IV. Gesundheitswesen.

A. Gemeindesanitätsdienst.

a) Änderungen in der Organisation des Gesundheitsamtes.

Im Laufe des Jahres 1918 war das Stadtphysikat zum städtischen Gesundheitsamte als selbständige Abteilung des Magistrates umgestaltet worden. Durch die Verfügung des Bürgermeisters vom 31. Jänner 1920 wurde die Magistratsabteilung XI c — städtisches Wohlfahrtsamt — aufgelassen; aus dessen Agenden wurden dem Gesundheitsamte die Hilfsfürsorge für mittellose Erwachsene, insbesondere deren Unterbringung in Heilanstalten, das städtische Erholungsheim in Neulengbach und die soziale Fürsorgestelle im Spital der Stadt Wien in Lainz zugewiesen.

Mit dem Erlasse der Magistratsdirektion vom 31. Mai 1920 wurde anläßlich der Abänderung der Geschäftsordnung für den Magistrat der Wirkungskreis des Oberstadtphysikus umschrieben und verfügt: „Die Leitung und Oberaufsicht über den gesamten ärztlichen Dienst der Gemeinde bezüglich der Verhütung und Behandlung von Krankheiten, und in Angelegenheiten der Sozialhygiene hat der Oberstadtphysikus. Er ist den Sitzungen des Gemeinderatsausschusses für Sozialpolitik und Gesundheitswesen mit beratender Stimme und dem Rechte der Antragstellung beizuziehen."

Mit dem gleichen Erlasse wurden zur Beaufsichtigung der Geschäftsführung der Magistratsabteilungen, Ämter und Anstalten Oberbeamte bestimmt, und mit dem Erlasse der Magistratsdirektion vom 14. Juni 1920 für die Abteilungen des Gesundheitsamtes Stadtphysikus Dr. Jahn, Dr. Friedl und Dr. Pichler mit dieser Beaufsichtigung betraut.

Auf Grund des Stadtsenatsbeschlusses vom 28. September 1920 wurde die Lungenheilstätte Steinklamm, welche bisher vom Gesundheitsamte verwaltet worden war, mit den anderen städtischen Humanitätsanstalten der Magistratsabteilung 9 unterstellt, und der Magistratsabteilung 12 lediglich die Aufnahme, Zuweisung und Entlassung der Pfleglinge, sowie die Überwachung der Humanitätsanstalten in gesundheitlicher Beziehung und die Beaufsichtigung des ärztlichen Dienstes übertragen.

Mit dem Beschlusse des Gemeinderates vom 19. November 1920 wurden die Magistratsabteilungen 12 (Gesundheitsamt), und 13 (Sanitätsrechtsangelegenheiten) aus der Gruppe IV (Sozialpolitik) ausgeschieden und der Gruppe III (Fürsorgereferat) angegliedert.

Die Übernahme der Geschäfte einer politischen Landesbehörde durch den Magistrat Wien brachte auch dem städtischen Gesundheitsamte eine wesentliche Erweiterung des Wirkungskreises, indem diesem auf Grund des Stadtsenatsbeschlusses vom 19. November 1920, durch Verfügung des Bürgermeisters vom 27. November 1920 die „Behandlung aller rein fachlichen, vom Wiener Magistrate als politische Landesbehörde zu besorgenden Sanitätsangelegenheiten (Geschäftsagenden des Landessanitätsreferenten) zugewiesen wurden, so: die

Angelegenheiten der Physikatsprüfung der Ärzte und Tierärzte, der Lebensmittelexperten- und Hebammenprüfungen, Leitung der aus Staatsmitteln erhaltenen Abendambulatorien für Geschlechtskranke, der Anstalt für Krätzeschnellkuren im XII. Bezirke und der Rasierstube für Bartkranke im IX. Bezirke und dergleichen.

Auf Grund des Stadtsenatsbeschlusses vom 27. November 1920 wurde die Geschäftseinteilung des Magistrates dahin abgeändert, daß die Organisation und Leitung des gesamten Betriebes der Sanitätsstationen, sowie die Verwaltung und Erhaltung der diesem Betriebe dienlichen Baulichkeiten, ferner die Vorsorge für die Betriebsmittel der Magistratsabteilung 30 (Fuhrwerksbetrieb) übertragen wurden. Der Magistratsabteilung 12 (Gesundheitsamt) verblieb die sanitätspolizeiliche Überwachung des Betriebes der Sanitätsstationen und die ärztliche Behandlung (Überwachung) der wegen Ansteckungsverdachtes in einer Sanitätsstation abgesonderten Personen, die Leitung der Desinfektionen, die Dienstaufsicht über das Desinfektionspersonal und die Schulung der Sanitätsgehilfen für den Kranken- und Leichentransport.

Die bisher beim städtischen Jugendamte bestandene Gesundheitsabteilung wurde anläßlich der Übersiedlung der meisten Ämter in das „Wohlfahrtsamt" I, Rathausstraße 9, Mitte September 1922 aufgelassen und mit dem städtischen Gesundheitsamte vereinigt.

b) Landessanitätsrat.

Die Reform der Verfassung, durch welche die Stadt Wien als selbständiges Land vom Lande Niederösterreich abgetrennt wurde, hat auch im Sinne des § 9 des Gesetzes vom 30. April 1870, R.-G.-Bl. Nr. 68, die Notwendigkeit der Einsetzung eines eigenen Landessanitätsrates für die Bundeshauptstadt Wien ergeben. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat am 4. März 1921, R.-G.-Bl. Nr. 134 eine Verordnung über die Zahl der ordentlichen Mitglieder des Landessanitätsrates der Bundeshauptstadt Wien und über die Art ihrer Ernennung erlassen. 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 Bürgermeisters von Wien als Landeshauptmann vom Bundesministerium für soziale Verwaltung ernannt, zwei ordentliche Mitglieder unmittelbar vom Wiener Stadtsenate entsendet werden.

Als ordentliche Mitglieder wurden für die dreijährige Funktionsperiode 1921 bis 1924 entsendet vom Stadtsenate: Prof. Dr. Durig und Hofrat Dr. Merta; vom Bundesministerium für soziale Verwaltung: Prof. Dr. Knöpfelmacher, Primararzt Prof. Dr. Neumann, Professor Dr. Reichl, Primararzt Doz. Dr. Reitter, Hofrat Dr. Schönbauer, Prof. Dr. Wiesel. Die Wiener Ärztekammer entsendet in den Wiener Landessanitätsrat zwei Delegierte. Die konstituierende Sitzung fand am 16. April 1921 statt; sie wählte Hofrat Prof. Dr. Durig zum Vorsitzenden, Hofrat Doktor Schönbauer zum Stellvertreter des Vorsitzenden.

Zum Landessanitätsreferenten wurde Oberstadtphysikus Dr. Böhm ernannt, was das Bundesamt für soziale Fürsorge mit Erlaß vom 5. März 1921 zur Kenntnis nahm.

In der Berichtszeit verhandelte der Landessanitätsrat in 15 Sitzungen über verschiedene Gegenstände, unter anderem über die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes an das Karolinenspital, die Evidenz freier Spitalsbetten, den Entwurf eines neuen Hebammengesetzes, den gesundheitsamtlichen Ehekonsens, die Ausbildung der Beidhändigkeit bei Schulkindern, Meldepflicht bei Berufskrankheiten und andere mehr.

c) Tätigkeit des Gesundheitsamtes[1]).

1. Amtsärzte.

Der Summarstand der Ärzte der Zentrale des Gesundheitsamtes und der Bezirksärzte betrug im Jahre 1919 45, stieg aber am Ende der Berichtsperiode im Jahre 1922 infolge der Übernahme der Jugendärzte und der Einführung des Eheberatungsarztes auf 49.

Die Anzahl der Armenärzte, die im Jahre 1919 noch 112 war, sank infolge des notwendig gewordenen Abbaues auf 98 am Ende der Berichtsperiode. Hiezu sind allerdings noch die Fachärzte für Orthopädie, Augen- und Ohrenbehandlung hinzuzurechnen.

Der Zentrale des städtischen Gesundheitsamtes waren am Anfang der Berichtsperiode 12 Amtsärzte zugewiesen. Im Jahre 1921 betrug ihre Anzahl 13, am Ende der Berichtsperiode 1922 15 Amtsärzte. Am 9. Oktober 1920 kehrte der letzte städtische Armenarzt aus der russischen Kriegsgefangenschaft heim. Im II. Halbjahr 1919 wurden 2, im Jahre 1920 7, im Jahre 1921 2 und im Jahre 1922 abermals 2 supplierende städtische Ärzte bestellt. Diese ziemlich zahlreiche Bestellung erklärt sich dadurch, daß in dieser Berichtsperiode nicht weniger als 6 städtische Ärzte nach kürzerer Dienstzeit auf ihre Stelle verzichteten. Im Jahre 1919 wurde den städtischen Ärzten die unentgeltliche amtsärztliche Untersuchung der Arbeitslosen mit Erlaß des Staatsamtes für soziale Verwaltung vom 6. September 1919 übertragen.

2. Evidenzhaltung der Sanitätspersonen.

Die Evidenzhaltung der in Wien wohnhaften Sanitätspersonen mit Ausnahme des Veterinärsanitätspersonales, welches durch das Veterinäramt in Evidenz gehalten wird, oblag wie in den Vorjahren dem Gesundheitsamte. Schon seit dem Jahre 1917 erscheint das offizielle Verzeichnis nicht mehr, dagegen werden Monatsausweise verfaßt und den in Betracht kommenden Behörden sowie sämtlichen Apothekern zugemittelt. Diese Ausweise geben alle Veränderungen an[2]).

3. Neuerungen bezüglich der Zahntechniker.

Durch das Zahntechnikergesetz vom 13. Juli 1920, St.-G.-Bl. Nr. 326, ist die Anmeldung der Zahnärzte und Zahntechniker bei der Sanitätsbehörde obligatorisch geworden. Außer der Evidenzhaltung der Zahnärzte und Zahntechniker sowie des bei diesen in Verwendung stehenden zahntechnischen Hilfspersonales, obliegt dem Gesundheitsamte auch die Begutachtung derjenigen Zahntechnikergehilfen, welche sich um die Befugnis der Ausübung der selbständigen Praxis bewerben; außerdem werden die Betriebsstätten in sanitätspolizeilicher Hinsicht überwacht.

4. Überwachung der Hebammen.

Sämtliche Hebammen des Wiener Gemeindebezirkes, welche hieramts zur Ausübung ihrer Praxis angemeldet waren, wurden durch die städtischen Bezirksärzte der einzelnen Bezirke zweimal des Jahres, und zwar im Jänner und im Juli, einer Revision unterzogen, die sich auf die Beschaffenheit der Gerätschaften, auf die Desinfektions- und Labemittel, auf die Führung der Tagebücher und Geburtsausweise, auf die persönliche Reinlichkeitspflege und die geburtshilflichen Kenntnisse der Hebammen erstreckten.

Über die Ergebnisse dieser Revisionen wurden von den Bezirksärzten Berichte erstattet und die erhobenen Mängel und Anstände meist in kurzem Wege behoben beziehungsweise abgestellt.

---

[1]) Die amtsärztliche Tätigkeit bezüglich der städtischen Kranken- und Unfallsfürsorge siehe Seite 406 und 410, bezüglich der Feuerwehr siehe Seite 693.

[2]) Die Zahl der Sanitätspersonen siehe Seite 362 ff.

Die Zahl der dem Gesundheitsamte zur Kenntnis gebrachten Abstrafungen von Hebammen betrug im Jahre 1919 18, davon 12 Wiener Hebammen, 1920 8, davon 3 Wiener Hebammen, 1921 7, davon 7 Wiener Hebammen, 1922 33, davon 20 Wiener Hebammen.

Die Zahl der von Hebammen vorgenommenen Wohnungsveränderungen belief sich im Jahre 1919 auf 396, 1920 auf 36, 1921 auf 18, 1922 auf 26.

