 die neu erbaute Leichtlungenkrankenerholungsstätte „Kreuzwiese“ für 100 Frauen und Mädchen dem Betriebe übergeben werden.

Am 15. September 1925 mußte die Heilanstalt „Spinnerin am Kreuz“ wegen baulicher Schäden geschlossen werden, nachdem für den Entfall an Frauenbetten ein Ersatz in der Errichtung eines weiteren Pavillons in der Leichtlungenkrankenerholungsstätte „Kreuzwiese“ und für den Entfall der Kinderbetten ein Ersatz durch die Einrichtung einer Kinderabteilung in der Lungenheilstätte Baumgartnerhöhe geschaffen worden war.

Die Aufnahme der Patienten in sämtliche Tuberkulosenfürsorgeanstalten der Stadt Wien erfolgt durch die Zentralaufnahmestelle für Kurbedürftige.

Die Lungenheilstätte Baumgartnerhöhe

Die aufgelassene Lungenheilstätte Steinklamm fand ihre unmittelbare Fortsetzung durch die auf Grund des Gemeinderatsbeschlusses vom 11. Mai 1923 im Mai 1923 erfolgte Eröffnung der Lungenheilstätte Baumgartnerhöhe in den Anlagen des ehemaligen Landessanatoriums im XIII. Bezirke.

Die Lungenheilstätte Baumgartnerhöhe liegt auf dem sonnigen Südabhange des Galitzinberges, am äußersten Westende des Stadtgebietes, unmittelbar angrenzend an die bewaldeten Ausläufer des Wiener Waldes. Wenn auch die klimatischen Verhältnisse der Anstalt an jene einer ländlich gelegenen Heilstätte nicht heranreichen, so bietet ihre staubfreie nächste Umgebung, die vorherrschend westliche Windrichtung, die ihr die Luft des Wiener Waldes unmittelbar zuführt, die streng südliche Ausrichtung ihrer Gebäudefronten und der schöne große Park mit seinen reichlichen Nadelholzbeständen für lungenkranke Wiener immerhin einen Aufenthaltsort, der von den Schädlichkeiten der Großstadtluft nichts mehr an sich hat. Schließlich neigt man ja heutzutage zu der Ansicht, daß die Verschickung der Lungenkranke in Gebirgs-

heilstätten gar nicht notwendig ist, sondern daß sich die Behandlung des Lungentuberkulosen in seinem Heimatsklima bei frischer Luft und genügend Sonnenschein ebensogut durchführen läßt.

Die 13 Gebäude der Lungenheilstätte Baumgartnerhöhe sind in einem weitläufigen, durch eine hohe Mauer umgürteten Parke leicht amphitheatralisch ansteigend gruppiert und von reizenden Gartenanlagen umgeben; der nordwestliche Teil des Parkes ist hauptsächlich Jungwaldgebiet, das an eine gegen das Rosental zu abfallende Wiese anschließt. Den Patienten sind hier nicht nur schöne Spaziergänge, sondern im Winter auch die Freuden einer Rodelbahn und eines Eislaufplatzes geboten. Von den Gebäuden selbst erinnert nur noch der luxuriöse Bau an ihre ehemalige Bestimmung, im übrigen sind sie durch Adaptierung ihrer Veranden, durch den Zubau von Liegehallen und durch eine streng hygienische Innenausgestaltung zu richtigen Heilstättenpavillons geworden, von denen jeder wieder einen eigenen umfriedeten Vorgarten hat. Die hohen, luftigen Zimmer, die reichlich vorhandenen gekachelten Baderäume, neben denen eine Anzahl eigener Waschräume eingerichtet wurde, die zentrale Beheizung bei guter Ventilationsmöglichkeit geben einwandfreie Unterkünfte für lungenkranke Patienten ab. Die Mitte des Anstaltsgebietes wird von der modern eingerichteten Küche und dem von früher her sogenannten Kurhause eingenommen. Dieses, das Zentrum des ärztlichen Betriebes, enthält in der östlichen Hälfte neben Spitalskanzlei und Untersuchungszimmer das Laboratorium, die Anstaltsambulanz mit dem Operationsraume und das Röntgenzimmer; den Mittelpunkt des Kurhauses bildet ein prunkvoller Festsaal, der den Vorträgen und unterhaltenden Veranstaltungen für die Patienten dient, daneben liegen die Besuchsräume, die Patientenbibliothek und gegen Süden zu ein herrlich ausgestattetes Schwimmbad; im westlichen Teile des Kurhauses sind die Personalbäder und die Isolierabteilung untergebracht.

Die Heilstätte ist für Frauen und Kinder bestimmt und hat derzeit einen Belagraum für 320 Patienten, 220 für Frauen, 100 für Kinder. Die Kinderabteilung wurde auf Grund des Gemeinderatsbeschlusses vom 16. Juni 1925 am 5. November 1925 eröffnet. Aufgenommen werden Fälle von beginnender Tuberkulose oder gutartiger älterer Tuberkulose, von vorgeschrittener Schwindsucht nur solche Fälle, von denen wenigstens ein ausgiebiger Besserungserfolg erwartet werden kann.

Die zwei höchstgelegenen kleinen Pavillons „Severinsheim“ und „Annenheim“ beherbergen je 40 Frauen mit aktiver Lungentuberkulose leichten Grades ohne Bazillensputum, im „Marienhaus“ sind 100 Kinder von vier bis vierzehn Jahren mit Bronchialtuberkulose und geringen Lungenbefunden untergebracht, von den zwei gekuppelten Pavillons östlich vom Kurhause enthält das Objekt „Wiener Wald“ 80 Betten für offene und geschlossene Tuberkulose leichten und mittleren Grades, die „Rosenvilla“ 60 Betten für offene kavernöse Phthisen und Kehlkopftuberkulose.

Das tägliche Leben der Anstaltspatienten spielt sich strenge nach der jeweiligen Tageseinteilung ab, deren Zeitpunkte durch ein im ganzen Anstaltsbereiche hörbares elektrisches Läutewerk markiert werden. Die Hauptfaktoren der Behandlung sind Freiluft-Liegekur, Sonnenbehandlung und Hydrotherapie in verschiedener Dauer und Anwendungsart je nach der Krankheitsform und nach dem Befinden des einzelnen Patienten. Die Normalkost ist auf rund 3000 Kalorien eingestellt und wird auf Grund des anfänglich berechneten Normalgewichtes und der durch wöchentliche Wägungen kontrollierten Gewichtsveränderungen durch Kostzubeußen ergänzt; das Mindestmaß der jedem Patienten täglich verabreichten Milch beträgt inklusive Kochmilch einen Liter. Für Patienten mit schwereren fieberhaften Lungenprozessen ist eine eiweißreiche Extrakost normiert. Geeignete Fälle werden mit Tuberkulin oder unspezifischen Reizkörperpräparaten behandelt, eine Anzahl von durchschnittlich 20 bis 30 Patienten steht in Pneumothoraxbehandlung, die Lichtbehandlung der Kehlkopftuberkulose wird mit dem neuen Wessely-Bestrahlungsapparate durchgeführt. Für die Entkeimung des Sputums ist eine zentral gelegene Dampfdesinfektionsanlage eingerichtet, die von den Patienten gelesenen Bücher werden in einer Formalinkammer desinfiziert. Die kleinen Patienten der Kinderabteilung verbringen mit Ausnahme der Wintermonate die ganze Zeit ihres Heilstättenaufenthaltes im Freien; nachts schlafen sie in den offenen Liegehallen, tagsüber springen sie in möglichst leichten Kleidern oder in der Schwimmhose in ihren gegen den übrigen Anstaltsbereich streng abgeschlossenen Garten herum und nehmen bei gutem Wetter auch ihre Mahlzeiten im Freien. Die Kleinkinder spielen unter der Obhut einer Kindergärtnerin, für die Schulpflichtigen besteht eine dreiklassige Unterrichts- und Beschäftigungsabteilung, die dafür zu sorgen hat, daß die Kinder während ihres mehrmonatigen Heilstättenaufenthaltes keine Unterbrechung ihrer Volksschulzeit erleiden. Die diesem Zweck dienenden, in einem eigenen Pavillon adaptierten Räume sind das Muster einer hygienisch und geschmackvoll eingerichteten Schule. In der schönen Jahreszeit wird der Unterricht natürlich im Freien erteilt.

Ein besonderes Augenmerk wird auf eine gründliche Belehrung der Patienten über das Wesen, die Übertragbarkeit und die Verhütung der Tuberkulose gelegt; zahlreiche Wandtafeln, periodisch abgehaltene Hygienevorträge für neuangekommene Patienten und zeitweilige belehrende Lichtbildervorführungen dienen diesem Zwecke. Um den Anstaltspfleglingen auch anderweitige geistige Anregung zu bieten, ist ein Musikzimmer und eine zirka 1500 Bände fassende Anstaltsbibliothek eingerichtet; eine ganz besondere Freude haben die Patienten an den monatlich ein- bis zweimal stattfindenden musikalischen oder theatralischen

Abenden im Kurhause, die teils von den Patienten selbst, vielfach aber auch von Musikvereinen und einzelnen auswärtigen Kunstkräften veranstaltet werden.

Die Lungenheilstätte Baumgartnerhöhe hat vom Tage ihrer Eröffnung an bis Ende Mai des Jahres 1926 3523 Patienten mit einer Aufenthaltsdauer von drei bis sechs Monaten beherbergt. Die gute Erholung, die der größte Teil der in der Anstalt behandelten Patienten erfahren hat, ist ein Beweis dafür, daß die Auswahl des Platzes für die neue Frauen- und Kinderheilstätte der Stadt Wien eine glückliche war.

Die Kinderheilanstalt Bad Hall

Die Anstalt wurde vom Vereine zur Erhaltung des Kinderhospitals in Bad Hall im Jahre 1855 durch Ankauf und bauliche Umgestaltung eines kleinen Bauernhauses gegründet. Im Jahre 1856 konnten die ersten kranken Kinder aufgenommen werden.

Die Gemeinde Wien entsendete seit 1865 Kinder in die Anstalt. Die Unzulänglichkeit der Vereinsmittel zur Deckung der immer mehr sich steigenden Betriebskosten waren der Anlaß zu Verhandlungen mit der Gemeinde Wien wegen Übernahme der Anstalt. Auf Grund des Gemeinderatsbeschlusses vom 16. Mai 1905 wurde die Anstalt mit 1. Jänner 1906 in das Eigentum und in den Betrieb der Gemeinde Wien übernommen. Der noch vom Vereine gesammelte Baufonds diente zur Errichtung eines zweiten Krankenhauses, mit dessen Bau noch im Juli 1905 begonnen wurde. Am 27. Juni 1906 fand die feierliche Eröffnung des Neubaus statt. Die Anstalt liegt eine Schnellzugsstunde südlich von Linz im Kurorte Bad Hall in Oberösterreich in lieblicher und fruchtbarer Umgebung. Am Rande einer Hochfläche erbaut, ist das Hauptgebäude der Anstalt weithin sichtbar.

Zwei Gebäude, das Altgebäude und Neugebäude, dienen der Unterbringung der Pfleglinge. Daneben besteht ein Wirtschaftsgebäude, ein Stallgebäude und das Isolierhaus. Im Erdgeschoße des Altgebäudes befinden sich die Bäder und Angestelltenwohnräume, im ersten Stockwerke die Krankensäle. Das Neugebäude hat Tiefgeschoß, Hochgeschoß, ein Stockwerk und Dachmansarde. Das Tiefgeschoß enthält die Küche, Bäder und Magazine, das Hochgeschoß Kanzleiräume und große Krankensäle. Im ersten Stocke liegen der Operationssaal mit Sterilisationsraum und kleinere Krankenzimmer. In der Dachmansarde sind Pflegerinnenwohnräume eingebaut. Im ebenerdigen Wirtschaftstrakte befinden sich die Verwalterwohnung und die Wohnräume des Hauspersonales sowie die Waschküche. Im Garten steht der große gemauerte Tagsaal und eine hölzerne Liegehalle.

Die Anstalt hat elektrisches Licht und Wasserbezug aus der Wasserleitung der Marktgemeinde Bad Hall. Ferner bezieht die Anstalt aus den Quellen des Landes Oberösterreich Jodbade- und Jodtrinkwasser zum Kurgebrauche.

Das Heim dient zur Aufnahme von skrofulös, rachitisch und anämisch erkrankten Kindern und chirurgisch erkrankten Frauen, hauptsächlich solcher, die einer Jodwasserkur bedürfen.

Der Belagraum beträgt 152 Betten für Kinder und 24 Betten für Frauen.

Die Frauenabteilung wurde im April 1923 eingerichtet, da für chirurgisch erkrankte Frauen großer Mangel an Heilstättenbetten herrschte und für den Entfall an Kinderbetten in der zu dieser Zeit übernommenen Heilanstalt „Spinnerin am Kreuz“ und nach Auflassung dieser Anstalt in der neu geschaffenen Kinderabteilung der Lungenheilstätte Baumgartnerhöhe ein Ersatz bereitgestellt werden konnte. Zur Ermöglichung von Liegekuren im Freien wurde im Jahre 1924 eine hölzerne Liegehalle errichtet und im Jahre 1925 vergrößert. In der letzten Zeit wurden die für Heilzwecke wichtigen Bäder zum Teile neu eingerichtet, zum Teile gründlich instand gesetzt. Ferner wurde durch eine Raumunterteilung ein neuer Belagraum und ein Magazin geschaffen.

Die Kinderheilanstalt Sulzbach-Ischl

Die Anstalt wurde vom „Vereine zur Errichtung von Seehospizen und Asylen für skrofulöse und rachitische Kinder“ erbaut und im Jahre 1893 eröffnet. Auch hier reichten im Laufe der Zeit die Vereinsmittel nicht mehr aus, um die Betriebskosten zu decken. Verhandlungen mit der Gemeinde Wien führten zu dem Gemeinderatsbeschlusse vom 1. Juni 1906, mit dem die beiden Anstalten des Vereines, San Pelagio und Sulzbach-Ischl, von der Gemeinde Wien am 1. Jänner 1907 in das Eigentum und in den Betrieb übernommen wurden.

Die Anstalt liegt zehn Bahnminuten vom Kurorte Bad Ischl entfernt im Tale der Traun, nahe dem nunmehr zur Gemeinde Bad Ischl gehörigen Orte Lauffen in Oberösterreich. Im Gegensatze zu dem heiteren Landschaftsbilde von Bad Hall hat die Gegend mehr ernsten Charakter. Über die waldigen Vorberge blicken die Felswände des Toten Gebirges und des Dachsteinstockes auf die Anstalt herab.

Die Anstalt besteht aus dem eigentlichen Krankenhause, einem Isolierpavillon und dem im Jahre 1924 erbauten Wirtschaftsgebäude nebst kleineren Nebengebäuden. Die drei großen Gebäude sind im Villenstile



Kinderheilanstalt Sulzbach-Ischl
Außenansicht

Isolierhaus enthält vier Krankenzimmer mit Nebenräumen. Die Anstalt wird elektrisch beleuchtet. Das Wasser bezieht sie mit eigener Leitung aus einer im nahen Walde auf forstärarischem Grunde entspringenden Quelle.

Ihre Zweckbestimmung ist die Aufnahme von skrofulösen, chirurgisch erkrankten und leichtlungenkranken Kindern. Zur Heilbehandlung steht Sole aus der staatlichen Salinenleitung zur Verfügung.

Der Belagraum der Anstalt beträgt im Sommer (mit Ausnützung der verglasten Veranden zum Belage) 100 Betten, im Winter 90 Betten. Durch die Errichtung des Wirtschaftsgebäudes war eine Vergrößerung der Anstaltsküche und die längst notwendig gewordene Vermehrung der Magazine möglich.

Durch eine Raumunterteilung im Hauptgebäude wurde ferner im ersten Stockwerke ein Krankensaal mit zwölf Betten geschaffen. Dadurch war es möglich, ohne Verminderung des Belagraumes im Ebenerdgeschoß zwei sechsbettige Zimmer als Isolierzimmer für anginakranke Kinder bereitzustellen. Zu erwähnen ist noch der große parkartige Anstaltsgarten mit den sonnigen Plätzen zur Liegekur im Freien. Ein kleiner Waldbestand, welcher an das Anstaltsgebiet angrenzt, ist vom Forstärar an die Gemeinde Wien verpachtet und dient als schattiger Spielplatz.

Die Kinderheilanstalt San Pelagio

Die Anstalt wurde am 22. Mai 1888 von dem „Vereine zur Errichtung und Förderung von Seehospizen und Asylen für skrofulöse und rachitische Kinder“ in Betrieb gesetzt und auf Grund eines zwischen dem Vereine und der Gemeinde Wien mit Gemeinderatsbeschluß vom 1. Juni 1906 abgeschlossenen Übereinkommens gleichzeitig mit der Kinderheilanstalt Sulzbach-Ischl am 1. Jänner 1907 von der Gemeinde Wien in das Eigentum übernommen. Sie bestand ursprünglich aus einem Belagsheim mit 150 Betten, einem Belagsheim mit 60 Betten und einem Isoliergebäude. Nach Übernahme der Anstalt wurde diese von der Gemeinde Wien in baulicher Hinsicht ausgestaltet und durch Ankauf von Gründen der Anstaltspark erweitert.

Die in den Jahren 1908 und 1909 durchgeführten Neubauten umfaßten die Errichtung eines weiteren Belagheimes mit 140 Betten, eine Stockwerksaufsetzung auf dem Isoliergebäude, den Neubau eines Wirtschaftsgebäudes, enthaltend außer Küche und Magazinen Angestelltenwohnungen und das Schwesternheim, den Neubau eines Desinfektionsgebäudes und zweier Liegehallen, endlich den Neubau einer Kirche und eines Maschinenhauses. Durch diese Ausgestaltung, welche einen Kostenaufwand von 1.772.730 Goldkronen erforderte, wurde der Belagraum auf 380 Betten erhöht. Die Eröffnung der erweiterten Anstalt fand im Mai 1909 statt. Mit Ausbruch des Weltkrieges wurde die Anstalt geschlossen. Nach Friedensschluß wurde die nunmehr in Italien gelegene Anstalt von den italienischen Behörden im Mai 1919 wieder eröffnet und sogleich mit 250 italienischen Kindern belegt. Erst am 14. Juli 1921 konnte der erste Transport von 38 Wiener Kindern in die Anstalt abgehen. Eine regelmäßige Beschickung der Anstalt mit Wiener Kindern findet seit dem Jahre 1923 statt.

Nach langwierigen Verhandlungen wegen Regelung des Rechtsverhältnisses dieser nunmehr im Auslande gelegenen Anstalt wurde über wiederholtes Einschreiten der Wiener Gemeindeverwaltung im Frühjahr 1924 zwischen der österreichischen und italienischen Regierung ein Übereinkommen getroffen, das dahingeht, daß die Anstalt im freien Eigentume der Gemeinde Wien bleibt, die Verwaltung und

Führung aber einer italienischen Körperschaft (dem istriatischen Landesausschusse) übertragen wird. Über die Art dieser Verwaltung sind die Verhandlungen noch anhängig.

Die Gemeinde Wien hat nach dem Übereinkommen das Recht, 250 Plätze der allgemeinen Abteilung und 25 Plätze der Zahlabteilung zu besetzen. Die übrigen Plätze bleiben für italienische Kinder vorbehalten. Die Anstalt hat derzeit einen Belagraum von 380 Betten, darunter 350 Betten der allgemeinen Klasse und 30 Betten der Zahlklasse. Die Anstalt liegt in Istrien an einer Bucht des Adriatischen Meeres gegenüber der Stadt Rovigno. An der Rückseite der Anstalt greift eine zweite Bucht in das Festland ein. In dieser zweiten Bucht, welche vollkommen frei von Verunreinigung ist, weil an derselben keinerlei Verbauung stattgefunden hat und sie mit dem offenen Meere unmittelbar in Verbindung steht, liegen die Badeanlagen der Anstalt. Zwischen den beiden Buchten erstreckt sich die Halbinsel Muccia, welche mit einem Föhrenwalde bestanden ist und an ihrer höchsten Erhebung eine Aussichtswarte trägt.

Das in den Jahren 1908 und 1909 neu erbaute Krankenhaus enthält im Tiefgeschoße die Meer-, Voll- und Wannebäder, das Kesselhaus zur Erwärmung des Badewassers, im Erdgeschoße den Operationsaal mit Narkose-, Verband- und Sterilisationsraum, Spielsäle, Tagräume, im ersten und zweiten Stockwerke die Krankenzimmer, im Dachgeschoße ein Röntgenzimmer, ein Finsenzimmer, einen Manipulationsraum für Photographie und eine Dunkelkammer. Das alte Krankenhaus ist gleichfalls zweistöckig und enthält ausnahmslos Krankenzimmer. Das Wirtschaftsgebäude ist einstöckig mit einem ebenerdigen Vorbau an der Rückfront, welcher den Speisesaal enthält. Im Tiefgeschoße liegen die Küche samt Nebenräumen und Kellern, im Ebenerdgeschoße der Speisesaal und Angestelltenräume, im ersten Stockwerke die Wohnräume der Pflegeschwestern.

Das Maschinenhaus dient zum Betriebe der Maschinen der Süß- und Seewasserpumpen und für die Erzeugung des erforderlichen elektrischen Stromes für die zwei Personenaufzüge, das Röntgen- und Finsenzimmer und die elektrische Beleuchtung der Anstalt, endlich zum Betriebe der mechanischen Wäscherei. Die erforderliche Kraft wird durch einen Dieselmotor geliefert; außerdem ist als Reserve ein Gasmotor und eine Akkumulatorenbatterie aufgestellt.

Der Isolierpavillon ist einstöckig und enthält im ganzen sieben Isolierzimmer mit Bädern, Teeküchen und Nebenräumen.

Im ebenerdigen Stallgebäude befinden sich Stallungen für vier Pferde, eine Wagenremise und ein Schweinestall mit vier Abteilungen und einer Futterküche.

Das Desinfektionsgebäude wurde vollständig abgesondert hinter dem Isoliergebäude und den Stallungen errichtet und enthält neben dem Desinfektionsapparat einen Verbrennofen für Verbandstoffe. Die große Gartenanlage der Anstalt ist mit einem Strandwege, zahlreichen Promenadewegen, Spielplätzen und Blumenbeeten ausgestattet. Der Garten trägt schon südlichen Charakter. Palmen sind im ganzen Jahre im Freien. Die Anpflanzungen entwickeln sich sehr rasch, so daß zum Beispiel die vor 20 Jahren angepflanzten Gehölze bis zur Höhe des zweiten Stockwerkes der Gebäude reichen.

Die Beheizung der Anstalt erfolgt mit Gas aus dem Gaswerke Rovigno. Die Anstaltsgebäude werden mit eigenem Strom elektrisch beleuchtet.

Mangels Quellwasser, beziehungsweise Wasserleitung muß in der Anstalt das Niederschlagswasser filtriert und in Zisternen gesammelt werden. In ganz wasserarmen Zeiten muß Genußwasser aus Pola zugeführt werden. Die Anstalt ist für die Aufnahme chirurgisch kranker Kinder beiderlei Geschlechtes bis zu 14 Jahren gewidmet.

Das Kindererholungsheim Lussingrande

Die Anstalt wurde im Jahre 1892 von Frau Adolfine Haßlinger-Hassingen gegründet und im Jahre 1896 dem katholischen Waisenhilfsvereine in Wien schenkungsweise überlassen, der sie mit Kaufvertrag vom 31. Juli 1908 in das Eigentum des Landes Niederösterreich übertrug.

Durch das sogenannte Trennungsgesetz ging die Anstalt mit 1. Jänner 1922 in das Eigentum des Landes Wien über.

Der Betrieb des Heimes mußte zu Beginn des Weltkrieges eingestellt werden. Auch die Gemeinde Wien konnte nach der Übernahme wegen der valutarischen Verhältnisse nicht an eine Betriebseröffnung denken. Die Anstalt wurde von der Gemeinde Wien im Jahre 1922 über die Sommerszeit dem Triester Vereine „Kinderfreunde“ überlassen, der dort 50 Kinder unterbrachte. Die aus diesem Anlasse von dem Vereine der Gemeinde Wien gewidmeten 2½ Millionen Kronen wurden zur Verschönerung der Weihnachtsfeier in den städtischen Kinderanstalten verwendet. Mit Verfügung des Bürgermeisters vom 26. Juni 1923 wurde die Wiederinbetriebsetzung der Anstalt auf Gemeinkosten für die Dauer von drei Monaten angeordnet. Die Wiederherstellungsarbeiten nahmen einen derart raschen Verlauf, daß bereits am 27. Juli 1923 47 leichttuberkulöse Mädchen in dem Heime Aufnahme finden konnten. Die Wiedereröffnung der Anstalt wurde mit Gemeinderatsbeschluß vom 21. September 1923 nachträglich genehmigt.

Da die Heilerfolge in der Anstalt sehr günstig waren, wurde die Entsendung von Wiener Kindern in die Anstalt fortgesetzt und mit Gemeinderatsbeschluß vom 18. Dezember 1923 der ganzjährige Betrieb des Heimes angeordnet.

Das Rechtsverhältnis auch dieser seit dem Umsturze im Auslande (Italien) liegenden Anstalt wurde mit dem bereits erwähnten Übereinkommen zwischen der österreichischen und der italienischen Regierung vom Frühjahr 1924 insoferne geklärt, als die für die Kinderheilanstalt San Pelagio getroffenen Vereinbarungen sinngemäß auch für die Anstalt in Lussingrande Anwendung finden. Doch bleiben im Heime Lussingrande sämtliche Plätze den Wiener Kindern vorbehalten. Die Anstalt liegt auf der Insel Lussin im Weichbilde der Stadt Lussingrande. Auf einer Anhöhe gelegen, hat die Anstalt einen weiten Ausblick über die vielverzweigten Buchten des Adriatischen Meeres. Das Heim besteht aus dem zweistöckigen Hauptgebäude, dem ebenerdigen, in ein Belagsheim umgewandelten Wirtschaftsgebäude, einem ebenerdigen Isolierhaus, einer Liegehalle sowie aus hölzernen Stallgebäuden. Im Gegensatz zu den modernen Gebäuden



Kindererholungsheim Lussingrande
Außenansicht

der Kinderheilanstalt San Pelagio zeigt das Heim mehr ländlichen Charakter, bietet aber für die nur leichtlungenkranken Kinder einen freundlichen Aufenthalt. Im Hauptgebäude liegen die Kanzleiräume, die Verwalterwohnung, Küche, Speisesaal und Pfleglingszimmer.

Das zweite kleine Belagsheim dient im Winter als Tagraum. Der Belagraum beträgt daher im Winter 60 Betten, gegen 80 Betten im Sommer. Die Anstalt hat elektrische Beleuchtung. Auch hier muß das Niederschlagswasser in Zisternen gesammelt und als Trink- und Nutzwasser verwendet werden.

Das Heim ist für die Aufnahme tuberkulösegefährdeter oder leichttuberkulöser Mädchen im Alter bis zu 14 Jahren bestimmt.

Das Heim hat eine eigene Badeanlage im Meere, welche während der Kriegszeit durch die Meeresflut fast vollständig zerstört war und von der Gemeinde Wien vollkommen instandgesetzt wurde.

Vor der Inbetriebsetzung wurden von der Gemeinde Wien die den Anstaltsgarten in mehrere kleine Parzellen teilenden Boramauern niedergelegt, da die bereits seit 18 Jahren angepflanzten Bäume und Gehölze keines Windschutzes mehr bedurften. Dadurch wurde ein großer Park geschaffen; mit seinen südlichen Gewächsen, unmittelbar am Meere gelegen, bietet der Garten durch seine Höhenlage und durch die über ihn hinwegstreichende Meeresbrise einen angenehmen, kühlen Aufenthalt.

Die Gemeinde Wien hat in den letzten Jahren die Wasserversorgung durch den Neubau einer großen Zisterne verbessert.

Zu Anfang des Jahres 1926 wurde das Anstaltsgebiet durch den Ankauf eines angrenzenden, mit Föhren bestandenen Grundstückes wesentlich erweitert. Das angekaufte Grundstück ist für eine allfällige bauliche Erweiterung der Anstalt bestimmt und dient derzeit als Spielplatz für die Kinder.

Die Erholungsstätte für Leichtlungenkranke „Himmelstraße“

Die kleine Anlage wurde auf Grund des Gemeinderatsbeschlusses vom 5. Mai 1922 im Jahre 1922 aus dem gut erhaltenen Holzmaterial des Steinklammers „Marinelagers“, das seit Kriegsende leer gestanden hatte, erbaut und am 25. August 1922 eröffnet.

Sie liegt, von Grinzing aus durch die Himmelstraße in 20 Minuten erreichbar, auf dem sonnigen Südostabhänge des Himmelberges (zirka 380 Meter hoch) und bietet von ihren Liegehallen aus eine weite Fernsicht vom Marchfelde an bis in das Gebiet der niederösterreichischen Alpen. Parallel zu den zwei sehr geräumigen Liegehallen und mit diesen durch einen Gang verbunden, sind zwei gekuppelte Baracken aufgestellt, von denen die eine Küche und Speisesaal, die andere die Schlafräume der Patienten mit Waschraum und Bad enthält. Die Einrichtung der Baracken ist eine ähnlich einfache wie in der Erholungsstätte „Kreuzwiese“; für ärztliche Zwecke ist ein Ordinationszimmer mit den notwendigsten Untersuchungs- und Behandlungsbehelfen vorgesehen.

Die Erholungsstätte hat einen Belagraum von 50 Betten für Frauen und Mädchen von 16 Jahren an. Aufgenommen werden nur ganz leichte Fälle von geschlossener Lungentuberkulose ohne Komplikationen, und zwar nur in der Zeit von anfangs Mai bis Ende Oktober; in der übrigen Zeit ist die Anstalt geschlossen.

Die Patienten stehen je nach ihrer Erholungsbedürftigkeit ein bis zwei Monate in ganztägiger Pflege und einfacher Heilstättenbehandlung wie in der Erholungsstätte „Kreuzwiese“. Die klimatisch günstige Lage der Anstalt bürgt für eine gute Erholung ihrer Pfleglinge.

Vom Tage der Eröffnung bis Ende Mai 1926 waren 744 Patienten in Pflege.

Die Erholungsstätte für Leichtlungenkranke „Kreuzwiese“

Die Erholungsstätte „Kreuzwiese“ wurde auf Grund des Gemeinderatsbeschlusses vom 18. Mai 1925 aus Barackenmaterial des ehemaligen Kriegsspitales II (Spinnerin am Kreuz) errichtet und am 20. August 1925 zunächst für 100 Frauen eröffnet. Im Jahre 1925 wurde ihr Belagraum durch Zubau einer Baracke um 50 Betten vermehrt.

Sie liegt am Südostabhänge des Schafberges (zirka 350 Meter hoch), abseits der von Neuwaldegg steil ansteigenden Straße, an einer staubfreien, sonnigen Stelle mit schönem Fernblick und besteht aus fünf größeren Holzbaracken mit Korkverkleidung und gelbem Verputz, die auf dem mit jungen Schwarzföhren und Strauchwerk bewachsenen, von Serpentina durchzogenen Hange terrassenförmig übereinanderliegen. Das zu unterst gelegene Wirtschaftsgebäude enthält neben Personalunterkünften, Ordinationszimmer und Verwaltungskanzlei die Küche und den gemütlich eingerichteten Speiseraum; in den vier übrigen Baracken, deren jede eine südlich orientierte, mit wildem Weine bewachsene Liegehalle vorgebaut hat, sind die Schlafräume der Patienten mit je einem Waschraum untergebracht. Das mit Wannen und Brausen ausgestattete Bad befindet sich in einer eigenen kleinen Baracke. Die ganze Anlage, die ein umzäuntes Areal von 15.000 Quadratmetern umfaßt, ist gut gepflegt und macht einen sehr freundlichen Eindruck. Die 150 Betten der Erholungsstätte „Kreuzwiese“ sind für Frauen und Mädchen von 14 Jahren an mit leichter, geschlossener Lungentuberkulose bestimmt.

Die Behandlung besteht in Freiluft-Liegekur, Hydrotherapie, Heliotherapie und spezifischer Therapie; für gelegentliche Fälle von Erkrankungen der oberen Luftwege — Kehlkopftuberkulose werden nicht aufgenommen — steht ein Inhalatorium zur Verfügung. Die Patienten fühlen sich auf der „Kreuzwiese“ recht wohl und erholen sich während ihres ein- bis zweimonatigen Aufenthaltes durchweg gut.

Die Versorgungsanstalten

In die städtischen Versorgungsanstalten werden nach Wien zuständige, erwerbsunfähige Personen über 14 Jahre, die sich außerhalb einer Anstalt nicht mehr fortbringen können (also insbesondere Unheilbare, Pflegebedürftige, denen daheim die nötige Pflege fehlt, oder erwerbsunfähige, nicht pflegebedürftige Personen, die auch mit den höchsten Unterstützungsbeiträgen nicht mehr das Auslangen finden können) aufgenommen und vollkommen verpflegt.

Nach Wien nicht zuständige Personen über 14 Jahre werden gleichfalls, wenn sie unheilbar und pflegebedürftig sind, in die geschlossene Armenpflege aufgenommen und, sofern sie die österreichische

Bundesbürgerschaft besitzen, auf Rechnung ihrer bekannten oder erst zu ermittelnden Heimatsgemeinde verpflegt und im Falle ihrer ärztlich festgestellten Transportfähigkeit in ihre Heimatsgemeinde befördert. Bei Ausländern werden vom Magistrat die Verhandlungen wegen Heimbeförderung, beziehungsweise Rückübernahme in ihren Staatsverband geführt, gegebenenfalls wird auf Kosten der Gemeinde Wien bis zur betreffenden Grenzstation die Heimbeförderung durchgeführt.

Die Versorgungsanstalten der Gemeinde Wien sind reine Armenanstalten. Es können daher Personen, die ihre Verpflegskosten aus eigenen Mitteln zu zahlen bereit und in der Lage sind, nur nach Maßgabe der freien Plätze und unter der weiteren Voraussetzung aufgenommen werden, daß sie nach Wien zuständig und anstaltsbedürftig sind.

Die Aufnahme in die Versorgung verfügt der Magistrat über Antrag des nach dem Wohnorte zuständigen Fürsorgeinstitutes auf Grund der Erhebung des Fürsorgerates oder auch über Ansuchen von Wiener öffentlichen Krankenanstalten, die auf Grund der bestehenden Bestimmungen unheilbare Kranke der Aufenthaltsgemeinde zu übergeben haben.

Bis vor einigen Jahren wurden die zur Unterbringung in der geschlossenen Armenpflege geeignet Befundenen einer der vorhandenen Versorgungsanstalten zugewiesen. Im Jahre 1921 hat sich jedoch infolge Auftretens übertragbarer Krankheiten, hauptsächlich der Ruhr, die Notwendigkeit herausgestellt, alle neu aufgenommenen Pfleglinge in einer Anstalt durch einige Zeit ärztlich zu beobachten, um so die Verschleppung der Krankheiten in die Anstalten zu verhüten. Zu diesem Zwecke wurde im Versorgungsheime der Stadt Wien in Lainz mit 6. September 1921 eine eigene Aufnahmeabteilung mit einem Arzte an der Spitze ins Leben gerufen, in der alle Neuaufzunehmenden durch beiläufig acht Tage einer eingehenden Untersuchung und Beobachtung unterzogen wurden. Diese ursprünglich im Interesse der Gesundheitsverhältnisse in den Versorgungsanstalten in prophylaktischer Hinsicht außerordentlich begrüßenswerte und schon längst notwendig gewesene Einrichtung hat sich durch Jahre ausgezeichnet bewährt und ist dann nach Wiederherstellung der durch die bessere Wirtschaftslage wieder günstiger gewordenen Gesundheitsverhältnisse zu dem Zwecke bestehen geblieben, die Neuaufzunehmenden auf die Berechtigung ihres Anspruches auf Versorgung genau zu sichten. Gegenwärtig können also die Neueintretenden nur nach Absolvierung der vorgeschriebenen Beobachtungszeit in dieser neugeschaffenen Aufnahmeabteilung des Versorgungsheimes in Lainz den einzelnen Versorgungsanstalten nach Maßgabe der hierfür bestehenden Bestimmungen zugewiesen werden.

Die Einrichtung dieser zentralen Aufnahme- und Beobachtungsabteilung in Lainz hat sich aber auch noch im Zusammenhang mit einer anderen sozialen Neuschöpfung auf dem Gebiete der geschlossenen Armenpflege als äußerst notwendig und zweckdienlich erwiesen. Schon lange hat sich nämlich, wie in jeder anderen Großstadt, so auch in Wien besonders in den Jahren nach dem Weltkriege durch die rasche Verschlechterung der sozialen Lage in der Bevölkerung das unabweisliche Bedürfnis herausgebildet, dem Mangel jeglicher planmäßigen Siechenfürsorge in großzügiger und für die notleidende Bevölkerung zweckdienlicher Weise abzuhelfen. Wohl gab es im Versorgungsheime in Lainz und den anderen Versorgungsanstalten Krankenheime, in denen nicht nur vorübergehend kranke, sondern auch dauernd sieche Pfleglinge Aufnahme und ärztliche Behandlung fanden. Aber die Zahl der in diesen Heimen zur Verfügung stehenden Betten war einerseits eine im Vergleiche zur Zahl der Aufnahme suchenden siechen Pflegebedürftigen gering und andererseits ihre klinische Einrichtung und Befürsorgung mit Fachärzten wohl auch durch die Kriegsverhältnisse derart reformbedürftig, daß eine modern denkende, ihrer sozialen Pflichten gegenüber der Bevölkerung bewußte Verwaltung einer Weltstadt an eine gründliche Abhilfe schreiten mußte. Es wurden daher in den letzten Jahren im Versorgungsheime Lainz eine Anzahl Pavillons nach Evakuierung der darin befindlichen gesunden Pfleglinge und ihrer Verteilung auf die übrigen Versorgungsanstalten in Kranken-, beziehungsweise Siechenheime umgestaltet und nach gründlicher baulicher Adaptierung mit allen modernen Errungenschaften der ärztlichen Wissenschaft ausgestattet und vollkommen klinisch organisiert. An der Spitze der einzelnen Abteilungen steht ein Primararzt, dem die nötige Anzahl Fachärzte und geschultes Pflegepersonal beigegeben ist. Diese Umgestaltung ist jedoch noch nicht abgeschlossen und wird weiter nach Bedarf fortgesetzt werden. Dadurch ist es möglich geworden, nicht nur die dauernd siechen und siech gewordenen Pfleglinge der einzelnen Versorgungsanstalten in Lainz zu konzentrieren und die freigewordenen Plätze mit gesunden Pfleglingen zu besetzen, sondern auch neue Plätze für Aufnahmesuchende zu schaffen. In den anderen Anstalten befinden sich jetzt nur mehr kleinere Krankenstationen für vorübergehend erkrankte Pfleglinge.

Im Versorgungsheime in Lainz bestehen gegenwärtig je eine Abteilung für tuberkulös Sieche, für chirurgische Fälle, für Nervensieche, für Infektionskranke (Ruhr) und drei Abteilungen für interne Krankheiten.

Im Zuge der soeben geschilderten Reformen ist daher die Trennung der geschlossenen Armenpflege in eine solche für pflegebedürftige Sieche und bloß Erwerbsunfähige der Verwirklichung nahe gekommen, so daß in absehbarer Zeit mit dem Abschlusse dieser in sozialer Hinsicht vorbildlichen Umgestaltung gerechnet werden kann.

Eine weitere Neuerung in den städtischen Versorgungsanstalten ist die Sonderung der Pflinglinge nach Geschlechtern in der Weise, daß bestimmte Anstalten nur mit Männern, andere nur mit Frauen belegt werden. In Lainz, im Wiener Bürgerversorgungshause und im Versorgungshause Liesing bestand diese Trennung schon früher insoferne, als bestimmte Pavillons, beziehungsweise gesonderte Trakte für Männer und Frauen zur Verfügung standen. Mit Frauen sind nach Durchführung dieser Maßregel gegenwärtig belegt die Versorgungshäuser Baumgarten, Sankt Andrä an der Traisen, Leopoldstadt und Rochusgasse, während in den Versorgungsanstalten Meldemannstraße und Mauerbach nur Männer untergebracht sind.

Sehr nachteilig in hygienischer und gesundheitlicher Hinsicht machte sich früher auch der Zustand fühlbar, daß die Pflinglinge in den Versorgungsanstalten in den Schlafräumen ausgespeist wurden und sich auch tagsüber, wenn sie nicht gerade bei schönem Wetter in der warmen Jahreszeit die Anstaltsgärten aufsuchten oder die Anstalt vorübergehend zu einem Spaziergang verließen, in diesen Räumen aufhalten mußten. Diesem Übelstande ist nun auch dadurch abgeholfen worden, daß in jeder Anstalt mit ziemlich beträchtlichen Kosten eigene Ausspeise- und Tagräume geschaffen wurden, die allen modernhygienischen Anforderungen entsprechen. In den Männeranstalten sind diese Tagräume sogar gesondert für Raucher und Nichtraucher, so daß auch in dieser Hinsicht jede gegenseitige Belästigung ausgeschlossen ist. Die Schlafräume sind dadurch nur ihrem eigentlichen Zwecke vorbehalten und können daher während des Tages stets einer gründlichen Lüftung und Reinigung unterzogen werden.

Das Zusammenleben der Pflinglinge untereinander und ihr Verhältnis gegenüber der Anstaltsleitung wird durch eine Hausordnung geregelt, die grundsätzlich für alle Häuser die gleiche ist, nur spezialisiert nach dem Zwecke des Hauses. Auch haben alle Pflinglinge bezüglich Unterkunft, Verpflegung, Bekleidung und Wartung im allgemeinen die gleichen Rechte und Pflichten.

Nach der Hausordnung müssen sie im Sommer spätestens um 7 Uhr, im Winter um 8 Uhr das Bett verlassen, und haben, soweit sie dazu fähig sind, Bett und Zimmer selbst aufzuräumen. Hierauf haben sie die Schlafräume zu verlassen und sich tagsüber in den Tagräumen aufzuhalten; lediglich in der Zeit zwischen 12 Uhr bis 13 Uhr ist es ihnen gestattet, sich ohne Oberkleider auf ihren Betten auszuruhen. Ausgehen können die Pflinglinge in der Zeit zwischen 9 Uhr und 21 Uhr; sie müssen sich jedoch beim Verlassen des Hauses mit einem von der Anstaltsleitung ausgestellten Ausgangsscheine ausweisen. Mit Erlaubnis der Verwaltung können sie auch nach 21 Uhr nach Hause kommen. Urlaub kann den Pflinglingen von der Verwaltung bis zur Dauer von drei Monaten, darüber hinaus jedoch nur vom Magistrate erteilt werden. Zum Besuche der Pflinglinge steht den Angehörigen und Bekannten die Zeit von 13 Uhr bis 17 Uhr, an Sonn- und Feiertagen auch von 9 Uhr bis 11 Uhr zur Verfügung; kranke Pflinglinge dürfen jedoch nur von 13 bis 16 Uhr Besuche empfangen. Zwischen 7 und 8 Uhr wird das Frühstück, um 11 Uhr das Mittag- und nach 17 Uhr das Abendessen verabreicht. Das Ausmaß der Verköstigung ist für alle gesunden Pflinglinge gleich; die Speisen werden nach einer genauen Kochvorschrift, in der auch das Ausmaß der zu verwendeten Rohmaterialien genau festgelegt ist, in ausreichender Menge zubereitet. Die Kranken erhalten selbstverständlich die vom Arzte vorgeschriebene Krankenkost. Außer der Verköstigung erhalten die Pflinglinge auch die notwendige Kleidung einschließlich der Schuhe sowie Leib- und Bettwäsche und die zum täglichen Gebrauche dienenden Gegenstände, die jedoch alle im Eigentume der Gemeinde verbleiben. Dem Pflingling steht lediglich ein Benützungsrecht zu mit der Verpflichtung, die ihm übergebenen Stücke mit möglichster Schonung zu gebrauchen. Die Ausbesserung der Kleidung (Schuhe) und Wäsche wird von der Anstalt besorgt. Da die Pflinglinge von der Gemeinde vollkommen erhalten werden, so sind sie auch verpflichtet (§ 26 Heimatsgesetz), die ihnen nach ärztlichem Befunde noch zur Verfügung stehende Arbeitskraft der Gemeinde wieder zur Verfügung zu stellen und dürfen daher grundsätzlich Dienstleistungen für die Anstalt nicht verweigern. Doch wird in dieser Hinsicht tatsächlich kein Arbeitszwang ausgeübt. Pflinglinge, die solche Dienstleistungen verrichten, erhalten seitens der Gemeinde eine nach der Art dieser Leistung abgestufte Entschädigung in Geld und Kostaufbesserung; bei der Auswahl der Beschäftigung der Pflinglinge wird auch auf die seinerzeit erworbenen Fachkenntnisse oder die Art ihrer früheren Erwerbstätigkeit Rücksicht genommen. Im übrigen erhalten alle Pflinglinge, ob gesund oder krank, zur Bestreitung kleinerer persönlicher Ausgaben ein monatliches Handgeld.

Um den Verkehr der einzelnen Pflinglinge mit der Anstaltsleitung zu regeln und zu erleichtern, wurde denselben bald nach Kriegsende das Recht eingeräumt, in jeder Anstalt Vertreter, die sogenannten Pflinglingsräte, zu wählen, welchen die Aufgabe zukommt, die Interessen und Rechte der Anstaltspflinglinge wahrzunehmen und gegenüber der Leitung zu vertreten.

Übertretungen der Hausordnung, wie Trunkenheit, Unreinlichkeit und so fort, werden, abgesehen von eventuellen strafgerichtlichen Folgen, mit Rügen, Verweisen, Ausgangsentzug oder schließlich mit Versetzung in eine andere Anstalt geahndet; im übrigen wird den Pflinglingen nach Möglichkeit jede wie immer geartete persönliche Freiheit gewährt.

Bevor nunmehr zur Beschreibung der einzelnen Versorgungsanstalten übergegangen werden soll, sei noch ein kurzer geschichtlicher Rückblick auf die Entwicklung der Anstalten vorausgeschickt.

Bis zum Jahre 1904 hatte die Gemeinde Wien nur zwei Anstalten in Wien, nämlich das allgemeine Versorgungshaus in der Spitalgasse, genannt „am Alserbach“, und das Bürgerversorgungshaus in der gleichen Gasse, ferner die Versorgungshäuser in Liesing, Mauerbach, St. Andrä an der Traisen und Ybbs an der Donau mit einem Gesamtfassungsraume von etwa 4500 Betten. Außerdem bestanden noch in mehreren Wiener Bezirken sogenannte Grundarmenhäuser oder Grundspitäler sowie die Armenhäuser der ehemaligen Vorortegemeinden. Da der Belagraum aller dieser Anstalten bei weitem nicht mehr hinreichend war, allen Versorgungsbedürftigen entsprechend Unterkunft zu gewähren, hat die Gemeinde zum Zwecke einer gründlichen Abhilfe in den Jahren 1903/04 im XIII. Bezirke, und zwar im Gebiete der ehemaligen Gemeinde Lainz, ein neues modernes Versorgungsheim erbaut und am 18. Juli 1904 die ersten fertiggestellten Objekte mit den 2191 Pflinglingen des Versorgungshauses in der Spitalgasse belegt, das gleichzeitig aufgelassen wurde.

Im Jahre 1920 wurde die von der Gemeinde Wien in den Jahren 1900/01 im XIII. Bezirke (Baumgarten) erbaute Landwehrkaserne, die in den letzten Kriegsjahren und in der Nachkriegszeit als Reserve- und Malariaspital verwendet wurde, mit großen Kosten in ein modernes Versorgungshaus umgewandelt und dadurch der Belagraum für Versorgungsbedürftige um zirka 1000 Betten vermehrt.

Weiters wurde im Jahre 1922 das in den Jahren 1904 und 1905 von einer Stiftung erbaute Heim für alleinstehende Arbeiter im XX. Bezirke, Meldemannstraße, käuflich erworben und gleichfalls zu einem Versorgungshause umgestaltet, wodurch sich neuerlich der Belagraum für Pflinglinge der Stadt Wien um zirka 500 Betten erhöhte.

Dagegen wurde die Versorgungsanstalt in Ybbs an der Donau im Jahre 1922 als solche aufgelassen und zur Erweiterung der benachbarten Irrenanstalt in Ybbs an der Donau angeschlossen.

Schließlich wurden in den letzten Jahren die meisten Armenhäuser in den Bezirken als für solche Zwecke nicht mehr geeignet gänzlich aufgelassen und die übrigen in die Verwaltung des Magistrates übernommen.

Es stehen daher gegenwärtig der Gemeinde Wien folgende Anstalten für die geschlossene Armenpflege zur Verfügung:

1. Das Versorgungsheim im XIII. Bezirk (Lainz),
2. das Versorgungshaus im XIII. Bezirk (Baumgarten),
2. das Versorgungshaus im XX. Bezirk (Meldemannstraße),
4. das Versorgungshaus in Liesing bei Wien,
5. das Versorgungshaus in Mauerbach (Niederösterreich),
6. das Versorgungshaus St. Andrä an der Traisen (Niederösterreich),
7. das Versorgungshaus Leopoldstadt,
8. die kleineren ehemaligen Armenhäuser im III. Bezirk, Rochusgasse, und XVIII. Bezirk, Martinstraße,
9. das Bürgerversorgungshaus im IX. Bezirke.

Im nachstehenden soll nunmehr eine kurze Beschreibung der einzelnen Versorgungsanstalten folgen:

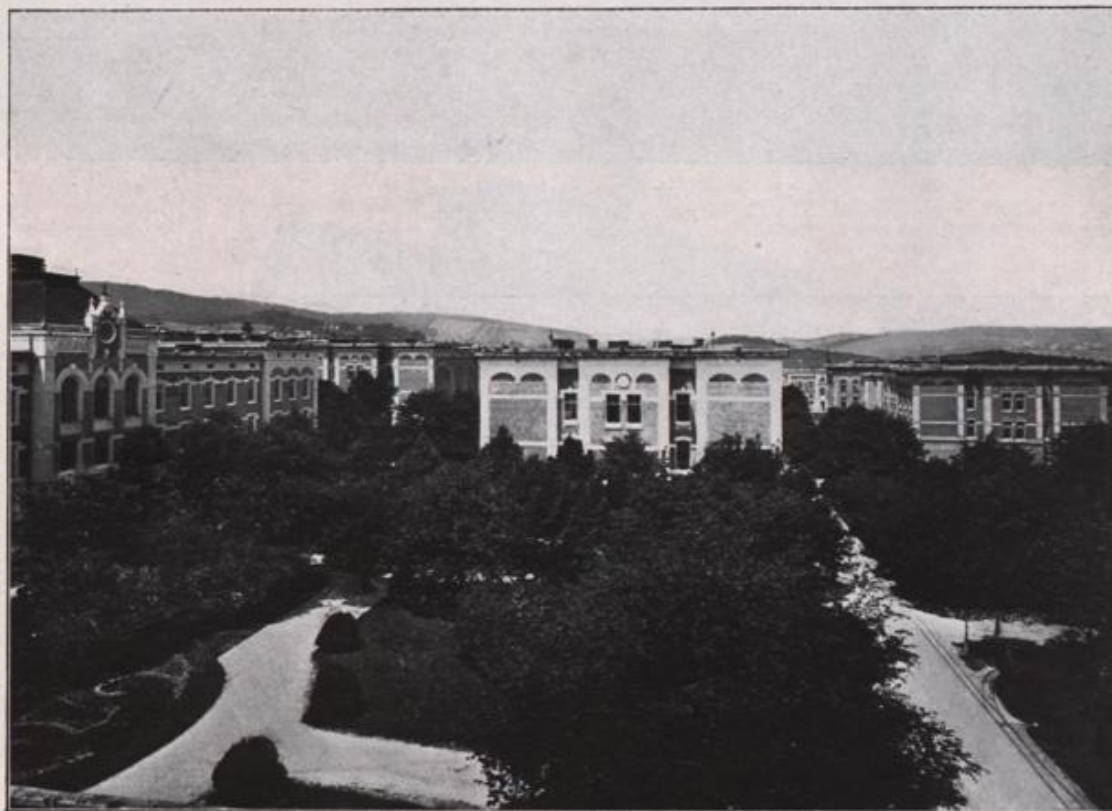
Das Versorgungsheim Lainz

Das Wiener Versorgungsheim im XIII. Bezirke, Gebiet der ehemaligen Gemeinde Lainz, die Zentralanstalt für die Durchführung der geschlossenen Fürsorgepflege, ist an der Peripherie Wiens in äußerst gesunder und landschaftlich schöner Lage auf einem an den herrlichen Waldbestand des ehemals kaiserlichen Tiergartens angrenzenden, in fünf Längsterrassen ansteigenden Grundkomplexe von rund 355.000 Quadratmetern erbaut. Die Vorarbeiten für den Bau dieses Heimes reichen bis in das Jahr 1902 zurück, in dem der Gemeinderat am 13. Mai den Bau beschloß und hiezu eine Bausumme von 7.510.000 K genehmigte. Am 15. Juni 1902 wurde mit dem Bau begonnen und am 18. Juli 1904 die ersten fertiggestellten Pavillons mit 2191 Pflinglingen des gleichzeitig aufgelassenen alten Wiener Versorgungshauses „am Alserbach“ im IX. Bezirk belegt.

In den folgenden Jahren hat sich infolge des raschen Anwachsens der Zahl Pflegebedürftiger, insbesondere Siecher, die Notwendigkeit herausgestellt, das ursprüngliche Bauprogramm zu erweitern und weitere Pavillons aufzuführen. Der letzte derartige Neubau, nämlich der des Pavillons I, wurde im Jahre 1914 fertiggestellt. Während des Krieges mußte dann notgedrungen mit dem Ausbau des Heimes innegehalten werden. Erst im Jahre 1922 wurde damit wieder begonnen und in den folgenden Jahren unter Aufwendung großer Kosten die großzügige Umgestaltung des Heimes in eine klinisch ausgebaute Siechenanstalt durchgeführt, die indessen nicht ganz zum Abschlusse gelangt ist. Gegenwärtig umfaßt die Anstalt 32 Objekte,

die jedoch nur zirka 11 Prozent der Grundfläche bedecken, während 80 Prozent die Gartenanlagen und etwa 9 Prozent Straßen und Wege einnehmen.

Dem Haupteingange gegenüber erhebt sich auf der zweiten Terrasse um 7,5 Meter höher als dieser die im spätromantischen Stile erbaute Kirche, zu der beiderseits zwei Rampenstraßen und in der Mitte eine dreiteilige Freitreppe emporführen. Links und rechts an die Kirche schließen sich je ein Verwaltungsgebäude, die mit ihr durch hallenartige, die Durchfahrt gestattende Bauten verbunden sind. In den Verwaltungsgebäuden sind die Kanzleien und Wohnungen für die Angestellten untergebracht. In der Kirchenachse reihen sich dann rückwärts immer um eine Terrasse höher Anstaltsküche mit dem im Jahre 1922 errichteten Gemüseputzraum, das Wäschereigebäude und schließlich das links und rechts von je einem Krankenpavillon flankierte Schwesternheim an.



Altersfürsorgeheim Lainz
Von der Straße aus gesehen

Seitlich von diesen, die Mittelachse des Gebäudekomplexes bildenden Objekten gruppieren sich zunächst neben jedem Verwaltungsgebäude noch je ein Wohngebäude für Ärzte und Angestellte und weiterhin in gleicher Terrassenhöhe noch links ein Frauenheim und die Gärtnerei mit dem Gewächshause, rechts ein Männerheim, das Isolier- und Beobachtungshaus sowie das Leichenhaus mit der Einsegnungskapelle; den Abschluß auf dieser Seite bildet das „Wildsche Stiftungshaus“, das seine Entstehung einem Vermächtnisse des 1887 verstorbenen Gymnasialprofessors Josef Wild verdankt. Rechts und links vom Küchengebäude liegen auf der dritten Terrasse je zwei Frauen- und Männerheime, auf der vierten Terrasse beiderseits des Wäschereigebäudes je ein Ehepaar- und je ein Krankenheim und auf der fünften Terrasse rechts und links von den mit dem Schwesternheim verbundenen Krankenheimen zwei weitere Krankenheime.

Schließlich erhebt sich noch an der Wolkersbergerstraße unmittelbar neben dem Spitale der Stadt Wien, aber noch auf Anstaltsgrunde, der zuletzt erbaute Pavillon I, der die Aufnahme- und Tuberkulosenabteilung beherbergt.

Zum Versorgungsheime gehört auch noch in einer Entfernung von etwa fünf Minuten gegen den Bezirksteil Lainz zu gelegen die Realität der ehemaligen Privatanstalt für Nerven- und Gemütskranke des



Altersfürsorgeheim Lainz
Ehepaarheim; vordere Ansicht



Altersfürsorgeheim Lainz
Innenansicht eines Frauentagesraumes

Dr. Pokorny in der Jagdschloßgasse, in der gleichfalls Pfleglinge und die im Herbste 1924 eröffnete Pflegerinnenschule der Stadt Wien untergebracht sind.

Alle Objekte der Anstalt sind mit einer mehrere Kilometer langen, im Jahre 1925 gänzlich umgebauten Geleiseanlage verbunden, auf der sich der Speisen- und Wäschetransport mittels elektrischer

Akkumulatorenwagen abwickelt. Außerdem führt auch noch ein Geleise der städtischen Straßenbahnen in das Anstaltsgebäude, auf dem die Kohle direkt bis zur Kohlenrutsche wie auch zu den einzelnen Pavillons befördert werden kann.

Beheizt werden die einzelnen Pavillons teils mit Niederdruckdampf, teils mit Ofenheizung; Straßen und Wege sind mit Gas, die Gebäude ausschließlich mit elektrischem Lichte beleuchtet. Die Wasser-



Altersfürsorgeheim Lainz
Wildsches Stiftungshaus

versorgung besorgt ein etwa 11.000 Meter langes Rohrnetz der zweiten Wiener Hochquellenleitung, die Abbeförderung der Abwässer eine etwa drei Kilometer lange Schwemmkanalisation aus Beton- und Steinzeugrohrkanälen.

Nun sollen im folgenden kurz die Einrichtungen je eines Gesunden- und eines Krankenheimes geschildert werden.

Die *Gesundenheime* beherbergen alle relativ gesunden und gehfähigen Pfleglinge. Ein solches hat eine durchschnittliche Frontlänge von 85 Meter und ist dreigeschoßig bei einer lichten Geschoßhöhe von 4,5 Meter. Im geräumigen und lichten Untergeschoße sind Magazine und Werkstätten untergebracht.

Das Heim, das etwa 500 Pflinglingen Raum bietet, ist durch einen in der Frontmitte befindlichen Haupteingang zu betreten; zwei Stiegenhäuser führen in die oberen Stockwerke. Ein geräumiger, doppelt belichteter Tagraum, der zugleich auch als Speisesaal dient und dem nach Osten hin eine offene Loggia vorgelagert ist, trennt jedes Stockwerk in zwei Teile. Neben dem Speisesaal liegt der Speisenausgaberaum mit dem Speisenaufzug, die Abwaschkammer und der Aufbewahrungsraum für das Geschirr.

Jedes Geschoß birgt eine Flucht von Zimmern für 2 bis 10 Pflinglinge, zwischen denen ein breiter Gang die Verbindung herstellt, ferner die notwendigen Bade-, Putz- und Magazinsräume. Außerdem besitzt jeder Halbstock noch für die Morgenreinigung der Pflinglinge einen großen Waschraum mit Kalt- und Warmwasserauslauf. Jedes Gesundenheim hat im Ebenerdgeschoße die Wohnung des Hausaufsehers und einen Ordinationsraum für den Arzt.



Altersfürsorgeheim Lainz
Außenansicht der Küche

Die schon bei der Errichtung der Anstalt erbauten zwei Krankenheime unterscheiden sich von den Gesundheimen durch zwei an der Rückfront angebaute Flügelbauten, die in jedem der drei Geschoße einen großen, doppelt belichteten Krankensaal für 16 Betten samt Tag- und anderen Nebenräumen bergen. Außer diesen finden sich dann noch eine Reihe von Krankenzimmern mit 2 bis 10 Betten, geschlossene Veranden und Liegehallen, zwischen denen breite, heizbare Gänge die Verbindung herstellen. Dienstzimmer für Ärzte, Pflegerinnen, Teeküchen, Magazine, Bäder, Untersuchungsräume bilden die notwendige Ergänzung.

Wie bereits früher erwähnt, wurden in den letzten Jahren eine Reihe früherer Belagsheime nach den modernsten Grundsätzen in Krankenheime umgestaltet. Die hiedurch notwendigen baulichen Herstellungen und Einrichtungen haben große Summen erfordert. Im Zuge dieser Umgestaltungen wurden auch die beiden früheren Krankenheime modern ausgestaltet und erhielten im Jahre 1925 einen großen, mit allen medizinisch-chirurgischen Errungenschaften ausgestatteten Operationssaal mit allen dazugehörigen Nebenräumen und ein Röntgenlaboratorium mit allen Einrichtungen für elektrische und Lichtbehandlung.

Für Zwecke der klinisch ausgebauten Siechenfürsorge stehen demnach gegenwärtig acht Pavillons zur Verfügung, und zwar:

- Pavillon I, in dem auch die Aufnahmeabteilung untergebracht ist, für Tuberkulose;
- Pavillon III für altersschwache, bettlägerige Sieche;
- Pavillon X für interne Krankheiten;
- Pavillon XI für Nervenranke;
- Pavillon XII für interne Krankheiten;
- Pavillon XV für interne Krankheiten;
- Pavillon XVI für Sieche mit chirurgischen Gebrechen, und schließlich
- Pavillon XVII für Infektionsranke (Ruhr).



Altersfürsorgeheim Lainz
Ehepaarzimmer

Zur Heranbildung eines geschulten Pflegepersonales hat die Gemeinde Wien im Jahre 1924 eine Pflegerinnenschule errichtet; zu diesem Zwecke wurden in den Jahren 1924, 1925 und 1926 in der jetzt gleichfalls zum Versorgungsheime gehörigen Realität der ehemaligen Dr. Pokornyschen Privatanstalt für Nerven- und Gemütsranke die entsprechenden Unterkunftsräume für die Pflegeschülerinnen eingerichtet.

Und nun noch Einiges über die Wirtschaftsgebäude. Das größte darunter ist das Küchengebäude; der Mittelpunkt desselben ist der 240 Quadratmeter große und 8 Meter hohe, durch hohes Seitenlicht doppelt belichtete Küchenraum mit einer motorisch betriebenen Entlüftungs- sowie Entnebelungsanlage. Ausgestattet ist dieser Zentralküchenraum mit 24 Dampfkochkesseln à 150 bis 500 Liter Inhalt sowie drei Gasbackschränken und den entsprechenden Herden. In diesem Raume wird nur die Gesundenkost zubereitet. Um denselben gruppieren sich eine Reihe von Anlagen, die größtenteils erst in letzter Zeit geschaffen wurden und mit dem steten Ausbau der Anstalt im Zusammenhange stehen, beziehungsweise dadurch bedingt waren.

Hiezu gehören eine sehr modern eingerichtete Krankenkostküche mit einem Gasbackschrank, einem Gasherd, vier Dampfkochkesseln und einer viergliedrigeren Kippkesselbatterie, die aus drei Räumen



Altersfürsorgeheim Lainz
Männer- und Frauenheim, Belagspavillon, Vordere Ansicht

bestehende Mehlspeisküche mit einem 27fährigen Gasbackschrank und Hilfsmaschinen aller Art sowie einem Trockenraume, eine nach den neuesten technischen Errungenschaften eingerichtete Kaffe-

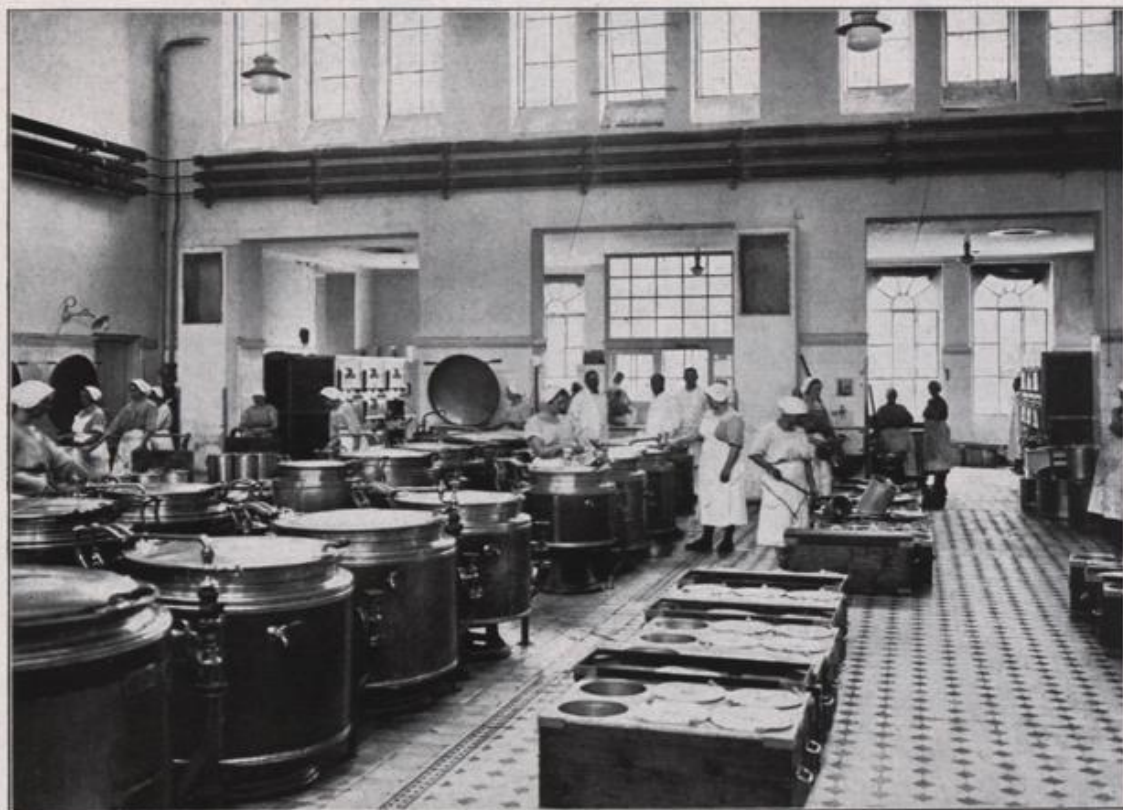


Altersfürsorgeheim Lainz
Krankensaal

küche mit einer Leistungsfähigkeit von 3500 Liter Kaffee sowie verschiedene Nebenräume für die Bediensteten, darunter die 1924/25 erbaute Badeanlage im Untererdgeschoß und Magazinsräume.

Hinter dem Küchengebäude wurde 1922 ein eigener Gemüseputzraum gebaut, in dem zirka 45 Pfleglinge täglich mit dem Gemüseputzen beschäftigt sind und vier gasgeheizte Kochkessel zum Vorkochen des maschinell zerkleinerten Gemüses dienen.

Außerdem besitzt das Versorgungsheim auch eine in den Jahren 1924/25 errichtete Fleischkühlanlage und eine mit allen maschinellen Behelfen versehene Wursterei und Selcherei. Ausgedehnte, durchaus trockene und hygienische Lebensmittellagerräume sind in den Untererdgeschoßen verschiedener Pavillons untergebracht. Die Speisen werden in den mit Thermophor- und Filzisolierung versehenen Kochkisten, sowie auch die Wäsche aus der Wäscherei mittels vier elektrischen Triebwagen auf der die ganze Anstalt durchziehenden Geleiseanlage auf die einzelnen Heime verteilt.



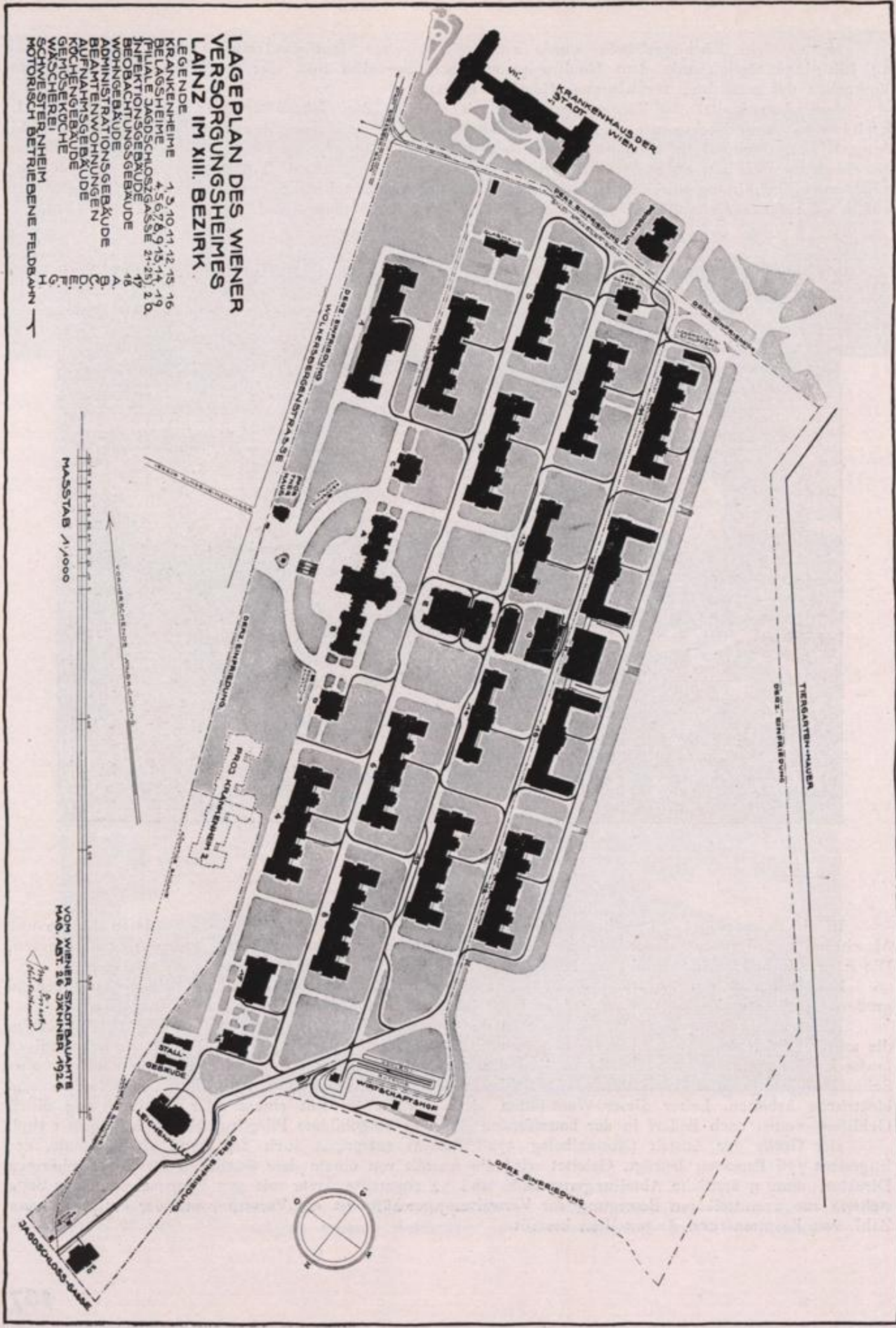
Altersfürsorgeheim Lainz
Küche

In einem anderen Wirtschaftsgebäude ist die Dampfwascherei untergebracht, deren Räume und Maschinen so angeordnet sind, daß sich die Wege der schmutzigen und reinen Wäsche niemals kreuzen. Die durchschnittliche Monatsleistung beträgt 200.000 Stück Wäsche.

Ferner besitzt das Versorgungsheim Lainz noch einen Ökonomiebetrieb mit einem entsprechend großen Gemüse- und Obstgarten, der den einschlägigen Bedarf der Anstalt zu decken imstande ist.

Nicht unerwähnt sollen hier auch die in der Anstalt befindlichen diversen Hauswerkstätten bleiben, die ausschließlich dem Anstaltsbedarfe dienen und hauptsächlich nur mit der Ausführung der notwendigen laufenden Reparaturen betraut sind; es sind dies eine Nähstube für die Wäsche, eine Schneiderei, eine Schusterwerkstätte und Werkstätten für Schlosser-, Tischler-, Glaser-, Anstreicher-, Installateur- und elektrische Arbeiten. Leiter dieser Werkstätten sind Werkmeister mit einem oder mehreren zugewiesenen Gehilfen, denen nach Bedarf in der betreffenden Branche ausgebildete Pflegetarbeiter beigegeben sind.

Der Größe der Anstalt (Normalbelag 5728 Betten) entspricht auch der Stand an Personale, der insgesamt 776 Personen beträgt. Geleitet wird die Anstalt von einem dem ärztlichen Stande angehörigen Direktor, dem 9 ärztliche Abteilungsvorstände und 34 zugewiesene Ärzte mit 373 Pflegepersonen zur Seite stehen; zur unmittelbaren Besorgung der Verwaltungsgeschäfte ist ein Verwalter mit der entsprechenden Zahl von Beamten und Angestellten bestellt.



**LAGEPLAN DES WIENER
VERSORGUNGSHAIMES
LAINZ IM XIII. BEZIRK.**

- LEGENDE
- KRANKENHEIME 1, 2, 10, 11, 12, 15, 16
 - BELAGSHIEME 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 19
 - PILALE JAGDSCHLOSSGASSE 21-25, 20.
 - INPEKTIONSGEBÄUDE 17
 - BEOBACHTUNGSGEBÄUDE 18
 - WOHNGBÄUDE A.
 - ADMINISTRATIONSGBÄUDE B.
 - BEAMTENVORWOHUNGEN C.
 - ADLERSHANGEBÄUDE D.
 - ADLERSHANGEBÄUDE E.
 - GEHEDEKIRCHE F.
 - WÄSCHEREI G.
 - SCHWEISTERNHAIM H.
 - MOTORISCH BETRIEBENE FELDBAHN I.

MASSSTAB 1/1000

VOM WIENER STADTBAUAMT
HGO. ADT. 26 OKTOBER 1926.

Das Versorgungshaus Baumgarten

Dieser Gebäudekomplex wurde von der Gemeinde Wien in den Jahren 1900/01 erbaut und dem Militärärar zur Truppenkasernierung in Benützung gegeben. Gegen Ende des Krieges wurde darinnen ein Reservespital der Militärverwaltung eingerichtet und dieses in der Nachkriegszeit in ein staatliches Malariaspital umgewandelt. Die Benützung als Spital machte wesentliche bauliche Umbauten im Innern notwendig. Die Gemeinde Wien hat das Gebäude, das ihr im November 1920 zurückgegeben wurde, sofort für Versorgungshauszwecke verwendet, was allerdings große Kosten für bauliche Wiederinstandsetzungsarbeiten und die Inneneinrichtung verursachte. Das große Hauptgebäude dient als Unterkunft für die Pflinglinge.



Versorgungshaus Baumgarten
Außenansicht

während in den kleineren, an der Straßenfront gelegenen Gebäuden die Verwaltungskanzleien, Beamten- und Angestelltenwohnungen sowie die Krankenabteilung untergebracht sind. Die beiden den Grundkomplex flankierenden Depotgebäude dienen als Magazinsräume, und zwar das eine als Zentralmagazin der Magistratsabteilung 9 und das andere als Zentralliebensmittellager des städtischen Wirtschaftsamtcs. Der große freie Raum, den die einzelnen Gebäude umschließen, wurde in eine Gartenanlage umgewandelt und dient den Pflinglingen als gern besuchter Erholungsort.

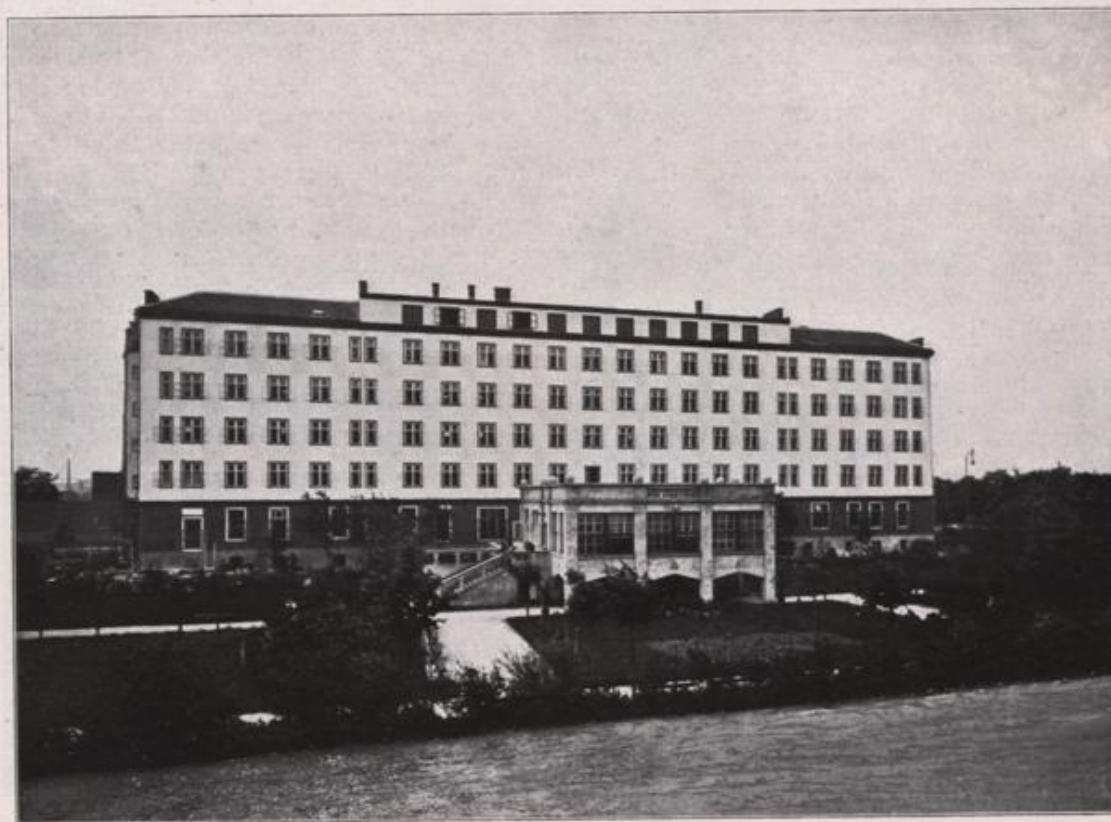
Der Belagraum des Versorgungshauses Baumgarten beträgt 990 Betten. Es werden daselbst relativ gesunde Frauen verpflegt.

Das Versorgungshaus Meldemannstraße

Dieses Objekt wurde von der Gemeinde Wien im Jahre 1922 von einer Stiftung käuflich erworben, die es 1904/05 als Wohnhaus für alleinstehende Arbeiter erbaut hatte. Vermöge seiner baulichen Anlage war es für Zwecke der Unterbringung versorgungsbedürftiger, relativ gesunder Pflinglinge besonders geeignet. Das Gebäude mußte in den letzten Jahren einer gründlichen Instandsetzung unterzogen werden.

Dieses Haus bildet insoferne eine ganz neue Type unter den städtischen Versorgungshäusern, als die seinerzeit schon beim Baue errichteten einzelnen, durch Zwischenwände abgeschlossenen Schlafstellen in den großen Unterkunftsräumen belassen wurden, so daß nunmehr auch jeder Versorgungshauspfleger über eine kleine Kammer verfügt. Diese neuartige Bequartierungsart hat sich bestens bewährt und ein gut Teil dazu beigetragen, die Pflerlinge selbst innerhalb ihres Raumes zur unbedingt nötigen Reinhaltung und Ordnung zu erziehen.

Das Haus verfügt über vier Stockwerke in einheitlicher Anlage; jedes Stockwerk besteht in der Hauptsache aus drei großen Sälen, in welche die einzelnen Schlafabteile eingebaut sind, mit den dazugehörigen Waschräumen und Klosettanlagen. Zur ebenen Erde liegen an der Straßenfront die Kanzleien und einige Wohnungen, gartenseitig die Küche, Tagräume sowie der in den letzten Jahren angebaute



Versorgungshaus Meldemannstraße
Gartenansicht

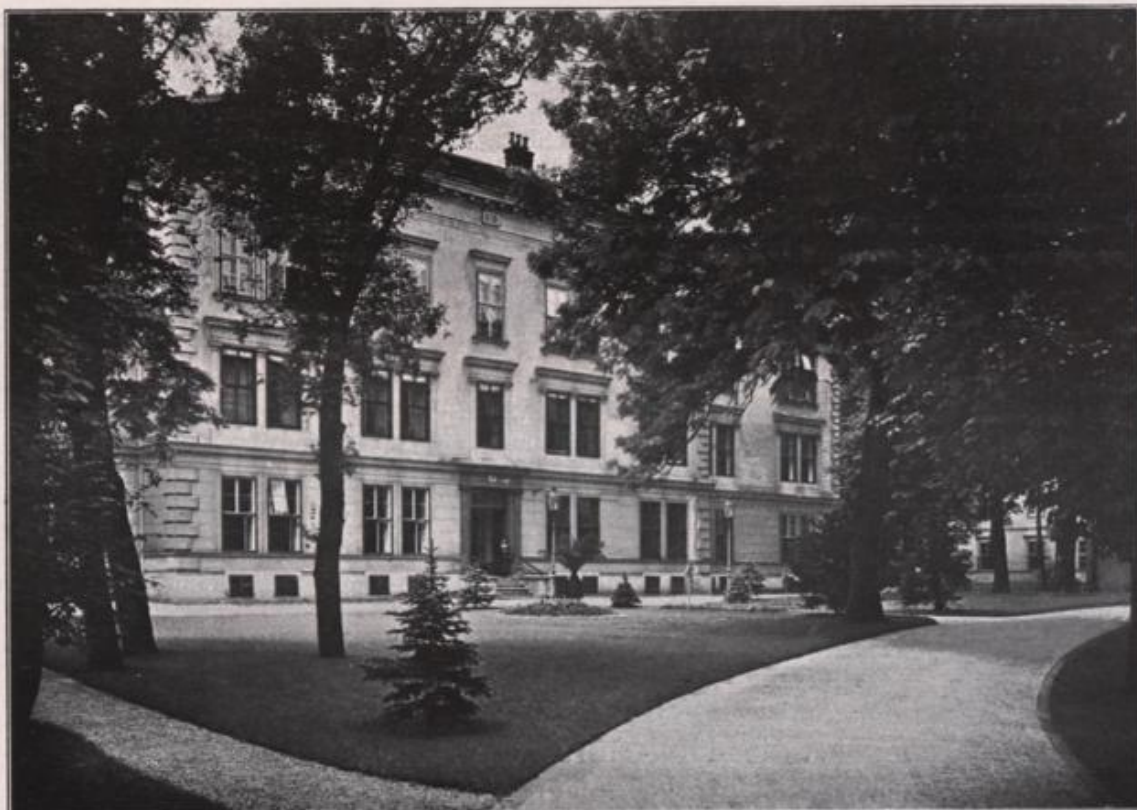
Speisesaal. Im Untererdgeschoße befindet sich eine sehr zweckmäßig eingerichtete Badeanlage, und zwar für Wannen-, Brause- und Fußbäder.

Die Anstalt ist nur für männliche Pflerlinge bestimmt und hat einen Belagraum von 500 Betten.

Das Versorgungshaus Liesing

Diese Anstalt liegt kaum eine halbe Bahnfahrtstunde von Wien entfernt in der an der Südbahn gelegenen Gemeinde Liesing und besteht aus einem adaptierten alten Schloßgebäude und einem in den Jahren 1877 bis 1879 errichteten zweistöckigen Gebäude inmitten eines großen alten Parkes. Von dem Gesamtgrundkomplex per 41.980 Quadratmeter sind nur 4600 Quadratmeter verbaut. Das Gebäude wurde in den letzten Jahren, soweit dies bei dem alten Bauzustande möglich war, einer gründlichen Instandsetzung unterzogen; insbesondere wäre hier die im Jahre 1925 neuerbaute, moderne Küchen- und Badeanlage zu erwähnen.

Der Normalbelag der Anstalt ist mit 715 Betten bestimmt. In derselben werden Männer und Frauen verpflegt.



Versorgungshaus Liesing
Vorderansicht

Das Versorgungshaus Mauerbach

Die Anstalt ist im Orte Mauerbach, zirka acht Kilometer von der Station Weidlingau-Hadersdorf an der Westbahn gelegen und von Wien in zirka zweieinhalb Stunden erreichbar.

Das historisch hochinteressante und bezüglich seiner Anlage und einiger Kunstschätze sehenswerte Haus ist ein altes Karthäuserkloster, um 1313 erbaut, Eigentum des Religionsfonds und der Gemeinde Wien nach der Armenreform im Jahre 1842 zur unentgeltlichen Benützung für Versorgungshauszwecke überlassen. Das Objekt entspricht heute kaum mehr den Anforderungen, die an eine Fürsorgeanstalt gestellt werden müssen, weshalb auch der Belagraum in letzter Zeit bedeutend herabgesetzt wurde. Derselbe beträgt derzeit 440 Betten. Es sind daselbst männliche Pfleglinge untergebracht.

Das Versorgungshaus St. Andrä an der Traisen

Dieses Gebäude war ursprünglich ein Kloster, wurde im Jahre 1828 auf Staatskosten angekauft und zur Unterbringung von Pfründnern verwendet. Die Anstalt kam im Jahre 1859 in das Eigentum der Gemeinde Wien und wurde im Laufe der Jahre zweckentsprechend adaptiert. In den Jahren 1921/22 für die Fürsorge schwererziehbarer Jugendlicher in Verwendung, wurde es jedoch nach Auflassung des Versorgungshauses in Ybbs an der Donau wieder mit Pfleglingen, und zwar ausschließlich mit Frauen, belegt (Belagraum 295 Betten). Im Jahre 1924 erhielt die Anstalt eine neue Badeanlage.

Das Versorgungshaus Leopoldstadt

Ursprünglich eines der alten Bezirksarmenhäuser, wurde es in den Rahmen der allgemeinen Versorgungshäuser einbezogen und beherbergt gegenwärtig 94 Frauen.

Geleitet wird es von einem ehrenamtlichen Verwalter. Die Pfleglinge werden vom Bürger-versorgungshause ausgespeist.

Die Versorgungshäuser III. Bezirk, Rochusgasse, und XVIII. Bezirk, Martinstraße

In den beiden Häusern, die zusammen einen Belag von 119 Betten aufweisen, sind fürsorgebedürftige Personen untergebracht, die jedoch im Hause bloß wohnen, und, wenn nötig, mit Wäsche und Kleidung versehen werden. Für ihre Nahrung müssen sie jedoch selbst aufkommen, wozu ihnen ein Erhaltungsbeitrag zuerkannt wird.

Verwaltungstechnisch sind diese Anstalten größeren Anstalten angegliedert, und zwar ersteres dem Versorgungshause Meldemannstraße, letzteres dem Bürgerversorgungshause.

Das Bürgerversorgungshaus

Diese Anstalt wurde von der Gemeinde Wien aus den Mitteln des von ihr verwalteten Bürgerspitalfonds in den Jahren 1858 bis 1860 an der Ecke zwischen Währingerstraße und Spitalgasse erbaut. Entsprechend der Widmung des Fonds, war es lediglich zur Unterbringung verarmter Wiener Bürger bestimmt. Die Schaffung von Tagräumen hat in den letzten Jahren zu einer Reduzierung des Belages geführt. Infolge der baulichen Unzulänglichkeit des ganzen Gebäudes und infolge der Lage desselben an einer der verkehrsreichsten Stellen der Stadt wird die allmähliche Auflassung der Anstalt erwogen.

Das Haus selbst besteht aus zwei je zwei Stock hohen Belagstrakten, die durch einen drei Stock hohen Quertrakt miteinander verbunden sind. Diese Gebäudeteile umschließen einen ziemlich großen Garten für die Pflöglinge.

Die Anstalt ist für Frauen und Männer bestimmt, deren Zahl gegenwärtig 350 beträgt.

Die Wiener Landes-Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenranke

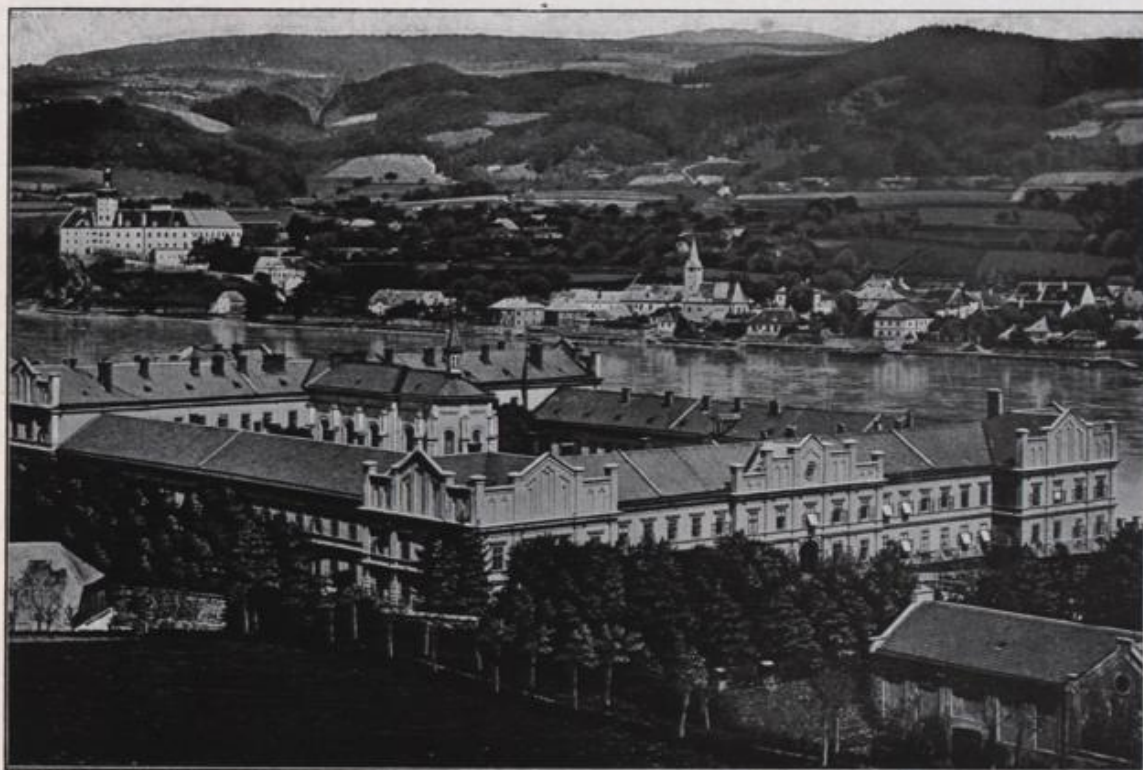
Der im Jahre 1784 bei der Erbauung des Allgemeinen Krankenhauses in Wien errichtete „Narrenturm“ war die erste Irrenanstalt, das heißt die erste, ausschließlich der Unterbringung von Geisteskranken gewidmete Anstalt in Wien und in Österreich überhaupt. Bis zur Mitte des XVIII. Jahrhunderts waren die Geisteskranken in einem Gefängnis am Salzgries, in den folgenden drei Dezennien im Spanischen Spital am Rennweg und Bürgerspitale zu St. Marx untergebracht gewesen. Im Jahre 1803 folgte die Unterbringung ruhiger Geisteskranker im sogenannten „Lazarette“ zur Entlastung des Irrenturmes und wenige Jahre später die Einrichtung eines Teiles des Versorgungshauses zu Ybbs als Abteilung für Geistesranke.

Im Jahre 1811 kam es durch die Trennung der für die Geisteskranken bestimmten Stiftungen und Fonds von dem allgemeinen Krankenfonds zur Entstehung des sogenannten „Irrenfonds“, der bis auf weiteres von den staatlichen Behörden verrechnet und verwaltet wurde.

Die Frage, wer in Österreich zur Errichtung öffentlicher Irrenanstalten verpflichtet ist, hat niemals eine ausdrückliche gesetzliche Regelung gefunden. Mit dem Gesetze vom 17. Februar 1864, R. G. Bl. Nr. 22, sind zugleich mit dem „Irrenfonds“ die öffentlichen Irrenanstalten, die zur Zeit der Erlassung dieses Gesetzes bestanden, in die Verwaltung der Länder übergegangen. Da den Ländern zudem die Verpflichtung zur Bestreitung der Verpflegskosten für die in öffentlichen Irrenanstalten untergebrachten armen Landesangehörigen auferlegt war, nahmen es die Länder in der Folge widerspruchslos auf sich, nicht nur die übernommenen Irrenanstalten auszugestalten, sondern auch nach Bedarf neue zu errichten.

Das Land Niederösterreich (einschließlich Wien) hatte zur Zeit des Überganges der Verwaltung des Irrenfonds an die Landesvertretung zwei Irrenanstalten aufzuweisen: die auf dem sogenannten Brünnefeld, damals an der Peripherie Wiens, im Jahre 1853 errichtete Irrenanstalt und die allmählich zu einer Irrenanstalt gewordene Pflegeanstalt für unheilbare gemeingefährliche Geistesranke in Ybbs. Außerdem war zu dieser Zeit noch der alte Irrenturm nächst dem Allgemeinen Krankenhause als Irrenanstalt in Verwendung. Unter den ersten Maßnahmen nach der Übernahme der Irrenfürsorge für das Land ist die Auflassung des Irrenturmes als Irrenanstalt und der Verkauf dieses Objektes an den allgemeinen Krankenhausfonds zu nennen. Zur Unterbringung der Kranken, die bis dahin im Irrenturm untergebracht waren, und zur Behebung der allmählich arg gewordenen Platznot wurde ein Spitalsgebäude in Klosterneuburg erworben und durch Zubauten ausgestaltet. Zugleich wurde die Irrenanstalt Wien beträchtlich erweitert. Im Jahre 1885 wurde eine Privatanstalt in Kierling erworben, zur Irrenanstalt umgestaltet und als Filiale der Irrenanstalt Wien eröffnet. In der Zeit bis 1895 vollzog sich der Ausbau, beziehungsweise Neubau dieser Filiale zu einer selbständigen, den damals modernen Bestrebungen

durchaus entsprechenden Irrenanstalt (Kierling-Gugging). Im Jahre 1902 konnte weiters die Landes-Heil- und Pflegeanstalt zu Mauer-Öhling (bei Amstetten), bestehend aus einer Heilanstalt und einer „Kolonie“ für zusammen 1000 Kranke dem Betriebe übergeben werden. Von dieser Anstalt aus wurde auch der in Österreich erste Versuch mit der Familienpflege mit gutem Erfolg unternommen. Bald nach der Errichtung der Anstalt zu Mauer-Öhling mußte an die Vorarbeiten zur Schaffung einer neuen Irrenanstalt in Wien zum Ersatz der unzureichend gewordenen alten Irrenanstalt im IX. Wiener Gemeindebezirke gegangen werden. Im Laufe des Jahres 1907 konnten die neuen niederösterreichischen Landes-Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenranke „Am Steinhof“ in Wien, XIII., bestehend aus der Heil- und Pflegeanstalt und einem ihr angegliederten „Sanatorium“, in vollen Betrieb gesetzt werden. Da die Einrichtungen dieses Anstaltskomplexes einen starken Überbelag gestatteten, ergab sich bis zum Beginn des Weltkrieges kein dringendes Bedürfnis nach beträchtlicheren Erweiterungen der niederösterreichischen



Irrenanstalt Ybbs
Außenansicht

Irrenanstalten. In der Wiener Anstalt konnte im Jahre 1914 durch Ausgestaltung geeigneter Untergeschoßräume mehrerer Pavillons eine Vergrößerung des Belagraumes um 446 Betten erzielt werden, so daß auch noch, als im Jahre 1916 der durchschnittliche Pflinglingsstand der Wiener Anstalt auf 3666 gestiegen war, das Auslangen gefunden werden konnte. Im Jahre 1917 fiel dann aber der Durchschnittsstand auf 3204, im Jahre 1918 rapid auf 2192, endlich im Jahre 1919 auf 2008. Da ähnliche Verhältnisse auch in den übrigen niederösterreichischen Anstalten eingetreten waren, mußte, zumal Sparmaßnahmen dringend geboten erschienen, eine allmähliche Reduktion des Belagraumes für Geistesranke vorgenommen werden. Die Benützung der Untergeschoßräume in der Wiener Irrenanstalt war bereits im Verlaufe des Jahres 1918 wieder abgestellt worden. Im Jahre 1919 und im Frühjahr 1920 vollzog sich die Auflassung der Anstalt in Klosterneuburg als Irrenanstalt. Über Verfügung des damaligen Unterstaatssekretärs Professor Dr. Tandler wurde sie in eine Bundesheilanstalt für geschlechtsranke Frauen und Mädchen umgewandelt. Im Oktober 1922 ward dann auch die Auflassung des Sanatoriums, welches bis dahin einen Teil der Anstalten „Am Steinhof“ gebildet hatte, durchgeführt. An seine Stelle trat im nächsten Jahre über Antrag des nunmehrigen amtsführenden Stadtrates Professor Dr. Tandler eine Lungenheilstätte für Frauen.

Mit der Bildung des selbständigen Bundeslandes Wien fielen an dieses ab 1. Jänner 1922 die Heil- und Pflegeanstalten in Wien (Steinhof) und in Ybbs an der Donau.

Beschäftigungstherapie. Die Beschäftigungstherapie wird in den Wiener Landes-Heil- und Pflegeanstalten in sehr ausgedehntem Maße angewendet. Von dem Gesamtstande der Pfleglinge, der in den letzten Jahren stets zwischen 3000 und 3200 betrug, sind wohl nie weniger als 750 beschäftigt, oft übersteigt die Zahl der beschäftigten Pfleglinge 800 noch beträchtlich. Dabei ist zu berücksichtigen, daß sich diese Zählung nur auf die mit nützlicher Arbeit beschäftigten bezieht. Auf nützliche Arbeit wird nicht etwa nur aus ökonomischen Gründen Wert gelegt, sondern vor allem im Hinblick auf das psychotherapeutische Moment. Die günstige Wirkung auf die Psyche der Kranken wird durch das in ihm geweckte Bewußtsein, nutzbringende Arbeit zu leisten, zweifellos wesentlich vertieft.



Heilanstalt Steinhof
Pflegerarbeiter

An Arbeitsgelegenheiten fehlt es in der Anstalt selbstverständlich von vornherein nicht. Auch ist schon bei der Anlage der Anstalten, namentlich der Anstalten „Am Steinhof“, auf die Beschäftigungstherapie Rücksicht genommen worden. Die Werkstätten wurden so groß angelegt, daß in ihnen neben den bediensteten Professionisten immer auch eine Anzahl von Pfleglingen mitarbeiten kann. So sind in der Schusterei der Anstalt „Am Steinhof“ regelmäßig etwa 12 bis 15, auch 20 Pfleglinge, ebenso viele in der Schneiderei sowie in der Tischlerei, 8 bis 10 in der Schlosserei und in der Schmiede beschäftigt. Anstreicherarbeiten führt immer eine Reihe von Pfleglingen aus, sowohl in der Werkstätte wie in den verschiedenen Anstaltsobjekten. Eine eigene Buchdruckerei, in der Drucksorten für den Amtsgebrauch hergestellt werden, und namentlich in der Buchbinderei, in der die Bücher der Anstaltsbibliothek gebunden und repariert werden, schaffen sehr viel Arbeitsgelegenheit für Pfleglinge, besonders auch für solche, die kein Handwerk gelernt haben. Für Pfleglinge letzterer Art eignen sich oft auch Arbeiten, wie Stroh- oder Korbflechterei, Bürstenbinderei, Netzstrickerei usw. Einzelne Pfleglinge vermögen den

Monteuren, dem Glaser und dem Binder Hilfe zu leisten. Wer mit der Feder zu arbeiten pflegt, kann unter Umständen zu Mundierungsarbeiten in Kanzleien und zu allerlei Arbeiten in der großen Anstaltsbibliothek verwendet werden. Für Frauen gibt es in der Anstaltswäscherei und in den Anstaltsnähtuben, desgleichen in der Anstaltsküche, für diejenigen, die den Dienst einer Hausgehilfin oder dergleichen zu verrichten gewohnt sind, in verschiedenen Teilbetrieben der Anstalt und in Haushaltungen der Angestellten reiche Arbeitsgelegenheit. Nicht wenige Pfleger, derzeit über 200, Männer wie Frauen, helfen bei verschiedenen Arbeiten auf den Abteilungen selbst mit. Besonderer Wert wird weiters auf Beschäftigung geeigneter Pfleger im Freien gelegt. Da nur etwa ein Drittel des gesamten Anstaltsgebietes, das ungefähr ein Quadratkilometer umfaßt, verbaut ist, bleibt ein beträchtliches Gebiet für Obst-, Gemüse- und Feldbau übrig. Die großen Gartenanlagen bei und zwischen den Krankenpavillons und der weitere Anstaltspark, die zahlreichen Straßen und Wege im Anstaltsgebiete, die Kleinbahnanlage usw. erfordern viel Pflege und Instandhaltungsarbeiten. Der weitaus größte Teil all dieser Arbeiten wird von Pflegern dieser Anstalt geleistet. So ergeben sich in den Anstalten höchst mannigfaltige Arbeitsgelegenheiten. Der Direktor ist gemeinsam mit allen Anstaltsärzten immer darauf bedacht, sie noch zu vermehren. Namentlich geht ihr Streben darnach, jedem Handwerker die Möglichkeit zu bieten, sich in seinem eigenen Fache zu beschäftigen, auch wenn eine eigene Werkstätte fehlt, wie für Uhrmacher, Graveure, Galanteriewaren-erzeuger, Musterzeichner, Vergolder usw. Immer gibt es weiters auch einen oder den anderen Maler, Bildhauer, Modelleur, Musiker und dergleichen, die sich in Ausübung ihres künstlerischen Berufes oder dilettantisch in der Anstalt beschäftigen.

Die Beschäftigungstherapie erfordert eine entsprechende Dienstesorganisation. Der Direktor bestimmt, zu welchen Arbeiten Pfleger überhaupt verwendet werden dürfen. Die Auswahl der Pfleger, welche zu irgend einer Arbeit zugelassen werden sollen, haben die Abteilungsvorstände zu treffen. Diese bestimmen auch die Art der Arbeit, zu welcher der einzelne Pfleger verwendet werden soll. Die unmittelbare Zuteilung der Arbeit an die Pfleger und die Überwachung der gesamten Pflegerbeschäftigung obliegt dem eigens dazu bestellten Wirtschaftsarzt. Die Beaufsichtigung der in den Werkstätten beschäftigten Pfleger ist Pflicht der Werkstättenleiter. Bei der Beschäftigung im Freien, in den Nähtuben, in der Küche und Wäscherei führen die zur Überwachung bestimmten „Arbeitspfleger“, derzeit 21, und „Arbeitspflegerinnen“, derzeit 17 an der Zahl, die verantwortliche Aufsicht. Sämtlichen Aufsichtspersonen ist ein Pflegevorsteher vorgesetzt, der dem Wirtschaftsarzt unmittelbar unterstellt ist und für die Einhaltung aller ärztlicherseits erteilten Weisungen und aller in den Dienstesinstruktionen gegebenen Vorschriften sorgt.

Kein Geisteskranker darf zur Arbeit gezwungen werden. Auch die leiseste Andeutung eines Zwanges muß vermieden werden. Andererseits ist es Pflicht der Ärzte und des Pflegepersonales, die sich für die Beschäftigungstherapie eignenden Kranken zur Arbeit anzuregen und anzuleiten. Zur Aneiferung dienen auch „Arbeitszulagen“ aller Art.

Die Beschäftigung der Geisteskranken hat zumeist die Gewährung eines gewissen Maßes von Freiheit zur Voraussetzung. Auch müssen den beschäftigten Geisteskranken in der Regel Werkzeuge in die Hand gegeben werden. So ist die Anwendung dieser Form der Therapie oft ein recht gewagtes Unternehmen und die richtige Auswahl der Pfleger sowie die richtige Zuteilung der Arbeit gehört zu den verantwortungsvollsten Aufgaben der Anstaltsärzte. Daß bei aller Gewissenhaftigkeit, Vorsicht und Umsicht unliebsame Vorfälle, wie namentlich Entweichungen und Verletzungen, nicht ganz zu vermeiden sind, kann nicht verschwiegen werden. Doch ist die Zahl und Art derartiger Vorfälle keineswegs schwerwiegend genug, daß daraus ein erster Einwand gegen das System selbst abgeleitet werden könnte. Namentlich verdient erwähnt zu werden, daß in Tätlichkeit ausartende Zänkereien zwischen den Pflegern bei der Arbeit nur äußerst selten vorkommen und daß auch gröbere Angriffe auf die Arbeitspfleger oder auf andere Anstaltsbedienstete bisher nicht zu verzeichnen gewesen sind. Auch muß allen Mißhelligkeiten gegenüber, die sich aus der Beschäftigungstherapie ergeben mögen, immer wieder betont werden, daß sie für Geisteskranken ein wahrer Segen ist. Zahlenmäßig lassen sich die Erfolge, die mit der Beschäftigungstherapie erzielt werden, ja nicht abschätzen. Aber die Anstaltsärzte wissen, daß diese Erfolge groß sind, so groß, daß keiner von ihnen weiter Irrenarzt sein möchte, wenn er seine Pfleger nicht beschäftigen könnte. In vielen Fällen wirkt die Beschäftigung freilich nicht gerade als Heilmittel im strengsten Sinne des Wortes. Aber fast immer gestaltet sie das Leben der in der Anstalt abgehaltenen Kranken um vieles erfreulicher. Sie hebt Stimmung und Selbstbewußtsein, lenkt ab von Wahnideen und hin zur Wirklichkeit. So hat es auch mancher Geisteskranker gerade der Beschäftigung in der Anstalt zu verdanken, daß er, wenn auch seine volle Heilung bei der Natur seines Leidens nicht möglich war, doch immerhin fähig geworden ist, das Leben in der Gesellschaft wieder aufzunehmen.

Die Wiener Landes-Heil- und Pflegeanstalten „Am Steinhof“

Zur Errichtung der Anstalt „Am Steinhof“ gelang es im Jahre 1905 einen noch innerhalb der Grenzen des Wiener Gemeindegebietes, und zwar im XIII. Bezirke gelegenen Grundkomplex von etwa

145 Hektar zu erwerben. Ein 970.000 Quadratmeter betragender Teil dieses Gebietes wurde als eigentliches Anstaltsareal gewählt und mit einer 4,2 Kilometer langen Einfriedung, zum weitaus größten Teil aus einer massiven Mauer, zu einem kleinen Teile in der nächsten Umgebung der Haupteingänge aus einem starken Gitter bestehend, abgegrenzt. Von diesem Anstaltsareale entfällt auf die Landes-Heil- und Pflegeanstalt in ihrer heutigen Ausdehnung, das ist nach Abtrennung des früheren „Sanatoriums“, ein Gebiet von 768.000 Quadratmeter mit einer 3,7 Kilometer langen Einfriedung. Im März 1905 wurde mit dem Neubau begonnen, am 7. Oktober 1907 konnte die Anstalt eröffnet werden.

Die Anstalt liegt am Südabhange des zum Kahlengebirge gehörigen Galitzinberges, in schöner landschaftlicher Umgebung. Die mittlere Höhenlage ist 310 Meter über dem Meeresspiegel. Das Terrain steigt im allgemeinen gegen Norden und in dem Teile, der von den Wirtschaftsgebäuden besetzt ist, gegen Westen an. Nach Osten und Süden überblickt man vom Anstaltsgebiete aus den größten Teil der Stadt und darüber hinaus die Gegenden bis zur ungarischen Grenze und bis tief hinein in die österreichischen Alpen. Der Untergrund besteht aus Ton, Kalk und Mergel. An zahlreichen Stellen tritt der Wiener Sandstein nahe an die Oberfläche, so daß für Keller und Fundamente ausgedehnte Sprengungen notwendig geworden waren.

Die Anstalt umfaßt in ihrer heutigen Ausdehnung 49 einzelne Objekte, von denen 24 zur Unterbringung der Kranken dienen. Diese Krankenpavillons haben nach Süden und Südosten gerichtete Hauptfronten. Da das Terrain, wie erwähnt, nach Norden, beziehungsweise Nordwesten ansteigt, ergaben sich in den Hauptfronten schöne helle Souterrainräumlichkeiten, welche zunächst für Depots und zur Beschäftigung der Kranken in Benützung genommen, später aber, in Zeiten größeren Überbelages der Anstalt, entsprechend adaptiert, zum Teile zur Vergrößerung des Belagraumes verwendet worden sind.

Dreiundzwanzig Krankenpavillons sind in vier Reihen angeordnet, von denen die zwei vorderen (unteren) der Heilanstalt, die zwei hinteren (oberen) der Pflegeanstalt angehören. Zur Trennung der Geschlechter sind die rechts von der Hauptachse der Anstalt gelegenen Krankenpavillons für Männer, die links von ihr gelegenen für Frauen bestimmt.

Die Frauenabteilung der Heilanstalt besteht aus einem eingeschobigen Aufnahmepavillon (40 Betten), zwei zweigeschoßigen Pavillons für Halbruhige, zwei zweigeschoßige Pavillons für Unruhige und einem dreigeschoßigen Pavillon für Ruhige. Die Männerabteilung der Heilanstalt hat um einen Pavillon für Halbruhige mehr, ist aber sonst der Frauenabteilung gleich angelegt.

Die Pflegeanstalt umfaßt, in eine Männer- und Frauenabteilung geteilt, vier zweigeschoßige Pavillons für Pflegebedürftige, zwei zweigeschoßige Pavillons für unruhige Pflegebedürftige, zwei dreigeschoßige Pavillons für Ruhige und zwei zweigeschoßige Pavillons für Infektionskranke. Letztere dienen zur Unterbringung der akut und chronisch Infektionskranken und insbesondere auch der schweren Tuberkulosefälle aus der ganzen Anstalt.

Ein Pavillon, der als Verwahrunghaus für besonders gewalttätige Kranke dient, steht außer den Reihen der übrigen und ist abseits von der Pflegeanstalt nordöstlich vom Wirtschaftshofe situiert.

Sämtliche Krankenpavillons sind massiv gebaut. Die Dächer sind aus Eisenbeton hergestellt, mit Holzzementmasse abgedeckt und mit einer Schotterschicht geschützt. Die Unterseiten der Deckenkonstruktion sind außerdem mit einer Rabitzdecke versehen. Die Außenseite zeigt nur zum geringen Teile Zementverputz und wird im übrigen von Rohziegelwänden gebildet.

Hinsichtlich der Anordnung der Räumlichkeiten in den einzelnen Pavillons besteht eine gewisse Einheitlichkeit. Da die Hauptkommunikationswege an der Nordseite der Pavillons vorüberführen, führt von hier aus der Eingang in das Stiegenhaus, in das Untergeschoß und durch eine Flur in den südlich gelegenen Gartenteil. Die zum gemeinschaftlichen Aufenthalte der Kranken bestimmten Tag- und Schlafräume liegen in der Regel, in den Pavillons für Halbruhige und Unruhige, sowie für Pflegebedürftige und für Infektionskranke ausschließlich, gegen Süden, während der nördliche Teil der Pavillons vor allem vom Stiegenhaus, den Gängen, Aborten, Depots, der Spülküche und anderen Nebenräumen eingenommen wird.

Andererseits bedingt die spezielle Widmung der einzelnen Pavillons manche Besonderheiten der Anlage und Einrichtung gewisser Räumlichkeiten.

Die zwei Aufnahmepavillons der Heilanstalt (Männer- und Frauenabteilung) weisen einen größeren Vorraum, in welchen die aufzunehmenden Kranken zunächst gebracht werden und der zugleich als Besuchsraum dient, und einen für die Durchführung der Aufnahme bestimmten und diesem Zwecke entsprechend eingerichteten Aufnahmeraum auf. Anstoßend an diesen Raum ist das Bad gelegen, in das jeder neu aufgenommene Kranke gebracht wird, mit Ausnahme der Fälle, in denen die sofort bei der Aufnahme vorgenommene erste ärztliche Untersuchung einen Gegengrund ergeben hat. Nach dem Bade wird der Kranke in einem der angrenzenden Wachsäle zu Bett gebracht und dort einer genauen Beobachtung unterzogen, auf Grund deren seine Zuteilung auf den seinem Zustande und Verhalten entsprechenden Pavillon erfolgt.

Die Pavillons für Ruhige zeigen zum Unterschiede von den übrigen Pavillons der Heil- und Pflegeanstalt keine horizontale Teilung. Es befinden sich vielmehr in den beiden Obergeschoßen nur Schlafräume und Bäder, während das Parterregeschoß von Tag- und Nebenräumen eingenommen wird. Fensterversicherungen sind hier nur in beschränktem Maße angebracht. Auch sonst ist den Kranken möglichst weitgehende Bewegungsfreiheit gewährt.

Die Pavillons für Halbruhige und Unruhige unterscheiden sich nicht wesentlich voneinander. Sie enthalten in den beiden Stockwerken an der Südfront im westlichen Teile die Wachsäle, beziehungsweise Schlafräume, an der östlichen Seite die Tagräume. Zu beiden Seiten sind nach hinten Flügel angebaut; im westlichen sind Einzelzimmer, beziehungsweise Einzelzellen, im östlichen ein Zimmer für den Arzt, ein Lagerraum, ein Putzraum und ein Abort untergebracht. Die Bäder liegen in den Pavillons für Halbruhige näher der Ostseite an der Grenze zwischen Tag- und Schlafräumen, in den Pavillons für Unruhige im westlichen Seitenflügel.

Die durchschnittlich etwas größer gehaltenen Krankengebäude der Pflegeanstalt zeigen im allgemeinen keine wesentlichen Besonderheiten gegenüber den entsprechenden Pavillons der Heilanstalt.

Der Grundriß des zweigeschoßigen Pavillons für besonders gewalttätige Geisteskranke zeichnet sich durch einen in der Mitte der Länge des Gebäudes angesetzten Vorbau aus, welcher die Nebenräume enthält, während die eigentlichen Krankenzimmer ausnahmslos im Haupttrakte untergebracht sind. Das Parterre enthält zehn Isolierzellen mit Betonbettstellen und zwei Tagräume mit niet- und nagelfester Einrichtung, das obere Geschoß außer zwei weiteren ebensolchen Tagräumen die Schlafsäle (vier bis zehn Betten). Das ganze Bauwerk ist mit zolldicken Eisengittern versichert und von fünf Höfen umgeben, deren Mauern viereinhalb Meter hoch sind und deren Boden aus Asphalt hergestellt ist.

In der Mittelachse der Anstalt stehen, das Gebiet der Männer- von dem der Frauenabteilungen scheidend, vier Gebäude, welche allgemeinen Zwecken dienen. Zu unterst, vom Haupteingange der Anstalt zunächst erreichbar, das Direktionsgebäude, eine Reihe höher das Gesellschaftshaus, wieder eine Reihe höher das Küchengebäude, und zu oberst, das ganze Anstaltsgebiet dominierend, die Anstaltskirche, welche mit ihrer vergoldeten Kuppel weit ins Land hinaus sichtbar ist und so ein Wahrzeichen der Stadt Wien bildet.

Eine große Gruppe von Gebäuden liegt an der Ostseite der Anstalt: zunächst ein umfangreiches Werkstättengebäude, welches mit einem Wohngebäude für zwölf Bedienstete in Verbindung steht, ein größeres Wirtschaftswohnhaus, ein Gebäude, das Bäder für die Anstaltsbediensteten und in einem separaten Flügel eine Desinfektionsanlage enthält, eine auf mehr als 3000 Pflöge dimensionierte Waschküchenanlage, das große Kesselhaus, ferner die Stallungen für Pferde und Schweine, die Fleischerei, das Gärtnerwohnhaus, zwei große Glashäuser und eine Reihe anderer Nebengebäude.

Weitab von den erwähnten Gebäuden liegt an der Ostseite der Anstalt auch das Leichenhaus, welches im Untergeschoß die Beisetzräume, im Parterre die Einsegnungshalle und zwei Aufbahrräume, im Obergeschoß die Sektionsräume und das große Laboratorium enthält. Dem Leichenhause ist ein von der Anstalt vollständig abgeschlossener Vorgarten mit eigenem Ausgang aus der Anstalt beigegeben.

Schließlich sei noch erwähnt: Das Pfortnerhaus und die Wachtstube am Haupteingange, das Pfortner- und Waghaus an der Ostseite, zwei große Beamtenwohnhäuser und das Materialgebäude.

Auf den makadamisierten Hauptstraßen der Anstalt verkehrt eine elektrische Kleinbahn, die den Transport der Speisen, der Wäsche und anderer Materialien zu besorgen hat. Das Telephonnetz umfaßt derzeit 211 Sprechstellen; die Telephonzentrale wird von vier Beamtinnen bedient.

Die Kanalisation und Abwasseranlage ist durchwegs in glasierten Steinzeugröhren ausgeführt. Sämtliche Hauptkanäle (zwölfeinhalb Kilometer) können von einem Spülreservoir von 72 Kubikmeter Inhalt kräftig durchgespült werden.

Von einer Fernheizung für die gesamte Anstalt wurde vor allem wegen der großen Schwierigkeiten, denen die Kanalführung bei den gegebenen Terrainverhältnissen für die Heizrohre begegnet wäre, abgesehen. Für zehn Objekte wurde immerhin eine Fernheizung vom Kesselhause aus eingerichtet. Doch hat es sich im Laufe der Zeit als ökonomisch notwendig herausgestellt, dem Objekt mit dem größten Wärmebedarf, der Hauptküche, eine eigene Heizung zu geben (sechs Niederdruckdampfkessel). Der große Dampf- und Dampfspannungsverlust, begründet in der beträchtlichen Distanz der Gebäude, spricht für die gleiche Änderung in den weiteren, derzeit noch an die Fernheizung angeschlossenen Objekten.

Für eine Reihe von Objekten, welche nur Wohnungen enthalten, ist die Heizung mit Kachelöfen oder eisernen Öfen durchgeführt. Für die Objekte der Heilanstalt und für die Mehrzahl der Objekte der Pflegeanstalt ist die Niederdruckheizung gewählt und für jedes Objekt eine eigene Heizanlage eingerichtet worden.

Als Fußböden sind angewendet: Mettlacherplatten auf Beton in Schlafsälen, Korridoren, Bädern, Spülküchen usw., Terrazzoböden in Schmutzwaschräumen, Depots, Eichenbretterböden in den Tagräumen der Krankengebäude und in den größeren Wohnungen, weiche Schiffböden in Wohnungen des Personales und in Magazinen, Xylolith in den Zellen.

Verkachelung der Wände mit Mettlacherplatten oder Terrazzo ist in reichem Maße in Bädern, Klosetts, Spülküchen und sonstigen Räumen, in denen mit Wasser gearbeitet wird, durchgeführt.

Der ärztliche Dienst wird derzeit von 18 Ärzten versehen. Als Chefarzt fungiert der Direktor, dem 5 Abteilungsvorstände unmittelbar untergeordnet sind. Diese leiten die ihnen zugewiesenen Abteilungen mit Hilfe der ihnen zugeteilten Ärzte.

Der Direktor, der die Anstalt nach außen zu vertreten hat und dem die gesamte Leitung der Anstalt übertragen ist, trägt somit nebst der Verantwortung für die rein ärztliche, beziehungsweise ärztlich administrative Gebarung auch die Verantwortung für die übrigen Zweige der Anstaltsverwaltung. Zur unmittelbaren Besorgung der wirtschaftlichen Angelegenheiten, Küchenregie, Materialgebarung, Kassagebarung, Personalliquidatur und Ökonomie ist der Verwalter der Anstalt berufen, der dem Direktor unterstellt und für die bezeichneten Zweige der Verwaltung verantwortlich ist. Das Verwaltungspersonal besteht außer dem Verwalter aus 14 Verwaltungsbeamten und 6 Kanzleihilfskräften.

Die Zahl der Pflegepersonen beträgt derzeit 523. Den Pflegepersonen der einzelnen Pavillons stehen 13 Oberpfleger und 11 Oberpflegerinnen vor, welche den zwei Pflegevorstehern und zwei Pflegevorsteherinnen der vier Hauptabteilungen der Anstalt untergeordnet sind. 42 Pflegepersonen (darunter vier Oberpflegerpersonen) besorgen unter Leitung eines Pflegevorstehers die Beaufsichtigung der Pfleglinge bei der Beschäftigung außerhalb der Abteilungen.

Die Trinkerheilstätte „Am Steinhof“

Die Trinkerheilstätte „Am Steinhof“ wurde im Oktober 1922 eröffnet. Über den Betrieb der Heilstätte, die Heilungsergebnisse und dergleichen teilen wir in dem Kapitel „Bekämpfung des Alkoholismus durch die Gemeinde“ einiges mit und wollen uns hier mit der Art des Zuwachses der Patienten der Heilstätte näher befassen.

Über den Zuwachs der Alkoholiker in der Anstalt „Am Steinhof“ gibt die nachfolgende Tabelle genaue Auskunft:

J a h r	Männer- aufnahmen	Alkoholikeraufnahmen		Gesamt- aufnahmen auf der Trinkerheil- stätte	Von Hundert der Gesamt- aufnahmen an Alkoholikern „Am Steinhof“ in der Trinker- Heilstätte
		Absolute Zahl	Prozent- verhältnis		
1912	1749	334	19·09	—	—
1913	1595	221	13·85	—	—
1914	1896	213	11·23	—	—
1915	2456	156	6·35	—	—
1916	2552	63	2·46	—	—
1917	2151	21	0·97	—	—
1918	1326	29	2·18	—	—
1919	1133	42	3·70	—	—
1920	1366	45	3·29	—	—
1921	1612	105	6·50	—	—
1922	1525	220	14·42	—	—
1923	1697	304	17·91	98	32·24
1924	2292	744	32·46	111	14·92
1925	2391	839	35·08	96	11·44

Man sieht aus der Tabelle zunächst einmal den ganz allgemein in allen vom Kriege berührten Ländern aufgetretenen Abfall der Trinkeraufnahmen während und nach dem Kriege und das allmähliche Wiederansteigen. Wir möchten allerdings betonen, daß die Zunahme der Aufnahmen „Am Steinhof“

vielleicht nicht in vollem Umfange auf das Wiederansteigen des Alkoholismus in der Wiener Bevölkerung bezogen werden darf. Seit dem Einsetzen der Trinkerfürsorge in Wien widmet man den Trinkern von den verschiedensten Seiten mehr Aufmerksamkeit wie bisher, wodurch einige Fälle mehr zur Aufnahme kommen, die sonst noch außerhalb der Anstalt geblieben wären.

Die in den vorstehenden Zahlen ausgewiesenen Aufnahmen von Trinkern sind teilweise sogenannte „direkte Aufnahmen“, das heißt von den Polizeikommissariaten, beziehungsweise von den Polizeiarzten unmittelbar dem Steinhof überwiesen. Ein anderer Teil der Aufnahmen von Alkoholikern „Am Steinhof“ kommt über das Beobachtungszimmer der psychiatrischen Klinik in unsere Anstalt. Die akuten Alkoholpsychosen, wie Delirium tremens und Halluzinose-Fälle, kommen in der Regel zuerst auf das Beobachtungszimmer der psychiatrischen Klinik.

Das gesamte Material der „Am Steinhof“ aufgenommenen Alkoholiker wird in der Trinkerheilstätte auf seine Eignung zur Heilstättenbehandlung durchmustert. Ein genaues Auseinandersetzen der Gesichtspunkte, nach denen dabei ausgelesen wird, würde zu sehr in irrenärztliche Fragen hineinführen. Wir begnügen uns nur mit einigen allgemeinen Bemerkungen.

Unbedingt abgelehnt werden — wenigstens in der letzten Zeit — Patienten, die schon zu wiederholten Malen wegen Alkoholismus „Am Steinhof“ interniert waren. Wir müssen allerdings sagen, daß uns bei diesem Verfahren gelegentlich auch aussichtsreiche Fälle entgehen können. Wir haben in der ersten Zeit des Bestehens der Heilstätte Fälle gesehen, die trotz wiederholter Internierung zur dauernden, das heißt bis jetzt kontrollierten Heilung gelangten. In einem Falle, der gewiß eine außerordentliche Ausnahme ist, wurde ein Mann geheilt, der das siebente Mal „Am Steinhof“ war. Er ist heute in der Trinkerfürsorge mit Eifer tätig.

Ein weiterer Gesichtspunkt sind die häuslichen Verhältnisse des Trinkers. Erfahren wir, daß zwischen Eheleuten ein jahrelang aufgehäufter Haß besteht, von dem man nicht hoffen kann, daß er durch eine Heilung des Mannes abgebaut wird, so gilt der Fall für uns verloren. Ebenso lehnen wir Fälle ab, wo die Frau des Trinkers, die wir meistens schon vor der Aufnahme zu einer Besprechung einladen, der ganzen Sache vollständig verständnislos gegenübersteht, nicht einzusehen vermag, daß der Haushalt gänzlich alkoholfrei geführt werden muß und daß auch die Frau vollständig abstinent leben muß.

Sehr wichtig für uns ist das Alter der Patienten. Man sollte meinen, daß jüngere Leute günstigere Heilungsaussichten bieten. Die Erfahrung hat uns das Gegenteil gelehrt. Leute, bei denen es schon in den zwanziger Jahren zu einer ausgebildeten Trunksucht kommt, geben eine ganz schlechte Voraussage. Wir haben solche jüngere Leute mit einigen wenigen, praktisch kaum in Betracht kommenden Ausnahmen nach verhältnismäßig sehr kurzer Zeit wieder rückfällig werden gesehen. Die Erklärung dafür ist wohl darin zu sehen, daß die psychopathische Veranlagung solcher Trinker noch viel schwerwiegender ist wie diejenige der Patienten, die durch den überwiegenden Einfluß der Umwelt erst in reiferem Mannesalter ausgesprochen trunksüchtig werden. Ohneweiters ist es klar, daß alte — das heißt über 60 Jahre alte Leute — kaum eine Hoffnung auf Heilung bieten. Zumeist sind in solchen Fällen auch Zeichen von schweren organischen Hirnveränderungen, wie Vergeblichkeit und dergleichen, nachzuweisen. In solchen Fällen darf man nicht darauf rechnen, daß diese Leute die volle Kraft aufbringen, wirklich „ein neues Leben“ zu beginnen, ein Ausdruck, der für die Heilung eines Trinkers wortwörtlich zu nehmen ist.

Zu Anfang der Tätigkeit der Heilstätte haben wir vom Zuwachs des Steinhofs oft Leute genommen, die sich dagegen wehrten, Patienten der Heilstätte zu werden, wo sie ein halbes Jahr zurückgehalten werden. Je mehr der Zuwachs an Freiwilligen und auf eigenen Wunsch Eintretenden zugenommen hat, desto mehr haben wir davon abgesehen, solche Patienten, die sich dagegen wehrten, bei uns aufzunehmen. Für unseren derzeitigen Bestand können wir sagen, daß kaum einer bei uns ist, der nicht mit einer Behandlungszeit von einem halben Jahr vollständig einverstanden ist, so daß wir eigentlich nur Patienten haben, die wir, was ihren Alkoholismus betrifft, als „einsichtig“ bezeichnen können.

Außer den zwangsmäßig hier „Am Steinhof“ Eingelieferten beherbergen wir auch „Freiwillige“, das heißt solche, die entweder selbst ihre Verpflegskosten bezahlen oder für die dies durch eine Krankenkasse geschieht, und zweitens solche, die „auf eigenen Wunsch“ mit polizeiarztlichem Parere als sogenannte „geschlossene Aufnahme“ eintreten.

Diese beiden Kategorien von Patienten kommen entweder nach Vorsprache in der Sprechstunde unserer Abteilung oder durch Vermittlung der Trinkerfürsorgestelle im städtischen Gesundheitsamte zur Aufnahme. Die geschlossenen Aufnahmen „auf eigenen Wunsch“ sind uns durch das Entgegenkommen der Sanitätsabteilung der Polizeidirektion ermöglicht. Diese Behörde hat am 28. März 1924 an die Polizeiarzte einen Erlaß herausgegeben, in dem es heißt, daß zur Aufnahme von Männern in die Trinkerheilstätte unter Umständen bei sonst mangelnden Symptomen der Selbst- oder Gemeingefährlichkeit der nachfolgende Passus genügt: „... leidet an chronischem Alkoholismus, der einer Geistesstörung gleichkommt.“

Aus der vorstehenden Tabelle geht hervor, daß diese beiden Kategorien von Pflegelingen heute bei weitem die Mehrzahl bilden.

Nach unserer Kenntnis ist unsere Abteilung die einzige Trinkerheilstätte in Mitteleuropa, die als Bestandteil einer Irrenanstalt geführt wird. Es ist klar, daß diese Verbindung ihre zwei Seiten hat. Die Nachteile sind darin zu suchen, daß viele Trinker, die gewillt sind, eine Heilstätte auszusuchen, sich vor dem Wort Irrenanstalt und Steinhof fürchten. Wir hören solche Bedenken bei Besprechungen mit den Angehörigen und mit den Patienten selbst sowohl in der Fürsorgestelle als auch in unserer eigenen Sprechstunde. In der Regel gelingt es, diese Bedenken zu beschwichtigen, den Leuten auseinanderzusetzen, daß der Steinhof eine Anstalt für Nerven- und Geisteskranke ist und daß es viel weniger Schande bedeutet, sich vom Trinken heilen zu lassen, als weiter zu trinken. Wir haben auch die Freude, von vielen geheilten Patienten, die uns wieder besuchen, zu hören, daß sie sich in der Tat nicht scheuen, einzugestehen, daß sie Patienten unserer Heilstätte waren. Wir kennen öffentliche Beamte, die heute wieder ihren Dienst tun, obwohl ihre Vorgesetzten und Kollegen wissen, daß sie in der Trinkerheilstätte waren, ebenso auch Kaufleute und Privatbeamte.

Die Vorteile der Verbindung der Abteilung mit einer Irrenanstalt liegen in der Selbstverständlichkeit einer straffen Disziplin. Wenn wir alle unsere Erfahrungen über vier Jahre überblicken, so kann gesagt werden, daß die Aufrechterhaltung dieser Disziplin eigentlich niemals nennenswerte Schwierigkeiten gemacht hat. Gänzlich undisziplinierbare Patienten, die immer wieder vorkommen, entlassen wir entweder vorzeitig oder wir transferieren sie — sofern es sich um geschlossene Aufnahmen handelt — auf einen anderen Pavillon der Heilanstalt. Die Regel ist, daß solche Versetzte nach einigen Tagen selbst wieder um Rückversetzung ersuchen. Nun muß man nicht glauben, daß man mit einer solchen Versetzung für den Einzelfall viel getan hat, aber daß sie überhaupt möglich ist und die Pfleglinge das wissen, ist ein Moment, das uns das Disziplinhalten wesentlich erleichtert.

Es ist natürlich sehr schwierig, die aufgezählten Vor- und Nachteile gegeneinander abzuwiegen, da wir nicht wissen, wieviele vielleicht aussichtsreiche Fälle uns entgehen, weil Kranke, die hören, daß die Heilstätte „Am Steinhof“ gelegen ist, nicht einmal zu einer Besprechung kommen. Im allgemeinen haben wir aber doch den Eindruck, daß die Vorteile dieser Verbindung die Nachteile bei weitem überwiegen. Bei einsichtigen Patienten kann man durch die Führung der Abteilung sehr bald das Schreckhafte, das eine Irrenanstalt für die allermeisten hat, überwinden.

Die therapeutische Versuchsstation für Epilepsiekranken in der Heilanstalt „Am Steinhof“

Im Frühjahr 1925 wurde eine therapeutische Versuchsstation für Epilepsiekranken im Pavillon I der Anstalt „Am Steinhof“ errichtet. Zur Grundlage dienten ihr die wissenschaftlichen Erkenntnisse der neueren Zeit über die große Bedeutung, welche Stoffwechselstörungen und konstitutionelle Anomalien bei der Entstehung epileptischer Anfallszustände besitzen. Die im individuellen Falle maßgebende Störung festzustellen, zu analysieren und durch ihre Bekämpfung eine therapeutische Beeinflussung dieser Krankheit zu erwirken, ist das Ziel der dort in Durchführung begriffenen Arbeiten.

Zu diesem Zwecke wurde den Belagsräumen der Abteilung von 18 Betten ein Laboratorium angegliedert, welches mit allen zur Stoffwechseluntersuchung, insbesondere zur Mikroanalyse notwendigen Apparaten und Reagentien ausgestattet ist. Die seit Jahresfrist systematisch durchgeführten Untersuchungen sind nunmehr soweit gediehen, daß mit rationellen, durch fortlaufende Stoffwechselbestimmungen stetig kontrollierten therapeutischen Versuchen begonnen werden konnte. Als erfolgreiches Ergebnis kann bereits ein Verfahren gebucht werden, mittels dessen die lebensgefährlichste Komplikation der Epilepsie, der Status epilepticus, in allen bisher zur Behandlung gelangten Fällen in außerordentlich günstiger Weise bekämpft wurde, worüber in kurzer Zeit in einer medizinischen Gesellschaft berichtet werden soll. Die mühsamen und zeitraubenden Untersuchungen, welche ja nur vom Abteilungsleiter und einem Assistenten besorgt werden, mußten sich begreiflicherweise auf die in der Abteilung befindlichen und einige wenige ambulatorische Kranke beschränken, was angesichts des Formenreichtums dieser Krankheit eine gewisse Einseitigkeit zur Folge hat. Doch ist bei fortschreitender Erkenntnis zu hoffen, daß diese Station zum Kristallisationspunkt einer ausgedehnten Epileptikerfürsorge werde, die heute noch sehr im argen liegt. Während den geisteskranken Epileptikern die Aufnahme in die Heil- und Pflegeanstalt zur Verfügung steht, ist für die geistesgesunden Anfallsepileptiker, welche in Wien allein nach mehreren Tausenden zählen, so gut wie gar nicht vorgesorgt. Es könnte eine große Anzahl von solchen Kranken, die gegenwärtig ausschließlich der Familie und der öffentlichen Armenfürsorge zur Last fallen, durch das jeweils erzielbare Optimum der Behandlung und durch eventuelle Umschulung in andere, der Leistungsfähigkeit der Kranken angepaßte Berufsgattungen der produktiven Arbeit wieder zugeführt werden, wodurch die soziale Fürsorge entlastet und den zur Untätigkeit genötigten Kranken das wohlthuende Bewußtsein selbständiger Lebensführung verschafft würde.

Die bisher erhobenen Befunde sind ungemein interessant und lehrreich und seien deshalb hier kurz erörtert. Vor allem erwiesen sich die bei den einzelnen Patienten krankhaft veränderten Stoffwechselelemente von einer so auffallenden Labilität, wie sie in der Pathologie sonst unbekannt ist. Dabei kann man sagen, daß fast jeder Kranke hierbei seine konstitutionelle Eigentümlichkeit besitzt. Es war daher zunächst das Problem zu lösen, durch tunlichst umfassende Prüfungen möglichst zahlreicher vegetativer Funktionen ein komplexes Bild der individuellen Störungen zu gewinnen. Um die eben erwähnten, charakteristischen Schwankungen zu erfassen, mußten natürlich diese Untersuchungen in Serien erfolgen. Abgesehen von einigen Fällen, welche nach dem derzeitigen Stande der methodologischen Durchforschung die Antwort versagten, lassen sich in den meisten Fällen krankhafte Zusammenhänge feststellen, die als richtunggebende Wegweiser eines aktiven therapeutischen Vorgehens gelten können. Selbstverständlich kann angesichts der relativ kurzen Beobachtungsdauer und des an sich wechselvollen Verlaufsbildes der Epilepsie ein halbwegs abschließender Bericht derzeit noch nicht erstattet werden. Immerhin sprechen aber die bisherigen Erfahrungen dafür, daß auf dem eingeschlagenen Wege in vielen Fällen eine wesentliche Besserung unserer therapeutischen Erfolge zu erreichen ist.

Die Wiener Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Ybbs

Die Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke und Geistessieche des Landes Wien in Ybbs liegt, wenige Minuten von der Stadt Ybbs entfernt, in der Vorstadt Pisenegg auf einer dem Hügellande vorgelagerten Hochterrasse an der Donau. Sie besteht aus zwei Teilen, der ehemaligen niederösterreichischen Landespflegeanstalt für Geisteskranke und dem ehemaligen Wiener städtischen Versorgungshaus.

Die vormalige niederösterreichische Landesanstalt (unter der Kaiserin Maria Theresia ursprünglich als Kavalleriekaserne erbaut, später Versorgungshaus, ihrer jetzigen Bestimmung um die Mitte des XIX. Jahrhunderts zugeführt) besteht aus einem rechteckigen einstöckigen Hauptgebäude, dessen beide Langseiten in der Mitte durch einen zweistöckigen Quertrakt verbunden sind, wodurch zwei zirka 3500 Kubikmeter große Höfe entstehen. An den Mitteltrakt sich anlehnend, ist in dem vorderen Hof zu ebener Erde die Küche, über derselben, der Höhe des ersten und zweiten Stockwerkes entsprechend, die



Heilanstalt Ybbs
Ehemaliges Versorgungshaus

Anstaltskirche und in dem rückwärtigen Hof ein ebenerdiger Trakt, Magazine und Küchennebenräume enthaltend, hineingebaut. Das Hauptgebäude ist auf allen Seiten von Parkanlagen umgeben, in denen sich die Patientengärten befinden. Von der nach Südosten der Stadt zugewendeten schmälere Hauptfront, durch einen zirka 60 Meter breiten Vorgarten getrennt, liegen zu beiden Seiten des Haupteinganges langgestreckte ebenerdige Bauten, die die Wäscherei, Schlosserei, Magazine, Wohnungen für Anstaltsangestellte und den Eiskeller enthalten. Vor der Wäscherei liegt an der Donau der Wirtschaftshof mit den Pferde- und Schweineställen.

In den donauaufwärts vom Hauptgebäude gegen Nordosten gelegenen Gärten befinden sich im Bereiche der Gärtnerei ein Schwimmbad, Gewächshäuser, Magazine und endlich ein kleiner Pavillon — früher Infektionshaus — für pflegebedürftige Frauen. An die Nordwestecke des Hauptgebäudes schließt sich ein kleiner ebenerdiger, für besonders gewalttätige geisteskranke Männer bestimmter Pavillon an (erbaut im Jahre 1903).

Die gegen die Donau zu gelegene nordöstliche Hälfte des Hauptgebäudes ist für weibliche, die südwestliche für männliche Kranke bestimmt. In allen Stockwerken der Längstrakte münden die Krankenzimmer und Tagräume in breite, hofseitig gelegene Gänge, so daß alle Fenster der von Kranken bewohnten Räume ins Freie, respektive in die die Anstalt umgebenden Gärten gehen, mit Ausnahme des Mitteltraktes, wo sich aber nur Schlafräume befinden. Die Abteilungsgärten an den beiden Längsseiten, an der Nordostseite und im rückwärtigen Hof umfassen zirka 12.000 Quadratmeter. Sie sind nach außen von Mauern umgeben, die jedoch auf der Donauseite derart versenkt sind, daß sie einen vollständig freien Ausblick auf die Donau, auf Persenbeug und die bewaldeten Berge des jenseitigen Ufers gewähren.

Der Vordertrakt des Hauptgebäudes enthält Wohnungen und Magazine. In den an den vorderen Hof angrenzenden Teilen der beiden Längstrakte sowie in den beiden oberen Stockwerken des Mittelgebäudes sind die Abteilungen für ruhige Kranke, in den an den hinteren Hof angrenzenden Teilen der Längstrakte die Abteilungen für halbruhige und im rückwärtigen Trakte die Abteilungen für unruhige Kranke untergebracht. Die ebenerdigen Abteilungen sind für unreine und pflegebedürftige Kranke bestimmt. Die meisten Abteilungen besitzen getrennte Tag- und Schlafräume, nur auf den Abteilungen für Unruhige stehen die Tagräume mit den Wachsälen in Verbindung. Wände, Fußböden und Einrichtung können leicht gereinigt und staubfrei gehalten werden. Die Fenster der Abteilungen für Unruhige, der rückwärtigen Abteilungen des ersten Stockwerkes und des Mitteltraktes sind vergittert. Jede Abteilung besitzt die nötigen Nebenräume: Pflegerzimmer, Depots, Waschräume und Teeküchen, die meisten auch Wannen für Heil- und Dauerbäder. Die Beheizung geschieht durch Zimmeröfen, die durch gemauerte Mäntel versichert sind und von außen beheizt und bedient werden. Die Beleuchtung ist elektrisch. Der oben erwähnte Pavillon für besonders gewalttätige Kranke besteht aus einem Tagraum, in den vier Einzelräume münden, die durch dicke Eisengitter und schwere Türen verschlossen werden können. Die Fenster sind hoch, für die Kranken nicht erreichbar angebracht, und ebenfalls durch massive Gitter versichert. Die Bettstellen sind aus Beton hergestellt. In jedem dieser Räume befindet sich ein Spülklosett. Außer anderen Nebenräumen besitzt dieser Pavillon noch ein eigenes Bad. Die Abteilungen für unruhige, unreine und bettlägerige Kranke haben sämtlich Zimmerklosetts mit Wasserspülung. Von den ebenerdigen Wachsälen führen Türen direkt in die Gärten, so daß bettlägerige Kranke bei schönem Wetter samt den Betten ins Freie gebracht werden können.

Das durchwegs zweistöckige Gebäude des ehemaligen Wiener städtischen Versorgungsheimes (erbaut in den Jahren 1859 bis 1864 unter den Bürgermeistern Dr. Sailler und Dr. Zelinka) ist mit seiner Front der Donau zugewendet. Es besteht aus einem Mitteltrakt, der die Direktions- und Verwaltungskanzlei, den Festsaal sowie Wohnungen enthält und zwei Seitenflügeln, von denen der nördliche noch einen rechtwinkelig nach rückwärts strebenden Ausbau besitzt. In diesen beiden Flügeln sind, entsprechend den Stockwerken, sechs für ruhige oder pflege-, jedoch nicht sonderlich überwachungsbedürftige Kranke bestimmte Abteilungen untergebracht. Jedes dieser Stockwerke besteht aus einem nach vorne zu gelegenen breiten Gang, in den die sehr geräumigen, nach den Gärten zu gelegenen Tagräume, Wach- und Schlafräume münden. Pflegerzimmer, Depots und Teeküchen vervollständigen die Einrichtung. Unmittelbar an die beiden Flügel anschließend befinden sich nördlich, entsprechend der Frauenabteilung, und südwestlich, entsprechend der Männerabteilung, die Patientengärten. Landeinwärts erstreckt sich von einer Mauer umfaßt der Wirtschaftshof. In diesem liegen ausgebreitete Gemüsebeetanlagen, ein Kühlhaus mit Eiskeller, das langgestreckte ebenerdige Werkstättengebäude, in dem die Tischlerei, Schneiderei, Schusterei, Strohflechterei, Schlächtereier und zwei Wohnungen untergebracht sind, das allen hygienischen Anforderungen entsprechende Infektionshaus (zwei größere Krankenräume, drei Isolieräume mit einem Gesamtbelag von zehn Betten) und endlich das Leichenhaus mit Sezierraum und Aufbahrungskapelle.

Die Vereinigung der beiden Anstalten zu der jetzigen Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke erfolgte im Laufe des Jahres 1922 nach der Übernahme der ehemaligen niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt durch das Land Wien auf Grund des Trennungsgesetzes zwischen den Ländern Wien und Niederösterreich. Die Erweiterung der alten Anstalt war zu dieser Zeit unausweichlich notwendig geworden.

weil einerseits aus den niederösterreichischen Landesanstalten eine große Zahl von Wiener Pfleglingen in Wiener Anstalten zu übernehmen war, die die Zahl der von dort ausscheidenden niederösterreichischen Pfleglinge weitaus überstieg und weil andererseits die in der Anstalt Steinhof herrschende chronische Überfüllung Transferierungen dorthin unmöglich machte. War die Anstalt Ybbs mit ihren 700 Betten seinerzeit gerade groß genug gewesen, um den Zweck einer Pflegeanstalt für die Heilanstalt Mauer-Öhling (mit ihren 1500 Betten) zu erfüllen, so mußte naturgemäß in einer Anstalt, die zur Entlastung des Steinhofes mit seinen mehr als 3000 Betten bestimmt ist, für einen Belag von zirka 1500 Pfleglingen vorgesorgt werden, welchen Bedarf durch die Vereinigung der beiden Ybbser Anstalten zu einem einzigen, ausschließlich der Irrenpflege dienenden Komplexen Rechnung getragen worden ist. Die baulichen Einrichtungen der Versorgungsanstalt mußten der neuen Bestimmung entsprechend wesentliche Umgestaltungen, hauptsächlich im Sinne von Sicherungsmaßnahmen, erfahren. Es wurden zahlreiche Wanddurchbrüche zur Herstellung größerer Übersichtlichkeit der Krankenzimmer und Einrichtung entsprechend geräumiger Tagräume vorgenommen, offene Stiegeschächte vermauert, die Fenster vergittert, wirksame Türverschlüsse angebracht, Zimmerklosetts und Signalglocken installiert.

Außer der bereits bestehenden, im Parterre gelegenen Badeanlage mußte auch noch im zweiten Stockwerke des Mitteltraktes eine solche neu geschaffen werden. Endlich wurden alle Stockwerke mit Warmwasserausläufen ausgestattet.

Im Frauengarten wurde durch Anschüttung eine Rampe angelegt, die den bisher vermißten Ausblick über die Anstaltsmauer auf die Donau gestattet.

Zwecks leichter Verbindung zwischen den beiden Anstalten wurde ein Tor mit Torwächterhäuschen in der Umfassungsmauer der ehemaligen Versorgungsanstalt gegenüber dem Zugange in die Irrenanstalt hergestellt. Sodann wurde eine Kleinbahn für Rollwagen (zirka 500 Meter Geleise, zwei Ausspeise- und zwei Plateauwagen) zur Beförderung der Speisen, der Wäsche und von Materialien aller Art angelegt. Die Einrichtung des vergrößerten gemeinsamen Wäschereibetriebes erforderte vor allem die Erbauung eines Kesselhauses (vollendet im Jahre 1924) für einen Heizkessel von 40 Quadratmeter Heizfläche und 6 Atmosphären Betriebsspannung und die Einstellung eines Elektromotors mit 17 Pferdekraften. Die in einem eigenen Raum sortierte Schmutzwäsche gelangt in einen Waschraum, in dem 4 Waschmaschinen, 5 Zentrifugen, 2 Laugenkocher und 1 Schwemmaschine pro Arbeitstag 1000 Kilogramm Wäsche zu reinigen imstande sind. Der nebenan befindliche Trockenraum hat 32 Heizglieder. Das Bügeln und Glätten der Wäsche besorgen in einem weiteren Raum eine elektrisch betriebene Rolle und zwei mit Dampf geheizte Bügelmaschinen. Nach Sortierung und nötigenfalls Ausbesserung durch Patientinnen in der Nähstube gelangt die Wäsche schließlich wieder zur Ausgabe in das Magazin.

Anläßlich der Zusammenlegung der beiden Anstalten wurden ebenso wie die Wäscherei auch der Küchenbetrieb in der ehemaligen niederösterreichischen Landesanstalt vereinigt und mußte eine dementsprechende Erweiterung erfahren. Auch hier war vor allem die Schaffung eines neuen Kesselhauses nötig, das mit großen Schwierigkeiten unterirdisch unter dem Mitteltrakt angelegt und mit einem Niederdruckdampfkessel von 30 Quadratmeter Heizfläche ausgestattet wurde. Die beiden kleinen, alten Dampfkessel wurden als Reserve belassen. Dieses Kesselhaus liefert den notwendigen Dampf für die Küche und warmes Wasser für das Männer- und Frauenbad und sämtliche Abteilungen dieses Anstaltsteiles. Die Küche ist mit 11 Dampfkochkesseln von zusammen 3000 Liter Inhalt, einem Kochherd, 2 Bratöfen und 1 Kaffeemaschine ausgestattet. In einem eigenen Maschinenraum befinden sich noch: 1 Teigknetmaschine, 1 Fleischwolf, 1 Kaffee-, 1 Mohn- und 1 Bröselmühle, und endlich eine kombinierte Schneidmaschine sowie eine Fisolschneidmaschine, alle mit elektrischem Antrieb. Die Gemüseputzräume wurden mit fünf neuen Gemüsewaschgränden ausgestattet.

Im Jahre 1924 wurde die ganze Anstalt an Stelle der alten unzulänglichen mit einer modernen Telephonanlage (60 Stationen) versehen.

Die Wasserversorgung der Anstalt geschieht durch zwei eigene elektrische Tiefbrunnenanlagen, eine Quellenleitung und die Wasserleitung der Stadt Ybbs.

Die Anstalt hat einen Belagraum von 1460 Betten und zerfällt in 20 Abteilungen, von denen 4 für unruhige, 5 für pflegebedürftige, 6 für halbruhige, 4 für ruhige und eine für infektiöse Kranke bestimmt sind. Eine kleine Anzahl hiezu geeigneter Patienten befindet sich in Familienpflege auf kleinen Wirtschaftshöfen der Umgebung. Dieser Zweig der Irrenpflege wurde in der Ybbser Anstalt im Jahre 1903 von dem damaligen dirigierenden Primararzt Dr. Bogdan eingeführt. Am Ende des Berichtsjahres 1903/04 standen 13 Patienten in Familienpflege. In den folgenden Jahren erhöhte sich diese Zahl auf 45 als Höchststand (1908), fiel aber nach einem Brand in einer Ortschaft, in der sich Familienpfleglinge befanden, die nach dem Ergebnisse der Untersuchung allerdings mit Unrecht der Brandlegung bezichtigt worden waren, stark ab.

Entsprechend den modernen Grundsätzen der Arbeitstherapie werden alle Anstaltspatienten, die hiezu fähig und geeignet sind, beschäftigt. Es ergeben sich dafür reichliche Arbeitsgelegenheiten sowohl auf den Abteilungen als in den Werkstätten, im Küchen-, Wäscherei- und besonders im Ökonomiebetriebe.

der außer den eigenen Anstaltsgründen im Ausmaße von 5,3 Hektar gegenwärtig noch 1,5 Hektar an Pachtgründen umfaßt.

Mangelt der Anstalt auch die moderne Anlage und Bauart, so bietet sie dafür entfernt vom Getriebe der Großstadt die Ruhe und Annehmlichkeit des Landlebens, die es erlauben, den Patienten ein weitgehendes Maß von Bewegungsfreiheit zu geben.

Das Obdachlosenheim der Stadt Wien

Das Obdachlosenheim ist aus dem Asyl- und Werkhaus hervorgegangen. Die Entwicklung und die im Laufe der Zeit erfolgte Ausgestaltung dieser beiden Anstalten hängt innig mit den Verhältnissen auf dem Wohnungsmarkte in Wien zusammen. Zeiten großen Wohnungselends haben stets auch eine Vergrößerung



Asylzubau in der Gänsbachergasse

und Erweiterung dieser Wohlfahrtsinstitutionen zur Folge gehabt. Die Frage der Fürsorge für Beschäftigungs- und Wohnungslose hat seit Ende des XVIII. Jahrhunderts die Behörden und vor allem die Gemeinde Wien (nach Übernahme des Armenwesens durch den Wiener Magistrat im Jahre 1842) wiederholt beschäftigt. Versuche, die schuldlos arbeitslos Gewordenen sowie die Wohnungslosen in räumlich unzulänglichen Arbeits- und Armenanstalten unterzubringen, blieben ohne Erfolg.

Die Gemeinde Wien hat sich daher im Jahre 1886 entschlossen, eine Fabriksrealität im X. Bezirke, Simmeringer Hauptstraße 2 (derzeit Arsenalstraße 9) anzukaufen und sie für die Zwecke der Unterbringung von Obdach- und Beschäftigungslosen zu adaptieren. In diesem Gebäude wurde im Jahre 1887 die neue Anstalt unter der Bezeichnung „Asyl- und Werkhaus“ eröffnet. In dieser Anstalt waren zwei dem Wesen nach verschiedenartige humanitäre Einrichtungen vereinigt, nämlich das Obdachlosenasyl, welches den Zweck verfolgte, unterstandslose Personen vorübergehend zu beherbergen, und das Werkhaus, welches die Aufgabe hatte, erwerbslose, arbeitsfähige, nach Wien zuständige Personen gegen Leistung einer entsprechenden Arbeit vollständig zu verpflegen.

Die um das Jahr 1900 auftretende Teuerung aller Lebensbedürfnisse und der durch die geringe, in keinem Verhältnisse mit der Teuerungszunahme stehende Bautätigkeit herbeigeführte Wohnungsmangel,

haben die Gemeindeverwaltung im Jahre 1911 bewogen, die Errichtung eines Zubaues zu dem bestehenden Asyl- und Werkhaus zu beschließen. Dieser Zubau wurde im Jahre 1915 vollendet. Das Asyl bot anfänglich Unterkunft für 60 Männer und 14 Frauen, das Werkhaus für 580 Personen. Durch Einbeziehung von Wohnungen und durch den Zubau konnte der Belag des Obdachlosenasyles auf 1000 Betten erhöht werden. Die steigende Wohnungsnot nach dem Kriege und der Umstand, daß es schwerer war, geeignete Arbeiten für arbeitslose Personen in der Anstalt zu finden, drängten nach und nach den Werkhausbetrieb immer mehr in den Hintergrund, so daß sich die Gemeindeverwaltung im Jahre 1925 veranlaßt sah, die ganze Anstalt für die Unterbringung obdachloser Personen zu verwenden und den Werkhausbetrieb allmählich aufzulassen. Aus dem „Asyl und Werkhaus“ ist dadurch das „Obdachlosenheim der Stadt Wien“ entstanden.

Der Belagraum der Anstalt konnte durch Einbeziehung der Werkhausräumlichkeiten wesentlich erhöht werden. Da jedoch die gesamte Anstalt dem Bedarfe in der letzten Zeit nicht mehr genügte, hat die



Schlafsaal im Asylzubau in der Gänsbachergasse

Gemeinde das nur durch eine Straße getrennte ehemalige Pferdeschlachthaus im X. Bezirk nach gründlicher Adaptierung (Kostenaufwand 142.000 Schilling) im November 1925 zu Belagszwecken herangezogen.

Der Belagraum der gesamten Anstalt beträgt derzeit 2340 Betten, und zwar:

Heim I (das frühere Asyl- und Werkhaus mit dem Zubau in der Gänsbachergasse 1980 Betten in

34 Schlafräumen),

Heim II (ehemaliges Pferdeschlachthaus 360 Betten in 3 Schlafräumen).

Das Obdachlosenheim hat zwei Aufgaben zu erfüllen. Es dient in erster Linie als vorübergehendes Obdach für unterstandslose Personen beiderlei Geschlechtes. Die Insassen erhalten Unterkunft für die Nacht, Mittel zur Reinigung, Abendkost und Frühstück. Weiters jedoch können im Obdachlosenheim obdachlose, bedürftige, minder erwerbsfähige, nach Wien zuständige Personen über 18 Jahre für die Dauer ihrer Obdachlosigkeit gepflegt werden, bis sie ihre Erwerbsfähigkeit wieder erlangen, eine Wohnung erhalten oder in einer anderen Wohlfahrtsanstalt Unterkommen finden. Diese Pflinglinge erhalten außer der Unterkunft die volle Verpflegung und die notwendige Kleidung und Wäsche. Sie werden auf Grund des § 26 des Heimatsgesetzes zu Arbeiten, die ihrem Gesundheitszustande entsprechen, herangezogen und erhalten hiefür eine entsprechende Entschädigung.

Die Aufnahme in das Obdachlosenheim erfolgt durch die Anstaltsleitung.

Das Heim I besteht, wie erwähnt, aus dem alten Gebäude, X., Arsenalstraße, und dem Zubau in der Gänsbachergasse. Das alte Gebäude umfaßt drei ein Stock hohe Objekte. Im Untergeschoß ist die Dampf- wäscherei und das Kesselhaus untergebracht, im Erdgeschoß befinden sich die Verwaltungsräume, die Werkstätten, Magazine und Schlafsäle für die Pflinglinge, der erste Stock enthält nur Schlafräume.

Der Zubau in der Gänsbachergasse weist drei Stockwerke auf, im Untergeschoß sind die Bade- und Desinfektionsanlagen untergebracht, im Erdgeschoß befinden sich die Aufnahmräume und in den Stockwerken die Schlafsäle.

Das Heim II besteht aus einem Hallengebäude mit drei großen Schlafsälen, ferner aus einem stock- hohen Verwaltungsgebäude und drei kleineren Objekten.

Über die Frequenz des Obdachlosenheimes im Jahre 1925 gibt folgende Tabelle Aufschluß.

Bemerkt sei noch, daß das Anwachsen der stellenlosen Hausgehilfinnen dazu geführt hat, daß für dieselben eigene Schlafräume bereitgestellt wurden. Bedürftigen Hausgehilfinnen wird auch die volle Verpflegung für die Dauer des Aufenthaltes im Heime gewährt.

A. Frequenz des Obdachlosenheimes im Jahre 1925
(Vorübergehende Nüchtigungen)

Monat	Zahl der Nüchtigungen				
	insgesamt	davon			
		Männer	Frauen	Kinder	
			Knaben	Mädchen	
Jänner	27.503	21.729	5.742	19	13
Februar	25.658	19.967	5.651	23	17
März	30.673	23.825	6.814	20	14
April	29.116	22.760	6.323	22	11
Mai	28.674	21.241	7.374	28	31
Juni	24.644	17.412	7.203	10	19
Juli	23.653	16.454	7.164	17	18
August	26.256	17.758	8.124	238	136
September	29.144	19.596	9.160	270	118
Oktober	31.104	21.808	9.150	87	59
November	30.539	22.503	7.973	28	35
Dezember	31.726	23.668	8.614	27	27
Summe .	338.687	248.721	88.681	789	498
Durchschnitt .	28.224	20.718	7.390	65	41

Durchschnittlicher Stand per Tag 940.

B. Insassen des Dauerheimes

Im Monat	Stand am 1.	Im Monat	Stand am 1.
Jänner	326	Juli	334
Februar	343	August	344
März	296	September	360
April	300	Oktober	417
Mai	348	November	440
Juni	349	Dezember	500

Durchschnittlich pro Monat 362 Personen, davon 72 Prozent Männer und 28 Prozent Frauen.

Das Institut für Krüppelfürsorge der Stadt Wien

Auf Grund eines Beschlusses des Gemeinderates vom 30. November 1923 wurden die im Jahre 1915 vom Präsidenten des Technischen Versuchsamtes Ingenieur Dr. Wilhelm Exner, beziehungsweise vom Vereine „Die Technik für die Kriegsinvaliden“, als Institution der Invalidenfürsorge und als Stätte der Fortbildung der orthopädischen Technik geschaffenen Einrichtungen — Ambulatorium, Prüfstelle und Werkstätte für Prothesen, orthopädische Apparate und Bandagen — als „Institut für Krüppelfürsorge der Stadt Wien“ in die Gemeindeverwaltung übernommen.

Das Institutsgebäude — Wien, IX. Bezirk, Borschkegasse 10 — wurde von Bernhard Wetzler, beziehungsweise von seiner Tochter Mathilde Fleischmann für Zwecke der Krüppelfürsorge gewidmet.

Mit diesem Beschlusse des Gemeinderates ist den Wohlfahrtsanstalten der Gemeinde Wien eine neue angereicht worden, die den Zweck verfolgt, den Amputierten, Gelähmten und anderen, von Geburt, wie auch durch Unfälle und Krankheiten Verkrüppelten oder sonstwie geschädigten Personen bei der Versorgung mit Prothesen, orthopädischen Apparaten und Bandagen ihre Fürsorge angedeihen zu lassen. Der Wirkungskreis des Institutes umfaßt die Anfertigung solcher orthopädischer Behelfe in mustergültiger Ausführung in der eigenen Werkstätte und die fortdauernde Beratung und Hilfeleistung in dieser Richtung für die damit beteiligten Patienten.

Eine geeignete Fürsorge bei der Versorgung von bedürftigen Patienten dieser Art mit Prothesen, orthopädischen Apparaten und Bandagen stellt sich als ein eminentes Bedürfnis der Wohlfahrtspflege dar. Es bedeutet für jeden Unbemittelten neben seinen körperlichen und seelischen Leiden auch eine wirtschaftliche Katastrophe, wenn für ihn infolge einer körperlichen Mißbildung, durch Unfall oder Krankheit die Anschaffung von künstlichen Gliedmaßen oder orthopädischen Apparaten kostspieliger Natur notwendig wird. In einer Reihe von Fällen sind Krankenkassen oder Unfallversicherungsanstalten berufen, hierfür die Mittel oder einen Teil derselben beizusteuern. Wenn aber auch dieser Weg nicht gangbar ist, bildet in der Regel die Gemeinde die letzte Zuflucht dieser Bedürftigen. Es handelt sich um sehr bedeutende Summen, welche die Gemeinde Wien diesem Zwecke alljährlich widmet, und das Ansteigen dieser Aufwendungen sowie die wachsende Inanspruchnahme des Institutes in dieser Richtung sind Auswirkungen der durch die Kriegsfolgen so bedeutend vermehrten Notlage der Bevölkerung.

Die für die Krüppelfürsorge in Betracht kommenden Amtsstellen der Gemeinde Wien (offene Armenpflege der Magistratsabteilung 8 und der Bezirksfürsorgeinstitute, die Wohlfahrtsanstalten der Magistratsabteilung 9 und die Unfallfürsorge der Magistratsabteilung 14) sind angewiesen, hinsichtlich ihrer Pflöge das Institut in Anspruch zu nehmen.

Den Kriegsbeschädigten, welchen ein Recht auf Körperersatzstücke zusteht, werden dieselben nach Maßgabe der Bestimmungen des Invalidenentschädigungsgesetzes vom Institute gleichfalls beigelegt. Ebenso macht die Krankenfürsorgeanstalt der Angestellten und Bediensteten der Gemeinde Wien von dieser Institution im Rahmen ihres Wirkungskreises Gebrauch. Die Einrichtungen des Institutes können jedoch auch von anderen Stellen und auch von Privaten, welche an seine Hilfe appellieren wollen, benützt werden. Soweit die Leistungen der Institutswerkstätte nicht dem Eigenbedarf der Gemeinde Wien dienen, stellt dieselbe einen staatlich autorisierten Gewerbebetrieb dar, der der Genossenschaft der Mechaniker als Mitglied angehört.

Eine Auswahl von Prothesen, von sonstigen orthopädischen Behelfen und Studien aus der Institutswerkstätte nebst einer Reihe interessanter photographischer Darstellungen von gewerblichen und landwirtschaftlichen Arbeitstätigkeiten sowie von Betätigungen des täglichen Lebens — darunter auch sehr schwierige sportliche Leistungen, insbesondere auf dem Gebiete des Skisports — unter Verwendung von Prothesen aus der Institutswerkstätte gelangte in den Monaten April bis Juni 1925 in der Wiener Hygieneausstellung zur Exposition. Es wurde damit demonstriert, wie alle diese Bestrebungen darauf abzielen, den überwiegenden Teil der Krüppel aus der Hilflosigkeit emporzuheben, sie entsprechend erwerbsfähig zu machen und damit ihre wirtschaftliche Existenz zu ermöglichen. Diese Probleme sind für die so zahlreichen Invaliden des Krieges und für die noch größere und im Gegensatz zu den Kriegsoffern sich stets erneuernde Zahl der Invaliden der Arbeit von so großer Bedeutung, daß auch das Internationale Arbeitsamt des Völkerbundes in Genf ihnen ein besonderes Interesse zuwendet. In der Absicht, die während des Krieges auf diesem Gebiete gesammelten Erfahrungen und gewonnenen Erkenntnisse zusammenfassend darzustellen, hat das Internationale Arbeitsamt hierüber eine sehr verdienstliche Publikation in französischer, englischer und deutscher Sprache veranlaßt. („Verstümmelungen und Ersatzglieder“ von Dr. Florent Martin, Direktor des Technisch-wissenschaftlichen Protheseninstitutes in Brüssel. Internationales Arbeitsamt. Studien und Berichte. Reihe E Nr. 5, 1924.) Die deutsche Ausgabe dieses Werkes wurde, wie der Direktor des Internationalen Arbeitsamtes Albert Thomas im Vorworte desselben anmerkt, im Institute für Krüppelfürsorge der Stadt Wien einer sorgfältigen Überprüfung unterzogen. Einige Jahre vorher schon wurde von der Reichsanstalt „Ständige Ausstellung für Arbeiterwohlfahrt in Berlin-Charlottenburg“ und der „Prüfstelle für Ersatzglieder in Berlin“ ein groß angelegtes wissenschaftliches Werk dieser Art

(„Ersatzglieder und Arbeitshilfen für Kriegsbeschädigte und Unfallverletzte“. Berlin, Verlag von Julius Springer, 1919, 1121 Seiten mit 1586 Abbildungen), ein ausgezeichnetes und außerordentlich instruktives Kompendium der gesamten Materie, herausgegeben, an dem eine Reihe von Mitarbeitern aus dem Kreise des Vereines „Die Technik für die Kriegsinvaliden“, der als erster eine Forschungsstätte auf diesem Gebiete geschaffen hatte, hervorragend mitgewirkt haben.

Im Jahre 1925 hat auch in Österreich der Gedanke der Organisation der Krüppel nach dem Vorbilde anderer Länder — „Zentralverband der Arbeitsinvaliden Deutschlands“, „Bund zur Förderung der Selbsthilfe der körperlich Schwerbehinderten“ in Berlin, „Fédération Nationale des Mutilés du Travail“ in Frankreich und andere — und nach dem Vorbilde der sehr gut entwickelten Organisationen der Kriegsinvaliden (Zentralverband und Landesverbände der Kriegsinvaliden Österreichs) Wurzel gefaßt. So strebten auch der neubegründete „Selbsthilfebund der Körperbehinderten Österreichs“ und die „Erste österreichische Krüppel-Arbeitsgemeinschaft“ auf dem Wege der Organisation eine Verbesserung der Lage der Krüppel in rechtlicher, sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht an. Der Gemeinderat der Stadt Wien hat dem Bunde mit Beschluß vom 21. Mai 1926 eine Subvention zugewendet und das Institut für Krüppelfürsorge ist bemüht, in all den Fällen, in welchen seine Hilfe in Anspruch genommen wird, diesen Vereinigungen im Rahmen seines Wirkungskreises und im Geiste der Fürsorge jegliches Entgegenkommen zu bezeugen.

Im April 1926 wurde vom Institutsarzte auch ein „Einführungskurs in die Krüppelfürsorge“ für die Absolventinnen der städtischen „Socialen Akademie“ abgehalten, um die künftigen Fürsorgerinnen mit den Problemen der Krüppelfürsorge vertraut zu machen.

Das Institutsambulatorium wies im Jahre 1925 gegen 5000 Fälle der Inanspruchnahme auf.

Die in der Institutswerkstätte angefertigten Gegenstände umfassen: Kunstbeine (europäische und amerikanische Typen), Stelzfüße, Kunstarme, Arbeitsprothesen, orthopädische Apparate nach den jeweiligen Bedürfnissen des Falles, Lederstützmieder, Stützkorsette nach Hessing, Bauchmieder, Bruchbänder, Suspensorien und Bandagen aller Art, Plattfüßeinlagen nach Gipsmodell und sonstige orthopädische Behelfe. Auch die einschlägigen Reparaturen werden vom Institute besorgt. Ebenso werden den Patienten unter der Kontrolle des Institutes orthopädische Schuhe jeglicher Art beigelegt.

Die Institutswerkstätte hat im Jahre 1925 2556 diesbezügliche Aufträge ausgeführt. Die Krankenfürsorgeanstalt der Angestellten und Bediensteten der Gemeinde Wien hat das Institut in 248 Fällen in Anspruch genommen. Die Fürsorge für die Kriegsinvaliden umfaßte 320 Fälle.

Die gesamten Arbeiten und Lieferungen der Institutswerkstätte stellten im Jahre 1925 einen Wert von S 83.927'37 dar. Die Arbeiten des Institutes für die offene und geschlossene Armenpflege sowie für die Unfallfürsorge der städtischen Angestellten beliefen sich auf S 43.573'67, die Arbeiten für fremde Rechnung auf S 40.355'70.

Das systemisierte Personal des Institutes bestand im Jahre 1925 aus 15 Personen (1 Institutsleiter, 1 Facharzt, 2 Kanzleihilfskräfte, 6 Orthopädiemechaniker, 3 Bandagisten, 1 Pflegling und 1 Hauswart).

Gesundheitswesen und Bevölkerungsbewegung

Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes

Der öffentliche Sanitätsdienst ist dem Verwaltungskörper der Stadt Wien angegliedert und diesem entsprechend organisiert. Als Zentrale des öffentlichen Sanitätsdienstes besteht eine besondere Abteilung des Magistrates, das städtische Gesundheitsamt. Diesem unterstehen in jedem der 21 Bezirke Wiens, angeschlossen an die magistratischen Bezirksämter, Gesundheitsamtsabteilungen. Als Leiter des Gesundheitsamtes fungiert ein Oberstadtphysikus, welchem zwei Stadtphysici als Stellvertreter, ein juridischer und (derzeit 12) ärztliche Beamte als Referenten sowie Kanzleipersonale beigegeben sind. Die Agenden der Gesundheitsamtsabteilungen in den Bezirken werden von je einem, in den größten Bezirken von zwei Bezirksärzten (im ganzen 25), den städtischen Ärzten für Armenbehandlung und Totenbeschau (derzeit 92), sowie von einem nichtärztlichen Personale, je einem Sanitätsrevisor und einem Sanitätsgehilfen, versehen.

Die Geschäfte des städtischen Gesundheitsamtes haben seit Kriegsende nicht nur eine wesentliche Änderung erfahren, sondern auch ihrem Umfange nach bedeutend zugenommen. Bis zu diesem Zeitpunkte oblagen der sanitären Verwaltung hauptsächlich jene Agenden der Sanitätspolizei und der öffentlichen Gesundheitspflege, welche mit dem Gesetze vom 30. April 1870, der grundlegenden Norm für die Kompetenzen im öffentlichen Sanitätsdienste, dem Gemeinden im selbständigen und übertragenen Wirkungskreise vorgeschrieben waren. Die schweren Wunden, welche der Krieg der Volksgesundheit geschlagen hatte, insbesondere die Sorge um die körperliche Ertüchtigung der durch die Kriegsfolgen vielfach schwer geschädigten heranwachsenden Jugend erforderten aber besondere Maßnahmen der Volkswohlfahrtspflege und machten umfangreiche Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge notwendig. Das städtische Gesundheitsamt hatte nunmehr zu den Agenden der Sanitätspolizei und der allgemeinen Gesundheitspflege auch die ärztlichen Obliegenheiten der Gesundheitsfürsorge zu übernehmen. Die im Jahre 1920 vollzogene Umwandlung der Stadt Wien in ein selbständiges Bundesland brachte es weiterhin mit sich, daß dem städtischen Gesundheitsamte auch die sanitären Befugnisse der Landesregierung zugeteilt wurden und der Oberstadtphysikus zugleich als Landessanitätsreferent zu fungieren hat.

Der Zentrale des Gesundheitsamtes obliegt daher die Regelung, Leitung und Überwachung des gesamten Dienstes der Sanitätspolizei und öffentlichen Gesundheitspflege, demnach die Ordnung und Beaufsichtigung des amtsärztlichen Dienstes, die Evidenthaltung und Überwachung der ärztlichen und nichtärztlichen Sanitätspersonen (Ärzte, Apotheker, Hebammen, Zahn-techniker, Krankenpflegepersonale, Masseure, Hühneraugenoperateur usw.) sowie der Ammenvermittlung, der Institute für Schönheitspflege und dergleichen, die Kontrolle des Heilmittelverkehres innerhalb und außerhalb der Apotheken, sowie des Gifthandels, die Überwachung der öffentlichen und privaten Heil- und Humanitätsanstalten in sanitätspolizeilicher Hinsicht, des Rettungsdienstes, des Kranken- und Leichentransportes, des Begräbniswesens, ferner die gesamten Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Absonderung, Quarantäne, Desinfektionsdienst usw.) in Durchführung des Gesetzes vom 14. April 1913, B. G. Bl. Nr. 67, die Vorkehrungen zur Eindämmung der Tuberkulose (Fürsorgestellen, Zentralstelle zur Unterbringung kurbedürftiger Kranker), der Geschlechtskrankheiten (Beratungs- und Behandlungsstellen) und des Alkoholismus (Trinkerheilstätte und Fürsorgestelle), das Impfwesen, die ärztlichen Agenden der Gesundheitsfürsorge in der Eheberatungsstelle, in der Schwangeren- und Säuglingsfürsorge, sowie in den Mutterberatungsstellen, die Regelung und Beaufsichtigung des schulärztlichen Dienstes, die Teilnahme an der Berufsberatung, der Betrieb der Schulzahnkliniken, die Abgabe von Gutachten über Angelegenheiten der Bau- und Wohnungshygiene, des Lebensmittelverkehres,

der Wasserversorgung, der Beseitigung der Abfallstoffe, der Gewerbehygiene, Unfallverhütung und dergleichen sowie der Betrieb eines Laboratoriums für die im Interesse des Sanitätsdienstes erforderlichen hygienisch-bakteriologischen Untersuchungen.

Auch die zahlreichen, mit der ärztlichen Untersuchung und Begutachtung aus Anlaß der Anstellung, Beurlaubung und Pensionierung der städtischen Angestellten sich ergebenden Amtshandlungen sind Agenden der Zentrale des städtischen Gesundheitsamtes.

Den Gesundheitsabteilungen der einzelnen Bezirke obliegt die Durchführung der vorangegebenen Geschäfte des öffentlichen Sanitätsdienstes in dem ihnen zugewiesenen Bezirke, insoweit die Zentrale nicht in wichtigen Angelegenheiten selbst interveniert, ferner die ärztliche Behandlung der in Armenfürsorge befindlichen Personen sowie die Vornahme der Totenbeschau und die damit verbundenen Amtshandlungen.

Als beratendes Organ in wichtigen sanitären Angelegenheiten des Bundeslandes Wien steht dem städtischen Gesundheitsamte der Landessanitätsrat, eine aus namhaften ärztlichen Fachleuten im Ehrenamte gebildete Körperschaft, zur Seite.

Die Zahl der ordentlichen Mitglieder des Landessanitätsrates der Bundeshauptstadt Wien und die Art ihrer Ernennung ist durch eine Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 4. März 1921 bestimmt.

Nach dieser Verordnung besteht der Landessanitätsrat der Bundeshauptstadt Wien aus dem Landessanitätsreferenten und acht ordentlichen Mitgliedern, von denen sechs nach dem Vernehmen des Landessanitätsreferenten auf Vorschlag des Herrn Bürgermeisters als Landeshauptmann vom Bundesminister für soziale Verwaltung ernannt, zwei ordentliche Mitglieder unmittelbar vom Wiener Stadtsenat entsendet werden.

Dem Landessanitätsrat gehören seit seiner Einsetzung als ordentliche Mitglieder an: Hofrat Professor Dr. Arnold Durig, Professor Dr. Wilhelm Knöpfelmacher, Hofrat Dr. Anton Merta, Professor Dr. Wilhelm Neumann, Professor Dr. Heinrich Reichel, Privatdozent Dr. Karl Reitter, Professor Dr. Josef Wiesel, Hofrat Direktor Dr. Franz Schönbauer.

Zum Vorsitzenden des Landessanitätsrates wurde Professor Dr. Arnold Durig, zu seinem Stellvertreter Hofrat Direktor Dr. Franz Schönbauer gewählt.

Als Schriftführer des Landessanitätsrates ist ein ärztlicher Beamter des städtischen Gesundheitsamtes bestimmt.

Der Landessanitätsrat hält seine Sitzungen nach Bedarf ab.

Sanitätspersonen und Sanitätsgewerbe

Ärzte

Die Zahl der in Wien zur Praxis gemeldeten Ärzte (inklusive der in den Spitälern tätigen) betrug am 1. Jänner 1926 4286 (darunter 350 Ärztinnen). Von diesen waren 558 auf dem Gebiete der Zahnheilkunde tätig. Die Zahl der praxisberechtigten Ärzte ist seit dem Jahre 1919 um 700, die Zahl der mit Zahnheilkunde beschäftigten Ärzte um 200 gestiegen.

Ärzte, welche in Wien die Praxis ausüben wollen, haben sich unter Nachweis der österreichischen Staatsbürgerschaft und der Erlangung des Diplomes als Doktor der gesamten Heilkunde an einer inländischen Universität beim städtischen Gesundheitsamte, und falls sie von dieser amtlichen Stelle als zur Praxis berechtigt anerkannt werden, bei der legalen Standesvertretung der Ärzteschaft, der Ärztekammer, anzumelden.

Apotheken

Das Apothekenwesen ist geregelt durch das Hofkanzleidekret vom 5. November 1808, Z. 16.135, betreffend die Instruktion für Apotheker und durch das Gesetz vom 18. Dezember 1906, B. G. Bl. Nr. 5 ex 1907, betreffend die Regelung des Apothekenwesens, sowie durch die auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen vom 27. Mai 1911, B. G. Bl. Nr. 103, betreffend den Betrieb der öffentlichen

und Anstaltsapotheken und vom 5. März 1912, B. G. Bl. Nr. 47, betreffend die Verwendung von Hilfskräften in Betrieben von Apotheken, abgeändert durch die Verordnung vom 2. Juli 1925, B. G. Bl. Nr. 259.