5. Überwachung der Drogisten, Gifthändler, Masseure, Hühneraugenschneider und Krankenpfleger.

Bezüglich der Drogerien und Gifthandlungen beschränkte sich die Tätigkeit des Gesundheitsamtes auf die Begutachtung der Gesuche um die Vollkonzession oder um Teilkonzessionen nach § 15, Punkt 14, G.-O., hinsichtlich der Befähigung der Gesuchsteller oder der namhaft gemachten verantwortlichen Geschäftsführer, ferner auf die Überprüfung der Bewerber um die Konzession zur Ausübung des Gewerbes der Ratten- und Mäusevertilgung mit gifthältigen Mitteln im Sinne der Ministerialverordnung vom 29. April 1874, R.-G.-Bl. Nr. 54, weiters auf die Evidenzhaltung der zum Gifthandel berechtigten Gewerbsleute und auf die alljährliche Zusammenstellung dieser Geschäftsbetriebe nach dem Stande vom 31. Oktober behufs Herausgabe eines Verzeichnisses durch das Bundesministerium für Handel und Gewerbe. Eine Begutachtung der Gesuche um Drogisten- oder Gifthändlerkonzessionen nach § 15, Punkt 14, G.-O., vom Standpunkte des Lokalbedarfes erfolgte nicht mehr. Auf diesen Umstand ist die große Zahl der diesbezüglichen Konzessionsgesuche zurückzuführen. Sie betrug 1919 33, 1920 71, 1921 86, 1922 70. Die Zahl der Gesuche um die Teilkonzession zum Gifthandel betrug im Jahre 1922 4.

Die alljährliche Revision der Drogerien und Gifthandlungen sowie die Begutachtung der bei den Bezirksämtern eingebrachten Gesuche um fallweisen Bezug von Giften und um Lizenzen zum Bezuge bestimmter Gifte im Sinne der Ministerialverordnung vom 21. April 1876, R.-G.-Bl. Nr. 60, wurde von den Leitern der Gesundheitsamtsabteilungen der einzelnen Bezirksämter vorgenommen.

Die Zahl der unmittelbar beim städtischen Gesundheitsamte eingebrachten Anzeigen gegen Drogerien wegen Überschreitung der Gewerbebefugnis hinsichtlich des Arzneimittelverkehres, welche zum Gegenstande von Strafamtshandlungen gemacht wurden, war eine verhältnismäßig geringe.

Die Gewerbe der Masseure, Hühneraugenschneider und Krankenpfleger sind freie Gewerbe; ihre Überwachung obliegt den städtischen Bezirksärzten. Neue Verordnungen oder Erlässe über diese freien Gewerbe sind im Berichtsabschnitte nicht erflossen.

6. Begutachtung kosmetischer Mittel.

Von kosmetischen und Haarfärbemitteln wurden nur sehr wenige begutachtet. Ihre Zahl betrug im Jahre 1919 1 kosmetisches und 1 Haarfärbemittel, im Jahre 1920 2 kosmetische, 1921 5 kosmetische und 1 Haarfärbemittel und 1922 7 kosmetische und 1 Haarfärbemittel. Es handelt sich durchwegs um unschädliche Mittel, gegen deren Erzeugung keine Einwendung erhoben wurde.

7. Infektionsanzeigen, Obduktionen, Kranken- und Leichentransporte.

Im städtischen Gesundheitsamte sind in der Berichtsperiode 78.150 Infektionsanzeigen eingelaufen und 556 Rundschreiben an die Bezirksärzte versendet worden.

Ferner wurde unter Intervention des städtischen Gesundheitsamtes 1652 gerichtliche und 2803 sanitätspolizeiliche Obduktionen vorgenommen.

Von den städtischen Krankentransportstationen wurden 150.021 Kranken- und Leichentransporte ausgeführt.

8. Armenärztliche Agenden und Totenbeschau.

Der durchschnittliche jährliche Armenkrankenstand der städtischen Ärzte belief sich in der Berichtsperiode auf 1369 Neuzuwächse, für welche im Durchschnitt der Berichtsjahre pro Arzt 8561 Amtshandlungen nötig wurden. Insgesamt belaufen sich die Neuzuwächse in der Armenbehandlung auf 431.333 Fälle. Für die Besorgung der armenärztlichen Agenden waren 2,706.841 Amtshandlungen im einzelnen notwendig.

Die durchschnittliche Zahl der jährlichen Totenbeschauen belief sich auf 132 Fälle pro Rayon.

9. Amtsärztliche Untersuchungen.

Die Zahl der amtsärztlichen Untersuchungen des Gesundheitsamtes betrug im II. Halbjahr 1919 6120, darunter 2805 von Lehrern und Lehrerinnen und von 1977 Personen zwecks Aufnahme in den städtischen Dienst. Im Jahre 1920 betrugen die analogen Zahlen 5299, beziehungsweise 2464 und 918, im Jahre 1921 4597, beziehungsweise 1757 und 845, im Jahre 1922 4708, beziehungsweise 1310 und 853.

10. Behebung sanitärer Übelstände, insbesonders Bekämpfung der Rattenplage und sanitätspolizeiliche Regelung der Kleintierhaltung.

Die als Kriegsfolge sich ergebende allgemeine Not bewirkte eine starke Zunahme der sanitären Übelstände, was die erhöhte Inanspruchnahme der Gesundheitsbehörden in Form von Beschwerden und Anzeigen zur Folge hatte. Von den städtischen Sanitätsaufsehern wurden über 5722 sanitäre Übelstände berichtet, wovon sich fast die Hälfte (2829) auf sanitäre Übelstände in Wohnungen, die übrigen auf sanitätswidrige Zustände auf Straßen, Gassen und Plätzen, Fuhrwerksstandplätzen, Pißorten und öffentliche Versammlungsorte bezogen. Von seiten des Gesundheitsamtes wurden über jede einzelne Beschwerde genaue Erhebungen veranlaßt, und im Wege des magistratischen Bezirksamtes die Abstellung durchzusetzen versucht. In den meisten Fällen war auch ein Erfolg zu verzeichnen.

Insbesondere gab ein Übelstand Anlaß zur Klage, der auch in der Öffentlichkeit seine Besprechung durch Tagesblätter fand, die Zunahme der Rattenplage. Jeden Tag liefen mehrere Anzeigen ein, die stets in dem Wunsche ausklangen, eine allgemeine Rattenvertilgung (Rattengroßkampftag) einzuleiten. Es konnte jedoch festgestellt werden, daß eine Zunahme der Rattenansammlung nur dort stattfand, wo die Hauskanäle schadhaft waren, Lagerungen von Kehricht und Unrat geduldet wurden oder unzugängliche Räume, verfallene Keller, verlassene Magazine sich vorfanden. Mit der Behebung der grundlegenden sanitären und baulichen Übelstände hatte auch die Rattenplage ein Ende. Allerdings war es manchmal auch notwendig, daß die Parteien die bereits eingenisteten Ratten durch konzessionierte Rattenvertilger bekämpften.

Mitschuld an der Rattenvermehrung hatte wohl die durch die Fleischnot, den Eiermangel und dergleichen allenthalben eingebürgerte Kleintierzüchtung; wo es nur irgendwo anging, in Kellern, Lichthöfen, Gärten wurden Hasen, Hühner, ja schließlich Schweine und Ziegen gehalten. Während der Zeit der höchsten Not waren wohl die Behörden gezwungen, den Umständen Rechnung zu tragen und die Tierhaltungen stillschweigend zu dulden und höchstens bei Überschreiten des zulässigen Maßes beschränkend einzugreifen. Die Entstehung der Schrebergärten förderte die Tierhaltung wesentlich, ohne im Sommer besondere Nachteile nach sich zu ziehen.

Da aber im Winter die Tiere in die Häuser, ja sogar in die Wohnungen genommen wurden, fand sich der Magistrat gezwungen, anzuordnen, daß schadhafte Hauskanäle, Aborte, Senkgruben, Stallungen und sonstige Baulichkeiten, deren Bauzustand die Vermehrung von Ratten und Mäusen begünstigt, der Wiener

Bauordnung entsprechend instandzusetzen, Betriebsstätten, Höfe, Lagerplätze und dergleichen dauernd in reinem Zustande zu halten seien, und daß der gesammelte Unrat rechtzeitig zu beseitigen sei.

Auf Hausgrundstücken, das ist in Wohn- und Betriebsstätten und den dazu gehörigen Hofräumen durften Kleintiere zu Zucht- und Nutzzwecken nur in besonderen, hiezu geeigneten Stallungen, Käfigen oder Verschlägen in der Weise gehalten werden, daß hiedurch keine gesundheitlichen Übelstände entstehen, das Einnisten von Ratten oder Mäusen nicht begünstigt und die Nachbarschaft nicht übermäßig belästigt wird.

11. Städtischer Rettungsdienst.

Die Gemeinde besorgt auch die Ausrüstung der in den Sicherheitswachstuben etablierten Rettungsanstalten mit den notwendigen Behelfen. Außerdem werden vom Gesundheitsamte bei besonderen Anlässen Rettungsstationen öffentlich aufgestellt, wie zum Beispiel während des Allerheiligen-Friedhofverkehres auf dem Zentralfriedhof, bei Ausstellungen und dergleichen, die komplett eingerichtet sind und unter der Leitung eines permanent anwesenden Arztes stehen, dem das nötige Sanitätspersonal, eventuell ein zweiter Arzt und ein städtisches Rettungsauto beigegeben sind.

12. Amtshandlungen im Epidemie-, Schul-, Impf- und Leichenwesen.

In bezug auf das Epidemie-, Schul-, Impf- und Leichenwesen wurden von den städtischen Bezirksärzten in der Berichtsperiode 854.974 Amtshandlungen ausgewiesen. Hievon betrafen 32.561 Interventionen, davon 20.509 persönliche Revisionen bei Infektionskrankheiten. Außerdem wurden diverse Klassen-, Schul- und Kindergartenschließungen wegen Scharlach, Masern, Keuchhusten, Diphtherie, Grippe und anderen Krankheiten beantragt, und nach deren Ablauf die Einschulungsuntersuchungen der betreffenden Kinder durchgeführt.

13. Ärztliche Mitwirkung bei der Jugendfürsorge.

Das Referat für ärztliche Belange der Jugendfürsorge war vom Jahre 1919 bis November 1922 beim Jugendamt. Anläßlich der örtlichen Vereinigung der verschiedenen Ämter der Verwaltungsgruppe III in dem vom liquidierten gemeinsamen Lande Niederösterreich übernommenen Hause, I, Rathausstraße 9 (städtisches Wohlfahrtsamt), wurde es wieder mit dem Gesundheitsamt vereinigt.

Das Referat umfaßte im zweiten Halbjahr 1919:

1. Grundsätzliche und allgemeine Fragen der gesundheitlichen Jugendfürsorge und Überwachung des Fürsorgepersonales des Jugendamtes.

2. Untersuchung der gesundheitlichen Eignung von Kindern für die Auslandaktionen des Jugendamtes, für die Aufnahme in städtische Tagesheimstätten und in die Kinderheilanstalten der Gemeinde Wien.

Punkt 1 umfaßte die Umgrenzung des Wirkungskreises und der Aufgaben der Jugendärzte in den Säuglings- und Kleinkinderfürsorgestellen der Bezirksjugendämter, die ärztliche Überwachung und Mitwirkung bei der Organisation der Kleinkinderausspeisung des Niederländischen Hilfskomitees und bei der Amerikanischen Ausspeisung.

Punkt 2 umfaßte die ärztliche Überwachung der Tagesheimstätten Bellevue, Girzenberg, Schafberg und Laaerberg (je zwei Besuche pro Woche).