Die Apotheken gliedern sich in öffentliche Apotheken, und zwar die Real- und Personalapotheken, und in nicht öffentliche Apotheken, zu denen die Anstaltsapotheken und die Klosterapotheken gehören.

Realapotheken, von denen es in Wien 16 gibt, stammen aus sehr früher Zeit — die älteste urkundlich nachweisbar aus dem Jahre 1320 — sind frei verkäuflich, sie müssen jedoch von einem qualifizierten Pharmazeuten verantwortlich geleitet werden. Neue Realapotheken dürfen nicht mehr gegründet werden.

Die Personalapotheken beruhen auf einer Konzession, welche auf Grund eines bestimmten Verfahrens jenen Pharmazeuten verliehen werden, welche gewissen Voraussetzungen entsprechen. Hiezu gehört: die österreichische Staatsbürgerschaft, das Diplom einer inländischen Universität, Unbescholtenheit und der Nachweis einer nach Erlangung des Magisterdiplomes zurückgelegten fachlichen Tätigkeit von mindestens 15 Jahren.

Die Konzession ist eine persönliche. Personalapotheken können durch Rechtsgeschäfte unter Lebenden oder im Erbwege auf andere übergehen; in ersterem Falle ist eine neue Konzession zu erwirken, in letzterem Falle kann die Apotheke für Rechnung der Witwe während des Witwenstandes oder für Rechnung der ehelichen Deszendenten bis zur erreichten Großjährigkeit auf Grund der alten Konzession betrieben werden.

Die Zahl der öffentlichen Apotheken in Wien betrug zur Zeit des Umsturzes 184. Berechnet auf die damalige Zahl der Bevölkerung (2,220.511), entfiel eine öffentliche Apotheke auf 12.000 Personen.

Seit dem Umsturz wurden 25 neue Apothekenkonzessionen erteilt, darunter auch eine Konzession zur Errichtung einer Krankenkassenapotheke.

Hievon wurden 18 Konzessionen durch die Oberbehörde bestätigt und sechs außer Kraft gesetzt.

Von den durch die Oberbehörde bestätigten 18 neuen Apotheken wurden bis zum 1. Jänner 1926 acht errichtet.

Weitere zwei neue Apotheken waren schon vor dem Umsturze bewilligt worden, wurden jedoch erst im Jahre 1925 errichtet, so daß die Zahl der seit dem Umsturze neu errichteten Apotheken zehn beträgt und eine Apotheke gegenwärtig auf 9600 Personen entfällt (Bevölkerungszahl 1,845.785).

Die Entscheidung der Oberbehörde betreffend die Krankenkassenapotheke ist noch ausständig.

Die Zahl der Spitalsapotheken, welche Heilmittel nur an die im Spitale in Pflege befindlichen oder daselbst wohnenden Personen verabfolgen dürfen, betrug im Jahre 1918 18. Gegenwärtig gibt es nur 16 Spitalsapotheken.

Die Zahl der Klosterapotheken, welche auf Grund alter Normen bestehen, beträgt vier.

Jede öffentliche Apotheke sowie jede Anstalts- und Klosterapotheke wird regelmäßig mindestens einmal im Jahre unangesagt visitiert, im Bedarfsfalle auch öfters.

Die Visitation ist eine gebührenfreie und erfolgt nach den Vorschriften der Verordnung vom 24. Februar 1912, R. G. Bl. Nr. 46, betreffend die Visitation der öffentlichen und Anstaltsapotheken, durch eine besondere Kommission von Fachleuten, welche von einem Vertreter des städtischen Gesundheitsamtes geleitet wird.

Die Vor- und Ausbildung der Pharmazeuten ist neu geregelt worden durch die Verordnung vom 18. August 1922, B. G. Bl. Nr. 625, mit welcher eine neue pharmazeutische Studien- und Prüfungsordnung eingeführt wurde. Demgemäß erfolgt die Aufnahme in das pharmazeutische Universitätsstudium auf Grund des Reifezeugnisses eines achtklassigen Gymnasiums oder (Reform-) Realgymnasiums oder eines gleichartigen, auch die Kenntnis aus Latein dartuenden Studiennachweises. Das pharmazeutische Universitätsstudium dauert drei Studienjahre, nach deren Abschluß das Magisterdiplom erlangt werden kann. Magister der Pharmazie, die das Doktorat der Pharmazie erwerben wollen, haben weitere zwei Semester anzuschließen.

Das Bundesgesetz vom 5. April 1925 regelt die praktische Ausübung der Magister (Doktore) der Pharmazie und die hierüber abzulegende praktische Prüfung für den Apothekerberuf. Demgemäß haben Magister (Doktoren der Pharmazie), welche sich im Apothekenberufe praktisch betätigen wollen, in einer öffentlichen Apotheke mindestens ein Jahr lang fachliche Ausbildung zu genießen und den Erfolg dieser Ausbildung durch eine Prüfung zu erweisen.

Der Heilmittelverkehr ist durch die Verordnung vom 17. September 1885, R. G. Bl. Nr. 152, betreffend die Abgrenzung der Berechtigungen der Apotheken gegenüber den Materialwarenhandlungen und den einschlägigen anderen Gewerben (Drogerien), abgeändert und ergänzt durch die Verordnung vom 17. Juni 1886, R. G. Bl. 97, geregelt.

Die Anfertigung und Abgabe von Arzneien nach ärztlichen Rezepten sowie von nur zur arzneilichen Verwendung bestimmten Stoffen und Präparaten ist ausschließlich den Apotheken vorbehalten.

Der Verkehr mit pharmazeutischen Spezialitäten, welche nur in Apotheken (im Kleinen) abgegeben werden dürfen, und zwar je nach ihrer Zusammensetzung im Handverkaufe oder gegen ärztliches Rezept, ist geregelt durch die Verordnung vom 24. September 1925, B. G. Bl. Nr. 508.

Die Abgabe von zur arzneilichen Verwendung bestimmten Stoffen und Präparaten, sofern dieselben nicht den Apothekern vorbehalten sind, sowie auch der Handel mit Giften ist an eine besondere Konzession gebunden, zu deren Erlangung ein bestimmter Befähigungsnachweis zu erbringen ist.

Gegenwärtig bestehen in Wien 51 Großdrogerien (kein Detailverkauf), 191 Kleindrogerien (nur Detailverkauf) und 38 Gifthandlungen.

Die Drogerien und Gifthandlungen werden wenigstens einmal im Jahre, nötigenfalls auch öfters, von dem für den Standort des Betriebes zuständigen städtischen Bezirksarzte revidiert.

Hebammen

Das wichtigste und einschneidendste Ereignis auf dem Gebiete des Hebammenwesens bildet das Bundesgesetz vom 2. Juli 1925, B. G. Bl. Nr. 214, betreffend die Regelung des Hebammenwesens. Während bis zu diesem Zeitpunkte jede Hebamme, welche die österreichische Staatsbürgerschaft besaß und an einer staatlichen Hebammenlehranstalt das Diplom erlangt hatte, zur Ausübung der Hebammenpraxis berechtigt war und sich zu diesem Zwecke nur bei der politischen Behörde ihres Wohnbezirkes zu melden hatte, hat die Hebamme nach den Bestimmungen des Hebammengesetzes nun um die Niederlassungsbewilligung bei der politischen Behörde ihres Wohnbezirkes vor Ausübung der Praxis erst anzusuchen. Waren bis zum Erscheinen des Hebammengesetzes die Dienstvorschriften für Hebammen, erlassen mit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 10. September 1897, R. G. Bl. Nr. 216, geltend und die Hebammen an die genaue Befolgung dieser Vorschriften gebunden, so traten mit dem Erscheinen des Hebammengesetzes manche Abänderungen dieser Dienstvorschriften und neue Bestimmungen in Kraft.

Zur Wahrung der Standesinteressen der Hebammen, zur Förderung der wirtschaftlichen Lage derselben und der Vertretung der gemeinsamen Angelegenheiten der Hebammen wurde mit Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung, B. G. Bl. Nr. 15 vom 30. Dezember 1925, in jedem Bundeslande ein Hebammengremium errichtet, welchem alle in diesem Lande zur Ausübung des Hebammenberufes berechtigten, öffentlich frei praktizierenden und Anstaltshebammen als Mitglieder anzugehören haben. Für das Land Niederösterreich hat das Hebammengremium seinen Sitz in Wien. Nach den Bestimmungen des Hebammengesetzes vom 2. Juli 1925 obliegt die oberste Leitung des gesamten Hebammenwesens dem Bundesministerium für soziale Verwaltung, welches eine Unterrichtsordnung und nach Anhörung der Hebammengremien auch eine Dienstordnung für Hebammen erläßt. Bisher sind jedoch die Unterrichtsordnung und die Dienstordnung für Hebammen noch nicht erschienen.

Die Hebammen unterstehen der Sanitätsbehörde, welche die Überwachung durch den Amtsarzt ausübt. Zu diesem Zwecke werden sämtliche Hebammen des Wiener Gemeindebezirkes, welche zur Ausübung ihrer Praxis berechtigt und angemeldet sind, durch die Gesundheitsabteilung der einzelnen Bezirke zweimal des Jahres, und zwar im Jänner und im Juli, einer genauen Revision unterzogen, die sich auf die Beschaffenheit der Gerätschaften, auf Desinfektions- und Labemittel, auf die Führung der Tagebücher und Geburtsausweise, auf die persönliche Reinlichkeitspflege sowie auch auf die geburtshilflichen Kenntnisse der einzelnen Hebammen erstrecken. Über die Ergebnisse dieser Revisionen werden von den Gesundheitsamtsabteilungen der einzelnen Bezirke schriftliche Berichte an das städtische Gesundheitsamt (Magistratsabteilung 12) erstattet. Während im Jahre 1914 noch 1667 Hebammen in Wien ihre Praxis ausübten, sank die Zahl der praktizierenden Hebammen von diesem Jahre an konstant und erreichte mit Ende des Jahres 1925 der Stand der Hebammen die Zahl 1006 (— 40 Prozent). Im Jahre 1914 betrug die Zahl der von den Hebammen ausgewiesenen Lebend- und Totgeburten 40.149, die Geburtenziffer ging in den nächstfolgenden Jahren immer mehr zurück und erreichte im Jahre 1918 den tiefsten Stand von 21.774. Von da an ist die Geburtenzahl wieder angestiegen und betrug Ende des Jahres 1925 28.562 (— 29 Prozent). Die Abnahme der Geburtenziffer von 1914 bis 1918 war wohl in den wirtschaftlichen Verhältnissen der Kriegsjahre gelegen. Der von armen Wöchnerinnen auf Kosten der Gemeinde beanspruchte geburtshilfliche Beistand durch Hebammen betrug im Jahre 1914 208, am Ende des Jahres 1925 205. Mit Beschluß des Gemeinderatsausschusses II vom 11. März 1925, zur Zl. 88/25, wurde die Entschädigung der Gemeinde Wien für den geburtshilflichen Beistand bei Entbindungen armer Wöchnerinnen durch Hebammen ab 1. März 1925 von 24 S auf 30 S erhöht. Eigene Hebammen zur Hilfeleistung bei zahlungsunfähigen Gebärenden sind in Wien bisher nicht bestellt, doch bestimmt das Hebammengesetz vom 2. Juli 1925 bereits die Bestellung von öffent-

lichen Hebammen, welche bei ihrer Anstellung zu verpflichten sind, ihren Beruf ausschließlich innerhalb eines aus einer oder mehreren Gemeinden bestehenden Sprengels auszuüben.

Im Wiener Gemeindegebiete besitzen derzeit zehn Hebammen die behördliche Genehmigung der ehemaligen Statthalterei, respektive der niederösterreichischen Landesregierung zur Vornahme von Hausentbindungen und wurden von denselben im Jahre 1925 40 Lebendgeburten und zwei Totgeburten ausgewiesen.

Aus den hieramtlich eingelangten Hebammenberichten der letzten Jahre ist zu entnehmen, daß trotz des Rückganges der Zahl der praktizierenden Hebammen und trotzdem die Geburtenziffer in den letzteren Jahren wieder im Ansteigen begriffen ist und Ende des Jahres 1925 wieder den Stand von 28.562 erreichte, fast in jedem Wiener Gemeindebezirke eine Anzahl von Hebammen während eines halben, respektive eines ganzen Jahres überhaupt keine Intervention bei Geburten ausweisen konnten und klagen die Hebammen allgemein über eine unzureichende Beschäftigung in ihrem Berufe. Die Ursache dafür, daß die freipraktizierenden Hebammen unzureichende Beschäftigung in ihrem Berufe finden, dürfte wohl hauptsächlich darin liegen, daß nach angestellten Berechnungen 55 Prozent sämtlicher Geburten in Anstalten vorgenommen werden und bei Aufteilung der noch übrigen 45 Prozent der erfolgten Entbindungen auf alle praktizierenden Hebammen Wiens, gleiche Beschäftigung vorausgesetzt, auf eine Hebamme nur zirka 14 bis 15 Entbindungen entfallen würden.

In Wirklichkeit aber entfielen auf die Hebammen inklusive der Anstaltshebammen im Durchschnitt errechnet für die Jahre 1923 bis Ende 1925

auf 350	Hebammen	weniger als 5	Entbindungen	pro Jahr		
" 217	"	" . . 5 bis 10	"	"	"	"
" 137	"	" . . 10 " 15	"	"	"	"
" 93	"	" . . 15 " 20	"	"	"	"
" 66	"	" . . 20 " 25	"	"	"	"
" 51	"	" . . 25 " 30	"	"	"	"
" 44	"	" . . 30 " 35	"	"	"	"
" 13	"	" . . 35 " 40	"	"	"	"
" 10	"	" . . 40 " 45	"	"	"	"
und " 38	"	" . . über 45	"	"	"	"

Im Jahre 1922 entfielen auf 1500 Einwohner eine Hebamme, im Jahre 1923 entfielen 1670 Einwohner auf eine Hebamme, im Jahre 1924 1820 Einwohner auf eine Hebamme, im Jahre 1925 entfielen 1760 Einwohner auf eine Hebamme. Im Jahre 1926 ist die Zahl der Hebammen von 1006 bis 1. Mai auf 969 gesunken. Die Einwohnerzahl betrug anfangs Mai rund 1,869.000, die Zahl der Lebend- und Totgeburten betrug am 1. Mai 8000, es entfielen daher auf 1930 Einwohner eine Hebamme und auf eine Hebamme zirka 8,5 Entbindungen.

Zahntechniker

Die unaufgeklärten Verhältnisse zwischen den Befugnissen der Zahnärzte und Zahntechniker, die vielfach zu Meinungsverschiedenheiten und Kontroversen zwischen den Zahnärzten und Zahntechnikern Veranlassung gegeben haben, bildeten schließlich die Ursache zur Erlassung einer Ministerialverordnung vom 20. März 1892, R. G. Bl. Nr. 55, und 14. Februar 1904, R. G. Bl. Nr. 15. Durch diese Ministerialverordnung sollte eine Abgrenzung der gewerblichen Befugnisse zwischen den Zahntechnikern und Zahnärzten geschaffen werden. Die Durchführungen der Bestimmungen dieser Ministerialverordnung begegnete aber in der Praxis den größten Widerständen, insbesondere hat sich herausgestellt, daß die Zahntechniker trotzdem die ihnen untersagten Eingriffe nach wie vor ausführten, und daß selbst empfindliche Strafen gegen derartige Überschreitungen der gewerblichen Befugnisse durch die Zahntechniker keinen besonderen Erfolg hatten.

In Erkenntnis dieser unhaltbaren Zustände wurden bereits in den Jahren 1905, 1908, 1909, 1912 und 1917 dem Reichsrat Gesetzentwürfe als Vorlage für ein neues Zahntechnikergesetz unterbreitet, von denen jedoch keines zur Verabschiedung gelangt ist, weil es nicht möglich war, eine Einigung zwischen den stark differierenden Interessen der beteiligten Berufskreise zu erzielen.

Nach langwierigen, schwierigen Verhandlungen zwischen den Zahnärzten und Zahntechnikern ist endlich das neue Zahntechnikergesetz vom 13. Juli 1920, St. G. Bl. Nr. 326, vom Nationalrat beschlossen worden, welches mit 1. Oktober 1920 in Wirksamkeit getreten ist und einschneidende Abänderungen der früheren Ministerialverordnung vom 20. März 1892, R. G. Bl. Nr. 55, gebracht hat.

Durch dieses neue Zahnrechtsgesetz wurden die Befugnisse zwischen den Zahnärzten und Zahnrechtern genau abgegrenzt und speziell die Befugnisse zugunsten der Zahnrechter wesentlich erweitert.

Durch eine Novellierung des Zahnrechtsgesetzes wurden durch das Bundesgesetz vom 15. April 1921, St. G. Bl. Nr. 255, die Befugnisse der Zahnrechter, welche sich einer praktischen Prüfung vor einer zu diesem Zweck bestellten Kommission mit Erfolg unterzogen hatten und sich hierüber bei der Sanitätsbehörde ausweisen konnten, dahin erweitert, daß nach Abänderung des § 5, Absatz 2, des Zahnrechtsgesetzes die befugten Zahnrechter nun auch berechtigt sind, die dem Zahnersatz hinderlichen Zähne und Wurzeln zu entfernen, Wurzelbehandlungen vorzunehmen und die Lokalanästhesie in Anwendung zu bringen. Bis zu dem Inkrafttreten des Zahnrechtsgesetzes vom 15. Juli 1920, St. G. Bl. Nr. 326, bildete die Zahnrechtstechnik ein konzessioniertes Gewerbe, unterstand der Gewerbeordnung und waren die Befugnisse der Zahnrechter bis dahin auf rein technische Arbeiten außerhalb des Mundes des Menschen beschränkt. Durch das neugeschaffene Zahnrechtsgesetz wurde die Zahnrechtstechnik als ein Teil der Zahnheilkunde erklärt und sind damit die Zahnrechter unter die Sanitätspersonen aufgenommen worden.

Die Befugnis zur selbständigen Ausübung erteilt die politische Bezirksbehörde des Wohnortes des Gesuchwerbers. Um eine solche Befugnis erhalten zu können, muß der Bewerber die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen, unbescholten sein, muß eine dreijährige Lehrzeit im Zahnrechtsgewerbe, eine mindestens sechsjährige praktische Verwendung als Zahnrechtsgewerliche im Inlande nachweisen und eine den sanitären Anforderungen entsprechende Betriebsstätte besitzen. Während nach der Ministerialverordnung vom 20. März 1892, R. G. Bl. Nr. 55, bei Verleihung einer Konzession zur selbständigen Ausübung der Zahnrechtstechnik noch auf den Lokalbedarf Rücksicht zu nehmen war, ist im neuen Zahnrechtsgesetz diese Forderung nicht mehr vorhanden.

Da nur mehr jene Lehrlinge noch die Anwartschaft auf eine spätere Erlangung der Befugnis haben, welche ihre Lehrzeit vor dem 1. Oktober 1920 begonnen haben, erscheint damit der Beruf der Zahnrechter auf das Aussterbeetat gesetzt.

Aufgabe des städtischen Gesundheitsamtes ist die genaue Evidentführung aller Zahnärzte und aller befugten Zahnrechter und der bei diesen in Verwendung stehenden zahnrechtlichen Gehilfen. Sowohl die Zahnärzte wie auch die befugten Zahnrechter sind nach dem neuen Zahnrechtsgesetz, § 11, verpflichtet, bei der Magistratsabteilung 12 (städtisches Gesundheitsamt) alle von ihnen auf dem Gebiete der Zahnrechtstechnik angestellten Hilfspersonen an- und abzumelden und die Verlegung ihrer Betriebsstätte bekanntzugeben. Eine weitere Aufgabe des Gesundheitsamtes bildet die Überprüfung respektive Begutachtung des Befähigungsnachweises jener Zahnrechtsgewerlichen, welche sich um eine Befugnis zur selbständigen Ausübung der Zahnrechtstechnik bewerben, und die Begutachtung der von denselben angegebenen Betriebsstätte in sanitärer Hinsicht.

Zur Wahrung der Interessen sowohl der befugten Zahnrechter wie auch der Interessen der zahnrechtlichen Hilfspersonen wurden mit der Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 14. Februar 1921, B. G. Bl. Nr. 107 (II. Verordnung zum Zahnrechtsgesetz), und mit der III. Verordnung zum Zahnrechtsgesetz des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 3. Mai 1924 eigene Ständevertretungen geschaffen, und zwar erstreckt sich eine jede dieser Ständevertretungen auf die in Wien, Niederösterreich und im Burgenlande wohnhaften befugten Zahnrechter und Zahnrechtsgewerlichen.

Während im Jahre 1919 in Wien nur 375 Zahnärzte und 358 Zahnrechter ihre Praxis ausübten, ist die Zahl der Zahnärzte am Ende des Jahres 1925 auf 558 (+ 58 Prozent) und die Zahl der befugten Zahnrechter auf 916 (+ 156 Prozent) angestiegen. Das starke Anwachsen der Zahl der befugten Zahnrechter gegenüber den Zahnärzten ist wohl darauf zurückzuführen, daß nach dem neuen Zahnrechtsgesetz „die Befugnis zur selbständigen Ausübung der Zahnrechtstechnik zu erteilen ist, wenn der Bewerber den vorgeschriebenen persönlichen Bedingungen des § 4, Absatz 2, hinsichtlich dreijähriger Lehrzeit, der mindestens sechsjährigen Gehilfenzeit, der Zugehörigkeit zum Staatsgebiete der Republik Österreich und der zur Ausübung der Zahnrechtstechnik nötigen Verlässlichkeit entspricht“ und bei Erteilung einer Befugnis zur selbständigen Ausübung der Zahnrechtstechnik auf die Frage des Lokalbedarfes nicht mehr Rücksicht zu nehmen ist.

Von den im Nachhange zum Zahnrechtsgesetz erschienenen Vollzugsanweisungen und Durchführungsverordnungen sind von besonderem Interesse das Rundschreiben des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 15. Mai 1923, betreffend die Maßnahmen zur Unterdrückung der unbefugten Betriebe, des Agenten- und Reklamewesens und Klärung der Hilfsarbeiterfragen, ferner das Rundschreiben des Volksgesundheitsamtes vom 22. Mai 1924, Zahl 79.281, Klärung der Hilfsarbeiterfrage und die Verordnung des Bundesministeriums für Unterricht im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung vom 26. September 1925, St. G. Bl. Nr. 381, betreffend die Regelung der Ausbildung zum Zahnarzte.

Krankenpflege

Die Krankenpflege bildet gegenwärtig ein freies Gewerbe und bedarf zu ihrer Ausübung nur einer Anmeldung bei der politischen Behörde zum Zwecke der Erlangung eines Gewerbescheines. Ein besonderer Befähigungsnachweis ist für dieses Gewerbe nicht erforderlich. Zur Vermittlung von Krankenpflegepersonalen für die private Krankenpflege bestehen in Wien derzeit 14 Krankenpflegerinnenheime. Dieselben besitzen eine behördliche Konzession, haben sich genau an die von der Sanitätsbehörde gestellten Vorschriften und Bedingungen zu halten und werden diesbezüglich von den zuständigen Gesundheitsamtsabteilungen überwacht.

Der Beschaffung von Krankenpflegerinnen für mittellose Kranke in häuslicher Pflege widmen sich zwei Vereine, der Zentralverein für Hauskrankenpflege und die Distriktskrankenpflege, welche eine Anzahl von Pflegerinnenstationen erhalten und über ärztliche Anweisungen Pflegerinnen unentgeltlich zur Verfügung stellen. Für den Krankenpflegedienst in Spitälern und in öffentlichen Fondskrankenanstalten wird jedoch eine Ausbildung im Krankenpflegedienst gefordert und bildeten bis zum Jahre 1914 die einzelnen Krankenanstalten ihre Pflegerinnen ohne einheitlichen Unterrichtsplan für den eigenen Bedarf heran. Nur der Verein „Rudolfinerhaus“ betrieb seit dem Jahre 1882 eine Krankenpflegeschule, in welcher Krankenpflegerinnen (die Rudolfinerinnen) in dreijährigen Kursen plangemäß unterrichtet wurden. Im Jahre 1914 wurde eine staatliche Krankenpflegeschule im Allgemeinen Krankenhause in Wien errichtet, der alsbald Krankenpflegerinnenschulen im Wilhelminenspitale, im Rudolfsspitale, bei der Österreichischen Gesellschaft vom Roten Kreuz und endlich im Jahre 1924 auch im Krankenhause der Stadt Wien folgten.

In diesen Schulen werden die Krankenpflegerinnen (Pfleger) in zweijährigen Kursen nach einem einheitlichen Lehrplane ausgebildet und erhalten nach Ablegung einer Prüfung vor einer vom Bundesministerium für soziale Verwaltung ernannten Kommission ein Diplom. Gegenwärtig haben bereits eine große Anzahl von Krankenpflegerinnen die Diplomsprüfung mit Erfolg abgelegt, so daß in den öffentlichen Krankenanstalten fast ausschließlich nur mehr diplomierte Pflegerinnen zur Anstellung gelangen.

Außer den weltlichen Krankenpflegerinnen sind in Wien mehrere geistliche Orden namentlich in öffentlichen Krankenanstalten in der Krankenpflege tätig und hat auch ein großer Teil dieser Ordensschwwestern die Diplomsprüfung bereits abgelegt.

Masseure und Hühneraugenschneider

Die gewerbsmäßige Ausübung der Massage mit Einschluß der Hand- und Nagelpflege, insoweit hiemit das Gebiet der dem Arzte vorbehaltenen Massage für Heilzwecke nicht berührt wird, und die gewerbsmäßige Ausübung des Hühneraugenschneidens stellen freie Gewerbe dar. Zur Ausübung des Gewerbes berechtigt der von der politischen Behörde ausgestellte Gewerbeschein.

Ein besonderer Befähigungsnachweis wird nicht gefordert. Die Hühneraugenschneider erhalten jedoch bei der Anmeldung des Gewerbes eine Instruktion (Statthaltereierlaß vom 11. Oktober 1875) und werden hinsichtlich der Reinheit ihrer Instrumente, des Vorrates an Verbandstoffen und Desinfektionsmitteln, sowie hinsichtlich der Befolgung der ihnen übermittelten Instruktion von den Gesundheitsamtsabteilungen überwacht.

Die Evidenthaltung jener Personen, welche sich mit der Ausübung der Massage und des Hühneraugenschneidens beschäftigen, durch die Magistratsabteilung 12 ergibt kein zuverlässiges Resultat, da das Gesundheitsamt nicht regelmäßig von der Ausstellung solcher Gewerbescheine in Kenntnis gesetzt wird und auch Übersiedlungen der Gewerbeinhaber sowie freiwillige Gewerbezurücklegungen nicht regelmäßig bekanntgegeben werden.

Gegenwärtig beschäftigen sich in Wien mit Massage zirka 340, mit der Nagel- und Fußpflege zirka 354 Personen.

Ammenheime

Im Gemeindegebiete von Wien bestehen derzeit drei behördlich genehmigte Institute mit der Berechtigung der Beherbergung und Vermittlung von Ammen. Dieselben sind an besondere Vorschriften hinsichtlich der Beherbergung und Pflege und Kontrolle des Gesundheitszustandes der in den Ammenheimen untergebrachten Ammen, sowie bezüglich der Abgabe von Ammen an die Parteien gebunden.

Das wichtigste und einschneidendste Ereignis auf dem Gebiete des Ammenwesens bildet das Bundesgesetz vom 26. März 1926, B. G. Bl. Nr. 71, betreffend die sanitäre Regelung des Ammenwesens, nach welchem eine Frau, die ein anderes als ihr eigenes Kind gegen Entgelt zu stillen

übernimmt (Amme), sich bei der Übernahme des Kindes durch ein Zeugnis ausweisen muß, daß sie mit keiner auf das zu stillende Kind (Stillkind) übertragbaren Krankheit behaftet ist, und daß sie, wenn ihr eigenes Kind am Leben und noch nicht vier Monate alt ist, das Stillkind neben dem eigenen Kinde stillen kann. Zum Schutze der Amme bestimmt obgenanntes Gesetz, daß durch ein ärztliches Zeugnis festgestellt erscheint, daß auch das Stillkind mit keiner auf die Amme übertragbaren Krankheit behaftet ist.

Die diesbezüglichen ärztlichen Zeugnisse sind von einem Amtsarzte auszustellen, welcher berechtigt ist, die spitalsmäßige oder fachliche Untersuchung der Amme oder des Stillkindes, für welche das Zeugnis auszustellen ist, zu verlangen.

Private medizinisch-diagnostische Untersuchungsanstalten

Die Errichtung und der Betrieb privater medizinisch-diagnostischer Untersuchungsanstalten ist geregelt durch die Verordnung des ehemaligen Ministeriums des Innern vom 11. Mai 1901, R. G. Bl. Nr. 49, und durch die Ministerialerlässe vom 7. Juli 1910, Z. 59.209, und vom 12. Juli 1911, Z. 4026.

Die Genehmigung zur Errichtung und zum Betriebe dieser Anstalten erteilt das Ministerium für soziale Verwaltung (V. G. A.) nach Begutachtung durch den Wiener Magistrat und Anhörung des Obersten Sanitätsrates.

Derzeit stehen in Wien 14 genehmigte private medizinische Untersuchungsanstalten in Betrieb.

Öffentliche und private Heilanstalten

Wien besitzt — *saluti et solatio aegrorum* — zur Unterbringung und Behandlung der Kranken zahlreiche öffentliche und private Spitäler, Sanatorien und den Spitalern angeschlossene Ambulatorien, teils private Ambulatorien der Krankenkassen und verschiedener humanitärer Vereine.

In erster Linie sind in Wien 9 allgemeine öffentliche Fondskrankenanstalten für Erwachsene mit 7266 Betten, darunter die großen Universitätskliniken und Infektionsspitäler, weiter 2 Bundesanstalten mit Sonderbestimmung für Erwachsene mit 776 Betten, ferner das Krankenhaus der Stadt Wien mit 1045 Betten, 12 private Spitäler für Erwachsene mit 1293 Betten und 11 private Sanatorien mit 650 Betten; für kranke Kinder sind außer einzelnen Kinderabteilungen in allgemeinen Spitalern vorhanden 4 Bundesspitäler mit 902 Betten und 4 Spitäler der Gemeinde Wien mit 1157 Betten und 4 private Kinderspitäler mit 330 Betten, insgesamt also 13.349 Betten für Erwachsene und Kinder in öffentlichen und privaten Krankenanstalten und Sanatorien.

Außerdem besitzt Wien noch 20 größere und kleinere Spezialheilanstalten und Abteilungen des Bundes, der Gemeinde und private für Erwachsene und Kinder mit zusammen 5061 Betten.

Insgesamt eine Bettenanzahl von 18.410.

Die Gemeinde Wien besitzt noch außerhalb Wiens Krankenanstalten mit 2956 Betten.

Die Erhaltung und der Betrieb der öffentlichen Heilanstalten wurde durch das Krankenanstaltengesetz vom 15. Juli 1920, B. B. Bl. Nr. 335, und vom 18. Juli 1924, B. G. Bl. Nr. 255, neu geregelt.

Für die Errichtung und den Betrieb der Privatheilanstalten ist im Sinne des Reichsanitätsgesetzes vom 30. April 1876, R. G. Bl. Nr. 68, der Erlaß des ehemaligen Ministeriums des Innern vom 2. März 1892, Z. 14.498/21, der Erlaß des ehemaligen Ministeriums des Innern vom 13. Dezember 1888, Z. 20.604, und verschiedene Statthaltereierlässe maßgebend.

Für die Errichtung der Privatirrenanstalten ist die Verordnung des ehemaligen Ministeriums des Innern vom 14. Mai 1874, R. G. Bl. Nr. 71, maßgebend.

Die Genehmigung zur Errichtung und zum Betriebe der Privatheilanstalten erteilt nach Anhörung des Wiener Landessanitätsrates die Wiener Landesregierung. Private Kur- und Heilanstalten mit ambulatorischem Betrieb sind derzeit in Wien 36 vorhanden, die unter sanitätspolizeilicher Aufsicht des Wiener Magistrates stehen.

Öffentlicher Rettungsdienst

Zufolge § 3 b des Gesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, obliegt es den Gemeinden, die nötigen Vorkehrungen zur Leistung der ersten Hilfe bei plötzlichen Erkrankungen, Unfällen usw. zu treffen. Der öffentliche Rettungsdienst in Wien besteht gegenwärtig aus verschiedenen, sich gegenseitig ergänzenden Einrichtungen. Das Unfalltransportwesen ist der „Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft“, gegründet im Jahre 1881 nach dem Ringtheaterbrande, und dem kleineren, ebenfalls aus privater Initiative entstandenen Institute, der „Hietzinger Freiwilligen Rettungsgesellschaft“, überantwortet. Diese beiden

Rettungsorganisationen treten in Wirksamkeit, wenn an einem öffentlichen Orte Personen plötzlich erkranken, einen Unfall erleiden usw. und sich die Notwendigkeit raschster ärztlicher Hilfe ergibt. Es genügt in diesem Falle, von einem beliebigen Fernsprechapparat aus unter dem Aviso „Rettung“ in Verbindung mit einer Station der Rettungsgesellschaft zu treten und Hilfe anzusprechen, worauf in kürzester Frist ein Rettungskraftwagen mit einem Arzte und Hilfspersonal am Schauplatze erscheint und je nach Umständen die gefährdeten Personen kostenlos in ein Krankenhaus oder in ihre Wohnungen bringt. (Hingegen obliegt der Transport von Kranken aus ihrem Wohnorte in die Krankenhäuser nicht der Rettungsgesellschaft, sondern wird von den Bezirkspolizeikommissariaten veranlaßt und von den städtischen Sanitätsfahrzeugen durchgeführt.) Die Tätigkeit der Rettungsgesellschaft hat sich hervorragend bewährt. Die Wiener freiwillige Rettungsgesellschaft unternahm zum Beispiel im Jahre 1925 14.128 Ausfahrten, die Hietzinger freiwillige Rettungsgesellschaft deren 1485.

Die Hilfeleistung an Ort und Stelle wird in den städtischen Rettungsanstalten gepflogen. Diese sind in den Polizeikommissariaten und in den Sicherheitswachzimmern der Polizei untergebracht; sie wurden von der Gemeinde Wien eingerichtet und werden von ihr unterhalten. Die hilfeleistenden Organe sind die diensthabenden Wachbeamten, welche sämtlich in eigenen Sanitätskursen zu diesem Dienste herangebildet werden.

In jedem Sicherheitswachzimmer befindet sich ein Krankenbett sowie ein Rettungskasten mit den nötigen Arzneimitteln, Verbandsmitteln und Geräten. Die Zusammenstellung derselben wurde unter Verwertung früherer Erfahrungen im Jahre 1925 vom städtischen Gesundheitsamte (Magistratsabteilung 12) reformiert.

In exponiert gelegenen Sicherheitswachzimmern an der Peripherie der Stadt, in Bahnhöfen, auf den Polizeikommissariaten findet sich außerdem in jeder Rettungsanstalt ein kleines chirurgisches Besteck, Bruchschinen und anderes mehr, um auch in dem Falle, als ein Abtransport des Verunglückten in ein Spital aus örtlichen Umständen ohne größeren schwerwiegenden Zeitverlust nicht möglich ist, die notwendigen, vielleicht lebensrettenden ärztlichen Eingriffe an Ort und Stelle zu ermöglichen. Zur Hilfeleistung bei Geisteskranken, die sich oder andere auf gewaltsame Weise gefährden, sind in einer Anzahl der genannten Rettungsanstalten auch die notwendigen Beschränkungsmittel zur Verfügung. In Wien bestehen derzeit entsprechend den Sicherheitswachzimmern an 200 derartiger Rettungsanstalten.

Zur Veranschaulichung ihrer Bedeutung mögen folgende Zahlen aus den Tätigkeitsausweisen des Jahres 1925 entnommen werden:

Insgesamt 17.668 Hilfeleistungen bei Unglücksfällen
darunter 335 bei Geburtsüberraschungen,
345 bei Geisteskranken,
305 nach Sturz aus Höhen oder in die Tiefe,
137 bei zufälligen Vergiftungen.

Dazu kommen noch Interventionen bei Selbstmördern, bei plötzlichen Todesfällen, Bergung von Leichen und anderes.

Für die tatkräftige Unterstützung im Rettungsdienste verleiht die Gemeinde der Wiener Sicherheitswache alljährlich eine geldliche Anerkennungsgabe.

Die städtischen Rettungsanstalten werden von der Magistratsabteilung 12 nicht nur mit Materialien versehen, sondern auch revidiert, um sie in hygienischer Hinsicht entsprechend im Stande zu erhalten und dafür zu sorgen, daß die vorhandenen Rettungsbehelfe in stets gebrauchsfähiger Beschaffenheit, der erlassenen Vorschrift entsprechend, vollzählig vorhanden sind.

Im Bedarfsfalle kann jeder Straßenpassant die Hilfeleistung in den städtischen Rettungsanstalten ohneweiters in Anspruch nehmen.

Rettungsvorrichtungen befinden sich überdies in den städtischen Bädern, bei der Feuerwehr usw. Außerdem sind in den Theatern von der Theaterverwaltung Einrichtungen zur Leistung der ersten Hilfe zu unterhalten, die ebenfalls unter der Kontrolle der städtischen Behörden stehen.

Bei besonderen Gelegenheiten werden vom städtischen Gesundheitsamte an öffentlichen Orten für die Dauer des Bedarfes Rettungsstellen eingerichtet, zum Beispiel auf Festplätzen, auf dem Wiener Zentral-Friedhofe zur Zeit des bekannten starken Verkehrs von Friedhofsbesuchern zu Allerheiligen und dergleichen.

In diesen Rettungsstationen halten Ärzte der Magistratsabteilung 12 den Permanenzdienst; städtische Rettungswagen mit der erforderlichen Bemannung sind ebenfalls ständig zur Verfügung.

Wasserversorgung

Die große Bedeutung der Wasserversorgung für die menschliche Gesundheit bringt es mit sich, daß, wenn auch die technische Ausführung der Trinkwasserversorgungsanlagen durch das Stadtbauamt durchgeführt wird, die hygienische Beurteilung und Begutachtung der Wasserspenden Sache des Gesundheitsamtes ist. So werden durch die Untersuchungsstelle des Gesundheitsamtes (siehe diese) die Wasserversorgung der Stadt Wien und der außerhalb des Gemeindegebietes gelegenen städtischen Anstalten überwacht und fallweise hygienische Gutachten in Wasserangelegenheiten erstattet.

Der im Hinblick auf die Förderung der Volksgesundheit sicherlich zu begrüßende Aufschwung der Touristik in den letzten Jahren brachte es mit sich, daß auch die Einzugsgebiete der beiden Wiener Hochquellenleitungen in höherem Maße als früher von Bergsteigern besucht wurden, wodurch der Reinheitszustand dieses Geländes nicht gerade günstig beeinflußt wird.

Zur Beratung der für die Reinhaltung des Quellgebietes der Hochquellenleitung erforderlichen Maßnahmen wurde eine Quellschutzkommission geschaffen, welche sich aus den beiden amtsführenden Stadträten Prof. Dr. Julius Tandler und Franz Siegl, Vertretern des Landessanitätsrates — Hofrat Professor Dr. Arnold Durig und Professor Heinrich Reichel — dem Geographen Professor Dr. Lehmann, Vertretern des Gesundheitsamtes, des Stadtbauamtes und der zuständigen juristischen Abteilung zusammensetzt. Dieser Kommission wurde zunächst das Projekt der Abwasserbeseitigung aus der Kopfstation der Raxbahn zur Begutachtung vorgelegt. Es standen zwei Pläne zur Beratung: Eine biologische Kläranlage mit nachfolgender Desinfektion und ein Tonnensystem mit Abfuhr durch besondere Wagen der Raxbahn in das Tal. Mit Rücksicht auf die Unverläßlichkeit der Kläranlagen bei nicht sehr sorgsamer Bedienung und auf den Mangel von Erfahrungen über die Wirksamkeit von Kläranlagen im Hochgebirge entschied sich die Kommission für die Abfuhr in Tonnen, stellte die näheren Bedingungen derselben fest und veranlaßte im Einvernehmen mit der Sanitätsbehörde der niederösterreichischen Landesregierung die diesbezüglichen Aufträge an die Bahnbauunternehmung. Die gesamten Abwässer der Kopfstation werden in einer entsprechend ausgestatteten und entsprechend großen Senkgrube gesammelt, in Tonnen mit der Bahn zu Tale gebracht und dort auf die Felder verführt. Zur Hintanhaltung von Verschmutzungen des Bodens bei der Abfüllung und Abfuhr der Tonnen wurden eingehende Betriebsvorschriften ausgearbeitet.

Sodann sprach sich die Kommission für die Abtragung der Speckbacherhütte aus, da die Lage dieser Hütte zum Großen Höllental — dem empfindlichsten Punkte des Raxquellgebietes — eine derartige ist, daß jede Art stattfindender Bodenverunreinigung unzweifelhaft auf kurzem Wege in das Hochquellenwasser hineingelangen muß.

Im Falle des Auftretens einer Darminfektionskrankheit in einem im Weichbilde der Stadt gelegenen Hause mit Brunnenwasserversorgung wird stets der Brunnen besichtigt, und sein Wasser untersucht. Ergibt der Lokalaugenschein des Brunnens oder die Untersuchung des Brunnenwassers einen Anhaltspunkt zur Annahme, daß das Brunnenwasser verseuchbar ist, so wird die Sperrung dieses Brunnens beantragt.

Ein besonderes Augenmerk wurde den in Niederösterreich gelegenen städtischen Anstalten gewidmet. Durch eingehende Untersuchung ihrer Wasserspenden und Erstattung von Vorschlägen zu deren Reinhaltung ist viel zur Verbesserung der Wasserversorgung dieser Anstalten beigetragen worden.

Abfallbeseitigung

Die technische Durchführung der Abfallbeseitigung obliegt verschiedenen Abteilungen des Bauamtes während die Überwachung dem städtischen Gesundheitsamte zusteht, das diese durch die Bezirksärzte und die ihnen zugeteilten, besonders geschulten Organe (Sanitätsrevisoren) durchführen läßt.

Auch bei Lösung prinzipieller Fragen, Durchführung von Projekten wird das Gesundheitsamt zu Rate gezogen.

Abführung der Fäkalien und Gebrauchswässer.

In Wien ist infolge des günstigen Umstandes, daß die Donau durch Wien fließt, die obligatorische Schwemmkanalisation eingeführt, an welche die Ableitungen aus den Häusern angeschlossen sind.

Nur gewisse Teile der Stadt, die infolge Terrainschwierigkeiten, beziehungsweise dem Mangel einer geeigneten Vorflut den Kanalanschluß derzeit noch nicht erlauben, haben eine getrennte Abfuhr der Meteorwässer, während die Fäkalien in Senkgruben aufgefangen und, insoweit sie nicht landwirtschaftlich verwendet werden, besonders verführt werden.

Straßenreinigung (Kehrichtabfuhr).

Diese wird durch die Magistratsabteilung 30 technisch besorgt, die in letzterer Zeit durch Ausgestaltung des Wagenparkes, durch Einstellung von Kehrmaschinen sowie durch Einführung des Kehricht-Kübelsystems eine völlige Modernisierung angebahnt hat, so daß der früher sprichwörtliche Wiener Mistbauer mit allen seinen Übelständen sehr bald von der Tagesfläche verschwinden dürfte.

Da die Häuser alter Bauart keine Räume für die Aufstellung der Koloniakübel vorgesehen haben, ergeben sich derzeit noch Beschwerden der Hausbewohner, an deren Behebung die Gesundheitsämter durch Abgabe von Gutachten sich beteiligen.

Sanitäre Übelstände (Rattenplage)

Infolge des Krieges und seinen Nachwehen hat der Bauzustand vieler Häuser gelitten, insbesondere sind auch die Hauskanäle vieler Häuser schadhaft geworden. Außerdem mußte während des Krieges und der nachfolgenden Hungerzeit die Haltung von Kleintieren geduldet werden und so wurden oft unter recht unzulänglichen Verhältnissen zahlreiche Nutztiere (Hasen, Hühner, Schweine und Ziegen) gehalten. Auch sind infolge der Wohnungsnot viele Siedlungen entstanden, die den sanitären Anforderungen nicht entsprechen, wo oft in recht primitiven Anlagen unter den Notverhältnissen Mensch und Tier notdürftig untergebracht sind.

Diese Umstände haben, abgesehen von den örtlichen Übelständen, zu einer Vermehrung der Ratten Anlaß gegeben, ein Umstand, der in der breiten Öffentlichkeit sehr häufig erörtert wird, und zur Forderung, wie in einigen deutschen Städten, Rattengroßkampftage einzuführen, Anlaß gab.

Das städtische Gesundheitsamt hat bereits in Wien zwei Rattengroßkampftage mit günstigem Erfolge abgehalten.

Durch Einschränkung der Kleintierzucht, Behebung der anlaßgebenden Ursachen in jedem einzelnen konkreten Falle wird übrigens noch der Kampf gegen die Rattenplage in Wien geführt.

Leichenwesen (Friedhöfe)

Im ältesten Wien befanden sich die Begräbnisplätze der Stadt innerhalb der Umfassungsmauer, was von mannigfachen Übelständen begleitet war.

Die zunehmende Verbauung drängte in der zweiten Hälfte des XIX. Jahrhunderts darnach, die Friedhöfe an die Peripherie zu verlegen. Und so wurde im Jahre 1874 eine Zentralbegräbnisanlage durch die Eröffnung des Zentralfriedhofes in Simmering, später im XI. Bezirk errichtet.

Durch die Einverleibung der Vororte, die als XII. bis XXI. Bezirk an die ehemaligen zehn Bezirke angereiht wurden, gelangten neuerdings Friedhöfe der ursprünglichen Vorortegemeinden in den Bannkreis der Stadt.

Ein Teil derselben wurde aufgelassen, zum Teile exhumiert und die Plätze der Verbauung zugeführt, beziehungsweise in Gartenanlagen umgewandelt. Einige wenige werden noch weiter belegt, jedoch ist infolge Platzmangels die weitere Benützungsmöglichkeit begrenzt und werden sie nur den Bezirksansässigen zugewiesen.

Hauptsächlich dienen derzeit neben dem wiederholt erweiterten Zentralfriedhof der Stammersdorfer und der erst jüngst errichtete Südwestfriedhof als Hauptbegräbnisorte.

Im Jahre 1922 wurde die Erdbegräbnisanlage durch die Erbauung des Krematoriums auf den Gründen des seinerzeitigen Munitionsdepots (Neugebäude) ergänzt.

Nähere Ausführung siehe Seite 642.

Die meisten Friedhöfe sind Gemeindefriedhöfe, nur wenige sind Privat-, beziehungsweise konfessionelle Friedhöfe, wie der israelitische Friedhof, der evangelische Friedhof, beide angrenzend an den Zentralfriedhof.

Leichenwesen (Totenbeschau)

In Wien ist eine strenge ärztliche Totenbeschau eingeführt, so daß keine Leiche ohne diese zur Beerdigung gelangt. Sie wird von den an die Gesundheitsamtsabteilungen der einzelnen Bezirke zugeteilten

städtischen Ärzten (für Armenbehandlung und Totenbeschau) nach der im Jahre 1906 erlassenen Totenbeschauordnung für Wien über Anmeldung des Todesfalles beim magistratischen Bezirksamt vorgenommen. Nur die in den öffentlichen Kranken- und Pflegeanstalten verstorbenen Personen werden durch die hiezu bestellten Anstaltsärzte beschaut.

Ergibt sich bei der Totenbeschau ein Verdacht, daß der Tod durch fremdes Verschulden verursacht sein kann, so wird im Wege des zuständigen Polizeikommissariates die Staatsanwaltschaft verständigt, welche die gerichtliche Obduktion anordnet.

Bei plötzlichem Tod oder bei Tod ohne ärztliche Behandlung, bei einem Verdacht auf eine ansteckende Krankheit oder bei Auffindung einer unbekanntenen Leiche und ähnlichen Umständen wird vom städtischen Arzte die sanitätspolizeiliche Obduktion zur Feststellung der Todesursache, beziehungsweise Feststellung der Identität angeordnet.

Die sanitätspolizeilichen Obduktionen werden vom Prosektor der Gemeinde Wien (seit vielen Jahren der jeweilige Professor für gerichtliche Medizin) unter Intervention eines Arztes des städtischen Gesundheitsamtes vorgenommen. Die Zahl dieser sanitätspolizeilichen Obduktionen beträgt im Durchschnitt der laufenden fünf Jahre rund 800.

Leichenbestattung

Das Leichenbegängnis wurde früher von Privatunternehmungen, die auf Grund einer Konzession das Geschäft betreiben, allein besorgt; diesen kam auch auf Grund eigener Verträge die Besorgung der auf öffentliche (Armen-) Kosten zu beerdigenden Leichen zu. Im Jahre 1907 sah sich die Gemeinde genötigt, die Besorgung des Leichendienstes durch Errichtung einer städtischen Leichenbestattung selbst in die Hand zu nehmen, um preisregulierend zu wirken. Es macht sich immer mehr die Tendenz geltend, dieses Sanitätsgeschäft allmählich ganz zu verstadtlischen.

In Wien umfaßt das Gewerbe der Leichenbestattung den Transport der Leiche vom Sterbeorte zum Friedhofe unter Beistellung des Sarges und des je nach Wunsch der Partei mehr oder weniger großen Gepräges.

Für den Transport von Leichen in Wien gelten die im Gemeinderatsbeschluß vom 19. März 1920, Präz. Z. 4278/20, niedergelegten Bestimmungen.

Die Beerdigung der Leiche im Grabe selbst wird durch die Friedhofsangestellten besorgt.

Einem alten Gebrauche zufolge werden viele Leichen in Wien am Sterbeorte bis zum Beerdigungstage (dem dritten Tage nach dem Tode) belassen und von dort in Begleitung der Anverwandten oder sonstigen Leidtragenden eventuell nach vorgängiger Vornahme zeremonieller Einsegnung auf den Friedhof überführt.

Für die Leichen, die nicht im Hause belassen werden können oder sollen, stehen die einzelnen in Wien verstreuten Leichenkammern zur Verfügung oder die Leichen werden direkt nach der Beschau auf den zugehörigen Friedhof überführt und dort in der Friedhofsleichenkammer bis zum Beerdigungstage beigesetzt.

In den letzten Jahren wurden die meisten Leichenkammern zu diesem Zwecke zum Behufe einer feierlichen Aufbahrung eigens mit eigenen Aufbahrungshallen ausgestattet.

Insbesondere gaben die Verhältnisse des Krieges einen Anlaß, vom alten Gebrauche der Belassung der Leiche in der Wohnung abzugehen, jedoch gelang es nicht, allgemein die sofortige Überführung auf den Friedhof, wie sie in anderen Großstädten üblich ist, durchzusetzen. Nur die israelitischen Leichen werden kultusgemäß mit den wenigsten Ausnahmen sofort nach der Beschau auf den Friedhof überführt.

Infektionsleichen werden nur ausnahmsweise im Wohn-, beziehungsweise Sterbeorte belassen und zumeist nach der Beschau beigesetzt, und zwar erfolgt die Beisetzung durch Sanitätsorgane der Stadt Wien in eigenen Infektionsleichenwagen.

Bei Belassung einer infektiösen Leiche in der Wohnung ist die Erlaubnis des Gesundheitsamtes einzuholen, welches sodann die besonderen Bedingungen (luftdichter Verschluß des Sarges unter Intervention des Bezirksarztes) vorschreibt.

Die Genehmigung zur Überführung von Leichen nach auswärts, zur Exhumierung von bereits beerdigten Leichen erteilt das städtische Gesundheitsamt, wobei die erforderlichen Bedingungen, die bereits oben erwähnt wurden, vorgeschrieben werden.

Gewerbehygiene und Arbeiterschutz

Die Wahrnehmung des gesundheitlichen Schutzes der Arbeiter und Angestellten in gewerblichen Betrieben obliegt nicht nur den Amtsärzten, sondern auch den mit dem Gesetze vom 17. Juni 1883, R. G. Bl. Nr. 117, geschaffenen Gewerbeinspektoren.

Die Amtsärzte haben bei den Kommissionen wegen Neuanlage eines gewerblichen Betriebsunternehmens mitzuwirken und die zum Wohle der Gesundheit der im Betriebe Beschäftigten notwendigen Vorschriften gemeinsam mit dem Gewerbeinspektor bekanntzugeben. Sie haben die Durchführung dieser Vorschriften entweder selbst oder durch die ihnen zugeteilten Sanitätsrevisoren regelmäßig zu überwachen und die bei der Überwachung erhobenen Anstände der zuständigen Gewerbebehörde bekanntzugeben und Vorschläge zu ihrer Behebung zu erstatten. Außerdem obliegt ihnen nach einer Ministerialverordnung vom 8. März 1923, R. G. Bl. Nr. 185, eine regelmäßig wiederkehrende ärztliche Untersuchung der in Buch- und Steindruckereien sowie Schriftgießereien beschäftigte Arbeiter auf Anzeichen einer etwa vorhandenen Bleivergiftung und die Zuweisung der als krank oder krankheitsverdächtig befundenen Arbeiter an den zuständigen Kassenarzt. Im ganzen wurden in den Jahren 1924 und 1925 627 mal solche Betriebe überprüft und dabei 5944 männliche und 674 weibliche Arbeiter untersucht. Bei diesen Untersuchungen wurden sieben Fälle von Verdacht auf chronische Bleivergiftung festgestellt. Übereinstimmend haben alle Amtsärzte berichtet, daß mit Einführung der ärztlichen Untersuchungen die Zahnpflege sich gebessert hat, was auf eine Befolgung der bei den Untersuchungen erteilten Ratschläge der Amtsärzte zurückzuführen ist.

Die Aufgabe der Gewerbeinspektoren besteht außer in der Mitwirkung bei Kommissionen wegen Errichtung einer neuen gewerblichen Betriebsanlage insbesondere in einer Überwachung der Einhaltung der zum Schutze der Arbeitnehmer erlassenen Gesetze, Verordnungen und Verfügungen, insbesondere solcher, welche zum Schutze des Lebens, der Gesundheit und der Sittlichkeit der Arbeitnehmer, bezüglich der Arbeitszeit und Arbeitsunterbrechung, der Nachtarbeit, der Sonntagsruhe, der Arbeitsverzeichnisse, der Arbeitsordnung, der Lohnzahlung, der Ausbildung der jugendlichen Hilfsarbeiter und Lehrlinge und der Kinderarbeit erlassen wurden.

Die Gewerbeinspektoren sind Beamte des Staates und unterstehen dem Bundesministerium für soziale Verwaltung.

Die Wahrnehmung des gesundheitlichen Schutzes der Arbeitnehmer und der Anrainer ist Aufgabe der Amtsärzte. Sie haben einerseits bei den Kommissionen gelegentlich der Anlage neuer gewerblicher Betriebe die hiezu notwendigen Vorschriften anzugeben, andererseits entweder selbst oder durch die ihnen zugeteilten Sanitätsrevisoren sich davon zu überzeugen, daß die Nachbarschaft durch den gewerblichen Betrieb nicht gesundheitsschädlich geschädigt wird.

Die Desinfektion milzbrandverdächtiger Rohstoffe wird in den städtischen Desinfektionsanstalten ausgeführt. Zur Desinfektion gelangen hauptsächlich Roßhaare, Schweinehaare und Ziegenhaare. Die Desinfektion der in Wien zum Verkauf und zur Verarbeitung gelangenden Roßhaare ist durch einen Erlaß der ehemaligen niederösterreichischen Statthalterei vom 15. März 1907, Z. XI—387/1, angeordnet. Diese Verfügung wurde seinerzeit deshalb getroffen, weil bei Arbeitern, die sich mit der Erzeugung falscher Gamsbärte aus Roßhaar befaßten, Todesfälle von Milzbrand vorgekommen waren. Die Desinfektion der anderen tierischen Rohstoffe hat seit dem Jahre 1923 zugenommen, da zahlreiche Händler und gewerbliche Betriebe milzbrandverdächtige Rohstoffe deshalb desinfizieren lassen, damit sie nicht die strengen Betriebsvorschriften für nichtdesinfizierte ausländische milzbrandverdächtige tierische Rohstoffe der Ministerialverordnung vom 1. August 1922, B. G. Bl. Nr. 588, betreffend Vorschriften zum Schutze des Lebens und der Gesundheit der Hilfsarbeiter gegen Milzbrand erfüllen müssen. Diese Verordnung teilt nämlich die Betriebe in solche ein, welche vorschriftsmäßig desinfizierte ausländische oder aus inländischen Schlachtstätten milzbrandkeimfrei bezogene tierische Rohstoffe, und in solche, welche nicht desinfizierte ausländische tierische Rohstoffe einlagern und verarbeiten, und schreibt für erstere leichte Betriebsvorschriften vor als für letztere.

Die Desinfektion dieser Rohstoffe erfolgt gemäß der Vorschrift der oben angeführten Verordnung durch einstündige Einwirkung strömenden Wasserdampfes von 0,2 Atmosphären Überdruck.

Städtische Kranken- und Unfallfürsorge

Mit Gemeinderatsbeschluß vom 14. März 1912, zur Präs. Zl. 2847, wurde die Einrichtung eines chefarztlichen Dienstes für die städtische Kranken- und Unfallfürsorge geschaffen und mit der Durchführung des chefarztlichen Dienstes ein Arzt des damaligen Stadtphysikates betraut.

Mit Gemeinderatsbeschluß vom 12. Jänner 1922, Präs. Zl. 132/22, und des Magistratsdirektionserlasses vom 8. März 1922, M. D. 1561, wurde die bisherige städtische Krankenfürsorge mit 30. September 1922 eingestellt und fand nach diesem Tage eine unentgeltliche Behandlung der der bisherigen Krankenfürsorge unterstellten Arbeiter und Bediensteten durch die städtischen Ärzte nicht mehr statt. Diese Arbeiter und Bediensteten haben vielmehr künftig die Kosten der Behandlung für den freigewählten Arzt selbst zu übernehmen und ihren Ersatz im satzungsmäßigen Ausmaße bei der Krankenfürsorgeanstalt für die

städtischen Angestellten und Bediensteten, welche mit 1. Jänner 1922 ins Leben gerufen wurde, anzusprechen oder sich kostenlos durch den für sie zuständigen Vertragsarzt behandeln zu lassen.

Die städtische Unfallfürsorge wurde aber unverändert beibehalten.

Dem Arzte, welcher den Dienst in der städtischen Unfallfürsorge zu leisten hat, werden von der Magistratsabteilung für Unfallsangelegenheiten alle jene von Unfällen betroffenen Personen, bei welchen sich nach Abschluß des Heilverfahrens eine dauernde Erwerbseinbuße vermuten läßt oder sich eine solche bereits eingestellt hat, zur Begutachtung und Einschätzung der Höhe der Einbuße an Erwerbsfähigkeit und ärztlicher Untersuchung zugewiesen. Auf Grund der Einschätzung der perzentuell erlittenen Einbuße erfolgt dann durch die Magistratsabteilung für Unfallsangelegenheiten die Zuerkennung von Unfallsrenten, und zwar entweder für eine bestimmte Zeitdauer oder auch für die Dauer der bestehenden Unfallsfolgen. Die Unfallsrentner werden je nach dem Grade der Unfallsfolgen periodisch untersucht, um feststellen zu können, ob eine Änderung, Besserung oder Verschlimmerung des Zustandes infolge des Unfalles eingetreten ist, und wird auf Grund des Ergebnisses der ärztlichen Untersuchung entweder die bereits zuerkannte Rente wieder auf eine bestimmte Zeitdauer oder die bereits zuerkannte Rente als Dauerrente belassen. Die ärztlichen Untersuchungen in der Unfallfürsorge finden im städtischen Gesundheitsamte statt.

In den Wirkungskreis des Arztes der städtischen Unfallfürsorge fällt auch die Überprüfung der beigegebenen therapeutischen Behelfe hinsichtlich ihrer Brauchbarkeit und Dauerhaftigkeit, die Begutachtung über den ursächlichen Zusammenhang zwischen Todesfällen, respektive Krankheitszuständen mit der Unfallsverletzung sowie die Nachbehandlung von verunfallten Personen, wenn dadurch eine Erhöhung ihrer Erwerbsfähigkeit zu erwarten steht.

Die Unfallfürsorge der Gemeinde Wien umfaßt sämtliche nicht definitiv angestellte Gemeindebediensteten und Kollektivisten einschließlich jener der Unternehmungen der Gemeinde Wien sowie der außerhalb Wiens gelegenen Betriebe.

Im Jahre 1919 erstreckte sich die Unfallfürsorge auf insgesamt 21.240 Bedienstete, die Gesamtzahl der erstatteten Unfallsanzeigen betrug 2385, ärztliche Untersuchungen wegen Unfallsfolgen erfolgten insgesamt 780, von den erstatteten Unfallsanzeigen führten 193 zur Zuerkennung einer Rente, in 7 Fällen hatte der Unfall den Tod des Verletzten zur Folge.

Im Jahre 1920 erstreckte sich die Unfallfürsorge auf insgesamt 31.585 Bedienstete, die Gesamtzahl der erstatteten Unfallsanzeigen betrug 2736. Von diesen führten 208 zur Zuerkennung einer Rente, in 7 Fällen hatte der Unfall den Tod des Verletzten zur Folge. Ärztliche Untersuchungen wegen Unfallsfolgen 737.

Im Jahre 1921 erstreckte sich die Unfallfürsorge auf insgesamt 32.023 Bedienstete, die Gesamtzahl der erstatteten Unfallsanzeigen betrug 2349, von diesen führten 102 zur Zuerkennung einer Unfallsrente, in 8 Fällen hatte der Unfall den Tod des Verletzten zur Folge. Zur ärztlichen Untersuchung gelangten 738 Unfallsverletzte.

Im Jahre 1922 erstreckte sich die Unfallfürsorge auf insgesamt 25.662 Bedienstete, die Gesamtzahl der erstatteten Unfallsanzeigen betrug 2015, von diesen führten 109 zur Zuerkennung einer Rente. In 4 Fällen hatte der Unfall den Tod des Verletzten zur Folge. Ärztliche Untersuchungen wegen Unfallsfolgen 596.

Im Jahre 1923 erstreckte sich die Unfallfürsorge auf 25.834 Bedienstete. Die Gesamtzahl der erstatteten Unfallsanzeigen betrug 2224, davon führten 160 zur Zuerkennung einer Rente. In 6 Fällen hatte der Unfall den Tod des Verletzten zur Folge. Zur ärztlichen Untersuchung gelangten 294 Fälle.

Im Jahre 1924 erstreckte sich die Unfallfürsorge auf 25.519 Bedienstete, die Gesamtzahl der erstatteten Unfallsanzeigen betrug 2425, davon führten 173 zur Zuerkennung einer Rente. In 3 Fällen hatte der Unfall den Tod des Verletzten zur Folge. Zur ärztlichen Untersuchung gelangten 352 Fälle.

Im Jahre 1925 erstreckte sich die Unfallfürsorge auf 27.278 Bedienstete, die Gesamtzahl der erstatteten Unfallsanzeigen betrug 2676, von denen 200 zur Zuerkennung einer Rente führten. In 1 Falle hatte der Unfall den Tod des Verletzten zur Folge. Zur ärztlichen Untersuchung gelangten 305 Fälle.

Der größte Teil der angezeigten Unfälle war nur geringfügiger Natur mit nur vorübergehender oder überhaupt keiner Arbeitsunfähigkeit als Folge, die Unfallsverletzungen, welche zur Zuerkennung einer vorübergehenden periodischen oder dauernden Entschädigung führten, bestanden zum Großteil in Quetschungen und Kontusionen, Knochenbrüchen, Verletzungen der Augen, Verbrennungen und Verbrühungen und in Störungen auf nervösem Gebiete, auf traumatischer Neurose.

In einer relativ geringen Anzahl waren die Verletzungen so schwerer Art, daß entweder unmittelbar oder kurz nach Eintritt des Unfalles der Tod eingetreten ist.

Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

Die Lage der Stadt Wien an einem der wichtigsten Verkehrswege zwischen dem Westen und Osten Europas und die rege Handelstätigkeit der Stadt brachte es schon immer mit sich, daß im Osten und Südosten Europas häufig auftretende, bei uns nicht einheimische übertragbare Krankheiten durch den regen Verkehr eingeschleppt wurden. Wien mußte daher schon stets für die Verhütung der Weiterverbreitung solcher übertragbarer Krankheiten gerüstet sein.

In den ersten Nachkriegsjahren war Wien namentlich durch die aus der Kriegsgefangenschaft in Rußland Heimkehrenden der Einschleppung von Blattern, Flecktyphus, Rückfalltyphus und Cholera in hohem Maße ausgesetzt.

Gab es doch in diesen Jahren schwere Flecktyphus- und Rückfalltyphusepidemien in Rußland und Polen und eine ziemlich ausgedehnte Verbreitung der Cholera in Rußland. So sollen nach amtlichen Schätzungen in den Jahren 1918 bis 1922 in Rußland 30 bis 35 Millionen Flecktyphusfälle, 10 bis 20 Millionen Rückfalltyphusfälle und eine Viertelmillion Cholerafälle, in Polen in derselben Zeit etwa eine halbe Million Flecktyphus- und Rückfalltyphusfälle vorgekommen sein. Tatsächlich kam es auch in diesen Jahren öfters zu Einschleppungen von Flecktyphus-, Rückfalltyphus- und Blatternfällen, die aber stets entweder vereinzelt blieben oder nur zu wenigen Nachkrankheiten führten.

Die enge Beziehung, die jede Stadt mit dem umgebenden flachen Lande hat, bringt es natürlich mit sich, daß der am Lande ziemlich verbreitete Typhus in die Stadt eingeschleppt wird, sei es, daß die Typhuserreger gelegentlich der Ausflüge und des Urlaubes aufgenommen werden, sei es, daß sie durch Nahrungsmittel — namentlich Milch — vom Lande in die Stadt hereingebracht werden.

Die verbreitetsten akuten übertragbaren Krankheiten sind in Wien wie in allen Städten die Kinderinfektionskrankheiten (Masern, Scharlach, Diphtherie, Schafblattern, Keuchhusten usw.), deren Übertragung hauptsächlich durch den regen Verkehr der Kinder in Spielplätzen, Kindergärten und Schulen erfolgt.

Die große Häufigkeit der Kinderinfektionskrankheiten im Vergleiche zu den übrigen Infektionskrankheiten zeigt die folgende Zusammenstellung über die in den Jahren 1907 bis 1912 angezeigten Fälle von übertragbaren Krankheiten. In dieser Gegenüberstellung wurden die Zahlen aus den letzten fünf Jahren vor dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten (1913) gewählt, weil mit diesem Gesetze die Masern, die häufigste Kinderinfektionskrankheit, nicht mehr der Anzeigepflicht unterworfen wurde.

Es wurden in den fünf Jahren 1907 bis 1912 in Wien angezeigt:

Erkrankungen an	Masern	71.269
„	„ Scharlach	29.743
„	„ Schafblattern	21.021
„	„ Diphtherie	20.009
„	„ Keuchhusten	11.526
„	„ Mumps	11.248
„	„ Röteln	5.593
Erkrankungen an	allen Kinderinfektionskrankheiten	170.409
„	„ den übrigen anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten .	17.073

Es haben somit in diesen Jahren die Kinderinfektionskrankheiten 91 Prozent aller anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten ausgemacht.

Verhütung der übertragbaren Krankheiten

Die Verhütung der bei uns nicht einheimischen übertragbaren Krankheiten erfolgt vornehmlich durch die Überwachung des Fremdenverkehrs, durch Überwachung der Auswanderer und durch die Blatternimpfung. In erster Linie kommt die Überwachung aller jener Fremden in Betracht, die aus einer Gegend kommen, in der Blattern, Pest, Flecktyphus, Rückfalltyphus oder Cholera herrscht. Um diese Überwachung durchführen zu können, muß man über das Auftreten dieser Krankheiten im Auslande unterrichtet sein. Leider ist die Bekanntgabe von übertragbaren Krankheiten an fremde Staaten noch sehr mangelhaft und nur bezüglich zweier — Cholera und Pest — derzeit durch internationale Beschlüsse geregelt. Nach der Pariser Sanitätskonvention im Jahre 1912 besteht für jene Staaten, welche die Konvention unterzeichnet haben, die Verpflichtung, jeden ersten Fall von Cholera und Pest an alle Vertragskontrahenten bekanntzugeben.

In der Eisenbahn und auf Dampfschiffen ist die Überwachung des Gesundheitszustandes der Reisenden aus verseuchten Gegenden leicht durchführbar. Erkrankt ein solcher Reisender während der Fahrt, so

wird er in der nächsten Station, die zur Absonderung des Kranken geeignete Vorrichtungen hat, auswaggoniert, beziehungsweise ausgeschifft und die sonstigen nötigen Tilgungsmaßnahmen getroffen. Für den Schiffsverkehr bestehen derzeit in Österreich fünf Ausschiffstationen: Hainburg, Wien, Krems, Grein und Linz.

Die in Wien eingelangten derartigen gesunden Reisenden werden von den Amtsärzten während der Inkubationszeit überwacht. Leider wird die Überwachung der zugereisten Personen oft dadurch sehr erschwert, daß sie im Gewühle der Großstadt verschwinden und erst nach längerem Suchen durch die Polizei ausfindig gemacht werden können.

Ebenso wie die aus verseuchten Gegenden kommenden Fremden, werden auch die Auswanderer, die in Wien durchreisen, einer Überwachung durch die Amtsärzte unterzogen. Bei dieser Überwachung wird entweder bloß der Gesundheitszustand der Auswanderer untersucht oder auch außerdem eine gründliche Entlausung vorgenommen, wie zum Beispiel in der Zeit vom 25. November 1921 bis zum 28. September 1923 bei allen (3805) von Polen und Rußland nach Palästina auswandernden Personen. Dieser Überwachungsdienst bildet zeitweise für die Amtsärzte eine ganz ungeheure Belastung. So wurden in den ersten fünf Monaten des Jahres 1926 schon der Gesundheitszustand von 15.000 Auswanderern untersucht.

Zu einer der wichtigsten der von auswärts eingeschleppten Erkrankungen gehören die Blattern, gegen die in der Blatternschutzimpfung ein wirksames Abwehrmittel zur Verfügung steht.

Es ist daher von jeher das Bestreben der Sanitätsbehörde gewesen, dieselbe möglichst in allen Kreisen der Bevölkerung sicherzustellen und hiefür bei dem Mangel eines Impfpflichtgesetzes durch Heranziehung immer neuer Bevölkerungskreise zur Impfung, vor allem aber durch Aufklärung über die Gefahren der Blatternerkrankung und die Wirksamkeit des Impfschutzes die Bevölkerung zum freiwilligen Aufsuchen der Impfsammelplätze, insbesondere behufs Impfung der noch Ungeimpften und rechtzeitiger Wiederimpfung derjenigen Personen zu bringen, deren Impfschutz bereits verloren gegangen ist, was in der Regel schon sechs Jahre nach der letzten erfolgreichen Impfung der Fall zu sein pflegt.

Hiefür benützt die städtische Gesundheitsverwaltung nicht nur die Gelegenheit der Einschleppung von Blatternerkrankungen in Form von Notimpfungen in den betreffenden Häusern und unter den mit den Krankheitsverdächtigen in Verkehr gestandenen Personen, sondern sie errichtet in den Sommermonaten jedes Jahres in allen Bezirken bei den Gesundheitsamtsabteilungen sogenannte Impfsammelplätze, wo täglich zweimal zur Durchimpfung der impfwilligen Bevölkerung kostenlos Gelegenheit geboten wird.

Hiefür wird seitens der Gemeindeverwaltung das erforderliche Instrumentarium sowie alle sonstigen Behelfe mit Ausnahme des Impfstoffes für die öffentliche Impfung beigestellt und das für die Durchführung der Impfung nötige Personal entsendet, soweit dies die öffentliche und Schülerimpfung betrifft.

Außerdem obliegt der Gesundheitsverwaltung die Aufsicht und Evidenthaltung der privaten Blatternschutzimpfung in Anstalten, Betrieben sowie seitens der praktischen Ärzte. Für die Beistellung der nötigen Erfordernisse wurde im laufenden Budgetjahre ein Betrag von 2000 S eingesetzt.

So wurden zum Beispiel im letzten Impfbahre 1925 insgesamt 28.079 Impfungen durchgeführt, davon 11.103 Erstimpfungen und 16.976 Wiederimpfungen (60,5 Prozent).

Von den Erstimpfungen waren 95 Prozent, von den Wiederimpfungen mit bekanntem Erfolg 80 Prozent erfolgreich.

Unter diesen Impfungen waren 18.352 (65 Prozent) Schülerimpfungen und 2735 (9,8 Prozent) öffentliche Impfungen. Die Zahl der sonstigen Impfungen in Impfinstituten, Kranken- und Humanitätsanstalten einschließlich der Notimpfungen betrug nur 627 (2,2 Prozent) der Gesamtimpfungen.

Mit Rücksicht darauf, daß sich bisher die Propaganda für die Impftätigkeit unter den Kindern bedeutend erfolgreicher erwiesen hat als die unter den Erwachsenen, wurde in den letzten Jahren im Einvernehmen mit dem Stadtschulrate und Fortbildungsschulrate für Wien der Kreis der Schülerimpfungen wesentlich zu erweitern getrachtet.

Während bisher hauptsächlich die öffentlichen Volks- und Bürgerschulen als Impfsammelplätze für die Schüler dieser Lehranstalten dienten, wo die noch ungeimpften oder wiederimpfbedürftigen Kinder, deren Eltern hiezu die Zustimmung erteilt haben, unentgeltlich geimpft und mit Impfzeugnissen versehen werden, wurde in mehrfachen Erlässen des Wiener Stadtschulrates über Antrag des städtischen Gesundheitsamtes diese Impftätigkeit auch auf die privaten Schulen ausgedehnt und für dieselben, wo nicht eigene Impfpfärzte zur Verfügung standen, die städtischen Amtsärzte samt dem erforderlichen Material für die Impfung beigestellt.

Seit dem Jahre 1925 wurde weiters der Kreis der Lehranstalten, in welchen regelmäßig alljährlich Impftermine abgehalten werden, auch auf die mittleren Lehranstalten einschließlich der privat und vom Bunde verwalteten ausgedehnt und im Einvernehmen mit dem Fortbildungsschulrate auch Vorsorge für Impfpropaganda und Bereitstellung von Impfgelegenheiten für die Schüler der Fortbildungsschulen getroffen.

Hiezu war es auch notwendig, die rechtlichen Voraussetzungen im Einvernehmen mit der Magistratsabteilung 13 festzulegen, welche für die Impfung von Lehrlingen in Betracht kommen.

Um die Impftätigkeit auch in die vorschulpflichtigen Jahrgänge der Kinder auszudehnen, wurden weiters mit der Magistratsabteilung 7 Vereinbarungen über die Durchführung der Impfung in den städtischen Kindergärten getroffen und auch hierfür Impfarzte in der Person der mit der regelmäßigen Überwachung der Kindergärten betrauten Kindergartenärzte des städtischen Gesundheitsamtes, sowie die nötigen Impferfordernisse für die Durchführung dieser Impfung zur Verfügung gestellt.

Auch wurde der städtische Ziehkinderarzt angewiesen, bei seinen Revisionen der privaten Jugend-erziehungs- und Fürsorgeeinrichtungen dem Impfstande der Kinder dieser Anstalten ein besonderes Augenmerk zuzuwenden und die nötigen Anordnungen behufs Erreichung, beziehungsweise Ergänzung des Impfschutzes für die Kinder dieser Anstalten zu treffen.

Um auch in die Kreise der Erwachsenen das Verständnis für die Bedeutung eines wirksamen Impfschutzes hineinzutragen, wurden die Schulärzte und Kindergartenärzte angewiesen, in Elternvereinen, Elternabenden und dergleichen auch auf die erziehungspflichtigen Personen durch Vorträge über die Blatternkrankheit und den Nutzen der Blatterschutzimpfung aufklärend und werbend einzuwirken.

Weiters werden jene erziehungspflichtigen Personen, welche die Impfung noch ungeimpfter Kinder in den genannten Anstalten verweigern, zunächst durch die Leitung dieser Lehranstalten über die Notwendigkeit und Dringlichkeit des Impfschutzes ihrer Pflegebefohlenen aufgeklärt und im Falle der Fruchtlosigkeit dieser schulbehördlichen Mahnungen außerdem vom Schularzte über die Gründe ihrer Impfverweigerung in persönlicher Aussprache befragt und falls auch diese ärztliche Belehrung erfolglos bleibt, noch vor den Amtsarzt des Wohnbezirkes geladen, um dort, mit besonderer Rücksichtnahme auf den Beruf dieser Personen, im Sinne der Impfeinwilligung auf sie einzuwirken.

Überdies werden jene Kinder, deren Impfung endgültig verweigert wurde, im Schülerbeschreibungsbogen besonders bezeichnet und über dieselben klassenmäßig in den Schulen Listen geführt, einerseits, um beim Vorkommen einer Blatternbedrohung jedesmal sofort die besonders gefährdeten Kinder feststellen zu können, andererseits bei Zusammenstellung von Gruppen fürsorgebedürftiger Kinder diese vor einer besonderen Gefährdung durch Einreihung ungeimpfter Kinder in solche Fürsorgegruppen zu bewahren.

Schließlich wurden mit Rücksicht darauf, daß die Angestellten und Bediensteten städtischer Betriebe und Unternehmungen durch ihren gesteigerten Parteienverkehr auch einer erhöhten Infektionsbedrohung unterliegen, zunächst die Angestellten und Bediensteten der Magistratsabteilung 12 und 30 (Gesundheitsamt und städtischer Kraftwagenbetrieb für Kranken- und Leichentransport) einer Revision ihres Impfschutzes und erforderlichenfalls der Nachimpfung unterzogen, weiters aber auch die Angestellten und Bediensteten der Magistratsabteilung 7 sowie der städtischen Heil- und Humanitätsanstalten in derselben Weise behandelt.

Auch bei der Aufnahme von Aufnahmswerbern in den städtischen Dienst wird der Impfstand der betreffenden Personen festgestellt und durch Belehrung derselben auf die Erzielung eines wirksamen Impfschutzes hingewiesen.

Da auch die Organe der Fürsorgeinstitute bei ihrem starken Parteienverkehr und bei der Notwendigkeit der Abstattung von Heimbisuchen durch dieselben für diese ein erhöhtes Gefahrenmoment besteht, wurde endlich auch bei den Fürsorgeratskursen auf diese Personen belehrend im Sinne der Erlangung eines persönlichen Impfschutzes derselben aber auch auf die Mitwirkung derselben bei der Aufklärung und Aneiferung ihrer Fürsorgepflinglinge im Sinne der Erlangung eines wirksamen Impfschutzes hingewirkt.

Durch alle diese Propagandamittel kann freilich nicht dasselbe erzielt werden, was durch ein wirksames Impfpflichtgesetz gewährleistet wird, aber es wird doch der Kreis der im Impfschutze stehenden Personen durch systematische, jährlich wiederkehrende Fortdauer dieser Propagandamittel und stete Erweiterung des Kreises der Impfwilligen das Verhältnis des im Impfschutze stehenden Teiles der Bevölkerung zu den Ungeimpften von Jahr zu Jahr verbessert.

Bei den Schulkindern ist dies bereits in hohem Maße gelungen, was aus der Tatsache hervorgeht, daß zum Beispiel im Jahre 1925 von den rund 32.000 Schülern unter sieben Jahren nur mehr rund 8000, das ist also zirka 25 Prozent, ungeimpfte anlässlich der Impfkonskription festgestellt wurden, von denen fast 5000 (zirka 60 Prozent) bereits bei der Schulkinderimpfung der Impfung zugeführt wurden, während von den übrigen noch ein Teil durch die private und allgemeine öffentliche Impfung erfaßt werden konnte. So konnte es erreicht werden, daß im Jahre 1925 zum Beispiel nur mehr 2,4 Prozent überhaupt noch nicht geimpfter Kinder unter den Schülern der öffentlichen und privaten Volks- und Bürgerschulen sowie der Hilfsschulen und Kindergärten bei insgesamt 157.636 Kindern verblieben.

Die Behütung der Stadt Wien vor der Typhusgefahr erfolgt hauptsächlich durch ihre Versorgung mit gutem Trink- und Hausbrauchwasser aus zwei Hochquellenleitungen, durch eine sachgemäße Entfernung der Abfallstoffe und durch die Überwachung des Milchverkehrs.

Wiens Versorgung mit Hochquellenwasser reicht auf das Jahr 1873 zurück. Ende dieses Jahres wurde durch die neuerbaute erste Hochquellenwasserleitung das Wasser der im Schneeberggebiete entspringenden

Quellen „Kaiserbrunn“ und „Stixenstein“ in das damals bestehende Verteilungsnetz der bisher von einem Wasserwerk am Donaukanal gespeisten Wasserleitung eingeleitet. Die erste Hochquellenwasserleitung wurde im Jahre 1897 durch die Einleitung des Wassers weiterer Quellen aus dem Rax-Schneeberggebiet ausgebaut. Ende des Jahres 1910 ist die zweite Hochquellenwasserleitung, welche Quellwasser aus dem Hochschwabgebiet nach Wien führt, eröffnet worden. Erst 1923 ist diese Wasserleitung durch Einbeziehen des Wassers der in der Nähe von Mariazell gelegenen Brunnenquellen, deren Nährgebiet ein dem Hochschwabstocke vorgelagerter Gebirgszug bildet, vollständig ausgebaut worden. Durch die gegenwärtige Wasserversorgung werden der Wiener Bevölkerung täglich bis zu 300.000 Kubikmeter Hochquellenwasser (100.000 durch die erste Hochquellenwasserleitung, 200.000 durch die zweite Hochquellenwasserleitung) zugeführt, so daß auf den Kopf der Bevölkerung im Höchstausmaße 160 Liter Hochquellenwasser kommen.

Zur Entfernung der Abfallstoffe besteht schon seit langer Zeit eine Schwemmkanalisation, die aus der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Häuser die Abfallstoffe entfernt. Nur eine geringe Anzahl von Häusern, die wegen Terrainschwierigkeiten an das Kanalnetz nicht angeschlossen werden konnten, besitzt heute noch Senkgruben. Die Kanalisation Wiens reicht weit zurück. Schon zu Ende des XIV. Jahrhunderts bestanden in Wien Kanäle, zu Anfang des XVIII. Jahrhunderts war der heutige I. Bezirk fast vollständig kanalisiert. In den Jahren 1851 bis 1843 wurde der Inhalt der bisher in den Wienfluß einmündenden Kanäle, die diesen Fluß infolge seiner geringen Wasserführung stark verschmutzten, in Wienflußsammelkanälen in den Donaukanal abgeleitet und mehrere kleine Bäche, die auch Kanalinhalte aufnahmen, überwölbt. Zu Ende des XIX. und Anfang des XX. Jahrhunderts wurden wegen der inzwischen zufolge der Ausbreitung der Stadt eingetretenen starken Verschmutzung des innerhalb des bewohnten Stadtgebietes gelegenen Teiles des Donaukanales rechts und links vom Donaukanal zwei Hauptsammelkanäle erbaut, welche nun alle Abwässer erst außerhalb des bewohnten Stadtgebietes dem Donaukanal zuführten. Die Fertigstellung des linken Hauptsammelkanales erfolgte im Jahre 1893, jene des rechten im Jahre 1904. Das Kanalwasser erfährt durch seine Einleitung eine so weitgehende Verdünnung (von mindestens 1:200), daß eine Reinigung vor der Einleitung nicht erforderlich ist.

Bei der Überwachung des Milchverkehrs, die, soweit es sich um die Handhabung des Lebensmittelgesetzes (Gesetz vom 16. Jänner 1896, R. G. Bl. Nr. 89) handelt, zu den Befugnissen des Marktamtes gehört, obliegt dem Gesundheitsamte die hygienische Beaufsichtigung und Begutachtung der Molkereibetriebe und der Milchverschleißstellen und die Bekanntgabe der zu einer hygienisch einwandfreien Führung solcher Betriebe und solcher Stellen notwendiger Vorkehrungen. Namentlich der Pasteurisierung der Milch und der Kannen- und Flaschenreinigung wird ein besonderes Augenmerk geschenkt. Die Einführung der Dauerpasteurisierung (20 bis 30 Minuten langes Halten bei 63 Grad Celsius), wie sie in den letzten Jahren in manchen Molkereien erfolgte, bedeutet entschieden eine Ausgestaltung des durch die Pasteurisierung gebotenen Schutzes vor Übertragung von Krankheitserregern. Leider erfolgte durch die derzeitige Art der Flaschen- und Kannenreinigung keine Abtötung oder Beseitigung der Keime. Es ist daher eine rückläufige Infektion durch typhusbazillenhaltige Milchreste, die mit den Gefäßen aus dem Außenverkehr in die Molkereien gelangen, natürlich niemals auszuschließen. Die Wahrscheinlichkeit einer solchen Infektion ist jedoch sehr gering.

Eine vollständige Ausschaltung dieses, wenn auch immerhin nicht sehr großen Gefahrenpunktes bietet die neue Art der Pasteurisierung in Flaschen, wie sie schon für Kindermilch teilweise durchgeführt wird.

Eine Verhütung der bei uns einheimischen Kinderinfektionskrankheiten durch irgend welche Überwachungs- oder Assanierungsmaßnahmen ist bei der Art der Übertragung dieser Krankheiten und bei der hohen Empfänglichkeit der Menschen für diese Krankheiten nicht durchführbar. Da auch ein brauchbares Impfverfahren wie bei Blattern für diese Krankheiten noch nicht vorhanden ist, muß das Hauptgewicht bei der Verhütung der Kinderinfektionskrankheiten auf die Steigerung der Wirksamkeit der angeborenen Schutzkräfte des Menschen durch zweckmäßige Lebensweise (vernunftgemäße Ernährung, gute Wohnverhältnisse, Abhärtung, Körperpflege, Vermeidung von Schädlichkeiten, wie Überanstrengung, Genußgifte) und auf die ausreichende und rechtzeitige Absonderung der Kranken gelegt werden. Es tragen daher alle jene Maßnahmen, welche zur Verbesserung der Ernährungs- und Wohnverhältnisse der Bevölkerung Wiens in den letzten Jahren getroffen wurden, wie zum Beispiel Schülerauspeisungen, Schaffung von Volkswohnungen und alle Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge, wie Mutterberatungsstellen, Schularztwesen, Schulzahnkliniken, Erholungsfürsorge, sowie die Anzeigepflicht und die Vorsorge für Spitalbetten und Desinfektion, teils mittelbar, teils unmittelbar zur Verhütung der Kinderinfektionskrankheiten und ihrer Weiterverbreitung bei.

Die bei der Beurteilung und Überwachung der getroffenen Vorkehrungsmaßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten und die bei der Durchführung der Bekämpfung dieser Krankheiten notwendigen hygienischen Untersuchungen werden in einer Untersuchungsstelle ausgeführt, welche vom März 1908 bis zum Juli 1925 dem hygienischen Universitätsinstitut angegliedert war, seit Juli 1925 in engem

Anschluß an die Gesundheitsamtszentrale im städtischen Karolinen-Kinderspital untergebracht ist und von einem Amtsarzt geleitet wird.

Die Tätigkeit dieser Untersuchungsstelle erstreckt sich auf die Ausführung teils periodisch laufender, teils fallweise zugewiesener Untersuchungen, auf die Beteiligung an amtlichen Kommissionen und auf die Erstattung von Gutachten.

In Ausübung der hygienischen Überwachung der zwei Wiener Hochquellenwasserleitungen werden in zwei- bis dreitägigen Zwischenräumen im Wasser zweier Zapfstellen des Verteilungsnetzes Gesamtkeimgehalt und Gehalt an Colibakterien ermittelt und einmal im Monat von denselben Stellen entnommene Proben einer chemischen Analyse unterzogen. Außerdem erfolgt jährlich einmal eine Probeentnahme aus den Quellen der beiden Hochquellenleitungen, aus den Schöpfwerken und aus den Reservoiren.

Im Wasser der Quellen sind weder Ammoniak noch Nitrite nachzuweisen; Nitrate, Chloride und Sulfate sind höchstens in Spuren vorhanden. Der Gehalt an anorganischen und organischen Stoffen ist ziemlich beständig.