Ferner wurden vorgenommen die ärztlichen Untersuchungen:

für 7	Schweizerzüge mit	7348	Kindern
„ 1	Zug nach Deutschland mit	350	„
„ 4	Züge nach Italien mit	1710	„
„ 2	„ „ Holland „	1040	„

Schließlich oblag der Stelle die ärztliche Untersuchung von 960 Kindern für die Kinderheilanstalten Bad Hall und Sulzbach, von 800 Kindern für das Erholungsheim Pottendorf und das Erholungsheim für rachitische Kinder in Oberhollabrunn.

Im Jahre 1920 erfolgte keine Erweiterung des Referates.

Im ersten Halbjahr: Untersuchungen für Auslandsaktionen:

17	Züge in die Schweiz	10.971	Kinder
12	„ nach Deutschland	6.028	„
6	„ „ Italien	1.310	„
5	„ „ Norwegen	2.756	„
16	„ „ Holland	7.715	„
1	Zug in die Tschechoslowakei	791	„

Ferner ärztliche Überwachung der Tagesheimstätten wie im zweiten Halbjahr 1919 und die Kinderuntersuchungen für Heilanstalten und Erholungsheime (zusammen 2666 Kinder).

Im zweiten Halbjahr an Untersuchungen für Auslandsaktionen:

5	Züge in die Schweiz	4210	Kinder
1	Zug in die Tschechoslowakei	304	„
7	Züge nach Holland	1155	„

Die ärztlichen Untersuchungen für Heilanstalten und Erholungsheime betrafen 1660 Kinder.

Im Jahre 1921 trat eine Änderung im Referate dadurch ein, daß die Tageserholungsstätten privaten Vereinen übergeben wurden und für die Ziehkinderaufsicht der geschlossenen Anstalten eine Zentralstelle errichtet wurde.

Im ersten Halbjahr 1921 erfolgten an Untersuchungen für Auslandszüge: 5 Züge nach Holland 2546 Kinder, an Untersuchungen für Heilanstalten und Erholungsheime 1082 Kinder.

Im zweiten Halbjahr 1921 an Untersuchungen für Kinderzüge: 6 Züge nach Holland 1362 Kinder.

Die Ziehkinderaufsicht erforderte 10 Besuche. Die Untersuchungen für Heilanstalten und Erholungsheime betrafen 762 Kinder.

Im Jahre 1922 erfuhr das Referat eine Erweiterung:

1. durch Einführung des ärztlichen Dienstes in den städtischen Kindergärten und Vertretung in der Arbeitsgemeinschaft der Kindergärtnerinnen.

2. durch Einführung der psychischen Untersuchungen der durch die Bezirksjugendämter an die heilpädagogische Station gewiesenen Kinder.

Im ersten Halbjahr 1922 erfolgten noch Untersuchungen für zwei Kinderzüge nach Holland mit 537 Kindern, ferner Untersuchungen für Heilanstalten und Erholungsheime von 2254 Kindern. An ärztlichen Visiten in den städtischen Kindergärten wurden 216 gemacht, die Ziehkinderaufsicht erforderte 40 Besuche. In der Mitwirkung an den Untersuchungen an der heilpädagogischen Station erschienen 752 Kinder und Jugendliche zur Untersuchung.

Im zweiten Halbjahr 1922 fanden Untersuchungen für 5 Kinderzüge nach Holland mit 1600 Kindern und Untersuchungen für Heilanstalten und Erholungsheime von 2130 Kindern statt. An Besuchen in den Kindergärten wurden 204, an Ziehkinderaufsichtsbesuchen 42 gemacht. Zu den Untersuchungen an der heilpädagogischen Station erschienen 516 Kinder und Jugendliche.

14. Vorbeugende Seuchenbekämpfung.

Wien war in den ersten Nachkriegsjahren durch Heimkehrer und Reisende aus dem schwer verseuchten Osten Europas der Einschleppung von Blattern, Flecktyphus, Rückfalltyphus und Cholera in hohem Grade 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 soll nach den 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 öfters zur Einschleppung von Flecktyphus-, Rückfalltyphus- und Blatternfällen, die aber stets entweder isoliert blieben oder nur wenige Nachkrankheiten verursachten.

Der ganze Epidemiedienst wurde von der Gesundheitsamtszentrale geleitet, woselbst ein ärztlicher Tag- und Nachtdienst eingerichtet war. Bei dieser Stelle liefen die Meldungen über die Feststellung von Infektionskrankheiten ein; sie traf alle zur Verhütung einer weiteren Verbreitung nötigen Maßnahmen.

Die Infektionskrankheiten wurden bei den hochvirulenten Infektionskrankheiten (Flecktyphus, Rückfalltyphus, Blattern und Cholera) stets, bei den anderen Infektionskrankheiten womöglich in das zuständige Infektionsspital überführt, die ansteckungsverdächtigen Personen entweder in ihrer Wohnung observiert oder, falls eine Absonderung in der Wohnung in zweckentsprechender Weise nicht durchführbar war, in der städtischen Quarantänestation, X, Arsenalstraße 7, abgesondert. Die Wohnräume der Erkrankten und alle als infiziert geltenden Gegenstände wurden stets einer gründlichen Desinfektion unterzogen.

Wurden ansteckungsverdächtige Personen in der Quarantänestation abgesondert, so erhielten sie zunächst ein Reinigungsbad, während gleichzeitig ihre mitgebrachten Wäsche- und Kleidungsstücke und sonstigen Effekten desinfiziert wurden. Sodann wurden sie in zusammengehörigen Gruppen in den Baracken der Quarantänestation untergebracht. Erkrankte eine der abgesonderten Personen, so wurde sie in das zuständige Infektionsspital überführt.

Die Zahl der in der Quarantänestation abgesonderten Personen betrug im Jahre 1919 1423, im Jahre 1920 261, im Jahre 1921 522, im Jahre 1922 822.

Absonderungen wurden vorgenommen: wegen Blattern im Jahre 1921 102, 1922 110; wegen Flecktyphus im Jahre 1921 375, 1922 710; wegen Rückfalltyphus im Jahre 1921 3, 1922 2; wegen fieberhaften Zuständen unbekannter Natur im Jahre 1921 42.

Die notwendigen Desinfektionen wurden vom Desinfektionspersonale der Sanitätsstationen[1]) vorgenommen.

Die Zahl der durchgeführten Desinfektionen betrug in der Berichtszeit 33.915. Auf den Tag fallen daher durchschnittlich 23 Desinfektionen.

Nach Jahren verteilen sie sich wie folgt:

Jahr	Wohnungen	Schulen	Diverse andere Räumlichkeiten	Privatdesinfektion	Summe
1919	10.521	339	49	.	10.909
1920	8.922	343	22	.	9.287
1921	6.634	358	184	116	7.292
1922	5.729	253	174	271	6.427

Entsprechend dem Rückgang der Zahl der akuten Infektionskrankheiten hat auch die Zahl der Desinfektionen in der Berichtszeit von Jahr zu Jahr abgenommen. Die meisten Desinfektionen wurden wegen Tuberkulose, Scharlach und Diphtherie durchgeführt.

In der Desinfektionsanstalt, X, Laxenburgerstraße 102, wurden seit dem 23. November 1921 alle von Polen und Rußland nach Palästina auswandernden Personen einer gründlichen Entlausung unterzogen und zum Teil auch daselbst beherbergt. Diese Maßnahme verfolgte den Zweck, die Gefahr der Einschleppung von Flecktyphus und Rückfalltyphus durch diese Auswandererbewegung zu verhindern. In der Tat wurde auch durch die Palästinawanderer kein einziger Fall dieser Infektionskrankheiten eingeschleppt, obwohl die Auswanderer aus

[1]) Vergl. hierüber Seite 344 ff.

verseuchten, zum Teil sogar hochgradig verseuchten Gegenden kamen und sicherlich mit Flecktyphus und Rückfalltyphus infizierte Läuse mitbrachten.

Insgesamt wurden in der Berichtszeit 3789 Auswanderer entlaust, und zwar im Jahre 1921 774 Personen, im Jahre 1922 3015 Personen.

15. Impfwesen.

aa) Allgemeines. Öffentliche Impfungen.

Mit der Abnahme der Blatternbedrohung nahm, wie sich schon während der Kriegszeit bewies, der Impfeifer der Bevölkerung mangels eines Impfpflichtgesetzes wesentlich ab, so daß die Gesamtzahl der Impfungen der ganzen Berichtsperiode die Zahl der Impfungen des Jahres 1916 kaum erreichte und von dem Impfsturm des Jahres 1915 um das Vielfache übertroffen wurde.

Im ganzen wurden während der Berichtsperiode 167.269 Impfungen vorgenommen, davon waren 92.864 Schulkinderimpfungen, 51.181 öffentliche Impfungen, die wieder von den städtischen Ärzten und Bezirksärzten auf den magistratischen Bezirksämtern als Impfsammelsätzen vorgenommen wurden. Die Zahl der Notimpfungen aus Anlaß von Blatternfällen und verdächtigen Erkrankungen bis zur Klarstellung der Diagnose betrug 5860, die Zahl der aus denselben Anlässen vorgenommenen Hausimpfungen 3924. In Anstalten und Instituten wurden insgesamt 13.450 Personen geimpft. Die Zahl der Blatternfälle während der Berichtsperiode betrug 104 Zivil- und 3 Militärpersonen.

Im Jahre 1919 spielte sich die Impftätigkeit der Hauptsache nach in der ersten Jahreshälfte ab, fällt also streng genommen nicht mehr in die Berichtsperiode. In obigen Gesamtziffern ist noch die ganzjährige Frequenz, auf die sich auch die Errechnung der Prozentverhältnisse bezieht, aufgenommen. Die Gesamtzahl der öffentlichen Impfungen belief sich in diesem Jahre auf 12.045 (davon 10.471 im ersten Halbjahr und 1574 im zweiten Halbjahr); ferner wurden 17.544 Schulkinder durchwegs noch im ersten Halbjahr geimpft. Von den 6294 Not- und Hausimpfungen wurden 3536 im ersten Halbjahr, 2731 im zweiten Halbjahr vorgenommen. Von den 69 Blatternfällen des Jahres fielen nur vier in die zweite Hälfte, also in die eigentliche Berichtszeit. Die meisten Notimpfungen dieser Jahreshälfte wurden nur mehr wegen nichtbestätigter Blatternverdachtsfälle vorgenommen, die immer ein willkommener Anlaß sind, den Impfzustand der Bevölkerung zu verbessern. Von der Gesamtzahl der Impfungen waren 21·7% Erstimpfungen, 75·9% Wiederimpfungen. Der Rest erscheint nicht zuverlässig genug ausgewiesen, um in eine der beiden Kategorien eingereiht zu werden. Von den Erstimpfungen waren 96·6%, von den Wiederimpfungen 79·1% erfolgreich. Von allen Impfungen waren 58·2% von Erfolg, 12·9% ohne Erfolg, der Rest, infolge Nichterscheinens zur Nachschau nicht überprüft. Von den öffentlichen Impfungen waren 25·9% Erst- und 74·1% Wiederimpfungen. Bei den Not- und Hausimpfungen war das Überwiegen der Wiederimpfungen gegenüber den Erstimpfungen noch beträchtlicher (89 bis 92%).

Im Jahre 1920 wurden insgesamt 38.691 Personen geimpft, also um 3506 Personen weniger als im Vorjahr. An Blatternfällen wurden in diesem Jahre 35 Zivil- und 2 Militärfälle gemeldet und bestätigt. Das Verhältnis der einzelnen Impfkategorien war, wie folgt: 13.350 öffentliche (davon 28·4% Erstimpfungen), 7184 Not- und 299 Hausimpfungen, ferner 18.325 Schulkinderimpfungen. In Anstalten und Instituten wurden 5533 Personen geimpft. Von der Gesamtzahl der Impfungen waren 25·1% erfolgreich, 13·7% ohne Erfolg, der Rest nicht überprüft. Von der Gesamtzahl der 8993 Erstimpfungen waren 95·6%, von den 29.698 Wiederimpfungen (das ist 76·8% aller Impfungen) waren 15.854, das ist 75·2% erfolgreich.

Im Jahre 1921 erfolgten 41.880 Impfungen. Diese Steigerung geht fast ausschließlich auf das Konto der Schulkinderimpfungen, die mit 28.691 weitaus

den Hauptanteil der Impfungen darstellen. Daher hob sich auch der Prozentanteil der erfolgreichen Impfungen in diesem Jahre auf 87·4%. Unter den öffentlichen Impfungen waren 32·4% Erstimpfungen gegen 28·4% im Vorjahre und 25·9% im Jahre 1919. Diese Besserung des Impfzuganges trotz fehlender Blatternbedrohung beweist eine wirksame Propaganda für die Impfung. Von den Erstimpfungen waren 96·5%, von den Wiederimpfungen 76·1% erfolgreich.

Im Jahre 1922 war gleichfalls bei Abgang von Blatternbedrohung ein weiteres Anwachsen der Impfzahlen um 2593 Impfungen gegen das Vorjahr auf eine Gesamtziffer von 44.483 Impfungen festzustellen, doch nahm leider die Zahl der erfolgreichen Impfungen schon in diesem Jahre ab, was — wie sich im folgenden Jahre erwies — zum Teil auf ein Schwächerwerden (stärkere Verdünnung, längere Lagerung 2c.) des Impfstoffes bezogen werden muß. Allerdings hatte auch, und zwar wieder ohne Blatternbedrohung, die Zahl der öffentlichen Impfungen wieder zugenommen (bei Rückgang der Not- und Hausimpfungen) und leichtem Rückgang sogar der Schulimpfungen. Von den 9449 Erstimpfungen waren 86·7% erfolgreich, von den 35.034 Wiederimpfungen 63·3%. Unter den 12.045 öffentlichen Impfungen waren 30·1% Erst- und 69·9% Wiederimpfungen, ein Beweis, daß auch die Säuglinge, die bekanntlich das Hauptkontingent der Erstimpfungen bei der öffentlichen Impfung darstellen, häufiger zur Impfung gebracht werden, was offenbar der erhöhten Säuglingsfürsorge zu danken ist, die auf die rechtzeitigen Impfungen der Säuglinge hinwirkt. Der Impferfolg der Erstimpfungen betrug 86·7%, bei den Wiederimpfungen 63·3%.

bb) Schulkinderimpfungen.

Die Impfungen der Schulkinder wurden zum überwiegenden Teile in den städtischen Schulen von den Amtsärzten vorgenommen, und zwar in der Regel in den Monaten Mai bis Juni. Der Impfung ging eine genaue Impfkonskription der Kinder voraus.

Im Jahre 1919 waren von Schulkindern 97·5% geimpft und nur 2·5% ungeimpft, von denen während der Schulimpfung noch weitere 1·4% geimpft wurden, so daß nur 2284 Schulkinder (1·1%) von der öffentlichen Impfung nicht erfaßt wurden. Von den 12·2% revaccinationsbedürftigen Kindern wurden mehr als die Hälfte, nämlich weitere 6·9% revacciniert. Von den Erstimpfungen in den städtischen Schulen waren 95·2% erfolgreich, von den Revaccinationen 79·1%, nur etwa 6% waren nicht überprüft.

Im Jahre 1920 waren schon 2·8% aller Schulkinder ungeimpft. Der Rest der auch von der Schule nicht erfaßten Ungeimpften betrug 1·3% aller Schulkinder. Von den in den städtischen Schulen geimpften Erstlingen waren 94·9%, von den daselbst revaccinierten 73·2% erfolgreich geimpft.

Im Jahre 1921 wurden von den 3·2% konskribierten Ungeimpften weitere 2%, von den 24·3% einer neuerlichen Impfung Bedürftigen weitere 14% geimpft. Von den 3375 Erstimpflingen der städtischen Schulen, welche zu den Impfungen erschienen waren, wurden 96% mit Erfolg geimpft. Von den Revaccinationen waren 75·3% erfolgreich.

Im Jahre 1922 stieg die Zahl der ungeimpften Kinder in den Wiener Schulen auf 4·2%, von denen 2·3% zur Impfung erschienen; 74% der Erschienenen wurden mit Erfolg geimpft. Die Hauptmasse der Schulkinderimpfungen dieses Jahres (24.168=18·3% aller Schulkinder) erschien zur Revaccination und wurde in 56·2% der Fälle mit Erfolg geimpft. Der schlechtere Erfolg der Impfungen infolge des weniger wirksamen Impfstoffes zeigte sich auch in den Impfresultaten der städtischen Schulen wie in den öffentlichen Impfungen. Von der Gesamtschülerzahl verblieb am Schlusse der Impfperiode noch 1·9% ungeimpft, da die Kinder die Impfung verweigerten oder zur Schulimpfung wenigstens nicht erschienen.

d) Hygienische Untersuchungsstelle des Gesundheitsamtes.

Der zwischen dem Vorstande des hygienischen Universitätsinstitutes, Professor Dr. Schattenfroh, zufolge Stadtratsbeschlusses vom 7. Februar 1908 und der Gemeinde abgeschlossene, zuletzt bis 30. Juni 1920 verlängerte Vertrag, betreffend die hygienische Untersuchungsstelle des städtischen Gesundheitsamtes, wurde ab 1. Juli 1920 neuerdings auf unbestimmte Zeit, gegen gegenseitiges halbjähriges Kündigungsrecht verlängert.

Die Tätigkeit der Untersuchungsstelle erstreckte sich auf die Ausführung teils periodisch laufender, teils fallweise zugewiesener Untersuchungen auf die Beteiligung an amtlichen Kommissionen und auf die Erstattung von Gutachten, die sich entweder bei den Untersuchungen und Kommissionen ergaben, oder von amtlichen Stellen eingefordert wurden.

Das Material betraf alle größeren Gebiete der Hygiene. An der Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten beteiligte sich die Untersuchungsstelle hauptsächlich durch die Prüfung und Beurteilung von Desinfektionsanlagen und chemischen Desinfektionsmitteln, durch die Untersuchung von Sekreten und Exkreten und durch den Nachweis von Infektionserregern auf Objekten der Außenwelt. Die hygienische Kontrolle der Wiener Zentralwasserversorgung, die ausschließlich in ihren Händen lag, erforderte eine periodisch durchgeführte, chemische Analyse des Leitungswassers und Feststellung seiner Keim- und Colizahl, sowie Begehungen der Quellgebiete, des Potschacher Schöpfwerkes und der Reservoire und Verarbeitung der hiebei entnommenen Proben. Wegen sanitärer Übelstände oder zur Aufdeckung einer eventuellen Infektionsquelle wurde das Wasser einer Anzahl von Wiener Hausbrunnen untersucht. Die kommissionelle Besichtigung von Heizanlagen in Schulen, die Analyse von Staubölen und ein Gutachten über Gasradiatoren ohne Abzugsrohr führte zur Erörterung von Fragen der Bau- und Wohnungshygiene. Das Gebiet der Beseitigung der Abfallstoffe wurde durch die alljährliche Kontrolle der biologischen Kläranlage im Versorgungsheime Mauerbach und durch ein Gutachten über Reinhaltung von Gartensiedlungen berührt, Untersuchungen von Gebrauchsgegenständen auf ihren Bleigehalt gaben den Anlaß, sich mit diesen gewerbe-hygienisch wichtigsten Giften zu beschäftigen. Daneben dienten noch klinisch-chemische und klinisch-mikroskopische Analysen zur Feststellung der Diagnose von in armenärztlicher Behandlung stehenden Personen oder von solchen Patienten, deren Leiden eine spezielle Nahrungsmittelzubuße erforderten. Schließlich wurden noch Untersuchungen von Gebrauchsgegenständen und Genußmitteln ausgeführt.

Der Untersuchungsstelle ist ein Amtsarzt des Gesundheitsamtes zugewiesen, der unter der fachmännischen Leitung des Vorstandes des hygienischen Universitätsinstitutes die Geschäfte der Untersuchungsstelle führt und die Verbindung zwischen ihr und dem Gesundheitsamte vermittelt. Die Untersuchungen werden zum Teil von den Assistenten des Institutes, zum Teil vom zugewiesenen Amtsarzt durchgeführt.

Insgesamt wurden in den Jahren 1911 bis 1922 13 Gutachten erstattet, 11.490 Untersuchungen ausgeführt und 7 wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht.

Die Titel der wissenschaftlichen Arbeiten, welche veröffentlicht wurden, lauten:

1. Reichel und Gegenbauer. Die Milzbrandinfektiosität und Desinfektion von Fellen und Häuten. Zeitschrift für öffentliche Gesundheitspflege, 1913.
2. Gegenbauer und Reichel. Die Desinfektion milzbrandiger Häute und Felle in Salzsäure-Kochsalz-Gemischen. Archiv für Hygiene 78, 1913.
3. Gegenbauer und Reichel. Die Desinfektion milzbrandiger Häute und Felle. Zeitschrift für öffentliche Gesundheitspflege, 1916.
4. Gegenbauer. Über das Seymur-Jonessche Sublimat-Ameisensäure-Verfahren zur Desinfektion milzbrandiger Felle und Häute. Archiv für Hygiene 87, 1918.

5. Gegenbauer. Das saprophytische Wachstum von Milzbrandkeimen auf tierischen Haaren. Archiv für Hygiene 89, 1920.

6. Gegenbauer. Studien über die Desinfektionswirkung des Sublimats. Archiv für Hygiene 90, 1921.

7. Gegenbauer. Studien über die Desinfektionswirkung wässeriger Formaldehydlösungen. Archiv für Hygiene 90, 1922.

e) Beratungsstelle für Ernährung der Kranken im Kriege.

Die sich durch den Krieg steigernden Ernährungsschwierigkeiten, welche naturgemäß bei den einer ausgewählten Nahrung bedürftigen Kranken sich am schwersten fühlbar machten, zwangen zu einer besonderen Fürsorgetätigkeit. Um den Kranken zumindest alle eben möglichen Erleichterungen verschaffen zu können, war am 7. Dezember 1916 im Anschlusse an das Stadtphysikat „die städtische Beratungsstelle für Ernährung der Kranken während des Krieges" errichtet und mit der Aufgabe betraut worden, den Kranken auf Grund der von den behandelnden Ärzten ausgestellten Zeugnisse in den Bezug einzelner Lebensmittel gewisse Erleichterungen oder ein Vorzugsrecht zu gewähren, soweit dies mit der Rücksicht auf die Natur und Schwere der Erkrankung ärztlicherseits als besonders notwendig erachtet wurde. Durch die Tätigkeit dieser Beratungsstelle war es, soweit die vorhandenen Mittel dies eben zuließen, möglich, den Kranken ein Vorzugsrecht auf den Bezug von Milch, die Erlaubnis zum Fleischgenusse auch an fleischfreien Tagen, die Erhöhung der Fettquote auf das Doppelte und Dreifache der normalen Menge, der Zuckerquote um ½ Kilogramm pro Monat, den Bezug von salzfreiem Brot für Nephritiker, von Diätbrot (Aleuronat-, Liton- oder Luftbrot) für Diabetiker, sowie den Bezug von Mehl an Stelle des vielen Kranken nicht bekömmlichen Kriegsbrotes zu verschaffen.

In der zweiten Hälfte des Jahres 1919 wurden 59.331 Ansuchen vorwiegend um Milchbezug erledigt. Im Jahre 1920 stieg die Zahl der eingelaufenen Ansuchen um Milchbezug auf 552.131, wovon 38.613 abschlägig beschieden wurden. Ferner langten 216.000 Ansuchen um sonstige Nahrungsmittelzubußen, wie Fett und Fleisch, Zucker, Mehl und Sonderbrotsorten ein, von denen 45.000 abschlägig beschieden wurden. Im Jahre 1921 hatte sich die Ernährungslage der Bevölkerung bereits so weit gebessert, daß von der Anlegung einer Statistik abgesehen wurde. Auch wurden die Lebensmittelzubußen derart schrittweise abgebaut, daß endlich nur mehr Milchzubußen ausgefolgt wurden.