Es beträgt im Mittel der bisherigen Untersuchungen bei der:

		Trockenrückstand	Oxydierbarkeit
Höllentalquelle,	erste Hochquellenleitung	111·5	3·0
Kaiserbrunnquelle	" "	122·9	3·5
Wasseralmquelle	" "	129·8	2·7
Sonnleitenquelle	" "	142·4	3·8
Fuchspaßquelle	" "	153·9	4·4
Lettingquelle	" "	182·7	3·2
Reißtalquelle	" "	188·9	3·2
Albertwiesquelle	" "	203·3	3·1
Stixensteinerquelle	" "	246·2	2·6
Schütterquelle	" "	251·3	2·9
Übeltalquelle	" "	251·7	5·0
Schiefauerquelle	" "	264·6	5·0
Kläfferbrunnenquelle, zweite	" "	84·7	2·9
Schreyerklammquelle	" "	106·4	4·7
Siebenseequelle	" "	111·0	2·7
Höllentbachquelle	" "	140·0	2·7
Unt. Klammerquelle	" "	152·0	2·2
Brunngrabenquelle	" "	152·9	2·0
Ob. Klammerquelle	" "	163·1	3·3

Die Verteilung des Wassers erfolgt derart, daß der Großteil der Wiener Bevölkerung Mischwasser beider Hochquellenleitungen erhält.

Die chemische Zusammensetzung des Wassers in der Leitung ist im Überschlagn eine ziemlich beständige.

Es beträgt im Mittel

	beim Mischwasser beider Hochquel- lenleitungen:	beim Wasser aus der zweiten Hoch- quellenleitung:
Trockenrückstand	141·6	115·5
Härte	7·9	6·4
Oxydierbarkeit	3·0	3·0

Der Gesamtkeimgehalt und der Gehalt an Colibakterien zeigt zur Zeit der Schneeschmelze, bei länger dauerndem Landregen und nach kurzen heftigen Regengüssen vorübergehend ein Ansteigen. Es weist eben der Boden des Einzugsgebietes, wie meistens in den Kalkalpen, eine nicht besonders gute Filtrationswirkung auf, so daß ein erhöhter Schutz des Quellgebietes notwendig ist. Daß der geschaffene Schutz unter den gegenwärtigen Verhältnissen hinreichend ist, beweist die geringe Typhussterblichkeit seit der im Jahre 1873 einsetzenden Versorgung Wiens mit Hochquellenwasser. Während in den Jahren 1851 bis 1873 im Mittel jährlich 845 Personen in Wien an Typhus starben, kamen in der Zeitperiode 1874 bis 1923 im Mittel nur 83 jährliche Typhusfälle vor. Ein noch deutlicheres Bild über das Absinken der Typhussterblichkeit seit dem Einleiten von Hochquellenwasser in das Wiener Leitungsnetz und seit dem allmählichen Verschwinden der Hausbrunnen im verbauten Teile der Stadt geben die relativen Zahlen:

Von 100.000 Einwohnern sind in Wien vor Eröffnung der ersten Hochquellenleitung

im Volkszählungsjahr	1857	210	an Typhus verstorben,
"	"	1869	116 " " "

nach Eröffnung der ersten Hochquellenleitung

im Volkszählungsjahr	1880	21	an Typhus verstorben,
"	"	1890	6 " " "
"	"	1900	8 " " "
"	"	1910	4 " " "
"	"	1920	6 " " "
"	"	1923	3 " " "

Außer der Zentralwasserversorgungsanlage von Wien stehen noch die verschiedenen kleinen Wasserversorgungsanlagen der außerhalb Wiens gelegenen städtischen Anstalten unter ständiger Aufsicht der Untersuchungsstelle.

Da noch ein Teil der im Umkreise der Stadt gelegenen Häuser Hausbrunnen besitzt, muß im Falle des Verdachtes der Verseuchbarkeit dieser Brunnen oder bei unappetitlicher Beschaffenheit des Brunnenwassers eine mikroskopisch-chemische Untersuchung der Wässer solcher Hausbrunnen durch die Untersuchungsstelle ausgeführt und die Wasserspende unter Berücksichtigung des Lokalbefundes begutachtet werden.

Da die Abwässer der Stadt infolge der großen Wasserführung des Vorfluters ohne mechanische und biologische Reinigung der Donau überantwortet werden können, so erübrigt sich die hygienische Überwachung der Abwasserbeseitigung der Stadt selbst. Dagegen besitzen die außerhalb Wiens gelegenen städtischen Anstalten zum Teil biologische Kläranlagen, die von der Untersuchungsstelle in regelmäßigen Zwischenräumen untersucht werden. Bei diesen Untersuchungen zeigte sich, daß selbst bei einer rund 40prozentigen Herabsetzung des Kaliumpermanganatverbrauches des filtrierten gereinigten Wassers gegenüber dem ungereinigten Abwasser noch mit der entscheidenden Veränderung des gereinigten Abwassers, nämlich mit dem Verschwinden der Faulfähigkeit zu rechnen war und daß somit der nach den neueren Erfahrungen angenommene 50prozentige Verlust der Oxydierbarkeit sicherlich einen genügend weitgehenden Reinigungseffekt anzeigt.

Das neue Verfahren, das Wasser der Hallenschwimmbäder durch Filtration und nachfolgende Chlorung fortlaufend zu reinigen und zu desinfizieren, um dadurch das Badewasser viel länger als bei gewöhnlichem Betrieb benützen zu können, erfordert eine fortgesetzte hygienische Beaufsichtigung solcher Bäder.

In jenen städtischen Hallenschwimmbädern, in denen dieses Verfahren zur Anwendung kommt, wird von Zeit zu Zeit eine unvermutete Nachschau gehalten und dabei die Betriebsführung der Filtration und Chlorung nachgesehen und Proben zur bakteriologischen und chemischen Untersuchung entnommen. Hierbei konnten die anderwärts gemachten Erfahrungen über dieses Verfahren bestätigt werden.

Um eine hinreichende Reinigungs- und Desinfektionswirkung zu erzielen, muß die angeführte Chlormenge so groß sein, daß in allen Teilen des Beckenwassers eine chemisch leicht nachweisbare Menge von Chlor vorhanden ist.

Außer diesen Hallenschwimmbädern werden auch zeitweise die städtischen Strandbäder besichtigt und an verschiedenen Stellen derselben Proben des Badewassers und des Sandes entnommen und diese chemisch und bakteriologisch untersucht.

Die in den städtischen Desinfektionsanstalten und in den städtischen Krankenhäusern vorhandenen Desinfektionsapparate werden in gewissen Zeitabschnitten einer Überprüfung unterzogen. Diese ergab bei den Dampfdesinfektionsapparaten und Formaldehydkammern und Formaldehydschränken nichts grundsätzlich Neues. Dagegen verdient das Ergebnis der Prüfung der Formaldehydvacuumapparate Erwähnung, da bei ihr die Wirkung heißer Formaldehyddämpfe auf im Handel vorkommende farbige Stoffe und die Desinfektionswirkung gegenüber Büchern einer eingehenden Untersuchung unterzogen wurde.

Die Prüfung der farbigen Stoffe ergab, daß in bezug auf Ansehnlichkeit, Griff und Glanz reine Schafwollstoffe, Möbelstoffe und Kunstseide keine Veränderung erleiden; Baumwollstoffe je nach der Stärke der Appretur mehr oder weniger steif werden, wobei Cloth und Satinstoffe teilweise an Glanz verlieren, Leinen und Tischzeug im allgemeinen unverändert bleiben, bis auf das Steifwerden stärker appretierter Stoffe, Seiden- und Halbseidenstoffe jedoch an Glanz und Ansehnlichkeit verlieren. Von den Farben sind die roten am empfindlichsten, welche teilweise in Hellrot und Orange umschlagen. Eine Desinfektionswirkung auf Krankheitserreger in geschlossenen Büchern war nur dann vorhanden, wenn diese Krankheitserreger nicht Sporen bildeten. In geschlossenen Büchern vorhandene Milzbrandsporen werden daher auch durch dieses Verfahren nicht vernichtet.

Die hauptsächlichsten in Wien zum Verkaufe gelangenden chemischen Desinfektionsmittel wurden in den Jahren 1923 und 1924 einer Untersuchung auf ihre chemische Zusammensetzung und ihre desinfizierende Wirksamkeit unterzogen. Im ganzen wurden 41 solche Desinfektionsmittel untersucht.

Das Ergebnis dieser Untersuchung läßt sich in folgenden Sätzen zusammenfassen:

1. Alle untersuchten Kresolseifenpräparate wiesen ungefähr dieselbe desinfizierende Wirksamkeit auf.
2. Von den untersuchten Creolinen wirkte das eine in einer 5prozentigen wässerigen Emulsion, das andere in einer 2prozentigen wässerigen Emulsion ebenso desinfizierend wie eine 1prozentige wässrige Lysollösung.
3. Die desinfizierende Wirksamkeit der untersuchten Formaldehydpräparate entspricht deren Formaldehydgehalt.

Behufs Beglaubigung der Anzeige über eine übertragbare Krankheit oder über den Verdacht einer solchen Erkrankung und zur Ermittlung von Keimträgern und Dauerausscheidern werden die als Träger der Krankheitskeime verdächtigen Ausscheidungen auf Anordnung jener Amtsärzte, welche die Erhebungen beim Auftreten übertragbarer Krankheiten durchführen, bakteriologisch untersucht. Ist die Natur einer typhösen Erkrankung festzustellen, so werden auch Blutproben der Untersuchung zugeführt. Die Untersuchungen auf Keimträger werden hauptsächlich bei den Darminfektionskrankheiten (Typhus, Ruhr, Cholera) ausgeführt. In zahlreichen Fällen ist es gelungen, durch Ermittlung von Keimträgern und Veranlassung entsprechender Vorkehrungen zu ihrer Unschädlichmachung die Weiterverbreitung einer Darminfektionskrankheit zu verhindern.

Zur Aufklärung der Ansteckungsquelle bei Fällen von menschlichem Milzbrand werden verdächtig erscheinende tierische Rohstoffe auf ihr Behaftetsein mit Milzbrandsporen untersucht.

Auf 103 von den 867 bisher untersuchten Proben wurden Milzbrandsporen gefunden. Die mit Erregern behafteten Warenpartien hatten kein anderes Aussehen als die nicht infizierten. Es kann daher nur eine bakteriologische Untersuchung Aufschluß über die Infektiosität der Ware geben.

Außer den bisher angeführten Untersuchungen wurden in der Untersuchungsstelle noch zahlreiche Verbandstoffe auf ihre Sterilität geprüft, Gebrauchsgegenstände auf ihren Bleigehalt untersucht und eine große Anzahl klinisch-chemischer und klinisch-mikroskopischer Analysen durchgeführt.

Bekämpfung übertragbarer Krankheiten

Die Leitung der Bekämpfungsmaßnahmen bei den übertragbaren Krankheiten liegt in den Händen der Gesundheitsamtszentrale, der zur Durchführung dieser Bekämpfung die Gesundheitsamtsabteilungen bei den magistratischen Bezirksämtern, die hygienische Untersuchungsstelle des Gesundheitsamtes, die Quarantänestation, die Einrichtungen zum Kranken- und Leichentransporte und die Desinfektionsanstalten zur Verfügung stehen.

Nach dem Gesetze vom 14. April 1915, betreffend die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, R. G. Bl. Nr. 67, sind die praktizierenden Ärzte verpflichtet, nicht nur jeden Fall einer anzeigepflichtigen Krankheit und den Tod einer mit einer solchen Krankheit behafteten Person, sondern auch jeden Verdacht einer solchen Erkrankung und eines solchen Todesfalles unverzüglich der Gesundheitsamtsabteilung jenes Bezirkes anzuzeigen, in welchem sich die Wohnung der erkrankten oder der verstorbenen Person befindet.

Der Amtsarzt dieser Gesundheitsamtsabteilung hat nun bei den in Wien einheimischen übertragbaren Krankheiten die Erhebungen selbst durchzuführen und die notwendigen Maßnahmen anzuordnen, bei den bei uns nicht einheimischen übertragbaren Krankheiten aber sofort telephonisch die Gesundheitsamtszentrale in Kenntnis zu setzen, die in diesen Fällen die notwendigen Anordnungen selbst trifft.

Um derartige Anzeigen jederzeit übernehmen zu können, ist in der Gesundheitsamtszentrale ein ärztlicher Tag- und Nachtdienst eingerichtet.

Ist eine Anzeige eingelangt, so begibt sich der zuständige Amtsarzt in die Wohnung des Erkrankten oder Verstorbenen, um die zur Feststellung der Krankheit und Ansteckungsquelle sowie zur Anordnung der Bekämpfungsmaßnahmen notwendigen Erhebungen durchzuführen und die allfällig erforderlichen bakteriologischen Untersuchungen einzuleiten. Bei den Erhebungen sind namentlich die Wohnungs- und Familienverhältnisse und die Gewohnheiten der erkrankten oder verstorbenen Person, ihr Dienst- oder Arbeitsverhältnis, die Bezugsquellen für die genossenen Nahrungsmittel, die Schulen, Heimstätten und Anstalten, welche von ihr besucht werden und ihr sonstiger Verkehr zu ermitteln. Bei dieser Aufklärung des Krankheits- oder Todesfalles und bei der Durchführung der notwendigen Vorkehrungen zur Verhütung einer weiteren Ausbreitung der übertragbaren Krankheiten stehen den Amtsärzten nichtärztliche Sanitätsorgane (Sanitätsrevisoren, Sanitätsgehilfen) zur Verfügung.

Die im Gange der Feststellung der Krankheit und der Ansteckungsquelle und im Zuge der Vorkehrungen der Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten erforderlichen bakteriologischen Untersuchungen (von Blut, Stuhl, Urin, Sputum, Nasen- und Rachenabstrichen, milzbrandverdächtigen

Rohwaren usw.) werden von der bereits erwähnten hygienischen Untersuchungsstelle des Gesundheitsamtes ausgeführt. Die Zahl dieser Untersuchungen betrug in den Jahren 1919 bis 1925 971.

Nach durchgeführter Erhebung hat der zuständige Amtsarzt zur Verhinderung der Weiterverbreitung der übertragbaren Krankheit für eine einwandfreie Absonderung der erkrankten Person und der ansteckungsverdächtigen Personen, das heißt jenen Personen, welche der Ansteckung ausgesetzt waren und eine Weiterverbreitung der Krankheit vermitteln können, zu sorgen. Hierbei hat er sich nach der Verordnung vom 22. Februar 1915, R. G. Bl. Nr. 59, zu richten.

Die eben angeführte Verordnung gibt genau an, unter welchen Bedingungen die Absonderung des Kranken in der Wohnung als zweckentsprechend anzusehen ist.

Wenn eine zweckmäßige Absonderung des Kranken in seiner Wohnung nicht möglich ist, so ist die Unterbringung in einem Krankenhaus oder einer Krankenhausabteilung für Kranke mit übertragbaren Krankheiten zu veranlassen.

In Wien bestehen zur Unterbringung von Kindern, welche an den gewöhnlich vorkommenden übertragbaren Krankheiten, wie Masern, Keuchhusten, Scharlach, Diphtherie usw., erkrankt sind, Infektionsabteilungen in fast allen Kinderkrankenhäusern. Die größte derartige Abteilung mit 515 Betten ist dem Wilhelminenspital im XVI. Bezirk, Montleartstraße 37, angeschlossen; Infektionskrankenhaus für Erwachsene ist das Franz-Josef-Spital im X. Bezirk, Kundratstraße 3. Für die Aufnahme von Kranken mit echten Blattern steht ein mit besonderen Absperr- und Absonderungseinrichtungen ausgestattetes Notkrankenhaus mit 150 Betten im XII. Bezirk, Wienerbergstraße, zur Verfügung.

Im Anschlusse an die Absonderung der erkrankten Personen hat der zuständige Amtsarzt die notwendigen Maßnahmen zu verfügen, um eine Weiterverbreitung der übertragbaren Krankheit durch ansteckungsverdächtige Personen hintanzuhalten.

Diese Personen werden entweder bloß für die Dauer der Inkubationszeit vom Besuch von Schulen, Heimstätten, Anstalten oder von der Arbeitsstätte ausgeschlossen oder in einer sogenannten Quarantänestation vom Verkehre ferngehalten. Dies erfolgt namentlich bei den bei uns nicht einheimischen übertragbaren Krankheiten: Flecktyphus, Rückfalltyphus, Blattern, Cholera und Pest.

Die Quarantänestation steht im Anschluß an die größte Desinfektionsanstalt im X. Bezirk, Arsenalstraße 7, und besteht aus einer Barackenanlage mit 120 Betten in zusammen 15 von einander absonderbaren Räumen. Die in diese Quarantänestation unterzubringenden ansteckungsverdächtigen Personen erhalten zunächst ein Reinigungsbad, während gleichzeitig ihre mitgebrachten Wäsche- und Kleidungsstücke und sonstigen Habseligkeiten in der Desinfektionsanstalt desinfiziert werden. Sodann werden sie in zusammenhängenden Gruppen für die Dauer der Inkubationszeit der betreffenden übertragbaren Krankheit in den Baracken der Quarantänestation untergebracht und dortselbst verpflegt. Ihre Körpertemperatur wird täglich zweimal gemessen, ihr Gesundheitszustand von einem Amtsarzte des Gesundheitsamtes mindestens zweimal täglich (früh und abends) untersucht. Falls während dieser Beobachtung bei einer ansteckungsverdächtigen Person Anzeichen der übertragbaren Krankheit auftreten, so erfolgt ihre Abgabe in eine Infektionsabteilung. Beim Ausbleiben von Krankheitserscheinungen werden sie nach Ablauf der Inkubationszeit entlassen.

Die Zahl der in der Quarantänestation abgesonderten Personen betrug im

Jahre 1919	1423
„ 1920	261
„ 1921	522
„ 1922	822
„ 1923	161
„ 1924	97
„ 1925	56

Die Überführung der an übertragbaren Krankheiten leidenden Personen in ein Krankenhaus sowie der Leichen der an solchen Krankheiten Verstorbenen auf den Friedhof darf nur mittels der hiezu bestimmten Wagen der Stadt Wien erfolgen. Zu diesem Zwecke bestehen in Wien vier städtische Krankentransportstationen, von denen zwei mit Desinfektionsanstalten vereinigt sind und in dieser Vereinigung eine Sanitätsstation bilden. Durch diese Stationen werden alle Krankentransporte, sowohl der an übertragbaren Krankheiten leidenden Kranken wie der übrigen Kranken, durchgeführt.

Zum Kranken- und Leichentransporte stehen Automobile zur Verfügung. Diese Automobile sind derart eingerichtet, daß sie rasch und sicher desinfiziert werden können. Sie sind innen mit fugenfrei verlöteten Zinkblechtafeln ausgekleidet, die in den Automobilen für Krankentransport mit weißem Emailack gestrichen sind. Im Wageninnern befindliche Kanten und Ecken sind der leichten Reinigung wegen abgerundet. Die Beistellung der Krankenautomobile für Personen mit übertragbaren Krankheiten erfolgt durch die Stadt Wien kostenlos, um die Benützung anderer Fuhrwerke zu verhindern.

Die Desinfektion wird einerseits zur Zeit der Ausbreitung der Krankheitskeime durch den Kranken, andererseits nach beendeter Ausbreitung als sogenannte Schlußdesinfektion ausgeführt.

Die Desinfektion zur Zeit der Keimausbreitung ist eine fortlaufende Desinfektion aller Ausscheidungen, welche den Krankheitskeim enthalten, und aller Gegenstände, die durch solche Ausscheidungen frisch verunreinigt wurden. Die Durchführung der fortlaufenden Desinfektion ist Sache der Pfleger. In jenen Fällen, in denen der an einer übertragbaren Krankheit Leidende in einer Wohnung verbleibt, wird die Art der fortlaufenden Desinfektion vom zuständigen Amtsarzte angeordnet und ihre Durchführung von ihm oder von dem ihm zugeteilten Sanitätsrevisor überwacht.

Nach Abschluß der Krankheit durch Genesung oder Tod des Kranken sowie nach Überführung des Kranken in ein Krankenhaus oder eine andere Räumlichkeit sind durch die Schlußdesinfektion alle ausgestreuten Keime zu vernichten. Diese Schlußdesinfektion wird durch die städtischen Desinfektionsanstalten ausgeführt. Die älteste dieser Anstalten wurde im XX. Bezirk, Gerhardusgasse 3/5, am 1. Dezember 1898 dem Betrieb übergeben, die zweite Anstalt im XVII. Bezirk, Gilmgasse 18, wurde am 8. November 1904 eröffnet, die dritte und modernste dieser Anstalten befindet sich im X. Bezirk, Arsenalstraße 7, und steht seit 1. August 1908 in Benützung. Derzeit sind nur zwei Desinfektionsanstalten — jene im X. und jene im XVII. Bezirk — in Betrieb, da durch die Automobilisierung der für die Durchführung der Schlußdesinfektion nötigen Fahrnisse mit zwei Desinfektionsanstalten das Auslangen gefunden wird. Diese Anstalten sind mit allen Behelfen der modernen Desinfektionstechnik, mit je zwei großen Dampfdesinfektionsapparaten, mit je einem Formalinkasten, einer Formalin- und Schwefelkammer, einem Verbrennungsofen und Duschbädern ausgerüstet. In einer Desinfektionsanstalt befindet sich außerdem ein Formalin-Vakuumpapparat. Das aus 25 Leuten bestehende Desinfektionspersonal, welches in Partien zu je zwei Personen — einem Desinfektor und einem zu seiner Unterstützung beigegebenen Sanitätsgehilfen — den Dienst versieht, steht unter Leitung eines Desinfektionsleiters. Zum Transport des Desinfektionspersonales aus den Desinfektionsanstalten zu und von den Wohnungen und des Desinfektionsgutes zu und von den Desinfektionsanstalten stehen fünf hiezu besonders eingerichtete Automobile zur Verfügung.

Die Desinfektionen werden, insoweit sie behördlich angeordnet wurden, kostenlos ausgeführt.

Über diese behördlichen Verfügungen hinausgehende, von den Parteien verlangte Desinfektionsmaßnahmen sind nach bestimmten Tarifen zu vergüten.

Die Zahl der durch die städtischen Desinfektionsanstalten ausgeführten Schlußdesinfektionen betrug

im Jahre	1919	. . . . .	10.919
" "	1920	. . . . .	9.287
" "	1921	. . . . .	7.292
" "	1922	. . . . .	6.427
" "	1923	. . . . .	6.742
" "	1924	. . . . .	7.860
" "	1925	. . . . .	9.473

Die Art der Ausführung der Desinfektionsmaßnahmen bei den einzelnen übertragbaren Krankheiten ist durch eine besondere Desinfektionsordnung, welche im Jahre 1924 dem derzeitigen Stande der Wissenschaft und den gemachten praktischen Erfahrungen entsprechend abgeändert und neu aufgelegt wurde, geregelt.

Die Abänderung der Desinfektionsordnung erwies sich deshalb als notwendig, weil seit der Erlassung der letzten Desinfektionsordnung, welche im Jahre 1919 erfolgt war, in mancher Hinsicht ein Wandel in den Ansichten über die Ausführung der Desinfektion eingetreten ist.

So wurde immer mehr und mehr auf die große Wichtigkeit einer sachgemäßen Desinfektion zur Zeit der Keimausbreitung hingewiesen und die Durchführung derselben durch Schaffung geeigneter Methoden zur Desinfektion des festen Stuhlganges und des tuberkelbazillenhaltigen Auswurfes vervollkommenet. Die Formaldehyd-Raumdesinfektion, die als Desinfektionsverfahren nach beendeter Keimausbreitung (Schlußdesinfektion) zur Desinfektion des Krankenzimmers und seiner Einrichtungsgegenstände bestimmt ist, hat sich in der Praxis keineswegs als so zweckmäßig erwiesen, als man früher annahm. Einerseits wird durch sie eine wirksame Desinfektion der meistens am hochgradigsten infiziert anzusehenden Gegenstände, wie Decken, Matratzen, Wäsche usw., nicht erreicht und müssen daher diese Gegenstände einem gesonderten Desinfektionsverfahren unterzogen werden, andererseits ist eine gute Abdichtung der Räume oft nur mit einem großen Arbeits- und Zeitaufwand durchzuführen, manchmal überhaupt nicht zu erreichen. Endlich sind die Verfahren zur Vernichtung von Läusen und Nissen sowie von Wanzen, welche tierische Schädlinge bei der Weiterverbreitung des Flecktyphus und des Rückfalltyphus eine Rolle spielen, erst im Kriege praktisch ausgebaut worden.

Einteilung der Desinfektionsmittel nach der neuen Wiener Desinfektionsordnung

I. Mittel für infizierte Ausscheidungen und für Gegenstände, welche durch solche Ausscheidungen verunreinigt werden

Bei allen Krankheitskeimen

Bei nichtsporenbildenden krankmachenden Kleintierlebewesen und derzeit noch unbekanntem Krankheitskeimen

Verbrennen	Formalin	—	wässrige Lösung	Verbrennen	Formalin	—	w. L.	Kresolseifenpräparate
Auskochen	Chlorkalk	—	Dampfform	Auskochen	—	—	Kalk	Sublimat
Wasserdampf	Salzsäure	—		Wasserdampf	Chlorkalk	—	Alkalyzol	
				Heißluft				

II. Mittel für infizierte Tiere und für Gegenstände, die mit solchen Tieren befaht sind

Entlausungs- und Entwanzungsmittel	Mittel zur vertilgung	Mittel zur Mücken- und Larven-vertilgung	Mittel zur Nagetier-vertilgung	Mittel zur Vertilgung von Nagetierflöhen
------------------------------------	-----------------------	--	--------------------------------	--

Verbrennen	Kresolseifenpräparate	Verbrennen	Dämpfe schwefl. Säure	Saprol	Mückenlarven-Feinde	Verbrennen	Giftspeisen Claytongas Generator-gas	Verbrennen	Dämpfe schwefl. Säure
Auskochen	Dämpfe schwefl. Säure	Auskochen	Pyrethrum-rauch			Auskochen	Wasser-dampf	Auskochen	Kresolseifenpräparate
Wasserdampf	Benzindämpfe	Wasserdampf	Claytongas Kresolseifenpräparate					Wasserdampf	Petroleum
Heißluft (Notbehelf)	Unguentum cinereum Acidum sabadillae Acidum veratri Petroleum								

Desinfektionszeiten nach der neuen Wiener Desinfektionsordnung

Desinfektionsmittel		Für Ausscheidungen und für Gegenstände, welche durch Ausscheidungen verunreinigt sind		Für infizierte Tiere und für Gegenstände, welche mit solchen Tieren behaftet sind
		Bei nichtsporenbildenden krankmachenden Kleintieren und derzeit noch unbekanntem Krankheitskeim	Bei sporenbildenden krankmachenden Spaltpilzen	
Auskochen		15 Minuten	2 Stunden	15 Minuten
Wasserdampf	Apparat mit Überdruck	1 Stunde	1 Stunde	1 Stunde
	Apparat ohne Überdruck	1½ Stunden	1½ Stunden	1½ Stunden
Formalin	6 Prozent wässrige Lösung	4 Stunden	48 Stunden	
	Dampf- form	Formaldehyd-Kammer	3½ u. 7 Stunden	7 Stunden
		Formaldehyd-Vakuum-App.	1½ Stunden	1½ Stunden
Chlorkalk- milch	1 : 1000 für Schmutz-, Bade- und Waschwasser	4 Stunden	24 Stunden	
	für Trinkwasser, Gebrauchs- und Ballastwasser 0'4 : 1000	24 Stunden	24 Stunden	
	für die übrigen in Betracht kom- menden Gegenstände	24 Stunden	24 Stunden	
Salzsäure			nach Tabelle	
Heißluft		48 Stunden 75-95° C f. Bücher		1 Stunde 90-100° C
Kresolseifen- präparate	2 Prozent wässrige Lösung	2 Stunden		24 Stunden
	1 Prozent wässrige Lösung	12 Stunden		
Kalkmilch	für Erbrochenes, Stuhlgang, Harn	4 Stunden		
	für übrige Gegenstände	48 Stunden		
Sublimat, 0'1 Prozent wässrige Lösung		4 Stunden		
Alkalyzol, 5 Prozent wässrige Lösung für 56 c. Sputum		6 Stunden		
Dämpfe schwefl. Säure, 6 kg Schwefel f. 100 m³				7 Stunden
Benzindämpfe				24 Stunden

Diesem Wandel in den Ansichten über die Durchführung der Desinfektionsmaßnahmen trägt die neue Desinfektionsordnung Rechnung.

Es nehmen daher in ihr einerseits die Anweisungen für die Desinfektion zur Zeit der Keimausbreitung einen großen Raum ein, andererseits ist bei der Schlußdesinfektion die Formaldehyd-Raumdesinfektion stark zurückgedrängt und nur auf einige seltener vorkommende übertragbare Krankheiten (Blattern, Pest, Milzbrand) beschränkt worden und auch hier nur ebenso wie das Schwefeln der Räume bei Flecktyphus und Rückfalltyphus als Verschärfungsmaßnahme den übrigen Desinfektionsmaßnahmen vorgeschaltet worden, um hiedurch die Infektiosität des Desinfektionsgutes und damit die Infektionsgefahr für das Desinfektionspersonal zu verringern. Zur Ausbildung der Desinfektoren und Sanitätsrevisoren werden eigene Kurse gehalten. Diese Kurse umfassen theoretische Vorträge und praktische Übungen.

In den 20 Vortragsstunden, die ein Amtsarzt der Gesundheitsamtszentrale abhält, werden folgende Abschnitte behandelt: Allgemeines über Entstehung, Verbreitung und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten, das Wesen der Desinfektion, die Desinfektion während der Keimausbreitung, die Schlußdesinfektion, die wichtigsten Grundtatsachen über die gesundheitsschädlichen Einflüsse durch Wohnungs- und Arbeitsstätten, Wasserversorgung, Abfallstoffbeseitigung, gesundheitliche Fürsorge, die wichtigsten sanitären Vorschriften. Die praktischen Übungen werden vom Desinfektionsleiter abgehalten und umfassen die Durchführung der Desinfektionsverfahren und die Entnahme von Wasserproben. Nach Schluß eines Ausbildungskurses wird eine Prüfung abgehalten. Die Zulassung zur Prüfung hat den ununterbrochenen Besuch des Kurses und den Nachweis der guten Verwendbarkeit im Desinfektionsdienste zur Voraussetzung. Dieser Nachweis ist in einer mindestens vierwöchigen praktischen Betätigung im Desinfektionsdienste zu erbringen. Die Ernennung zum Desinfektor, beziehungsweise Sanitätsrevisor hat die erfolgreiche Ablegung dieser Prüfung zur Voraussetzung. Solche Ausbildungskurse wurden im Winter 1920/21 und 1926 abgehalten. Am ersteren Kurse haben 10 Personen, am letzteren 13 Personen teilgenommen.

Außer den Ausbildungskursen für Desinfektoren und Sanitätsrevisoren werden eigene Kurse über Desinfektion für das Pflegepersonal der städtischen Krankenanstalten abgehalten, in denen hauptsächlich die fortlaufende Desinfektion behandelt wird. Diese Kurse werden ebenfalls von einem Amtsarzte der Gesundheitsamtszentrale abgehalten und umfassen 12 Vortrags- und Übungsstunden. Bisher haben diese Kurse 25 Personen besucht.

Der Kampf gegen die Tuberkulose in Wien

Es ist allgemein bekannt, daß Wien eine der bedeutendsten unter jenen Forschungsstätten gewesen ist, die sich mit dem Tuberkuloseproblem beschäftigt haben. Die Namen Auenbrugger, Skoda, Türk, Schrötter, Ghon, Pirquet bezeichnen den Weg, den dieser Zweig der Wissenschaft in Wien genommen hat. Schrötter war der erste, der dem unter der Ärzteschaft und dadurch auch unter der Bevölkerung bestehenden Irrglauben, daß die Tuberkulose zu den unheilbaren Krankheiten gehöre, mit der ganzen Kraft seiner Persönlichkeit entgegentrat; galt doch die Bezeichnung „Wiener Krankheit“, „Morbus Vienstis“, die ursprünglich unter den Ärzten des Wiener Allgemeinen Krankenhauses als Umschreibung für Lungentuberkulose verwendet wurde, einem Todesurteile gleich. Wenn nun auch die wissenschaftliche Erforschung der Tuberkulose mit zu den unverwelkbaren Zweigen im Ruhmeskranze der Wiener medizinischen Schule gehört, so läßt sich doch nicht leugnen, daß von einer großzügigen Erfassung des sozialen und wirtschaftlichen Problems „Tuberkulose“ vor dem Kriege in Wien nicht gesprochen werden kann.

Es starben auf 10.000 der Zivilbevölkerung an Tuberkulose in:

Jahr	New York	London	Chicago	Paris*	Berlin	Wien	Moskau	Leningrad
1913	20·0	16·5	16·6	32·8	18·4	30·1	26·7	—
1914	20·2	17·7	16·4	32·8	19·4	29·1	25·0	—
1915	19·8	19·9	17·2	31·9	20·7	37·5	24·1	—
1916	18·3	18·9	14·9	30·7	22·2	47·5	24·7	—
1917	19·0	21·2	14·9	29·5	32·2	59·4	23·3	—
1918	18·6	21·4	14·6	24·8	32·7	60·7	20·2	37·0
1919	15·3	14·5	12·1	24·8	27·2	56·5	29·9	51·0
1920	12·8	12·9	9·7	24·7	17·6	40·4	39·7	36·0
1921	10·3	12·8	—	—	17·0	28·0	28·0	—
1922	—	12·4	—	—	18·6	29·9	—	—
1923	—	—	—	—	—	25·0	—	—
1924	—	—	—	—	—	22·0	—	—
1925	—	—	—	—	—	19·6	—	—

* Nur Lungentuberkulose, auf die Gesamtbevölkerung gerechnet.

Die Stellung Wiens unter den Großstädten hinsichtlich der Tuberkulosesterblichkeit, wie sie sich seit dem Jahre 1913 entwickelt hat, geht aus vorstehender, der Zeitschrift „Wirtschaft und Statistik“ entnommenen Zusammenstellung hervor, der die Zahlen betreffend Wien für die Jahre 1923, 1924 und 1925 nach eigener Berechnung hinzugefügt sind.

Aus dieser vergleichenden Übersicht geht unzweideutig hervor, daß Wien in den Kriegsjahren unter allen Großstädten am stärksten gelitten hat; starben doch im Jahre 1917 fast 1000 Menschen monatlich an Tuberkulose!

Die Sterblichkeit in Wien seit dem Jahre 1919 unter besonderer Berücksichtigung der Tuberkulosesterblichkeit geht aus folgender Zusammenstellung hervor:

J a h r	Zahl der Einwohner	Zahl der Todesfälle			Auf 10.000 Einwohner (einschließlich der Ortsfremden und Personen unbekanntem Wohnortes) entfallen Todesfälle		
		insgesamt	an Tuberkulose aller Art	an Lungentuberkulose	insgesamt	an Tuberkulose aller Art	an Lungentuberkulose
1919	1,838.708	40.932	10.606	8539	223	58	46
1920	1,842.005	34.197	7.464	5660	186	41	31
1921	1,849.005	28.297	5.265	3936	151	28	21
1922	1,856.000	30.068	5.552	4342	163	30	24
1923	1,863.783	25.480	4.630	3624	137	25	19
1924	1,868.328	25.177	4.135	3424	135	22	18
1925	1,871.703	24.352	3.660	2953	130	19·5	15·7

Den Anteil, den die Tuberkulose an der Gesamtsterblichkeit in Wien seit dem Jahre 1914 genommen hat, zeigen folgende Zahlen:

Von 100 Todesfällen in Wien entfielen auf Tuberkulose in den Jahren:

1914	17·10	1920	21·82
1915	21·10	1921	18·60
1916	25·31	1922	18·40
1917	25·45	1923	18·10
1918	22·39	1924	16·40
1919	25·91	1925	15·—

Während also in den Kriegsjahren 1916 und 1917, ja sogar noch im Jahre 1919 ungefähr jeder vierte Todesfall in Wien der Tuberkulose zur Last gelegt werden mußte, war im Jahre 1925 nur etwa jeder sechste Todesfall durch Tuberkulose verursacht.

Zusammenfassend ergibt sich also in Wien ähnlich wie in anderen Großstädten eine fortschreitende Verminderung der Sterblichkeit an Tuberkulose. Der Unterschied in dem Abfalle dieser Sterblichkeit ist darin gelegen, daß in den meisten Großstädten schon vor dem Kriege auf die Herabminderung der Tuberkulosesterblichkeit mehr minder zielbewußt hingearbeitet wurde, während in Wien in dieser Zeit von einem organisierten Kampfe gegen diese Volksseuche kaum etwas zu bemerken war. Die gesamten Bestrebungen auf diesem Gebiete gingen dazumal von privaten Organisationen aus, die bei der Beschränktheit der ihnen zu Gebote stehenden Mittel einen sichtbaren Erfolg ihrer außerordentlich mühevollen und aner kennenswerten Tätigkeit nicht erzielen konnten.

Die modernen Bekämpfungsmaßnahmen der Tuberkulose beruhen im allgemeinen zunächst auf der medizinischen Erkenntnis, daß die Tuberkulose zu den übertragbaren Krankheiten gehört, daß als Hauptquelle der Übertragung der tuberkulös erkrankte Mensch anzusehen ist und daß endlich Infektion und Erkrankung streng auseinander gehalten werden müssen. Weiterhin wissen wir, daß die Tuberkulose als Massenerscheinung, also als soziales Übel, wirksam nur dann bekämpft werden kann, wenn die Bevölkerung durch entsprechende Aufklärung über diese Krankheit zur Mitarbeit in dem Kampfe herangezogen wird und wenn insbesondere der heranwachsenden Generation die notwendige Aufmerksamkeit und Betreuung hinsichtlich ihrer körperlichen Ertüchtigung und ihrer Bewahrung vor frühzeitigen Infektionen zuteil wird. Aus diesen Erkenntnissen ergibt sich über alle Maßnahmen zur Hebung der Volkskraft hinaus die Notwendigkeit der Schaffung besonderer Einrichtungen, die der Tuberkuloseabwehr dienen. Als solche haben sich allüberall bewährt:

1. Die Fürsorgestellen. Sie dienen der Ermittlung der Tuberkulösen, besonders jener im ansteckungsfähigen Krankheitszustand. Weiterhin obliegt ihnen die wichtige Aufgabe der Aufklärung im Einzelfalle sowie größerer Bevölkerungskreise durch entsprechende Propaganda. Ferner haben sie als „Anstalten der öffentlichen Gesundheitspflege“ — so werden sie im grundlegenden österreichischen Ministerialerlasse aus dem Jahre 1917 bezeichnet — die allfälligen Maßregeln zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit innerhalb der Wohnung des Erkrankten zu bestimmen und deren Durchführung zu überwachen.

2. Anstalten zur Unterbringung heilfähiger Tuberkulöser.

3. Anstalten zur dauernden Unterbringung und Isolierung jener Tuberkulösen, die nicht mehr geheilt, beziehungsweise erwerbsfähig gemacht werden können, infolge ihres Zustandes aber ihre Umgebung dauernd der erhöhten Erkrankungsgefahr aussetzen.

Zu den angeführten Einrichtungen gehören schließlich die Mittel der sozialen Hilfeleistung in bezug auf Kleidung, Ernährung, Wohnung und Beschäftigung, die durch die Fürsorgestellen je nach der Lage im Einzelfalle den Bedürftigen zukommen sollen.

Fürsorgestellen

Die Errichtung und der Betrieb von Tuberkulosefürsorgestellen war in der Kriegszeit zunächst eine Angelegenheit privater Organisationen. Wohl hatte die Gemeinde schon vor Herausgabe des oben genannten Ministerialerlasses eine „städtische Zentrale für Tuberkulosefürsorge“ geschaffen, die sich zunächst vornehmlich mit organisatorischen Fragen beschäftigen mußte und die Führung der privaten Fürsorgestellen regelte. Im Jahre 1919 begann die Gemeindeverwaltung an der Errichtung von Fürsorgestellen aktiv teilzunehmen, indem durch einen Gemeinderatsbeschluß Mittel für die Errichtung von fünf derartigen Stellen bereitgestellt wurden. Zwei dieser Stellen (je eine für den II. sowie für den XIV. und XV. Gemeindebezirk) wurden noch in demselben Jahre dem Betriebe übergeben; die Eröffnung einer dritten (für den XII. Gemeindebezirk) erfolgte im Jahre 1921. Im Jahre 1922 wurden die bis dahin privat betriebenen Fürsorgestellen des XVI. und X. Bezirkes, welche letzterer auch der IV. Bezirk angegliedert war, von der Gemeinde übernommen, im Jahre 1923 drei weitere (für den V., XI. und XVII. Bezirk) und im Jahre 1925 eine Fürsorgestelle (für den XXI. Bezirk) neu geschaffen. Von den derzeit in Wien bestehenden neunzehn Fürsorgestellen für Tuberkulose werden neun von der Gemeinde, sieben von privaten Organisationen und drei von Krankenkassen betrieben.

Als in organisatorischer Beziehung wichtig ist zu erwähnen, daß die Betriebsführung aller Tuberkulosefürsorgestellen, seien sie nun städtische, karitative oder Krankenkasseneinrichtungen, eine gleichmäßige ist. Dafür Sorge zu tragen war Aufgabe der nach den Weisungen des erwähnten Ministerialerlasses geschaffenen Bezirkszentrale, die entsprechend der Umgestaltung Wiens zu einem selbständigen Bundeslande mit Entschließung des Bürgermeisters vom 11. Jänner 1921 in eine „Landeszentrale Wien zur Bekämpfung der Tuberkulose“ umgewandelt wurde. Unter dem Vorsitze des Bürgermeisters als Landeshauptmannes sind hier alle an dem Kampfe gegen die Tuberkulose interessierten Körperschaften geeinigt; die Agenden der Landeszentrale, die sich auf Beschaffung von Geldmitteln, auf Betriebsführung und sonstige verschiedene Anregungen erstrecken, werden nach der Geschäftsordnung vom Oberphysikus als Landessanitätsreferenten geführt, dem ein ärztlicher Vollzugsausschuß zur Seite steht. In der Kriegs- und ersten Nachkriegszeit wurden alle Realhilfen des In- und Auslandes, die den Tuberkulösen Wiens zugedacht waren, in dieser Stelle zentralisiert, ebenso die Geldhilfen für die Erhaltung der privat betriebenen Fürsorgestellen, die, abgesehen von den Staatsbeihilfen, diesen zufließen. Im Jahre 1921 stellte sich der Bürgermeister mit einer Spende von 1'25 Millionen Kronen an die Spitze einer Sammlung für diesen Zweck. Neben anderen Hilfsquellen war und ist es vor allem die englisch-amerikanische Gesellschaft der Freunde, die beträchtliche Beträge für diese Zwecke zur Verfügung stellt. Diese Fonds werden von der Landeszentrale verwaltet.

Die städtischen Fürsorgestellen sind fast alle in der Gemeinde Wien gehörigen, zum Teile in Amtshäusern untergebracht. Im XXI. Bezirk wurde für Fürsorgezwecke ein eigenes Haus errichtet, in dem das Jugendamt mit der Mutterberatungsstelle, die Schulzahnklinik und die Tuberkulosefürsorgestelle, schon im Zugange von einander gesondert, untergebracht sind. Der ärztliche Dienst obliegt an jeder Fürsorgestelle zwei vertragsmäßig angestellten Ärzten, von denen einer mit der Leitung der Fürsorgestelle betraut ist. Den Erhebungs- und sonstigen Dienst versehen je eine leitende und drei Hilfsfürsorgerinnen, die hauptamtlich tätig, der Dienstordnung für die Angestellten der Gemeinde Wien unterstellt sind. Der Dienst der Ärzte sowie der leitenden und Hilfsfürsorgerinnen ist seit dem Jahre 1925 durch entsprechende Dienstanweisungen geregelt. Regelmäßig stattfindende Besprechungen der Ärzte sowie der Fürsorgerinnen bei der Landeszentrale sorgen für eine möglichst innige, im Interesse der Fürsorge außerordentlich wichtige Bindung aller im Fürsorgedienst stehenden Personen. Die ärztlichen Fürsorgesprechstunden, die drei-, beziehungsweise viermal wöchentlich stattfinden, sind durchwegs auf die späteren Nachmittagsstunden

verlegt, um der Bevölkerung den Besuch der Fürsorgestellen möglichst zu erleichtern. Die für die Beurteilung der Infektiosität so wichtigen Auswurfsuntersuchungen sind gemäß den Bestimmungen eines Ministerialerlasses an den Prosekturen öffentlicher Krankenanstalten unentgeltlich durchzuführen. Es ist deshalb jede Fürsorgestelle einer bestimmten derartigen Untersuchungsstelle angegliedert. Für weniger wichtig vom fürsorglichen Standpunkte sind die Röntgenuntersuchungen anzusehen. Die Röntgenuntersuchung der tuberkuloseverdächtigen Schulkinder erfolgt nur über Vorschlag der zuständigen Tuberkulosefürsorgestelle; hierfür sind zwei Röntgenfachärzte von der Gemeinde bestellt. Für allfällige röntgenologische Untersuchungen bei Erwachsenen sind von Gemeinde wegen besondere Fachärzte nicht bestellt; diese erfolgen an verschiedenen Röntgenstationen der öffentlichen Krankenanstalten. Behandlungen werden an den städtischen Tuberkulosefürsorgestellen grundsätzlich nicht durchgeführt; nur jene Kranke, bei denen in einer Heilstätte eine (spezifische) Behandlung begonnen wurde und denen ein mit dieser Behandlungsart vertrauter Arzt nicht zur Verfügung steht, können in den Fürsorgestellen einer weiteren Behandlung unterzogen werden; krankenversicherte Kranke werden zum Zwecke der Behandlung ihren Ärzten zugewiesen. Das größte Gewicht wird andauernd darauf gelegt, möglichst zahlreiche Familien, insbesondere solche, in denen sich Schwerkranke befinden, vollständig zu erfassen und unter dauernder Beobachtung zu halten. Der Ermittlung solcher Kranker dient auch die in Österreich durch eine Vollzugsanweisung vom Jahre 1919 eingeführte beschränkte Anzeigepflicht für Tuberkulose in ansteckungsfähigem Stadium sowie für Todesfälle an Tuberkulose. Alle dem Amtsarzte des Wohnbezirkes zukommenden Anzeigen werden der zuständigen Fürsorgestelle zur weiteren Nachforschung und Überwachung bekanntgegeben. Die Mehrzahl der Aufnahmen in den Fürsorgestellen erfolgt auf dem Wege der freiwilligen Meldung von Kranken, weiters werden viele Personen der Fürsorge anlässlich der Wohnungsgesuche der Fürsorgerinnen zugeführt. Zuweisungen von Kranken erfolgen durch Krankenkassen, Schulen, Behörden, Krankenanstalten und Heilstätten. Die Leitungen der öffentlichen Krankenanstalten wurden im Jahre 1925 erstmalig durch einen besonderen Erlaß des Bundesministeriums für soziale Verwaltung, Volksgesundheitsamt verhalten, alle zur Entlassung kommenden Tuberkulosen den Fürsorgestellen ihres Wohnbezirkes im kurzen Wege bekanntzugeben, worüber von der Landeszentrale Wien zur Bekämpfung der Tuberkulose alljährlich dem Volksgesundheitsamte berichtet wird. Verhältnismäßig am geringsten ist in Wien wie in anderen Großstädten die Zahl der von den freipraktizierenden Ärzten den Fürsorgestellen zugewiesenen Kranken.

Von allergrößter Bedeutung in fürsorglicher Beziehung sind die in den letzten Jahren gesteigerten Bestrebungen die verschiedenen Zweige der Gesundheitsfürsorge, insoweit sie dem Kampfe gegen die Tuberkulose zu dienen vermögen, zu einer kooperativen Arbeit zu veranlassen. Als eine Frucht dieser Bemühungen ist zu verzeichnen, daß im Schuljahre 1925/26 nach vorherigen, wiederholten Besprechungen mit den im Schuldienste tätigen Ärzten und nach vorangegangener Befragung der Eltern fast sämtliche Schulkinder der ersten Klasse der öffentlichen Volksschulen auf ihre Infektion mit Tuberkulose geprüft werden konnten. Der Wert einer derartigen Durchmusterung liegt neben der Aufnahme des Tatbestandes mit allen Folgen, die für die Kinder selbst daraus erfließen und worüber an anderer Stelle berichtet wird, in dem Umstande, daß auf diesem Wege eine große Zahl von Infektionsquellen ermittelt werden kann. Größere Schwierigkeiten stellen sich der Zusammenarbeit von Säuglings-, Kleinkinder- und Tuberkulosefürsorgestellen entgegen, um so mehr, als die ersteren, teils städtische, teils private Betriebe, einer gleichmäßigen ärztlichen Führung entbehren.

Die Tuberkulosefürsorgestellen mit ihrer vorwiegend sozialen Einstellung bilden schließlich naturgemäß eine Fundgrube von Beobachtungen über die Zusammenhänge zwischen Tuberkulose und verschiedenen sozialen Faktoren. So wurden zum Beispiel im Jahre 1925 die Tuberkulosefürsorgestellen Wiens in Verbindung mit der Leitung der städtischen Trinkerfürsorgestelle nach vorangegangener Belehrung der Fürsorgeschwestern verhalten, den Zusammenhängen zwischen Alkoholismus und Tuberkulose ihre besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden; ebenso wurde der Beschäftigung Offen-Tuberkulöser im Lebensmittelgewerbe und im Hausierhandel besondere Aufmerksamkeit geschenkt und darüber an die maßgebende Stelle berichtet. Durch die Beschäftigung mit derartigen Sonderfragen über den Rahmen der alltäglichen Fürsorgearbeit hinaus gelingt es das Interesse der in der Fürsorge tätigen Personen zu erhöhen und neue Gesichtspunkte für die praktische Betätigung zu schaffen.

Auf 10.000 der Bevölkerung berechnet entfallen Neuaufnahmen in den Jahren

1921	91·4	1924	96·5
1922	66·9	1925	120·0
1923	78·7		

Der Abfall im Jahre 1922 war durch eine aus finanziellen Gründen notwendige Verminderung des Fürsorgepersonales bedingt. Die von der Gemeinde Wien betriebenen Fürsorgestellen waren an der Leistung der Tuberkulosefürsorgestellen seit dem Jahre 1923, dem ersten, für das eine gesonderte Berichterstattung vorliegt, in folgender Weise beteiligt.

J a h r	Zahl der Fürsorge- stellen	Zahl der Neuaufnahmen	Zahl der ärztlichen Unter- suchungen	Zahl der Wohnungs- erhebungen	Zahl der Unter- bringung in Heilstätten und Spitälern
1923	6	2.376	8.818	7.468	1.275
1924	8	9.727	26.213	23.489	2.695
1925	9	13.261	43.706	28.888	5.180

Die von der Gemeinde Wien für die Erhaltung und den Betrieb der Tuberkulosefürsorgestellen aufgewendeten Mittel betragen im

Verwaltungsjahr 1920/21	K	53.143	(ohne Personalbezüge)
Zweiten Halbjahr 1921	"	161.618	"
Jahre 1922	"	6.647.327	"
Jahre 1923	S	62.095	(mit Personalbezügen)
Jahre 1924	"	110.173	"
Jahre 1925	"	146.814	"

Anstalten für heilbare Tuberkulose

Es ist bekannt, daß der Wiener Kliniker Schrötter es war, dessen Initiative die erste Heilstätte für Tuberkulose in Österreich zu danken ist, die im Jahre 1898 in Alland eröffnet wurde. Trotz aller aufgewendeten Energie, mit der Schrötter die Propaganda für die Errichtung von Heilstätten betrieb, blieb die Zahl dieser in Österreich eine außerordentlich geringe. In der Kriegs- und ersten Nachkriegszeit wurde naturgemäß das Bedürfnis nach Heilstätten ein besonders großes. Allenthalben mußten heilstättenmäßige Betriebe teils provisorisch, teils als Dauerbetriebe geschaffen werden. Im Besitze der Gemeinde befanden sich um diese Zeit eine Heilstätte für skrofulöse Kinder in dem oberösterreichischen Jobbade Hall (seit dem Jahre 1905), die Kinderhospize Sulzbach bei Ischl und San Pelagio bei Rovigno in Istrien (seit dem Jahre 1907). Erwachsene Tuberkulose erhielten von der Gemeinde seit dem Jahre 1910 Verpflegkostenzuschüsse zu Kuraufenthalten in Alland und anderen ähnlichen Anstalten aus den Armenfonds.

Doch alle diese Einrichtungen, von denen übrigens die Anstalt in San Pelagio zunächst unzugänglich wurde, mußten angesichts des außerordentlich gesteigerten Bedarfes als fast bedeutungslos angesehen werden. — In die Bemühungen um die Schaffung von Heilstätten, die bis dahin vorwiegend vom Staat, Rotkreuz-Organisationen und Sozialversicherungsinstituten betrieben wurden, griff die Stadtverwaltung im Jahre 1919 zunächst in der Weise ein, daß sie das Flüchtlingslager in Steinklamm (Niederösterreich) in eine 250 Plätze für Frauen und Mädchen umfassende Heilstätte umwandelte. Weiterhin wurde die Errichtung von Erholungsstätten in Angriff genommen und noch in demselben Jahre eine derartige Anstalt mit 100 Plätzen für Frauen am Rande des Lainzer Tiergartens eröffnet. Diese Erholungsstätten, an der Grenze des Städtegebietes und leicht erreichbar gelegen, konnten, wenigstens in der wärmeren Jahreszeit, als Ergänzung und Ersatz für Heilstättenplätze gelten und ließen schon infolge der daselbst gebotenen reichlichen Ernährung günstige Erfolge erwarten, die weiterhin auch durch die Erfahrung bestätigt wurden. Die Erholungsstätten konnten von den Pfinglingen ursprünglich entweder nur für den Tag oder für die Nacht oder aber auch für Tag und Nacht aufgesucht werden. In der Folge hat sich gezeigt, daß die Bevölkerung einen nur zwölfstündigen Aufenthalt in diesen Anstalten verhältnismäßig nur selten in Anspruch nimmt, daß der Kräfte- und Geldaufwand zu dem kurzen Verweilen in der Anstalt nicht im richtigen Verhältnisse steht und daß (auch im Interesse des Betriebes) eine gleichmäßige Aufenthaltsdauer für alle Pfinglinge gelegen ist. Es wurde deshalb einheitlich eine ununterbrochene einmonatige Aufenthaltsdauer in derartigen Anstalten festgelegt.

Die traurigen Währungsverhältnisse brachten es mit sich, daß der Bestand an verfügbaren Heilstättenplätzen zunächst nicht wesentlich erweitert werden konnte. Immerhin wurden im Jahre 1920 in der dem Lande Niederösterreich gehörenden Kindererholungsstätte in Krems Plätze für Wiener Kinder im Höchstausmaße von 25 sichergestellt und die Kräftigung der Jugendlichen durch Unterstützung der im Jahre 1918 ins Leben gerufenen Lehrlingsfürsorgeaktion gefördert, für die auch den Tuberkulosefürsorgestellen ein Vorschlagsrecht eingeräumt wurde.

Im Jahre 1922 wurde mit einer wesentlichen Vermehrung der Heilstättenplätze der Anfang gemacht. Zunächst wurde die Erholungsstätte Lainz für männliche Besucher eingerichtet und im XIX. Bezirk an der Himmelstraße, nächst Schloß Bellevue, eine Erholungsstätte für Frauen mit 50 Plätzen geschaffen. Im Jahre 1923 wurde die Heilanstalt „Spinnerin am Kreuz“ mit 250 Plätzen (100 für Frauen, 150 für Kinder) von der Gemeinde als nicht öffentliche Anstalt in den Betrieb übernommen. Weiterhin erfolgte die Übernahme des bisher vom Lande Niederösterreich betriebenen Seehospizes Lussingrande zur

Unterbringung von 50 erholungsbedürftigen Mädchen und die Wiederbelegung des Seehospizes San Pelagio mit 250 Wiener Kindern. Die Heilstätte Steinklamm wurde als nicht weiter betriebsfähig geschlossen und als Ersatz hierfür das ehemalige Landessanatorium „Steinhof“ in die Lungenheilstätte „Baumgartnerhöhe“ mit 240 Plätzen für Frauen und Mädchen umgewandelt. Schließlich wurde in diesem Jahre eine (dritte) Erholungsstätte für Frauen und Mädchen auf der Kreuzwiese am Schafberg geschaffen, die ganzjährig betrieben wird. Auf diese Weise war vor allem ein gewisser Bestand an Heilstättenplätzen im Besitze der Gemeinde geschaffen. Darüber hinaus wurden derartige Plätze durch Vertrag in fremden Anstalten sichergestellt, und zwar in den vom Lande Steiermark betriebenen Anstalten Hörgas und Enzenbach, in der Heilstätte Alland und in der Heilstätte der Bundesleitung vom Roten Kreuz in Grimmenstein.

Mit der so wesentlichen Erweiterung der Möglichkeit, tuberkulöse Personen einer dem Geschlechte, Alter und der Art des Leidens entsprechenden Behandlung zuführen zu können, mußten auch gewisse organisatorische Änderungen Platz greifen. Bisher war die Wahl der Anstalt den Kranken freigestanden. Sie konnten um eine Unterstützung anlässlich eines Heilstättenaufenthaltes an die Gemeinde herantreten, die als Armenunterstützung galt und deshalb in die Kompetenz der Armenabteilung fiel. Mit Ende des Jahres 1922 wurde die bisher bestandene „Direktion der städtischen Kinderheilanstalten“ aufgelöst, für alle bestehenden Anstalten Sonderkredite eröffnet, deren Verwaltung, insoweit sie eigene Anstalten der Gemeinde betreffen, der Abteilung für Humanitätsanstalten, insoweit sie sich auf die Belegung fremder Anstalten beziehen, dem städtischen Gesundheitsamte übertragen wurde. Damit wurde also die Heilstättenbehandlung Tuberkulöser grundsätzlich von der Armenversorgung losgelöst und als freiwillige Leistung der Gemeinde auf dem Gebiete der Tuberkulosebekämpfung als sanitäre Maßnahme anerkannt.

Diese Reorganisation, die zum größten Teile in das Jahr 1923 fiel, wurde ergänzt durch einen Gemeinderatsausschußbeschuß, demzufolge auch in Wien dauernd wohnhafte Optanten den nach Wien Heimatsberechtigten ausnahmsweise gleichgesetzt werden können und durch einen weiteren Beschluß, der die Gewährung von Vorschüssen auf die im Monate auflaufenden Verpflegskosten an die privaten Erhalter der im Vertragsverhältnisse stehenden Anstalten vorsieht.

Um auch Fremdzuständigen gegebenenfalls einen notwendigen Heilstättenaufenthalt zu ermöglichen, wurde mit Hilfe der englisch-amerikanischen Gesellschaft der Freunde bei der Landeszentrale ein Fonds geschaffen, der 119,5 Millionen Kronen betrug und in den Jahren 1922 und 1923 Verwendung fand.

Im Jahre 1923 fanden die früher angeführten organisatorischen Bestrebungen im Sinne der Zentralisation des gesamten Aufnahmeverfahrens durch die Schaffung der „Zentralaufnahmestelle für Kurbedürftige ihren Abschluß, in der die Aufnahme für alle Tuberkuloseheilstätten, überdies auch die Aufnahme in das Wohltätigkeitshaus und eine Todesco-Stiftung in Baden (beide für Rheumatiker) vereinigt sind. Aus technisch-administrativen Gründen wurde diese Zentralaufnahmestelle im Jahre 1924 von dem städtischen Gesundheitsamte losgelöst und als Zweigstelle der Abteilung für sanitäre Rechtsangelegenheiten (Verpflegskostenstelle) angegliedert.

Um in eine Heilstätte zu gelangen, hat sich der Tuberkulöse grundsätzlich an seine Tuberkulosefürsorgestelle zu wenden, deren Sitz und Sprechzeit in jedem Hause angeschlagen ist. In der Fürsorgestelle wird er ärztlich untersucht und beobachtet; zugleich werden seine Lebens- und Erwerbsverhältnisse von den Organen der Fürsorgestelle erhoben. Wird eine Heilstättenbehandlung vom Fürsorgearzt für notwendig erachtet, so wird der ärztlich und fürsorgerisch erhobene Befund der Zentralaufnahmestelle für Kurbedürftige mitgeteilt. Daraufhin wird der Kranke an diese Stelle vorgeladen, wird hier neuerlich ärztlich überprüft und die Anstalt bestimmt, in die er zu kommen hat. Zugleich wird seine Heimatzuständigkeit und die allfällige Zahlungsfähigkeit amtlich festgestellt. Kann hierüber auf Grund der vorliegenden Angaben nicht endgültig entschieden werden, so wird eine neuerliche amtliche Erhebung veranlaßt und in zweifelhaften Fällen durch eine eigene Kommission entschieden. Grundsätzlich wird daran festgehalten, daß jeder Kranke, beziehungsweise jeder Erhalter kranker Kinder zu seiner, beziehungsweise seiner Kinder Genesung nach Maßgabe seiner Vermögensverhältnisse beizutragen hat. Von der Zentralaufnahmestelle wird schließlich dem Kranken der Tag seines Eintrittes in die Anstalt bekanntgegeben. Der Zentralaufnahmestelle obliegt überdies die Verpflegskostenberechnung mit sämtlichen von ihr beschickten Anstalten. Kurverlängerungen können durch die Zentralaufnahmestelle über Antrag der Heilstättenleitung bewilligt werden. Durch diese Organisation der Aufnahme wird also eine gleichmäßige Verteilung der Kranken auf die Anstalten gewährleistet, die Leerstehung von Anstaltsplätzen, aber auch die unnütze Belastung der Anstalten mit nicht dahingehörigen Kranken vermieden. Vom fürsorgerischen Standpunkte wichtig ist, daß die zuständige Fürsorgestelle von jedem Eintritt, beziehungsweise Austritt ihrer Kranken in die, beziehungsweise aus der Heilstätte verständigt wird, so daß die dauernde Überwachung der Kranken gewährleistet ist.

Als Anstalten zur Heilung Tuberkulöser stehen gegenwärtig folgende zur Verfügung:

a) Für Männer:

Heilstätte Enzenbach	(40 Betten für intern-tuberkulöse)
Bad Hall	(25 Betten für chirurgisch-tuberkulöse; eine Kurperiode)

b) Für Frauen:

Heilstätte „Baumgartnerhöhe“	(220 Betten für lungen- und kehlkopfkrank)
Heilstätte Grimmenstein	(70 Betten für intern- und chirurgisch-tuberkulöse)
Bad Hall	(24 Betten für chirurgisch-tuberkulöse)
Erholungsstätte Kreuzwiese	(150 Betten)
Erholungsstätte Bellevue	(50 Betten; Sommerbetrieb).

c) Für Kinder:

Heilstätte „Baumgartnerhöhe“	(100 Betten für intern-tuberkulöse)
Heilstätte Weidlingau-Wurzbachthal	(im Winter 60, im Sommer 80 Betten für intern-tuberkulöse)
Hospiz Bad Hall	(152 Betten für skrofulöse und chirurgisch-tuberkulöse)
Hospiz Sulzbach-Ischl	(im Winter 90, im Sommer 100 Betten für erholungsbedürftige)
Hospiz San Pelagio	(im Winter 150, im Sommer 250 Betten für chirurgisch und intern-tuberkulöse)
Erholungsstätte Lussingrande	(im Winter 60, im Sommer 80 Betten für erholungsbedürftige Mädchen)
Erholungsheim Krems	(15 Betten für intern- und chirurgisch-tuberkulöse)
Pflegeheim „Bellevue“	(45 Betten für chirurgisch-tuberkulöse).

Überdies werden von der Zentralfnahmestelle erholungsbedürftige Männer der Erholungsstätte im städtischen Krankenhause in Lainz mit 50 Betten, weiterhin Rheumatiker dem Wohltätigkeitshause in Baden mit 80 Betten monatlich und der Todesco-Stiftung in Baden mit 20 dreimal jährlich zur Besetzung gelangenden Betten zugewiesen.

Schließlich erfolgt durch diese Stelle auch die Zuweisung von noch nicht tuberkulös infizierten Säuglingen und Kindern aus den Familien Schwertuberkulöser an Kostplätze im Einvernehmen mit der Kinderübernahmestelle der Gemeinde Wien.

Über die Tätigkeit der Zentralfnahmestelle im Jahre 1925 als dem ersten, über das eine vollständige Statistik vorliegt, geben folgende Zahlen Aufschluß:

Zahl der vom Jahre 1924 verbliebenen und im Jahre 1925 eingelaufenen Ansuchen . . .	11.280
Zahl der Erstuntersuchungen (inklusive Wiederholungsuntersuchungen)	9.765
Zahl der Zweituntersuchungen bei Kindern	2.433
Zahl der erfolgten Aufnahmen in Anstalten	6.233
Zahl der gesamten Verpflegstage in den Anstalten	445.086
Summe der von den Parteien für Heilstättenunterbringung geleisteten Beiträge ungefähr . S	420.000
Der Aufwand für die Zentralfnahmestelle für Kurbedürftige betrug im Jahre 1925 . S	1.100.—
„ „ 1924 . „	41.040.—
„ „ 1925 . „	57.470.—

Anstalten für schwerkranke und unheilbare Tuberkulöse

Zur Unterbringung schwerkranker Tuberkulöser dienen in Wien 1945 Betten in Krankenanstalten, von denen 405 im Besitze der Gemeinde sind. Überdies wurde im Zuge der Umwandlung des Versorgungshauses Lainz in ein Siechenhaus eine Abteilung für Tuberkulöse mit derzeit 250 Betten geschaffen und eine Übergangsstation vom Krankenhause der Stadt Wien in das Versorgungshaus eingerichtet. Diese Einrichtung hat sich deshalb als segensreich erwiesen, weil auf diesem Wege jedem unheilbaren Tuberkulösen der Übertritt in die Versorgung erleichtert und dadurch der in der Bevölkerung bestehende, nur zu sehr begreifliche Widerstand gegen den Eintritt in die Versorgung überwunden wird.

Der Aufwand der Gemeinde Wien für die Unterbringung Tuberkulöser betrug in den Jahren:

	In eigenen Anstalten	In fremden Anstalten
1920/21 K	17,381.798	K 707.724
II. Halbjahr 1921 „	24,532.068	„ 394.051
1922 „	1.620,922.953	„ 30,463.478
1923 S	1,912.536	S 233.489
1924 „	3,087.521	„ 284.722
1925 „	3,369.071	„ 341.593

Dazu käme noch der Aufwand der Gemeinde für Belichtungskosten von nach Wien zuständigen Lupösen (Hauttuberkulösen) in der Lupusheilstätte, die betragen in den Jahren:

	1920/21 K	57.770	1923 S	25.652
II. Halbjahr	1921 „	32.590	1924 „	16.105
	1922 „	16.000.000	1925 „	20.835

Der Gesamtaufwand der Gemeinde für die Tuberkulosebekämpfung in engerem Sinne ist von rund 18 Millionen Kronen im Verwaltungsjahre 1920/21 auf ungefähr 4 Millionen Schilling im Jahre 1925 gestiegen. Es ist schon aus diesen Zahlen deutlich zu erkennen, daß es erst dem Eingreifen der Gemeindeverwaltung in organisatorischer wie finanzieller Hinsicht zu danken ist, wenn wir heute über die notwendigsten Einrichtungen verfügen, die der Tuberkuloseabwehr in engerem Sinne dienen.

Wichtiger noch ist der Wandel, der in der Auffassung des Kampfes gegen die Tuberkulose Platz gegriffen hat. Pflicht der Gesamtheit ist es geworden, den Gesunden vor der Erkrankung an Tuberkulose zu schützen und dem Kranken zur Erlangung seiner Arbeitsfähigkeit zu verhelfen.

Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Das starke Ansteigen der Geschlechtskrankheiten während des Krieges veranlaßte das damalige Staatsamt für Volksgesundheit im Jahre 1918 eine Vollzugsanweisung, betreffend die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Geschlechtskrankheiten herauszugeben (Vollzugsanweisung vom 21. November 1918, St. G. Bl. Nr. 49). Nach dieser Vollzugsanweisung besteht eine allgemeine Behandlungspflicht für Geschlechtskranke, das Recht der Sanitätsbehörde krankheitsverdächtige Personen zu untersuchen, eine Anzeigepflicht der Ärzte für den Fall, als eine Weiterverbreitung der Krankheit zu befürchten ist und eine Belehrungspflicht für den Arzt. Öffentliche Krankenanstalten dürfen Geschlechtskranken während der Dauer der Übertragbarkeit die Aufnahme nicht verweigern. Ferner sieht die Vollzugsanweisung die Errichtung von Beratungs- und Behandlungsstellen vor.

Langt beim zuständigen Amtsarzte eine Anzeige über einen Fall einer Geschlechtserkrankung ein, so läßt er den Kranken vor, belehrt ihn, macht ihn mit dem Inhalt der oben angeführten Vollzugsanweisung bekannt, weist ihn an eine Behandlungsstelle, läßt sich den Befund dieser Stelle überbringen und überwacht den Kranken bis zum Abschluß der Behandlung.

Zur Behandlung mittelloser Geschlechtskranker stehen in den Vormittagsstunden die Ambulatorien der Kliniken und Abteilungen für Geschlechtskranke, in den Abendstunden die im Jahre 1919 auf Grund der oben angeführten Vollzugsanweisung von der niederösterreichischen Landesregierung errichteten Abendambulatorien und das städtische Abendambulatorium XII., Hufelandgasse 2, zur Verfügung.

Die Abendambulatorien sind teils in Krankenanstalten, teils in Privatgebäuden untergebracht, werden durchwegs von Spezialärzten geleitet und sind an allen Wochentagen von 18 bis 19 Uhr geöffnet, und zwar dreimal wöchentlich für Männer und dreimal wöchentlich für Frauen. Zufolge der Abtrennung der Stadt Wien als selbständiges Land vom Lande Niederösterreich ging mit November 1920 die Verwaltung dieser Abendambulatorien auf den Wiener Magistrat über.

Die Zahl dieser Abendambulatorien betrug anfangs 22, wurde jedoch Ende des Jahres 1925 auf acht vermindert, da der Besuch im Laufe der Jahre abgenommen hatte.

Am 2. Jänner 1924 wurde von der Gemeinde Wien im XII. Bezirk im Gebäude des magistratischen Bezirksamtes, Hufelandgasse 2, ein städtisches Abendambulatorium eröffnet, welches die gleichen Behandlungsstunden hat wie die staatlichen Ambulatorien.

Die Zahl der in allen Abendambulatorien seit der Übernahme der Verwaltung der staatlichen Ambulatorien durch den Magistrat Wien zugewachsenen Geschlechtskranken ist in der folgenden Tabelle dargestellt:

Jahr	Gesamtzahl	Männer	Frauen
1921	9321	6836	2485
1922	8194	5614	2581
1923	5886	4117	1769
1924	5829	4108	1721
1925	5464	4114	1350

Von 100 neu in Behandlung aufgenommenen Fällen entfielen:

Im Jahre 1921		
	Männer	Frauen
auf Gonorrhoe	55	43
auf Lues	39	55
auf Ulcus molle	6	2
Im Jahre 1922		
auf Gonorrhoe	64	49
auf Lues	30	49
auf Ulcus molle	6	2
Im Jahre 1923		
auf Gonorrhoe	70	51
auf Lues	26	47
auf Ulcus molle	3	2
Im Jahre 1924		
auf Gonorrhoe	72	56
auf Lues	26	44
auf Ulcus molle	2	—
Im Jahre 1925		
auf Gonorrhoe	78	60
auf Lues	20	40
auf Ulcus molle	2	—

Es hat sich daher bei beiden Geschlechtern im Laufe der Jahre das gegenseitige Verhältnis der neu aufgenommenen Fälle von Lues und Gonorrhoe in dem Sinne verschoben, daß die Gonorrhoe-fälle relativ zu- und die Luesfälle relativ abgenommen haben.

Es ist kein Zweifel, daß von diesen Abendambulatorien gute Arbeit geleistet wird und daß sie eine wirksame Waffe im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten bedeuten. Mit einem Faktor wurde aber bisher noch nicht gerechnet, aus dem sich der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ein Ernst zu nehmender Gegner ergibt: dem falschen Schamgefühl dieser Art Kranker, das sie verleitet, öffentliche Ambulatorien zu meiden und damit die beste Zeit unbenutzt verstreichen läßt. Erfahrungsgemäß bedarf es aber nur einer ersten Aussprache zwischen Kranken und Arzt, um die Vorurteile des Kranken zu zerstreuen, ihn von der Notwendigkeit rascher ärztlicher Hilfe zu überzeugen, ihn somit einer ambulatorischen Behandlung, nötigenfalls einer Spitalsaufnahme zugänglich zu machen.

So war es ein glücklicher Gedanke des Herrn amtsführenden Stadtrates Professor Dr. Julius Tandler, eine städtische Beratungsstelle für Geschlechtskranke im Jahre 1923 ins Leben zu rufen, aus deren ganzer Anlage auf die früher erwähnten Bedenken geschlechtskranker Patienten Rücksicht genommen wird. Hierzu gehört zunächst die unauffällige Art der Unterbringung dieser Beratungsstelle im Gebäude des städtischen Wohlfahrtsamtes, I., Rathausstraße 9, das neben dieser noch eine Reihe anderer Beratungs- und Fürsorgestellen beherbergt.

Ferner die zeitlich gesonderte Beratung kranker Männer und Frauen, in dem für erstere Montag, für letztere Donnerstag in den Abendstunden (18 bis 19 Uhr) die Beratung abgehalten wird; und schließlich als wichtigster Punkt die Anordnung, daß jeder Besucher einzeln untersucht wird, wodurch Untersuchung und sich anschließende Beratung einen geradezu privaten Charakter erfahren.

Der Besuch der Beratungsstelle seit ihrer Eröffnung im Dezember 1923 ist trotz des zweifellosen Rückganges der venerischen Erkrankungen im allgemeinen, im besonderen der Syphilis, in den letzten Jahren ständig im Zunehmen. Den 250 Besuchern des Jahres 1924 stehen fast 600 des Jahres 1925 gegenüber. Für das laufende Jahr läßt sich aus dem bisherigen Besuch eine weitere Steigerung des Jahresbesuches erwarten. Die angeführten Ziffern stehen allerdings hinter den Zahlen, die von den Beratungsstellen in den verschiedenen Städten Deutschlands oder den nordischen Ländern angegeben werden, weit zurück. Doch arbeiten diese letzteren unter wesentlich anderen Bedingungen. Zum Teil handelt es sich um Länder, in denen ein Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bereits besteht, aus deren Handhabung sich der Wirkungskreis der Beratungsstelle notwendig erweitert. Zum Teil ergibt sich die größere Frequenz aus dem Umstand, daß beispielsweise in Deutschland die großen Landesversicherungs-

anstalten Erhalter der Beratungsstellen sind. Hier wird insofern ein Zwang zum Besuch der Beratungsstellen ausgeübt, als Rentenbemessungen bei Invalidität oder Todesfall als Folge geschlechtlicher Erkrankungen vom Ausweis über den Besuch der Beratungsstelle abhängig gemacht werden.

In Österreich ist ein Entwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wohl eingebracht, das Gesetz aber noch nicht angenommen worden. Ein Zwang zum Besuch der Beratungsstelle besteht somit in keiner Weise. Die Zunahme des Besuches der Wiener Beratungsstellen ist so eher der Ausdruck dafür, daß sich die Kranken ihrer Verantwortlichkeit sich und ihren Mitmenschen gegenüber immer mehr bewußt werden. Die Entwicklung des Verantwortlichkeitsgefühles aber, die in dem freiwilligen Besuch der Beratungsstelle zum Ausdruck kommt, ist die wertvollste Hilfe im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten.

Bei der ungeheuren Bedeutung der Geschlechtskrankheiten für Ehe- und Nachkommenschaft erweist sich die Beratungsstelle für Geschlechtskrankheiten als wesentliche Ergänzung der Eheberatungsstelle.

Die durch den Herrn amtsführenden Stadtrat Professor Dr. Julius Tandler geschaffene städtische Mutterhilfe für mittellose Frauen (siehe Familienfürsorge) ist ein wichtiges Mittel zur Bekämpfung der Erbblues. Frauen, die diese Mutterhilfe in Anspruch nehmen, werden sowohl klinisch wie serologisch auf Lues untersucht und müssen sich bei positivem Untersuchungsergebnis in einem der Abendambulatorien behandeln lassen, wenn sie nicht den Anspruch auf Unterstützung verlieren wollen.

Zur Spitalsunterbringung von geschlechtskranken Personen sind bis zum Jahre 1920 nur die Kliniken und Abteilungen für Geschlechtskranke zur Verfügung gestanden. Im Jahre 1920 wurde vom Staate in Klosterneuburg ein Sonderspital für geschlechtskranke Frauen und Mädchen eröffnet, in welchem die Kranken nicht nur spezialistisch behandelt, sondern auch zur Arbeit herangezogen und nach ihrer Entlassung einer entsprechenden Fürsorge zugeführt werden.

Da auch bei Kindern eine Zunahme der Geschlechtskrankheiten, insbesondere der Gonorrhoe festgestellt wurde, stellte die Gemeinde Wien einen Pavillon ihres Zentralkinderheimes mit 150 Betten ausschließlich für die Pflege und ärztliche Behandlung derartiger Kinder zur Verfügung.

Bekämpfung des Alkoholismus

Der Bekämpfung des Alkoholismus widmeten sich schon seit einer Reihe von Jahren eine Anzahl alkoholgegnerscher Vereine, welche die Aufgabe vornehmlich durch Propaganda und Erziehung zu erfüllen trachten.

Durch eine Zuschrift des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 30. November 1921 wurde die Schaffung einer dem Wesen der Landeszentrale zur Bekämpfung der Tuberkulose entsprechende Landeshauptstelle zur Bekämpfung des Alkoholismus angeregt. Diese Landeshauptstelle ist im Jahre 1922 geschaffen worden. Sie bildet die sachverständige Beratungsstelle der Landesregierung in allen die Alkoholbekämpfung in Wien betreffenden Angelegenheiten, trachtet auf eine einheitliche Ausgestaltung aller Einrichtungen zur Alkoholbekämpfung hinzuwirken, gibt Anregungen und erstattet Vorschläge in einschlägigen Fragen.

Der Arbeitsausschuß dieser Landeszentrale hat unter anderem Anregungen zum Zwecke der Förderung des Ersatzes alkoholischer Getränke durch alkoholfreie Flüssigkeiten gebracht, Äußerungen über die Eingabe der Gastwirte wegen Ausstattung der Gastwirtschaften mit der Berechtigung zur Erzeugung von Sodawasser mit sogenannten Simplexapparaten und über die Eingabe der Erzeuger kohlenaurer Getränke in Wien und des Reichsverbandes für Österreich betreffend Überwachung der Erzeugung und des Absatzes alkoholfreier Getränke und Fruchtsäfte, abgegeben.

Der Alkoholismus hat nach einem starken Rückgang in der Kriegszeit in der Nachkriegszeit von Jahr zu Jahr zugenommen, so daß derzeit bereits ein höherer Zugang von alkoholischen Geistesstörungen in den Irrenanstalten besteht wie in der Vorkriegszeit. Während sich nämlich in der Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ in den Jahren 1915 bis 1918 5'6, 5'1, 1'4, 2'6 Kranke mit alkoholischen Geistesstörungen unter je 100 aufgenommenen Geisteskranken befanden, stieg der Anteil der mit alkoholischen Geistesstörungen Behafteten in den Jahren 1919 bis 1924 auf 2'9, 2'7, 4'7, 9'8, 9'8, 17'7, übersteigt somit schon im Jahre 1924 die Durchschnittszahl der Jahre 1910 bis 1914, welche 12'5 betrug, wie aus der folgenden Zusammenstellung zu ersehen ist.

Unter 100 Geisteskranken wurden in der Wiener Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof“ wegen alkoholischer Geistesstörungen aufgenommen:

Jahr	Insgesamt	Männer	Frauen
1910	14·7	21·0	6·1
1911	13·2	18·2	6·1
1912	13·8	19·8	5·3
1913	10·2	14·7	4·7

Jahr	Insgesamt	Männer	Frauen
1914	9.1	12.2	4.4
1915	5.6	6.6	3.9
1916	3.1	2.7	3.7
1917	1.4	1.3	1.6
1918	2.6	2.9	2.3
1919	2.9	4.2	1.4
1920	2.7	4.1	1.2
1921	4.7	6.8	2.2
1922	9.8	15.6	3.7
1923	9.8	15.6	3.7
1924	17.7	27.6	3.8

Bekanntlich wird die Ausbreitung des Alkoholismus durch das Angebot wesentlich gefördert. Über das Ausmaß dieses Angebotes gibt die folgende Übersicht, in der die Zahl der in den einzelnen Bezirken Wiens und der in allen Bezirken zusammen auf eine Gastwirtschaft und auf eine Branntweinschankstätte fallenden Einwohner angegeben ist, ein Bild:

Bezirk	Zahl der Einwohner		Bezirk	Zahl der Einwohner	
	auf eine Gastwirtschaft	auf eine Branntweinschankstätte		auf eine Gastwirtschaft	auf eine Branntweinschankstätte
I.	182	1730	XII.	626	2060
II.	497	2840	XIII.	666	3280
III.	674	3610	XIV.	552	1810
IV.	556	2760	XV.	532	1710
V.	631	5020	XVI.	674	2660
VI.	465	2360	XVII.	454	1315
VII.	496	3100	XVIII.	477	3790
VIII.	580	5480	XIX.	461	3100
IX.	582	2790	XX.	1052	3160
X.	697	3080	XXI.	565	2660
XI.	520	3015	Alle Bezirke	566	2720

Die vorzüglichste Bekämpfung des Alkoholismus ist die, durch Beseitigung seiner Ursachen, in erster Linie also der Trinksitten. Da wir in Österreich erst am Anfang des Kampfes stehen, ist die Bekämpfung der Trinksitten vorerst nur durch Aufbau antialkoholischer Organisationen möglich. Die Gemeindeverwaltung kann da selbstverständlich nichts unmittelbar tun, sondern muß sich darauf beschränken, Antialkohol-Organisationen durch Geldzuwendungen zu fördern. Die der Zahl nach an erster Stelle stehende Abstinenten-Organisation Österreichs, der Arbeiter-Abstinentenbund, erhielt von der Gemeinde Wien in der Tat seit Jahren eine namhafte Geldzuwendung; im letzten Jahre betrug sie 15.000 Schilling.

Eine viel ausgiebigere Tätigkeit kann nun die Gemeindeverwaltung in der Bekämpfung der Erscheinungen des Alkoholismus entfalten, das heißt, sie kann Trinkerfürsorge treiben. Diese Trinkerfürsorge kann durch eine Heilstätte und durch eine Fürsorgestelle erfolgen. Beides geschieht durch die Gemeinde Wien. Wir schildern zunächst einmal die Heilstätte als die ältere Einrichtung.

Die bestehenden Trinkerheilstätten in allen Ländern Europas sind eigene, vollständig selbständige Einrichtungen. In Wien wurde unseres Wissens zum erstenmal wenigstens in Europa der Versuch gemacht, eine solche Heilstätte an eine Irrenanstalt anzugliedern. Im Oktober 1922 wurde in der unter der Verwaltung der Gemeinde stehenden großen Irrenanstalt Steinhof eine eigene Abteilung für Alkoholiker errichtet. Diese Abteilung nimmt nur Männer auf. Nach Erfahrung anderer Länder ist nämlich die Heilbehandlung von Trinkerinnen eine fast aussichtslose Sache, weil, wenn in unseren Verhältnissen eine Frau trunksüchtig wird, hinter der Trunksucht eine besonders schwere Psychopathie zu stecken pflegt.

Von allem Anfang an bestand die Absicht, nicht alle in die Anstalt Steinhof eingelieferten Trinker in die Heilstätte zu nehmen. Man war sich darüber klar, daß, so wie die Dinge heute liegen, bei einer recht beschränkten Behandlungs- und Internierungszeit nur eine Minderzahl der eingelieferten Alkoholiker die Wahrscheinlichkeit einer Heilung darbot. Sehr bald ergab sich aber, daß viele Trinker freiwillig die Heilstätte aufsuchten. Dabei muß unterschieden werden, zwischen denen, die auch im Sinne des Anstaltsstatutes als Freiwillige in der Heilstätte behandelt werden, und solchen, die auf eigenen Wunsch mit polizeiärztlichem Parere als „geschlossene“ Aufnahmen eintreten.

Einen Überblick über die Art des Zuwachses bieten die nachfolgenden Zahlen. Die Zahlen über 1922, die sich auf kaum drei Monate beziehen, während der ganze Betrieb in seinen ersten Anfängen stand, besagen natürlich sehr wenig. In den weiteren drei Jahren ist sehr deutlich der Zuwachs sowohl an Freiwilligen im Sinne des Anstaltsstatutes als auch von auf eigenen Wunsch Eintretenden zu sehen.

	1922	1923	1924	1925	1926	(I. Halbjahr)
„Freiwillige“	1	15	25	23	10	
Von Hundert der Gesamtaufnahme	3.4	15.3	22.5	23.9	19.6	
„Auf eigenen Wunsch“	0	12	37	35	31	
Von Hundert der Gesamtaufnahme	0	12.3	33.3	36.6	60.8	
„Geschlossen“	28	71	49	38	10	
Von Hundert der Gesamtaufnahme	96.6	72.4	44.2	39.5	19.6	
Gesamtaufnahme	29	98	111	96	51	

Der Zuwachs von Trinkern in den Gesamtaufnahmen am Steinhof hat in den letzten Jahren sehr zugenommen, und zwar von

Jahr	Männer- Aufnahme	Davon Alkoholiker	Von Hundert der Gesamt- aufnahme Alkoholiker
1918	1326	29	2.18
1922	1525	220	14.42
1925	2391	839	35.08

Aus den Zusammenhalt dieser Zahlenreihen ergibt sich, daß von den zwangsmäßig auf den Steinhof aufgenommenen Alkoholikern absolut und relativ immer weniger in die Trinkerheilstätte aufgenommen wurden. Die Freiwilligen zahlen entweder selbst oder gehören Krankenkassen an, die sechs Monate bezahlen, wie die Bundeskrankenkasse und die Krankenfürsorge der Gemeindeangestellten.

Die Abteilung hat einen Fassungsraum von 50 Betten und wird von 2 Ärzten und 3 Pflegern geführt. Ärzte und Pfleger sind inner- und außerhalb des Dienstes zu vollkommener Abstinenz verpflichtet.

Die Behandlungsdauer beträgt durchschnittlich ein halbes Jahr. Nur in wenigen Fällen werden geschlossene Aufnahmen, wenn Berufs- oder Familienverhältnisse dazu zwingen, früher entlassen. Auf Freiwillige sucht man in jeder Weise dahin einzuwirken, daß sie mindestens ein halbes Jahr hier bleiben, was in der Regel auch gelingt.

Dieses halbe Jahr ist durchaus nicht viel, es liegt an der Grenze dessen, was man nach der Erfahrung anderer Anstalten eben noch zulassen kann. Die schweizerischen Anstalten, die die Sache schon am längsten betreiben, nehmen niemanden auf, der sich nicht für ein Jahr verpflichtet. Wir sind also sehr bescheiden. Wir müssen uns leider gelegentlich mit ärztlichen Ratschlägen auseinandersetzen, die von einer Behandlungszeit von 2 bis 3 Monaten reden.

Worin besteht unsere Behandlung? Es kommt immer wieder vor, daß die bei uns eintretenden Patienten erstaunt sind, daß sie keine Medikamente erhalten. Der Aberglaube, daß es Mittel gibt, die Ekel gegen Alkohol erzeugen, ist unausrottbar. In Wirklichkeit ist die Behandlung eine reine Erziehungsarbeit. Der Alkohol wird plötzlich entzogen; vom ersten Moment an erhalten die Pfleglinge nicht einen Tropfen alkoholischen Getränkes. Diese plötzliche Entziehung ist gänzlich gefahrlos. Wir haben in den vier Jahren bei den uns frisch eintretenden Fällen nur zweimal ein Delirium tremens ausbrechen sehen. Die plötzliche Entziehung hat auch einen gewissen erzieherischen Wert, weil es nicht ohne Eindruck auf die Pfleglinge bleibt, wenn nach dieser plötzlichen Entziehung sich nach wenigen Tagen eine ganze Reihe von körperlichen Beschwerden, die durch den Alkoholismus hervorgerufen sind, ohne jede andere Behandlung selbst verlieren. Das Ziel der Erziehungsarbeit ist bleibende, vollständige Enthaltung von allen geistigen Getränken. Niemand, der über die Behandlung von Alkoholikern selbst Erfahrung hat, ist darüber in Zweifel, daß dies die einzige Möglichkeit ist, einen dauernden Erfolg zu erzielen. Natürlich ist es nicht leicht, diesen Grundsatz den Pfleglingen beizubringen. Man muß selbstverständlich in der Art, wie man das den Leuten beibringt, immer streng individualisieren. Immerhin darf man sich bei allen auf eine Erfahrung berufen, die sie selbst zu kontrollieren vermögen. Man kann sie auf Rückfällige verweisen, die natürlich allesamt mit der in sehr vielen Fällen auch ehrlich gemeinten Absicht, mäßig zu trinken, die Heilstätte verlassen haben. Trotzdem sind sie, weil eben ein einmal trunksüchtig Gewesener nicht mäßig trinken kann, in kürzerer oder längerer Zeit in Unmäßigkeit verfallen. Auf der anderen Seite

können wir unsere Pfleglinge auf die vollständig abstinent Gebliebenen verweisen, die als Gäste die Abteilung immer wieder besuchen.

Damit sind wir auf einen weiteren Haupt Gesichtspunkt bei der Behandlung der Pfleglinge gekommen. Wir tun alles, um dauernd mit ihnen in Fühlung zu bleiben. Dazu dienen zwei Einrichtungen: Erstens die während der Wintermonate regelmäßig jeden Sonntag nachmittags stattfindenden Unterhaltungen. Diese Unterhaltung besteht in Vorführung musikalischer und deklamatorischer Darbietungen. Gelegentlich wird auch ein Lichtbildervortrag gehalten und bei besonderen Gelegenheiten — zu Weihnachten und Fastnacht — ein Theaterstück aufgeführt. Zu diesen Sonntagnachmittagen haben immer alle früheren Pfleglinge der Abteilung mit ihren ganzen Familien Zutritt. Auf diese Weise lernen die in Pflege befindlichen Kranken die Erfolge der Behandlung kennen.

Das zweite Mittel zur Erhaltung eines fortdauernden Kontaktes mit den Entlassenen ist ein kürzlich gegründeter Abstinentenverein, genannt „Zukunft“, der sich zu neun Zehntel aus geheilten Pfleglingen unserer Abteilung zusammensetzt. Dieser Verein veranstaltet allwöchentlich einmal Zusammenkünfte, bei denen auch allerhand kleine Unterhaltungen dargeboten werden.

Die Vereinsleitung sieht darauf, daß diese wöchentlichen Zusammenkünfte regelmäßig besucht werden, und kümmert sich, wenn irgend jemand längere Zeit nicht kommt, in freundschaftlicher Weise um die Gründe seines Ausbleibens. Der Verein hat bis jetzt an 130 Mitglieder, wobei aber auch zahlreiche Frauen mitgezählt sind. Es ist überaus wichtig, daß die Frauen der entlassenen Pfleglinge an diesem Vereinsleben teilnehmen, wie denn überhaupt die sachgemäße Beeinflussung der Frau des Trinker ein wesentlicher Teil der Behandlung ist.

Bei allem Individualisieren gibt es doch einen allgemein gültigen Gesichtspunkt. Dieser ausnahmslos einzuschlagende Weg besteht darin, daß man sich um sämtliche Angelegenheiten der Pfleglinge, es seien dies Berufs- oder Familiensorgen, Krankheiten der Kinder, wirtschaftliche und Wohnungsschwierigkeiten zu kümmern hat. Wir stehen zum Beispiel in ständiger Fühlung mit der Industriellen Bezirkskommission, um den austretenden Pfleglingen Arbeitsplätze zu verschaffen, da der Müßiggang selbstverständlich immer Momente der Gefahr enthält. Bei den gegenwärtig wirtschaftlichen Verhältnissen gelingen diese Bemühungen allerdings sehr selten. Nur wenn die Pfleglinge die Überzeugung haben, mit allen solchen Beschwerden sich an die Ärzte der Abteilung wenden zu können, kann man hoffen, daß sie die Ratschläge und Vorschriften, die man ihnen in bezug auf das Trinken gibt, mit Vertrauen aufnehmen und befolgen.

Die Pfleglinge werden beschäftigt, die Mehrheit verrichtet Gartenarbeit, und zwar unter der Leitung eines eigenen Arbeitspflegers in einer nur aus Pfleglingen unserer Abteilung zusammengesetzten Gruppe. Darauf ist großer Wert zu legen; es würden sich sofort allerhand Anstände ergeben, wenn die Pfleglinge der Trinkerheilstätte mit den übrigen Kranken des Steinhofes in irgend eine Berührung kämen. Ein kleiner Teil der Pfleglinge arbeitet wiederum unter Leitung eines eigenen Arbeitspflegers in einer im Pavillon befindlichen kleinen Tischlerei. Einige Pfleglinge werden zur Reinhaltung und zu Aufräumarbeiten am Pavillon verwendet. Dazu geeignete Pfleglinge werden auch mit Maschinschreibebeiten, Herstellung von statistischen Wandtafeln und dergleichen verwendet.

Und nun die Erfolge:

Wir sehen davon ab, eine genaue Statistik über unsere Erfolge zu geben und begnügen uns, zu sagen, daß wir bei 25 Prozent auf eine Heilung, das heißt auf dauernde Abstinenz rechnen. Dabei rechnen wir alle Fälle, die wir aus dem Gesichte verlieren, als Mißerfolge. In einigen wenigen Fällen haben wir es erlebt, daß Pfleglinge, die schon längere Zeit abstinent gelebt haben, rückfällig geworden sind. Es ist vielleicht von Wert, eindringlich hervorzuheben, daß es sich in diesen Fällen nicht um irgend ein besonderes Unglück oder irgend ein psychisches Trauma handelte, sondern daß ein Zufall, der zum „probeweisen“ Trinken führte, schwere Rückfälle hervorgerufen hat. Nun haben wir die Freude, daß einige solche Rückfällige entweder selbst wieder unsere Hilfe gesucht haben oder an ihrer Stelle Angehörige. Wenn uns nach der Lage des Falles eine neue Behandlung aussichtsreich erscheint, haben wir solche Rückfälle neuerdings in die Heilstätte aufgenommen. Wir haben die Erfahrung gemacht, daß oft nur ein kurzer neuerlicher Aufenthalt genügt, um den Rückfall zu überwinden. Manchmal reicht sogar eine Aussprache mit einem der Ärzte der Abteilung aus, um über die neuerliche Attacke hinwegzukommen. Voraussetzung für Erfolge in solchen Fällen ist selbstverständlich die dauernde Verbindung mit den entlassenen Pfleglingen und ihren Familien.

• Die Fürsorgestelle ist seit 1. Juni 1925 in Tätigkeit. Die Geschäfte der Fürsorgestelle werden durch einen Arzt, eine Fürsorgerin und eine Schreibkraft geführt. Die Stelle einer zweiten Fürsorgerin ist im Haushaltplan bewilligt, ist bis jetzt aber noch nicht besetzt. Ebenso wie bei der Heilstätte sind auch die bei der Fürsorgestelle Beschäftigten zur vollständigen Abstinenz verpflichtet.

Zur Beurteilung der Tätigkeit einer Fürsorgestelle ist es vor allem wichtig, das Vorurteil aufzugeben, daß es sich dabei vorwiegend um die Befürsorgung und Heilung der Trinker selbst handelt. In der Mehrzahl der Fälle muß man sich damit begnügen, die Angehörigen der Trinker gegen den Trinker zu schützen und vor weiterem Schaden zu bewahren. Die Tätigkeit der Wiener Fürsorgestelle knüpft an die

allwöchentlich einmal im städtischen Gesundheitsamte abgehaltene Sprechstunde. In der Sprechstunde sind anwesend ein Arzt und eine Fürsorgerin, die über die Ermittlungen des Arztes Protokoll zu führen hat.

In diesen Sprechstunden suchen zumeist die Angehörigen der Trinker Hilfe, nur selten kommen die Kranken selbst. Bei im ganzen 285 Fällen (265 Männer und 20 Frauen) wurde nur siebenmal durch die Erkrankten selbst Hilfe gesucht. In 198 Fällen wurde die Fürsorgestelle durch Angehörige, in 60 Fällen durch eine andere Fürsorgestelle (Jugendamt, Tuberkulosefürsorge usw.) und in 10 Fällen durch Bekannte in Anspruch genommen.

Wenn Angehörige des Kranken in der Fürsorgestelle erscheinen, so wird zunächst versucht, den Kranken in die Fürsorgestelle vorzuladen. Das geschieht schriftlich in verschlossenem Umschlag, der keinerlei amtliche Aufschrift hat. Zumeist genügt eine solche schriftliche Vorladung. Wird ihr nicht Folge geleistet, so erfolgt ein Besuch der Fürsorgerin, der allerdings häufig ebenfalls versagt. Ist der Kranke einmal in der Fürsorgestelle erschienen, so wird mit ihm eine kurze Krankengeschichte, die möglichst in den Charakter einzudringen versucht, aufgenommen. Der Rat, der dem Kranken erteilt wird, kann natürlich auch nur der sein, sich des Trinkens vollständig zu enthalten. Entsprechende Aufklärung wird auch der Frau oder den Angehörigen zuteil. Man kann sich dabei natürlich nicht darauf beschränken, nur den Rat zu geben, abstinenter zu bleiben, sondern muß ebenso wie in der Heilstätte den Frauen und anderen Angehörigen Fingerzeige über das allgemeine Verhalten gegen den Kranken geben. Wenn man den Inhalt der meisten Ratschläge kennzeichnen will, so kann das vielleicht am einfachsten durch einen Dialektaustausch geschehen. Man muß den Frauen und allen anderen Angehörigen sagen, daß alles Keppeln zu unterlassen ist. In manchen Fällen ergibt die Untersuchung, daß eine Heilstättenbehandlung vielleicht aussichtsvoll ist. Man setzt dem Kranken auseinander, daß er sich in eine Trinkerheilstätte begeben müsse und ist ihm, wenn er einverstanden ist, behilflich bei den nötigen Formalitäten zum Eintritt in die Heilstätte (Erlangung des polizeiärztlichen Pareres oder der Anweisung einer Krankenkasse).

Bei jedem Patienten wird durch die Fürsorgerin ein Hausbesuch gemacht, um ein genaues Bild von den Familienverhältnissen zu erlangen. Dieser Bericht gibt höchst wichtige Hinweise über die zu ergreifenden Maßregeln. In manchen Fällen müssen mehrere solche Hausbesuche gemacht werden, um zu vollständiger Klarheit zu kommen und die Angehörigen in entsprechender Weise zu beeinflussen.

Im ganzen sind die Fälle, die sich für die Heilstätte eignen, wenig zahlreich. Manchmal ist es allerdings sogar ohne Heilstättenbehandlung möglich, die Leute zu einer abstinenten Lebensweise zu bewegen. Selbstverständlich weist man sie an, sich in kurzen Abständen immer wieder in der Sprechstunde vorzustellen. Außerdem gibt man ihnen den Rat, an den Veranstaltungen des früher genannten Abstinentervereines „Zukunft“ teilzunehmen und nach einer entsprechenden Probezeit Mitglied des Vereines zu werden. Bei weitem in der größten Anzahl der Fälle bleibt aber, so wie die Dinge heute liegen, leider nichts anderes übrig als die Befürsorgung der Angehörigen.

In Betracht kommt da erstens die Beantragung der beschränkten Entmündigung des Trinkers wegen Trunksucht nach § 2 der Entmündigungsordnung. Dieser Paragraph bestimmt, daß der Gemeindevorsteher des Aufenthaltsortes berechtigt ist, den Antrag auf beschränkte Entmündigung zu stellen. Die Fürsorgestelle stellt hiezu die entsprechenden Anträge. Nur muß gesagt werden, daß die beschränkte Entmündigung nur in denjenigen Fällen einen Sinn hat, wenn der Trinker ein fixes Einkommen hat. Es kann durch diese beschränkte Entmündigung wirklich Gutes getan werden, wenn es sich zum Beispiel um einen Pensionisten handelt, wo dann dafür gesorgt werden kann, daß die Pension der Frau durch den Beistand, der für den Trinker bestimmt wird, übergeben wird. Sinnlos ist die Entmündigung bei allen mit einem ganz unregelmäßigen Einkommen. Auch bei Arbeitslosen, die die Arbeitslosenunterstützung bekommen, ergaben sich noch nicht überwundene juristische Schwierigkeiten, auf die nicht näher eingegangen werden soll.

In ganz hoffnungslosen Fällen ist man genötigt, den Frauen die Scheidung zu empfehlen. Leider muß gesagt werden, daß gegenwärtig der praktische Erfolg infolge des Wohnungselends sehr zweifelhaft ist. Wir kennen aus der Erfahrung der Fürsorgestelle eine Reihe von Fällen, wo die Ehe bereits gerichtlich geschieden ist und trotzdem die Frau ihren trunksüchtigen Mann aus der Wohnung nicht hinausbringt. Es würde zu weit führen, alle die Schwierigkeiten, die aus den gegenwärtigen Wohnungsverhältnissen entstehen, zu schildern. Es ist der Fürsorgestelle bis jetzt nur in einigen wenigen Fällen durch allerhand knifflige Ratschläge gelungen, solche arme Frauen von ihren trunksüchtigen Männern zu befreien.

Wie sind nun die Erfolge? Der Zeitraum eines Jahres ist viel zu kurz, um zu einem abschließenden Urteil zu kommen. Zahlenmäßig können wir für das vergangene Jahr nur sagen, daß von den 285 Fällen wir im ganzen 172 ausscheiden mußten als unbeeinflussbar und auch anderer Umstände wegen hoffnungslos. 113 Fälle haben wir in ständiger Beobachtung. Wir können bei diesen 113 Fällen natürlich nicht behaupten, daß sich die Kranken ständig abstinenter halten. In vielen Fällen kommt es immer zu Rückfällen, aber doch zu solchen, die, wenn die Befürsorgung aufrecht erhalten wird, in erträglichen Grenzen bleiben.

Überblickt man die Tätigkeit der Fürsorgestelle und der Heilstätte und vergleicht sie mit der Größe des Übels in ganz Wien, das sich ja am besten aus der Zahl der im Jahre 1925 „am Steinhof“ zwangsweise eingelieferten 839 Trinkern ergibt, erinnert man sich weiter daran, daß bei der Trunksucht äußere Hilfe erst dann gesucht wird, wenn die Verhältnisse für die Umgebung wirklich vollständig unerträglich geworden sind, so muß man sagen, daß das, was vorläufig geleistet wurde, wirklich nur ein Tropfen auf den heißen Stein ist.

Daß es so steht, liegt nicht an einer mangelnden Hilfsbereitschaft des Fürsorgeamtes der Gemeinde Wien. Die eigentliche Hemmung liegt in der gegenwärtigen Gesetzgebung. Es fehlt an gesetzlichen Grundlagen, um sehr schwere, unheilbare Fälle von Trunksucht dauernd und wirksam zu versorgen. Heute muß die Unterbringung in der Heilstätte, wo es sich nicht um einsichtige Freiwillige handelt, immer unter dem Titel der Geisteskrankheit erfolgen. Juristisch kann man natürlich darüber streiten, ob die Unfähigkeit, mäßig zu bleiben, eine Geisteskrankheit ist. Leute, denen es um die wirkliche Behebung des Übels zu tun ist, können sich aber einer gewissen Erbitterung gegen einen solchen Streit der Worte schwer erwehren. In der Tat hat man auch in anderen Ländern, zum Beispiel in manchen Kantonen in der Schweiz — in St. Gallen und in Zürich — schon die Folgerungen aus diesen Verhältnissen gezogen und hat durch Trinkerfürsorgegesetze die Möglichkeit geschaffen, unheilbare Trinker ganz unabhängig, ob sie als geisteskrank angesehen werden oder nicht, dauernd zu internieren. Wir haben nicht die Hoffnung, daß wir zu einem solchen Gesetz kommen, aber man kann nicht zeitig genug damit anfangen, seine Notwendigkeit der Öffentlichkeit klar zu machen.

Niemand, der mit dem Trinkerelend, das, wohlgemerkt, ein immer wieder verstecktes Elend ist, zu tun hat, kann darüber im Zweifel sein, daß unter den großen Volksseuchen keine neben den körperlichen Qualen so viele moralische Qualen unschuldiger Menschen verursacht wie der Alkoholismus.

Dienstvorschriften

für die Trinkerfürsorgestelle beim städtischen Gesundheitsamte

A. Allgemeine Vorschriften

1. Die Leitung aller Arbeiten in der Alkoholikerfürsorge obliegt dem Vorstände der Alkoholikerabteilung „Am Steinhof“. Dieser gibt die Richtlinien für die Trinkerfürsorge an und überwacht den Betrieb der Trinkerfürsorgestelle.
2. Die Trinkerfürsorgestelle beim Gesundheitsamte ist für beiderlei Geschlecht bestimmt und hat sich um die Heilung der Trunksüchtigen zu bemühen, den Angehörigen der Trunksüchtigen im Rahmen der allgemeinen Fürsorgetätigkeit Hilfe zu gewähren und für alle, auf welchem Wege immer, der Alkoholikerabteilung „Am Steinhof“ zugewachsene Fälle die Erhebungen durchzuführen.
3. Der Trinkerfürsorgestelle wachsen die zu befürsorgenden Fälle zu:
 - a) Durch unmittelbares Erscheinen in der Sprechstunde,
 - b) durch Zuweisung von Behörden oder von privaten Vereinen,
 - c) durch Zuweisung von der Alkoholikerabteilung „Am Steinhof“.
4. Die Trinkerfürsorgestelle hat jeden zugewachsenen Fall dauernd zu befürsorgen.

B. Dienstvorschriften für den Fürsorgearzt

5. Der Fürsorgearzt untersteht in administrativer Beziehung der Magistratsabteilung 12, in fachlicher Hinsicht dem Vorstand der Alkoholikerabteilung „Am Steinhof“.
6. Dem Fürsorgearzt der Trinkerfürsorgestelle obliegt die Führung der Fürsorgestelle, die ärztliche Untersuchung der Trunksüchtigen, die Einleitung der richtigen Behandlung derselben, die Beratung der Angehörigen und die Antragstellung für allfällige gesetzliche und administrative Maßnahmen zum Schutze der Trunksüchtigen und deren Familien.

Zu diesem Zwecke hat er insbesondere:

 - a) Je nach dem Ergebnis der Untersuchung entweder die Aufnahme des Trunksüchtigen auf der Alkoholikerabteilung „Am Steinhof“ anzustreben oder den Trunksüchtigen an einen Abstinenzverein zuzuweisen, der sich mit Trinkerheilung befaßt.
 - b) Wenn gefährdete Kinder vorhanden sind, den Fall dem Jugendamte zur Kenntnis zu bringen.
 - c) Wenn eine beschränkte Entmündigung des Trinkers nach § 2, Absatz 2, der Entmündigungsordnung zweckdienlich erscheint, eine diesbezügliche Anzeige an die Magistratsabteilung 12 zu erstatten. Davon ist insbesondere dann Gebrauch zu machen, wenn die Aberkennung der väterlichen Gewalt geboten erscheint.

Der Fürsorgearzt hat einen passenden Beistand für den Trinker in Vorschlag zu bringen.

7. Zur Durchführung dieser Aufgaben hat der Fürsorgearzt vorläufig einmal wöchentlich in der Zeit nach 5 Uhr nachmittags einen Sprechtag in den Räumen des städtischen Gesundheitsamtes abzuhalten und im Bedarfsfalle Hausbesuche vorzunehmen.

8. Der Fürsorgearzt darf Kranke, die er in der Fürsorgestunde untersucht und beraten hat, in seiner Privatordination nicht in Behandlung nehmen.

C. Dienstvorschrift für die Fürsorgerin

9. Die Fürsorgerin untersteht in administrativer Beziehung der Magstratsabteilung 12, in fachlicher Hinsicht dem Vorstände der Alkoholikerabteilung „Am Steinhof“ und dem Fürsorgearzt der Trinkerfürsorgestelle. Ihr unmittelbarer Vorgesetzter ist der Fürsorgearzt der Trinkerfürsorgestelle.

10. Der Fürsorgerin obliegt die Mitwirkung beim Sprechtag, die Führung der Protokolle und der Kartothek, die Hausbesuche und alle sonstigen zur Fürsorgetätigkeit einer Fürsorgerin gehörigen Aufgaben. Ferner obliegen ihr die Erhebungen für die Alkoholikerabteilung „Am Steinhof“.

11. Zur Durchführung dieser Aufgaben hat sie insbesondere

a) bei der Sprechstunde des Arztes anwesend zu sein,

b) alle für die Durchführung der Fürsorgetätigkeit notwendigen Gänge auszuführen,

c) hinsichtlich der Durchführung der Erhebungen für die Alkoholikerabteilung „Am Steinhof“ die entsprechende Fühlungnahme mit dem Vorstand dieser Abteilung zu pflegen.

Eheberatung

Die „Gesundheitliche Beratungsstelle für Ehederberber“ beim Wiener städtischen Gesundheitsamte wurde am 1. Juni 1922 eröffnet. Die Veranlassung zu ihrer Begründung gab die Erwägung, daß die furchtbaren, durch Krieg und Kriegsfolgen geschaffenen Mißstände auf dem Gebiete der Volksgesundheit nur durch konzentrischen Angriff von allen Seiten her gemildert und beseitigt werden könnten und daß dabei das Hauptgewicht auf die vorbeugende Verhütung vermeidbaren Unglückes gelegt werden müßte. Die Eheschließung kann zwar zur Quelle höchsten menschlichen Glückes werden, aber ebenso zum Ausgangspunkt der erschütterndsten Tragödien, die uns in der ärztlichen Praxis begegnen. Gegen drei Seiten ist die Verantwortung, die der Heiratende auf sich nimmt, gerichtet; gegen ihn selbst, gegen den Gatten, und gegen die Nachkommenschaft. Um so notwendiger die Prüfung der sich ewig Bindenden.

Die Ehe kann für das Individuum selbst zur Ursache neuer Belastung werden, die einen kranken oder anbrüchigen Körper zum Versagen bringt. Insbesondere gilt dies für die Frau, der in der Ehe die doppelte Last der Haushalts- und Fortpflanzungsarbeit erwächst, oft genug noch zu der ursprünglichen Last der Erwerbsarbeit hinzu. Andererseits kann, und das kommt häufig dem Manne zugute, der Eintritt in eine geordnete Häuslichkeit unter Umständen auch förderlich wirken, so daß ein kranker oder geschwächter Körper vielleicht eben dadurch seine Gesundheit wieder erlangt. Dies ist in erster Linie von sozialen Umständen und von dem Charakter der Eheschließenden abhängig.

Der Ehepartner kann gesundheitlich geschädigt werden durch direkte Übertragung ansteckender Krankheiten (Tuberkulose, Syphilis, Tripper), sozial durch Arbeitsunfähigkeit des Gatten, durch sinnlose Vermögensvergeudung infolge von Trunksucht oder von Geisteskrankheit, gesellschaftlich durch gesetzwidriges Verhalten des Gatten (Homosexualität, Alkoholismus), in seinem Gemütsleben durch Unfruchtbarkeit, Gefühlskälte oder Impotenz des anderen Teiles und noch auf mannigfaltige andere Weise.

Die Nachkommenschaft wird ebenfalls bedroht durch Übertragung ansteckender Krankheiten, sei es, daß diese, wie die Tuberkulose, in der Regel nach der Geburt durch das enge Zusammenleben mit den kranken Eltern, sei es, daß sie, wie die Syphilis, schon im Mutterleibe auf das Kind weitergegeben werden oder, wie der Tripper, während der Geburt die Augen der Neugeborenen befallen. Ferner droht den Kindern die Übertragung minderwertiger Erbanlagen, die oft erst im späteren Leben offenbar zu werden brauchen. Diese Gefahr ist dann besonders groß, wenn beide Eltern dieselbe minderwertige Anlage besitzen, wie dies bei Blutsverwandten häufig der Fall ist. Sie braucht bei den Eltern selbst nicht in Erscheinung zu treten, kann aber durch das Zusammentreffen beider bei den Kindern sich offenbaren.

Schon aus dem Gesagten geht hervor, daß die Eheberatung sich nicht auf rein medizinische Gesichtspunkte beschränken kann, sondern nach Möglichkeit die soziale und psychologische Situation des Ratsuchenden mit in Betracht ziehen muß. Sie ist nicht ein Teil der reinen, sondern der angewandten Medizin. Daraus folgt aber schon, daß sie nicht allein mit den in der Heilkunde üblichen Gesetzen auskommen kann, sondern sich weit mehr als diese den Forderungen des praktischen Lebens anpassen

muß. Dies ist oft nur auf dem Wege von Kompromissen möglich, die sich natürlich stets in der Richtung des geringsten Schadens bewegen müssen. Es ist besser, ein Syphilitiker, dessen Harmlosigkeit noch nicht ganz außer Zweifel steht, heiratet und bleibt mit seiner Frau unter dauernder ärztlicher Kontrolle, als man verbietet ihm die Ehe, vergällt ihm damit die Medizin und treibt ihn zu einem wilden Geschlechtsverkehr mit all seinen Gefahren für ihn und seine Partnerinnen.

Dieser Zwang zur Elastizität ist vorläufig der stärkste Einwand gegen eine starre gesetzliche Bindung, wie sie etwa in dem Verlangen nach gesetzlicher Vorschrift ärztlicher Heiratszeugnisse gipfelt. Dazu kommt noch die relative Unsicherheit aller medizinischen Aussagen, die sich niemals in den engen Rahmen jurisdischer Unanfechtbarkeit pressen lassen wird, ferner auch die Möglichkeit, ärztliche Eheverbote in derselben Weise durch Konkubinat und andere illegitime Verhältnisse zu umgehen, wie es heute mit den jurisdischen Eheverboten der Fall ist. Der Zweck der Eheberatung ist nicht der, neue gesetzliche Klauseln und Fallstricke auf dem Gebiete des Ehegesetzes zu schaffen, sondern er ist neben dem praktisch hygienischen vorwiegend ein pädagogischer. Die Menschen sollen zu höherem Verantwortungsgefühl gegenüber der eigenen Gesundheit wie zu der der ihnen aufs engste verbundenen Menschen erzogen werden. Diesem Zweck kann natürlich nur durch rege Aufklärungsarbeit entsprochen werden, wie sie in den vier Jahren seit dem Bestehen der Beratungsstelle durch Merkblätter, Film, Presse und Vorträge geleistet wurde.

Der Erfolg dieser Arbeit kam vor allem durch zwei Dinge zum Ausdruck: die Beratungsstelle für Ehemänner sprengte den zu engen Rahmen und wurde zur Eheberatungsstelle schlechtweg, das heißt nicht nur Ehemänner kamen zur Beratung, sondern alle möglichen Menschen, Verheiratete, Unverheiratete, die der Schuh irgendwo drückte, gewöhnlich auf sexuellem Gebiete, aber auch solche, die sich objektiv von einem beamteten, das heißt einem materiell uninteressierten Arzte wegen irgendwelcher eingebildeter oder tatsächlich bestehender Leiden begutachten lassen wollten. Darin drückt sich auch das wachsende Vertrauen zu der öffentlichen Institution aus. Dieses geht auch daraus hervor, daß zahlreiche Klienten die Beratung immer wieder, auch nach Jahren aufsuchen, wenn sie sich einmal aussprechen wollen, und daß bis auf wenige Ausnahmen die Ratsuchenden alle von ihnen verlangten spezialärztlichen Untersuchungen geduldig über sich ergehen lassen, mögen sie auch so zeitraubend oder so schmerzhaft sein wie etwa eine Lumbalpunktion.

Die Tätigkeit des Eheberaters ist fast ausschließlich beratend, das heißt ärztliche Untersuchungen werden nur insoweit vorgenommen, als sie in der Sprechstunde des ärztlichen Praktikers mit zureichender Genauigkeit möglich sind. Für Spezialbefunde werden entweder die städtischen Fürsorge- und Beratungsstellen für Geschlechtskranke, Tuberkulöse, Geistes- und Nervenranke und Trinker oder öffentliche Ambulatorien und Spitäler oder die zuständigen Kassenärzte oder — bei bemittelten Klienten — Privatärzte nach Wahl des Patienten in Anspruch genommen. Auf Grund der Einzelgutachten und gewöhnlich mehrerer gründlicher Besprechungen sucht sich der Eheberater ein Gesamtbild von der Persönlichkeit des Ratsuchenden zu machen. Bei Eheschließenden werden nach Möglichkeit beide Teile einvernommen, erst allein, dann auf Wunsch gemeinsam. Auf Verlangen wird dem Untersuchten ein kurzes Zeugnis über das Ergebnis der Untersuchungen ausgestellt. Die Beratung findet zweimal wöchentlich statt (Dienstag und Freitag von 17 bis 18 Uhr im städtischen Gesundheitsamte, I., Rathausstraße 9).

Die Frequenz war folgende:

Jahr	Neue Fälle	Wiederholte	Gesamtfrequenz
Juni bis Dezember			
1922	87	33	120
1923	478	336	814
1924	498	524	1022
1925	490	488	978
Vom Jänner bis Mai			
1926	247	239	486
Zusammen: . . .	1800	1620	3420

Perzentuell setzten sich die Hauptgruppen zusammen:

Jahr	Gesunde	Venerische*	Tuberkulose**	Sexualleiden***
1923	23·9 Prozent	24·7 Prozent	13·6 Prozent	18·2 Prozent
1924	28·8	18·27	12	25·5
1925	31·63	12·04	7·34	17·55

* Venerische: Klienten, die an Lues, Gonorrhoe oder Ulcus molle leiden oder gelitten haben.

** Tuberkulose: Klienten, die an aktiver Tuberkulose leiden oder wegen einer durchgemachten ersten tuberkulösen Erkrankung, deren Spuren sich noch nachweisen lassen, die Beratung aufsuchen.

*** Sexualleiden: Potenzstörungen, Masturbation, Perversitäten, Frigidität, Dysparennie, Sterilität, komplizierte Schwangerschaften, nicht venerische Ausflüsse, Mißbildungen der Geschlechtsorgane.

Dienstvorschrift für den Beratungsarzt

Der Beratungsarzt hat die sich an die Beratungsstelle wendenden Ehederber hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Eignung zur beabsichtigten Eheschließung zu beraten.

Er hat zunächst die Ehederber darauf aufmerksam zu machen, daß eine gesundheitliche Eheberatung nur dann ihren Zweck erfüllt, wenn sich beide Ehepartner untersuchen lassen und die an sie gestellten Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantworten und sich den notwendigen Untersuchungen unterziehen wollen. Hierauf nimmt der Beratungsarzt die Familienanamnese und die persönliche Anamnese der Ehederber unter besonderer Berücksichtigung der auf den anderen Eheteil übertragbaren Krankheiten, der vererbaren Krankheiten und jener Krankheiten auf, die die Konstitution der Nachkommen nachteilig verändern können, trägt das Erhobene in Formular 1 ein und läßt sich deren Richtigkeit durch die Unterschrift der Ehederber bestätigen. Eine Anleitung für die Aufnahme der Familienanamnese und der persönlichen Anamnese gibt Formular 2.

Sodann kann er eine informative Untersuchung der Ehederber vornehmen, deren Befund er im Formular 1 einträgt.

Nachdem sich der Beratungsarzt auf diese Weise ein Bild über den Gesundheitszustand der Ehederber verschafft hat, soll er ein Gutachten vom behandelnden Arzte (beziehungweise den behandelnden Ärzten) einholen, wobei er sich des Formulares 3 bedient.

Ergibt sich die Notwendigkeit der Einholung eines spezialärztlichen Befundes, so schickt der Beratungsarzt den Ehederber mit Formular 4 zu einem Spezialarzte. Die Wahl des Spezialarztes steht dem Ehederber frei.

In beiden Fällen unterschreibt der Ehederber die auf diesen Formularen befindliche Erklärung; der Beratungsarzt trägt sodann die allfälligen besonderen Fragen, welche er stellen will, ein, unterfertigt ebenfalls das Formular und übergibt es dem Ehederber in einem verschlossenen Kuvert. Der Ehederber begibt sich dann zu dem behandelnden Arzte (beziehungweise behandelnden Ärzten), beziehungsweise zum Spezialarzte, welche sodann die ausgefüllten Formulare per Post an die Beratungsstelle einsenden.

Der Befund des Spezialarztes ist auf Wunsch dem Ehederber auszufolgen.

Auf Grund der gesundheitlichen ärztlichen Erhebungen und Feststellungen und der allfällig eingelaufenen Befunde gibt sodann der Beratungsarzt sein Gutachten ab, welches er in Formular 1 einträgt, oder er holt, wenn ihm der Fall schwierig erscheint, im Wege des städtischen Gesundheitsamtes ein Gutachten der Kommission des Landessanitätsrates in Fragen der gesundheitlichen Eheberatung ein. Auch der Ehederber hat das Recht, eine Überprüfung des Gutachtens des Beratungsarztes durch die Kommission des Landessanitätsrates zu verlangen.

Formular 1 und die allfällig eingelaufenen Befunde werden vom Beratungsarzte unter Verschuß aufbewahrt.

Der Beratungsarzt teilt dem Ehederber seine Ansicht über die Ehefähigkeit in gesundheitlicher Hinsicht mündlich mit. Nur über ausdrückliches Verlangen kann ihm der Beratungsarzt eventuell nach Einholung des Gutachtens der Kommission des Landessanitätsrates in Fragen der gesundheitlichen Eheberatung hierüber eine schriftliche Bescheinigung ausstellen, wobei er sich des Formulares 5 und 7 bedient.

Formular 6 erhalten jene Ehederber, welche an einer Geschlechtskrankheit gelitten haben, gegenwärtig aber keinerlei Symptome darbieten, welche dafür sprechen würden, daß noch Krankheitserscheinungen bestehen, und bei denen auch die sonstige ärztliche Untersuchung keinerlei Anhaltspunkte ergeben hat, welche dem Ehederber vom ärztlichen Standpunkt aus das Eingehen einer Ehe im gegenwärtigen Zeitpunkt widerraten würden.

Die Formulare der Eheberatungsstelle

Formular I

An vererbaren Krankheiten und Krankheitsneigungen sowie Krankheiten, die die Konstitution der Nachkommen verändern können, sind in meiner Familie vorgekommen:

Ich leide, beziehungsweise litt an folgenden Krankheiten:

Heiraten unter Blutsverwandten:

Wien, am 192

Unterschrift des Eheberbers:

.....

Die Untersuchung ergab in bezug auf die allgemeine Konstitution und den objektiven Organbefund folgendes, von der Norm abweichendes Resultat:

Gutachten:

Wien, am 192

Unterschrift des Beratungsarztes:

.....

Anleitung zur Aufnahme der Anamnese

I. Familienanamnese:

Heiraten innerhalb der direkten Aszendenz (Eltern und Großeltern)

Selbstmorde

Mehrfache Schwerhörigkeit und Taubheit in der Familie.

Im übrigen mögen sinngemäß alle im folgenden bezüglich der persönlichen Anamnese genannten Krankheiten, beziehungsweise Abnormitäten auch bei der Familien-Anamnese berücksichtigt werden.

II. Persönliche Anamnese:

Tuberkulose und Skrofulose

Kinderkrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Infektionskrankheiten

Sogenannte rheumatische Erkrankungen

Geschwülste und Neubildungen

Kretinismus

Struma

Basedow

Akromegalie

Verschiedene Formen des Diabetes

Gicht

Rachitis

Fettsucht

Haemophilie

Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und die Lymphdrüsen

Erkrankungen des Herzens

Neuro- und Myopathien auf organischer Grundlage

Geisteskrankheiten

Epilepsie

Hysterie

Neurasthenie

Alkoholismus und andere Suchten (Cocainismus,

Morphinismus, Nikotinismus)

Nervenkrankheiten (bei der persönlichen Anamnese: Behandlung und behandelnde Stellen, Blutuntersuchung)

Fraisen

Schwere psychische Insulte

Unfälle

Schwerhörigkeit, Taubheit und Ohrenfluß

Farbenblindheit

Nachtblindheit (Retinitis pigmentosa)

Hereditäre Opticusatrophie

Frühzeitiger Katarakt

Hochgradige Kurzsichtigkeit

Glaukom

Degenerationszeichen und ausgesprochene Mißbildungen, Kongenitale Anomalien (Zwergwuchs, Riesenwuchs, Hermaphroditismus, Epispadie, Hypospadie, Albinismus, Kryptorchismus, Infantilismus und Stillunfähigkeit, Spina bifida, Atresie der Vagina, Fehlen des Uterus)

Geschlechtskrankheiten (bei der persönlichen Anamnese fragen nach dem Geschwür an den Genitalien Ausfluß aus der Harnröhre, Brennen beim Urinieren, Art der Behandlung, Wassermann)

Außerdem bei Frauen:

Menstruationsstörungen

Verlauf der Geburten

Nachkrankheiten nach Geburten

Frühgeburten und Fehlgeburten

Ferner wäre zu fragen:

Um körperliche und geistige Entwicklung (Zeitpunkt des Gehens und Sprechenlernens, Zeitpunkt der Zahnung, Fortgang in der Schule),

um den geistigen und körperlichen Verlauf der Pubertät,

um das Verhalten im Sexualleben,

ob die Brautleute in einem verwandtschaftlichen Verhältnis zueinander stehen und in welchem,

um die Namen und Wohnungen der behandelnden Ärzte.

Erklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, daß die gesundheitliche Beratungsstelle für Ehemerber bei Herrn Dr., welcher mich behandelt hat, direkte streng vertrauliche Auskunft über meinen Gesundheitszustand und über meine früheren Krankheiten sowie über die Gesundheitsverhältnisse in der Familie einziehe und daß Herr Dr. diese Auskunft rückhaltslos erteile.

Ich bin auch bereit, dem Herrn Dr. das Honorar für diese Auskunft zu begleichen.

Wien, am 192.....

Unterschrift des Ehemerbers:

Sehr geehrter Herr Dr. !

Mit Bezug auf die vorstehende Erklärung ersuche ich Sie, uns über den Gesundheitszustand und die persönliche und Familienanamnese des (der) durch Beantwortung umstehender Fragen streng vertrauliche Auskunft zu erteilen.

Das ausgefüllte Formular wollen Sie uns unter Benützung des beiliegenden Kuverts einsenden.

Das Honorar für diese Auskunft wird gemäß obiger Erklärung der Ehemerber begleichen.

Wien, am 192.....

Unterschrift des Beratungsarztes:

Name des Ehemwerbers:
 Seit wann behandeln Sie den Ehemwerber?
 Welche Krankheiten hat er innerhalb dieser Zeit überstanden?
 Wie war der Verlauf der Krankheiten?
 Haben die Krankheiten irgendwelche Rediduen hinterlassen?
 Wann sind Sie zuletzt zu Rate gezogen worden?
 Weshalb?
 Haben Sie den Harn untersucht und welches war das Resultat der Untersuchung?
 Ist Ihnen bekannt, ob und wann der Ehemwerber Lues oder Gonorrhoe überstanden hat oder ob er an einer dieser Krankheiten gegenwärtig leidet?
 Haben Sie den Ehemwerber wegen Lues oder Gonorrhoe behandelt?
 Wenn ja, wann und wie?
 Halten Sie den Ehemwerber diesbezüglich für geheilt?
 Wurde ein Wassermann gemacht, wann und welches war das Ergebnis desselben?
 Hat der Ehemwerber irgend ein körperliches Gebrechen und chronisches Leiden?
 Leidet der Ehemwerber an irgend einer Nervenkrankheit und an welcher?
 Hat der Ehemwerber Fraisen gehabt?
 Sind beim Ehemwerber irgendwelche Anzeichen für eine Geistesstörung vorhanden?
 Hat der Ehemwerber irgendwelche moralische Defekte oder Triebe?
 Sind beim Ehemwerber abnorme Zustände nachweisbar und welche?
 An psychischen Zuständen?
 Am Nervensystem?
 An den Sinnesorganen?
 An den Atmungsorganen?
 An den Zirkulationsorganen?
 Am Verdauungstrakt?
 An den Harn- und Geschlechtsorganen?
 An der Haut?
 Sind irgendwelche Anzeichen für eine überstandene Lues oder Gonorrhoe vorhanden?
 Hat der Ehemwerber einen Unfall erlitten?
 Hat der Unfall Folgen hinterlassen und welche?
 Sind in der Familie vorgekommen?
 Heiraten innerhalb der direkten Aszendenz (Großeltern und Eltern)?
 Selbstmorde?
 Mehrfache Schwerhörigkeit oder Taubheit?
 Tuberkulose und Skrofulose?

Sogenannte „rheumatische“ Erkrankungen?
 Geschwülste und Neubildungen?
 Kretinismus?
 Struma?
 Basedow?
 Akromegalie?
 Verschiedene Formen des Diabetes?
 Gicht?
 Rachitis?
 Fettsucht?
 Haemophilie?
 Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und der Lymphdrüsen?
 Erkrankungen des Herzens?
 Neuro- und Myopathien auf organischer Grundlage?
 Geisteskrankheiten?
 Epilepsie?
 Hysterie?
 Neurasthenie?
 Alkoholismus und andere Suchten (Cocainismus, Morphinismus, Nikotinismus)?
 Nervenkrankheiten?
 Fraisen?
 Schwerhörigkeit und Ohrenfluß?
 Farbenblindheit?
 Nachtnebel (retinitis pigmentosa)?
 Hereditäre Opticusatrophie?
 Frühzeitiger Katarakt?
 Hochgradige Kurzsichtigkeit?
 Glaukom?
 Degenerationszeichen und ausgesprochene Mißbildungen. Kongenitale Anomalien (Zwergwuchs, Riesenwuchs, Hermaphroditismus, Epispadie, Hypospadie, Albinismus, Kryptorchismus, Infantilismus und Stillunfähigkeit, Spina bifida, Atresie der Vagina, Fehlen der Vagina, Fehlen des Uterus)?
 Lues?

Außerdem bei Frauen

Hat die Ehemwerberin bereits geboren?
 Wie oft?
 Wie verliefen die Geburten?
 Hatten die Geburten Nachkrankheiten zur Folge?
 Haben Frühgeburten stattgefunden?
 Wie viele?
 Haben Fehlgeburten stattgefunden?
 Wie viele?
 Leidet oder litt die Ehemwerberin an irgend einem Frauenleiden und an welchem?

Besondere Fragen

Wien, am 192

Unterschrift des behandelnden Arztes:

Formular 4

Erklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, daß die gesundheitliche Beratungsstelle für Ehemerber beim städtischen Gesundheitsamte bei einen spezialärztlichen Befund einholt und daß der Herr Dr. diesen streng vertraulichen Befund rückhaltslos ausstellt.

Ich bin auch bereit, dem Herrn Dr. das Honorar für diesen Befund zu begleichen.

Wien, am 192.....

Unterschrift des Ehemerbers:

Sehr geehrter Herr Dr. !

Bei der Untersuchung des Ehemerbers hat sich der Verdacht ergeben, daß derselbe an leidet.

Ich bitte Sie mit Bezug auf die vorstehende Erklärung um eine spezialärztliche Untersuchung und um Bekanntgabe des Befundes sowie Ihrer Ansicht, ob gegen eine Verheiratung des Ehemerbers gegenwärtig vom ärztlichen Standpunkte aus ein Bedenken obwaltet.

Außerdem ersuche ich Sie um die Beantwortung folgender Fragen:

Zur Ausstellung dieses Befundes wollen Sie das vorliegende Formular verwenden und es unter Benützung des beiliegenden Kuverts einsenden.

Das Honorar für diesen Befund wird gemäß obiger Erklärung der Ehemerber begleichen.

Wien, am 192.....

Unterschrift des Beratungsarztes:

Kuvert mit Marke

Formular 5

Es wird hiemit bescheinigt, daß die Untersuchung des
keine Anhaltspunkte ergeben hat, welche vom ärztlichen Standpunkte aus das Eingehen einer Ehe im
gegenwärtigen Zeitpunkte widerraten würden.

Wien, am 192.....

Unterschrift des Beratungsarztes:
.....
.....

Formular 6

Es wird hiemit bescheinigt, daß die Untersuchung des
keine Anhaltspunkte ergeben hat, welche vom ärztlichen Standpunkte aus das Eingehen einer Ehe im
gegenwärtigen Zeitpunkte widerraten würden.

Der Eheswerber hat nach eigener Angabe an gelitten.

Bei der fachärztlichen Untersuchung durch Dr. wurden keinerlei
Anzeichen gefunden, die dafür sprechen würden, daß im gegenwärtigen Zeitpunkte noch Erscheinungen
dieser Krankheit vorhanden sind.

Wien, am 192.....

Unterschrift des Beratungsarztes:
.....
.....

Formular 7

Es wird bescheinigt, daß die Untersuchung des
ergeben hat, daß vom ärztlichen Standpunkte aus das Eingehen einer Ehe im gegenwärtigen Zeitpunkte
nicht angeraten werden kann.

Wien, am 192.....

Unterschrift des Beratungsarztes:
.....
.....

Ein Rat für Eheschließende

Sie stehen im Begriffe, sich zu verheiraten; es ist daher für Sie von der größten Wichtigkeit, folgendes zu beachten:

Die Gesundheit der Ehegatten ist für das Glück der Ehe wichtiger als Geld und Gut.

Krankheit eines Ehegatten schädigt dessen eigene Arbeitskraft, vermindert die Erwerbsfähigkeit, zwingt den anderen Gatten zu vermehrter Arbeit, setzt die Lebensfreude herab, bringt Sorge und Kummer ins Haus.

Krankheit eines Ehegatten kann auch die Gesundheit des anderen Gatten schädigen. Das gilt besonders für alle ansteckenden Krankheiten; desgleichen kann die Krankheit oder Krankheitsanlage des einen Ehegatten sich auch auf die Kinder übertragen.

Krankheiten schädigen, auch wenn sie sich nicht vererben, sehr oft die Nachkommenschaft, so daß diese entweder schon schwächlich oder krank geboren wird oder später leicht erkrankt. Eine Reihe dieser Krankheiten kann einzig und allein vom Arzte festgestellt werden.

Wer eine Ehe eingeht, ohne sich zu vergewissern, ob er gesund ist, übernimmt eine schwere Verantwortung seinem Ehegatten und seinen Nachkommen gegenüber.

Jedermann hat deshalb die sittliche Pflicht, bevor er sich zu einer Ehe entschließt, das Urteil eines sachverständigen Arztes über seinen Gesundheitszustand einzuholen. Der Arzt ist zur unbedingten Verschwiegenheit gesetzlich verpflichtet. Wird eine Krankheit nachgewiesen, so ist der Arzt zu befragen, ob dadurch die Ehe beeinträchtigt werden kann. Ist das der Fall, so verlangt die Ehrenhaftigkeit, daß man seinem (seiner) Verlobten davon Mitteilung macht.

Wer eine Ehe schließt, ohne von seiner Krankheit seinem (seiner) Verlobten Kenntnis zu geben, vergeht sich an seinem eigenen Wohle und an dem Wohle seiner Familie.

Jeder, der eine Ehe eingeht, sollte von seinem Verlobten einen ärztlichen Nachweis der körperlichen und geistigen Gesundheit verlangen. Darin darf kein Mißtrauen gegen den anderen Verlobten erblickt werden, sondern es ist dies als eine notwendige Vorsichtsmaßregel zu betrachten, die großes Unglück verhüten kann. Für die Eltern oder deren gesetzlichen Stellvertreter ist es Gewissenspflicht, den Gesundheitszustand der ehewerbenden Kinder erheben zu lassen.

Wer diese Mahnungen gewissenhaft befolgt, bewahrt sich vor späteren Selbstvorwürfen und Reue.

Herausgegeben von Magistratsabteilung 12:

Städtisches Gesundheitsamt.

Beratungsstelle für Nerven- und Gemütskranke

Diese Beratungsstelle, welche am 11. März 1926 ihre Tätigkeit begonnen hat, ist insbesondere allen psychopathischen und geisteskranken oder geisteskrank gewesenen Personen zugänglich, welche sich aus eigenem Veranlaßt sehen, Rat oder Hilfe in irgend einer Angelegenheit zu suchen. Desgleichen ist sie den nächsten Angehörigen geistig abnormer Personen aller Art zugänglich. Außerdem werden ihr psychopathische und geisteskranken Personen seitens der psychiatrischen Klinik und der Heil- und Pflegeanstalten, ferner seitens der städtischen Behörden und sonstigen Stellen zur Beratung zugewiesen.

Mit der Einrichtung dieser Beratungsstelle ist zugleich der Grund gelegt für die Einführung einer den sozialen Forderungen entsprechenden Befürsorgung der Geisteskranken außerhalb der Anstalten sowie jener Nervenkranken und jener psychopathischen Personen, die einer öffentlichen Fürsorge bedürftig sind.

Der Andrang hilfeschüchler Personen aus der breiten Öffentlichkeit ist groß. Psychopathen, Neurotiker, insbesondere auch Epileptiker, Nervensieche aller Art finden sich in besonders großer Zahl ein. Außerdem finden auch schon Geisteskranken, namentlich an Depressionszuständen leidende, aus eigenem den Weg zur Beratungsstelle. Mehr noch wird diese von Eltern und sonstigen nächsten Angehörigen Geisteskranker in Anspruch genommen, desgleichen von Eltern schwachsinniger, epileptischer und nervensiecher Kinder. In nicht wenigen Fällen stellt sich allerdings die Not, namentlich infolge Arbeitslosigkeit, als der Hauptgrund des Vorsprechens heraus.

In überraschend zahlreichen Fällen genügt die Beratung an sich. Oft handelt es sich nur darum, den Hilfeschüchler an die richtige Behandlungsstelle zu weisen oder einen wankend gewordenen Nervenkranken zu bestimmen, in der Behandlung, in der er bereits steht, weiter zu bleiben. Zuweilen sind Zwistigkeiten zwischen dem Kranken und einem oder mehreren seiner Angehörigen zu schlichten. In anderen Fällen ist dagegen zugleich Befürsorgung notwendig. Dann wird das Einvernehmen mit der zuständigen Fürsorgestelle gepflogen. Ansuchen um Aufnahme in Anstalten, solche um Geldunterstützung und andere Aushilfen werden gegebenenfalls unterstützt. In einer beträchtlichen Zahl von Fällen wäre

die Beschaffung einer entsprechenden Arbeit die einzig richtige Maßnahme. Leider muß die Beratungsstelle jetzt gerade in dieser Hinsicht bei der Ungunst der derzeitigen wirtschaftlichen Verhältnisse nur zu oft trotz aller Bemühungen versagen.

Dem allgemein anerkannten Prinzip, daß man bei dem Ausbau der Außenfürsorge für Geistesranke und Nervensieche ein überstürztes und schablonenmäßiges Vorgehen unbedingt zu vermeiden habe, ist bei der Errichtung dieser Beratungsstelle von Anfang an entsprochen worden und wird auch weiterhin entsprochen werden. Langsam, schrittweise, in stetiger Anpassung an die wahrnehmbar werdenden dringenden Bedürfnisse und in Berücksichtigung der Eigenart der örtlichen Verhältnisse soll die weitere Entwicklung vor sich gehen. In diesem Sinne ist etwa ein Vierteljahr nach Errichtung der Beratungsstelle mit der Regelung des Verkehrs zwischen ihr und den in Betracht kommenden Heil- und Pflegeanstalten vorgegangen worden. Bei jeder Entlassung wird hinfort der Pflegling, beziehungsweise die ihn übernehmende Person, auf das Bestehen der Beratungsstelle und ihren Zweck aufmerksam gemacht. Wo die Entlassung von der Einhaltung bestimmter Bedingungen seitens der Übernehmer abhängig gemacht werden muß (Entlassung „gegen Revers“, Übergabe „in häusliche Pflege“ unter der Bedingung gewisser Verpflichtungen des Übernehmers), ist gebotenfalls auch die Bedingung zu stellen, daß sich der Übernehmer dazu verpflichte, sich in jedem Falle einer bedenklichen Veränderung im Zustande des Kranken an die Beratungsstelle zu wenden und jederzeit Organen dieser Stelle (Arzt, Pfleger) den Zutritt zum Kranken zu gestatten und zu ermöglichen. Damit ist ein bedeutender Schritt auf dem Wege zur Organisation der Außenfürsorge für Geistesranke und geistig abnorme Menschen überhaupt getan.

Der schulärztliche Dienst

In der Vorkriegszeit war die Pflege der Schulhygiene den städtischen Bezirksärzten anvertraut und beschränkte sich lediglich auf die sanitäre Überwachung der Schulgebäude und ihre Einrichtungen, auf die Erfassung von Infektionskrankheiten und die Verhütung einer Weiterverschleppung derselben sowie auf die Untersuchung der Lehrpersonen bezüglich ihrer Diensttauglichkeit.

Die durch den Krieg und seine Folgen verursachte Verelendung der Wiener Kinder drängte gebieterisch auf Erweiterung des Gesundheitsdienstes in den Schulen im Sinne einer genauen ärztlichen Untersuchung und Überwachung der Schulkinder selbst, um die den Kindern anhaftenden gesundheitlichen Mängel aufzudecken und durch Beratung der Kinder und der Eltern die möglichste Beseitigung der festgestellten Schäden in die Wege zu leiten, andererseits um die Schuljugend vor neu hinzutretenden Gefährdungen ihres Gesundheitszustandes zu bewahren und die Kinder zu widerstandskräftigen, dem kommenden Berufsleben körperlich und geistig gewachsenen Menschen zu erziehen.

Von diesen Gesichtspunkten geleitet, hat die Gemeinde Wien die Fürsorgeinstitution des Schularztes geschaffen, mit der wichtigen Aufgabe, das Schulkind vom Tage seines Eintrittes in die Schule bis zu seinem Austritt aus derselben zu überwachen und zu beraten, seinen Gesundheitszustand festzustellen und in fortlaufender Beobachtung zu halten sowie die Einleitung der entsprechenden Fürsorgemaßnahmen für dasselbe zu veranlassen.

Da sich dank der allgemeinen Schulpflicht die Tätigkeit der Schulärzte so ziemlich auf alle zwischen dem sechsten und vierzehnten Lebensjahre stehenden Kinder der gesamten Bevölkerung zu erstrecken vermag, ist diese Institution wohl die umfassendste von allen Fürsorgeaktionen.

Eine ganz erhöhte Bedeutung kommt aber dieser schulärztlichen Fürsorge für die gegenwärtig heranwachsende Generation, aus der sich das derzeitige Schülermaterial der Wiener Volks- und Bürgerschulen zusammensetzt, zu. Alle diese Kinder sind während des Krieges und der ersten Nachkriegszeit zur Welt gekommen und in den schweren Zeiten des Nahrungsmangels und des Wohnungselendes aufgewachsen und dadurch in ihrer Entwicklung vielfach gehemmt und geschädigt worden. Diese Kriegskinder für den ihnen später im Erwerbsleben bevorstehenden Kampf zu stählen und zu rüsten, ist im hervorragendsten Interesse der Volkswirtschaft gelegen, um so mehr als durch den Geburtenrückgang während des Krieges die Gesamtschülerzahl der Wiener öffentlichen Volks- und Bürgerschulen derzeit auf die Hälfte zurückgegangen ist und sich dieser Abgang bereits in den nächsten Jahren schon deutlich im Berufsleben fühlbar machen wird.

Den schulärztlichen Dienst an den öffentlichen Volks- und Bürgerschulen der Gemeinde Wien, welche im Schuljahre 1925/26 von 128.781 Kindern besucht wurden, versehen augenblicklich 44 Schulärzte im Nebenamte. Dieselben sind praktische Ärzte, von denen eine spezielle Vorbildung in der Kinderheilkunde verlangt wird. Darunter befinden sich 17 Ärztinnen, welche, soweit es möglich ist, hauptsächlich Mädchenschulen zugewiesen sind. Die Kontrolle des schulärztlichen Dienstes obliegt einem hauptamtlich angestellten Arzte der Zentrale des städtischen Gesundheitsamtes als schulärztlichem Inspektor.

Von diesen 44 Ärzten sind 40 im allgemeinen Schuldienste tätig; jedem von ihnen sind — je nach der Größe der Schulen, beziehungsweise nach der Anzahl der Kinder und der räumlichen Entfernung der Schulen von einander — 10 bis 12 Schulen mit ungefähr 2500 bis 3800 Kindern zugeteilt. Zwei von den Schulärzten mit fachspezialistischer Ausbildung sind als Hilfsschulärzte mit der Ausübung des schulärztlichen Dienstes in den zehn sechsklassigen Hilfsschulen für geistig minderwertige, aber noch bildungsfähige Schulkinder und mit den psychiatrisch-neurologischen Spezialuntersuchungen an den 17 Hilfsschulexposituren betraut. Außer diesen Unterrichtsanstalten für geistig abnorme Schulkinder bestehen in Wien noch zwei Sonderschulen für stark schwerhörige Kinder, eine Sonderschule für Taubstumme sowie zwei Sonderklassen für besonders schwachsinnige Kinder, in denen der schulärztliche Dienst zum Teil auch von den Hilfsschulärzten versehen wird. Ein fachärztlich ausgebildeter Schularzt leitet das Ambulatorium der Gemeinde Wien für sprach- und stimmgestörte Schulkinder. Er untersucht die von den Schulärzten an ihn gewiesenen Kinder auf ihr Sprachleiden und trifft die Entscheidung, ob das untersuchte Kind einer von den derzeit bestehenden neun Sprachschulen oder einem der heilpädagogischen Lehrkurse, die gleichfalls von speziell dazu ausgebildeten Lehrkräften in einzelnen Schulen abgehalten werden, zugeteilt werden soll, oder ob das Leiden des Kindes einer eigenen fachärztlichen Behandlung bedarf.

Eine Augenärztin war bisher als nebenamtliche Schulärztin zur systematischen Überprüfung des Sehvermögens der mit Erreichung des Normalalters aus der Schule austretenden und nunmehr vor die Berufswahl gestellten Schüler und Schülerinnen der Bürgerschulen angestellt.

Der Schularzt ist verpflichtet, an jeder der ihm zugewiesenen Schulen wöchentlich je eine Sprechstunde während der Unterrichtszeit abzuhalten. Diese Sprechstunde ist zum größeren Teile der systematischen Reihenuntersuchung, die übrige Zeit den anderweitigen schulärztlichen Agenden zu widmen. Die Grundlage des gesamten ärztlichen Schuldienstes bildet nämlich die dreimalige systematische Untersuchung der Kinder während der Dauer ihrer Schulpflicht, und zwar des ersten Jahrganges gleich nach Eintritt in die Schule, dann im 4. Schuljahre und schließlich vor der Entlassung im 8. Schuljahre. Die genaue ärztliche Untersuchung hat sich auf die allgemeine körperliche und geistige Beschaffenheit des Schulkindes sowie auf den Zustand der wichtigsten Organe und Sinneswerkzeuge zu erstrecken. Besonderes Augenmerk ist dabei auf Seh-, Hör- und Skelettanomalien zu richten, da die Beobachtungen hierüber auch von wesentlicher Bedeutung für die Berufsberatung sind. Anlässlich dieser Untersuchungen hat der Schularzt die Aufnahme einer genauen Vorgeschichte bezüglich aller im vorschulpflichtigen Alter durchgemachten Erkrankungen des Kindes sowie eine möglichst eingehende Erhebung der Familien-Anamnese nicht zu versäumen, soweit es ihm der bereits vorliegende Elternfragebogen und die persönliche Rücksprache mit den jedesmal von den Schulleitungen zu den Reihenuntersuchungen ausdrücklich vorgeladenen Eltern oder deren Vertretern ermöglicht. Die bei dieser Untersuchung als einer ständigen ärztlichen Überwachung bedürftig befundenen Kinder sind in besondere Vormerkung zu nehmen. Mit der ärztlichen Begutachtung des Kindes beim Schulaustritte ist auch die Mitarbeit bei der Berufsberatung verbunden, durch welche so manches Kind vor einem Fehlgriff und späterer Enttäuschung im Berufsleben bewahrt werden kann.

Außer diesen systematischen Reihenuntersuchungen obliegt dem Schularzte die äußere ärztliche Revision sämtlicher Schulkinder innerhalb der ersten Wochen des Schuljahres in den einzelnen Klassen, um die mit übertragbaren Krankheiten oder Ungeziefer Behafteten sofort vom Unterrichte fernhalten zu können und die entsprechenden Maßnahmen einzuleiten. Durch besondere Schwäche und Unterernährung auffallende Kinder sind hiebei ausdrücklich auf die Schülerspeisung aufmerksam zu machen und der Schulfürsorgerin zur diesbezüglichen Rücksprache mit den Eltern anlässlich der Heimbesuche bekannt zu geben.

Weiters hat der Schularzt die fallweise Untersuchung der ihm vom Schulleiter, den Lehrpersonen oder der Schulfürsorgerin zur Begutachtung vorgeführten Kinder in der Sprechstunde zu leisten.

Im Falle sich zur Klarstellung der Diagnose eine fachärztliche Untersuchung als notwendig erweist, so stehen den Schulärzten als Konsiliarien der städtische Augen- und Ohrenarzt sowie der städtische Orthopäde zur Seite. Auch die Fachärzte der Spitäler der Stadt Wien werden fallweise zur Begutachtung herangezogen und allenfalls in die Schulen entsendet, wenn das Auftreten gehäufter Krankheitsfälle, zum Beispiel von Mikrosporidie und dergleichen es erfordert. Zur Feststellung des im kindlichen Alter oft recht schwer zu wertenden Lungenbefundes kann der Schularzt das Gutachten der Fachärzte in den Tuberkulosefürsorgestellen der Stadt Wien einholen. Falls es notwendig erscheint, wird auch von den letzteren die röntgenologische Untersuchung in den Röntgeninstituten der Gemeinde Wien veranlaßt und der Schularzt von den Befunden behufs Vormerkung in Kenntnis gesetzt.

Auch ist dem Schularzt die Möglichkeit geboten, bei einem mittellosen Schulkinde, das ihm irgendwie auf Lues verdächtig erscheint, eine Blutuntersuchung auf Kosten der Gemeinde ausführen zu lassen. Zu diesem Zwecke weist er es nach vorher eingeholter schriftlicher Zustimmung der Eltern oder deren gesetzlicher Stellvertreter durch die Schulfürsorgerin der Mutterberatungsstelle des zustehenden Bezirksjugendamtes zur Blutentnahme zu. Die entnommene Blutprobe wird dann der serodiagnostischen Unter-

suchungsstation des Krankenhauses der Stadt Wien übersendet und der Schularzt von dem Resultate in Kenntnis gesetzt. Handelt es sich in einem solchen Fall um ein Kind bemittelter Eltern, so wird der Schularzt die Eltern zu bestimmen trachten, die Blutuntersuchung privat vornehmen zu lassen.

Das Ergebnis der Reihenuntersuchungen ist in dem für jedes Kind aufgelegten Schülerbeschreibungsbogen zu verzeichnen, welcher die Grundlage der schulärztlichen Überwachung bildet und das Schulkind während der ganzen Schulzeit — auch bei Übertritt in eine andere Schule — begleitet. Er bildet einen wichtigen Behelf für die Berufsberatung beim Abschluß der Schulzeit. In diesem Bogen wird die allgemeine Körperbeschaffenheit des Kindes mit der Bezeichnung „gut“, „mittel“, „mittel mit Anämie“ und „schlechte“, „schlecht mit Anämie“, beziehungsweise mit den entsprechenden Ziffern 1, 2 und 2a, 3 und 3a eingetragen. Sonstige pathologische Befunde, die Impfangaben und allenfalls bekannte Resultate von Tuberkulinproben werden in den entsprechenden Rubriken verzeichnet. Die Notwendigkeit besonderer Maßnahmen, wie Schulausspeisungen, Erholungsfürsorge, Überweisung an eine Tuberkulosefürsorgestelle und dergleichen, sind gleichfalls in den Schülerbeschreibungsbogen besonders zu vermerken.

Weiters sind in diese Bogen die Ergebnisse der regelmäßigen Wägungen und Messungen einzutragen, welche zur ständigen Überwachung des Gesundheitszustandes der Kinder zweimal jährlich zum Schulbeginn und anfangs Juni vorgenommen werden. Die Bestimmung des Körpergewichtes und der Körperlänge den Kinder geschieht durch die Lehrpersonen, wobei die Kinder die Überkleider und Schuhe, die Knaben überdies die Röcke abzulegen haben; die Messungen des Brustumfanges beim Ein- und Ausatmen werden von den meisten Schulärzten persönlich anlässlich der Untersuchungen ausgeführt. Von auffallenden Ergebnissen der durch die Lehrerschaft vorgenommenen Wägungen und Messungen (auffälligen Gewichtsabnahmen und dergleichen) muß der Schularzt umgehend in Kenntnis gesetzt werden.

Die Schülerbeschreibungsbogen sind 14 Tage nach Schulbeginn von den betreffenden Lehrpersonen mit den Personaldaten (Name und Alter des Kindes) auszufüllen und werden in jeder Klasse alphabetisch geordnet aufbewahrt. Die Schulfürsorgerin hat das Recht, in diese Schülerbeschreibungsbogen jederzeit Einsicht zu nehmen.

Über alle sonstigen in der Schulsprechstunde vorgenommenen Untersuchungen hat der Schularzt ein eigenes Untersuchungsprotokoll zu führen, das die Namen der untersuchten Kinder, Datum, Grund und Ergebnis der Untersuchung sowie einen Vermerk über getroffene Maßnahmen enthält.

Zeigen sich bei einem Kinde krankhafte Veränderungen, welche eine besondere Berücksichtigung beim Unterricht, wie Befreiung von einzelnen Gegenständen, Anweisung besonderer Sitzplätze und dergleichen, erfordern, so trifft der Schularzt selbst die notwendigen Anordnungen im Einvernehmen mit der Schulleitung. Werden bei der Untersuchung Krankheiterscheinungen konstatiert, welche ein besonderes Verhalten des Kindes auch außerhalb der Schule oder ärztlicher Behandlung bedürfen, so werden hievon die Eltern oder deren Stellvertreter entweder mündlich gelegentlich der ärztlichen Sprechstunde oder durch die Schulfürsorgerin, oder schriftlich in geschlossenem Briefumschlag verständigt und aufgefordert, das Kind der entsprechenden ärztlichen Behandlung zuzuführen. Die Befolgung dieser Aufforderung wird vom Schularzt und der Schulfürsorgerin überwacht.

Da die schulärztliche Tätigkeit eine reine Fürsorgetätigkeit darstellt, so findet eine ärztliche Behandlung der Kinder in den Schulen durch den Schularzt nicht statt, Fälle erster Hilfeleistung ausgenommen. Bei den Kindern wohlhabender Eltern ist die Behandlung der Kinder Sache des Hausarztes. Die Kinder unbemittelter Eltern haben sich an den zuständigen städtischen Arzt für Armenbehandlung oder auch ein Spitalambulatorium zu wenden. Um dem Schularzt volle Unabhängigkeit zu wahren, soll derselbe auch Kinder aus den ihm zugewiesenen Schulen nicht in seine Behandlung übernehmen.

Der Schularzt hat auch in den ihm zugewiesenen Schulen die Blatternschutzimpfung und Revaccinationen im Sinne der bestehenden Vorschriften alljährlich durchzuführen und die vorgeschriebenen Impfberichte zu verfassen.

In den Rahmen der schulärztlichen Tätigkeit gehört die periodische Kontrolle der Schulräume und deren Einrichtungen in hygienischer Beziehung. Insbesondere haben die Schulärzte gegen Ende des Schuljahres gelegentlich der Ferialherstellungskommissionen alljährlich sämtliche Schulräume und deren Einrichtung genau zu revidieren. Hiebei haben sie ihre während der Schulzeit durch ihre Schulklassenbesuche gewonnenen Wahrnehmungen über die Beschaffenheit der Schulräume und Einrichtungsgegenstände, über die Handhabung der Reinigung, der Lüftung und Beheizung, über die Belichtungsverhältnisse der Klassen sowie etwa erforderliche Vorschläge zur Besserung dieser Zustände bekanntzugeben. Über diese Revision ist ein genaues Protokoll aufzunehmen und dem städtischen Gesundheitsamte, welches überhaupt für alle schulärztlichen Belange die ausschließlich berufene Stelle ist, einzusenden.

Der Schularzt ist somit der sachverständige Berater der Schulleitung und der Lehrerschaft in allen schulhygienischen und die Gesundheit der Schüler betreffenden Angelegenheiten; er nimmt über Einladung der Schulleitungen an jenen Lehrerkonferenzen teil, in welchen solche Fragen zur Erörterung kommen. Sein auf die ärztliche Untersuchung gestütztes Urteil ist maßgebend und entscheidend für die Beantwortung der Frage, ob dieses oder jenes von den Schulkindern sich an Jugendspielen, gewissen körperlichen

Übungen, Schulwanderungen, Gebrauch der Schulbäder, dem Schwimmunterrichte, der jetzt dem allgemeinen Unterrichtsplane eingefügt wird, und ähnlichem beteiligen kann.

Hat der Schularzt den begründeten Verdacht gewonnen, daß eine Lehrperson an einem Leiden erkrankt ist, das die Gesundheit der Schuljugend gefährden könnte (offene Tuberkulose!), so hat er die Anzeige an das städtische Gesundheitsamt zur weiteren Veranlassung zu erstatten.

Im Kampfe gegen die Volksseuche der Tuberkulose fällt dem Schularzte eine hochwichtige Aufgabe zu. Ist doch die möglichst frühzeitige Feststellung der erfolgten Infektion des Kindes für dasselbe von entscheidender Bedeutung. Um die Bekämpfung der Tuberkulose im Schulalter möglichst planmäßig und die Wertung der von den Schulärzten erhobenen diagnostischen Befunde einheitlich zu gestalten, wurden in eigenen, von berufenen Fachärzten gehaltenen Vorträgen die einschlägigen Fragen einer Besprechung unterzogen, ein möglichst enges Zusammenarbeiten der Schulärzte mit den Tuberkulosefürsorgestellten der Gemeinde Wien in die Wege geleitet und die Richtlinien für die Erkennung der kindlichen Tuberkulose sowie die zur Bekämpfung derselben zu ergreifenden Maßnahmen in einem Tuberkulosemerkblatt für die Schulärzte niedergelegt.

Zur Gewinnung eines Überblickes über die Ausbreitung der Infektion mit Tuberkulose unter den Schulkindern wurde im laufenden Jahre zum erstenmal an den Kindern der ersten Volksschulklassen eine biologische Hautprobe vorgenommen. Als die am leichtesten durchführbare Methode einer solchen Massenüberprüfung wurde die Einreibung mit dem vom staatlichen serotherapeutischen Institute hergestellten Dermotubin gewählt, da sie ohne jegliche Verletzung der Haut vom Arzte leicht und schnell durchgeführt werden kann und schon aus diesem Grunde auch von seiten der Kinder sowohl als auch von seiten der Elternschaft einem viel geringeren Mißtrauen ausgesetzt ist. Es wurde jedoch den Schulärzten freigestellt, sich allenfalls auch der kutanen Methode nach Pirquet zu bedienen, von welcher Erlaubnis ein Schularzt auch tatsächlich Gebrauch machte. Selbstverständlich war die Durchführung dieser Hautprobe von der ausdrücklichen schriftlichen Zustimmung der Eltern abhängig gemacht worden. Ebenso wurde jeder Schularzt zur nochmaligen gründlichen Untersuchung des Kindes vor der Vornahme der Reaktionsprüfung sowie zur Aufnahme einer eingehenden Anamnese verpflichtet.

Ein Großteil der Elternschaft brachte diesen Untersuchungen volles Verständnis entgegen, wie es sich aus der großen Zahl der eingelangten Zustimmungserklärungen ergab. Von den 17.500 Kindern der ersten Volksschulklassen Wiens erteilten die Eltern von 12.570 Kindern ihre schriftliche Einwilligung. Es haben aber auch Eltern, welche der Durchführung dieser Probe in der Schule nicht zustimmten, angeregt durch diese Schuluntersuchungen, die biologische Hautprobe bei ihren Kindern von ihrem Hausarzte ausführen lassen. Nachdem ein Teil der Kinder wegen interkurrenter Erkrankungen zur Zeit der Einreibungen in Wegfall kam und einige Eltern aus anderen Gründen die bereits gegebene Zustimmungserklärung wieder zurückzogen, wurden tatsächlich 10.777 Kinder (5685 Knaben und 5092 Mädchen) der Hautprobe unterzogen und auf den Erfolg überprüft. Es ergab sich, daß durchschnittlich 38,6 Prozent der eingeriebenen Knaben und 38,1 Prozent der eingeriebenen Mädchen positiv reagierten. Hierbei zeigten sich für die einzelnen Bezirke Wiens recht verschiedene Reaktionsziffern. Die Bezirke mit mehr ländlichem Charakter haben dabei viel besser abgeschnitten wie die ausgesprochenen Industriebezirke; so hat beispielsweise der X. Bezirk, der vorwiegend von Industriearbeitern dicht bevölkert ist, die höchste Ziffer mit 46,2 Prozent positiver Reaktionen zu verzeichnen. Erwähnenswert ist die Beobachtung aller Schulärzte, daß manche recht schlecht aussehende und stark unterernährte Kinder mit verdächtiger Anamnese, namentlich was die familiäre Gefährdungsmöglichkeit anlangt, negativ reagierten, hingegen wieder manche kräftige, anscheinend ganz gesunde Kinder ohne objektiven Befund mehrminderstarke positive Reaktionen aufwiesen.

Die Einreibungen verliefen fast durchwegs ohne jegliche Gesundheitsstörungen und ohne subjektive Beschwerden, nur in einzelnen Fällen wurden leichte Temperaturerhöhungen verursacht.

Als praktische Nutzanwendung dieser Untersuchungen ergibt sich naturgemäß gerade für diese Kinder mit positiven Reaktionen die Notwendigkeit einer erhöhten Fürsorge und ihre vorzugsweise Berücksichtigung bei der Schulausspeisung, bei der Unterbringung in Erholungsstätten, Ferienkolonien und dergleichen.

Ein besonderes Augenmerk haben die Schulärzte aber auch den *Haltungsanomalien* zuzuwenden, um so mehr als diese *Haltungsfehler* bei den Schulkindern gegenüber früheren Jahren entschieden stark zugenommen haben. Denn auch in dieser Beziehung hat die einseitige und unzureichende Ernährung und die schlechten Wohnungsverhältnisse der Kriegszeit ihren unheilvollen Einfluß auf die jetzt heranwachsende Generation ausgeübt. Rachitis, Unterernährung, Muskelschwäche und Anämie sind häufige Befunde in den Rubriken der Schülerbeschreibungsbogen.

Um annähernd eine Vorstellung von der Zahl der Schulkinder mit *Haltungsanomalien* zu erhalten, wurden im Herbste 1925 sämtliche Schulkinder zunächst des II. Wiener Gemeindebezirkes von den Schulärzten eigens daraufhin untersucht und zur Konstatierung des Grades der Verkrümmungen und zur Feststellung der je nach der Schwere des Falles sich notwendig erweisenden Behandlungsmaßnahmen

durch den städtischen Facharzt für Krüppelfürsorge neuerlich überprüft. Aus praktischen Gründen werden diese Haltungsanomalien nach ihrem Grade in vier Gruppen eingeteilt. In die I. Gruppe sind jene Kinder einzureihen, welche dem Lehrer während des Unterrichtes oder dem Schularzte bei seinem Klassenbesuche durch fehlerhaftes Sitzen auffallen, aber bei der Untersuchung noch keinerlei Abweichung der Wirbelsäule vom Normalen zeigen, und bei welchen sich diese Haltungsstörungen durch Ermahnung, Belehrung, zeitweiliges Aufstehen und Austreten aus der Schulbank in Verbindung mit einigen leichten Muskelübungen unschwer beheben lassen. Die Gruppe II umfaßt diejenigen Kinder, welche schon habituelle Verkrümmungen der Wirbelsäule aufweisen, die sich aber noch leicht ausgleichen lassen. In die Gruppe III und IV gehören je nach dem Grade des Leidens Kinder mit effektiven Skoliosen und Kyphosen, welche bereits einer fachärztlichen orthopädischen Behandlung bedürfen, um sie zu heilen oder wenigstens zu bessern.

Die Untersuchungen der Schulkinder des II. Bezirkes ergaben, daß von ihnen 2396 (951 Knaben und 1445 Mädchen) Haltungsanomalien aufwiesen. Laut den Ergebnissen der Überprüfung waren davon 30 Prozent der Knaben und 44 Prozent der Mädchen mit derartigen Verkrümmungen behaftet, daß sie in Gruppe III und IV eingeteilt und zur orthopädischen Behandlung bestimmt werden mußten, während die übrigen der Gruppe II des Schemas zugehörten.

Die bereits bei früher unternommenen Untersuchungen in zwei anderen Wiener Bezirken erhobene Tatsache, daß die Rückgratsverkrümmungen in den Unterklassen viel zahlreicher, aber meist leichter Natur waren, während in den oberen Klassen die Zahl der Verkrümmungen zwar abgenommen, ihre Schwere aber zugenommen hatte, fand auch diesmal ihre Bestätigung. Da die Annahme gerechtfertigt erscheint, daß sich ein großer Teil der leichteren, durch die Schwäche der Rückenmuskulatur geförderten Verkrümmungen der Wirbelsäule mit fortschreitender Entwicklung der Knochen und Muskel wieder ausgleichen kann und sich nur ein Teil dieser Verkrümmungen, abgesehen von besonderen Erkrankungen der Knochen und Muskel, durch fortgesetzte fehlerhafte Haltung fixiert, so ergibt sich daraus die wichtige Aufgabe der Gesundheitspflege in den Schulen, die natürliche Heilungsmethode durch entsprechende Maßnahmen zu fördern. Das moderne Schulturnen, wie es jetzt in Wien geübt wird und welches auf den Grundsätzen des Haltungsturnens aufgebaut ist, nimmt auf diese Erfahrungen Rücksicht.

Der Schularzt wird auch öfter in die Lage kommen, in die Erziehung eines Kindes im Elternhaus durch seine Ratschläge eingreifen zu müssen. Bei der Kürze der Zeit, die ihm aber dafür bei seinen vielfachen anderen schulärztlichen Agenden zur Verfügung steht, wird er meist gezwungen sein, diese Erziehungsberatung, die ja hauptsächlich eine oft recht langwierige Elternberatung ist, den einigen Bezirksjugendämtern angeschlossenen, von geschulten Ärzten geleiteten Erziehungsberatungsstellen abzutreten.

Die beim Auftreten von ansteckenden Krankheiten zu veranlassenden Maßnahmen gehören in Wien nicht unmittelbar in das Arbeitsgebiet des Schularztes. Die Anordnungen, welche zur Verhütung der Ausbreitung solcher Krankheiten in den Schulen erforderlich sind, wie Ausschulung der Kinder, Schließung von Klassen und Schulen, Desinfektion und dergleichen, obliegen dem zuständigen städtischen Bezirksarzte. Doch ist jeder Fall einer infektiösen Erkrankung unter den Schulkindern von der Schulleitung auch dem Schularzte zu melden, welcher dieselbe sowie überhaupt jede wichtige, ärztlich beglaubigte Erkrankung in den Schülerbeschreibungsbogen zu vermerken hat. Zu Zeiten gehäuft auftretens ansteckender Krankheiten hat der Schularzt häufigere Nachschau in den hievon betroffenen Schulklassen vorzunehmen. Bei Wiedereröffnung von Klassen nach Infektionskrankheiten wird er sich anlässlich seines nächsten Schulbesuches über den Gesundheitszustand der Kinder in denselben überzeugen.

Das Recht zu selbständigen Verfügungen in der Schule sowie zu Aufträgen an Schulleitungen steht den Schulärzten nicht zu. Sie haben daher ihre Anträge zunächst als Vorschläge an die Schulleitungen zu erstatten. Finden dieselben nicht in genügender Weise Berücksichtigung, so haben sie darüber an das städtische Gesundheitsamt zur Entscheidung zu berichten.

Von ihrer Tätigkeit haben die Schulärzte einen Jahresbericht über das abgelaufene Schuljahr zu erstatten. Dieser hat aus einem berichtenden und aus einem statistischen Teile zu bestehen. Im berichtenden Teile sind alle wichtigen Beobachtungen und Ergebnisse des schulärztlichen Dienstes sowie allfällige Schwierigkeiten, welche sich bei der Durchführung ergeben haben sollten, anzuführen und Vorschläge zur weiteren Ausgestaltung des ärztlichen Dienstes niederzulegen. Der statistische Teil hat das durch die Einzeluntersuchungen gewonnene Ziffernmateriale zusammenzufassen.

Eine wichtige und unentbehrliche Unterstützung bedeutet für den schulärztlichen Dienst die Mitarbeit der Schulfürsorgerin. Sie ist bei jeder ärztlichen Sprechstunde anwesend und entlastet den Schularzt durch Übernahme von notwendigen Schreibarbeiten. Sie fungiert als Vermittlerin zwischen Schule und Elternhaus und wird durch ihre persönliche Einflußnahme bei den Eltern die im gesundheitlichen Interesse des Kindes erforderlichen Maßnahmen durchzusetzen trachten. Sie vermittelt den Verkehr zwischen dem Schularzt und den Bezirksjugendämtern und sorgt durch ihre Intervention bei den entsprechenden öffentlichen und privaten Fürsorgestellen, daß dem bedürftigen Kinde die notwendige Fürsorge auch

wirklich zuteil wird. In Wien sind derzeit 195 Fürsorgerinnen beschäftigt, welchen neben ihrer Tätigkeit in den Bezirksjugendämtern und Mutterberatungsstellen auch die Fürsorge in den zwei bis sechs Schulen ihres Sprengels anvertraut ist.

Auf den Ausbau der Institution des Schularztes, welcher ein für unser Volk so bedeutungsvolles und verantwortliches Amt zu versehen hat, ist die stete Aufmerksamkeit des städtischen Gesundheitsamtes gerichtet. Durch periodisch wiederkehrende Besprechungen mit den Schulärzten, in welchen alle einschlägigen Fragen des schulärztlichen Dienstes zur Erörterung gelangen, erhält es den innigen Kontakt mit der Schulärzteschaft aufrecht und bietet ihnen durch Abhaltung von Lehrkursen Gelegenheit, ihr Wissen auf dem Gebiete der Schulhygiene zu erweitern und zu vertiefen. Die Wiener Schulärzte sind sich der Wichtigkeit ihrer Aufgabe voll bewußt und widmen sich derselben mit großem Interesse an der Sache. Zum vollen Erfolg ihrer Tätigkeit gehört aber auch sicherlich verständnisvolle Mitarbeit der Schulleitungen und der Lehrpersonen, welche ja kraft ihres Amtes als berufene Erzieher des Volkes besonders befähigt sind, auf die ihnen anvertraute Jugend auch in hygienischer Beziehung einzuwirken und Aufklärung über den Wert der Gesundheitspflege in das Volk zu tragen. Das einträchtige Zusammenwirken von Schularzt, Lehrerschaft und Schulfürsorgerin ist die unumgängliche Vorbedingung für das Gelingen jeglicher Schulfürsorge.

Die Bevölkerung hat den Wert der schulärztlichen Fürsorgetätigkeit bereits voll einzuschätzen gelernt. Als Zeichen dieses stets wachsenden Verständnisses und zunehmenden Vertrauens der Elternschaft in diese Institution kann der Umstand gelten, daß sich die Eltern immer zahlreicher zu den ärztlichen Sprechstunden in der Schule einfinden und sich in allen die Gesundheit ihrer Kinder betreffenden Belangen vertrauensvoll an den Schularzt wenden, sowie die rege Beteiligung derselben an den Vorträgen, welche die Schulärzte in den Elternvereinigungen abhalten, freiwillig, außerhalb ihrer Dienststunden, übernommen haben und in welchen sie die verschiedensten Zweige der Gesundheitspflege zur Sprache bringen, wodurch viel zur hygienischen Aufklärung der Bevölkerung beigetragen wird.

So ist zu hoffen, daß es gelingen wird, das der schulärztlichen Tätigkeit gesteckte Ziel zu erreichen: unsere Schuljugend, die Hoffnung unseres Volkes, zu gesunden, lebensstüchtigen und arbeitsfreudigen Menschen heranzubilden.

Schulzahnpflege der Stadt Wien

Die Gemeinde Wien ging im Jahre 1922 im Rahmen ihrer Wohlfahrtseinrichtungen auch an die Errichtung von Schulzahnkliniken. Leider war auf dem Gebiete der Schulzahnpflege in Wien bis zu diesem Jahre nahezu noch nichts geleistet worden. Es bestanden in ganz Wien nur zwei aus privaten Mitteln erhaltene Schulzahnkliniken, die natürlich den an sie gestellten Anforderungen auch nicht annähernd nachkommen konnten. Diese beiden Kliniken übernahm die Gemeinde Wien im Jahre 1922, restaurierte sie und errichtete noch im selben Jahre drei weitere Kliniken. In den Jahren 1923 bis 1925 wurden abermals vier Kliniken eröffnet. Derzeit sind neun Schulzahnkliniken, und zwar in nachstehenden Bezirken, in Betrieb:

I.	städtische Schulzahnklinik, XIV.,	Benedikt Schellingergasse 1/5.
II.	"	XX., Pöchlarnstraße 14.
III.	"	XIII., Rainerspital, Heinrich Collingasse 30.
IV.	"	XVI., Neulerchenfelderstraße 52.
V.	"	X., Uhlandgasse 1.
VI.	"	XII., Singrienergasse 21.
VII.	"	XI., Herderplatz 1.
VIII.	"	XXI., Gerichtsgasse, Jugendamt.
IX.	"	Zentral-Schulzahnklinik, IX., Ayrenhoffgasse 7.

Im Laufe des Jahres 1926 wurde die X. städtische Schulzahnklinik im V. Bezirk, Stöbergasse, fertiggestellt. Im Bauprogramm für das Jahr 1927 ist abermals die Errichtung von zwei Schulzahnkliniken vorgesehen. In zirka vier bis fünf Jahren werden voraussichtlich sämtliche Wiener Bezirke mit Schulzahnkliniken versehen sein.

Von welcher ungeheurer Bedeutung gerade die Errichtung von Schulzahnkliniken für die Erhaltung des Gebisses der heranwachsenden Jugend ist, beweist die Tatsache, daß in Wien und auch in Deutschland schon in der Vorkriegszeit angestellte Untersuchungen ergeben haben, daß die Verbreitung der Zahnkaries und das Fortschreiten derselben besonders im jugendlichen Alter ein ganz erschreckendes ist. 92 bis 98 Prozent aller Schulkinder leiden an Zahnkaries. In den weiten Kreisen der Bevölkerung geschieht für Mundhygiene und Zahnpflege so gut wie nichts. Die Zahnbürste ist nicht nur für die Kinder, sondern häufig auch für die Erwachsenen ein ungewohnter Gebrauchsgegenstand.

Im Jahre 1894 wurde anlässlich eines Zahnärztekongresses in Kopenhagen zum erstenmal auf die Notwendigkeit der Errichtung von Zahnplegestätten für Schulkinder hingewiesen, um auf diese Weise eine Möglichkeit zu haben, die Zahnkaries schon in ihren Anfangsstadien zu bekämpfen. Im Jahre 1902 wurde die erste deutsche Schulzahnklinik in Straßburg eröffnet. Nach und nach folgten die meisten Städte Deutschlands mit der Eröffnung von Schulzahnkliniken. In Wien war es der jetzigen Gemeindeverwaltung vorbehalten, die Schulzahnpflege in großem Ausmaße und systematisch einzuführen.

Ein Teil der Wiener Schulzahnkliniken ist in Schulen untergebracht; die letzterrichteten Kliniken sind alle in anderen Gemeindebauten eingerichtet, da sich ergeben hat, daß die in den Schulen verfügbaren Räume vielfach zu klein sind und auch die verschiedenen Installierungen, wie sie eine moderne zahnärztliche Einrichtung erfordert, in den alten Gebäuden nicht ohne große Kosten durchgeführt werden können. Wir unterscheiden demnach in baulicher Hinsicht zwei Typen von Schulzahnkliniken: die kleinen, in Schulen untergebrachten mit Maximal zwei Arbeitsplätzen, und die großen, in anderen Gemeindebauten untergebrachten mit Maximal vier Arbeitsplätzen. Die in den Schulen untergebrachten Kliniken setzen sich aus einem Warteraum und einem Behandlungsraum, eventuell noch einem kleinen Depotraum zusammen. In jedem Behandlungsraum sind zwei Arbeitsplätze vorgesehen, selbstverständlich jeder Platz mit Ölpumpstuhl und elektrischer Bohrmaschine, einem Instrumententisch und allen sonstigen für eine rasche gewissenhafte Arbeit notwendigen Behelfen. Die Warteräume sind mit der nötigen Anzahl von Bänken, Stühlen und Tischen versehen, so daß sich die Kinder die Wartezeit durch Spielen oder Lesen vertreiben können. Außerdem ist durch Anbringung von Bildern und Blumen für die Ausschmückung derselben gesorgt. Die in städtischen Neubauten untergebrachten Kliniken konnten natürlich entsprechend groß und mit allen erwünschten Installationen versehen angelegt werden. Nebst der nötigen zahnärztlichen Einrichtung wurden in diesen Kliniken auch Spülbecken mit Durchspülung und hygienischen Trinkbrunnen angebracht, um auf diese Weise für alle Kinder bequeme Gelegenheit zum Zähneputzen zu bieten. Nebst Behandlungs- und Warteraum ist in diesen Kliniken auch ein Depotraum und Kanzleiraum und meist auch ein Einzelbehandlungsraum vorgesehen. Sämtliche Schulzahnkliniken sind zwecks günstigster



Schulzahnkliniken
Auf dem Heimweg aus der Zentralschulzahnklinik

Reinigungsmöglichkeit bis zur Höhe von 1'80 gekachelt, der Boden des Operationsraumes ist mit Fliesen oder mit Linoleumbelag versehen.