Mit Erlaß des Wiener Magistrates vom 20. Mai 1922 wurde auch die bisher noch fortgeführte Krankenmilchversorgung auf Grund von bei der Magistratsabteilung 12 einzubringenden Ansuchen mit Wirkungsbeginn vom 1. Juni 1922 aufgelassen und diese Ansuchen von da ab der Milchversorgungsstelle zugewiesen.

f) Fakultative gesundheitliche Beratungsstelle für Ehewerber.

Angesichts der mannigfachen schädlichen Einflüsse, die heute weit mehr als früher die Zahl und die Gesundheit des Volksnachwuchses treffen — Geburteneinschränkung, Kriegsverluste, Geschlechtskrankheiten, die dadurch, daß sie gerade die überdurchschnittlich Begabten (Großstädter, gelehrte Berufe usw.) häufiger befallen, die Qualität der Nachkommen besonders beeinträchtigen, sonstige Infektionskrankheiten (besonders Tuberkulose) und chronische Vergiftungen, besonders durch Alkohol, Morphium, Cocain usw., deren Massenvertrieb von einem gewissenlosen Kapital gefördert wird — erscheinen zielbewußte, ernste Maßregel als dringend, um eine ausreichende und vollwertige Aufzucht zu sichern. In diesem Rahmen muß es Aufgabe der Gesetzgebung sein, einerseits auf alle Weise die Familienhaltung und reichliche Fortpflanzung aller erfahrungsgemäß mit durchschnittlicher ererbter Tüchtigkeit begabten Volkskreise zu begünstigen, was zunächst durch praktische, rechtliche und wirtschaftliche Mittel der Bevölkerungspolitik zu geschehen hat, andererseits durch besondere Maßregeln die als erblich minderwertig erkennbaren Individuen und solche, deren Eigenschaften keine oder

keine gesunde Nachkommenschaft erwarten lassen, nach Tunlichkeit von Ehe und Fortpflanzung auszuschalten. Dieses Ziel könnte durch Zwangssterilisierung oder durch zwangsweise Internierung in Asylen erreicht werden. Die Zwangssterilisierung, wie sie insbesondere in den Vereinigten Staaten in Nordamerika geübt wird, erscheint aber nur auf gewisse extreme Fälle, wie psychische Abnormitäten mit Neigung zu Sexualdelikten, Verbrechernaturen, Perverse, anwendbar, in solchen Fällen aber auch dringend wünschenswert. Eine genauere Abgrenzung der für eine solche Maßregel in Betracht kommenden krankhaften Zustände könnte nur unter Berücksichtigung der anderwärts, besonders in den Vereinigten Staaten von Nordamerika, mit solchen Gesetzen gemachten Erfahrungen, festgesetzt werden. Eine ausgiebigere Verwendung der Zwangsasylierung verbietet sich bis auf weiters infolge der damit verbundenen hohen Kosten. Immerhin erscheint aber eine vorübergehende Zwangsverwahrung ansteckungsfähiger Geschlechtskranker bei begründetem Verdachte auf vorliegende Übertragungsgefahr möglich und wünschenswert. Somit erübrigt als zunächst anzunehmendes Mittel der Eugenetik die Einflußnahme auf die Gattenwahl, die sich durch folgende Mittel auswirken kann:

1. Durch sachliche Belehrung weiterer Kreise über die für den Einzelnen und für die Gesamtheit große Bedeutung der Gesundheit bei Eheschließung und Fortpflanzung.

2. Durch die Aufforderung, die Frage der körperlichen und geistigen Gesundheit der eigenen Person, sowie des künftigen Ehepartners in jedem Falle reiflich zu erwägen, und nur gestützt auf ein sachverständiges und unparteiisches ärztliches Urteil zu entscheiden.

3. Durch den gesetzlichen Zwang, ein solches Urteil eines besonders dazu berufenen Arztes einzuholen und dem künftigen Ehepartner bekanntzugeben.

4. Durch die Feststellung gesetzlicher, gesundheitlicher Ehehindernisse, so daß zu den bisherigen rechtlichen Voraussetzungen einer gültigen Ehe auch die Zustimmung des berufenen Arztes oder der im Berufungswege zuständigen ärztlichen Körperschaft zu treten hätte.

Die Maßregeln zur Beeinflussung der Gattenwahl sind naturgemäß in ihrer Wirksamkeit auf die eheliche Fortpflanzung beschränkt, aus der jedoch bisher immer der große Hauptteil der menschlichen Aufzucht entspringt. Die wiederholt geäußerte Vermutung, gesetzliche Maßregeln für eine hygienische Gattenwahl würden den Anteil unehelicher Aufzucht erhöhen, beruhen auf einer Verkennung der Tatsachen. Solche Erwägungen waren es, die die Gemeindeverwaltung zu dem Entschluß brachten, das zunächst Erreichbare zu tun, und eine fakultative ärztliche Beratungsstelle für Ehewerber ins Leben zu rufen. In seiner Sitzung vom 3. März 1922 beschloß der Gemeinderat, eine solche Stelle in Angliederung an das städtische Gesundheitsamt. Für das Bekanntwerden der Beratungsstelle wirkt die allgemeine hygienische Aufklärung, darüber hinaus jedoch auch die Herausgabe eines Merkblattes, das im folgenden abgedruckt sei:

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 andern 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 leichter 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 Ehegenossen 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 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.

Dieses Merkblatt wird über getroffene Vereinbarung von den Matrikenstellen, vor denen die Anmeldung zum Aufgebote stattfindet, den Ehewerbern ausgefolgt.

Der Vorgang der Beratung ist folgender:

Der Beratungsarzt hat zunächst die Ehewerber 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 Ehewerber unter besonderer Berücksichtigung der auf den anderen Eheteil übertragbaren Krankheiten, der vererbbaren Krankheiten und jener Krankheiten auf, die die Konstitution der Nachkommen nachteilig verändern können, trägt das Erhobene in ein Formular ein und läßt sich deren Richtigkeit durch die Unterschrift der Ehewerber bestätigen.

Die Aufnahme der Anamnese hat folgende Punkte zu enthalten:

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 Familienanamnese 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 der Diabetes;
Gicht;
Rhachitis;
Fettsucht;
Haemophilie;
Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und der Lymphdrüsen;
Erkrankungen des Herzens;
Neuro- und Miopathien auf organischer Grundlage;
Geisteskrankheiten;
Epilepsie;
Hysterie;
Neurasthenie;
Alkoholismus und andere Suchten (Kokainismus, Morphinismus, Nikotinismus);
Nervenkrankheiten (bei der persönlichen Anamnese, Behandlung und behandelnde Stellen, Blutuntersuchung);
Fraisen;
Schwere psychische Insulte;
Unfälle;
Schwerhörigkeit, Taubheit 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 des Uterus), Geschlechtskrankheiten (bei der persönlichen Anamnese fragen nach 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;
Frauenleiden.

Ferner wäre zu fragen:
Um die körperliche und geistige Entwicklung (Zeitpunkt des Gehen- 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 zu einander stehen und in welchem;
um die Namen und Wohnungen der behandelnden Ärzte.

Sodann kann er eine informative Untersuchung der Ehewerber vornehmen.

Nachdem sich der Beratungsarzt auf diese Weise ein Bild über den Gesundheitszustand der Ehewerber verschafft hat, soll er ein Gutachten vom behandelnden Arzte (beziehungsweise den behandelnden Ärzten), einholen. Hiebei werden vom behandelnden Arzte folgende Punkte vertraulich erfragt:

Name des Ehewerbers:

Seit wann behandeln Sie den Ehewerber? Welche Krankheiten hat er innerhalb dieser Zeit überstanden?

Wie war der Verlauf der Krankheiten? Haben die Krankheiten irgendwelche Residuen 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 Ehewerber Lues oder Gonorrhoe überstanden hat oder ob er an einer dieser Krankheiten gegenwärtig leidet?

Haben Sie den Ehewerber wegen Lues oder Gonorrhoe behandelt? Wenn ja, wann und wie? Halten Sie den Ehewerber diesbezüglich für geheilt?

Wurde eine Wassermannsche Blutprobe gemacht, wann und welches war das Ergebnis?

Hat der Ehewerber irgendein körperliches Gebrechen oder chronisches Leiden?

Leidet der Ehewerber an irgendeiner Nervenkrankheit und an welcher?

Hat der Ehewerber Fraisen gehabt? Sind beim Ehewerber irgendwelche Anzeichen für eine Geistesstörung vorhanden?

Hat der Ehewerber irgendwelche moralische Defekte oder Triebe?

Sind beim Ehewerber 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 Ehewerber 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 Skrophulose?

Sogenannte „rheumatische" Erkrankungen?

Geschwülste und Neubildungen?

Kretinismus?

Struma?

Basedow?

Akromegalie?

Verschiedene Formen der Diabetes?

Gicht?

Rhachitis?

Fettsucht?

Haemopholie?

Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und der Lymphdrüsen?

Erkrankungen des Herzens?

Neuro- und Myopathien auf organischer Grundlage?

Geisteskrankheiten?

Epilepsie?

Hysterie?

Neurasthenie?

Alkoholische und andere Suchten (Kokainismus, Morphinismus, Nikotinismus)?

Nervenkrankheiten?
Fraisen?
Schwerhörigkeit und Ohrenfluß?
Farbenblindheit?
Nachtnebel (retinitis pigmentosa)?
Hereditäre Optikusatrophie?
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 Ehewerberin 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 Ehewerberin an irgend einem Frauenleiden und an welchem?

Besondere Fragen.

Ergibt sich die Notwendigkeit der Einholung eines spezialärztlichen Befundes, so schickt der Beratungsarzt den Ehewerber zu einem Spezialarzt. Die Wahl des Spezialarztes steht dem Ehewerber frei. Der Ehewerber begibt sich mit dem ihm im verschlossenen Kuvert mitgegebenen Fragen zu dem behandelnden Arzte (beziehungsweise den behandelnden Ärzten), beziehungsweise zum Spezialarzt, welche sodann die Antwort durch die Post an die Beratungsstelle einsenden.

Der Befund des Spezialarztes ist auf Wunsch dem Ehewerber auszufolgen.

Auf Grund der gesundheitlichen ärztlichen Erhebungen und Feststellungen und der allfällig eingelaufenen Befunde gibt sodann der Beratungsarzt sein Gutachten ab, 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 Ehewerber hat das Recht, eine Überprüfung des Gutachtens des Beratungsarztes durch die Kommission des Landessanitätsrates zu verlangen.

Der Beratungsarzt teilt dem Ehewerber seine Ansicht über die Ehefähigkeit in gesundheitlicher Hinsicht mündlich mit. Nur über ausdrückliches Verlangen kann ihm der Beratungsarzt eventuell nach Einholung eines Gutachtens der Kommission des Landessanitätsrates in Fragen der gesundheitlichen Eheberatung hierüber eine schriftliche Bescheinigung ausstellen.

Ehewerber, 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 Ehewerber vom ärztlichen Standpunkte aus das Eingehen einer Ehe im gegenwärtigen Zeitpunkte widerraten würden, erhalten eine schriftliche Bescheinigung.