Zurzeit arbeiten in den Wiener Schulzahnkliniken 16 Ärzte und ebensoviele Ordinationsgehilfinnen, denn jedem Arzt steht eine Ordinationsgehilfin zur Seite, der nebst der Assistenz am Plombierstuhl auch die Erledigung der schriftlichen Arbeiten obliegt (Führung der Kartothek usw.).

Die Bewirtschaftung der Schulzahnkliniken ist eine zentrale, das heißt sämtliche zum Betriebe der Kliniken notwendigen medizinischen und wirtschaftlichen Bedarfsartikel werden von der Zentralstelle aus nach schriftlicher Anforderung von dort aus an die Kliniken abgegeben. Die Anforderung erfolgt einmal monatlich, desgleichen die Materialausgabe. Alle benötigten Artikel werden in versperbare zu diesem Zwecke gebaute Transportkisten verpackt und mittels Lastauto in die Kliniken zugestellt. Jede Klinik hat am Ende jedes Monats ihren schriftlichen Tätigkeitsbericht an die Zentralstelle abzuführen. Es kann auf diese Weise das Verhältnis zwischen geleisteter Arbeit und Materialverbrauch genauest kontrolliert werden. Für den Betrieb der bestehenden neun Kliniken wurde im Betriebsjahre 1926 ein Aufwand von 150.000 Schillingen vorgesehen, für die neu zu errichteten außerdem ein Betrag von 124.000 Schillingen.

Als die Gemeinde Wien an die großzügige Durchführung der Schulzahnpflege ging, war in erster Linie von Bedeutung, jenes System für die Wiener Schulzahnpflege in Anwendung zu bringen, das sich als das am meisten ökonomische und zielbewußte erwiesen hatte. In Deutschland wird Schulzahnpflege schon seit 23 Jahren betrieben und so kamen in erster Linie die Erfahrungen der deutschen Städte für die einzuhaltenden Richtlinien in Betracht. Die besten Erfolge werden mit der systematischen Zahnbehandlung, wie sie Kantorowicz in Bonn durchführt und wie sie schon seinerzeit von maßgebenden Faktoren der deutschen Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen gefordert wurde, erzielt. Aus diesem Grunde wurde auch für die Durchführung der Schulzahnpflege in Wien das „Bonner System“ gewählt. In nachstehendem soll nun beschrieben werden, in welcher Weise die Aufnahme der Kinder in die systematische Schulzahnpflege durchgeführt wird: Die Kinder werden vom ersten Schuljahr an alljährlich zweimal auf ihren Zahnbestand untersucht, zur Zahnpflege angeleitet und wenn nötig behandelt. Es tritt also jedes Kind im ersten Schuljahr, gerade zur Zeit des beginnenden Zahnwechsels, in die Schul-



Schulzahnkliniken
Zöglinge der Kinderherberge Grinzing beim Zähneputzen

zahnpflege ein und bleibt bis zum Schulaustritt, also durch volle acht Jahre, in zahnärztlicher Kontrolle. Behandelt werden grundsätzlich nur die bleibenden Zähne, diese aber so genau und sorgfältig als möglich. Milchzähne werden nur dann behandelt, wenn sie dem Kinde Beschwerden bereiten oder eine Gefahr für den benachbarten bleibenden Zahn bedeuten. Da die Kinder erst im siebenten Lebensjahre zu einer geordneten Zahnpflege kommen, ist an eine Behandlung der Milchzähne von vornherein nicht zu denken; die Zähne sind meist schon so hochgradig zerstört, daß zu ihrer Behandlung ein ungeheurer Mehraufwand an Personal und Mitteln nötig wäre. Die Behandlung erfolgt vollkommen kostenlos; es ist lediglich eine Einschreibgebühr von 20 Groschen pro Jahr zu erlegen. Unbemittelten Kindern wird natürlich auch diese Gebühr erlassen.

In jedem Bezirke, in dem eine Schulzahnklinik eröffnet wird, werden im ersten Betriebsjahre dieser Klinik in den ersten Klassen der Volksschulen dieses Bezirkes nachstehende Drucksorten verteilt, welche die Kinder den Eltern zur Orientierung und Unterschrift zu übergeben haben.

An die Eltern unserer Schulkinder!

Es ist eine tausendfach beobachtete Tatsache, daß schlechte Zähne nicht nur Schmerzen verursachen, sondern auch das Allgemeinbefinden schädigen. Dies vor allem im Kindesalter. Eine Reihe von Verdauungsstörungen, Störungen des Wachstums und der Entwicklung des kindlichen Körpers werden durch schlechte Zähne ausgelöst oder verursacht. Auch Infektionskrankheiten können von einer schlecht gepflegten Mundhöhle ihren Ausgangspunkt nehmen. Alle diese Schädigungen bringen nicht nur den kindlichen Organismus in Gefahr, sondern sind auch imstande, die spätere Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Betroffenen herabzusetzen. Die Erfahrung hat gelehrt, daß die Zahl der Kinder, welche schlechte Zähne oder einen mangelhaft gepflegten Mund haben, eine erschreckend große ist. Im Interesse der Gesundheit unserer Schulkinder hat daher die Gemeinde Wien Schulzahnkliniken errichtet, welche die Aufgabe haben, vorbeugend und im Sinne einer geordneten Mundpflege zu wirken.

Aufgabe der Eltern ist es, ihre Kinder der Zahn- und Mundpflege zuzuführen. Sollen die Schulzahnkliniken ihren Zweck erfüllen, dann muß die Zahn- und Mundpflege systematisch vom ersten bis zum letzten Schuljahr durchgeführt werden. Zu diesem Zwecke werden die Kinder alljährlich zweimal untersucht und soweit notwendig, der Behandlung unterzogen. Eltern, welche im selbstverständlichen Verantwortungsgefühl ihren Kindern die Gesundheit bewahren wollen, werden daher aufgefordert, beifolgende Erklärung abzugeben.

November 1924.

Städtisches Gesundheitsamt.

Hiedurch erkläre ich mich mit der zahnärztlichen Behandlung (Zähneziehen, -füllen, -reinigen usw.) meines Kindes einverstanden. Außerdem bin ich bereit, den jährlichen Betrag von K zu bezahlen.

Name des Kindes:

Unterschrift der Eltern oder deren Stellvertreter:

Adresse:

Beruf:

Adresse der Volksschule:

Adresse:

Nach erfolgter schriftlicher Einwilligung der Eltern werden die Kinder über Einladung des Leiters der betreffenden Schulzahnklinik an einem festgelegten Tage in die Schulzahnklinik zur Untersuchung geführt. Die untersuchten Kinder werden dann in Gruppen von 16 bis 20 Kindern zur Behandlung in die Klinik bestellt. Für jedes Kind wird nach erfolgter Aufnahme ein Kartothekblatt angelegt, auf dem durch alle acht Schuljahre die notwendigen Eintragungen über die Art der erfolgten Behandlung vorgenommen werden. Ist eine Klasse durchbehandelt, so erfolgt die Einladung der nächsten Klasse, bis sämtliche Klassen, die von der systematischen Behandlung erfaßt sind, untersucht und versorgt sind. Im

jedem Besuche der Schulzahnklinik seine Zahnbürste mitbringen. Mittellosen Kindern werden von der Gemeinde angekaufte Bürsten zur Verfügung gestellt. Vor Beginn der Behandlung müssen alle Kinder unter Aufsicht ihre Zähne bürsten. Wir bemühen uns, den Kindern beizubringen, daß die Zahnbürste gewissermaßen die Eintrittskarte in die Schulzahnklinik ist. Wie groß der erzieherische Erfolg gerade dieser Maßnahme ist, zeigt die Tatsache, daß in einzelnen Fällen in systematischer Zahnbehandlung stehende Kinder im Hofe ihres Wohnhauses Zahnbürstenunterricht für die übrigen Kinder des Hauses, welche nicht die Schulzahnklinik besuchen, erteilt haben. Es ereignen sich auch wiederholt Fälle, in denen Kinder in den Schulzahnkliniken erscheinen, mit der Bitte, man möge ihnen die Zähne bürsten, damit sie auch so weiß werden, wie die der Kinder, die immer in die Schulzahnklinik gehen.

Für die Behandlung kommen natürlich in den ersten Schuljahren hauptsächlich die ersten bleibenden Mahlzähne in Betracht; auf diese hat der Schulzahnarzt sein Hauptaugenmerk zu lenken, um auch den kleinsten Schaden früh genug zu konstatieren und zu beheben. Als Füllungsmaterial werden selbstverständlich nur erstklassige Waren verwendet; auch Bohrer werden nur aus bestem Stahl, der immer wieder geschliffen werden kann, benutzt. Gerade die Qualität des Bohrers ist zur Vermeidung überflüssiger Schmerzen des Kindes und zur raschen Erledigung der Arbeit von höchster Wichtigkeit. Jede in der Schulzahnklinik gemachte Füllung soll Dauerwert haben, nicht nur zum Schutze des betreffenden Zahnes, sondern auch aus erzieherischen Gründen, damit Eltern und Kinder lernen, daß man sich durch eine rechtzeitig gelegte Füllung vor Schmerzen und Verlust der Zähne schützen kann. Wir hoffen ja von unseren jetzigen Patienten, daß sie als Väter und Mütter dank ihres durch die Schulzahnpflege gesund erhaltenen Gebisses unsere besten Helfer bei der Erziehung der nächsten Generation zur Zahn- und Mundpflege sein werden.

Über das Verhalten der Kinder bei der Behandlung soll noch bemerkt werden, daß diesbezüglich in den Schulzahnkliniken die besten Erfahrungen gemacht werden. In Gruppen zusammen mit den Klassenkollegen ist jeder zahnärztliche Eingriff, selbst das Ziehen eines Zahnes, eine erträgliche Maßnahme. Weinende Kinder, und Kinder, die sich der Behandlung widersetzen, gehören tatsächlich zu den allergrößten Seltenheiten. Natürlich ist es notwendig, daß der Schulzahnarzt nicht nur fachlich vollkommen ausgebildet und gewandt



Schulzahnkliniken
Zahnbürsten in der VIII. städtischen Schulzahnklinik

ist, sondern er muß auch über eine gewisse Summe pädagogischer Fähigkeiten verfügen. Er muß es über sich ergehen lassen, daß ihm jedes in der Schule neu gelernte Lied vorgesungen wird, er muß bereitwilligst darüber Auskunft geben, wieviele Bohrer gebraucht werden, bis die Füllung gemacht werden kann usw. Selbstverständlich dürfen die Kinder in kleineren Gruppen bei der Behandlung eines anderen Kindes anwesend sein, um sich so an den ganzen Vorgang zu gewöhnen.

Ist die Durchführung der systematischen Schulzahnpflege auch die Hauptaufgabe der Schulzahnkliniken, so ist jedoch die Tätigkeit derselben damit noch nicht erschöpft. Es müssen naturgemäß in jeder Schulzahnklinik eine Reihe von ersten Hilfeleistungen in Fällen von Schmerzen, Schwellungen usw. bei Kindern solcher Klassen, die von der systematischen Schulzahnpflege noch nicht erfaßt sind, durchgeführt werden. Die Behandlung dieser Kinder ist meist schwieriger als die der in systematischer Behandlung befindlichen, da diese Kinder, oft von Schmerzen gequält, einige Nächte nicht geschlafen haben. Es muß aber auch hier gesagt werden, daß zumeist wenige beruhigende Worte genügen, um auch bei diesen Kindern die zur Befreiung von den Schmerzen notwendigen Maßnahmen vornehmen zu können.

Die dritte Aufgabe, die den Schulzahnkliniken obliegt, ist die Behandlung der städtischen Waisenhäuser, Erziehungsanstalten und Kinderherbergen, soweit sie in Wien untergebracht sind. Es ist dies abermals ein Stock von zweitausend Kindern. Diese Anstalten sind an die nächstgelegenen Schulzahnkliniken angeschlossen. Die Schulzahnklinik IV, XVI., Neulerchenfelderstraße 52, versorgt das Waisenhaus Josefstadt, VIII., Josefstädterstraße 95/97; Schulzahnklinik V, X., Uhlandgasse 1, versorgt das Waisenhaus V., Gassergasse 19; die Schulzahnklinik VI, versorgt das Waisenhaus Meidling, XII., Vierthalgasse 15; die Zentral-Schulzahnklinik, IX., Ayrenhoffgasse 7, versorgt das Waisenhaus Galileigasse, IX., Galileigasse 8, das Waisenhaus „Hohe Warte“, XIX., Hohe Warte 5, das Erziehungsheim Döbling, XIX., Hartäckergasse 26, die Kinderherberge Grinzing, XIX., Kaasgrabengasse 1, die Kinderübernahmestelle, IX., Lustkandlgasse 50, und das Zentral-Kinderheim, XVIII., Bastiengasse 36/38. Nur die städtische Kinderherberge „Am Tivoli“ besitzt eine eigene kleine Zahnklinik in der Anstalt, in der ein Schulzahnarzt in den Vormittagsstunden den Dienst versieht. In nächster Zeit soll eine ebensolche interne Zahnklinik in der Erziehungsanstalt Eggenburg errichtet werden. Für die Behandlung dieser Anstalten erfolgt eine Sonderentlohnung der Ärzte, da die Behandlung außerhalb



Schulzahnkliniken
Behandlungsraum der II. städtischen Schulzahnklinik, Brigittenau

der Dienststunden in den Schulzahnkliniken durchgeführt wird. Für den Personal- und Sachaufwand zur Behandlung der obgenannten Jugendfürsorgeanstalten ist ein Betrag von S 9000 im Budget der Jahres 1926 vorgesehen.

In nachstehendem soll noch an der Hand einiger weniger Zahlen gezeigt werden, welchen Anstieg die Leistungen der Schulzahnkliniken seit dem Jahre 1922 zu verzeichnen haben:

Jahr	Systematische Behandlung		Behandlung der Jugendfürsorgeanstalten		Erste-Hilfe-Leistungen	
Füllungen: 1922	3.305		—		198	
1925	12.103		3029		1549	
1926	8.104		1667		736	
(1. Jänner bis 31. April)						
	Milchzähne	Bleib. Zähne	Milchzähne	Bleib. Zähne	Milchzähne	Bleib. Zähne
Extraktionen: 1922	628	4	—	—	180	47
1925	3.662	27	502	101	1065	139
1926	2.821	56	295	52	514	126
(1. Jänner bis 31. April)						
Bürsteunterricht: 1922	1.472		—			
1925	33.426		6428			
1926	19.845		3245			
(1. Jänner bis 31. April)						

Obwohl die Schulzahnpflege in Wien erst die kurze Entwicklungszeit von $3\frac{3}{4}$ Jahren hinter sich hat, geht aus den oben angeführten Zahlen doch hervor, daß dieselbe trotz ihres kurzen Bestandes schon einen bedeutenden Aufschwung genommen hat und ein beträchtliches Stück Arbeit zur Gesunderhaltung der Zähne der Wiener Schulkinder, vor allem aber für die Erziehung der Jugend zu einer rationellen Zahn- und Mundpflege, geleistet wurde.

Es ist zu hoffen, daß, wenn die Ausbaurarbeit in demselben Ausmaße wie bisher fortgesetzt wird, in verhältnismäßig kurzer Zeit alle Wiener Schulkinder von der systematischen Schulzahnpflege erfaßt sein werden.

Gesundheitsverhältnisse Wiens

Mortalität und Morbidität der übertragbaren Krankheiten und einiger wichtiger Krankheitsformen

Neben der Zahl der Lebend- und Totgeburten, welche zum Teil auch durch andere als gesundheitliche Momente (sozialethischer und sozialwirtschaftlicher Natur) beeinflußt wird, ist die Sterblichkeit nicht nur für die Messung der Bevölkerungsbewegung außerhalb der Volkszählungsjahre, sondern auch, und dies in noch höherem Maße als die Geburtlichkeit, für die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung eines Gemeinwesens von größter Wichtigkeit, zumal die Zählung der Krankheiten nur bezüglich weniger bestimmter Krankheitsformen möglich ist.

Um die Ergebnisse dieser Zählung aus verschiedenen weit auseinanderliegenden Zeiträumen miteinander vergleichen zu können, ist es notwendig, die absoluten Zahlen dieser Zählungen in ein Verhältnis zur jeweiligen Bevölkerungsziffer zu bringen. Da diese nun in Österreich in der Regel nur alle zehn Jahre stattfindet, würde es sich in normalen Zeiten empfehlen, um die durch die Heraushebung einzelner Jahresergebnisse unvermeidlichen Fehlerquellen auszuschalten, größere Zeitabschnitte, etwa ganze Jahrfünfte oder Jahrzehnte, miteinander zu vergleichen, indem man die Durchschnittsziffer ihrer Sterbefälle auf die mittlere errechnete Bevölkerungsziffer bezieht, welche eventuell noch durch die faktischen Volkszählungsergebnisse des Anfangs- und Endjahres eines jeden Jahrzehntes korrigiert werden können.

Wo es sich aber um den Vergleich von Epochen normaler ungestörter Entwicklung mit Zeiträumen, die durch Kriegsereignisse und deren Folgen eine wesentliche Störung der normalen Bevölkerungsentwicklung erlitten haben, handelt, ist dieser Weg ungangbar, da eine einigermaßen richtige Bevölkerungsziffer für

solche Epochen besonders in Großstädten, wo im Verlaufe dieser Ereignisse eine vom Normalen wesentlich abweichende Zu- und Abwanderung verschiedenartiger Bevölkerungsschichten erfolgt, nicht errechenbar ist.

Daher greift man unter solchen Umständen zu Zwischenvolkszählungen, wie dies auch im Jahre 1923, in welchem man bereits mit einer gewissen Stabilität der Bevölkerungsbewegung rechnen konnte, erfolgt ist.

Da demnach für das Jahrzehnt 1910/1920 infolge der in dasselbe fallenden Kriegsereignisse der Jahre 1914 bis 1918 eine mittlere Bevölkerungsziffer nicht errechenbar und daher auch mit den relativen Sterblichkeitsziffern der vorhergehenden Jahrzehnte ein Vergleich der Ergebnisse dieser Zeitspanne nicht möglich ist, bleibt für die Darstellung der Sterblichkeitsbewegung vor, während und nach dem Kriege, wenn sie einigermaßen Anspruch auf Genauigkeit machen soll, nur der Vergleich der Volkszählungsjahre übrig.

Im folgenden wird daher zur Darstellung des bedeutenden Erfolges der Assanierungsmaßnahmen nach dem Kriege zunächst die Sterblichkeit der Volkszählungsjahre 1910/1920 und 1923 miteinander verglichen, und um auch die Tendenz der Volksgesundheit bis zum Kriegsjahrzehnte aufzuzeigen, auch noch der Vergleich mit den zwei vorhergehenden Volkszählungsjahren 1890 und 1900 herangezogen. Das Jahr 1925 läßt sich nur in einigen Belangen beiläufig zum Vergleiche heranziehen, und zwar mit Bezug auf die Ergebnisse der Volkszählung des Jahres 1923.

Zunächst folgt die Gesamtsterblichkeit der Bevölkerung in den Volkszählungsjahren 1890 bis 1923.

Während die Gesamtsterblichkeit im Jahre 1890 in den bis zu diesem Jahre als Gemeindegebiete darstellenden Bezirken I bis X 25 auf 1000 Einwohner betrug, war die Sterblichkeit im darauffolgenden Jahrzehnt bis 1900, teils infolge der Einbeziehung weniger dicht besiedelter Bezirke (XI, XIII, XVIII, XIX, XXI) mit naturgemäß geringerer Sterblichkeit, teils infolge fortschreitender Assanierungsmaßnahmen, wie Bau des linken Hauptsammelkanals und immer weiterer Anschluß der Häuser an die Hochquellenleitung, nicht zuletzt auch durch die bessere Bereitstellung ärztlicher Hilfe in den neu angeschlossenen Bezirken, das Fortschreiten der Krankenversicherung der erwerbstätigen Bevölkerungsschichten und dergleichen, um mehr als 28 Prozent auf 17'7 gesunken.

Im darauffolgenden Jahrzehnt war die rückläufige Bewegung der Sterblichkeit infolge Stabilisierung dieser Verhältnisse weniger groß und betrug nur mehr 7 Prozent, da die Gesamtsterblichkeit in diesem Jahrzehnt von 17'7 auf 16'4 abgesunken war.

In das folgende Jahrzehnt fallen nun die Kriegsereignisse 1914 bis 1918 und die Gefährdung der Bevölkerung einerseits durch die Hungerblockade, die verstärkte Heranziehung des schwächeren Teiles der Bevölkerung (Frauen und Jugendliche sowie Greise) zur Erwerbsarbeit, teilweise sogar in Nachtschichten, im gesteigerten Verkehr mit den seuchenbedrohten Gebieten der Front- und der Soldatenräume und der erhöhten Einschleppung von Infektionsgelegenheiten in den Nachkriegsjahren infolge überstürzter Demobilisierung.

So stieg die Sterblichkeit insbesondere im Jahre 1918 durch die damals hinzukommende Grippeausbreitung auf ihren Höhepunkt, sank aber seit diesem Jahre bis zum letzten Volkszählungsjahre 1920 bereits wieder bedeutend ab. Diese Bewegung läßt sich nur an der Kurve der absoluten Sterbeziffern dieses Zeitraumes (siehe Beilage) zeigen, aus der hervorgeht, daß von 1911 bis 1918 die Gesamtsterbeziffern um 35 Prozent auf 51.497 Todesfälle anstiegen, bis zum Jahre 1920 aber fast um denselben Prozentsatz auf 34.197 Todesfälle absanken. Obwohl nun diese Gesamtsterbeziffer, absolut betrachtet, nur um wenig höher war, als zu Beginn des Jahrzehntes (34.197 gegen 33.511), so ergibt sich bei der Betrachtung der relativen Sterblichkeitsziffern, bezogen auf 1000 Einwohner vom Jahre 1910 bis zum Jahre 1920, noch immer eine Steigerung um fast 14 Prozent: der Gesamtsterblichkeit des Jahres 1910, war also noch immer ungefähr doppelt so hoch angestiegen als es im Zeitraume 1900 bis 1910 abgesunken war.

In der darauffolgenden kurzen Zeitspanne nun von drei Jahren (1920 bis 1923) sank die Sterblichkeit in Wien, einschließlich der Ortsfremden, vom Jahre 1920 (18'6) bis zum Jahre 1923 um 27 Prozent der Sterblichkeit des Jahres 1920 auf 13'7 Prozent ab, war also in diesem dreijährigen Zeitraume trotz Einstellung der auswärtigen Hilfsaktionen im Jahre 1920 um fast ebensoviel gesunken als im Jahrzehnt 1890 bis 1900 trotz der damals besonders günstigen Verhältnisse durch Hinzutritt weiträumig verbauter Bezirke und durch die umfangreichen Assanierungsmaßnahmen dieser Zeit, die oben angedeutet wurden. Auch in den beiden darauffolgenden Jahren sank die Gesamtsterblichkeit bis 1925 zwar nicht mehr in dem gleichen Tempo, aber doch noch immer um mehr als 5 Prozent der Gesamtsterblichkeit des Jahres 1923, also fast um soviel als im ganzen Jahrzehnt 1900 bis 1910.

Es kommt also der relative Rückgang der Sterblichkeit der Jahre 1920 bis 1925 dem Sterblichkeitsrückgang in den beiden Jahrzehnten 1890 bis 1910 nahezu gleich.

Der Rückgang in dieser Gesamtsterblichkeit wirkt sich in den einzelnen Bezirken Wiens verschieden aus.

Während im Jahre 1910 in der niedrigsten Klasse der Gesamtsterblichkeit von 9 bis 13 Promille der ortsansässigen Bevölkerung dieser Bezirke nur 10 von den 21 Bezirken eingeteilt werden konnten, wogegen in der zweiten Sterblichkeitsstufe (15 bis 16 Promille) drei Bezirke ausschieden, in der dritten (16 bis 19 Promille) sieben Bezirke und in der vierten (19 bis 22 Promille) nur ein Bezirk, und zwar der X. erschien, rückten sämtliche Bezirke bis zum Jahre 1923 in die erste Klasse der Gesamtsterblichkeit (9 bis 13 Promille) vor, so daß drei Bezirke eine Besserung um eine Stufe, sieben Bezirke eine solche um zwei Stufen und ein Bezirk um drei Stufen erlangten. Und zwar erfolgte dies, trotzdem das Jahr 1920 gegenüber dem Jahre 1910 eine bedeutende Verschlimmerung in der Gesamtsterblichkeit einzelner Bezirke gebracht hatte, was mit den Kriegs- und Nachkriegsfolgen zusammenhing. Tatsächlich rückten daher in dem kurzen Zeitraume von 1920 bis 1923 nicht nur die 14 Bezirke der Stufe zwei (1910 nur drei Bezirke) in die Stufe eins vor, sondern auch die fünf Bezirke der Stufe drei und ein Bezirk der Stufe vier.

Vergleicht man mit diesem Erfolge des Jahres 1923 die oben zum Vergleich herangezogenen Volkszählungsjahre 1890 und 1900, so ergibt sich noch deutlicher die gewaltige Besserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung Wiens, die in diesem kurzen Zeitraume von nur 33 Jahren erzielt wurde. Während nämlich im Jahre 1890 in den über der vierten Stufe gelegenen Sterblichkeitsklassen von 22 bis 33 Promille noch 12 Bezirke, im Jahre 1900 noch 6 Bezirke aufscheinen, sind diese Stufen der Gesamtsterblichkeit schon im Jahre 1910 vollständig verschwunden und bleiben auch durch die getroffenen Assanierungsmaßnahmen nicht nur im Kriegsjahrzehnt, sondern auch nach dem Kriege von keinem der Bezirke erreicht. Damit ist also gegen das Volkszählungsjahr 1890 für vier Bezirke eine Besserung um fünf Stufen der Sterblichkeitsklassen, für je zwei Bezirke eine solche von sechs bis sieben Stufen, und für weitere vier Bezirke eine solche um acht Stufen zu verzeichnen, das heißt von 31 bis 33 Promille auf 9 bis 13 Promille, also auf etwa ein Drittel der Gesamtsterblichkeit jener Zeit im Jahre 1923 abgesunken.

Auch gegenüber dem Jahre 1900 zeigen noch vier Bezirke einen Rückgang der Gesamtsterblichkeit bis zum Jahre 1923 um zirka 12 Promille und zwei einen solchen um zirka 15 Promille.

Vergleicht man die Verhältnisse der Gesamtsterblichkeit und der Lebendgeburten in den Volkszählungsjahren, bezogen auf die Einwohnerzahl, so ergibt sich zwischen 1920 und 1925 eine Geburtenüberschussdifferenz von 0,9 zuungunsten des Jahres 1925, dagegen eine Sterblichkeitsdifferenz von 5,6 Promille, oder in anderer Darstellung, einem Geburtenüberschuss des Jahres 1920 von 3,5 Promille steht ein Geburtenüberschuss des Jahres 1925 von 1 Promille gegenüber.

Noch bedeutender ist die Besserung natürlich gegenüber dem letzten Kriegsjahr 1918, bezüglich dessen aber nur die absoluten Zahlen vergleichbar sind. In dieser Zeit steht einem Geburtenüberschuss von 32.240 des Jahres 1918 ein Geburtenüberschuss von 1696 im Jahre 1925 gegenüber, was für dieses Jahr einen Gewinn um 33.936 Menschenleben, das ist mehr als die Gesamtsterblichkeit des Jahres 1910 (33.311) und fast so viel als die Gesamtgeburtlichkeit des letzten Friedensjahres 1914 (36.378) ausmacht.

Es ist somit im Jahre 1925 gegenüber dem Jahre 1918 mehr als ein ganzes Sterbejahr und fast so viel als das letzte Friedensgeburtjahr an Menschenleben erspart worden.

Daß sich dies nicht auch in einer entsprechenden Bevölkerungszunahme seit dem Jahre 1918 beziehungsweise 1920 auswirkt, hängt mit der seit dem Kriegsende infolge des Valutasturzes und später der Absperrungen der Nachbarländer in wirtschaftlicher Hinsicht einsetzenden Arbeitslosigkeit und im Gefolge davon einer bedeutenden Abwanderung aus dem Gemeindegebiet zusammen.

Außer der Gesamtbewegung der Sterblichkeit ist aber die Darstellung des Anteiles einzelner Todesursachen an derselben von noch größerem Interesse, weil es auf die Ursachen der verschiedenen Höhe der Sterblichkeit einerseits und auf die Richtung, in der eine weitere Beeinflussung des Niveaus der Sterblichkeitsziffer möglich ist, einen deutlichen Hinweis ermöglicht.

Vergleicht man in dieser Richtung bloß die Ergebnisse der Jahre 1918, 1920 und 1925, so ergibt sich folgendes Bild.

Die größte Zahl der Todesfälle stellten im Jahre 1918 der Reihe nach die Tuberkulose aller Art mit 18,2 Prozent, die Atmungskrankheiten mit 16,1 Prozent und die epidemischen Krankheiten mit 13,5 Prozent. Von letzterer stellte das Hauptkontingent die Tuberkulose mit fast 60 Prozent der epidemischen Krankheiten sowie die Ruhr mit zirka 17 Prozent derselben. Daneben traten die übrigen Krankheitsgruppen ziemlich in den Hintergrund. Die bedeutendsten waren in diesem Jahre die Nervenkrankheiten mit 6,2 Prozent, die Verdauungskrankheiten mit 5,2 Prozent, ebenso hoch die Krebstodesfälle, dann die Herz- und Gefäßerkrankungen mit 4,4 Prozent, die gewaltsamen Todesarten mit 3,9 Prozent und die Nieren- und Harnorganerkrankungen mit 2,5 Prozent.

Schon das Jahr 1920 brachte eine wesentliche Verschiebung in der Häufigkeitsskala der Todesursachen. Noch immer war in diesem Jahre die häufigste Todesursache die Tuberkulose aller Art, deren Anteil an der Gesamtsterblichkeit sogar von 18,2 Prozent auf 21,8 angestiegen war, was wohl noch immer auf die im Jahre 1918 akquirierten schweren Tuberkuloseformen der damals hochgradig unterernährten

Bevölkerung, zum Teile auch infolge des Einströmens vieler tuberkulöser Heimkehrer in ihre Familien zusammenhing.

Die nächsthäufige Todesursache waren dagegen im Jahre 1920 nicht wie 1918 die Atmungskrankheiten, sondern die Herz- und Gefäßkrankheiten mit 16·7 Prozent der Gesamtsterblichkeit, wogegen die Atmungskrankheiten in diesem Jahre die dritte Stufe mit 12·4 Prozent der Gesamtsterblichkeit erreichten. Eine bedeutende Abnahme erfuhren in diesem Jahre unter den Todesursachen die epidemischen Krankheiten mit 7·5 Prozent gegen 13·5 Prozent im Jahre 1918 infolge Rückganges der Grippe- und Ruhrsterblichkeit.

Einen weiteren Rückgang zeigten in diesem Jahre auch noch die gewaltsamen Todesursachen bei 3·9 Prozent gegen 5·5 Prozent, dagegen zeigten im Jahre 1920 die Krebstodesfälle einen relativen Anstieg von 5·2 Prozent der Gesamtsterblichkeit auf 7·1 Prozent, die Nervenkrankheiten von 6·2 auf 7·5, die Verdauungskrankheiten von 5·2 auf 6·5 Prozent (was zum Teil mit der erhöhten Zahl von Kleinkindern und der damit zusammenhängenden Erhöhung der Sterblichkeit an Darmstörungen der Kinder unter zwei Jahren zusammenhängt), ferner die Krankheiten der Nieren- und Harnorgane von 2·5 auf 3·1 Prozent.

Im Jahre 1925 war das Verhältnis der einzelnen Todesursachen gegen die beiden Vergleichsjahre weiterhin dadurch verschoben, daß nicht mehr wie im Jahre 1918 und 1920 die Tuberkulose in der Häufigkeit aller Todesursachen an erster Stelle stand, sondern die Herz- und Gefäßkrankheiten mit 20·6 Prozent an die erste Stelle rückten, worauf erst die Tuberkulose mit nur mehr 15 Prozent der Gesamtsterblichkeit kam, an die sich nun gleich die ganz bedeutend erhöhte Krebssterblichkeit mit 13 Prozent der Gesamtsterblichkeit gegen 5·2 Prozent im Jahre 1918 und 7·1 Prozent im Jahre 1920 anschloß.

Weiters waren im Jahre 1925 gegenüber den Vorjahren noch relativ erhöht die Nervenkrankheiten mit 10·5 Prozent der Gesamtsterblichkeit gegen 6·2, beziehungsweise 7·5 Prozent und die gewaltsamen Todesursachen, insbesondere Selbstmord, mit 5·7 Prozent statt 3·5 Prozent. Gleich oder fast gleich blieben die relativen Zahlen für die Atmungskrankheiten mit je 12·4 Prozent der Todesursachen im Jahre 1920 und 1925 sowie die Verdauungskrankheiten mit 6·5, beziehungsweise 6·3 Prozent in diesen beiden Jahren gegenüber 5·2 Prozent im Jahre 1918.

Einen Rückgang wiesen dagegen die Krankheiten der Nieren- und Harnorgane im Jahre 1925 gegenüber dem Jahre 1920 aus mit 2·4 Prozent gegen 3·1 Prozent im Jahre 1920 und 2·5 Prozent im Jahre 1918. Den bedeutendsten Rückgang zeigten jedoch die epidemischen Krankheiten mit 2·4 Prozent im Jahre 1925 gegen 7·5 Prozent im Jahre 1920 und 13·5 Prozent im Jahre 1918. Unter den noch an der Gesamtsterblichkeit beteiligten Infektionskrankheiten nahmen den ersten Rang Keuchhusten und Rotlauf mit 16, beziehungsweise 15·4 Prozent der Gesamtsterblichkeit an Infektionskrankheiten, ferner der Typhus mit 14·5 Prozent der Gesamtsterblichkeit derselben, endlich Scharlach mit 12·9 Prozent, Diphtherie und Grippe mit je 11 Prozent der Gesamtsterblichkeit an epidemischen Krankheiten ein.

Weiters zeigten noch einen relativen Rückgang im Vergleich zur Zahl der stattgehabten Entbindungen die Krankheiten der Schwangerschaft und des Wochenbettes von 1·1 Prozent der Gesamtgeburtenszahl im Jahre 1918 auf 0·9 Prozent im Jahre 1920 und 0·6 Prozent im Jahre 1925.

Ebenso zeigten die Krankheiten der Neugeborenen im Jahre 1925, insbesondere gegen das Jahr 1920, einen Rückgang von 3·8 Prozent der Gesamtgeburtensziffer des Jahres 1920 auf 2·4 Prozent im Jahre 1925.

Einen interessanten Einblick in den Fortschritt der Volksgesundheit bietet auch der Vergleich der Sterblichkeit nach Altersstufen. Wohl den bedeutendsten Rückgang erfuhr im Verlaufe der letzten fünf Jahre die Säuglingssterblichkeit, welche bekanntlich bezogen auf 1000 Lebendgeborene errechnet wird. Während der Rückgang der Säuglingssterblichkeit von 1890 (alte 10 Bezirke) auf 1900 (gesamtes Gemeindegebiet) von 200 Promille auf 194 Promille nur 3 Prozent, von 1900 auf 1910 (166 Promille) 14 Prozent der vorhergehenden Säuglingssterblichkeit, von 1910 auf 1920 (154 Promille) 7·3 Prozent der vorhergehenden Säuglingssterblichkeit ausmachte, sank dieselbe, und zwar bei steigender Geburtenziffer, von 1920 bis 1925 von 154 Promille auf 110 Promille, d. i. um fast 29 Prozent der vorherigen Säuglingssterblichkeit, und in weiteren zwei Jahren bis 1925 auf 80 Promille um weitere 27 Prozent der vorhergehenden Säuglingssterblichkeit, so daß die Säuglingssterblichkeit des Jahres 1925 ein Absinken von mehr als 45 Prozent gegenüber dem Jahre 1920 zeigt.

Diese Erfolge sind wohl nur durch die bedeutende Erweiterung der Säuglingsfürsorge in Wien möglich, welche einerseits bezüglich der unehelichen, also am meisten gefährdeten Kinder, und bezüglich der gesundheitlich stärker gefährdeten (tuberkulosebedrohten) das städtische Jugendamt, bezüglich der ehelichen und des größten Teiles der Krankenkassensfälle die private Säuglingsfürsorge erfaßt, welche derzeit in Wien vorwiegend von den Krankenkassen und dem Bunde unter Beihilfe des amerikanischen Commonwealth-Funds erhalten wird und fast die Hälfte der jeweils neugeborenen Kinder umfaßt. Da in diesen Mutterberatungsstellen nicht nur die Verdauungskrankheiten als eine der häufigsten Ursachen der Säuglingssterblichkeit durch eine wirksame, möglichst lange fortgesetzte Stillpropaganda sowie durch die Bereitstellung entsprechend zubereiteter Säuglingsmilch und Säuglingsnahrung bekämpft werden, sondern auch

die rechtzeitige Feststellung von anderen Erkrankungen und die Vermittlung ärztlicher Behandlung in allen Fällen frühzeitig angestrebt und zumeist auch erreicht wird, dürften diese erfreulichen Resultate des Herabdrückens der Säuglingssterblichkeit in so kurzer Zeit und so hohe Prozentanteile auch Aussicht auf Dauer versprechen, wenn es gelingt, den Umfang der Fürsorge mindestens in dem geschilderten Ausmaße zu erhalten.

Noch deutlicher ergibt die nähere Betrachtung der Säuglingssterblichkeit in bezug auf ihre Ursachen in dem geschilderten Zeitraume den Zusammenhang dieser Sterblichkeitsgruppe mit der Fürsorgearbeit und daher die Notwendigkeit der Erhaltung und des Ausbaues derselben. Den Hauptanteil an der Säuglingssterblichkeit stellten im Jahre 1910, in welchem noch eine Gesamtsäuglingssterblichkeit von 166 auf 1000 Lebendgeborene zu verzeichnen waren, die Gruppen der Atmungs- und Verdauungskrankheiten und der Lebensschwäche, so daß damals bei einer Durchschnittsterblichkeit von 166 auf 1000 Lebendgeborene 45·8 auf die Atmungskrankheiten, 48·5 auf die Verdauungskrankheiten, 34 auf die Lebensschwäche, berechnet auf 1000 Lebendgeborene dieses Jahres, entfielen, wogegen zum Beispiel die epidemischen Krankheiten nur 10·9 Promille, die Tuberkulose 6·8 Promille, die Syphilis 2·1 Promille, die Nervenkrankheiten 9 Promille, die Hautkrankheiten 1·9 Promille und die gewaltsamen Todesarten der Säuglinge 0·9 Promille betragen.

Ungefähr dieselbe Verteilung der Hauptursachen der Säuglingssterblichkeit fand sich auch noch im Jahre 1920 bei einer um mehr als ein Viertel geringeren Geburtschaft, und zwar trotz der sich noch auswirkenden Kriegs- und Nachkriegsfolgen. Die Atmungskrankheiten betrug damals nur mehr 35·7 Promille gegen 45·8 Promille im Jahre 1910, die Verdauungskrankheiten 31·3 Promille gegen 48·5, die Lebensschwäche 39 Promille gegen 34 Promille. Es ist also bei Atmungs- und Verdauungskrankheiten ein deutlicher Rückgang, bei Lebensschwäche eine Zunahme zu verzeichnen gewesen, die offenbar mit den auf die Eltern einwirkenden Kriegsfolgen zusammenhängt. Eine Steigerung gegenüber dem Jahre 1910 zeigte in diesem Jahre ferner noch die Gruppe der epidemischen Krankheiten mit 15 Promille gegen 10·9 im Jahre 1910, ebenso wie die Syphilis von 2·5 gegen 2·1 Promille. Auch die Hautkrankheiten der Säuglinge lieferten im Jahre 1920 5·1 Promille der Lebendgeborenen gegen 1·9 im Jahre 1910. Dagegen zeigte die Tuberkulose als Todesursache der Säuglinge trotz des vorhergehenden Kriegsjahrzehntes einen Rückgang von 6·8 im Jahre 1910 auf 5·7 im Jahre 1920, die Nervenkrankheiten eine Verminderung von 9 Promille auf 5·6 Promille.

Der besonders starke Rückgang der Verdauungskrankheiten der Säuglinge im Kriegsjahrzehnt dürfte wohl hauptsächlich auf die durch das Ausbleiben der Milchzufuhr fast zwangsläufig erreichte erhöhte Stilltätigkeit der Frauen zurückzuführen sein, da eine umfangreichere Säuglingsfürsorge erst in diesem Jahre durch das Eingreifen ausländischer Hilfsaktionen (Societe of friends und American Red Cross) einsetzte, während die städtische Fürsorge schon vom Jahre 1918 an wesentlich erweitert worden war.

Der gewaltige Rückgang der Säuglingssterblichkeit vom Jahre 1910, beziehungsweise 1920 von 166, beziehungsweise 154 Promille Lebendgeborenen auf 80 Promille im Jahre 1925 ist aber sicherlich zum Teil der Intensivierung der Säuglingsfürsorge, welche auch bei Bereitstellung genügender Milchmengen die Stilltätigkeit der Frauen auf einer möglichst hohen Ziffer erhält und sie auch möglichst lang auszudehnen bestrebt ist. Dadurch gelang es, die Sterblichkeit an Verdauungskrankheiten von 31·3 Promille Lebendgeborener im Jahre 1920 auf unter die Hälfte, nämlich auf 14·4 Promille herabzudrücken.

Aber auch die Sterblichkeit an Atmungskrankheiten sank in dieser Zeit von 35·7 Promille im Jahre 1920 auf 14·3 Promille im Jahre 1925, was zum Teile der rascheren Feststellung von Säuglingserkrankungen bei den Fürsorgekindern und der ehesten Zuführung in die ärztliche Behandlung, zum anderen Teil auch der Besserung der Wohnungsverhältnisse gerade kinderreicher Familien zuzuschreiben sein dürfte. Auch die Sterblichkeit an Lebensschwäche bei den Säuglingen hat sich durch den Wegfall der Kriegsfolgen und die Hebung des Lebensstandards breiter Bevölkerungsschichten von 39 Promille im Jahre 1920 auf 23 Promille im Jahre 1925 gebessert.

Auch die Infektionskrankheiten der Säuglinge lieferten im Jahre 1925 nur mehr 5·9 Promille Todesfälle gegen 15 Promille im Jahre 1920. Die Tuberkulose der Säuglinge ist in diesem Jahrfünft ebenfalls von 5·7 Promille im Jahre 1920 auf 5·5 Promille im Jahre 1925 zurückgegangen. Die Nervenkrankheiten erfuhren ebenfalls eine Verminderung von 5·6 Promille im Jahre 1920 auf 4·2 Promille im Jahre 1925, die Hautkrankheiten eine solche von 5·1 im Jahre 1920 auf 2·1 im Jahre 1925; auch hier ist die Einwirkung der Fürsorge auf die Verbesserung der Pflegeverhältnisse in der Familie und in Anstalten zu ersehen, welche die Herabdrückung dieser Sterblichkeitskomponenten ermöglichte.

Allerdings ist die Erhöhung der Verdauungskrankheiten gegenüber dem Jahre 1923 (4·4 Promille auf 14·4 Promille im Jahre 1925), ein Hinweis darauf, daß die Stilltätigkeit und insbesondere die Stilldauer bei den Frauen im Zusammenhang mit der gesteigerten Erwerbstätigkeit derselben wieder einzusetzen beginnt und daher die Einstellung der Fürsorge sowie eine Erweiterung allgemeiner sozialer Maßnahmen im Sinne einer Verminderung der außerhäuslichen Erwerbsfähigkeit der Stillmütter eine bedeutende weitere Verbesserung des Sterblichkeitskoeffizienten der Säuglinge mit sich bringen könnte. In demselben

Sinne wird sich der weitere Ausbau der Wohnungsfürsorge besonders für kinderreiche Familien in einer Herabdrückung der Säuglingssterblichkeit und damit in der Verminderung der Gesamtsterblichkeit bemerkbar machen.

Wie stark und rasch sich gerade hier Fürsorgemaßnahmen auswirken können, zeigt die Verminderung des Anteiles der Säuglingssterblichkeit an der Gesamtsterblichkeit. Während nämlich die Säuglingssterblichkeit im Jahre 1910 22,1 Prozent der Gesamtsterblichkeit, im Jahre 1920 12,5 Prozent und im Jahre 1925 nur mehr 8,6 Prozent der Gesamtsterblichkeit ausmachte, betrug zum Beispiel der Anteil der Tuberkulose aller Art an der Gesamtsterblichkeit im Jahre 1910 20,5 Prozent, im Jahre 1920 sogar 21,8 Prozent und im Jahre 1925 nur mehr 15 Prozent der Gesamtsterblichkeit. Es ist also die Säuglingssterblichkeit im Zeitraume 1910 bis 1925 um 57 Prozent, die Tuberkulosesterblichkeit nur um 26,8 Prozent zurückgegangen. Gleichzeitig ist freilich auch der Anteil der Atmungskrankheiten aller Altersschichten von 14,1 auf 10,3 Prozent um 27 Prozent, der der Verdauungskrankheiten von 10,2 auf 6,3 Prozent um 38 Prozent zurückgegangen, während die Sterblichkeit an Krebs eine Steigerung um 69 Prozent von 7,7 im Jahre 1910 auf 13 Prozent der Gesamtsterblichkeit im Jahre 1925 erfuhr. Auch die Sterblichkeit an Herzkrankheiten ist in diesen 15 Jahren von 13,3 auf 20,9 Prozent der Gesamtsterblichkeit, das ist um 57 Prozent gestiegen und auch die Sterblichkeit an Nervenkrankheiten ist in derselben Zeit um 21 Prozent von 8,7 Prozent der Gesamtsterblichkeit im Jahre 1910 auf 10,5 Prozent im Jahre 1925 angestiegen. Wenn es also in der Zukunft gelingt, die Tuberkulose noch weiter herabzusetzen, durch die Verbesserung der Wohnungsverhältnisse und Bereitstellung ärztlicher Hilfe auf die weitere Verminderung der Atmungskrankheiten hinzuwirken, wenn durch die entsprechende Ernährungsfürsorge für alle Altersschichten, besonders aber für die Säuglinge, Kinder und Jugendlichen auch die Sterblichkeit an Verdauungskrankheiten weiter herabgesetzt wird, und schließlich durch die fortschreitende Bekämpfung des Alkoholismus, der Geschlechtskrankheiten und des Nikotinismus sowie durch einen Ausbau der Altersfürsorge auf die Zurückdrängung der Sterblichkeit an Herz- und Nervenkrankheiten sowie an Krebskrankheiten, letztere auch durch Verbesserung der rechtzeitigen Diagnosestellung und Ausbau der operativen sowie der unblutigen Krebsbehandlungsmethoden, hingewirkt wird, muß es in den kommenden Jahren gelingen, auch die Sterblichkeit der Erwachsenen weiter um ähnliche Anteile zu vermindern, wie dies bereits bei der Säuglingssterblichkeit gelungen ist.

Eine besondere Berücksichtigung verdient dann noch die Darstellung der Sterblichkeit an Lungentuberkulose und sonstiger Tuberkulose überhaupt und in bezug auf die einzelnen Altersstufen sowie die Darstellung der Verhältnisse bei den übertragbaren Krankheiten.

Die Sterblichkeit an Lungentuberkulose berechnet, auf 1000 Einwohner, ist zum Beispiel von 5,5 Promille im Jahre 1890 auf 3,7 Promille im Jahre 1900, also um 33 Prozent gesunken, im darauffolgenden Jahrzehnt auf 2,6 Promille, also um 30 Prozent. Das Jahr 1920 bringt dagegen als Nachwirkung der Kriegsfolgen wieder eine Steigerung von 19 Prozent auf 3,1 Promille, aber schon bis zum Jahre 1925 ist die Lungentuberkulosesterblichkeit wieder um 35 Prozent gegenüber dem Jahre 1920 auf 2 Promille gesunken und zeigt im Jahre 1925 eine weitere Verminderung um 20 Prozent auf 1,6 Promille im Jahre 1925, so daß die Lungentuberkulosesterblichkeit dieses Jahres nur mehr etwa ein Drittel (32 Prozent) der Lungentuberkulosesterblichkeit des Jahres 1890 ausmacht.

Bedeutend größere Schwankungen zeigt dagegen noch die Sterblichkeit an Kindertuberkulose (Hirnhaut-, Drüsen- und Knochentuberkulose), welche von 5 auf 10.000 Einwohner im Jahre 1890 auf das Doppelte im Jahre 1920 anstieg und von 10 auf 10.000 Einwohner in diesem Jahre auf 3,8 auf 10.000 Einwohner im Jahre 1925, also um 62 Prozent auf 3,8 auf 10.000 Einwohner in fünf Jahren absank.

Betrachtet man noch die Entwicklung der Tuberkulosesterblichkeit überhaupt in den verschiedenen Altersstufen, so zeigt sich, daß, während im Jahre 1890 die größte Bedrohung durch die Tuberkulosesterblichkeit im Kleinkindesalter mit 80 auf 10.000 Todesfällen und im Greisenalter mit 70 Todesfällen auf 10.000 dieser Altersstufe bestand, die stärkste Lebensbedrohung im Jahre 1925 im Erwerbsalter mit 27 Todesfällen auf 10.000 dieser Altersstufe zu suchen war, während das Greisenalter nur 26 Todesfälle auf 10.000 dieser Altersgruppe und das Säuglings- und jugendliche Alter mit je 22 Todesfällen auf 10.000 der betreffenden Altersstufe gefährdet erscheint.

Es ist somit gleichzeitig mit dem starken absoluten Rückgang der Tuberkulosesterblichkeit gleichzeitig eine Verschiebung in der Bedrohung der einzelnen Altersstufen parallel gegangen, wie aus folgender Tabelle hervorgeht.

Sterblichkeit an Tuberkulose aller Art:

	Auf je 10.000 der betreffenden Altersstufe in den Jahren:			
	1890	1910	1920	1923
Säuglingsalter . . .	50	34	29	22
Kleinkindesalter . . .	80	16	27	7
Volksschulalter . . .	16	5	10	3

Auf je 10.000 der betreffenden Altersstufe in den Jahren:

	1890	1910	1920	1923
Bürgerschulalter	15	8	8	5
Jugendliche	37	19	29	22
Erwerbsalter	50	27	34	27
Im Greisenalter	70	46	33	26

Auch die Sterblichkeit an epidemischen Krankheiten ist in den 35 Jahren, und zwar ganz besonders im letzten Jahrfünft, bedeutend zurückgegangen.

Im Jahre 1890 zum Beispiel betrug die Sterblichkeit an epidemischen Krankheiten, berechnet auf 10.000 Einwohner, noch 18. Sie sank bis 1900 um 22 Prozent bis 14 auf 10.000, im nächsten Jahrzehnt bis 8 auf 10.000 im Jahre 1910, also um 45 Prozent, stieg aber im Jahre 1920 infolge der Nachkriegsereignisse noch einmal auf dieselbe Höhe wie im Jahre 1900 (14 auf 10.000), um dann in der kurzen Zeit von drei Jahren bis 1923 bereits auf 3,5 auf 10.000 Fälle, also um 75 Prozent abzusinken und auch in den beiden folgenden Jahren bis 1925 nochmals um 8,5 Prozent auf 3,2 auf 10.000 zurückzugehen.

Der Anteil an dieser Gesamtsterblichkeit der epidemischen Krankheiten war natürlich bezüglich der einzelnen Infektionskrankheiten ein recht verschiedener, was einerseits mit ihrer Häufigkeit, andererseits mit ihrer Letalität (Sterbefälle auf eine bestimmte Krankheitshäufigkeit) zusammenhängt. Letztere kann freilich nur bei jenen Krankheitsformen ermittelt werden, bei denen die Anzeigepflicht eine genauere Zählung ihres Vorkommens ermöglicht, wie dies aus nachstehender Tabelle hervorgeht:

Letalität der Kinder- (a) und sonstigen (b) Infektionskrankheiten in Wien in den Jahren

in Prozent der Erkrankung	1890	1900	1910	1920	1923	1925
<i>a) Kinderinfektionskrankheiten:</i>						
Diphtherie	49.0	14.0	9.1	8.4	12.4	4.6
Keuchhusten*	6.2	7.7	8.2	?	?	?
Scharlach	7.2	7.4	4.9	4.8	2.2	2.2
Masern*	5.7	4.6	5.4	?	?	?
<i>b) Sonstige Infektionskrankheiten:</i>						
Blattern	2.3	—	—	14.3	—	—
Fleckfieber	—	—	—	31.5	—	—
Typhus	34.0	19.3	17.3	23.0	12.7	19.7
Ruhr	14.8	18.0	100.0?	26.2	14.8	17.2
Rotlauf*	7.0	?	7.8	?	?	?

Man ersieht daraus, daß bei den Kinderinfektionskrankheiten, besonders beim Scharlach, in den letzten Jahren ein ziemlicher Rückgang der Lebensbedrohung festzustellen ist, der bei der Diphtherie schon früher (Einsetzen der Serumbehandlung) zu konstatieren ist. Bei Masern und Keuchhusten ist bis 1910 eine gewisse Konstanz der Letalität zu beobachten. Seit dem Erlöschen der Anzeigepflicht ist sie nicht mehr feststellbar.

Ein anderes Bild erhält man noch, wenn man die Kinderinfektionskrankheiten nach den kindlichen Altersstufen in bezug auf ihre Letalität (Gefährlichkeit) vergleicht:

Anzahl der Todesfälle auf je 100 (angezeigte) Erkrankungsfälle (Durchschnitt 1907 bis 1912)

	bis 1 Jahr	2 bis 6 Jahren	6 bis 10 Jahren	10 bis 15 Jahren
Keuchhusten	26.0	8.8	0.5	—
Diphtherie	22.7	10.6	4.3	2.5
Scharlach	19.7	8.7	3.0	1.6
Masern	19.4	6.0	0.3	0.4

* Keuchhusten, Masern und Rotlauf sind nicht mehr anzeigepflichtig, weshalb die Letalitätskurve für diese nicht mehr festgestellt werden kann.

Daraus ergibt sich die enorme Gefährlichkeit dieser Krankheiten, besonders des Keuchhustens im Säuglingsalter und die relative Gefährlichkeit der Diphtherie auch noch im Kleinkindes- und ersten Schulalter.

Dies hängt freilich auch zum Teil mit der Häufigkeit des Vorkommens dieser Krankheiten in den einzelnen Altersstufen zusammen (Infektiosität).

Im Jahre 1910 wurden auf je 1000 Kinder der betreffenden Altersklasse von

angezeigt an:	bis 1 Jahr	2 bis 6 Jahren	6 bis 10 Jahren	10 bis 15 Jahren
Masern	40·2	46·5	29·0	1·5
Keuchhusten	10·6	8·8	6·4	0·4
Schafblättern	9·1	9·4	13·5	1·4
Diphtherie	6·8	12·4	5·1	1·2
Scharlach	1·6	9·3	9·7	4·2
Mumps	0·3	2·0	12·3	2·2
Röteln	0·5	0·5	1·1	0·2

Man sieht daraus, daß die häufigste Kinderkrankheit des Säuglings Masern und Keuchhusten ist, letzterer zugleich auch die gefährlichste, im Spielalter Masern und Diphtherie, davon letztere die gefährlichere, im Volksschulalter Masern, Schafblättern und Mumps, die gefährlichste bei relativer Seltenheit aber die Diphtherie, im Bürgerschulalter der Scharlach, der aber von der Diphtherie auch hier noch an Gefährlichkeit übertroffen wird. Bezüglich der Diphtherie entnimmt man aber aus der ersten oben angeführten Tabelle, daß seit Einführung des erweiterten schulärztlichen Dienstes auch diese Krankheit infolge rascherer Diagnosenstellung und Zuführung zur ärztlichen Behandlung (Serum!) an Gefährlichkeit abnimmt (4·6 Prozent Durchschnittsterblichkeit im Jahre 1925 gegen 9·1 Prozent im Jahre 1910).

Vergleicht man diese Krankheiten jedoch nach ihrer relativen Häufigkeit in bezug auf das Gesamtvorkommen, so ergeben sich als typische Krankheiten des Kleinkindesalters Keuchhusten (80 Prozent des Gesamtvorkommens), Masern (70 Prozent) und Diphtherie sowie Varizellen mit je 60 Prozent des Gesamtvorkommens, dagegen Mumps und Scharlach als vorwiegende Schulkrankheiten (70, beziehungsweise 50 Prozent des Gesamtvorkommens), während Blättern nur mit 35 Prozent und Ruhr mit 25 Prozent im Kleinkindesalter, im Schulalter nur mit je 10 Prozent aufscheinen.

Vergleicht man darnach die Sterblichkeit an Scharlach in den oben herangezogenen Vergleichsjahren, bezogen auf 10.000 Kinder unter 14 Jahren, so zeigt sich, daß von 1890 bis 1910 und 1920 die Scharlachmortalität fast gleich geblieben ist (4·5, 4·9 und 4·8), im Jahre 1923 dagegen nur 2·2, im Jahre 1925 nur 2·6 betrug.

Vergleicht man die übrigen Kinderinfektionskrankheiten in bezug auf ihre Mortalität in diesen Jahren, bezogen auf 10.000 Kleinkinder, so ergibt sich für die Diphtherie ein Rückgang von 1890 bis 1910 um 75 Prozent auf 14, ein Verbleiben auf dieser Stufe (14·7) im Jahre 1920 und einen Rückgang bis 1925 um 29 Prozent auf 10·5 und bis 1925 einen weiteren Rückgang um 44 Prozent auf 5·9.

Keuchhusten zeigt dagegen von 1890 bis 1910 einen Rückgang um 39 Prozent auf 10·4, einen Anstieg im Jahre 1920 um mehr als 100 Prozent auf 21·2 und von da bis 1925 einen Rückgang um 36 Prozent auf 13·5 und bis 1925 einen weiteren Rückgang um 35 Prozent auf 8·7. Noch bedeutender ist der Rückgang bei den Masern. Hier zeigt sich von 1890 bis 1910 ein Rückgang um 66 Prozent auf 33·5, bis 1920 ein weiterer Rückgang um 25 Prozent auf 25·2 und 1925 ein solcher um 75 Prozent auf 6·7 und bis 1925 ein weiterer Rückgang um 37 Prozent auf 4·2, und zwar trotz Aufhebung der Anzeigepflicht, so daß man diesen starken Rückgang nur der besseren Konstitution der Mehrzahl der Kleinkinder und der geringeren Domestikation zuschreiben kann.

Wie verhalten sich nun die bei den Erwachsenen vorkommenden Infektionskrankheiten in dieser Zeit? Wegen der absolut geringeren Zahl sollen diese, bezogen auf 100.000 Einwohner, dargestellt werden.

Blättern und Fleckfieber kommen überhaupt nur als Kriegsseuchen bei der Sterblichkeit in Betracht, Cholera auch als solche nicht. Die Sterblichkeit an Blättern betrug im Jahre 1920 dank dem noch fortwirkenden Impfschutze der Bevölkerung aus dem Jahre 1915 nur 0·3 auf 100.000 Einwohner, Fleckfieber infolge der ausreichenden Entlausungseinrichtungen und des scharfen Überwachungsdienstes der Heimkehrer sowie ausreichender klinischer Vorsorgen nur 0·6 auf 100.000. (Die Sterblichkeit an Blättern betrug im Friedensjahre 1890 bei nicht so starkem Impfschutz der Bevölkerung dagegen 7 auf 100.000, also 25mal so viel als 1920.)

Auch Ruhr kam fast nur als Kriegsseuche in Betracht und hielt sich nur infolge der chronischen Verlaufsart mancher Fälle bis in die letzten Jahre hinein. Während in den Jahren 1890 und 1900 die Sterblichkeit an Ruhr zwischen 0·5 und 0·7 auf 100.000 schwankte und 1910 sogar auf 0·02 sank, stieg

sie 1920 auf 27 auf 100.000, sank aber 1923 bereits wieder auf 3 auf 100.000 und 1925 auf 1'3 auf 100.000.

Auch die Grippe kann in diesem Zusammenhange als Kriegsseuche gewertet werden. Denn während sie 1900 noch 4 auf 100.000 und 1910 nur 0'4 auf 100.000 ausmachte, stieg sie 1920 auf 61 Todesfälle auf 100.000 und sank dann 1923 und 1925 auf je 4 auf 100.000.

Das gleiche gilt von der Malaria, die 1890 und 1900 je 0'1 auf 100.000, 1910 gar keinen Todesfall, 1920 dagegen 0'3 auf 100.000 und 1923, beziehungsweise 1925 0'2, beziehungsweise 0'1 auf 100.000, und zwar zumeist chronische Kriegsrezidiven, lieferte, so daß gesagt werden kann, daß auch für die Malaria in Wien kein Boden vorhanden ist.

Die meisten Todesfälle an Infektionskrankheiten unter den Erwachsenen liefern derzeit noch Typhus und Rotlauf, die nicht als Kriegsseuchen in Erscheinung traten und seither auch noch keinen dauernden Rückgang im Ausmaße der früher genannten aufwiesen. Doch sind die Typhusfälle zumeist aus dem flachen Lande eingeschleppt und Rotlauf kommt als Todesursache hauptsächlich in Greisen- und Siechenanstalten in Betracht. Die Typhussterblichkeit schwankte 1890 und 1900 zwischen 9 und 8 auf 100.000, sank 1910 auf 4, stieg 1920 auf 6 und sank 1923 und 1925 wieder auf 3, beziehungsweise 5 auf 100.000. Rotlauf schwankte zwischen 7 und 4 auf 100.000 in den Jahren 1890 bis 1910 und betrug im Jahre 1920 5, im Jahre 1923 3 und 1925 wieder 5 auf 100.000 Einwohner.

Die Häufigkeit der genannten Infektionskrankheiten kann sowohl aus der Mortalität als aus der Zahl der eingelangten Infektionsanzeigen ermittelt werden, doch ist erstere Zahl, wenn sie auch durch eine schwankende Letalität beeinflussbar ist, bei manchen Infektionskrankheiten, bei denen die Anzeigepaxis nicht eine so vollkommene ist wie bei anderen, die verlässlichere Quelle für die Beurteilung der Krankheitsbewegung in verschiedenen Zeiträumen.

Wo aber Todesfälle nicht oder nur äußerst selten zu verzeichnen sind, wird die Krankheitsbewegung trotzdem aus der Zahl der Infektionsanzeigen erschlossen werden müssen. Dies ist zum Beispiel der Fall bei Mumps, Varizellen und Trachom, während bei Grippe und Malaria zum Beispiel fast nur die Todesfälle für diese Beurteilung ausschlaggebend sind. Auch für Masern und Keuchhusten ist die Zahl der Anzeigen seit Aufhebung der Anzeigepflicht bei einzelnen Fällen ebensowenig verwertbar als bei Puerperalfieber, bei welchem die Pflicht zur Anzeige auch der Verdachtsfälle gesetzlich nicht festgelegt ist, so daß sehr viele Fälle, die nicht durch Obduktion aufgeklärt werden, gar nicht zur Anzeige gelangen.

Vergleicht man nun die Krankheitsbewegung der genannten, nicht aus den Todesfällen erschließbaren Infektionskrankheiten, bezogen auf 10.000 Personen der betreffenden Kategorie von Erkrankten, so ergibt sich bezüglich der Varizellen, welche nach obigem als vorwiegende Kleinkindererkrankung zu betrachten ist, in den Jahren 1890 bis 1925 ein ziemlich schwankender Verlauf; während im Jahre 1890 auf 10.000 Personen des Kleinkindesalters 346 Varizellenfälle entfielen, wurden im Jahre 1900 nur 172 gemeldet, wogegen im Jahre 1910 die Zahl der Varizellenfälle wieder auf 326 von 10.000 Kleinkindern anstieg. Im Jahre 1920 (wahrscheinlich in Zusammenhang mit der überhaupt geringen Zahl von Kleinkindern, die damals vorhanden waren, wodurch sich eine geringere Wohndichtigkeit dieser Altersstufe ergab) sank die Zahl der Varizellenfälle auf 122 von 10.000 Kleinkindern.

In den darauffolgenden Jahren 1923 bis 1925 stieg sodann die relative Zahl der Varizellenfälle infolge Zunahme der Zahl vorhandener Kleinkinder, also auch der größeren Wohndichtigkeit derselben, auf 167, beziehungsweise 354 Varizellenfälle von 10.000 Kleinkindern.

Bemerkt muß hier werden, daß die Anzeigepflicht bei Varizellen leider eine sehr ungleichmäßige ist, so daß der Rückgang im Jahre 1900 möglicherweise nur mit einer weniger genauen Anzeigepaxis zusammenhängen könnte. Seit dem Jahre 1916 ist jedoch infolge der Erfahrungen bei der Blatternepidemie dieses Jahres die Anzeigepflicht für Wien durch den Erlaß der damaligen niederösterreichischen Statthalterei vom 21. Jänner 1915, Zahl 184, für Wien und Niederösterreich neuerlich ausdrücklich ausgesprochen worden, welche Verfügung durch Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 2. April 1925, B. G. Bl. Nr. 151, mit Rücksicht auf die Erfahrungen bei der letzten Schweizer Blatternepidemie auf das ganze Bundesgebiet ausgedehnt wurde, so daß die Ziffern vom Jahre 1920 an für Wien bereits erhöhte Genauigkeit beanspruchen können.

Über Mumps kann nur für die beiden Volkszählungsjahre 1900 und 1910 etwas ausgesagt werden, da vorher Aufzeichnungen darüber nicht existieren und später die Anzeigepflicht außer für Internate durch das Gesetz vom Jahre 1914 nicht mehr festgesetzt wurde.

In den beiden genannten Volkszählungsjahren betrug die Zahl der Mumpsfälle 35 auf 10.000 Kinder unter 14 Jahren im Jahre 1900 und 52 im Jahre 1910.

Auch bezüglich des Trachoms kommt nur der Vergleich der Infektionsanzeigenhäufigkeit für die Beurteilung des Vorkommens dieser Erkrankung in Wien in Betracht. Daraus ergibt sich für die letzten Volkszählungsjahre ein Absinken der Trachomhäufigkeit von 1'8 auf 10.000 Einwohner im Jahre 1890 auf je 0'8 in den Jahren 1900 und 1910 und ein weiteres Absinken auf 0'4 im Jahre 1920. Im nächsten Volkszählungsjahre 1923 stieg das Trachom in Wien wieder auf 0'7 auf 10.000 Einwohner an, was

möglicherweise mit dem stärkeren Verkehr mit dem Burgenlande und den dort häufig auftretenden Trachomerkrankungen zusammenhängt.

Für die Beurteilung der Bewegung der Wochenbettfiebererkrankungen kommen, wie oben erwähnt, wieder nur die Todesfälle als einigermaßen verlässliche Ziffern in Betracht. Doch ist es mit Rücksicht auf den verschiedenen Anteil gebärfähiger Frauen in den Volkszählungsjahren nicht gut möglich, die Todesfälle auf die Einwohnerzahl überhaupt zu beziehen, und da die Anzahl gebärfähiger Frauen aus den früheren Volkszählungsjahren nicht publiziert wurde, so wird für die Darstellung der Bewegung des Wochenbettfiebers die Relation der Todesfälle zur Zahl der in Wien in den einzelnen Jahren vorkommenden Entbindungen (Lebend- und Totgeburten) gewählt.

Darnach wurden im Jahre 1890 auf 1000 Geburten überhaupt 5'2, im Jahre 1900 2'1 und im Jahre 1920 7'4 Wochenbettfiebertodesfälle gezählt. In den Jahren 1923 und 1925 sank diese Ziffer wieder auf 4'2, beziehungsweise 4'5 Promille der ausgewiesenen Geburten überhaupt.

Zum Schluß soll noch auf die Bewegung zweier wichtiger Krankheitsgruppen, welche einen nicht unbeträchtlichen Anteil an der Gesamtsterblichkeit haben, hingewiesen werden.

Es ist dies die Sterblichkeit an Krebs und an Herzkrankheiten. Die Krebssterblichkeit betrug im Jahre 1890 12'3 auf 10.000 Einwohner, 1900 13'4 und 1910 12'6. Im Jahre 1920 betrug sie wieder 13'2 und zeigt seither eine ansteigende Tendenz auf 15 im Jahre 1923 und 16'5 im Jahre 1925.

Die Sterblichkeit an Herzkrankheiten zeigt vom Jahre 1890 bis 1920 eine kontinuierlich ansteigende Tendenz in den einzelnen Volkszählungsjahren von 14'8 auf 18'5, beziehungsweise 21'9 und 31'2. Im Jahre 1923 und 1925 betrug sie dagegen jedesmal 27 auf 10.000 Einwohner.

Blattern

Die Blattern waren vor Beginn des XIX. Jahrhunderts in Europa eine ständige Krankheit geworden, die in jedem dritten bis fünften Jahre zu größeren Epidemien führten. Daher herrschten sie auch in Wien dauernd und es erreichte die Zahl der Blatternerkrankungen und Todesfälle in manchen Jahren sehr hohe Ziffern, zum Beispiel über 3000 Todesfälle.

Die Erkrankungen waren nicht bloß auf neue Zuschübe von außen zurückzuführen, sondern dem ständigen Vorkommen in Wien selbst zuzuschreiben. Vom Jahre 1885 an zeigt sich mit der allmählichen Einführung der Impfung eine fallende Tendenz, wenn auch noch Todesziffern von 204 oder 456 mancher Jahre die fallende Reihe unterbrachen. Seit 1828 wurde Wien erst im Jahre 1902 nachweislich blatternfrei. Seit diesem Jahre war das autochthone Vorkommen von Blattern in Wien erloschen und waren sämtliche beobachtete Blatternfälle auf Einschleppungen von außen zurückzuführen. Je nach dem Stande des Impfschutzes der Bevölkerung kam es auch in späteren Jahren, so zum Beispiel 1907, zu größeren Ausbreitungen, die aber weder in der Erkrankungs- noch Todesziffer einen Vergleich mit den oben geschilderten Vorjahren aushalten und auch infolge der rasch durchgeführten Schutzimpfung und sonstigen Maßnahmen sehr rasch wieder erloschen.

Auch in den Kriegsjahren wurden Blatternfälle eingeschleppt, die zu größeren Ausdehnungen führten. Durch den Umstand, daß die Bevölkerung die Gefahr erkannte und sich rasch einer Durchimpfung unterzog — in wenigen Monaten wurde zirka eine Million Menschen in Wien allein geimpft —, kann Wien seit 1920 als vollkommen blatternfrei bezeichnet werden.

Flecktyphus

Seit dem Jahre 1897 war der Flecktyphus (Fleckfieber), der noch im Jahre 1871 196 Todesfälle, 1882 35 Todesfälle verursacht hatte, unter allmählichem Rückgang aus Wien verschwunden, so daß, als mit dem Beginn des Weltkrieges die Krankheit neuerdings ihren Einzug hielt, sie der Wiener Ärztegeneration als völlig neue, fast unbekannte Krankheit gegenüberstand.

Infolge der getroffenen Maßnahmen (Entlausungsanstalten, Absonderung) und der Abneigung der Wiener Bevölkerung gegen den Überträger der Krankheit — die Kleiderlaus — konnte sich aber die Krankheit nirgends einnisten und waren die meisten vorkommenden Krankheitsfälle wieder auf direkte Einschleppung zurückzuführen. Seit 1922 ist Wien wieder vollständig flecktyphusfrei.

Ruhr

Die Ruhr hat vor Einführung der Hochquellenwasserleitung in Wien sowohl an Erkrankungen als auch an Todesfällen hohe Zahlen erreicht, so zum Beispiel 1836: 1127, 1851: 1056, 1855: 1057 Todesfälle. Seit Einführung der Hochquellenwasserleitung sank sie auf drei Todesfälle pro Jahr, die außerdem zumeist Ortsfremde betrafen. Erst mit Beginn des Krieges entfaltete sie wieder ihre verderbliche Macht. Später, 1867 bis 1870, erreichte sie durchschnittlich 97, 1871 bis 1880: 34 Todesfälle. So waren bereits 1914:

324, 1917: 2219, 1918: 2310, 1919: 2355, 1921: 1058 Erkrankungsfälle. Seitdem sinken die Zahlen konstant, und es ist zu erwarten, daß in absehbarer Zeit die Krankheit wieder aus den Verzeichnissen verschwinden wird.

Typhus

Ähnlich wie bei der Ruhr liegen auch die Verhältnisse beim Typhus. Seit Einführung der Hochquellenwasserleitung tritt die Krankheit in Wien nur mehr sporadisch mit höchst seltener Häufung mehrerer Erkrankungen, die auf ein und dieselbe Ursache zurückgeführt werden können, auf. Die Fälle sind zumeist auswärtiger Provenienz oder Kontaktinfektionen nach solchen und stehen zumeist mit der Milcheinbringung und dem Vorkommen in der weiteren Umgebung Wiens in Zusammenhang.

Ein epidemisches, ganze Bezirksteile umfassendes Auftreten wie in den Jahren vor Einführung des Hochquellenwassers ist in Wien auch während des Krieges nicht mehr wahrzunehmen gewesen.

Bei der Typhusbekämpfung wird mit Rücksicht auf seine Einschleppung durch die Milch den Milchquellen umfassend nachgegangen und durch Ausschaltung solcher der Ausbreitung sicher entgegengetreten.

Malaria

Trotz des sporadischen Vorkommens vereinzelter Malariafälle in den an der Donau gelegenen Stadtgebieten kann Wien als malariefrei bezeichnet werden. Dies zeigte gerade das Verhalten der Krankheit während und nach dem Kriege. Durch die Einbringung Verwundeter, Gefangener, durch die Rückkehr des Militärs ins Zivil wies sie kurz nach dem Kriege ganz beträchtliche Ziffern auf und waren auch schwere tropische Formen zu beobachten, ohne daß ein Übergreifen auf die Bevölkerung statthabte. Bereits wenige Jahre nach dem Kriege sanken die Beobachtungsziffern so rasch, daß Neuerkrankungen nur mehr als auswärtige Zuschübe nachzuweisen sind.

Trachom

Das Vorkommen von Trachom ist in Wien nur auf Zureise Erkrankter zurückzuführen, von denen ein Teil die hiesigen Spitäler behufs Behandlung aufsucht. Insbesondere war dies früher der Fall, als Wien als Reichsmetropole auch für die Behandlung Augenkranker einen Anziehungspunkt bildete.

Mit der Verringerung des Reiches ist auch die Zahl der zur Behandlung kommenden Trachomfälle bedeutend gesunken.

Genickstarre

Die Genickstarre hat als Seuche in Wien eine besondere Bedeutung nie gehabt. In den Kriegsjahren erfuhren die Ziffern eine vorübergehende Erhöhung, die rasch wieder verschwand.

Milzbrand

Der Milzbrand spielt in Wien nur die Rolle einer Gewerbekrankheit, die hauptsächlich Angehörige des Haar- und Fellhandels, Bürstenbinder, Roßhaarsieder, Gerber, Fleischer, eventuell Viehtreiber betrifft.

Die Provenienz des schuldtragenden Materiales ist fast ausnahmslos eine auswärtige, da die veterinärpolizeiliche Überwachung ein Vorkommen infektiösen Materiales Wiener Ursprungs fast ausschließt. Während des Krieges zeigte demgemäß der Milzbrand gegenüber anderen Infektionskrankheiten einen auffällig niederen Stand, weil die auswärtigen Quellen verschlossen waren.

Die Bekämpfung der Krankheit wird dadurch erleichtert, daß die Gemeinde Wien die Präventivdesinfektion von Haarmaterial in ihren Sanitätsstationen gegen billiges Entgelt durchführt, weshalb sich die Gewerbetreibenden um so leichter der Milzbrandverordnung, die eine Desinfektion vor der Verarbeitung vorschreibt, fügen können und daher sich auch mit dem Gedanken, das tierische Rohprodukt der Desinfektion zu unterziehen, immer mehr befreunden. Ein Umstand, der das Sinken der Milzbrand-erkrankungs- und Todesziffern zur Folge hat.

Auch das vereinzelt Vorkommen besonders nicht erwähnter Infektionskrankheiten, darunter auch exotischer, konnte in Wien verzeichnet werden. So trafen vereinzelt Personen mit Lepra ein, um Heilung zu suchen. Während des Krieges wurden Gelbfieber und Rückfallfiebererkrankungen an Gefangenen und Heimkehrern beobachtet.

Vereinzelt kamen vor: Maul- und Klauenseuche und Kuhpocken.

Die Mikrosporie (Bartflechte) gab hauptsächlich während des Krieges infolge Mangels an Wäsche und Reinigungsmittel zu besonderen Maßnahmen (Errichtung von eigenen Rasierstuben) Anlaß. Der Skabies (Krätze) kam aus dem gleichen Grunde nur im Kriege größere Bedeutung zu. Vor und nach dem Kriege genügen die klinischen Einrichtungen vollkommen, einer Ausbreitung des sporadischen Vorkommens Einhalt zu tun.

Wiens Bevölkerungsbewegung

Wien war durch das natürliche Wachstum seiner Bevölkerung und durch die Zuwanderung zu einer Zweimillionenstadt herangewachsen, deren Bevölkerung bei der allgemeinen Volkszählung am 31. Dezember 1910 mit 2,051.498 Einwohner festgestellt worden war. Auf Grund der im Jahrzehnt 1900 bis 1910 beobachteten Volksvermehrung hätte Wien am 30. Juni 1914 rund 2,150.000, am 31. Dezember 1919 rund 2,350.000 Einwohner haben müssen, wenn nicht der Krieg dazwischen getreten wäre. Auf Grund der Volkszählung vom 31. Jänner 1920 berechnet sich aber die Einwohnerzahl Wiens am 31. Dezember 1919 mit rund 1,842.000. Das Wachstum Wiens ist also durch den Krieg und seine Folgen gewaltsam, katastrophal unterbrochen, ja, in sein Gegenteil verkehrt worden. Statt, wie zu erwarten, von 1910 bis 1920 um 318.000 Menschen — der Bevölkerung etwa von Tirol — zuzunehmen, ist Wien um 508.000 Menschen an erlittenem Rückgang und entgangenem Zuwachs geschädigt; eine halbe Million Menschenleben als Kriegsoffer! Neben dieser Quantitätsminderung, die sich später, wenn die dezimierten Geburtenjahrgänge ins zeugungs- und gebärfähige Alter treten, zum zweitenmal auswirken wird, steht die qualitative Verschlechterung durch die Verelendung infolge der Nahrungsmittelblockade und der Auspowerung der Volkswirtschaft einer Zeit, die für den Krieg begeistert war.

Die Volkszählung vom 7. März 1925 ergab als Einwohnerzahl Wiens 1,865.780. In der Zeit seit 1919 ist also die Bevölkerung so ziemlich stationär geblieben, die Verelendung und der Rückgang sind zum Stehen gebracht worden, die Kurve unserer Bevölkerungsentwicklung hat sich wieder zum Besseren gewendet; eine heroische Regeneration der Bevölkerung! Dies sei nun im einzelnen kurz skizziert.

Trauungen

Die Zahl der Trauungen hatte im letzten Friedensjahre (1915) 17.791 betragen; infolge der Kriegstrauungen der zum Kriegsdienste Einberufenen stieg sie 1914 auf 22.294; die Kriegstrauungen — vielfach Überführung schon länger bestehender Verbindungen in die familienrechtliche Form der Ehe oder in der Romantik der ersten Kriegsstimmung rasch geschlossene Vermählungen — gingen mit der Kriegsbegeisterung, die sonstigen Eheschließungen mit dem durch die fortwährenden Einrückungen geminderten Vorrat an heiratsfähigen Männern ständig zurück, bis sie 1917 nur mehr 12.406 betragen. Als gegen Ende 1918 die Einberufenen zurückkamen, stieg die Zahl der Eheschließungen schon 1918 auf 17.123, 1919 auf 26.182, 1920 sogar auf 31.164; die durch die Einberufung des Bräutigams hinausgeschobenen Trauungen wurden nachgeholt, neugeschlossene Bekanntschaften führten bei rascherer Ehebereitschaft der nach Häuslichkeit Ausgehungerten hemmungslos zu Eheschließungen (— dem entspricht auch die erhöhte Zahl von Ehescheidungen —); durch die Erteilung der Dispense von Ehehindernissen, insbesondere an katholisch Geschiedene — eine programmatische Maßregel, die vom alten Regime natürlich nicht gehandhabt worden war —, wurden überdies nicht nur viele bereits bestehende dauernde und loyale Verbindungen in die Rechtsform der Ehe überführt, sondern auch die Zahl der Heiratsfähigen vermehrt. Vom Höhepunkt des Jahres 1920 an sinken die Trauungen wieder auf 29.274, 26.568, 19.827, 18.713 und 17.410; die durch den Krieg zurück- und aufgestaute Welle verebbt, dazu kommt die Verelendung der Inflationszeit, die Arbeitslosigkeit und die Dauerkrise der Volkswirtschaft im allgemeinen, was alles den Willen zur Trauung hemmt, und die Wohnungsnot insbesondere, die auch Trauungswilligen die Trauung als nutzlos erscheinen läßt, da sie nicht das ersehnte eigene Heim bringt. Da die private Bautätigkeit gänzlich versagt, muß und wird die einzig dastehende Bautätigkeit der Gemeinde Wien dieses soziale Ehehindernis allerdings fortschreitend beheben; entsprechend der

Verringerung der Zahl der Männer im heiratsfähigen Alter durch den Krieg wird die Zahl der Trauungen aber auch in Zukunft kaum mehr die Höhe des letzten Friedensjahres überschreiten.

Geburten

Die allgemein konstatierte Abnahme der Geburten ist in Wien vom Jahre 1905 ab zu beobachten; ihr Tempo, erst mäßig, beschleunigt sich im weiteren Verlaufe; betrug die Zahl der Geburten 1909 noch 50.096, so war sie 1913 schon auf 41.690 gesunken; auf 100 Geburten von 1909 kamen also 1913 nur mehr 83. Nun treten zu den bisher wirkenden Gründen des Geburtenrückganges die Folgen der Kriegskatastrophe: das Einrücken und Wegsterben der zeugungsfähigen Männer, und die Geburten sinken auf 80 (1914), dann rascher auf 63, 52, 45 und 42 (1918); mit der Geburtenzahl von 1918 (21.127) ist der Tiefpunkt der Geburten erreicht; von nun an steigen sie bis 1922 auf 55, 61, 63 und 66 (32.857): eine Stauungserscheinung, wohl darauf zurückzuführen, daß die nunmehr weggefallenen Zeugungs- und Gebärhemmungen der Kriegszeit von vielen Zeugungs- und Gebärwilligen schwer empfunden worden sind; aber angesichts des allgemeinen Zuges zur Geburtenbeschränkung ist auch diese Stauungswirkung nicht imstande, den großen Rhythmus des Geburtenrückganges zu hemmen; selbst der Gipfel von 1922 bleibt noch hinter 1914 zurück. Ab 1923 setzt der Geburtenrückgang neuerlich ein, die Zahl der Geburten fällt auf 30.611, 29.785 und 28.262, das sind 61, 60 und 58 Prozent des Standes von 1909, was die Wirkungen der Wirtschaftskrise, die Arbeitslosigkeit und die Wohnungsnot erkennen läßt. Im Verhältnis der Geschlechter ist seit Kriegsende ein Steigen des Knabenüberschusses zu konstatieren. Von je 100 Lebendgeborenen waren Knaben 1909 bis 1914: 51'10, 1915 bis 1918: 51'08, 1919 bis 1925: 51'34.

Eine starke Änderung erfuhr das Verhältnis der ehelich zu den unehelich Geborenen. Waren noch 1909 29 Prozent der Lebendgeborenen unehelich, so sank in den Jahren 1915 bis 1918 der Prozentsatz auf 24'9, 26'1, 25'5 und 22, dann 1918 bis 1922 auf 16 und stieg seither wieder auf 20'1. In den Kriegsjahren ist wohl das verhältnismäßig stärkere Einrücken der Unverheirateten am Unterbleiben der unehelichen Zeugungen und seither die Dispenserteilung mit ein Erklärungsgrund; andererseits aber dürfte wohl auch eine uneheliche Schwangerschaft größere Wahrscheinlichkeit haben, unterbrochen zu werden, als eine eheliche; statistische Beweise für diese Wahrscheinlichkeit liegen begreiflicherweise nicht vor.

Die Geburtenziffer (Zahl der Lebendgeborenen auf 100 Frauen) betrug 1909: 45'6, 1913: 35'2; im Jahre 1920 war sie auf 27'6 gesunken, stieg bis 1922 auf 29'8 und sank seither auf 25'8. Die Fruchtbarkeitsziffer (Lebendgeborene auf 100 gebärfähige Frauen) sank von 1910 über 1920 auf 1923 von 70'9 über 46'1 auf 44'1; ein Sinken auf fast 38 Prozent.

Diese Erscheinungen sind höchst bedeutsam; ihre Eindringlichkeit wird nur wenig durch den Vergleich mit den anderen Kulturländern gemildert, die in verschiedenem Tempo ähnliche Erscheinungen aufweisen; ihre Bedeutsamkeit wird auch nicht dadurch gemildert, daß sie einzel- und massenpsychologisch verständlich sind; sie zu bekämpfen und eine quantitative Bevölkerungspolitik zu treiben, erscheint derzeit ziemlich aussichtslos; nur der Kampf gegen die Sterblichkeit im allgemeinen, die Säuglingssterblichkeit im besonderen erscheint als gangbarer Weg quantitativer Methoden der Bevölkerungspolitik, die im übrigen ihre überaus segensbringende Tätigkeit auf dem qualitativen Gebiete zu entfalten hat.

Todesfälle im allgemeinen

Wien hat vor dem Kriege — dem allgemeinen Zuge der Kulturländer folgend — abnehmende Tendenz der Todesfälle gezeigt. Betrug die Zahl der Sterbefälle 1909 noch

34.784; so war sie 1913 auf 32.498 gefallen: in fünf Jahren um etwa sieben Prozent. Auf je 1000 Männer waren 1909 noch 19, auf je 1000 Frauen 16 Sterbefälle gekommen; diese Mortalität war 1913 auf 17 und 14 gefallen. Nun aber kam der Krieg, der — als Gegenstück zur sinkenden Geburtenkurve — die Zahl der Todesfälle emportürmte. Das Jahr 1914, dessen erste Hälfte noch Friedenssterblichkeit aufwies und dessen Kriegsmonate noch nicht unter der Einwirkung der Lebensmittelblockade standen, zeigt ein noch mäßiges Ansteigen auf 35.056 Sterbefälle; die folgenden Jahre weisen aber schon 37.018 und 37.631 Todesfälle auf. Nun folgen die Hunger- und Elendsjahre 1917 und 1918 mit 46.131 und 51.497 Sterbefällen; 1918 hat auch die große Grippesterblichkeit gebracht. Damit ist der Höhepunkt erreicht. Schon das erste Nachkriegsjahr, 1919, noch unter Nahrungsmittelknappheit, Kohlenmangel und wirtschaftlicher Desorganisation leidend, nähert sich mit 40.932 Todesfällen dem Niveau von 1909, das Jahr 1920, schon voll unter der Wohlfahrts- und Approvisionierungspolitik der neuen Gemeindevertretung stehend, bringt zum erstenmal eine Sterblichkeit, die geringer ist als die von 1909, nämlich 34.197 Todesfälle = 98 Prozent der Zahl von 1909. Von nun an bleibt die Ernte des Todes ständig unter dieser Höhe: 1921 weist 28.297, 1922 — vorübergehend steigend — 30.068 Todesfälle auf. Die Jahre 1923 bis 1925 haben konstant sinkende Zahlen von Sterbefällen: 25.480, 25.177, 24.346. Die Sterblichkeit, die schon 1920 ebensoviel betragen hatte, wie 1909 (18 Todesfälle auf 1000 Einwohner), sinkt 1921 auf 15, steigt vorübergehend 1922 auf 16 und sinkt dann auf 14, 13,5 und 13. So wirkt sich die gesundheitliche Arbeit der Gemeindevertretung aus.

Säuglingssterblichkeit

Unter den Todesfällen nehmen berechtigterweise die von Säuglingen ein erhöhtes Interesse in Anspruch; kann doch intensivierete Fürsorge hier dem Tode am erfolgreichsten entgegentreten! Im Rückgang der Säuglingssterblichkeit hat Wiens heroischer Kampf gegen den Tod auch die schönsten Siege gezeitigt.