Die Beratungsstelle nahm ihre Tätigkeit am 1. Juni 1922 auf. Die Frequenz betrug in der Berichtszeit 1922/23 87 neue Fälle und 120 Besprechungen insgesamt und zeigte eine stetig ansteigende Tendenz. Es wurden 86 Fälle in 119 Besprechungen behandelt. In den folgenden Jahren zeigt sich eine stetig ansteigende Tendenz (1923: 477 Fälle, 813 Besprechungen; 1924: 498 Fälle,

1022 Besprechungen). Von den 1922 bis 1924 behandelten Fällen entfielen rund 24% auf Gesunde, 25% auf Geschlechtskranke, 18% auf Sexualleidende, 13½% auf Tuberkulose und 19½% auf sonstige Leidende.

g) Schulärztlicher Dienst.

Die durch den Krieg und die Nachkriegszeit geschaffene mißliche wirtschaftliche und soziale Lage gab Veranlassung zur Verhütung der Verelendung der Schulkinder in körperlicher, wie auch in geistiger Beziehung. Einen eigenen schulärztlichen Dienst zu organisieren, um gesundheitlichen Schädigungen und Gefahren, die die Schuljugend bedrohen, rechtzeitig zu erkennen und zu beseitigen, die von Krankheit befallenen Kinder einer entsprechenden ärztlichen Behandlung zuzuführen, beziehungsweise die in ihrer Gesundheit bedrohten Schüler und Schülerinnen der Jugendfürsorge zuzuführen, und Schüler und Schülerinnen, die durch übertragbare Krankheiten andere Mitschüler in der Schule gefährden, rechtzeitig vom Schulbesuche fernzuhalten. In den Wirkungskreis des Schularztes fallen auch die systematischen und periodischen Untersuchungen der Schulkinder, ihre Überwachung in gesundheitlicher Beziehung, die Überwachung der Schulen in hygienischer Hinsicht, die Mitwirkung auf dem Gebiete der Berufsberatung.

Der schulärztliche Dienst wurde ursprünglich probeweise an den Volks- und Bürgerschulen des VI. und XV. Bezirkes eingeführt und von den städtischen Ärzten und Bezirksärzten geleistet. Im Herbste des Jahres 1919 wurde mit Gemeinderatsbeschluß vom 11. Juli 1919 in sämtlichen Volks- und Bürgerschulen der erweiterte schulärztliche Dienst eingeführt und von den städtischen Ärzten, Bezirksärzten und von fünf hiezu ernannten praktischen Ärzten versehen.

Mit Beschluß des Gemeinderatsausschusses III vom 7. Dezember 1921 wurde der schulärztliche Dienst neu organisiert und die Anstellung von 60 Schulärzten im Nebenamte genehmigt. Sämtliche Schulen wurden in 60 Schulsprengel eingeteilt. Den schulärztlichen Dienst an den Hilfsschulen von ganz Wien besorgen zwei Schulärzte mit spezieller Ausbildung auf diesem Gebiete.

Neben den in der Dienstordnung angeführten Verrichtungen wurden die Schulärzte auch herangezogen für fallweise notwendig gewordene Untersuchungen wegen Zuweisung von Kindern für Schülerspeisungen, Landaufenthalte, Erholungsstätten usw.

Dem Gesundheitsamte obliegt die Beaufsichtigung und Leitung des ganzen schulärztlichen Betriebes.

Die Grundlage der schulärztlichen Tätigkeit besteht in der Überwachung des Gesundheitszustandes sämtlicher Schulkinder. Zu diesem Zwecke fand eine eingehende ärztliche Untersuchung der Schulkinder alljährlich statt. Gleich in den ersten Wochen nach Beginn des Unterrichtes wurde eine äußere ärztliche Revision der Schulkinder vorgenommen, um diejenigen Kinder, welche mit übertragbaren Krankheiten oder Ungeziefer behaftet waren, vom Unterrichte fernzuhalten und die entsprechenden Maßnahmen einleiten und deren Durchführung überwachen zu können.

Bei dieser Gelegenheit wurde im Berichtsabschnitte eine ziemlich starke Verlausung unter den Schulkindern, ferner eine häufige Verbreitung der Skabies und anderer Ungezieferekzeme sowie auch das Vorkommen von Mikrosporie unter den Kindern festgestellt. Die sogenannte systematische Reihenuntersuchung sämtlicher Schulkinder, welche hierauf vorgenommen wurde, erstreckte sich sowohl auf die inneren Organe, ferner auf die Sinnesorgane und gegebenenfalls auf körperliche Gebrechen, speziell auf Wirbelsäulenverkrümmungen, rachitische Verkrümmungen und Mißbildungen, ferner auf Veränderungen in den Drüsen, speziell der Schilddrüse.

Von den Schulärzten wurden außerdem ärztliche Untersuchungen vorgenommen, zum Zwecke der Unterbringung bedürftiger Schulkinder in Ferien-

heimen, in Landaufenthalten und behufs Zuweisung zu den Schüleraussspeisungen.

Den Schulärzten oblag ferner die Mitwirkung bei der Berufsberatung, auch oblag ihnen die Überwachung der Schulen in hygienischer Beziehung. Wurde bei einem Schulkinde irgendeine Erkrankung festgestellt, welche eine Aussprache mit den Eltern zweckdienlich erscheinen ließ, so wurden die Eltern vom Schularzte zu einer Besprechung in die Sprechstunde des Schularztes eingeladen.

Im Falle von festgestellten Erkrankungen der Sinnesorgane, speziell des Auges oder des Ohres, wurden die betreffenden Schulkinder mittels eines eigenen Zuweisungsscheines an die für diesen Zweck bestellten Spezialärzte gewiesen. Die Schulärzte nahmen auch alljährlich die Impfung und Revaccination in den ihnen zugewiesenen Schulen vor.

Um alle diese Aufgaben bewältigen zu können, hatte der Schularzt in allen ihm zugewiesenen Volks- und Bürgerschulen (in den Schulen für schwachsinnige Kinder die hiezu eigens bestimmten Ärzte) allwöchentlich je eine Sprechstunde abzuhalten und in ihr auch Schulkinder, welche mit verdächtigen Erscheinungen behaftet waren und von den einzelnen Klassenlehrern, respektive Klassenlehrerinnen vorgestellt wurden, einer Untersuchung zu unterziehen und gegebenenfalls das Notwendige zu veranlassen.

Die Ergebnisse der schulärztlichen Untersuchung wurde von den Schulärzten in einem für jedes Kind erliegenden Schülerbeschreibungsbogen eingetragen, welcher in der Direktionskanzlei der Schule aufbewahrt wird.

h) Schulzahnkliniken.

Der Beginn der schulzahnklinischen Tätigkeit in Wien fällt in das Jahr 1911; im November dieses Jahres eröffnete die „Österreichische Gesellschaft für Schulzahnpflege in den Schulen", eine private Körperschaft, in der Schule XIII, Linzerstraße 419, ihre erste Zahnklinik. Das Staatsamt für Volksgesundheit lud die Landesregierungen durch Erlaß vom 13. Dezember 1918 zur Errichtung von Schulzahnkliniken ein; für Wien sollten zehn solche Kliniken entstehen. Der provisorische Gemeinderat beschloß in seiner Sitzung vom 13. März 1919 grundsätzlich die Errichtung von Schulzahnklinken und plante je eine im II., X., XIV., XVI. und XX. Bezirk aufzustellen und durch die österreichische Gesellschaft für Zahnpflege betreiben zu lassen. Auf Grund dieses Beschlusses wurde zunächst im Juni 1919 in der Schule, XIV, Benedikt-Schellinger-Gasse 1, von der genannten Gesellschaft eine Schulzahnklinik unter Subventionierung durch Staat und Gemeinde in Betrieb gesetzt. Die finanzielle Lage der österreichischen Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen war aber eine so ungünstige, daß sie im August 1920 den Betrieb einstellen mußte. Durch Beschluß des Gemeinderatsausschusses III vom 5. Oktober 1920 wurde zwar für diese und die neu beschlossene Schulzahnklinik, XX, Pöchlarnstraße 14, der Betrieb gesichert, doch mußte es zunächst hiebei sein Bewenden haben.

Am 11. Jänner 1922 beschloß der Gemeinderatsausschuß III, die beiden Schulzahnkliniken in den eigenen Betrieb der Gemeinde zu übernehmen. Am selben Tage beschloß er auch, in den Räumen des Zahnambulatoriums des Rainerspitals im XIII. Bezirk eine dritte Schulzahnklinik zu errichten. Durch Beschluß des Stadtsenates vom 27. Juni 1922 wurden die Grundzüge der Organisation der Schulzahnpflege der Gemeinde Wien festgelegt und eine Oberleitung sämtlicher Schulzahnkliniken geschaffen, welche die Beschaffung der materiellen Mittel, die Kontrolle der klinischen Tätigkeit, die Propaganda usw. zugewiesen hat. Am 20. Oktober 1922 beschloß der Gemeinderat die Errichtung zweier weiterer Schulzahnkliniken, und zwar X, Uhlandgasse 1, und XVI, Neulerchenfelderstraße 52.

Die Kinder werden von den Schulzahnkliniken gegen Entrichtung eines Jahresbeitrages von nur 2000 K, also tatsächlich kostenlos behandelt, wobei auch sämtliche Reparaturen ausgeführt werden. Die Einbeziehung der Kinder

erfolgt nach dem System Professor Kantorowiz: die Schulen werden sprengelweise den Schulzahnkliniken zugeteilt; bei Beginn der Behandlung werden möglichst viele erste Klassen des Sprengels in die Behandlung einbezogen; diese bleiben mit den aufsteigenden Jahren in Evidenz bis zu ihrem Schulaustritte; in jedem folgenden Jahre werden die nächsten ersten Klassen mit einbezogen. Die Behandlung besteht in der Nachschau der Zähne und eventueller konservierender Behandlung oder Extraktion; Prothesen werden nicht gemacht. Eine nicht hoch genug zu schätzende Wirkung ist die Erziehung der Kinder zur selbsttätigen Zahnpflege.

Im Jahre 1920 wurden 4810 Kinder in 2178 Behandlungsstunden behandelt, im Jahre 1921 etwa 3000 Kinder durchgenommen. Im Jahre 1922 wurden in 150 Schulklassen 3742 Kinder untersucht, von denen 1676 zahnärztlich behandelt wurden. Von den Behandelten wurden 1616 saniert. Die Gesamtfrequenz einer Klinik beträgt derzeit 500 Kinder pro Schuljahr; in der Ordination, die an den fünf ersten Wochentagen nachmittags von 1 bis 5 Uhr, am Samstag vormittags stattfindet, erscheinen durchschnittlich 20 Kinder.

i) Sanitätsstationen.

Zur Durchführung der Transporte von Kranken in Spitäler, Irrenanstalten usw., von Leichen in die Leichenkammern oder zu Obduktionen in das Institut für gerichtliche Medizin bestanden am Beginne der Berichtszeit 5 städtische Sanitätsstationen, und zwar: V, Bräuhausgasse 61, X, Arsenalstraße 7, XIV, Pillergasse 24, XVII, Gilmgasse 18, und XX, Gerhardusgasse 3/5. Die Sanitätsstation im X. Bezirk besaß eine eigene Wäscherei, die Sanitätsstationen V, X, XVII und XX Anlagen zur Desinfektion nach anzeigepflichtigen Krankheiten.

Die zur Bekämpfung der Infektionskrankheiten nötigen Desinfektionen wurden durch ein eigenes, aus 30 Köpfen bestehendes Personal, das Desinfektionspersonal, ausgeführt, das sich gliedert in:

1. Außendienstpartien: Diese haben alle außerhalb der Sanitätsstationen vorzunehmenden Desinfektionen und Entlausungen, wie jene von Wohnungen, Schulen und sonstigen Räumen, von Plätzen, Straßen, Düngerstätten, Fahrnissen usw., auszuführen und jene Gegenstände, welche zur Desinfektion und Ungezieferbertilgung in die Sanitätsstationen gebracht werden müssen, zu verpacken und in die Stationen zu bringen.