Die Zahl der Todesfälle von Säuglingen betrug 1925 insgesamt 2085; es starben 1203 Knaben (823 eheliche, 380 uneheliche) und 882 Mädchen (568 eheliche, 314 uneheliche). Da im Jahre 1925 26.048 Kinder (13.550 Knaben, 12.498 Mädchen) geboren worden sind, von denen 20.802 ehelich und 5246 unehelich waren, beträgt die Säuglingssterblichkeit überhaupt 8, für Knaben 8,84, für Mädchen 7,10, für Eheliche 6,60, für Uneheliche 13,23. Ein Rückblick auf die Entwicklung der Säuglingssterblichkeit ergibt folgende Übersicht:

Zeitraum	Säuglingssterblichkeit				
	überhaupt	Knaben	Mädchen	Eheliche	Uneheliche
Auf 100 im gleichen Zeitraume Geborene entfielen Sterbefälle von Säuglingen					
1909—1913	16·16	17·44	14·83	15·20	18·61
1914—1918	14·81	15·97	13·61	13·21	19·44
1919—1923	13·71	14·80	12·55	11·74	23·22
1924	10·07	11·55	8·91	8·28	18·51
1925	8·00	8·84	7·10	6·69	13·23
Setzt man die Säuglingssterblichkeit des Jahrfünftes 1909—1913 = 100, so beträgt die des Zeitraumes					
1914—1918	91·66	91·58	91·81	86·95	104·42
1919—1923	84·87	84·87	84·65	77·29	124·77
1924	62·31	66·25	60·05	54·47	99·44
1925	49·50	50·69	47·88	44·01	71·09

Aus diesen Zahlenreihen geht hervor, daß zwar Wiens Säuglingssterblichkeit noch immer höher ist, als die mancher anderer Städte — hatte doch Stockholm 1922 eine Säuglingssterblichkeit von 5,3, Oslo 1923 sogar von nur 4,6 —, daß sie aber durch den energischen Kampf um den hygienischen Wiederaufbau unseres Volkes gegen die Vorkriegszeit auf weniger als die Hälfte herabgedrückt worden ist. Zumal seit dem Jahre 1919, dem Jahre der Übernahme der Stadtverwaltung durch die sozialdemokratische Partei, geht die Säuglingssterblichkeit stark zurück. Eine auf den ersten Blick befremdliche Erscheinung: das Anwachsen der Säuglingssterblichkeit der Unehelichen bis 1923 erklärt sich zum großen Teil daraus, daß jene mit der Absicht dauernden Bestandes geschlossenen Lebensbündnisse, welche durch die starre Eherechtspraxis der Zeit vor dem Umsturze als uneheliche Verhältnisse stigmatisiert waren, obwohl sie sozial in allen Belangen, auch in dem der sorgsameren und erfolgreicherer Kinderaufzucht Ehen waren, durch die sozial empfindende republikanische Praxis der Dispenserteilung zu Ehen geworden sind; infolgedessen vermindert sich die Zahl der Unehelichen gerade um diese vom Säuglingssterben am mindesten gefährdete Gruppe, so daß das Ansteigen der Säuglingssterblichkeit der Unehelichen zum großen Teile nur scheinbar ist. Allerdings: zum Teil war es auch ein wirkliches. Die Not der Kriegsjahre und der Inflationszeit wirkt sich hierin aus. Der rastlosen fürsorglichen Tätigkeit und der sozialen Erziehung ist es aber gelungen, im letzten Jahre auch diesen am schwierigsten zu bekämpfenden Teil der Säuglingssterblichkeit auf 71 Prozent der Vorkriegszeit zurück zu dämmen. Die hygienischen Erfolge ersieht man klar beim Vergleich der Säuglingssterblichkeit der einzelnen meistbeteiligten Todesursachen. Diese betrug an:

	1913	1925
Krankheiten des frühesten Lebensalters und angeborenen		
Bildungsfehlern	4,17	2,78
darunter: Lebensschwäche	3,75	2,31
Lungen- und Lungenrippenfellentzündung	2,58	1,26
Durchfall und Darmkatarrh	4,15	1,35
Epidemischen Krankheiten	0,99	0,59
darunter: Keuchhusten	0,32	0,28
Tuberkulose	0,65	0,36

Noch 1913 hatten Durchfall und Darmkatarrh eine leider führende Rolle (1893 betrug die Säuglingssterblichkeit daran sogar 6,1!!); 1925 ist diese Todesursache auf ein Drittel zurückgedrängt! Dies ist wohl im wesentlichen der Erziehung der Mütter zum Selbststillen und zur rationellen Säuglingspflege zu danken. Der Rückgang der Lebensschwäche ist ein Triumph des den widerstrebenden Gewalten abgerungenen Mutterschutzes. Die allgemeine Tuberkulosenbekämpfung hat auch die Todesfälle an Säuglingstuberkulose auf die Hälfte ihrer Zahl von 1913 zurückgebracht.

Wien braucht, wenn auch seine Säuglingssterblichkeit noch mehr zurückgedämmt werden kann und wird, doch auch jetzt schon hinter den anderen Großstädten nicht zurückzutreten. In der Republik Österreich ist aber Wien allen anderen Bundesländern weit voraus!

Oft hat die Statistik nach einen kurzen, zusammenfassenden, prägnanten Ausdruck gesucht, einem Index, der die Gesamtheit der disparaten Erscheinungen in eine Zahl zusammenfaßt. Die Bevölkerungszahl ist ein solcher Index, vielleicht das beste! Und die Bevölkerungsgeschichte Wiens lehrt: aus tiefster Not und wüstem Zusammenbruch geht es durch Revolution und Reorganisation wieder aufwärts!

Invalidenfürsorge in Wien

Mit Stadtratsbeschluß vom 7. Oktober 1915, Pr. Z. 1702 ex 1915, war die städtische Beratungs- und Fürsorgestelle für Kriegsinvalide und deren Angehörige sowie für die Hinterbliebenen von verstorbenen Kriegern mit dem Sitze I. Rathaus ins Leben gerufen worden, der eine doppelte Tätigkeit oblag: einerseits Einzelfürsorge zu treiben durch möglichste Unterstützung der Parteien, behufs Erlangung von Unterhaltsbeiträgen, Invalidenpensionen, Verwundungszulagen usw., andererseits auf Grund der gewonnenen Erfahrungen kompetenten Ortes generelle Anträge zu stellen behufs Verbesserung der bestehenden Gesetze und Verordnungen auf diesem Gebiete. In beiden Belangen gelang es dieser Stelle, wesentliche Erfolge zu erzielen; so, um nur ein Beispiel anzuführen, die Anerkennung der Verschlimmerung eines schon vor der Einrückung vorhanden gewesenem Leidens. (Anregung der Beratungsstelle; günstig erledigt durch das Zustandekommen des Erlasses des Kriegsministerium, Abt. 9, Nr. 50.456 ex 1915, vom 21. Februar 1916). Der zitierte Erlaß gab dem bezeichneten Personenkreis das Recht auf Bezug einer Invalidenpension und in der Folge den Angehörigen auf Weiterbezug des staatlichen Unterhaltsbeitrages; also Momente von sehr großer wirtschaftlicher Tragweite.

1917 übernahm die Beratungsstelle auch die Agenden und Aktenbestände des zur Auflösung gebrachten Wirtschaftlichen Hilfsbureaus beim Landsturmbezirkskommando 39 und erlangte ungefähr zur selben Zeit das Antragsrecht bezüglich der Fälle der Gewährung von Geldmitteln für Unterstützungs- und Existenzgründungszwecke aus dem Kriegsfürsorgefonds. Im gleichen Jahre war der Leiter der Beratungsstelle als Mitglied ins Kuratorium der amtlichen Landesstelle für Arbeitsvermittlung an Kriegsinvalide berufen worden, ein Amt, das gleich der Beratungsstelle im Jahre 1915 geschaffen worden war. Die wünschenswerte Verbindung der beiden Agendenkreise wurde auf Grund des Erlasses des Ministeriums für soziale Fürsorge vom 5. März 1918, Zl. 6544, noch weit enger hergestellt, als hiemit durch Vereinigung der Städtischen Beratungs- und Fürsorgestelle mit der eben genannten Arbeitsvermittlung für Kriegsbeschädigte das Invalidenamts Wien mit dem Sitze: VII, Neubaugürtel 32; geschaffen wurde. Sein örtlicher Wirkungskreis erstreckte sich nicht bloß auf das Gemeindegebiet von Wien, sondern auch auf den politischen Bezirk Hietzing-Umgebung mit Rücksicht auf dessen engen wirtschaftlichen Zusammenhang mit Wien.

Das Amt bestand aus einem 35gliedrigen Ausschuß unter Vorsitz des damaligen Hofrates Dr. Adolf Vetter und einem Bureau unter Leitung des früheren Leiters der Beratungsstelle, Magistratssekretär Dr. Liebl. Angegliedert war dem Amte der Militärische Beirat, dem die Intervention in Angelegenheiten der militärischen Versorgungsgebühren und Auszeichnungen oblag. Ferner war im Amte ein Vertreter der Gesellschaft zur Fürsorge für Kriegsinvalide tätig, welcher zinsenlose Darlehen an Kriegsbeschädigte zwecks Existenzgründung gewährte. Zusammen mit den Zuwendungen des Kriegsfürsorgefonds, die über Antrag des Amtes von diesem gewährt wurden, boten sie hiedurch ausreichende Mittel, Kriegsbeschädigten, die wegen ihrer Beschädigung nicht mehr mit Erfolg in Arbeit vermittelt werden konnten, eine selbständige Existenz zu schaffen.

In den ereignisreichen Tagen des Herbstes und Winters 1918 wurden infolge des Rückflutens der Truppen aus dem Felde sowie der Liquidierung etlicher militärischer Stellen ganz besondere Anforderungen an das Amt gestellt. Zu erwähnen wäre hiebei die sofortige Einleitung einer Bekleidungsaktion für invalide Heimkehrer, nachdem der Verein „Kälteschutz“ seine Tätigkeit auf diesem Gebiete plötzlich eingestellt hatte, sowie das Eintreten des ärztlichen Dienstes des Amtes nach Auflösung der Superarbitrierungskommissionen.

Nach Umgestaltung des Wirtschaftlichen Hilfsbureaus der Gemeinde Wien in die heutige Rechtshilfestelle der Gemeinde Wien, übernahm das Invalidenamts im Februar 1919 nebst dem einschlägigen Aktenmaterial auch alle noch anhängigen Fälle, insoweit sie sich auf Invalidenfürsorge bezogen.

Nach Sperre des Kriegsfürsorgefonds im Mai 1919 übernahm das Invalidenamts Wien die gesamten im Laufe befindlichen Akten zur Erledigung im eigenen Wirkungskreise mit den vom Fonds zur Verfügung gestellten Mitteln.

Da infolge der bedeutenden Erweiterung des Agendenkreises des Amtes die Amtsräume vollkommen unzulänglich geworden waren, erfolgte am 4. April 1919 die Übersiedlung in den Offizierspavillon der Radetzky-Kaserne im XVI. Bezirk.

Durch das Invalidenentschädigungsgesetz vom 25. April 1919, St. G. Bl. 245, beziehungsweise die erste Durchführungsverordnung vom 24. Dezember 1919, B. G. Bl. 449, wurden für das gesamte Bundesgebiet Invalidenämter am Sitze einer jeden Bezirkshauptmannschaft ins Leben gerufen. Für Wien bedeutete dies die Umwandlung des bereits bestehenden Amtes in ein Invalidenamts im Sinne des Invalidenentschädigungsgesetzes, als Abteilung der politischen Behörde.

Eine der wichtigsten Aufgaben des Invalidenentschädigungsgesetzes war die Entgegennahme der Anmeldungen. Zur Durchführung dieser Aktion wurden im Anschlusse an die Konskriptionsamtsabteilungen der einzelnen Magistratischen Bezirksämter Anmeldestellen geschaffen. Für den Amtsbereich der Bezirkshauptmannschaft Hietzing-Umgebung erfolgte die Einrichtung zweier Exposituren, in Liesing und Purkersdorf. Im Zuge dieser Aktion erfolgte eine sehr wesentliche Vermehrung des vom Staate zugeteilten Personales. Diese großzügige Ausgestaltung des Amtes war notwendig zur Lösung der bedeutenden Aufgabe, vor die das Amt durch das am 1. Juli 1919 in Kraft getretene Invalidenentschädigungsgesetz gestellt worden war. Die Entgegennahme der Anmeldungen erfolgte durch die bereits erwähnten Anmeldestellen, in der Bezirkshauptmannschaft Hietzing-Umgebung durch die beiden Exposituren Liesing und Purkersdorf und endlich in den Spitälern durch eigens zu diesem Zwecke gebildete Kommissionen.

Um im Invalidenamts eine genaue Evidenz über sämtliche Anmeldungen zu haben, wurde seitens des Amtsvorstandes seinerzeit veranlaßt, daß von sämtlichen Anmeldeprotokollen im Durchschlagverfahren hergestellte Kopien an die Invalidenamtszentrale gesendet werden, wo sie, in einem heute über 100.000 Akten umfassenden Kataster vereinigt, die Grundlage für die Behandlung aller weiteren Ansprüche nach dem Invalidenentschädigungsgesetz bilden. Diese Maßnahme hat sich außerordentlich bewährt, da diese Sammlung der Anmeldungen nicht allein stündlich von sämtlichen Abteilungen des Invalidenamtes selbst, sondern auch von anderen Behörden zu den verschiedensten Zwecken in Anspruch genommen wird. Das Invalidenamts hält ferner die laufenden personellen und Wohnungsveränderungen der angemeldeten Kriegsbeschädigten und Hinterbliebenen in Evidenz. Eine Ergänzung bildet die Sammlung der Befunde der ärztlichen Begutachtungskommissionen, vor denen jeder Anspruchswerber zur Feststellung des Grades seiner Erwerbseinbuße sich stellen mußte. Die notwendige Ergänzung des Aktenmaterials bildet die Sammlung der Bescheidabschriften der Invalidenentschädigungskommissionen, in denen über die Rentenansprüche der Kriegsbeschädigten und ihrer Hinterbliebenen entschieden wurde.

Die mannigfachen Schwierigkeiten, die sich einer raschen Rentenbemessung entgegenstellten, nötigten, von der Bestimmung des § 20 der ersten Durchführungsverordnung zum Invalidenentschädigungsgesetze (der Gewährung von Vorschüssen durch das Invalidenamts) einen unvorhergesehenen weitgehenden Gebrauch zu machen. Da die Abwicklung dieser Agenden in den damaligen Amtsräumen des Invalidenamtes infolge des Massenandranges der Parteien sich als absolut unmöglich erwies, wurde durch Verfügung des Bürgermeisters für diese Aktion die Volkshalle zur Verfügung gestellt, wo täglich achtzig Beamte einen Parteienandrang von fast tausend Personen bewältigten. Über Antrag des Invalidenamtes wurde seitens des damaligen Staatsamtes für soziale Verwaltung ein vereinfachtes Verfahren genehmigt, welches dahin ging, die Aufnahme der Vorschußansuchen in die Anmeldestellen zu verlegen und einmal ermittelte Monatsbeträge als laufende Vorschüsse im ungefähren Ausmaße des Rentenanspruches im Postscheckwege den Parteien zuzumitteln. Da trotz des bis dahin verstrichenen Zeitraumes die gestellten Rentenansprüche im Wege der definitiven Rentenbemessung nicht befriedigt

werden konnten, wurde nach Anhörung des Invalidenamtes in dem Vorschubdurchrechnungsverfahren ein vorläufiges Aushilfsmittel gefunden, um die Anspruchswerber klaglos zu stellen. Das Durchrechnungsverfahren, welches in dem Erlaß des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 18. August 1921, Zl. 10.091/21 (betreffend Invalide), und vom 31. Oktober 1921, Zl. 3187/5 (betreffend Hinterbliebene), geregelt wurde, bezweckte den Vorschubwerber auf Grund seines Ansuchens nach Überprüfung der Voraussetzungen, jedoch unvorgreiflich der endgültigen Entscheidung der Invalidenentschädigungskommission, in den Genuß aller geltlichen Leistungen nach dem Invalidenentschädigungsgesetz zu setzen, auf die er seit Inkrafttreten desselben Anspruch hatte.

Im Anschlusse an die vom Bundesministerium für Heerwesen eingerichtete Heimkehrerbekleidungsaktion, hatte das Amt durch seine Organe eine eigene Evidenz über die Bekleidung der kriegsbeschädigten Heimkehrer geführt; außerdem gelangten in diesen Zeiten größter wirtschaftlicher Not im Amte selbst die aus den Heeresbeständen noch vorhanden gewesenen altbrauchbaren Monturen zur Ausgabe.

Durch das Invalidenamt gelangten auch mehrmals große Spendenaktionen des Auslandes (zum Beispiel die Aktionen des chilenischen Gesandten Mackenna) für Kriegerwitwen und -waisen zur Durchführung.

Die damals besonders drückende Wohnungsnot machte auch auf diesem Gebiete durchgreifende Maßnahmen notwendig. So wurden über Initiative des damaligen Unterstaatssekretärs Professor Dr. Julius Tandler Obdachlosenheime für Invalide, wo die Insassen nebst Kost und Quartier mit Taggeld beteiligt wurden, errichtet. Die Einrichtung des größten derselben in Kaiser-Ebersdorf wurde vom Invalidenamt besorgt. Ferner wurden noch zwei Wohnungsheime geschaffen, welche für die Aufnahme von in Arbeit stehenden Kriegsbeschädigten gegen mäßiges Entgelt bestimmt waren. Da es sich hierbei jedoch nur um besondere Notstandsaktionen handelte, mußte besonderes Gewicht darauf gelegt werden, die Insassen der Heime sobald wie möglich ins Erwerbsleben zurückzuführen. Die beim Invalidenamte bestehende Arbeitsvermittlung lenkte ihre Aufmerksamkeit in erhöhtem Maße auf die Heiminsassen, denen der Wiedereintritt in das Erwerbsleben auf Grund spezieller Verfügungen des Bundesministeriums für soziale Verwaltung durch besondere Zuwendungen (Anzüge besserer Qualität, Schuhe, Geldunterstützungen in wesentlicher Höhe und einer vom Invalidenamte eingeleiteten Bettenaktion — Beistellung eines kompletten Drahtnetzbettes im Preise von K 20.000) erleichtert wurde. Am 27. September 1922 konnte die Unterkunftsstelle Meidling, wohin die Insassen nach Auflassung der Unterkunftsstelle Kaiser-Ebersdorf im Jahre 1921 übersiedelt sind, und am 9. Oktober 1922 die Unterkunftsstelle Fürstenstöckl in Schönbrunn aufgelassen werden.

Um die Fürsorgetätigkeit für Hinterbliebene möglichst intensiv zu gestalten, wurde über Anordnung des Staatsamtes für soziale Verwaltung vom 17. Oktober 1919, Zl. 28.609, durch Beschluß des Gemeinderates vom 28. November 1919, der Fürsorgeausschuß für Kriegerhinterbliebene ins Leben gerufen, als dessen Geschäftsstelle das Invalidenamt fungierte. Die konstituierende Sitzung wurde vom Bürgermeister eröffnet.

Als persönliche Zuteilung hatte der Amtsvorstand an den Arbeiten der Staatskommission zur Repatriierung der Kriegsgefangenen teilgenommen, insoferne das Interesse der Gemeinde hierbei berührt war.

Die VII. Novelle zum Invalidenentschädigungsgesetze vom 7. Juli 1922, B. G. Bl. Nr. 450, war in mehrfacher Beziehung für die Invalidenfürsorge von sehr einschneidender Bedeutung und war das Invalidenamt in beträchtlichem Maße bei der Durchführung derselben mitzuwirken berufen, da, wie bereits berichtet, damals noch ein großer Teil der Kriegsbeschädigten die Bezüge im Vorschubwege vom Invalidenamte erhielt. So mußten insbesondere die in der Novelle vorgeschriebenen Nachtragsgebühren im zwanzigfachen Ausmaße des monatlichen Bezuges durch das Invalidenamt errechnet und den Parteien angewiesen werden.

Da von der Gesamtzahl der Kriegsbeschädigten ungefähr zwei Drittel intern erkrankt sind und von diesen wieder zirka 60 Prozent Tuberkulotiker, erschien es als ein Bedürfnis, für diesen Kreis von Kriegsbeschädigten einen spezialärztlichen Dienst einzurichten. Am 1. September 1922 wurde beim Invalidenamte die Tuberkulosefürsorgestelle für Kriegsbeschädigte errichtet, deren Leiter einerseits als Konsulent der Magistratsabteilung 11 hinsichtlich der Behandlung und Überprüfung der in Heilbehandlung stehenden tuberkulösen Kriegsbeschädigten fungiert, anderseits Referent des Volksgesundheitsamtes ist.

Mit Verfügung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 30. Jänner 1923, Zl. 3254, wurde das Invalidenamts Wien aufgelassen und dessen bisheriger Wirkungskreis dem Magistrat der Stadt Wien bezüglich der in Wien wohnenden Kriegsbeschädigten und Kriegerhinterbliebenen übertragen. Mit einer vom Stadtsenate genehmigten Verfügung des Bürgermeisters vom Februar 1923 wurde innerhalb der Verwaltungsgruppe III die Magistratsabteilung 11 (Invalidenfürsorge) errichtet. Mit diesem Erlasse des Bundesministeriums für soziale Verwaltung erfolgte gleichzeitig eine Erweiterung des Kreises der Agenden, in dem mit Wirksamkeit vom 1. Februar 1923 die gesamten Angelegenheiten zur Durchführung des Invalidenbeschäftigungsgesetzes vom 1. Oktober 1920, St. G. Bl. Nr. 459, und der hiezu erlassenen ersten und dritten Durchführungsverordnung (Einstellausschuß für Wien) sowie sämtliche Angelegenheiten, betreffend die karitative Einzelfürsorge, in den Wirkungskreis dieses Amtes einbezogen wurden. In diesen Belangen fungiert die derzeitige Magistratsabteilung 11 als Abteilung der Invalidenentschädigungskommission für Wien, Niederösterreich und Burgenland. Zur Behandlung der Fürsorgeagenden wurde bei der Magistratsabteilung 11 ein Beirat gebildet, in dem Vertreter der organisierten Invalidenschaft sowie der Kriegerwitwen Sitz und Stimme haben.

Im Zuge der Reform wurden die bisher vom Invalidenamts Wien geführten Invalidenagenden des politischen Bezirkes Hietzing-Umgebung der Bezirkshauptmannschaft abgetreten. Zu gleicher Zeit wurden die bei den magistratischen Bezirksämtern bestehenden Anmeldestellen aufgelassen und deren Agenden von der Magistratsabteilung 11 übernommen. Nach dem erfolgten Abbau zweier Unterkunftsstellen wurde diese Agende und die Verwaltung der restlichen Unterkunftsstellen und Heime der Invalidenentschädigungskommission übergeben.

Von Wichtigkeit ist ferner die mit 1. Jänner 1924 in Kraft getretene Durchführung des § 28 des Invalidenentschädigungsgesetzes, Übernahme der Krankenfürsorge der kriegsbeschädigten Kassenmitglieder durch die Krankenkasse, beziehungsweise Beschränkung der Kompetenz des Invalidenamtes bezüglich dieser Personen auf den Mehrleistungen nach dem Invalidenentschädigungsgesetze in qualitativer und zeitlicher Beziehung. Bezüglich des Zusammenarbeitens mit den Krankenkassen im Sinne des § 28 des Invalidenentschädigungsgesetzes kann berichtet werden, daß es der Magistratsabteilung 11 in kürzester Zeit gelungen ist, die nötigen Verbindungen zu gewinnen, um die Durchführung der Heilbehandlung auch in dieser geänderten Form reibungslos zu gestalten. Von größter wirtschaftlicher Bedeutung für die Invalidenschaft ist ferner die vom Amte ins Leben gerufene Darlehensaktion. Bald nach Übernahme der Agenden des Invalidenbeschäftigungsgesetzes, welche in ihren Hauptwirkungen auf die Einstellung von Kriegsbeschädigten in Industriebetrieben, auf die Zahlung entsprechender Ausgleichstaxen in jenen Fällen, in welcher dieser Einstellungspflicht nicht vollkommen Genüge geleistet wurde, abzielen, war die Magistratsabteilung 11 bestrebt, diese zu einer der Grundlagen ihrer Fürsorgetätigkeit zu machen, von der Erwägung ausgehend, daß nur durch Gewinnung von Erwerbsmöglichkeiten, sei es als Lohnarbeiter, sei es als selbständiger Kleingewerbetreibender, die Notlage der einzelnen hilfeschuchenden Parteien radikal gebannt werden könne. In jenen Fällen, in denen die Schwere der Kriegsbeschädigung beides ausschließt, trachtet die Magistratsabteilung 11 der Gattin einen entsprechenden Erwerb zu ermöglichen. Die hiesige Amtsstelle hat es sich angelegen sein lassen, für die Anwendung des Invalidenbeschäftigungsgesetzes auf breitester Basis die nötigen Vorarbeiten raschestens in Angriff zu

nehmen und insbesondere durch Perlustrierung der in Betracht kommenden Industriebetriebe hinsichtlich der für die Einstellung maßgebenden Momente, wie Arbeiterstand, Pflichtzahl, Zahl der begünstigten Personen usw., die Grundlagen für die gleichmäßige Anwendung des Gesetzes zu schaffen. Das Ergebnis dieser Vorerhebungen war die Feststellung der Tatsache, daß in einer Reihe von einstellungspflichtigen Betrieben den Bestimmungen des Invalidenbeschäftigungsgesetzes seit Inkrafttreten des Gesetzes, das ist seit 15. Oktober 1920, nicht voll entsprochen worden war. Weil für den abgelaufenen Zeitraum nur mehr im Wege der Leistung von Ausgleichstaxen dem Gesetze Genüge geleistet werden konnte, trachtete die Magistratsabteilung 11 durch gütliches Einvernehmen mit den Vertretern der einstellungspflichtigen Betriebe, die Zahlung solcher Beträge zu erzielen, welche dem Geiste des Gesetzes entsprochen haben, da dessen ziffernmäßige Ansätze infolge der rasch verlaufenen Geldentwertung hinter dem tatsächlichen Lohn Einkommen weit zurückgeblieben waren. Diese Tätigkeit des Amtes war von besonderem Erfolge begleitet.

Über Antrag der Magistratsabteilung 11 hat das Bundesministerium für soziale Verwaltung genehmigt, daß die von Wien einkommenden Ausgleichstaxen auch für Wien Verwendung zu finden hätten, und zwar im Sinne des Antrages zur Darlehensgewährung an Kriegsbeschädigte, welche im Sinne des Invalidenbeschäftigungsgesetzes begünstigte Personen sind (von 35 Prozent aufwärts)*. Besonders wohlthätig erwies sich die Darlehensaktion zum Beispiel in den Fällen der Verleihung von Trafiklizenzen, da hier vielfach nur durch die Hilfe des Amtes die Verwendung der Lizenz ermöglicht worden war. Ferner war das Amt bestrebt, durch seine Darlehensaktion bei jenen Fällen rettend einzugreifen, wo kriegsbeschädigte Kleingewerbetreibende, die zumeist ihre Geschäfte mit ihrem Rentenabfertigungsbetrage eingerichtet hatten, unter der Zinsenlast privater Schulden wirtschaftlich zusammenzuberechnen drohten. In sehr vielen Fällen gelang es auch dem Amte, im Zuge dieser Aktion für die Kriegsbeschädigten sehr günstige Ausgleiche zustande zu bringen.

Hiemit erscheint der Werdegang des Amtes kurz berichtet; es soll nun in folgenden Zeilen ein Bild des gegenwärtigen Agendenumfanges des Invalidenamtes gegeben werden. Zur Illustrierung werden auch einige statistische Daten angeführt.

Bis 31. Dezember 1925 haben sich beim Invalidenamte Wien, beziehungsweise bei der Magistratsabteilung 11 (Invalidenfürsorge) 79.479 Personen als Kriegsbeschädigte und 30.385 als Kriegerwitwen und andere Hinterbliebene im Sinne des Invalidenentschädigungsgesetzes angemeldet. Über 35 Prozent erwerbsvermindert befunden und daher mit Invalidenrenten beteiligt sind zirka 14.400, während von den Hinterbliebenenrentenanmeldungen 25.300 eine aufrechte Erledigung erfahren haben. Die Zahl der im Genusse von Hinterbliebenenrenten stehenden Personen beträgt zirka 37.400, nachdem eine Anmeldung mitunter mehrere Personen umfaßt.

Im Sinne des § 30 des Invalidenentschädigungsgesetzes können auch derzeit noch Anmeldungen von Kriegsbeschädigten, beziehungsweise Hinterbliebenen, obwohl die Anmeldefrist am 30. Mai 1922 geendet hat, erstattet werden, doch bedarf es der Anführung besonderer Rechtfertigungsgründe, um vom Bundesministerium für soziale Verwaltung die Nachsicht der Fristversäumnis im Gnadenwege zu erlangen.

Durch den labilen Zustand der intern Kriegsbeschädigten, welche ungefähr zwei Drittel der Gesamtzahl der Kriegsbeschädigten ausmachen, erklärt sich die Tatsache, daß von der Begünstigung des § 32 des Invalidenentschädigungsgesetzes, Erstattung einer Verschlimmerungsanzeige, in so zahlreichen Fällen Gebrauch gemacht wird (bis 31. Dezember 1925 4118).

Für den Rentenempfänger besteht die gesetzliche Möglichkeit, um Vorauspfang der Rente im Höchstausmaße des Jahresbezuges oder um die Rentenabfertigung im zehnfachen

* Diese Maßnahme erwies sich als notwendig, da jene Stellen, die früher Darlehen an Kriegsbeschädigte für Existenzgründungszwecke gewährten (Kriegsfürsorgefonds und Gesellschaft zur Fürsorge für Kriegsbeschädigte), ihre Tätigkeit im Jahre 1919 eingestellt hatten.

Ausmaße dieses Betrages anzusuchen. Letztere hat im Sinne des Gesetzes nur dann Platz zu greifen, wenn die Partei eine Verwendungsbestimmung nachweist, welche ihr besondere Lebensbedingungen gewährleisten (Übernahme von Tabaktrafiken). Bis 31. Dezember 1925 haben um Vorausempfang 1194 Kriegsbeschädigte, 3713 Hinterbliebene, um Rentenabfertigung 420 Kriegsbeschädigte und 211 Witwen angesucht. In Ergänzung der im Gesetze gebotenen Möglichkeit der Kapitalsbeschaffung durch Vorausempfang oder Rentenabfertigung hat, wie oben berichtet, die Magistratsabteilung 11 mit Genehmigung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung eine Darlehensaktion ins Leben gerufen, für welche die Mittel, wie erwähnt, aus den Ausgleichstaxen gewonnen werden, die im Sinne des Invalidenbeschäftigungsgesetzes von den Unternehmern für nichteingestellte Kriegsbeschädigte zu entrichten sind. Das Amt ist dadurch in die Lage versetzt, in jenen Fällen hilfreich einzugreifen, in denen sich keine gesetzliche Möglichkeit mehr bietet, zum Beispiel im Falle intern erkrankter Kriegsbeschädigter, bei denen Abfertigungen aus versicherungstechnischen Gründen nicht gewährt werden können. Diesem Personenkreis wäre die Gründung einer so gesicherten Existenz, wie sie die Übernahme einer Tabaktrafik darstellt, unmöglich, da die wenigsten in der Lage wären, sich die hierzu nötigen Kapitalien bei dem heutigen hohen Zinsfuß anderweitig zu beschaffen. In sehr zahlreichen Fällen, in denen Geschäftsgründungen durch Rentenabfertigungen durchgeführt worden waren und diese Geschäfte später in Not gerieten, war es dem Amte durch die Darlehensaktion möglich, rettend einzugreifen und so zu verhüten, daß der Kriegsbeschädigte um den Kapitalsabfertigungsbetrag und seine ganze Existenz komme. Insbesondere in Fällen von Verschuldung konnte das Amt durch eine vermittelnde Tätigkeit mit den Gläubigern für den Kriegsbeschädigten sehr günstige Ausgleichsergebnisse erzielen. Durch kleinere Darlehensbeträge trachtete das Amt der finanziellen Bedrängnis von Kriegsbeschädigten und Kriegerhinterbliebenen, welche durch unvorhergesehene Zwischenfälle (Erkrankung von Familienmitgliedern, Todesfall usw.) hervorgerufen wurde, zu steuern. Insbesondere werden auch verpfändete, für die Partei notwendige Effekten vom Amte ausgelöst, um sie vor der drückenden Zinsenlast zu befreien. Welchen Umfang die Aktion bereits derzeit angenommen hat, geht wohl am besten daraus hervor, daß bis 31. Dezember 1925 Darlehen in der Gesamtsumme von S 387,895⁸⁴ verausgabt wurden.

Von besonderer Wichtigkeit für das Amt ist die Agende der Heilfürsorge. Nach dem Invalidenentschädigungsgesetz gebührt den Kriegsteilnehmern, deren Beschädigung als durch den militärischen Dienst verursacht oder verschlechtert anerkannt wurde, unter anderem auch eine Heilbehandlung für das anerkannte Kriegsleiden und ein entsprechendes Krankengeld. Gehört der Kriegsbeschädigte obligatorisch einer Krankenkasse an, so hat die Krankenkasse für eine notwendige Behandlung zu sorgen (Spitalsaufnahme, ambulatorische Behandlung), auch für das Kriegsleiden. Der Bund übernimmt nur solche Leistungen, die über den Umfang der kassenärztlichen Pflichtleistungen hinausgehen (Heilstättenbehandlung, Spitalsbehandlung nach 28 Verpflegstagen und anderes). Die ärztliche Behandlung von Angehörigen eines Kriegsbeschädigten obliegt nicht dem Bunde.

Im Jahre 1925 haben den ärztlichen Dienst der Magistratsabteilung 11 (Invalidenfürsorge) 48.458 Kriegsbeschädigte aufgesucht. Diese Zahl kann auf 50.000 aufgerundet werden, da Parteien, die katastermäßig nicht erfaßt sind (auswärtige Kriegsbeschädigte, Witwen und Waisen und andere), in der angegebenen Zahl nicht enthalten sind. Durchschnittlich wurden zirka 200 Kriegsbeschädigte täglich betreut. Erstmals haben 2825 Kriegsbeschädigte Ansprüche nach dem Invalidenentschädigungsgesetz gestellt.

Für ärztliche Behandlung kamen 4742 Kriegsbeschädigte in Betracht.

In Spitälern wurden untergebracht	25	Prozent
In Heilstätten fanden Aufnahme	22.5	„
In Spitalsambulatorien wurden behandelt	23.8	„

Bei Invalidenärzten wurden ambulatorisch behandelt	23·3	Prozent
In Vertragsambulatorien wurden behandelt	5·4	„

Von den Spitalsaufnahmen entfallen auf

Rainer-Spital	80·2	Prozent
Allgemeines Krankenhaus	8·8	„
Alle anderen Spitäler	11	„

Von den ambulatorischen Behandlungen entfallen auf

Rainer-Spital	16·8	Prozent
Allgemeines Krankenhaus	15·4	„
Alle anderen Spitäler	13·1	„
Invalidenärzte	44·3	„
Vertragsambulatorien	10·4	„

Von den Anträgen auf Heilstätten entfallen auf

Lungenheilstätten	43·5	Prozent
Baden bei Wien	36·4	„
Gastein	15·4	„
Hall	3·9	„
Andere Kurorte	0·8	„

Während in der Kriegszeit und unmittelbar nachher das Verhältnis der behandelten Erkrankten zu den behandelten Verletzten 21'9:78'1 stand, ist das Verhältnis derzeit 81'8:18'2.

Den Angehörigen eines Kriegsbeschädigten, dessen Tod durch seine anerkannte Kriegsbeschädigung verursacht wurde, gebühren nach dem Invalidenentschädigungsgesetz die Hinterbliebenenrente und das Sterbegeld.

Im Jahre 1925 wurden 527 Ansprüche nach verstorbenen Kriegsbeschädigten gestellt. Dem ärztlichen Dienst obliegt es zu begutachten, ob der Zusammenhang zwischen Todesursache und militärischer Dienstleistung gegeben ist.

Von den Verstorbenen waren ledig	11·6	Prozent
Verheiratet	85	„
Verwitwet oder geschieden	3·4	„

Als Todesursache steht die Lungentuberkulose obenan.

Der Tod wurde verursacht:

Tuberkulose der Lunge und anderer Organe	48·2	Prozent
Lungenleiden nicht tuberkulöser Natur	5·5	„
Herz- und Blutgefäßerkrankungen	18·8	„
Magen- und Darmleiden	4·5	„
Nierenleiden	3·8	„
Nerven-, Gehirn- und Rückenmarksleiden	6·4	„
Neubildungen	4·5	„
Selbstmord	4·2	„
Verschiedene Todesursachen, auch Unfälle	4·1	„

Das Invalidenentschädigungsgesetz bestimmt, daß der Witwe nach einem verstorbenen Kriegsbeschädigten zur Rente auch ein Zuschuß zu gewähren ist, wenn sie arbeitsunfähig ist. Die Waisenrente für Kinder über 18 Jahre ist zu belassen, wenn diese sich noch im Studium befinden oder gleichfalls arbeitsunfähig sind.

Ungefähr 10 Prozent aller Hinterbliebenen erheben wegen angegebener Erwerbsunfähigkeit diesen Anspruch auf erhöhte Hinterbliebenenrente. Dem ärztlichen Dienst obliegt es, die Gutachten über die eventuelle Erwerbsunfähigkeit zu erstatten.

Es wurden befunden:

Dauernd erwerbsunfähig	10·2	Prozent
Voraussichtlich erwerbsunfähig für zwei Jahre . . .	3·5	„
„ „ „ ein Jahr . . .	36·4	„
„ „ „ ein halbes Jahr	45·1	„
Als vollständig erwerbsunfähig wurden befunden .	4·8	„

Den Kriegsbeschädigten gebühren nach dem Invalidenentschädigungsgesetz auch Körperersatzstücke, orthopädische und Heilbehelfe aller Art für Beschädigungen, die durch die militärische Dienstleistung verursacht und als Kriegsbeschädigung anerkannt worden sind.

Im Berichtsjahre wurden 388 Anschaffungen beantragt, darunter auch Hörapparate, Selbstfahrer und so weiter.

Nach einer zwischen Deutschland und Österreich getroffenen Vereinbarung werden die reichsdeutschen Kriegsbeschädigten von den Amtsärzten auch begutachtet und ärztlich betreut.

Nach § 17/1 des Invalidenentschädigungsgesetzes gebührt dem Kriegsbeschädigten für die Dauer einer die Ausübung seiner regelmäßigen Erwerbstätigkeit ausschließenden häuslichen oder ambulatorischen Behandlung ein tägliches Krankengeld, welches mit dem 30. Teil der Vollrente bemessen ist. Derzeit ist dasselbe täglich S 4.—. Die von dem Kriegsbeschädigten bezogene Teilrente wird auf diesen Betrag erhöht.

Für die Dauer einer mit voller Verpflegung verbundenen Heilbehandlung gebührt dem Kriegsbeschädigten selbst nach § 17/5 ein Taggeld in der Höhe von 70 g und falls er Angehörige hat, deren Unterhalt er nachweisbar zu bestreiten hatte, außerdem ein Krankengeld, welches mit dem 30. Teil der halben Vollrente bemessen ist.

In beiden Fällen (§ 17/1 und 3) gebührt außerdem nach § 15/1 für jedes in seiner Verpflegung stehende Kind bis zum vollendeten 18. Lebensjahre ein Zuschuß im Ausmaß von ein Zehntel des Krankengeldes.

Wie bereits berichtet, hat die Magistratsabteilung 11 in zwei Agendenkreisen landesbehördliche Kompetenz, nämlich in Durchführung des Invalidenbeschäftigungsgesetzes und in der karitativen Fürsorge.

Die Agenden der I. Instanz nach dem Invalidenbeschäftigungsgesetz werden von der hieramtlichen Arbeitsvermittlung versehen, während die landesbehördlichen Agenden vom Bureau des Einstellausschusses in Wien, zu dessen Vorsitzenden der Amtsvorstand der Magistratsabteilung 11 bestellt ist, besorgt werden.

Die Zurückführung Kriegsbeschädigter in die Volkswirtschaft ist dank dem Bestehen eines Spezialarbeitsnachweises für Kriegsbeschädigte, je nach den herrschenden wirtschaftlichen Verhältnissen, mit wechselndem Erfolge möglich gewesen.

Die gegen die Schaffung eines eigenen Nachweises für Kriegsbeschädigte seinerzeit vorgebrachten Bedenken haben sich als unzutreffend erwiesen, da es tatsächlich gelungen ist, durch diese Institution Tausenden von Kriegsofern Verdienstmöglichkeiten zu beschaffen. Im Gegenteil. Heute muß hervorgehoben werden, daß eine Invalidenfürsorge ohne den wichtigen Stützpunkt — Arbeitsnachweis — einfach undenkbar wäre.

Der Arbeitsversorgung für Kriegsbeschädigte wurde daher das größte Augenmerk zugewendet und alle für eine Arbeitsvermittlung in Betracht kommenden Personen individuell behandelt. Jede Schematisierung wäre nur ein Nachteil für den die Arbeitsvermittlung in Anspruch nehmenden Kriegsbeschädigten gewesen, weshalb die Prüfung jedes Einzelfalles mit der größten Sorgfalt und unter Berücksichtigung der körperlichen Eignung, der Vorbildung, eventuell späterer Nachschulung, aber auch unter möglicher Rücksichtnahme auf die Wünsche der Stellensuchenden durchgeführt wurde.

Ein sehr schwieriges Problem war stets die Unterbringung schwerer Beschädigter, die wegen ihrer Verwundung oder Erkrankung für den erlernten oder vor dem Kriege ausgeübten Beruf nicht mehr befähigt sind. In solchen Fällen und auch dort, wo durch eine Vervollkommnung im früheren Berufe eventuell eine Grundlage für eine Existenz geschaffen werden konnte, setzte die Berufsberatung ein. Nennenswerte Erfolge wurden durch diese erzielt und vielen Invaliden Lebensmut wieder gegeben, gesunkener Arbeitswille gehoben und Kriegsbeschädigte wieder zu vollwertigen Gliedern der menschlichen Gesellschaft gemacht.

Die Unterbringung Kriegsbeschädigter auf Arbeitsplätzen erfolgt auf Grund des im Oktober 1920 in Kraft getretenen Invalidenbeschäftigungsgesetzes. Nach diesem sind alle auf Gewinn oder Erwerb berechneten Betriebe verpflichtet, auf 20 Arbeitnehmer mindestens einen Kriegsbeschädigten und auf je 25 weitere Arbeitnehmer einen weiteren Kriegsbeschädigten zu beschäftigen. Für eine solche Pflichteinstellung kommen nur solche Beschädigte in Betracht, deren Erwerbsfähigkeit durch die Verwundung oder Erkrankung um mehr als 35 Prozent herabgesetzt ist. Kriegsbeschädigte mit mehr als 65 Prozent Erwerbsverminderung sind doppelt anrechenbar. Der Umstand, daß gewisse Betriebsunternehmungen ausschließlich oder in der Überzahl weibliche Arbeitskräfte verwenden, veranlaßte den Gesetzgeber gelegentlich der Novellierung des Invalidenbeschäftigungsgesetzes im Dezember 1924 zu bestimmen, daß in solchen Betrieben 50 Prozent der einzustellenden Personen Kriegerwitwen sein können.

Die Obsorge für die arbeitsfähigen Invaliden und Kriegerwitwen ist keinesfalls mit der Unterbringung auf einem Arbeitsplatze beendet, vielmehr ist die Arbeitsvermittlung auch weiterhin im ständigen Kontakt mit den Arbeitgebern, registriert sämtliche Vorfälle, die sich aus den jeweiligen Arbeitsverhältnissen ergeben, und nimmt stets auf diese bei neuerlicher Inanspruchnahme der Arbeitsvermittlung durch den Arbeitnehmer Rücksicht. Ebenso werden alle Vorkommnisse in den verschiedenen Betrieben wahrgenommen, deren Ursache in der Einrichtung und Arbeitseinteilung liegt, festgehalten und bei künftiger Zuweisung von Arbeitskräften entsprechend berücksichtigt.

Die Arbeitsvermittlung interveniert ferner bei Nichteinhaltung der Kündigungsfrist und bei Beschwerden über Zuteilung zu schwerer körperlicher Arbeit.

Im folgenden sollen einige Ziffern die Tätigkeit der Arbeitsvermittlung im abgelaufenen Berichtsjahre dartun.

Seit Inkrafttreten des Invalidenbeschäftigungsgesetzes wurden bis Ende 1925 insgesamt 8581 Invalide als begünstigte Personen verzeichnet und diesen der amtliche Einstellungsschein ausgefolgt.

Im Jahre 1925 wurden von den mit Einstellungsscheinen beteiligten Invaliden 1125 in Stellungen gebracht. Auch wurden 475 Kriegerwitwen eingestellt. Um die vorerwähnten Vermittlungsziffern zu erreichen, war die Zuweisung von 2947 Kriegsbeschädigten und 1118 Kriegerwitwen auf Arbeitsplätzen notwendig.

146 Kriegsbeschädigte, welche für ihren früheren Beruf sich nicht mehr eigneten, wurden nach vorhergegangener Berufsberatung umgeschult.

Die Arbeitsvermittlung gibt weiters Straßenbahnfahrscheine behufs Vorstellung auf dem Arbeitsplatze sowie Zuschüsse zu den Bahnfahrtspesen für Arbeitsplätze außerhalb Wiens.

In den letzten zehn Jahren (1916—1925) entwickelte sich der Geschäftsverkehr bei der Arbeitsvermittlung wie folgt:

J a h r	Stellenangebote		Stellengesuche		Vermittlungen	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
1916	12.733	—	4.914	—	2.943	—
1917	8.538	—	4.381	—	2.594	—
1918	7.211	—	4.766	—	2.077	—
1919	2.130	—	4.947	—	914	—
1920	924	—	4.042	—	469	—
1921	1.415	—	6.110	—	1.192	—
1922	1.620	—	9.104	—	1.164	—
1923	1.716	123	2.595	365	1.240	92
1924	1.931	313	2.441	939	1.437	200
1925	1.524	651	2.876	1.044	1.123	473

Auf das Jahr 1925 entfallen nach Monaten:

M o n a t e	Stellenangebote		Stellengesuche		Vermittlungen	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Jänner	73	33	213	59	61	20
Februar	76	31	241	65	62	20
März	97	56	273	83	72	40
April	140	43	244	56	120	28
Mai	166	39	307	73	139	32
Juni	155	62	252	86	122	48
Juli	213	76	251	94	115	57
August	137	68	238	91	110	47
September	161	73	255	101	111	58
Oktober	116	95	215	113	77	70
November	117	49	218	128	79	36
Dezember	73	26	169	95	55	17

Bei näherer Betrachtung der seit Bestehen der Arbeitsvermittlung entwickelten Tätigkeit zeigt sich in den ersten drei Jahren (Kriegsjahre) ein ständiger Überschuß an freien Stellen, während mit dem Umsturz und in der Folge auffallende Schwankungen zu verzeichnen sind. Mit Kriegsende ein bedeutendes Anschwellen der Arbeitslosenziffer, bedingt durch das Zurückfluten der Kriegsteilnehmer, während auf der anderen Seite bei den Stellenanboten ein anhaltendes Sinken in Erscheinung tritt. Allmählich besserten sich die Verhältnisse am Arbeitsmarkte, es trat ein gewisser Ausgleich ein, der einige Zeit anhielt, um schließlich einem starken Steigen der Stellengesuche und dem katastrophalen Mangel an Stellenanboten, ausgelöst durch die bekannten tiefgehenden Störungen im Wirtschafts- und Produktionsleben, zu weichen. Die Arbeitslosenziffer erreichte Ende des Jahres 1921 ihren höchsten Stand, was wieder darauf zurückzuführen ist, daß durch Perlustrierung aller beim Invalidenamt anhängigen Fürsorgefälle alle für die Unterbringung in Stellen geeigneten Invaliden in Evidenz genommen wurden. Seit Beendigung dieser Maßnahme hält sich die Invalidenziffer auf mittlerer Höhe, wie auch die Stellenangebote sowie die Vermittlungsziffer in günstigem Verhältnis zu einander stehen.

Durch die gegenwärtige schwere Wirtschaftskrise wird die Tätigkeit der Arbeitsvermittlung in außerordentlichem Maße erschwert und deren Ergebnis ungünstig beeinflusst, was zur Folge hat, daß die Anforderungen an die karitativen Mittel des Amtes aufs höchste gestiegen sind.

Invalidenberufsübersicht:

Berufe	Im Berufe verblieben (in Prozenten)				Den Beruf wechselten (in Prozenten)			
	insgesamt	höherwertige Stellung	gleichwertige Stellung	unterwertige Stellung	insgesamt	höherwertige Stellung	gleichwertige Stellung	unterwertige Stellung
Landwirtschaft	10·8	1·3	8·2	1·3	89·2	15·9	58·4	14·9
Gärtnerei	22·2	—	22·2	—	77·8	25·0	13·9	38·9
Stein, Erde, Ton	—	—	—	—	—	—	—	—
Glasindustrie	15·1	—	15·1	—	84·9	6·1	6·1	72·7
Metallverarbeitung	50·6	—	50·6	—	49·4	10·7	4·9	33·8
Maschinenindustrie	39·4	0·6	38·8	—	60·6	18·6	22·3	19·7
Holzindustrie	49·5	—	49·5	—	50·5	9·7	2·0	38·8
Lederindustrie	35·1	—	35·1	—	64·9	14·0	7·0	43·9
Textilindustrie	25·0	—	25·0	—	75·0	22·7	2·3	50·0
Tapezierer	35·7	—	35·7	—	63·6	10·0	3·6	50·0
Bekleidungsindustrie	45·2	—	45·2	—	54·8	14·1	2·6	38·1
Papierindustrie	56·4	—	56·4	—	43·6	5·1	—	38·5
Nahrungsmittelindustrie	19·9	—	19·9	—	80·1	12·1	5·5	62·5
Gast- und Schankgewerbe	12·1	—	12·1	—	87·9	26·2	9·9	51·8
Chemische Industrie	60·0	—	60·0	—	40·0	20·0	—	20·0
Baugewerbe	41·4	0·9	39·6	0·9	58·6	11·7	6·8	40·1
Graphische Industrie	72·6	—	72·6	—	27·4	7·4	2·1	17·9
Verschiedene Berufe	67·8	—	67·8	—	32·2	18·8	6·0	7·4
Kaufmännische Personale	77·1	—	77·1	—	22·9	0·6	3·4	18·9
Verkehrspersonale	37·2	—	37·2	—	62·8	23·1	39·7	—
Haushaltungspersonale	12·5	—	12·5	—	87·5	20·8	25·0	41·7
Freie Berufe	23·2	0·6	21·4	1·2	76·8	3·8	37·9	35·1

Erläuterung: Für die in den einzelnen Berufen in Erscheinung getretene Berufsflucht sind verschiedene Gründe maßgebend. Der wesentlichste Grund liegt zweifelsohne in der Beschädigung oder Krankheit. Dazu kommen bei der Landwirtschaft die Anziehungskraft der Großstadt, bessere Entlohnung bei kürzerer Arbeitszeit; beim Haushaltspersonal das Streben nach größerer Unabhängigkeit und die in den Verhältnissen liegende Einschränkung der Dienstgeber; beim Gast- und Schankgewerbe die Abneigung gegen Invalide mit sichtbarem Gebrechen und die Unmöglichkeit, Lungenkranke wegen der schlechten Atmosphäre an den Betriebsstätten zu verwenden. Diese Gründe sind auch maßgebend bei der Nahrungsmittelindustrie. Der hohe Prozentsatz der Berufsflüchtigen aus der Stein-, Glas- und Tonindustrie liegt in der Schwere der in diesen Gewerben zu verrichtenden Arbeiten.

Aufgabe des Bureaus des Einstellausschusses ist die nochmalige Überprüfung der von der Arbeitsvermittlung ihm vorgelegten Akten, um, soweit die Pflichtzahl von eingestellten Invaliden nach dem Invalidenbeschäftigungsgesetz nicht erreicht ist, die Einstellung zu erzielen und soferne für die Vergangenheit dieser Pflicht nicht entsprochen wurde, die Ausgleichstaxe zu bemessen. Bezüglich der Ausgleichstaxen des Jahres 1924 wäre noch zu berichten, daß die Taxe nach dem damals in Geltung stehenden Gesetze für jeden nicht eingestellten Kriegsbeschädigten nach dem Wortlaut des Gesetzes nur K 2500.— betrug, daß es aber gelungen ist, durch Betonung des für die Invalidenschaft so außerordentlich bedeutungsvollen Zweckes, dem diese Gelder zugeführt werden, wesentliche Überzahlungen zu erreichen.

Über die Durchführung der charitativen Fürsorge, die das Amt auch in landesbehördlicher Kompetenz zu besorgen hat, wäre zu berichten, daß geringere Beträge sofort flüssig gemacht werden, während die Bewilligung größerer Summen dem beim Amte bestehenden Beiräte

für Unterstützungen und Darlehen vorbehalten ist, in dem auch Vertreter der organisierten Invalidenschaft und Hinterbliebenen Sitz und Stimme haben. In den Kreis der charitativen Fürsorgemaßnahmen gehört die Durchführung der Naturalbeteiligung mit Anzügen, Überröcken und Schuhen, wobei die sich jährlich mehrmals wiederholenden, vom Bundesministerium für soziale Verwaltung verfügten großen Bekleidungsaktionen für die Insassen der Spitäler und Heime Wiens, Niederösterreichs und Burgenlands hervorzuheben sind. Die Gesamtzahl der Beteiligungsfälle mit Bargeld im Jahre 1925 betrug 12.118, mit Bekleidungsarten 2948.

Dem Amte ist es bisher, wenn auch unter großen Mühen und Anstrengungen jedes einzelnen Organes, gelungen, für den seiner Obsorge anvertrauten Personenkreis nach besten Kräften erfolgreich zu wirken, sich das Vertrauen der Invalidenschaft zu erringen und hiedurch nicht unwesentlich zur Aufrechterhaltung der Ruhe und Ordnung beizutragen.

Sanitätsrecht

Das Großstadtleben bringt Gesundheitsgefährdungen für viele Bevölkerungskreise mit sich und nimmt namentlich den wirtschaftlich Schwächeren die Möglichkeit, die Bedingungen für die Erhaltung ihrer Gesundheit selbst zu schaffen oder zu verbessern.

Zu den vornehmsten Aufgaben einer modernen Gesundheitsverwaltung gehören daher: Die Abwehr von Gesundheitsgefährdungen einerseits und die positive Fürsorge andererseits.

Je weiter die Erkenntnis der Ursachen für die Gesundheitsgefährdungen fortschreitet, um so größer werden die Aufgaben einer zielbewußten Gesundheitsverwaltung und um so stärker die Eingriffe in das private Recht.

Diese Entwicklung steigert das Bedürfnis nach genauer Festlegung der Ziele, fester Abgrenzung der behördlichen Wirkungsbereiche und endlich nach Schaffung bestimmter Normen für das Verfahren der Gesundheitsverwaltung.

Als insbesondere die nach dem Kriege eingetretene Wirtschaftskrise die Lebenshaltung weiter Bevölkerungskreise wesentlich verschlechtert hatte und die Widerstandskraft vieler durch Not und unhygienische Arbeits- und Wohnungsverhältnisse vermindert war, wurde es für die öffentlichen Gemeinwesen geradezu zum Gebote der Selbsterhaltung, durch planmäßige, weit ausgreifende Maßnahmen die der Volksgesundheit drohenden Gefahren zu bannen.

In erster Linie galt es, im Wege der Gesetzgebung die Normen zu schaffen, die die Rechtsgrundlage für die Verwaltungshandlungen bilden sollten, und sodann die zur Sicherung einer ordnungsmäßigen Vollziehung dieser Normen notwendigen Kräfte zu organisieren. Wie überall, waren auch in Österreich die Schäden der Wirtschaftskrise am stärksten in der Großstadt aufgetreten und deshalb waren (sind) vor allem die Vertreter der Stadt Wien berufen, an der Schaffung dieser Normen maßgebend mitzuwirken und bei der Fassung der gesetzlichen Bestimmungen die besondere Berücksichtigung der Wiener Verhältnisse durchzusetzen.

Zur Zeit der Schaffung des Bundesstaates bildeten das Reichssanitätsgesetz vom 30. April 1870 über die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes, das Gesetz vom 14. April 1913 über die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Epidemiegesetz) und das Apothekengesetz vom 18. Dezember 1906 neben anderen zum Großteil veralteten, in verschiedenen Gesetzen zerstreuten Bestimmungen die hauptsächlichsten Rechtsgrundlagen für die Vollziehung der Gesundheitsverwaltung.

Da gerade in der Nachkriegszeit die Notwendigkeit umfassender, gesundheitschützender Maßnahmen erkannt worden ist, machte sich jetzt, mehr denn je, der Mangel ausreichender gesetzlicher Normen auf dem Gebiete des Gesundheitswesens geltend. Unter dem Drucke dieser Verhältnisse wurden viele Zweige des Gesundheitswesens durch rasch aufeinanderfolgende Bundes- und Landesgesetze geregelt und die hiezu erforderlichen Durchführungsbestimmungen erlassen.

Unter den in dieser Periode in Wirksamkeit getretenen Gesetzen ist in erster Linie das Krankenanstaltengesetz vom 15. Juli 1920 hervorzuheben, das die großen Linien für eine endgültige Regelung der rechtlichen und ökonomischen Verhältnisse der öffentlichen Spitäler festgelegt und durch Anordnung einer dauernden Beitragspflicht der öffentlichen Gebietskörperschaften zur Errichtung und Erhaltung der Spitäler den Bestand dieser Anstalten zum Wohle der Kranken dauernd gesichert hat.

Bei dem Umstande, daß in Wien, dessen Einwohnerzahl nahezu ein Drittel der Bevölkerung des ganzen Bundesgebietes ausmacht, zehn große Spitäler mit Öffentlichkeitsrecht bestehen, war natürlich die durch das Krankenanstaltengesetz getroffene Ordnung der Rechtsverhältnisse der Spitäler für die Stadt Wien von ganz besonderer Tragweite, weil das

Gesetz einerseits die Grundlage für die dem Lande Wien auf die Verwaltung und Betriebsführung der Wiener Spitäler zustehende Einflußnahme bildet und andererseits für die Gemeindefinanzen schwer belastende Vorschriften über die Aufwandsdeckung enthält.

Das Interesse der Stadt Wien an der Sicherung ihres dauernden Einflusses auf die Verwaltung und Betriebsführung der Wiener öffentlichen Spitäler wird verständlich, wenn man die beim Inkrafttreten des Gesetzes bestehenden Rechtsverhältnisse der Wiener Krankenanstalten betrachtet.

Alle seit der im Jahre 1784 erfolgten Errichtung des Allgemeinen Krankenhauses im Laufe des XIX. Jahrhunderts entstandenen Spitäler wurden anlässlich ihrer Errichtung dem unter staatlicher Aufsicht stehenden Krankenanstaltenfonds zur Führung übergeben und waren damit der Einflußnahme der Landes- und Gemeindeverwaltung gänzlich entzogen. Lediglich das im Jahre 1912 aus Gemeindemitteln mit einem Belagraum von rund 900 Betten errichtete Krankenhaus der Stadt Wien in Lainz wurde seit seiner Eröffnung von Gemeindeorganen verwaltet und betrieben. Es bestanden somit im Jahre 1920 beim Inkrafttreten des Krankenanstaltengesetzes in Wien zwei Gruppen öffentlicher Spitäler, von denen die eine Gruppe, das sind die neun öffentlichen Fondskrankenanstalten mit einem Belagraum von rund 8000 Betten, von Organen verwaltet und betrieben wurde, die ausschließlich der Dienstaufsicht der Staatsbehörden unterstellt waren. Mit dem größten dieser Fondsspitäler, dem Allgemeinen Krankenhaus, sind überdies die reinen Unterrichtszwecken dienenden Kliniken in räumlicher und administrativer Beziehung vereinigt.

Trotzdem daher der Gemeinde Wien bei diesen Spitalern, deren Fassungsraum einschließlich der angegliederten Spitäler sechs Achtel aller öffentlichen Spitalsbetten ausmacht, keinerlei Ingerenz auf die Art der Betriebsführung zustand, hatte das Krankenanstaltengesetz der Stadt Wien die Verpflichtung der Beitragsleistung zur Aufwandsdeckung dieser Spitäler im gleichen Ausmaße vorgeschrieben wie für die übrigen Bundesländer, in denen größtenteils nur Landes- oder Gemeindespitäler bestehen, die der wirtschaftlichen Aufsicht ihrer Landesverwaltung unterstellt sind.

Diese Inkongruenz zwischen der finanziellen Beitragspflicht der Gemeinde zum Betriebe der Fondskrankenanstalten und den Rechten der Gemeinde haben naturgemäß bald nach dem Inkrafttreten des Krankenanstaltengesetzes der Gemeindevertretung Veranlassung gegeben, mit allem Nachdruck eine den in Wien bestehenden Verhältnissen angepaßte Novellierung der Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes zu fordern.

Wie berechtigt das Verlangen der Gemeinde nach einer Abänderung der Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes war, ergibt sich aus folgender Erwägung:

Der Gesamtbelegraum aller Wiener öffentlichen Spitäler einschließlich der Betten der angegliederten Anstalten beträgt rund 10.600 Betten. In diesen Anstalten ist insgesamt nach den Erfahrungen der letzten Jahre mit einer Gesamtsumme von alljährlich 3,165.600 Verpflegstagen zu rechnen. Der durchschnittliche Aufwand für einen Kranken im Tag beträgt rund S 8'80, daher der Gesamtaufwand aller Spitäler im Jahr rund S 28,000.000.

In diesen Spitalern sind erfahrungsgemäß rund 70 Prozent aller Pfleglinge nach Wien zuständig. Fast 50 Prozent dieser Pfleglinge sind zahlungsunfähig. Da nach den Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes uneinbringliche Verpflegsgebühren aus den Mitteln des Heimatlandes zu ersetzen sind, hatte das Land Wien ungefähr 35 Prozent des Aufwandes für alle Wiener Spitäler nach dem Krankenanstaltengesetz zu tragen, während ihm ein Einfluß auf den Betrieb und die Verwaltung nur bei einem Viertel der Spitalsbetten zukommt.

Zur Begründung ihres Verlangens hat die Gemeinde auf eine Reihe von Vorschriften des Gesetzes hingewiesen, deren unveränderte Durchführung bei den in Wien bestehenden tatsächlichen und rechtlichen Verhältnissen zu einer ganz und gar unbilligen Belastung der Gemeindefinanzen einerseits und zu einer für die große Maße der Bevölkerung unerträglichen Steigerung der Verpflegskosten andererseits hätte führen müssen.

Da es zweifellos von allgemeinem Interesse ist, die schwerwiegenden Folgen der Auswirkung gesetzlicher Anordnungen aufzuzeigen, die, sei es auch nur in einzelnen Belangen, die gebotene Rücksichtnahme auf die Verhältnisse ihres Geltungsgebietes vermissen lassen, sollen im nachstehenden die vom Standpunkte des Wiener Gemeinwesens gegen die restlose Anwendung des Krankenanstaltengesetzes hauptsächlich geltend gemachten Einwendungen skizziert werden.

Das Gesetz bestimmt, daß der Bauaufwand und der Betriebsabgang der öffentlichen Spitäler zu zwei Achtel vom Beitragsbezirk, zu drei Achtel vom Land und zu drei Achtel vom Bund zu tragen sind.

Als Beitragsbezirk gilt jenes Gebiet, für dessen Bevölkerung die Anstalt zunächst bestimmt ist, also in der Regel eine oder mehrere Gemeinden.

Da in Wien das Gemeindegebiet auch gleichzeitig Landesgebiet ist und die Bildung besonderer Beitragsbezirke innerhalb dicht verbauter Stadtteile widersinnig wäre, hätte die Gemeinde Wien nach den Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes sowohl den Zwei-Achtel-Beitrag als Beitragsbezirk als auch den Drei-Achtel-Beitrag als Land zu tragen gehabt. Diese gesetzlich festgelegte Beitragsleistung, die in allen übrigen Bundesländern eine gerechte Aufteilung der Lasten verbürgt, mußte daher von der Stadt Wien, der hiedurch fünf Achtel aller Lasten aufgebürdet worden sind, als unbillig empfunden werden.

Wenn diese Beitragsleistung vielleicht noch für die eigenen Spitäler der Stadt hinzunehmen gewesen wäre, konnte sie mit voller Berechtigung für die Anstalten abgelehnt werden, deren Gebarung die Gemeinde nicht so weit beeinflussen konnte, daß ihr die Gewähr für eine volle Wahrung ihrer Interessen geboten war.

Was von den durch den Bund verwalteten Fondskrankenanstalten im allgemeinen gilt, tritt bei den Kliniken noch stärker in Erscheinung. Die Aufnahme sowie die Art und Dauer der Behandlung Kranker wird auf den Unterrichtszwecken gewidmeten Krankenabteilungen naturgemäß von klinischem Interesse beeinflußt, die Einrichtung der Kliniken, ihr Personal und Sachaufwand ist durch den speziellen Lehrzweck bestimmt. Daß bei dieser Art des Betriebes nicht die für Krankenanstalten vorgeschriebene Sparsamkeit erzielt und die Beschränkung auf die dringendsten Bedürfnisse der Pflinglinge erreicht werden kann, liegt in der Natur der Sache.

Dazu kommt, daß eine alle Teile befriedigende Lösung der Frage, welche Mehrauslagen der klinische Betrieb, für den Verpflegstag gerechnet, verursacht, kaum zu finden ist.

Es ergab sich daraus die begründete Forderung, daß die Kosten des Betriebes der Kliniken als Auslagen für Unterrichtszwecke vom Bunde zu tragen seien.

Außer diesen, die Gemeindefinanzen direkt berührenden Angelegenheiten bedurfte auch die Art der Verpflegsgebührenfestsetzung aus volkswirtschaftlichen Gründen dringendst einer Neuregelung.

Das Krankenanstaltengesetz beabsichtigte mit der Vorschrift, daß die tägliche Verpflegsggebühr der allgemeinen Klasse in der Höhe des auf den Tagesdurchschnitt entfallenden Betriebsaufwandes zu bemessen sei, die Entstehung von Betriebsabgängen möglichst zu verhindern.

Da den Krankenanstalten der Rückersatz aller uneinbringlichen Verpflegsggebühren aus Landesmitteln (bei Ausländern aus Bundesmitteln) zusteht, hätte bei dieser Art der Verpflegskostenfestsetzung ein Betriebsabgang nur entstehen können, wenn unvorhergesehene Auslagen einen im Voranschlage nicht erfaßbaren Mehraufwand verursachten.

Der bald nach dem Wirksamkeitsbeginn des Krankenanstaltengesetzes eingetretene Währungsverfall zeigte deutlich, daß diese Vorschrift über die Art der Berechnung und Festsetzung der Verpflegsggebühren unhaltbar ist, weil während der Dauer von Wirtschaftskrisen bei dem sprunghaften Wechsel der Preise eine sichere Budgetierung auf große Schwierigkeiten stößt und die Bemessung der Verpflegsggebühren in der Höhe des Tagesdurchschnittes des

tatsächlichen Aufwandes zu Beträgen führt, die ein Großteil der Bevölkerung nicht ohne Gefährdung seiner Lebensnotwendigkeiten zahlen könnte.

Eine derartige Gebührenbestimmung hätte zur Folge, daß ein Teil der Kranken zahlungsunwillig würde und sich mit allen Mitteln der Zahlungspflicht zu entziehen suchte, während wieder andere Familien, um Kosten zu ersparen, dazu gezwungen würden, die Inanspruchnahme der Spitalhilfe für erkrankte Angehörige so lange als möglich hinauszuschieben.

Derartige sanitär und volkswirtschaftlich bedenkliche Erscheinungen können nur dadurch hintangehalten werden, daß bei der Festsetzung der Verpflegsgebühren auf die jeweiligen durchschnittlichen Einkommensverhältnisse der in Betracht kommenden Bevölkerungskreise Rücksicht genommen wird.

Auch hier wieder hat die Gemeinde Wien in der klaren Erkenntnis dieser Umstände auf eine Neuregelung dieser gesetzlichen Bestimmungen gedrungen und die Behebung des bis dahin bestandenen Interessenkonfliktes zwischen den Spitälern und dem subsidiär zahlungspflichtigen Lande dadurch erreicht, daß dem Bürgermeister als Landeshauptmann das endgültige Entscheidungsrecht hinsichtlich der Festsetzung der Verpflegsgebühren für den Fall zugestanden wurde, daß ein Einverständnis zwischen dem Stadtsenat als Landesregierung und der Verwaltung des Krankenanstaltenfonds nicht zustande kommt.

Diese Darstellung zeigt, daß die Gemeindevertretung der Bundeshauptstadt rechtzeitig die außerordentliche Tragweite der Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes erkannt und, soweit es die besonderen Verhältnisse der Stadt erforderten, deren Abänderung in der Absicht durchgesetzt hat, dem Gesamtwohle der Bevölkerung zu dienen.

Wie in den Ausführungen über die Stellungnahme der Gemeinde Wien zum Krankenanstaltengesetze dargelegt worden ist, bildete der Hinweis auf die Undurchführbarkeit der Normen über die Festsetzung der Verpflegsgebühren eines der Argumente für die Forderung nach Novellierung dieses Gesetzes.

Nachdem aber mit der Abänderung dieser Bestimmung durch das Fondskrankenanstaltengesetz die Handhabe gegeben war, schon bei der Gebührenerstellung auf die durchschnittlichen Einkommensverhältnisse der erwerbstätigen Bewohner der Stadt Rücksicht zu nehmen, mußte zunächst das Bestreben der Verwaltung darauf gerichtet werden, die Einbringung der Verpflegsgebühren derart zu organisieren, daß jeder Zahlungspflichtige nach Maßgabe seiner Zahlungsfähigkeit zur Zahlung herangezogen und dadurch der Aufwand der Spitäler mit möglicher Entlastung der öffentlichen Mittel aus dem Einkommen derer gedeckt wird, die die Einrichtungen der Krankenanstalten in Anspruch nehmen.

Verpflegsgebühren

Der erste Schritt zur Sicherung einer möglichst gerechten Beurteilung der Zahlungsfähigkeit des einzelnen wurde auch hier wieder von der Gemeinde Wien getan, indem mit dem Erlasse des Bürgermeisters als Landeshauptmannes vom 6. Dezember 1921 der Vorgang bei der Einbringung der Verpflegsgebühren in den Wiener öffentlichen Krankenanstalten geregelt wurde

Da nach dem Gesetze nur Unbemittelte Anspruch auf die Aufnahme und Behandlung in der allgemeinen Verpflegsklasse besitzen, die Krankenanstalten verpflichtet sind, die Zahlungsfähigkeit der Pflinglinge oder ihrer Angehörigen festzustellen und die subsidiäre Verpflegskostenersatzpflicht des Heimatlandes oder des Bundes von der einwandfreien Feststellung der Zahlungspflicht und Zahlungsfähigkeit der obengenannten Personen abhängt, konnte eine gleichmäßige Handhabung dieser für die Bestreitung des Aufwandes der Spitäler wichtigsten Norm des Gesetzes nur erwartet werden, wenn den Anstalten genaue Richtlinien gegeben werden, nach denen sie beurteilen können, wann ein Pflingling als bemittelt anzusehen ist und inwieweit ein Unbemittelter als zahlungsfähig zu gelten hat.

Gleichzeitig sollen diese den Anstalten gegebenen Normen die Gewähr dafür bieten, daß dem einzelnen Zahlungspflichtigen keine größere Leistung auferlegt wird, als er ohne Beeinträchtigung des notwendigen Unterhaltes für sich und seine Familie zu leisten vermag. Bei der Bedeutung dieser Bestimmungen für die Gebarung der Anstalten und für die finanziellen Leistungen der Patienten ist es wohl von Wert, diese auch dem Worte nach im folgenden anzuführen:

„Als bemittelt gelten Personen, bei denen nach der Art des Berufes ihrer Erwerbstätigkeit oder Stellung erfahrungsgemäß angenommen werden kann, daß sie ohne wesentliche Beeinträchtigung ihrer gewohnten Lebensführung die Verpflegsgebühren II. oder I. Klasse entrichten können. Es wird dies in der Regel zutreffen, wenn das durchschnittliche, auf den Kopf der Familienangehörigen berechnete Tageseinkommen die jeweils für die II. oder I. Verpflegsklasse festgesetzte Verpflegsgebühr überschreitet, beziehungsweise bei alleinstehenden Personen das Doppelte der Verpflegsgebühren dieser Klasse erreicht.

Alle übrigen Personen gelten als unbemittelt.

Die Zahlungsfähigkeit Unbemittelter ist nach folgender Richtschnur zu beurteilen:

1. Als zahlungsunfähig gelten in der Regel Personen, deren durchschnittliches Tageseinkommen so groß ist, daß der rechnermäßig auf den Kopf der Familie entfallende Teil dieses Tageseinkommens die jeweils festgesetzte Verpflegsgebühr III. Klasse erreicht.

Als Familienmitglieder gelten alle Wohnungsgenossen des Zahlungspflichtigen, zu deren Versorgung derselbe verpflichtet ist; zwei Kinder unter zehn Jahre gelten als ein Familienmitglied. Alleinstehende Personen gelten unter der Voraussetzung als zahlungsfähig, daß ihr durchschnittliches Tageseinkommen das Doppelte der Verpflegsgebühr III. Klasse erreicht.

2. Als minder zahlungsfähig gelten Personen, deren durchschnittliches Tageseinkommen den im Punkt 1 genannten Betrag nicht erreicht.

3. Als zahlungsunfähig sind in der Regel jene Personen anzusehen, deren durchschnittliches Tageseinkommen für den Kopf des Familienstandes nur die Hälfte der jeweiligen Verpflegsgebühr III. Klasse erreicht.

Das Einkommen des Zahlungspflichtigen bildet die Bemessungsgrundlage für die Entscheidung über die Zahlungsfähigkeit; ist er Familienerhalter, so ist für die Beurteilung der Zahlungsfähigkeit seinem Einkommen auch das seiner Gattin (Lebensgefährtin) zuzurechnen.“

In diesen Richtlinien allein konnte jedoch bei der Mannigfaltigkeit der zur Beurteilung der Zahlungsfähigkeit im Einzelfall dienenden Umstände noch kein hinreichender Rechtsschutz der Interessen des Landes und der Parteien erblickt werden.

Die Gefahr einer zu harten Beurteilung der Lage des Zahlungspflichtigen mußte besonders in einer Periode des sinkenden Geldwertes vermieden werden, während es ebensowenig hingenommen werden konnte, daß zahlungsfähige Personen auf Kosten des Landes zum Schaden der Allgemeinheit die Spitalhilfe in Anspruch nehmen.

Diese Erwägungen haben dazu geführt, eine Zentralstelle mit der Prüfung sämtlicher Spitalverpflegsakten zu betrauen, weil nur eine solche Amtsstelle auf Grund vieler, im Dienste gesammelter Erfahrungen die Gewähr für eine den Vorschriften gemäßige Verpflegskostengebarung bieten konnte.

Neben diesen Gründen spricht für die Zusammenfassung des Verpflegskostengeschäftes in eine Dienststelle auch die Erfahrungstatsache, daß bei der großen Zahl der öffentlichen Spitäler in Wien (insgesamt 10) und ihren Belagsziffern unter einheitlicher Leitung gedeihlichere Arbeit mit geringerem Aufwand erzielt werden kann, als bei der Aufteilung dieser Arbeiten auf mehrere Dienststellen.

Unter den im öffentlichen Interesse gelegenen Maßnahmen auf dem Gebiete des Krankenanstaltenwesens ist deshalb auch die Schaffung der Verpflegskostenstelle hervorzuheben, die auf

Grund der Verfügungen der Magistratsdirektion vom 28. Jänner 1921 und vom 1. August 1921 schon vor der mit dem Verfassungsgesetz vom 29. Dezember 1921 (Trennungsgesetz) erfolgten Bildung eines selbständigen Bundeslandes Wien errichtet worden ist.

Die in dieser Dienststelle gesammelten Erfahrungen drängten notwendig zu einem raschen Aufbau ihrer Einrichtungen durch Angliederung einer buchhalterischen Verrechnungstelle und durch Schaffung eines eigenen Erhebungsapparates.

Das Krankenanstaltengesetz macht es allerdings den Spitalsverwaltungen zur Pflicht, die Personaldaten und die Zahlungsfähigkeit der Pfleglinge und erforderlichenfalls die Zahlungspflicht anderer Personen und Stellen festzustellen sowie die hiezu erforderlichen Erhebungen durchzuführen, doch sind gerade in dieser Beziehung die Mittel der Anstalten ganz unzulänglich. Die Spitäler sind auf die Prüfung der von den Pfleglingen beigebrachten Nachweise und die Entgegennahme der mündlichen Parteienangaben angewiesen, eine Nachprüfung der angegebenen Verhältnisse ist ihnen mangels geschulter Organe versagt.

Das Gesetz hat deshalb die staatlichen Behörden und die Gemeinden verpflichtet, den Spitälern bei diesen Feststellungen die notwendigen Unterstützungen zu leisten.

Die Erfahrungen der Verpflegskostenstelle haben gezeigt, daß diese Behörden bei allem Bestreben ihrer frei gewählten oder beamteten Organe kaum in der Lage sind, alle für die Einbringlichmachung der Verpflegskosten erforderlichen Feststellungen so lückenlos und mit solcher Raschheit durchzuführen, daß sie eine ausreichende Grundlage für eine rechtzeitige, objektive Entscheidung der Spitäler bilden können.

Derartige Aufgaben können insbesondere in der Großstadt bei der Mannigfaltigkeit des Erwerbslebens und der Undurchsichtigkeit der Einkommensverhältnisse nur solchen Angestellten anvertraut werden, die durch eine besondere Schulung und Vertrautheit mit der Lebensweise der Großstadtbevölkerung zu einem sicheren Urteile befähigt sind.

Die mit der Verfügung der Magistratsdirektion vom 14. September 1922 erfolgte Zuteilung besonderer Erhebungsorgane zur Verpflegskostenstelle bedeutete daher wieder eine neue Einrichtung zur Wahrung der Interessen des Landes und zum Wohle der Bevölkerung.

Die der Errichtung der Verpflegskostenstelle und der Erhebungsabteilung zugrunde liegende Absicht, durch eine Zusammenfassung der ganzen Dienstgeschäfte eine einheitliche Gebarung zu erreichen und auf die Bevölkerung erziehlich einzuwirken, wurde schon nach kurzer Zeit in einem Maße erreicht, daß man darangehen konnte, den anfangs nur für die öffentlichen Spitäler und Irrenanstalten bestimmten Wirkungskreis der Verpflegskostenstelle durch die Zuweisung der Verpflegkostengeschäfte auch für alle übrigen Wohlfahrtsanstalten des Landes und der Gemeinde zu erweitern.

Wie die Gefährdung des allgemeinen Gesundheitszustandes die starke Inanspruchnahme der Spitäler bewirkt hatte, brachte die Not der Nachkriegszeit unvermeidlich einen größeren Zudrang zu den Fürsorgeanstalten mit sich. Alte, erwerbsunfähig gewordene Leute mußten, da ihre Ersparnisse wertlos geworden waren, die Versorgungsanstalten aufsuchen, elternlose oder verwahrloste Kinder in Waisen- oder Erziehungsanstalten aufgenommen und Leidende der Heilbehandlung zugeführt werden.

Wenn die Gemeinde der großen Last einer so umfangreichen Fürsorge dauernd gewachsen bleiben wollte, mußte sie dafür sorgen, daß ihre Einrichtungen nur in den Fällen einwandfrei nachweisbarer Anstaltsbedürftigkeit in Anspruch genommen und die Nutznießer, soweit sie es vermögen, zur Bestreitung der Kosten ihrer Anstaltspflege herangezogen werden.

Öffentliche Interessen verlangten also eine strenge Prüfung der Anstaltsbedürftigkeit des einzelnen und genaue Erhebungen über die Zahlungsfähigkeit der Pfleglinge und ihrer unterhaltspflichtigen Angehörigen.

Der hiezu notwendige Apparat stand der Gemeinde in der Verpflegskostenstelle zur Verfügung und konnte bei entsprechender Personalvermehrung auch zur Besorgung des Verpflegkostengeschäftes für die Fürsorgeanstalten herangezogen werden.

Es geschah dies durch die Verfügung der Magistratsdirektion vom 15. Februar 1922 und den Beschluß des Gemeinderatsausschusses der Gruppe III vom 21. Februar 1923, mit welchem die Errichtung der Verpflegskostenzweigstelle in Lainz und der Zentralaufnahmestelle für Kurbedürftige verfügt worden war. Die erstere ist mit der Verpflegskostengebarung für alle Versorgungsanstalten der Gemeinde Wien, die zweite mit der Führung jener Verpflegskostengeschäfte betraut, die sich aus der Unterbringung kurbedürftiger Wiener in städtischen oder fremden Heilstätten ergeben.

Daß die Schaffung der Verpflegskostenstelle zweckmäßig und die Tragung des Aufwandes für diese Dienststelle gerechtfertigt ist, sollen die Ziffern über ihren dauernd ansteigenden Geschäftsumfang und über den finanziellen Erfolg ihrer Tätigkeit veranschaulichen:

Bei der Errichtung der Verpflegskostenstelle im Jahre 1921 umfaßte ihr Personalstand 16 Angestellte. In diesem Jahre gelangten 25.909 Verpflegskostenfälle zur Bearbeitung.

Mit der Angliederung der Verrechnungsstellen, des Erhebungsdienstes, der Zweigstelle Lainz und der Zentralaufnahmestelle für Kurbedürftige mußte der Personalstand der Verpflegskostenstelle schrittweise vermehrt werden, so daß er mit Ende 1925 97 Angestellte umfaßt.

Im Jahre 1925 kamen zur Bearbeitung:

1.	15.847	Verpflegsfälle für die	Spitäler der Stadt Wien,
2.	24.450	„ „ „	übrigen öffentlichen Krankenanstalten,
3.	4.880	„ „ „	eigenen und fremden Irrenanstalten,
4. rund	9.000	„ „ „	Versorgungsanstalten,
5.	7.261	„ „ „	Heilanstalten.

Zusammen: 61.438 Verpflegsfälle.

Während im Jahre 1921 die durch die Tätigkeit der Verpflegskostenstelle einbringlich gemachten Verpflegsgebühren in den Krankenanstalten insgesamt rund 22,800.000 K = 2280 S betragen haben, wurden im Jahre 1925 in den Spitälern, Irrenanstalten, Versorgungshäusern und Heilstätten durch die Verpflegskostenstelle insgesamt rund 4,894.700 S eingebracht.

Krankenförderung

Während in den öffentlichen Krankenanstalten schon seit ihrem Bestande der Betriebspflicht und dem Aufnahmzwang der öffentlich rechtliche Anspruch auf ein Entgelt für die Benützung ihrer Einrichtungen gegenüberstand, hatte die Gemeinde bis zum Jahre 1922 auf die Einhebung von Gebühren für die Benützung der von ihr bereitgestellten Krankenförderungsmittel verzichtet.

Die Sorge um die Finanzlage der Stadt drängte aber dazu, von dem bisherigen Grundsatz, den Aufwand für diese Fürsorgeeinrichtungen aus den allgemeinen Abgaben zu decken, abzugehen.

Solange die Krankenwagen der Gemeinde nur von Armen in Anspruch genommen worden sind, denen die Mittel zur Bezahlung des Privatfuhrwerkes fehlten, war die Gemeinde gezwungen, ihre Beförderung als eine Aufgabe der Armenfürsorge unentgeltlich durchzuführen. Die modernste Ausgestaltung der Krankenautomobile und die stete Bereitschaft der zahlreichen Wagen in einer Zeit, in der Privatunternehmungen nur mit beschränkten Mitteln gegen hohe Preise arbeiten konnten, brachte es mit sich, daß die Beförderungsmittel der Stadt Wien immer mehr von Kreisen der Bevölkerung in Anspruch genommen wurden, denen ein Anspruch auf unentgeltliche Benützung nicht mehr zustand. Die Gemeinde war daher berechtigt und zur Vermeidung ungerechtfertigter Auslagen gezwungen, für die Benützung ihrer Krankenwagen unter Zugrundelegung der Selbstkosten Gebühren festzusetzen, zu deren

Bezahlung die Beförderten selbstverständlich nur insoweit verpflichtet sind, als sie nach ihrem Einkommen und Vermögen als zahlungsfähig angesehen werden müssen.

Das Landesgesetz vom 7. Juli 1922, mit dem die Einhebung der Krankenbeförderungsgebühr durch die Gemeinde Wien genehmigt worden ist, hat deshalb die Beförderungsgebühr je nach der Spitalsverpflegsklasse, in die der Beförderte aufgenommen wird, abgestuft und bestimmt, daß die Kosten der Beförderung Armer von der Heimatsgemeinde und die Kosten der Beförderung ansteckend Erkrankter von der Aufenthaltsgemeinde als Auslage für eine Vorkehrung zur Verhütung ansteckender Krankheiten zu tragen sind.

Um auch bei der Einhebung dieser Gebühren eine gleichmäßige Handhabung der Vorschriften zu erzielen, wurde die Verpflegskostenstelle mit der Einhebung aller jener Krankenbeförderungsgebühren betraut, deren Bezahlung nicht schon von den städtischen Sanitätsstationen sichergestellt werden konnte.

Auch hier sollen einige Ziffern Einblick in den Umfang und den Erfolg der Einhebungstätigkeit der Verpflegskostenstelle geben:

Im Jahre 1925 wurden mit den Betriebsmitteln der Gemeinde insgesamt 31.663 Kranke befördert. Von diesen Transporten wurden im Sinne der bestehenden Vorschriften 8825 unentgeltlich ausgeführt, während für 22.838 Beförderungen die Beförderungsgebühren vorgeschrieben worden sind.

Für diese letztbezeichneten Transporte beziffern sich die Gesamtauslagen unter Zugrundelegung einer Gebühr von 18 S für das I. Halbjahr und einer Gebühr von 24 S für das II. Halbjahr 1925 insgesamt mit rund 476.000 S.

Hievon wurden rund 320.000 S durch Zahlungen der Parteien, Krankenkassen und fremden Heimatsgemeinden gedeckt, während rund 156.000 S als uneinbringlich auf die Gelder der Gemeinde Wien übernommen werden mußten.

Irrenanstalten

Als mit dem Trennungsgesetz vom 29. Dezember 1921 die Heil- und Pflegeanstalten für Geisteskranke am Steinhof und in Ybbs in das unbeschränkte Eigentum der Gemeinde übergegangen waren, die nunmehr als Land nach dem Gesetze vom 17. Februar 1864 die Verwaltung dieser Anstalten zu führen hatte, war dem Land neuerdings eine schwere finanzielle Last gerade in einem Zeitpunkt erwachsen, in dem die Geisteskrankheiten in erschreckender Weise im Zunehmen begriffen waren.

Die Auslagen hiefür mußten aus Gemeindemitteln allein bestritten werden, da schon seit dem Jahre 1864 die Anstaltspflege Geisteskranker alleinige Aufgabe der Länder war, die nach den bestehenden Gesetzen, im Gegensatz zu den öffentlichen Spitälern, keinerlei Anspruch auf Unterstützung aus staatlichen Mitteln besitzen.

Die Schwierigkeiten, die sich in den Wiener Irrenanstalten schon durch die Zunahme der Krankheitsfälle allein ergaben, steigerten sich zur Zeit der Übernahme dieser Anstalten in die Verwaltung des Landes Wien in geradezu unerträglicher Weise dadurch, daß es trotz unausgesetzter Bemühungen Jahre hindurch nicht gelungen ist, die Nachfolgestaaten zur Rückübernahme ihrer geisteskranken Staatsbürger aus den Wiener Anstalten in die heimatliche Irrenpflege zu bewegen.

Mündliche und schriftliche Vorstellungen bei den Auslandvertretungen in Wien, diplomatische Interventionen und Nachrichten in der Tagespresse über die ungeheuerliche Zumutung an das Land Wien, aus eigenen Mitteln ausländische Geisteskranke jahrelang kostenlos pflegen zu müssen, prallten an einzelnen Nachfolgestaaten wirkungslos ab.

Wohl hatte Italien den Vertrag über die gegenseitige Kostenaufhebung erneuert und auf die neu erworbenen, ehemals österreichischen Provinzen ausgedehnt und die Tschechoslowakische Republik seit dem Jahre 1925 die Bezahlung der Verpflegskosten für die nach Böhmen

zuständigen Geisteskranken übernommen, doch bedeutete dies nur eine geringe Erleichterung gegenüber den enormen Auslagen des Landes Wien für die ausländischen Geisteskranken, die bis zum Abschluß der Verhandlungen über die Rückübernahme in die heimatliche Irrenpflege mindestens durch Monate, in einer großen Zahl der Fälle sogar durch Jahre hindurch gepflegt werden mußten, ohne daß die Heimatstaaten auch nur zu einer grundsätzlichen Anerkennung ihrer Zahlungsverpflichtung bereit gewesen wären.