2. Innendienstpartien: Diese haben alle in den Sanitätsstationen vorzunehmenden Desinfektionen und Ungezieferbertilgungen, wie jene von den eingebrachten Gegenständen, von den Sammelwagen usw., auszuführen.

3. Rücksteller: Diesen obliegt die Rückstellung der von den Außendienstpartien zur Desinfektion und Ungezieferbertilgung in die Sanitätsstationen gebrachten Gegenstände.

Die Dienstesaufsicht über das gesamte, einer Sanitätsstation zugeteilte Desinfektionspersonal obliegt einem dienstführenden Desinfektor.

Die Art der Ausführung der Schlußdesinfektionen ist durch eine Desinfektionsordnung geregelt. Im allgemeinen wird bei allen Infektionskrankheiten mit Ausnahme von Blattern, Pest, Milzbrand, Flecktyphus, Rückfalltyphus und Gelbfieber die Desinfektion der Wohnung durch Abwaschen aller als infiziert geltenden Gegenstände mit 2prozentiger, wässeriger Lysollösung ausgeführt. Bei Blattern, Pest und Milzbrand besteht die Wohnungsdesinfektion in einer Desinfektion mit Formaldehydgas; bei Flecktyphus, Rückfalltyphus und Gelbfieber in einer Ausschwefelung des Raumes. In jedem Falle werden die durch Dampf desinfizierbaren Gegenstände, wie Textilwaren minderer Qualität, gewöhnliche Kleider, Matratzen, Decken usw., zur Desinfektion im Dampfdesinfektionsapparate, Textilwaren besserer Qualität, Pelze, Gegenstände aus Plüsch, Samt und Seide zur Desinfektion in der Formaldehydkammer, beziehungsweise bei jenen Krankheiten, die durch Ungeziefer oder stechende Insekten übertragen werden, zur Ungezieferbertilgung in der Schwefelkammer in die Sanitätsstationen gebracht.

Die Dienstzeit des Desinfektionspersonales dauert in der Regel von 8 Uhr früh bis 4 Uhr nachmittags; nur der Dienst der Rücksteller fällt gänzlich in die Nachmittags- und Abendstunden. In der Sanitätsstation im X. Bezirk hält außerdem eine Innendienstpartie abwechselnd Permanenzdienst, um allfällige dringliche Desinfektionen an Nachmittagen und in der Nacht auszuführen.

Die Desinfektionswirkung der verwendeten Desinfektionsmittel wird alljährlich in der Untersuchungsstelle des Gesundheitsamtes am Hygienischen Institute untersucht; ebenso unterliegen die Desinfektionsapparate einer periodischen, fachmännischen Kontrolle.

Durch Beschluß des Stadtsenates vom 27. November 1920 wurde die Organisation und Leitung des gesamten Betriebes der Sanitätsstationen, sowie die Verwaltung und Erhaltung der diesem Betriebe dienenden Baulichkeiten, ferner die Vorsorge für die Betriebsmittel der Magistratsabteilung 30 (Fuhrwerksbetrieb) übertragen. Der Magistratsabteilung 12 (Gesundheitsamt) verblieb die sanitätspolizeiliche Überwachung des Betriebes der Sanitätsstationen und die ärztliche Behandlung (Überwachung) der wegen Ansteckungsverdachtes in einer Sanitätsstation abgesonderten Personen, die Leitung der Desinfektion, die Dienstaufsicht über das Desinfektionspersonal und die Schulung der Sanitätsgehilfen für den Kranken- und Leichentransport.

Im Betriebe der Sanitätsstationen konnten durch zwei Umstände Ersparungen vorgenommen werden. Einerseits konnte der Wäschereibetrieb vielfach durch die städtische Dampfwäscherei (siehe Seite 520) versehen werden, anderseits traten seit dem 13. November 1922 an Stelle der bisherigen Pferdefuhrwerke 5 Automobile, die den Transport der zu desinfizierenden Effekten und des Desinfektionspersonals besorgten. Hiedurch konnte der Betrieb konzentriert werden. Es wurde daher durch Beschluß des Gemeinderates vom 30. September 1921 der Wäschereibetrieb der Sanitätsstation X und durch Beschluß des Gemeinderatsausschusses vom 9. August 1922 der Desinfektionsbetrieb der Sanitätsstation XX, Gerhardusgasse, sowie der gesamte Betrieb der Sanitätsstation V, Bräuhausgasse, eingestellt; der Betrieb wurde auf die Sanitätsstationen X und XVII übertragen.

Zur Fortbildung der Angestellten wurde im Winter 1920/21 ein Kurs über Desinfektion, und in den Monaten Oktober, November 1921 ein Kurs über den Bau des menschlichen Körpers, die Tätigkeit und Funktion seiner Bestandteile und über die erste Hilfe in Unglücksfällen und Vergiftungen gehalten. An ersterem Kurse nahmen 10, an letzterem 94 Sanitätsgehilfen teil. Im Anschlusse an diese Kurse wurden Prüfungen abgehalten.

k) Desinfektionsanstalt.

Kurz nach Abbruch des Krieges traten allenthalben, und zwar zuerst bei Flüchtlingen, Kriegsgefangenen und Kriegsverwundeten und heimgekehrten Frontsoldaten die ersten Fälle einer bei uns fast unbekannten Seuche (des Fleckfiebers) auf. Die Krankheit, die sich in früheren Kriegsepochen immer im Anschlusse an Feldzüge bemerkbar gemacht und namhafte Opfer gefordert, ja einigemal im Verein mit Cholera und Pest den Zusammenbruch des Feldzuges herbeigeführt hatte, hat in diesem Kriege insofern ihre Furchtbarkeit verloren, als es der Sanitätsverwaltung gelang, sie erfolgreich zu bekämpfen. Die medizinische Wissenschaft hat als Überträger der Krankheit die Kleiderlaus eruiert und damit nicht nur das bisher ungeklärte Verhalten der Seuche, im Anschlusse an Krieg, Hungersnot usw. zu erscheinen, aufgeklärt, sondern auch die Mittel zur Bekämpfung gefunden. Und die von allen Kriegführenden getroffenen Vorkehrungen der Entlausung haben sich in dem Weltkrieg bewährt und den schlagenden Beweis für die Richtigkeit der wissenschaftlichen Annahme erbracht.

In der Erkenntnis der weittragenden Bedeutung des Übergreifens der Seuche auf die Bevölkerung der Großstadt Wien, die noch dazu als Durchzugsknotenpunkt für das gesamte Militär der Monarchie fortwährend neuen Fleck-

typhuszuschüben ausgesetzt war, hatte der Stadtrat am 25. Februar 1915 beschlossen, in einem beschlagnahmten und entsprechend adaptierten Fabrikgebäude, X, Laxenburgerstraße 102, eine eigene Desinfektionsanstalt für flecktyphusgefährdete Personen zu errichten, da die Natur der Krankheit die Verwendung der bestehenden Desinfektionsanstalten verbot. Gebäude und Grund waren Eigentum der Richard Freiherr Drasche von Wartenbergschen Gutsverwaltung Inzersdorf bei Wien und war an einen Unternehmer verpachtet, der im Begriffe war, eine Holzfabrik einzurichten, was aber durch den Kriegsausbruch verzögert wurde. Daher wurde das Gebäude im Sinne des Anforderungsgesetzes beschlagnahmt und fast völlig umgebaut. Es wurden neben Desinfektionseinrichtungen (Schwefelkammer, Dampfdesinfektionsapparat, Bäder) auch Unterkunftsräume zur Absonderung, eine Küche zur Verpflegung der Abgesonderten und Mannschaft geschaffen. Die Herstellungen wurden derart rasch durchgeführt, daß bereits im März die ersten Desinfektionen vorgenommen werden konnten.

Der Desinfektionsvorgang wurde so geleitet, daß alle Personen, die mit einem Flecktyphuserkrankten oder der Erkrankung Verdächtigen in nachweisliche Berührung gekommen waren, in die Anstalt gebracht, dort entlaust und gebadet wurden und der Kleiderdesinfektion unterzogen und sodann in die Aufenthaltsräume gebracht wurden. Daselbst verblieben sie bis zur Feststellung der Diagnose des Erkrankten. War diese negativ, so wurden sie nach nochmaliger Reinigung entlassen, andernfalls per Infektionswagen in die Quarantänestation, X, Arsenalstraße 7, gebracht, wo sie je nach Lage des Falles, je nach der Beschaffenheit der Wohnung usw. bis zum Ablauf der Inkubationszeit verblieben oder der bezirksärztlichen Observation am Wohnorte übergeben wurden. Die Einrichtung war so getroffen, daß die einzelnen Ankommenden nach verschiedenen Provenienzen der Fälle räumlich getrennt voneinander untergebracht werden konnten. Die Anstalt wurde je nach dem Stande des Flecktyphus entweder in vollem Betriebe geführt (zeitweise mit einem Belage von 70 Personen) oder reservemäßig in Bereitschaft gehalten.

Nach Beendigung des Krieges diente sie insbesondere in der Zeit der Heimkehrerzüge als Reinigungsstation für Heimkehrer, Flüchtlinge und Durchreisende (Palästinawanderer). Vorübergehend mehrere Monate Ende 1920 und Anfang 1921 wurde sie auch als Obdachlosenheim verwendet. Die Anstalt wurde über Antrag der Magistratsabteilung 12 (Gesundheitsamt) am 28. November 1923 aufgelassen und das Objekt dem Eigentümer rückübergeben. Über die Tätigkeit der Anstalt vergleiche Seite 331 und 332.

1) Entlausungsanstalt.

Unter den vom Militär während des Krieges zur Bekämpfung von Kriegsseuchen errichteten Anstalten diente die ein Areale von 105 Meter Breite, 179 Meter Länge umfassende Barackenanlage in der Steinbauergasse-Malfattigasse im XII. Bezirk als „K. k. Reinigungsanstalt Nr. 3" der Bekämpfung von Flecktyphus unter dem Militär. Sie bestand aus zahlreichen Baracken, war mit Küchen, Bädern, Desinfektionsapparaten, Unterkunftsräumen ausgestattet. Das Kopfgebäude war ein einstöckiger Riegelwandbau und lag in der Malfattigasse.

Die von der Front kommenden Soldaten wurden in der Reinigungsanstalt entlaust, mit frischer Kleidung und Wäsche versehen, bevor sie entweder auf Urlaub oder in einen andern Ort des Kriegsschauplatzes entlassen wurden.

Infolge des Umsturzes wurde die genannte Anlage am 18. Dezember 1918 der Gemeinde Wien treuhändig übergeben, und zwar übernahm die vordere Hälfte die Magistratsabteilung 12, die hintere, „die Wäscherei", die Magistratsabteilung 25. Der Stadtrat genehmigte daraufhin in der Sitzung vom 27. Dezember 1918 die Übernahme und den Betrieb einer Wäscherei durch das Stadt-

bauamt, und den Betrieb einer Entlausungsstelle durch das Gesundheitsamt. Letzteres erhielt einen Kredit von 50.000 Kronen.

Der Betrieb der Entlausungsstelle wurde sofort eröffnet, und zwar zuerst unter voller Inanspruchnahme des größten Teiles der zugewiesenen Objektshälfte. Der Zweck der Anstalt war, Militär- oder Zivilpersonen, insbesondere Heimkehrer, welche nicht fleckfieberverdächtig, aber verlaust waren, zu entlausen. Die zu Entlausenden erschienen entweder freiwillig, oder wurden aus ihren Wohnungen geholt. Die Effektendesinfektion fand teilweise in der Entlausungsanstalt, oder in der Desinfektionsanstalt X, Laxenburgerstraße Nr. 102, statt.