Auch abgesehen von dieser finanziellen Belastung verursachte die Aufnahme ausländischer Geisteskranker, deren Zahl durchschnittlich alljährlich 630 betragen hat, dem Lande Wien auch dadurch die größten Schwierigkeiten, daß sie den für die eigenen Kranken bestimmten Belagraum in Anspruch nahmen.

Nachdem das Land alle Mittel, die eine Vermehrung des Belagraumes in den eigenen Anstalten ermöglichen können, erschöpft hatte, blieb ihm als letzter Ausweg nur mehr übrig, Geisteskranke, die in den Wiener Anstalten wegen Platzmangels nicht mehr untergebracht werden konnten, in den niederösterreichischen Landesheil- und Pflegeanstalten unterzubringen und die Kosten hierfür aus eigenen Mitteln zu übernehmen.

Das Land Wien zahlt demnach seit mehr als einem Jahr für die Pflege von 396 Geisteskranken an das Land Niederösterreich eine Gebühr von täglich 4 S 50 g für jeden Kranken und hat damit erwiesen, daß es auch vor schwersten finanziellen Opfern nicht zurückscheut, um Kranken eine sachgemäße ärztliche Hilfe und Pflege selbst dann angedeihen zu lassen, wenn die Heimatstaaten nicht gewillt sind, ihre im Auslande lebenden Angehörigen rechtzeitig der eigenen Fürsorge zuzuführen.

Diese Art der Fürsorge für fremde Kranke kann selbstverständlich nur unter der Voraussetzung der Gegenseitigkeit dauernd beibehalten werden, denn keine Verwaltung ist berechtigt und verpflichtet, die Aufgaben fremder Körperschaften ständig aus eigenen Mitteln zu bestreiten.

Bei der beharrlichen Weigerung einzelner Nachfolgestaaten, ihre Staatsangehörigen in die eigenen Anstalten zu übernehmen, ist schon jetzt das Land Wien in die Notwendigkeit versetzt, durch Änderung der bestehenden Verträge und Satzungen der eigenen Anstalten eine Rechtslage zu schaffen, die es wenigstens in Hinkunft ermöglichen soll, ausländische Geisteskranke von der Aufnahme in die Wiener Irrenanstalten auszuschließen.

Daß das Land Wien aber trotz dieser großen Schwierigkeiten bei der Unterbringung von Ausländern jederzeit bereit ist, ihre für die Erfordernisse des größten Gemeinwesens bestimmten und deshalb so umfangreichen Anstaltseinrichtungen den Landesbürgern anderer Bundesländer nutzbar zu machen, beweist die Vereinbarung vom 19. April 1922 mit dem Burgenland, dem hiedurch vertragsmäßig die Aufnahme und Pflege burgenländischer Geisteskranker gegen Ersatz für die jeweils für Wiener festgesetzten Verpflegungsgebühren zugesichert worden ist.

Um zu zeigen, daß die Stadt Wien in gleicher Weise, wie dies bei den Heil- und Pflegeanstalten geschehen ist, bestrebt war, auch auf dem übrigen Gebiet des Gesundheitswesens die einem Bedürfnisse des öffentlichen Wohles entspringenden Forderungen durchzusetzen, soll in nachstehendem an einzelnen Beispielen Einblick in die Aufgaben und Ziele der städtischen Gesundheitsverwaltung gewährt werden.

Apotheken.

Durch die Übertragung der Vollziehung des Bundes in den Ländern an den Landeshauptmann und die ihm unterstellten Landesbehörden durch das Bundesverfassungsgesetz war das Recht der Entscheidung über die Apothekenkonzessionen in den Wirkungsbereich des Landeshauptmannes übergegangen und ihm damit die Handhabe zur ausschlaggebenden Einflußnahme auf die Art der Heilmittelversorgung der Bevölkerung von Wien geboten.

Zu den Maßnahmen, die auf eine rasche Heilmittelversorgung Kranker abzielen, gehört in erster Linie die Errichtung einer ausreichenden Anzahl von öffentlichen Apotheken. Bei diesem Bestreben, den Bewohnern aller Gebietsteile der Stadt die Möglichkeit zu geben, ihren Heilmittelbedarf in einer möglichst nahe gelegenen Apotheke zu decken, dürften selbstverständlich die wirtschaftlichen Interessen der bereits bestehenden Apotheken nur innerhalb der durch das Gesetz vorgeschriebenen Grenzen Berücksichtigung finden, zumal dem dringenden Begehren des altgedienten pharmazeutischen Hilfspersonales, durch Verleihung neuer Konzessionen eine selbständige Stellung zu erlangen, die Berechtigung nicht abgesprochen werden konnte.

Es waren daher öffentliche Interessen, die für eine dem Bedarf angemessene Vermehrung der öffentlichen Apotheken in Wien sprachen. Die Gemeinde mußte deshalb überall dort, wo ein Bedarf nach neuen Apotheken nach ihrem Ermessen festgestellt werden konnte, für die Anregung zur Errichtung neuer Apotheken eintreten. Diese Entwicklung führte dazu, daß in Wien insgesamt 18 neue Apothekenkonzessionen vom Bürgermeister als Landeshauptmann rechtskräftig verliehen worden sind.

Hebammen.

Ein anderes Gebiet des Gesundheitswesens, das in dieser Zeit eine gesetzliche Neuregelung erfahren hat, ist das Hebammenwesen.

Das Bundesgesetz vom 2. Juli 1925, betreffend die Regelung des Hebammenwesens, überantwortet die wichtigsten Entscheidungen in diesen Belangen, d. i. die Erteilung der Niederlassungsbewilligung für frei praktizierende Hebammen, die Festsetzung der Zahl dieser Hebammen, die Genehmigung der Satzungen des Gremiums usw. dem Landeshauptmanne beziehungsweise der Landesregierung.

Die Entscheidungen hierüber sind zwar noch nicht getroffen, doch zielen die in Vorbereitung befindlichen Verfügungen auch hier wieder auf die Befriedigung der Bedürfnisse der Volkswohlfahrt unter möglichster Berücksichtigung berechtigter Wünsche der Standesangehörigen.

Wie aus diesen Ausführungen entnommen werden kann, war die Stadt Wien auf allen Gebieten des Gesundheitswesens stets bemüht, sich mit den ihr zu Gebote stehenden Mitteln für die Erfüllung der als berechtigt erkannten Forderungen des öffentlichen Wohles einzusetzen.

Friedhofswesen

Die Gesundheitspolizei der Gemeinde umfaßt gemäß § 3 des Reichssanitätsgesetzes vom 30. April 1870, R. G. Bl. Nr. 68, unter anderem auch „die Errichtung, Instandhaltung und Überwachung der Leichenkammern und Begräbnisplätze“. Im Sinne dieses Gesetzes ist die Gemeinde Wien in der zweiten Hälfte des verflossenen Jahrhunderts darangegangen, die bestehenden konfessionellen Friedhöfe in ihre eigene Verwaltung zu übernehmen und zugleich einen neuen, entsprechend großen, auf lange Zeit hinaus erweiterungsfähigen Friedhof zu errichten. Demgemäß übernahm sie im Jahre 1869 die fünf alten katholischen Friedhöfe, das ist den St. Marxer, Währinger, Schmelzer, Matzleinsdorfer und Hundstürmer Friedhof in ihren Besitz und schritt an die Errichtung des Wiener Zentralfriedhofes. Am 1. November 1874 wurden gleichzeitig mit der Eröffnung des Zentralfriedhofes die fünf vorgenannten Friedhöfe gesperrt, da sie wegen der fortschreitenden Verbauung der Umgebung nicht mehr erweiterungsfähig waren.

Damit war der wichtigste Schritt zur Verstädtlichung des Friedhofswesens getan. Die Wiener Friedhöfe wurden ihres konfessionellen Charakters entkleidet und als öffentliche Sanitätsanstalten der gesamten Bevölkerung ohne Unterschied der Konfession zugänglich gemacht.

Die Zahl der von der Gemeinde verwalteten Friedhöfe erfuhr in der Folge eine bedeutende Vermehrung, und zwar 1891 anlässlich der Einverleibung der Vororte und sodann 1905 nach der Einverleibung des XXI. Bezirkes.

Im Jahre 1919 standen 30 Gemeindefriedhöfe zur Beerdigung zur Verfügung. Neben diesen interkonfessionellen Friedhöfen standen nur noch 8 konfessionelle Friedhöfe in Belegung, und zwar 3 katholische Pfarrfriedhöfe (Penzing, Nußdorf und Kahlenbergerdorf), 2 evangelische Friedhöfe (Matzleinsdorf und Simmering, nächst dem Zentralfriedhofe) und 3 israelitische Friedhöfe (israelitische Abteilung des Zentralfriedhofes, Simmering, nächst dem evangelischen Friedhofe, und Floridsdorf). 11 Gemeindefriedhöfe und 2 konfessionelle Friedhöfe (israelitische Friedhöfe im IX. und XIX. Bezirk) waren geschlossen.

In der Verwaltung der Gemeinde Wien standen demnach im Jahre 1919 41 Friedhöfe. Unter diesen rangierten vermöge ihrer Größe und Lage als „Hauptfriedhöfe“ an erster Stelle der Zentralfriedhof und der Stammersdorfer Friedhof, ersterer für die Bezirke I bis XX, letzterer für den XXI. Bezirk bestimmt. Außer diesen beiden Hauptfriedhöfen standen in den äußeren Bezirken, den ehemaligen Vororten, folgende kleinere Friedhöfe in Benützung: im XI. Bezirk Simmering und Kaiser-Ebersdorf, im XII. Bezirk Meidling, Hetzendorf und Altmannsdorf, im XIII. Bezirk Hietzing, Lainz, Ober-St. Veit, Baumgarten und Hütteldorf, im XVI. Bezirk Ottakring, im XVII. Bezirk Hernals und Dornbach, im XVIII. Bezirk Gersthof, Pötzleinsdorf und Neustift am Walde, im XIX. Bezirk Döbling, Grinzing, Sievering und Heiligenstadt, im XXI. Bezirk Jedlesee, Groß-Jedlersdorf, Leopoldau, Kagran, Hirschstetten, Stadlau, Aspern und Strebersdorf.

Infolge Erschöpfung des Belagranges der Friedhöfe in den südwestlichen Bezirken mußte die Gemeindeverwaltung im Jahre 1920 an die Schaffung eines neuen, für diese Bezirke günstig gelegenen größeren Friedhofes schreiten. Hiefür boten sich geeignete Grundflächen südlich der Rosenkranzkirche in Hetzendorf und westlich des Südbahndammes an der Hervikusgasse. Auf diesem Gelände wurde — vorläufig im Ausmaße von 77 ha — ein neuer, dritter Hauptfriedhof als „Südwest-Friedhof“ angelegt und im Jahre 1921 eröffnet. Da er zur Aufnahme der Leichen aus den Bezirken XII bis XVI bestimmt wurde, ergab sich für den Zentralfriedhof insofern eine Entlastung, als er nunmehr im allgemeinen nur mehr die Leichen aus den Bezirken I bis XI und XVII bis XX aufzunehmen hatte.

Die Zahl der in Benützung stehenden Gemeindefriedhöfe erhöhte sich daher im Jahre 1921 auf 31.

In der Folge erfuhr der Bestand an vollbenützbaren Gemeindefriedhöfen insofern eine Änderung, als einzelne kleinere Vorortefriedhöfe, deren Gräbervorrat erschöpft war, für die Neubelegung gesperrt werden mußten. Eine Erweiterung dieser Friedhöfe kam mit Rücksicht auf die seinerzeit zu gewärtigende Verbauung der angrenzenden Grundflächen nicht in Betracht und so mußte die fernere Benützung derselben auf die Beilegung von Leichen in den bestehenden Grabstellen eingeschränkt, die Neubelegung jedoch eingestellt werden. Diese Maßnahme wurde im Jahre 1925 für den Altmannsdorfer, Lainzer, Pötzleinsdorfer, Leopoldauer und Strebersdorfer Friedhof getroffen.

Bei einigen anderen Friedhöfen, die zwar noch über unbelegte Flächen — allerdings in geringem Ausmaße — verfügten, jedoch wegen der fortschreitenden Verbauung des benachbarten Gebietes gleichfalls in absehbarer Zeit zur Auflassung kommen müssen, wurde beschlossen, daß die Neuvergebung von Grabstellen dann einzustellen sei, wenn der Vorrat an solchen erschöpft sein wird. Es sind dies die Friedhöfe Kaiser-Ebersdorf, Ober-St. Veit, Hütteldorf, Sievering, Stadlau, Groß-Jedlersdorf, Hirschstetten und Hetzendorf.

In der Folgezeit zwangen die Verhältnisse zu einer teilweisen Abänderung dieser Beschlüsse. So wurden im Jahre 1925, um den Wünschen der Bevölkerung entgegenzukommen, der Strebersdorfer Friedhof zum Teil und der Stadlauer Friedhof, dessen Belagfläche inzwischen gleichfalls erschöpft war, ganz für die Neubelegung wieder freigegeben. Ferner wurde im Jahre 1925 der Leopoldauer Friedhof für Beerdigungen jeder Art gesperrt, da er inmitten des verbauten Gebietes gelegen und daher zur Auflassung bestimmt ist. Der Hirschstettner Friedhof, der vorübergehend gleichfalls gesperrt war, wurde im Jahre 1926 beschränkt, das heißt nur für Beilegungen in bestimmten Gräberkategorien freigegeben.

Es stehen somit derzeit zur Belegung 50 Gemeindefriedhöfe zur Verfügung.

Zur Bestattung der Leichen dienen gemeinsame Gräber, eigene Gräber und Gräfte. Gemeinsame Gräber sind derzeit nur mehr in den drei Hauptfriedhöfen (Zentral-, Südwest- und Stammersdorfer Friedhof), sowie in einzelnen Friedhöfen des XXI. Bezirkes vorhanden. Während auf den Hauptfriedhöfen diese Gräber als Schachtgräber, das heißt für die gemeinsame Beerdigung einer größeren Anzahl von Leichen, angelegt sind, werden auf den erwähnten Vorortefriedhöfen (Jedlesee, Kagran, Stadlau und Aspern) nur je zwei Leichen in einem Grabe gemeinsam beerdigt. Die eigenen Gräber dienen in der Regel zur Aufnahme von drei Leichen. In Gräften (gemauerten Gräbern) können entweder sechs oder neun Leichen beigelegt werden.

Im Jahre 1925 betrug die Zahl der Beerdigungen in den Wiener Gemeindefriedhöfen 20.867.

In jenen Fällen, wo die Hinterbliebenen nicht über die Mittel zur Veranstaltung eines Leichenbegängnisses, beziehungsweise zum Ankauf einer Grabstelle verfügen, oder wo überhaupt keine Hinterbliebenen vorhanden sind, wird die Beerdigung unentgeltlich durch die Friedhofsverwaltung besorgt. Hierzu werden die bereits erwähnten gemeinsamen Gräber verwendet, also auf den Hauptfriedhöfen die Schachtgräber, auf den hiefür in Betracht kommenden vier Friedhöfen des XXI. Bezirkes, die sogenannten einfachen Gräber. Während im Jahre 1920 die Zahl dieser sogenannten Gratisleichen 4569 betrug, reduzierte sie sich im Jahre 1925 auf 1992. Die Abnahme erklärt sich aus der seither eingetretenen wirtschaftlichen Besserstellung eines Teiles der Bevölkerung, insbesondere aber daraus, daß durch Krankenkassen Beerdigungsbeiträge erfolgen und immer weitere Kreise durch diese Fürsorge erfaßt werden.

Die Gebühren für die Überlassung einer der obbezeichneten Grabstellen mußten entsprechend den seit dem Jahre 1919 wiederholt eingetretenen Schwankungen der allgemeinen Wirtschaftslage des öfteren erhöht werden. Jedoch ermöglichte es die fortschreitende Sanierung, im Jahre 1925 wieder eine Herabsetzung der Gebühren vorzunehmen; die Reformen gestatteten es, in der Folge daran festzuhalten, trotzdem Löhne und Materialpreise andauernd stiegen.

Die Grabstellgebühren sind je nach der Lage des Friedhofes verschieden. Die niedersten Gebühren gelten für die drei Hauptfriedhöfe. Für die Vorortefriedhöfe mit Ausnahme jener in Hietzing, Döbling und Grinzing, beträgt die Gebühr das Doppelte, für die drei letztgenannten Friedhöfe das Vierfache der Gebühr, die für die Hauptfriedhöfe normiert ist. Die Gebühr für gemeinsame Gräber ist auf allen Friedhöfen unterschiedslos die gleiche. Außer der Lage des Friedhofes ist auch die Lage der Grabstelle im Vergleiche zu den übrigen Grabstellen auf demselben Friedhofe von Einfluß auf die Höhe der Grabstellgebühr. Für abseits gelegene Gräber ist eine geringere Gebühr als für die nahe dem Friedhofseingange, an Hauptwegen oder sonst bevorzugt gelegenen Gräber zu entrichten. Die Grabstellen werden in der Regel auf eine Benützungsdauer von 15 Jahren überlassen. Sie können nach Ablauf der Benützungsfrist auf die Dauer von 10 zu 10 Jahren erneuert werden. Es ist jedoch auch eine Erwerbung auf die Dauer des Friedhofsbestandes möglich.

Die Gebühren sind im allgemeinen weit unter den in der Vorkriegszeit in Geltung gestandenen Ansätzen. Die Gebühr für die Erwerbung eines eigenen Grabes auf 20 Jahre betrug vor dem Kriege 100 Kronen, in welchem Betrage auch die Entschädigung für das Öffnen und Schließen des Grabes, sowie für die Sargversenkung inbegriffen war. Die derzeitige Gebühr für die Erwerbung eines solchen Grabes auf 15 Jahre einschließlich der angeführten Entschädigung beträgt auf den Hauptfriedhöfen 79 S. Wird zum Zwecke der Gegenüberstellung die Friedensgebühr wegen der damals längeren Laufzeit der Gräber mit nur 75 K angenommen, so ergibt sich, daß die derzeitige Gebühr bloß das 10.500 fache der Friedensgebühr ausmacht, somit bei weitem noch nicht valorisiert erscheint. Infolge der Herabsetzung der Benützungsdauer beträgt aber die Gebühr tatsächlich nur ungefähr die Hälfte der valorisierten Friedensgebühr, was weiten Kreisen die Möglichkeit der Erwerbung eines eigenen Grabes erschlossen hat.

Ebenso wie die Grabstellgebühren halten sich auch die meisten übrigen Gebühren unter den Vorkriegsansätzen. Eine stärkere Angleichung an letztere tritt nur bei jenen Gebühren in Erscheinung, die für Leistungen eingehoben werden, die nicht zu den unbedingt notwendigen zählen, sich vielmehr sozusagen als Luxusleistungen darstellen und daher eine höhere Gebühr rechtfertigen.

Da die für den Zentralfriedhof und die Vorortefriedhöfe seinerzeit erlassenen besonderen Gräberordnungen in manchen Belangen nicht mehr zeitgemäß waren, überdies in wichtigen Punkten von einander abweichende Bestimmungen enthielten, wurde durch Beschluß des Gemeinderates vom 19. März 1920 eine für sämtliche Gemeindefriedhöfe geltende einheitliche „Begräbnis- und Gräberordnung“ geschaffen. Darin erscheinen die Rechte und Pflichten der Grabstellbesitzer genau und einheitlich umschrieben und mit den öffentlichen Interessen in Einklang gebracht. Da in diese Neuordnung auch die sonstigen Friedhofsangelegenheiten einbezogen wurden, enthält die „Begräbnis- und Gräberordnung“ das für Wien derzeit geltende Friedhofsrecht.

Die Verwaltung der Friedhöfe, die bis zum Jahre 1922 von einer Magistratsabteilung neben anderen Agenden des Gesundheitswesens geführt worden war, wurde in diesem Jahre aus dem Geschäftskreise dieser Abteilung ausgeschieden und einer selbständigen Magistratsabteilung (13a) mit dem Sitze am Zentralfriedhofe zugewiesen. Im Jahre 1924 wurde diese Abteilung aus Zweckmäßigkeitsgründen zu einem „Betrieb Gemeindefriedhöfe“ im Sinne des § 111 der Stadtverfassung umgewandelt und das Organisationsstatut desselben vom Gemeinderate genehmigt. Dem Betriebe unterstehen die Verwaltungen der einzelnen Friedhöfe, das städtische Totenbeschreibamt und die Betriebsbuchhaltung „Gemeindefriedhöfe“. Eigene Verwaltungen bestehen nur für jene Friedhöfe, die von der Gemeinde in eigener Regie geführt werden. Es sind dies der Zentralfriedhof, der Meidlinger, Südwest-, Hietzinger, Baumgartner, Hütteldorfer, Ottakringer, Hernalser, Grinzinger und Stammersdorfer Friedhof. Der Lainzer Friedhof, der gleichfalls in Eigenregie betrieben wird, wird gemeinsam mit dem Hietzinger Friedhof

verwaltet. Auf den übrigen Gemeindefriedhöfen werden die Beerdigungsgeschäfte durch vertraglich bestellte Totengräber besorgt.

Die Anweisung der Beerdigungsfälle sowie die Einzahlung der Gebühren erfolgte bis zum Jahre 1924 sowohl im städtischen Totenbeschreibamte als auch in jenen magistratischen Bezirksämtern (XI., XII., XIII., XVI., XVII., XVIII., XIX., XXI.), in deren Sprengel sich Friedhöfe befanden. Aus Gründen der Zweckmäßigkeit wurden in dem genannten Jahre die Beerdigungsreferate in den Bezirksämtern etappenweise aufgelassen und der gesamte Beerdigungsdienst an das Totenbeschreibamt übertragen. Durch diese Zentralisierung wurde eine wesentliche Vereinfachung im Anweisungsdienste erzielt. Ausgenommen von dieser Maßnahme waren nur die Friedhöfe des XXI. Bezirkes einschließlich des Stammersdorfer Friedhofes, da hier eine Zentralisierung mit Rücksicht auf die große Entfernung vom Stadtzentrum untunlich erschien. Die Beerdigungsgeschäfte für diese Friedhöfe werden daher nach wie vor im Bezirksamte XXI besorgt.

Die Verrechnung der Ausgaben und Einnahmen des Friedhofswesens erfolgte bis zum Jahre 1920 zentral durch die Stadtbuchhaltung nach dem kameralistischen Rechnungsstil. Anlässlich der Reorganisation des Rechnungsdienstes wurden für mehrere Verwaltungszweige, die zur Privatwirtschaft in Konkurrenz treten oder ihre Ausgaben durch Einnahmen (Gebühren) zu decken haben, darunter auch für die Friedhöfe, eigene Betriebsbuchhaltungen geschaffen, die ihre Verrechnung nach dem Doppischen System führen. Seit diesem Zeitpunkte steht die Betriebsbuchhaltung „Gemeindefriedhöfe“ in enger Verbindung mit dem Friedhofsbetriebe und ist diesem organisatorisch und räumlich eingegliedert.

Während sämtliche mit der Beerdigung oder Enterdigung der Leichen zusammenhängenden Friedhofsarbeiten sowie die erstmalige Herstellung der Grabhügel ausschließlich den hiezu berufenen Organen der Gemeinde vorbehalten sind, ist die gärtnerische Ausschmückung und Pflege der Gräber überall mit Ausnahme des Urnenhains im Krematorium jedermann freigestellt. Die Gemeinde Wien hat aus verschiedenen Gründen bisher darauf verzichtet, sich das Monopol für die Gräberausschmückung auf ihren Friedhöfen vorzubehalten. Während beispielsweise in den meisten Städten des Deutschen Reiches die Gräberausschmückung verstadlicht wurde, hat sich die Gemeinde Wien darauf beschränkt, auch ihrerseits eine Gewerbeberechtigung für diesen Betriebszweig, sowie für die Zier- und Handelsgärtnerei zu erwerben, die sie auf den Eigenregiefriedhöfen in freier Konkurrenz mit zahlreichen privaten Gärtnereibetrieben ausübt.

Außer den beiden vorangeführten Gewerbeberechtigungen hat der Friedhofsbetrieb im Jahre 1924 eine Konzession für das Steinmetzmeistergewerbe erworben. In der städtischen Steinmetzwerkstätte, die der Zentralfriedhofsverwaltung angegliedert ist, werden vor allem die auf Grund der Bestimmungen der Begräbnisordnung von heimgefallenen Gräbern abgeräumten und nicht reklamierten Grabsteine der Überarbeitung unterzogen und veräußert. Da der Preiserstellung nur die Selbstkosten des Betriebes zugrundegelegt werden, ist damit der Bevölkerung Gelegenheit geboten, Grabsteine zu billigen Preisen zu erwerben. Im Jahre 1926 wurde des weiteren die gewerbliche Berechtigung zum Handel mit Grabsteinen, Kreuzen, Urnen und Grabausstattungsgegenständen jeder Art erworben. Der Standort beider Gewerbe ist im XI. Bezirke, gegenüber dem II. Tore des Zentralfriedhofes.

An Beamten und ständigen Bediensteten umfaßt der Friedhofsbetrieb derzeit 359 Personen (50 Beamte und 289 Bedienstete). Während der Monate April bis November werden je nach Bedarf Saisonarbeiter eingestellt.

Erdbestattung

Zentralfriedhof

Der Wiener Zentralfriedhof, heute eine der größten und imposantesten Begräbnisstätten des Kontinents, wurde am 1. November 1874 unter der liberalen Gemeindeverwaltung

eröffnet. Der Friedhof war schon ursprünglich als zentrale Beerdigungsstätte für die Wiener Bevölkerung gedacht und dieser Bestimmung entsprach auch das Ausmaß der Grundflächen, die bereits 1869 für Friedhofszwecke erworben wurden. Von den damals angekauften rund 550 Joch wurde zunächst nur ein Teil in Benützung genommen und die übrigen Grundflächen erst in den folgenden Jahrzehnten nach Bedarf zur Belegung herangezogen. Mit der Durchführung der fünften Erweiterung im Jahre 1907 waren die ursprünglich erworbenen Gründe zur Gänze friedhofsmäßig ausgestaltet. Im Jahre 1921 waren sie der Belegung zugeführt. Um für weitere Belagflächen Vorsorge zu treffen, schritt man im Jahre 1920 an die Erwerbung ausgedehnter, an den Friedhof in südöstlicher Richtung anschließenden Grundflächen. Damit war die sechste Erweiterung des Friedhofes in Angriff genommen und findet derzeit auf den Gründen dieser Erweiterung die Beerdigung der Leichen in eigenen Gräbern in laufender Reihe statt.

Entsprechend dem Stande der Friedhofstechnik zur Zeit der Entstehung des Friedhofes wählten die beiden Frankfurter Architekten Mylius und Bluntschli, deren Projekt zur Ausführung kam, für die Anlage des Friedhofes ein streng lineares System. In gerader Richtung verlaufende Wege und Alleen kreuzen sich zumeist im rechten Winkel, nur an einigen Punkten in große, kreisrunde, platzartige Erweiterungen (Rondeaus) mündend. Zwischen den Straßen meist rechteckige Gräbergruppen und innerhalb dieser dann die Grabreihen, einander aufdeckend, die einzelnen Grabstellen alle gleich dimensioniert. Es mag eingeräumt werden, daß bei dieser Art der Anlage vielfach der Eindruck nüchterner Zweckmäßigkeit vorherrscht. Andererseits hat jedoch dieses System den nicht zu unterschätzenden Vorteil, daß es dem Friedhofsbesucher die Orientierung wesentlich erleichtert. In Anbetracht der großen Ausdehnung des Friedhofes war dieses Moment für die Annahme des Projektes ausschlaggebend. Überdies können bei diesem System geometrischer Regelmäßigkeit die Flächen weitestgehend ausgenützt werden, ein Umstand, der bei dem Hauptfriedhofe einer Millionenstadt, dessen Erweiterungsfähigkeit keine unbegrenzte ist, gleichfalls entscheidend ins Gewicht fällt. In der Folge wurde jedoch nicht ausnahmslos an dem linearen System festgehalten. So wurden bei der im Jahre 1914 geschaffenen Kriegergrabstätte die Straßen und Wege teils als konzentrische Halbkreisbogen, teils als Radialwege angelegt. Ebenso wurden auf den Flächen der sechsten Erweiterung die Straßen vielfach im Bogen geführt. Überdies wurde hier eine von den früheren Friedhofserweiterungen insofern abweichende Ausgestaltung gewählt, als längs der Begrenzung dieses Friedhofsteiles ein ausgedehnter Waldgürtel gepflanzt wurde. Die Gräber sollen in dieser Waldzone nicht in geradlinigen Gräberzeilen, sondern verstreut angeordnet werden.

Im Jahre 1921 wurde mit den Arbeiten zu dieser Erweiterung des Friedhofes begonnen. Sie umfaßt eine Fläche von 42 Hektar, das sind 73 Joch. Der eingefriedete Teil des Zentralfriedhofes bedeckt nunmehr eine Fläche von rund 265 Hektar oder 456 Joch. Die Bepflanzung dieser großen Erweiterungsflächen mit Bäumen und Hecken wurde bereits in den folgenden Jahren vorgenommen, Straßen und Wege daselbst werden entsprechend dem Bedarf an Belagflächen im Laufe der Jahre allmählich ausgebaut werden. Mit den seinerzeit vorhandenen Erweiterungsflächen wird voraussichtlich noch für zwölf Jahre das Auslangen gefunden werden. Jene Flächen der Erweiterung, die vorläufig noch nicht zur Belegung herangezogen werden müssen, werden aus wirtschaftlichen Gründen mit Feldfrüchten bebaut. Die Fehschung dient als Futtermittel für den Pferdebestand des eigenen Fuhrwerksbetriebes.

Nach Erschöpfung des Belagraumes auf den Flächen der sechsten Erweiterung soll der Friedhof in nordöstlicher Richtung vergrößert werden. Für diese siebente Erweiterung sind Gründe an der anderen (nördlichen) Seite der Simmeringer Hauptstraße zwischen dem ehemaligen Neugebäude und dem Kaiser-Ebersdorfer Friedhofe in Aussicht genommen, von welchen sich ein Großteil bereits im Eigentum der Gemeinde befindet.

Der Friedhof zerfällt in einen allgemeinen Teil, wo Verstorbene ohne Unterschied der Konfession beerdigt werden können, und in eine israelitische Abteilung. Im allgemeinen (interkonfessionellen) Teile sind für einzelne kleinere Religionsgenossenschaften eigene Begräbnisstätten reserviert. So bestehen gemeinsame Gruppen für Verstorbene des griechisch unierten, griechisch nichtunierten, serbischen und mohammedanischen Glaubensbekenntnisses. Die israelitische Abteilung, die ungefähr ein Neuntel des gesamten Friedhofsareales in Anspruch nimmt, steht seit Eröffnung des Friedhofes nicht in kommunaler, sondern in der Verwaltung der israelitischen Kultusgemeinde Wien, welche auch die Beerdigung der Leichen auf ihrer Abteilung durchführt. Der Gemeinde Wien obliegt jedoch die Erhaltung der Straßen, Wege und Gartenanlagen auch dieses Friedhofsteiles, wofür die Kultusgemeinde auf Grund eines besonderen Vertrages einen Beitrag leistet.

In dem Zeitraum von mehr als einem halben Jahrhundert seit Bestand des Friedhofes wurden im allgemeinen Teile über eine Million Leichen beerdigt. Belegte eigene Gräber sind derzeit rund 120.000, Gräfte 2800 vorhanden. Von der übrigen Friedhofsfläche sind rund 456.000 Quadratmeter als Straßen und Verkehrswege ausgebaut. Welch gewaltiges Stück gärtnerischer Arbeit im Laufe der Jahrzehnte geleistet wurde, dafür liefert die Anzahl der bisher gepflanzten Bäume und Sträucher einen eindrucksvollen Beweis. Es wurden 18.600 Bäume, 164.000 Stück Sträucher gepflanzt, hievon in den Jahren seit 1923 3600 Bäume und 25.000 Stück Sträucher. An Ausdehnung ist der Zentralfriedhof einem ganzen Bezirksteile Wiens vergleichbar. Die Größe des Territoriums wird am besten durch die Tatsache veranschaulicht, daß das Umschreiten der rund 6560 Meter langen Einfriedung die Zeit von eineinhalb Stunden erfordert.

Für die von der Gemeinde Wien gewidmeten Ruhestätten historisch denkwürdiger Persönlichkeiten wurde seinerzeit eine eigene Ehrengräberanlage in den Gruppen 32 a und 14 a sowie längs der Friedhofsmauer zur linken Seite des Friedhofseinganges geschaffen. Hier sind vor allem die großen Meister der Tonkunst, die in Wien gewirkt haben, wie Beethoven, Schubert, Brahms und die Komponisten Josef Strauß, Johann Strauß Vater und Sohn, Eduard Strauß, Suppé, Millöcker und andere beerdigt. Außerdem umfaßt die Anlage die Ruhestätten zahlreicher Dichter, bildender Künstler, Schauspieler, Gelehrten und Politiker sowie solcher Persönlichkeiten, die sich um ihr engeres Vaterland oder um die Stadt Wien besondere Verdienste erworben haben. Es seien hier nur Anzengruber, Bauernfeld, Nestroy, Makart, Rudolf Alt, Billoth, Zelinka erwähnt. Da sämtliche verfügbaren Plätze vergeben waren und die Anlage, die aus mehreren geschlossenen Komplexen besteht, nicht erweitert werden konnte, mußte im Jahre 1922 an die Schaffung einer neuen Ehrengräberanlage geschritten werden. Hiefür wurde der große freie Platz vor der Begräbniskirche beiderseits der Kapellenstraße ausersehen. Hier wurden in der Gruppe 32 b seither folgende Persönlichkeiten beerdigt: Kapellmeister C. M. Ziehrer, Prof. Alfred Grünfeld, die Schriftsteller Hugo Wittmann und Rudolf Hawel, Abgeordneter Viktor Silberer, Maler Heinrich Angeli und zuletzt der Justizminister a. D. Prof. Dr. Franz Klein. Die alte Ehrengräberanlage, deren Pflege während des Krieges und in den ersten Nachkriegsjahren wegen der hohen Kosten eingeschränkt werden mußte, wurde im Jahre 1925 in gärtnerischer Hinsicht einer durchgreifenden Instandsetzung unterzogen, so daß sich die Anlage nunmehr wieder in demselben reichen und würdigen Schmuck präsentiert wie vor dem Kriege. Auch die bei den Ehrengräbern befindlichen, künstlerisch hochwertigen Denkmäler wurden zum Großteil restauriert. Außer durch Widmung eines Ehrengrabes im technischen Sinne, die stets auf einen kleineren Kreis von Persönlichkeiten beschränkt bleiben muß, hat die Gemeinde in den letzten Jahren verdiente Männer dadurch geehrt, daß sie ihnen ein eigenes Grab, zwar außerhalb der Ehrengräberanlage, jedoch in schöner, bevorzugter Lage ehrenhalber auf Friedhofsbestand widmete. Diese Form der Ehrung wurde beispielsweise für Konzertdirektor Ferdinand Löwe, für den Schriftsteller Paul Busson, für den Astronomen Dr. Johann Palisa und den Musikkritiker und Schriftsteller Dr. August Schmidt gewählt.

Die bald nach Kriegsbeginn im Jahre 1914 geschaffene Kriegergrabstätte vereinigt die Grabstellen von 17.000 Offizieren und Mannschaftspersonen, die als Opfer des Weltkrieges vor dem Feind gefallen oder in Wien ihren Kriegsverletzungen erlegen sind. Es handelt sich um Angehörige der ehemaligen österreichisch-ungarischen, der deutschen, türkischen und bulgarischen Armee. Diese Heldengräberanlage erfuhr im Jahre 1924 eine umfangreiche gärtnerische Ausgestaltung. Längs der Hauptwege wurden an der Rückseite der Grabhügel hohe Thuyenhecken gepflanzt, die Grabhügel an den Außenreihen allseits mit Rasenziegeln belegt. Die Hügel innerhalb der Gräbergruppen wurden reihenweise zusammengezogen und besämt. Bei jedem zweiten dieser gemeinsamen Grabhügel wurde eine kleine Thuye gepflanzt, ferner zwischen den Thuyen bei einer großen Anzahl von Grabstellen Rosenstöcke gesetzt. Im Jahre 1925 hat die Gemeinde als Wahrzeichen des Krieges und seiner Opfer ein mächtiges Denkmal vor der Heldengrabstätte errichtet. Es zeigt auf der den Gräbern zugekehrten Seite eine überlebensgroße weibliche Figur, die die Hände gegen die Gräber hin ausbreitet und die Trauer der Mutter um ihre verlorenen Söhne versinnbildlicht. Nach Idee und Ausführung gleich vorzüglich gelungen, erweist sich dieses Kriegerdenkmal, ein Werk des Bildhauers Anton Hanak, als überaus glückliche Lösung der dem Künstler gestellten schwierigen Aufgabe. Gelegentlich des großen Gräberbesuches zu Allerheiligen 1925 konnte die Wahrnehmung gemacht werden, daß das Heldendenkmal der Bevölkerung die erwünschte Gelegenheit bietet, nicht nur das Andenken der hier beerdigten, sondern auch jener Angehörigen zu ehren, die fern von der Heimat ihre letzte Ruhestätte fanden. Der Denkmalhügel mit seiner Fülle von Blumen und Kränzen und Hunderten brennender Kerzen bot einen überaus schönen und erhebenden Anblick.

An Friedhofsobjekten waren anfänglich nur ein Verwaltungsgebäude, ein Beamtenwohnhaus, in welchem auch die Abfertigungsstelle der Pferdestraßenbahn untergebracht war, eine Leichenhalle, eine Wartehalle und ein Werkstättengebäude vorhanden. Da diese Objekte den Anforderungen nicht mehr genügten, wurde in den Jahren 1905 bis 1907 eine Reihe von Hochbauten neu errichtet sowie eine Umgestaltung der bestehenden Gebäude vorgenommen. An Stelle der vollkommen unzulänglichen Leichenhalle wurden nach den Plänen des Architekten Max Hegele zwei große Leichenhallen nächst dem Haupttore des Friedhofes erbaut. Die links vom Tore gelegene ist zur Beisetzung und Aufbahrung der nichtinfektiösen, die rechts gelegene für infektiöse Leichen bestimmt. Zur erstgenannten Leichenhalle gelangt man über eine Freitreppe zunächst in eine geräumige Wartehalle, die zu den Aufbahrungsräumen führt. Hier werden die Leichen in großen Mauernischen aufgebahrt und sodann nach Beendigung der Trauerzeremonie zur Grabstelle getragen. Zum Zwecke der Einsegnung der Leichen ist in der Mitte der Halle eine Kapelle errichtet. Die Beisetzung der Leichen erfolgt in den im Souterrain gelegenen Beisetzräumen. Bei der Leichenhalle für infektiöse Leichen, die in den Dimensionen kleiner gehalten ist als die Halle für Nichtinfektiöse, wurden im Interesse der Leidtragenden sowie der Bediensteten, die mit den Leichen manipulieren, alle in sanitärer Hinsicht notwendigen Vorkehrungen zur Vermeidung einer eventuellen Übertragung von Krankheitskeimen getroffen. Der Aufbahrungsraum ist hier für das Publikum nicht zugänglich und vom Warteraum durch große Glasfenster abgeschlossen. Den Bediensteten stehen Badegelegenheiten und zur Desinfektion der Kleider eigene Apparate zur Verfügung. Das erwähnte Verwaltungsgebäude rechts sowie das Beamtenwohnhaus links vom Haupteingange erfuhren eine durchgreifende bauliche Umgestaltung. Zwischen diesen Gebäuden wurde eine monumentale Portalanlage geschaffen und diese mit zwei mächtigen Pylonen architektonisch ausgestaltet und mit figuralem Schmuck versehen. Im Jahre 1907 wurde auf einem in der Achse der Hauptstraße in der Mitte des Friedhofes gelegenen großen freien Platz die Begräbniskirche, gleichfalls nach den Plänen Max Hegeles, erbaut. Der Bau ist in modernem Stil gehalten und von einer weithin sichtbaren kupfergedeckten Kuppel bekrönt. An das unter der Kuppel

liegende Mittelschiff sind rechts und links kurze Kreuzschiffe angefügt. Die Kirche hat einen Fassungsraum von rund 1500 Personen und weist sowohl an der Fassade wie im Innern reichen bildnerischen und malerischen Schmuck auf. In der Unterkirche, die für Grüfte bestimmt ist, befindet sich der Sarkophag des Bürgermeisters Dr. Karl Lueger. An die Kirche schließen sich beiderseits niedrige bogenförmige Arkaden, die Grüfte und Kolumbariennischen enthalten. In die gleiche Bauperiode wie die vorangeführten Bauten fällt auch die Errichtung eines Wirtschaftsgebäudes nächst der Gruppe 21, in welchem Werkstätten und Bedienstetenwohnungen untergebracht sind.

Die fortschreitende Ausdehnung des Friedhofes in südöstlicher Richtung machte es notwendig, in der Nähe der Erweiterungsflächen eine neue, dritte Leichenhalle zu errichten. Hiefür wurde ein Rondeau nächst der Gruppe 68 gewählt und daselbst die neue Leichenhalle im Jahre 1924 erbaut und noch in demselben Jahre am 25. September in Benützung genommen. Durch einen Vorraum, der nach außen durch Glasflügeltüren zwischen Steinsäulen abgeschlossen ist, gelangt man in eine geräumige, 9 Meter breite, 17·10 Meter lange Halle, an deren beiden Seiten je vier entsprechend große Aufbahrungsnischen angelegt sind. Gegenüber dem Eingange befindet sich an der Stirnseite ein schöner Altar. Die Halle, deren innere Lichte größer ist als die der angrenzenden Nischen, erhält durch dreieckförmige Oberlichtfenster ihre Belichtung. Die Decke ist in Beton kassettenförmig ausgeführt und mit schönen Beleuchtungskörpern geziert, der Fußboden mit Platten belegt. Beiderseits der Vorhalle sind Betriebsräume untergebracht. Die Beisetzkammer ist in das Kellergeschoß verlegt. Vielfachen Wünschen der Friedhofsbesucher entsprechend, wurde in einem Raume neben dem Altar ein Harmonium aufgestellt. Mit der Erbauung der neuen Leichenhalle trat eine wesentliche Entlastung der Leichenhalle beim II. Tore ein, die es ermöglichte, in der letztgenannten Leichenhalle das Intervall zwischen den einzelnen Leichenbegängnissen zu erhöhen und diese in klagloser und würdiger Weise abzuwickeln. Für die Leidtragenden bedeutet die Eröffnung der neuen Leichenhalle insofern eine Erleichterung, als sie nunmehr, um einem Leichenzuge von dieser Halle auf den neuen Friedhofsteil zu folgen, eine Gehzeit von kaum fünf bis sieben Minuten benötigen, während sie früher von der alten Leichenhalle bis zur Beerdigungsstätte oft 15 bis 17 Minuten zu gehen hatten.

In den Jahren 1923 und 1924 wurden die Instandhaltungsarbeiten an verschiedenen Objekten des Friedhofes, die während des Krieges und in der Nachkriegszeit notgedrungen unterbleiben mußten, wieder aufgenommen. So wurden die Begräbniskirche, die in den letzten Jahren vielfach auch zu Aufbahrungen herangezogen wurde, und die an diese anschließenden Kolumbarien, sowie die Fassaden der beiden alten Leichenhallen für nicht-infektiöse und infektiöse Leichen einer durchgreifenden Renovierung unterzogen. Auch im übrigen wurden die Erhaltungsarbeiten im Friedhofe möglichst wieder im Umfange der Friedenszeit aufgenommen, sowohl was die Instandsetzung und Reinhaltung der Straßen und Wege als auch die Pflege der Anpflanzungen anbelangt. Es bedurfte nicht geringer Anstrengungen und Geldopfer, um die Versäumnisse des Krieges nachzuholen. Mit den Erhaltungsarbeiten sind derzeit in der Saison, das ist in den Monaten März bis November, gegen 60 ständige Bedienstete und 90 Saisonarbeiter beschäftigt.

Wegen der dezentralen Lage des Friedhofes sind die hier ständig beschäftigten Bediensteten vielfach genötigt, lange Wegstrecken von ihrer Wohnung bis zum Arbeitsorte zurückzulegen. Dieser Umstand, sowie die herrschende Wohnungsnot bestimmten die Gemeinde, für die Schaffung von Wohnungen im Friedhofe selbst vorzusorgen. Zu diesem Zwecke wurden teils bereits bestehende Objekte, deren Raum nicht voll ausgenützt war, entsprechend adaptiert, teils neue Gebäude errichtet. So wurden in den Jahren 1922 und 1923 in der ehemaligen Leichenkammer in der Gruppe 12 sechs Wohnungen, bestehend aus Zimmer, Kabinett und Küche, und im Wirtschaftsgebäude neun Wohnungen hergestellt. Ferner wurden in den beiden Verwaltungsgebäuden vier Wohnungen geschaffen. Diese

Wohnungen wurden Angestellten und Bediensteten des Friedhofsbetriebes zugewiesen, während die dadurch frei gewordenen Wohnungen dem Wohnungsamte zur Verfügung gestellt wurden. Außerdem wurde in den Jahren 1924 und 1925 auf dem Gelände der Gärtnerei ein stockhohes Bedienstetenwohnhaus für zwanzig Parteien errichtet. Das Gebäude enthält fünf Stiegehäuser mit je vier aus Zimmer, Kabinett, Küche, Speisekammer und Klosett bestehenden Wohnungen. Ein weiteres, gleichfalls stockhohes Wohngebäude wurde in den Jahren 1925 und 1926 beim III. Tore des Friedhofes auf dem Grunde der ehemaligen Regiegärtnerei erbaut. Es enthält 54 Wohnungen verschiedener Größe, von denen gleichfalls jede über ein eigenes Klosett und über eine Speisekammer verfügt. In beiden Bedienstetenwohnhäusern ist Wasser und elektrisches Licht, in dem beim III. Tore befindlichen überdies auch Gas eingeleitet. Die Fußböden der Wohnräume sind hart als Brettelböden ausgestaltet, die Hausdächer mit Strangfalzziegeln gedeckt. In beiden Häusern ist als Erholungsplatz für die Mietparteien ein großer Hof angelegt, der gegen die angrenzenden Gräbergruppen durch eine Einfriedung abgeschlossen ist.

Wie bereits im allgemeinen Teile kurz erwähnt, ist die Gemeinde Wien im Besitze einer Gewerbeberechtigung für die Gräberausschmückung und für die Zier- und Handlungsgärtnerei. Von den früher in Betrieb gewesenen zwei Gärtnereien zur Aufzucht der Blumen für die Gräberausschmückung wurde die eine im Jahre 1922 aus Zweckmäßigkeitsgründen aufgelassen, so daß derzeit nur eine Gärtnerei, ungefähr in der Mitte des Friedhofes günstig gelegen, als Großgärtnerei in Betrieb steht. Hier werden die für die Ausschmückung der Gräber sowie für die gärtnerischen Anlagen des Friedhofes benötigten Blumen und Pflanzen gezogen. Die Gärtnerei liefert im Laufe eines Jahres rund 49.000 Frühjahrsblumen, 206.000 Sommerblumen, 70.000 Herbstblumen und 27.000 sonstige Blumen und Pflanzen. Die Kultur beschränkt sich natürlich nur auf solche Pflanzen, die erfahrungsgemäß vom Publikum als Grabschmuck begehrt werden. Nichtsdestoweniger sind die verschiedensten Pflanzengattungen vertreten, von den einfachsten Begonien, Pelargonien und Immergrünpflanzen bis zu seltenen Rosen und Tropenpflanzen (Palmen usw.). Die Gärtnereianlagen bedecken eine Grundfläche von zirka sechs Hektar und umfassen acht große Glashäuser und ein Neuholländerhaus mit zahlreichen Beeten und Freikulturflächen. In den letzten Jahren wurden an Stelle der hölzernen Einfassung der Blumenbeete Betonkästen angelegt und auch ein Teil der Inneneinrichtung der Glashäuser, die bisher in Holz gearbeitet war, in Eisen ausgeführt.

Die Bestellungen von Grabausschmückungen zeigen in den letzten Jahren im Vergleiche zu den ersten Nachkriegsjahren eine wesentliche Zunahme. Im Jahre 1925 wurden rund 1000 Frühjahrsausschmückungen, 5600 Sommerausschmückungen, 1900 Herbstausschmückungen bei der Gemeinde bestellt. Es sind dies nur die Hauptarten der Grabausschmückung. Nicht eingerechnet sind die Ausschmückung mit Immergrün oder Efeu, die Buxuspflanzung, die Anpflanzung von Thuyenspalieren, Teppichpflanzen usw. Das Gräberausschmückungsgeschäft wird von der Gemeinde nicht als gewinnbringendes Unternehmen geführt, sondern soll nur im allgemeinen auf das Gräberausschmückungsgewerbe eine preisregulierende Wirkung üben. Im Gärtnereibetriebe sind rund fünfzig ständige Bedienstete und während der Saison ebensoviele Saisonarbeiter beschäftigt. Außer den Grabausschmückungen besorgt die Gärtnerei die Ausführung von Blumendekorationen bei Aufbahrungen und überdies die ganze gärtnerische Erhaltung des Friedhofes, also insbesondere die Schmückung der Gartenanlagen und die Anpflanzung von Bäumen und Sträuchern auf den Erweiterungsflächen.

Die gleichfalls bereits erwähnte zweite Gewerbeberechtigung des Friedhofsbetriebes betrifft das Steinmetzmeistergewerbe. Die städtische Steinmetzwerkstätte, in Simmering gegenüber dem zweiten Tore des Zentralfriedhofes gelegen, mußte schon in dem auf die Erlangung der Konzession folgenden Jahre, also 1925, zur Erhöhung ihrer Leistungsfähigkeit durch einen Zubau erweitert werden. Sie ist maschinell eingerichtet. Das Abschleifen der Steine wird durch vier elektrisch betriebene Steinschleifmaschinen besorgt, während zum

Trennen der Steine ein Steinsägevollgatter modernsten Systems in Verwendung steht. In der Werkstätte, in welcher derzeit 24 Arbeiter beschäftigt sind, werden nicht nur die alten, von verfallenen Gräbern abgeräumten und nicht reklamierten Grabsteine überarbeitet, sondern es werden auch neue Grabsteine in den verschiedensten Steingattungen von einfachen, niederen Sandsteindenkzeichen bis zu hohen Denkmälern aus schwarz-schwedischem Granit erzeugt. Außer dieser Hauptniederlassung beim zweiten Friedhofstore mit ihrem reichhaltigen Lager an Grabsteinen aller Art befindet sich noch eine Verkaufsstelle innerhalb des Zentralfriedhofes beim dritten Tore und eine weitere Verkaufsstelle am Südwestfriedhofe, um auch der Bevölkerung der südwestlichen Bezirke die Erwerbung preiswerter Grabsteine zu ermöglichen. Außer dem Erzeugungsgewerbe betreibt die Gemeinde auf Grund einer eigenen gewerblichen Berechtigung auch den Handel mit Grabausstattungsgegenständen, wie eisernen und Marmorgrabkreuzen, Grabinschrifttafeln, Inschriftständern, Laternen, Grabgittern und Grabeinfassungen, Aschenurnen usw. Die Steinmetzwerkstätte erfreut sich dank der einwandfreien Beschaffenheit ihrer Erzeugnisse und der mäßigen Preise eines stets steigenden Zuspruches weiter Bevölkerungskreise.

Vorortefriedhöfe

Vorortefriedhöfe, die von der Gemeinde in Eigenregie betrieben werden

Meidlinger Friedhof: Dieser im Jahre 1862 errichtete Begräbnisplatz umfaßt in seinen beiden, durch die Eibesbrunnngasse getrennten Teilen eine Fläche von rund 14 Hektar oder 24 Joch. Da er bereits zur Gänze zu Beerdigungszwecken herangezogen und seine Erweiterung mit Rücksicht auf die Verbauung des angrenzenden Gebietes unmöglich ist, können dort keine neuen, sondern nur mehr heimgefallene Gräber vergeben werden. Außerdem können noch in den vorhandenen Gräbern, soweit deren Belagraum nicht erschöpft ist, Beilegungen von Leichen stattfinden. Da die alten beschränkten Aufbahrungsräume des Friedhofes den Anforderungen nicht mehr genügten, wurden sie aufgelassen und wurde an ihrer Stelle im Jahre 1925 durch Umgestaltung des vorhandenen Leichenkammergebäudes sowie durch Aufführung eines Zubaus eine neue geräumige Leichenhalle mit entsprechend großen Aufbahrungsnischen geschaffen.

Derartige Leichenhallen, wie sie hier und in anderen Vorortefriedhöfen gebaut wurden, bieten einerseits den Hinterbliebenen die Möglichkeit, die Leichen ihrer Angehörigen in würdiger Weise auf dem Friedhofe selbst aufbahren zu lassen, sie schaffen andererseits aber auch die Voraussetzung für eine klaglose Abwicklung der Leichenbegängnisse. Die Leidtragenden sind nicht mehr wie früher genötigt, im Freien den Zeitpunkt des Leichenbegängnisses abzuwarten, sondern sie können in der Halle beim Sarge verweilen, da der Raum genügend groß ist.

Im Meidlinger Friedhofe ist eine Gärtnerei eingerichtet, die die Ausschmückung der Gräber sowie die Aufzucht der hiezu erforderlichen Blumen und Pflanzen besorgt.

In dem Grabe Gruppe 8, Nr. 22, sind drei Opfer des Ringtheaterbrandes vom 8. Dezember 1881 beerdigt. Die übrigen bei diesem Brande Verunglückten sind im Zentralfriedhofe in einer gemeinsamen, mit einem Denkmal geschmückten Grabstätte beigesetzt.

Südwest-Friedhof: Im Jahre 1921 errichtet und der Benützung übergeben, ist dieser Friedhof, wie bereits erwähnt, als Hauptfriedhof für die südwestlich gelegenen Bezirke Wiens, das sind die Bezirke XII bis XVI, gedacht. Vorläufig wurde nur eine Fläche von rund 77 Hektar eingefriedet und zur Belegung herangezogen. Nach Erschöpfung dieses Belagraumes soll das Gelände längs des Südbahndammes in einem Ausmaße von zirka 41 Hektar in den Friedhof einbezogen werden. Seinerzeit war beabsichtigt, eine Begräbniskirche im Friedhofe zu errichten. Wegen der hohen Kosten mußte jedoch von diesem Projekt Abstand genommen

werden und wurde nur eine Leichenhalle mit einer Einsegnungskapelle errichtet. Im Jahre 1926 mußte diese Halle erweitert werden, da infolge Erschöpfung des Belagranges der benachbarten Friedhöfe bedeutend mehr Beerdigungen in dem neuen Friedhofe stattfanden, als seinerzeit angenommen werden konnte. Auch erfuhr die Zahl der vom Friedhofe selbst ausgehenden Leichenbegängnisse eine unvermutete Steigerung. Das im modernen Stil gehaltene Gebäude enthält eine geräumige Halle, an die sich beiderseits Aufbahrungsräume mit den dazugehörigen Nischen anschließen. Wände und Pfeiler wurden nach einem Entwurf von Künstlerhand ausgemalt. Mit den Belagflächen des eingefriedeten Teiles wird bis zum Jahre 1935 das Auslangen gefunden werden.

Hietzinger Friedhof: Dieser 6,3 Hektar große Friedhof zählt zu den schönsten Friedhöfen Wiens. Natur und Kunst, einander ergänzend und zu feinsten Wirkung steigend, vereinigen sich hier zu einem harmonischen Ganzen. Bietet der ältere Teil mit seinen malerisch verteilten und dichtverwachsenen Baumgruppen den Eindruck stimmungsvoller Ruhe und vornehmer Abgeschlossenheit, so ist wieder der neuere Teil durch seine Fülle an prächtigen Grabdenkmälern, darunter solche von erlesener Schönheit, charakterisiert. Gräber und Grüfte weisen überdies stets den reichsten und prunkvollsten Blumen- und Pflanzenschmuck auf. Auf dem Friedhofe ruhen unter anderen der größte Vertreter des heimischen Schrifttums, Franz Grillparzer, und der Maler Gustav Klimt. Im Jahre 1926 hat die Gemeinde hier dem verstorbenen Bürgermeister Dr. Richard Weiskirchner ein Ehrengrab gewidmet. Die vorgenannten Grabstätten und eine Reihe anderer Gräber und Grüfte werden von der Gemeinde Wien auf ihre Kosten ausgeschmückt. Die Leichenhalle, die aus dem Jahre 1915 stammt, wurde im Jahre 1925 durch Vornahme einiger Umgestaltungen in ihrer Benützbarkeit verbessert. Der vorhandene unbelegte Teil des Friedhofes wird voraussichtlich noch für vier Jahre zur Beerdigung hinreichen.

Baumgartner Friedhof: Dieser zweitgrößte unter den Wiener Friedhöfen umfaßt rund 21 Hektar oder 57 Joch. Er wurde im Jahre 1874 von der ehemaligen Gemeinde Baumgarten errichtet und seither wiederholt, zuletzt im Jahre 1920, erweitert. Die Möglichkeit der Vergebung neuer Grabstellen konnte wegen Platzmangels nur dadurch geschaffen werden, daß ehemalige Schachtgräbergruppen als solche aufgelassen und in eigene Gräber umgewandelt wurden. Beerdigungen in gemeinsamen (Schacht-) Gräbern können seit Mai 1926 nicht mehr stattfinden. Nach dem im Jahre 1925 genehmigten Regulierungsplan für das umliegende Gebiet wurde ein an der Ostseite des Friedhofes gelegener Grundstreifen zu dessen Erweiterung in Aussicht genommen. Die in Betracht kommenden Gründe stehen jedoch zum Großteile noch in Privatbesitz. Bis zum Jahre 1923 waren auf dem Friedhofe nur zwei kleine Aufbahrungsräume vorhanden, während der gedeckte Toreingang unausgenützt blieb. Es wurden daher die Öffnungen dieser Toranlage vermauert und auf diesem Wege sowie durch Errichtung eines Zubaus eine entsprechend große Aufbahrungshalle geschaffen. Im Jahre 1925 wurde zur Verbesserung der Verkehrsverhältnisse, besonders mit Rücksicht auf den Allerheiligenbesuch, ein neues Eingangstor nächst der Friedhofsgärtnerei sowie eine zum Hauptverkehrswege führende Straße angelegt. Der Baumbestand des Friedhofes wurde in den letzten Jahren durch umfangreiche Neuanpflanzungen erhöht, ebenso wurden Spaliersträucher in großer Anzahl gesetzt.

Hütteldorfer Friedhof: Er ist der kleinste Eigenregiefriedhof und mißt rund 1,3 Hektar. Er ist in landschaftlich schöner Umgebung an den Abhängen des Wolfersberges gelegen und muß im Hinblick auf seine mächtigen alten Baumbestände und seine idyllische Abgeschlossenheit zu den schönsten Friedhöfen gezählt werden.

Ottakringer Friedhof: Am Abhänge des Galitzinberges gelegen, bedeckt dieser Friedhof, dessen Entstehung schon in die Zeit der Türkenkriege fällt, eine Fläche von rund 15,6 Hektar. Da das benachbarte Territorium zur Verbauung bestimmt ist, ist eine Erweiterung

des Friedhofes nicht mehr durchführbar. Er ist derzeit voll belegt und können daselbst nur mehr heimgefallene Gräber neu vergeben, beziehungsweise Beilegungen von Leichen in die bestehenden Gräber vorgenommen werden. Im Jahre 1925 erfuhren die Aufbahrungsräume eine Umgestaltung und Vergrößerung, im Jahre 1925 wurde die Toreingangshalle künstlerisch ausgemalt. Das ehemalige Leichenkammergebäude wurde als solches aufgelassen und nach entsprechender Adaptierung (1924) in ein Bedienstetenwohnhaus umgewandelt, während die Leichenkammer selbst in die bisherige Infektionsleichenkammer verlegt wurde.

Da das Krematorium und die dazugehörigen Anlagen im XI. Bezirk für die Bevölkerung Wiens derzeit den einzigen, der Bestattung von Aschenurnen gewidmeten Platz darstellen und demnach auch die Bewohner der weit entlegenen westlichen Bezirke auf diese Begräbnisstätte angewiesen sind, beabsichtigt die Gemeinde Wien, diesem sehr fühlbaren Mangel dadurch abzuweichen, daß in einigen Vorortefriedhöfen eigene Urnenbeisetzstätten errichtet werden. Hiefür ist zunächst der Ottakringer Friedhof ausersehen und sollen hier eine Urnenhalle, die zur Aufnahme von 50 Nischen bestimmt ist, und ein Hain, der zur Erdbestattung der Aschenurnen zu dienen hätte, angelegt werden.

Hernalser Friedhof: Dieser am Süabhäng des Schafberges gelegene, im Jahre 1872 errichtete Friedhof bedeckt eine Fläche von 11,9 Hektar und ist bereits voll belegt. Die beabsichtigte Erweiterung des Friedhofes wird durchgeführt werden, sobald die derzeit noch bestehenden Schwierigkeiten hinsichtlich der Eigentumsverhältnisse der angrenzenden Grundstücke behoben sein werden. Zur Schaffung größerer Aufbahrungsräume wurde die Toranlage durch Abschließung von der Straßenseite in die Leichenhalle einbezogen, überdies wurden die angrenzenden Räume entsprechend umgestaltet, so daß nunmehr eine Einsegnungshalle mit beiderseitigen geräumigen Aufbahrungsnischen zur Verfügung steht. Auch diese Halle wurde malerisch ausgeschmückt. Der Friedhof enthält eine Reihe von Ehrengräbern, darunter jenes des Dichters Ferdinand Sauter.

Grinzingener Friedhof: Er ist im XIX. Bezirk „An den langen Lüssen“ gelegen, umfaßt eine Fläche von rund 2,5 Hektar und ist noch erweiterungsfähig. Da der Aufbahrungsraum in diesem Friedhofe ganz unzulänglich war, wurde er im Jahre 1925 durch Einbeziehung der alten Verwaltungskanzlei sowie eines Raumes der Verwalterwohnung zu einem größeren Aufbahrungsraum umgebaut. Zur Unterbringung der Friedhofskanzlei und eines Wohnraumes für den Friedhofsverwalter wurde ein Zubau zum alten Gebäude errichtet. Die Erweiterungsfläche des Friedhofes wurde gärtnerisch ausgestaltet und mit Bäumen und Hecken bepflanzt. In einem Ehrengrabe ist hier der Maler Josef Führich beerdigt.

Stammersdorfer Friedhof: Dieser noch von der Gemeinde Floridsdorf im Jahre 1903 errichtete Friedhof mißt rund 4 Hektar und ist als Hauptfriedhof für den XXI. Bezirk bestimmt. Der bisher in Benützung gestandene Teil ist voll belegt und wird nunmehr an dessen Erweiterung in westlicher Richtung zunächst in einem Ausmaße von rund 4 Hektar geschritten. Die Grundflächen für diese Erweiterung stehen bereits im Eigentum der Gemeinde Wien und wird damit voraussichtlich auf die Dauer von 20 Jahren das Auslangen gefunden werden. Das vorhandene Kapellengebäude wurde durch entsprechende Adaptierung zu größeren Aufbahrungsräumen ausgestaltet.

Nichteigenregiefriedhöfe:

Bezeichnung, Größe und Lage dieser 19 Friedhöfe ist aus der am Schluß dieses Abschnittes eingeschalteten Übersichtstabelle ersichtlich. Sie sind in ihrer Mehrzahl nicht mehr erweiterungsfähig. Die Neuvergebung von Grabstellen ist bei einem Teile dieser Friedhöfe nur noch so lange möglich, als der Vorrat an eigenen Gräbern in laufender Reihe nicht erschöpft ist, auf anderen können nur mehr heimgefallene Gräber neu vergeben werden.

Bei einigen dieser Friedhöfe ist auch diese Möglichkeit nicht mehr gegeben und beschränkt sich deren Benützung auf die Beilegung von Leichen in den bestehenden Gräbern. Erweitert wurden im Jahre 1926 der Sieveringer und der Stadlauer Friedhof; die Erweiterung des Gersthofer, Heiligenstädter und Dornbacher Friedhofes ist im Zuge. In den Nichteigenregiefriedhöfen werden die Beerdigungs- und Friedhofserhaltungsarbeiten von vertraglich bestellten Totengräbern besorgt, denen auch das Recht zur Ausführung von Gräberausschmückungen im Friedhofe sowie zur Vornahme von Grabsteinfundierungsarbeiten vertraglich eingeräumt wurde.

Leichenkammern und Aufbahrungsräume auf diesen Friedhöfen waren bis vor wenigen Jahren noch vielfach ganz unzulänglich und zum Teile in einem den sanitären Anforderungen nicht entsprechenden Zustande. Die Aufbahrung der Leichen am Friedhofe konnte nur in notdürftigster Weise vorgenommen werden. In einigen Friedhöfen war überhaupt nur ein einziger Raum vorhanden, der sowohl als Beisetzkammer wie als Aufbahrungsraum benützt wurde. Um diese Übelstände zu beseitigen und es der Bevölkerung zu ermöglichen, Leichenbegängnisse in würdiger Weise vom Friedhofe aus zu veranstalten, entschloß sich die Gemeindeverwaltung in den letzten Jahren, die bestehenden Leichenkammern, wo dies technisch möglich war, baulich umzugestalten, beziehungsweise erforderlichenfalls Zubauten zu den bestehenden Objekten zu errichten. Wo dies nicht möglich war, wurden Neubauten aufgeführt. Umgestaltungen der Leichenkammern wurden auf den Friedhöfen in Ober-St. Veit, Lainz, Hetzendorf, Dornbach, Gersthof, Pötzleinsdorf und Döbling vorgenommen, Zubauten außer der Umgestaltung wurden in den Friedhöfen Sievering, Aspern und Kagran errichtet, neue Leichenhallen auf den Friedhöfen in Neustift am Walde, Heiligenstadt, Jedlesee, Groß-Jedlersdorf und Stadlau erbaut. Die Entwürfe zu diesen Neubauten wurden vom Stadtbauamte verfaßt, die Bauten selbst durch den Friedhofsbetrieb ausgeführt. Die Raumeinteilung ist im allgemeinen dieselbe. Eine zirka sechs Meter breite und neun bis elf Meter lange Halle dient zur Aufbahrung der Leichen und als Warteraum. Anschließend daran sind eine Beisetzkammer, ein Manipulationsraum sowie eine Abortanlage eingerichtet. Der Fußboden wurde in Xyolith oder in Terrazzo ausgeführt, die hohen Dächer mit Ziegeln oder Eternit gedeckt. Die Fassade wurde der Lage des Friedhofes und der Umgebung des Gebäudes angepaßt und in einfacher, aber geschmackvoller Art ausgebildet. Jedes Objekt ist elektrisch beleuchtet. Die Innenmalerei wurde nach Entwürfen namhafter Künstler ausgeführt.

Durch diese Herstellungen wurden die Aufbahrungsverhältnisse auf den Friedhöfen wesentlich verbessert. Die früher allgemein übliche Aufbahrung der Leichen im Sterbehause, die bei den vielfach beschränkten Wohnverhältnissen in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle gewiß nicht als sanitär einwandfrei bezeichnet werden kann, ist in Abnahme begriffen, da der Bevölkerung nunmehr die Möglichkeit gegeben ist, die Angehörigen auf den Friedhöfen selbst weit besser als zu Hause aufbahren zu lassen.

Im Jahre 1922 hat der Gemeinderat den Beschluß gefaßt, eine Reihe längst gesperrter Friedhöfe, und zwar den St. Marxer, Hundsturmer, katholischen Matzleinsdorfer und Schmelzer Friedhof, den Währinger allgemeinen und den Währinger Ortsfriedhof, die alten Friedhöfe von Neustift am Wald, Döbling, Sievering und Floridsdorf sowie den Donauefelder Friedhof aufzulassen und in Gartenanlagen umzuwandeln. Den Parteien wurde zur Reklamation der Grabsteine und zur Vornahme von Exhumierungen eine angemessene Frist eingeräumt. So wurde bisher in den Jahren 1923 bis 1926 aus dem katholischen Matzleinsdorfer Friedhofe der Waldmüller-Park, aus dem Währinger allgemeinen Friedhofe der Währinger Park, aus dem Währinger Ortsfriedhofe der Schubert-Park, aus dem Hundsturmer Friedhof der Haydn-Park, aus dem Floridsdorfer Friedhof der Paul-Hock-Park und aus dem Donauefelder Friedhof der Donauefelder-Park geschaffen. Die Umwandlung des St. Marxer, des alten Döblinger, Neustifter und Sieveringer Friedhofes in Gartenanlagen ist im Zuge. In den neugeschaffenen Parkanlagen wurden die Leichenreste zumeist an Ort und Stelle belassen. Nur dort, wo die Friedhofsflächen in Straßen oder Spielplätze umgewandelt wurden, wurden die Gebeine in der

Regel enterdigt und in einem hiezu bestimmten Haine der neuen Parkanlage gemeinsam bestattet. Hier wurden auch die Grabsteine von Gräbern historisch-denkwürdiger Persönlichkeiten wieder aufgestellt und die Leichenreste bei denselben beerdigt. Außer diesen Grabsteinen gelangten auch solche von besonderem künstlerischen oder typischen Wert in diesem Denkmalhain zur Wiederaufstellung.

Übersichtstabelle der Wiener Gemeindefriedhöfe

A. In Betrieb stehende Friedhöfe:

I. Hauptfriedhöfe:

1. Zentralfriedhof	XI. Simmeringer Hauptstraße 234 . .	2,626.036 m ² groß
2. Südwest	XIII. Hervikusgasse 44	86.868 " "
3. Stammersdorf	XXI. Gerasdorferstraße 249	39.700 " "

II. Sonstige Eigenregiefriedhöfe der Gemeinde Wien:

1. Meidling	XII. Haidackergasse 154	139.568 m ² groß
2. Hietzing	XIII. Maxingstraße 15	62.953 " "
3. Lainz	XIII. Stranzenberggasse K. Nr. 137 . .	7.804 " "
4. Baumgarten	XIII. Waidhausenstraße 52	210.603 " "
5. Hütteldorf	XIII. Samptwandnergasse 6	13.160 " "
6. Ottakring	XVI. Galitzinstraße 5	136.248 " "
7. Hernals	XVII. Richthausenstraße 6	119.666 " "
8. Grinzing	XIX. An den langen Lüssen 2	25.728 " "

III. Nicht Eigenregiefriedhöfe:

1. Simmering	XI. Unter der Kirche K. Nr. 597 .	42.510 m ² groß
2. Kaiser-Ebersdorf	XI. Kaiser-Ebersdorferstraße K. Nr. 350	12.026 " "
3. Hetzendorf	XII. Schlöglgasse 52	7.987 " "
4. Altmannsdorf	XII. Altmannsdorf K. Nr. 206	3.827 " "
5. Ober-St. Veit	XIII. Gemeindebergstraße K. Nr. 344	21.530 " "
6. Dornbach	XVII. Alszeile	23.610 " "
7. Neustift am Wald	XVIII. Pötzleinsdorfer-Höhe	12.687 " "
8. Pötzleinsdorf	XVIII. Pötzleinsdorferstraße 100	5.544 " "
9. Gersthof	XVIII. Möhnergasse 1	33.679 " "
10. Döbling	XIX. Hartäckerstraße 65	50.224 " "
11. Sievering	XIX. Nattebohngasse 51	13.976 " "
12. Heiligenstadt	XIX. Wildgrubengasse 4	20.386 " "
13. Strebersdorf	XXI. Langenzersdorferstraße 34	5.184 " "
14. Jedlese	XXI. Simekgasse 246	24.235 " "
15. Stadlau	XXI. Gemeindeaugasse	5.440 " "
16. Groß-Jedlersdorf	XXI. Strebersdorferstraße 4	7.029 " "
17. Kagran	XXI. Friedhofstraße	19.729 " "
18. Aspern	XXI. Langobardenstraße K. Nr. 255 .	8.985 " "
19. Hirschstetten	XXI. Quadenstraße K. Nr. 135	5.320 " "

B. Außer Betrieb stehende Friedhöfe

1. St. Marx	III. Leberstraße 6—8	55.241 m ² groß
2. Schmelz	XV. Aufmarschstraße K. Nr. 242	16.105 " "
5. Alter Neustifter Friedhof	XVIII. Neustift am Walde	1.600 " "
4. Alter Döblinger Friedhof	XIX. Billrothstraße	12.197 " "
5. Alter Sieveringer Friedhof	XIX. Sieveringerstraße	2.435 " "
6. Leopoldau	XXI. Leopoldauerplatz	5.682 " "

Feuerbestattung

Dem Gedanken der Feuerbestattung, der in fortschrittlichen Ländern, vor allem im Deutschen Reiche, schon seit der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts sich immer mehr Bahn brach und praktisch durch die Anlage zahlreicher Krematorien verwirklicht wurde — man zählt in Deutschland deren 71 — stellten sich im alten konservativen Österreich Hindernisse mannigfacher Art entgegen, so daß es hier die längste Zeit bei der bescheidenen Errungenschaft eines einzigen Krematoriums (in Reichenberg in Böhmen) blieb. Die Hauptstadt Wien jedoch mußte noch bis vor wenigen Jahren dieser neuzeitlichen, von der modernen Hygiene geforderten Einrichtung entbehren. Es mußten daher Leichen, die eingäschert werden sollten, zu diesem Zwecke in das Ausland überführt werden, so daß der minderbemittelten Bevölkerung jede Möglichkeit der Feuerbestattung genommen war. Es bedurfte erst des Umsturzes und der hiedurch erlangten Bewegungsfreiheit, um hier Wandel zu schaffen. Im Jahre 1922 hat der Wiener Gemeinderat beschlossen, auf den Gründen des ehemaligen Neugebäudes im XI. Bezirk, gegenüber dem Zentralfriedhofe, ein Krematorium zu errichten. Der Bau wurde sofort in Angriff genommen und noch im gleichen Jahre am 17. Dezember eröffnet. Am 17. Jänner 1925 fand die erste Einäscherung statt. Der Betrieb war somit zwar aufgenommen, er blieb jedoch infolge eines Konfliktes zwischen Bund und Gemeinde über die Zulässigkeit der Einäscherung überhaupt noch lange in seiner Existenz bedroht. Die Festigkeit der fortschrittlichen Gemeindeverwaltung siegte und so wurde den Wienern ein lang entbehrtes Kulturgut gerettet. Zugleich mit der Eröffnung des Krematoriums wurde eine Bestattungsordnung für diese Anstalt erlassen, wie sie in gleich moderner, großzügiger Art kein Nachbarstaat besitzt. Ist es doch oberster Grundsatz, daß nur die nächsten Verwandten und nur dann mit Erfolg gegen die Einäscherung Einspruch erheben können, wenn sie nachweisen, daß der Verstorbene diese Bestattungsart ausdrücklich abgelehnt hat.

Dank dieser Einstellung der Gemeindeverwaltung ist die Feuerbestattung in Wien rasch sozusagen populär geworden. Die Zahl der Einäscherungen, die im Jahre der Betriebsöffnung 855 betrug, stieg im Jahre 1924 auf 1424, im Jahre 1925 auf 1880. Nach den bisherigen Ergebnissen des Jahres 1926 ist mit einer weiteren, bedeutenden Steigerung dieser Ziffer zu rechnen. Unter den Krematorien des deutschen Sprachgebietes steht, was die Zahl der Einäscherungen betrifft, das Wiener Krematorium heute schon an sechster Stelle. Dieser Fortschritt ist um so bemerkenswerter, als im Gegensatze zu Deutschland in Österreich die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung dem Katholizismus angehört, dessen offizielle Vertreter bekanntlich auf ihrer grundsätzlichen Ablehnung der Feuerbestattung beharren. Darum ist es interessant, daß dennoch die weitaus größte Zahl der Einäscherungen auf Verstorbene katholischen Glaubens entfällt. Das Verhältnis war im Jahre 1925 folgendes: Römisch-katholische 60·6 Prozent, Evangelische 12·4 Prozent, Altkatholische 1·9 Prozent, Israeliten 8·5 Prozent und Konfessionslose 16·5 Prozent. Das hindert natürlich nicht, daß der Prozentsatz der Einäscherungen im Verhältnis zur Zahl der einer Religionsgenossenschaft zugehörigen Verstorbenen bei den Katholiken am kleinsten ist. Alles in allem erscheint durch die Tatsachen bewiesen, daß die Errichtung des Krematoriums einem unabweislichen

Bedürfnis entsprach. Man wird auch in Österreich, wie anderwärts, dogmatische Bedenken zurückstellen und schließlich ganz fallen lassen.

Das Krematorium, die erste derartige Anstalt in der Republik Österreich, wurde nach den Plänen des Architekten Professor Klemens Holzmeister unter der Leitung des Stadtbauamtes innerhalb der Umfassungsmauer des Neugebäudes errichtet. Zu ihm führt von der Simmeringer Hauptstraße eine eigene breite Zufahrtsstraße, die im Jahre 1926 gärtnerisch ausgestaltet wurde. Der Platz, auf dem die Feuerhalle erbaut wurde, ist gegen das umliegende Terrain etwas erhöht. Das Gebäude und die Umfassungsmauer sowie die beiden seitlich gelegenen Arkadengänge schließen einen großen Vorhof ein, in dessen Mitte nur eine einfache Rasenfläche angelegt ist. Von diesem ernst und feierlich wirkenden Vorplatze führt eine Freitreppe zunächst in eine geräumige Vorhalle. Eine große Spitzbogenöffnung in der Außenwand derselben dient als Eingangstor, an den Innenwänden sind Eingänge in die Trauerhalle, in die Aufbahrungsräume und in die beiden angrenzenden Arkaden vorgesehen. Die Trauerhalle hat einen quadratischen Grundriß mit 15,85 Meter Seitenlänge. Über ihr erhebt sich, vom Fußboden aufwärtsstrebend, ein kuppelförmiger Aufbau, in welchem an jeder der vier Seiten je ein großer, schon in Fußbodenhöhe anlaufender Spitzbogen ausgenommen ist. An der dem Eingange zugekehrten Seite der Halle befinden sich die Rednertribüne und vor dieser der Versenkungstisch, das ist die Vorrichtung zur Versenkung des Sarges in den Verbrennungsraum. Durch die eigenartige Ausbildung der Kuppel, wie überhaupt durch die ganze Architektur des Raumes wird eine überaus stimmungsvolle Wirkung erzielt. Die Hauptwand gegenüber dem Eingange nimmt ein großes allegorisches Gemälde ein, darstellend die Heimkehr des vergänglichen Menschen zur Natur. Das Kunstwerk wurde von dem Maler Anton Kolig ausgeführt. An den Seitenwänden der Halle sind Tore vorgesehen, durch die der Trauerzug mit dem Sarg vor der Zeremonie von den angrenzenden Aufbahrungsräumen in die Halle gelangt. Es ist ein größerer und ein kleinerer Aufbahrungsraum vorhanden, außerdem sind noch ein Kanzleiraum sowie ein kleiner Wartezimmer und ein Priesterzimmer vorgesehen. Eine an der Rückseite des Gebäudes befindliche Stiegenanlage stellt die äußere Verbindung zwischen dem ersten Untergeschoß, wo die Beisetzkammer, der obere Verbrennungsraum samt Nebenräumen und der Urnenaufbewahrungsraum liegen, und den im Obergeschoß befindlichen Aufbahrungsräumen her. Überdies führt im Innern des Objektes eine zum Gebrauche des Betriebspersonales bestimmte Wendeltreppe vom Obergeschoß in das erste Untergeschoß. Der Verbrennungsraum, durch zwei Geschoße laufend, ist derart ausgebildet, daß er die Unterbringung von vier Verbrennungsöfen gestattet. Bei der Betriebseröffnung war nur ein Ofen vorhanden. Infolge der raschen Zunahme der Einäscherungen mußte jedoch bereits im zweiten Betriebsjahre 1924 ein zweiter Ofen gebaut werden. Die Öfen sind nach dem System Klingenstierna-Beck konstruiert und auf Koksfeuerung eingerichtet. Die Feuerhalle wurde in Ziegeln gemauert, Kuppel und Decken sind in Eisenbeton, die Freitreppenanlage sowie der Fußboden der Vorhalle und die Rednertribüne sind in Lindabrunner Stein ausgeführt. Der Fußboden der Trauerhalle ist mit verschiedenfarbigen Kunststeinplatten belegt, in den sonstigen Räumen ist ein Betonestrich vorgesehen. Die Schauseiten des Gebäudes sind verputzt, die Dächer mit Verwendung von Preßkies abgedeckt.

Die Trauerzeremonien werden an Wochentagen vor- und nachmittags, und zwar in der Regel in halbstündigen Intervallen, abgehalten. Der Trauerakt vollzieht sich in überaus feierlicher und würdiger Weise. Von dem Aufbahrungsraum, wo die einzuäschernde Leiche bis zur Zeremonie aufgebahrt ist, wird der Sarg von Leichenträgern in die Trauerhalle getragen und dort auf den Versenkungstisch vor der Rednertribüne gestellt. Die Halle ist durch unsichtbar angebrachte Beleuchtungskörper in helles Licht getaucht, das durch sechs beim Versenkungstisch aufgestellte Kandelaber noch verstärkt wird. Zu Füßen der Rednertribüne werden die Kränze und Blumengewinde gruppiert. Nach Beendigung der Ansprache

des Geistlichen oder sonstiger Redner, beziehungsweise nach dem Abschlusse der Einsegnungsfeierlichkeit senkt sich der Sarg unter den Klängen der Orgel mit dem Versenkungstisch in den unterhalb der Trauerhalle befindlichen Verbrennungsraum, worauf sich die Öffnung langsam schließt. Der Einäscherungsvorgang ist vom hygienischen wie vom ästhetischen Standpunkte gleicherweise einwandfrei. Der Leichnam kommt mit den Flammen der Feuerung nicht in Berührung. Die Auflösung und Einäscherung des Körpers wird vielmehr durch Gase bewirkt, die eine Temperatur von rund 1000 Grad Celsius aufweisen. Jede Leiche wird einzeln eingeäschert und erfordert die Einäscherung in der Regel den Zeitraum einer Stunde. Die in einem Behälter gesammelte Asche wird nach Auskühlung von noch vorhandenen Beimengungen gereinigt und sodann in eine konisch geformte Blechkapsel gegeben. In den Deckel dieser Kapsel wird der Name der Leiche eingestanz. Behälter und Kapsel werden mit derselben Nummer versehen, so daß einer Verwechslung von Aschenresten sicher vorgebeugt ist. Häufig wird die Blechkapsel zum Schutze gegen die Einflüsse der Witterung noch in eine eigene Urne gegeben, die aus Ton, Beton, Kupfer und dergleichen hergestellt ist.

Zur Beisetzung der Aschenurnen stehen mehrere Möglichkeiten zu Gebote. Die Urnen können sowohl oberirdisch in eigenen Mauernischen oder in Grabdenkmälern beigesetzt als auch erdbestattet werden. Letztere Form der Bestattung ist die am häufigsten gewählte und steht hiefür — abgesehen von den allgemeinen Friedhöfen — ein besonderer Urnenfriedhof zur Verfügung.

Der Urnenfriedhof wurde nächst dem Krematorium in der Südwestecke der Umfassungsmauer angelegt. Ein prachtvoller Bestand von mächtigen Eichen bot einen stimmungsvollen Rahmen für die ersten Gräbergruppen. Thuyen- und Taxushecken von ein bis eineinhalb Meter Höhe bilden einen tiefgrünen Hintergrund und teilen die Fläche in unregelmäßige, die Symmetrie vermeidende Felder, die wegen ihrer individuellen Gestalt eine leichte Orientierung ermöglichen. Den Mittelpunkt bildet ein unregelmäßiger Stern mit einer Rhododendrongruppe, die später durch einen kleinen Weiher ersetzt werden soll. Längs der Einfriedungsmauer wurde der Hain in gleicher Weise ringsherum fortgesetzt, so daß sich acht Hauptabteilungen ergeben. Eichen, untermischt mit Ahorn und Platanen, kennzeichnen auch hier den Charakter der Pflanzung. Zwischen dem Hain und dem Krematorium sowie den Kolumbarien zieht sich ein etwa 80 Meter breiter Wiesenstreifen hin, der vorläufig noch nicht zur Belegung herangezogen werden soll. Bietet doch der Hain selbst noch Raum für etwa 30 bis 40 Jahre. Die Größe der Grabstellen im Urnenhain ist verschieden und wurde auch hier jede steife Regelmäßigkeit vermieden. Sogenannte einfache Grabstellen sind in einem Ausmaße von nur 60×60 Zentimeter gehalten, während für größere Grabplätze ein Ausmaß bis zu 5 Quadratmeter vorgesehen ist. Die Aschenkapseln werden in diesen Grabstellen in einer Tiefe von zirka 80 Zentimeter beerdigt. Einfache Grabstellen sind zur Beisetzung von vier Aschenkapseln bestimmt. Bei größeren Grabplätzen ist die Zahl der erlaubten Beisetzungen entsprechend größer. Wie in den sonstigen Friedhöfen, können auch im Urnenfriedhofe die Gräber mit Blumen ausgeschmückt werden. Es entbehrt denn auch kaum eine Grabstelle eines geschmackvollen, reichen Blumenschmuckes, was nicht wenig zur Aufhellung und Belebung der ganzen Anlage beiträgt. Der Größe der Grabstellen muß sich auch das Grabdenkmal anpassen. Auf den kleinsten Grabstellen sind nur Grabplatten von 30×30 Zentimeter gestattet, die in den Rasen flach eingelassen werden müssen. Auf den größeren Grabstellen sind Grabsteine zwar zulässig, dürfen jedoch auf keinen Fall die Höhe von 1,40 Meter überschreiten. Ausnahmen werden nur bei Bildwerken von künstlerischem Wert und entsprechender Ausgestaltung der engeren Umgebung geduldet. Die bereits vorhandenen Denkmäler zeigen in ihrer Mehrzahl eine glückliche Anpassung an die Örtlichkeit und beweisen, daß gerade durch die Beschränkung gute und erfreuliche Leistungen zustande kommen. Die Erdbestattung ist mit Rücksicht auf die verhältnismäßig geringen Kosten die für Aschenurnen gebräuchlichste Bestattungsart.

Zur oberirdischen Bestattung von Aschenkapseln können, wie erwähnt, Grabdenkmäler oder eigene Nischen verwendet werden. Im ersteren Falle wird die Aschenkapsel in einer in dem Denkmal hergestellten Ausnehmung beigesetzt und die Öffnung sodann durch eine Platte verschlossen. Grabnischen wurden in einem Teile der Außenmauern des Krematoriums, in den daran anschließenden Kolumbarien (Arkaden) sowie in der Umfassungsmauer des ehemaligen Neugebäudes angelegt. Die Nischen in der Umfassungsmauer sind, den vorhandenen Mauerrundbogen entsprechend, in ihrem oberen Teile halbkreisförmig abgerundet, während die übrigen Nischen die Dreieckform aufweisen. Der Abschluß der zur Aufnahme von sechs bis zwölf Aschenkapseln bestimmten Nischen erfolgt durch mattgeschliffene Platten aus Untersberger Marmor. Unterhalb einer jeden Nische ist eine Konsole angebracht, auf die ein Kranz aufgehängt oder eine Blumenvase aufgestellt werden kann. Die einzelnen Mauerbogen in der Umfassungsmauer enthalten fünf bis neun Nischen. Es werden aber auch ganze Mauerbogen als Familiengrabstätten vergeben. In diesem Falle steht es den Parteien frei, innerhalb des Mauerbogens ein Grabmal zu errichten. Von solchen Grabmälern sind schon derzeit einige ansprechende Beispiele zu sehen. In der Zukunft ist schließlich auch beabsichtigt, die acht runden Türme in der Einfriedungsmauer zu monumentalen Mausoleen auszugestalten. Ferner sollen alle freien Mauerflächen, um die kahlen Wände verschwinden zu machen, allmählich mit Schlingpflanzen (*Ampelopsis Veitschi*) übersponnen werden. Die Grabnischen in den Arkaden sind auf der dem Vorhofe zugekehrten Innenseite für Ehrengräber vorbehalten.

Die Gemeinde Wien hat zur Bestattung der Aschenreste der nachbenannten Persönlichkeiten Ehrennischen gewidmet. Im Jahre 1924 für den Staatssekretär a. D. Nationalrat Ferdinand Hanusch (Bogennische in der Umfassungsmauer), im Jahre 1925 für den Publizisten und Vorkämpfer der Friedensbewegung Dr. Alfred Fried und für Altbürgermeister Jakob Reumann. Dem ehemaligen Burgschauspieler Robert Balajthy wurde 1924 ein Grabplatz im Urnenhain gewidmet.

Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page. The text is arranged in several paragraphs and appears to be a formal document or report.