Mit Wiedereinkehr normaler Zustände und der damit verbundenen geringeren Inanspruchnahme wurde die Anstalt allmählich verkleinert und einzelne Baracken an private Stellen abgegeben. Im September 1919 war die Inanspruchnahme bereits so gering, daß der kontinuierliche Weiterbetrieb unrationell erschien. Es wurde daher der Personalstand von 22 Personen auf 6 Sanitätsgehilfen, 1 Reinigungsfrau, 1 Oberaufseher reduziert und die Entlausung einzelner Personen in die Desinfektionsanstalt Laxenburgerstraße verlegt und nur die Entlausung partienweise einlangender Heimkehrer usw. in der Steinbauergasse fallweise durchgeführt, wozu im Falle des Bedarfes Mannschaft aus der Sanitätsstation X heranzuziehen war.

Am 27. Jänner 1920 wurde in einer Baracke eine Kleiderabgabestelle für die Tuberkulösenfürsorge eingerichtet, und schließlich am 26. April 1921, auf Grund des Beschlusses des Gemeinderatsausschusses IV, vom 23. November 1920, die Entlausung aufgelassen, und eine Tuberkulösenfürsorgestelle der Gemeinde Wien als Bezirkszentrale für Tuberkulosebekämpfung im einstöckigen Kopfgebäude eingerichtet, und bis zum 12. Mai 1924, bis zur Verlegung in das magistratische Bezirksamt XII, betrieben.

Da mit Gemeinderatsbeschluß vom 21. Dezember 1920 die Verlegung der Heizwerkstätten nach der Steinbauergasse genehmigt wurde, wurde die Wäscherei zuerst teilweise und später gänzlich aufgelassen. In weiterer Folge wurde auch der Rest der Baulichkeiten anderen Zwecken zugeführt.

Die Entlausungsanstalt hat sich besonders in der ersten Nachkriegszeit bewährt. Infolge der Not an allen Mitteln (Heizmaterial), Mangel an Kleidung, Wäsche, Mangel an Seife, war auch die Verlausung unter der Bevölkerung, trotzdem energisch dagegen angekämpft wurde, bereits weit vorgeschritten. Es war daher bei dem ununterbrochenen Zuschub von Flecktyphuserkrankungen von auswärts das epidemische Übergreifen der Seuche auf gewisse Schichten der Bevölkerung und damit der Ausbruch einer Flecktyphusepidemie sehr zu befürchten, wie sie ja in Kriegszeiten früherer Geschichtsperioden vorgekommen ist. Durch die über plakatierte Aufforderung freiwillig begehrte und durch die teilweise zwangsweise vorgenommene Entlausung gelang es schließlich wieder, das vor dem Kriege bestandene Freisein von der Laus herzustellen und dem Flecktyphus den vermittelnden Boden zu entziehen. In der Entlausungsanstalt Steinbauergasse sind entlaust worden: 4214 Männer, 719 Frauen, 16.066 Kinder, zusammen 20.999 Personen, die fleckfieberfrei, aber verlaust waren, ferner 2493 Räume (Wohnungen) und 206.525 Effekten.

m) Tuberkulösenfürsorge.

1. Allgemeines. Bezirkszentrale für Tuberkulösenfürsorge, Landeszentrale Wien zur Bekämpfung der Tuberkulose.

Hinsichtlich der Bekämpfung der Tuberkulose arbeitete das städtische Gesundheitsamt mit der ihm gemäß den Bestimmungen des Erlasses des Ministeriums des Innern vom 2. Jänner 1917 angegliederten Bezirkszentrale für Tuberkulösenfürsorge Hand in Hand, die im Zuge der Verfassungsänderung

im Jahre 1921 mit Entschließung des Bürgermeisters vom 11. Jänner unter sinngemäßer Änderung ihrer Geschäftsordnung in eine Landeszentrale zur Bekämpfung der Tuberkulose umgewandelt wurde.

Die Anzeigepflicht für ansteckungsfähige Formen von Tuberkulose wurde mit Vollzugsanweisung des Volksgesundheitsamtes vom 24. Februar 1919, St.-G.-Bl. Nr. 151, in Österreich eingeführt. Die Überwachung der auf Grund des Erlasses des Ministeriums des Innern vom 11. Juli 1918, zu ihren Familien zu entlassenden tuberkulösen Kriegsbeschädigten durch die Fürsorgestellen wurde weitergeführt. Zwischen den Bezirksjugendämtern, den privaten Säuglingsfürsorgestellen und den Tuberkulösenfürsorgestellen wurde eine organisatorische Verbindung in Fürsorgeangelegenheiten hergestellt.

Durch Verfügung des Bürgermeisters vom 31. Jänner 1920 wurde das Wohlfahrtsamt aufgelassen, von seinen Agenden wurden die, welche auf die Heilfürsorge für mittellose Erwachsene Bezug hatten, dem städtischen Gesundheitsamte zugeteilt (Wohltätigkeitshaus in Baden, Landschaftliches Spital in Bad Hall, Verpflegskostenzuschüsse für die Heilstätten Alland, Hörgas und Enzenbach). Mit Erlaß des Volksgesundheitsamtes vom 29. Jänner wurde die Gewährung des sogenannten „Staatlichen Krankengeldes" für tuberkulöse Kriegsbeschädigte, die an die Überwachung der Kranken durch die Tuberkulösenfürsorgestellen gebunden war, eingestellt. Für den Verkehr der Fürsorgestellen mit den Organen des schulärztlichen Dienstes wurden an die Fürsorgestellen Richtlinien hinausgegeben.

2. Tuberkulösenfürsorgestellen[1]).

Durch den Beschluß des Gemeinderates vom 30. Dezember 1918 war die Schaffung von 5 Tuberkulösenfürsorgestellen in Aussicht genommen worden. Auf Grund dieses Beschlusses wurde im Jahre 1919 eine solche für den XIV. und XV. Bezirk in den Ambulanzräumen des Elisabethspitales und eine für den II. Bezirk in denen des Spitales der Barmherzigen Brüder eröffnet. Ende 1919 bestanden also in Wien insgesamt 12 private und kommunale Tuberkulösenfürsorgestellen.

Mit Beschluß des Gemeinderatsausschusses IV vom 23. November 1920 wurde die Errichtung der dritten städtischen Tuberkulösenfürsorgestelle im XII. Bezirk in den Räumen der ehemaligen Reinigungsanstalt genehmigt und mit Beginn des Jahres 1921 in Betrieb gesetzt.

Durch die Gesellschaft für Seuchenbekämpfung „Gelbes Kreuz" wurde eine Tuberkulösenfürsorgestelle für den XIII. Bezirk dem Betriebe übergeben. Am Ende des Jahres bestanden in Wien 13 Tuberkulösenfürsorgestellen.

Um den finanziell schwachen privaten Körperschaften hinsichtlich des Bestandes dieser Fürsorgestellen zu Hilfe kommen zu können, wurde bei der Bezirkszentrale für Tuberkulösenfürsorge durch Sammeltätigkeit ein Fonds geschaffen, aus dem Zuschüsse an die Vereine gewährt wurden. Die Höhe der gesammelten Beträge betrug bis 1. Juli 1920 (dem Ende des Budgetjahres) 138.000 K.

Im Einvernehmen mit der Invalidenentschädigungskommission für Wien und Niederösterreich wurden den Tuberkulösenfürsorgestellen Listenverzeichnisse aller infolge eines tuberkulösen Leidens als Invalide anerkannten Personen ihres Sprengels zur fürsorgerischen Verarbeitung zur Verfügung gestellt.

Die schon im Jahre 1919 begonnene Aktion, betreffend die Heranziehung der Krankenkassen zur Beitragsleistung für die Erhaltung der Fürsorgestellen, wurde fortgeführt, blieb jedoch ergebnislos.

Mit Entschließung des Bürgermeisters vom 12. Jänner wurde ein Beamter der Fachrechnungsabteilung IIIa mit der Verwaltung des bei der Landes-

[1]) Städtische und sonstige.

zentrale Wien zur Bekämpfung der Tuberkulose erliegenden Fonds zur Erhaltung der privaten Fürsorgestellen betraut. Dieser Fonds betrug am Ende des Budgetjahres 1920/21 1,278.700 K.

Mit Beschluß des Gemeinderatsausschusses III vom 1. März 1921 wurde bestimmt, daß der für die Errichtung und den Betrieb von fünf Tuberkulösenfürsorgestellen zur Verfügung stehende Kredit für drei Fürsorgestellen in Verwendung zu nehmen ist.

Die Landeszentrale war an einem vom Staatsamte für soziale Verwaltung veranstalteten Fortbildungskurse für Fürsorgerinnen beteiligt, überdies wurde zur weiteren Orientierung der Fürsorgeorgane im Fürsorgewesen den Tuberkulösenfürsorgestellen der unentgeltliche Bezug der „Blätter für Armen- und Wohlfahrtswesen" sichergestellt. Mit den die Fürsorgerinnen vertretenden Organisationen des nichtärztlichen Hilfspersonales wurde von der Landeszentrale namens der ihr angeschlossenen Körperschaften ein Übereinkommen hinsichtlich der Entlohnung getroffen, die sich an die der städtischen Tuberkulösenfürsorgerinnen anlehnt. Die Fürsorgeräte wurden über die Tätigkeit und die Bedeutung der Tuberkulösenfürsorgestellen durch Zuschriften und Vorträge aufgeklärt. Mit Erlaß des Volksgesundheitsamtes, Zahl 2356, wurden die Tuberkulösenfürsorgestellen mit der Betreuung der aus der Haft entlassenen, beziehungsweise begnadigten tuberkulösen Sträflinge beauftragt.

Das Jahr 1922 brachte eine Verringerung der privaten Tuberkulösenfürsorgestellen; obwohl alle privat betriebenen Fürsorgestellen allmonatlich einen Zuschuß in der Höhe der halben Gehalte der Fürsorgerinnen von der Gesellschaft der Freunde erhalten, mußten der Hilfsverein für Lungenkranke und der Verein Settlement die Betriebe der Tuberkulösenfürsorgestellen einstellen. Demzufolge wurde die Fürsorgestelle für den XVIII. Bezirk aufgelassen, die Fürsorgestelle im VI. Bezirk ging in den Betrieb des Kaiser-Franz-Josef-Ambulatoriums über. Die Fürsorgestelle im X. Bezirk sowie die im XVI. Bezirk wurden mit Gemeinderatsbeschluß vom 9. Jänner 1923 in den Betrieb der Gemeinde übernommen. Weiterhin ging die Fürsorgestelle im XIX. Bezirk aus dem Besitz des Zweigvereines Döbling des Landesvereines vom Roten Kreuz in den der im Jahre 1921 gegründeten Frauenhilfe vom Roten Kreuz über. Zur weiteren Stärkung des Fonds der Landeszentrale zur Erhaltung privat betriebener Fürsorgestellen wurde mit dem gastgewerblichen Fürsorgeverein ein Übereinkommen, betreffend eine Sammlung mittels Rechnungszettels in Hotels und Gastwirtschaften, getroffen. Ebenso nahmen Tuberkulösenfürsorgestellen an der Arbeit des „Vereinigten Fürsorgenachweises", dessen Bestreben es ist, durch rayonsweise Zusammenkünfte aller Fürsorgeorgane und Aussprache dieser über Einzelfälle der Fürsorge eine mehrfache Befürsorgung derselben Personen durch private Körperschaften unmöglich zu machen, teil; dem gleichen Zweck dient die Anlegung eines Katasters der Befürsorgten jedes einzelnen Bezirkes, an dem alle privaten Fürsorgekörperschaften und so auch die Tuberkulösenfürsorgestellen teilnehmen.

Die Tuberkulösenfürsorgestellen waren bemüßigt, ihren Pfleglingen, insbesonders den Kindern, Lebensmittel und Bekleidung unmittelbar zugänglich zu machen. Hiedurch konnten auch die reichlich einlaufenden Spenden organisatorisch zusammengefaßt und eine gleichmäßige Verteilung gesichert werden. Für das Jahr 1919 verdient die Hilfe durch das „Dänische Rote Kreuz" und durch die Schweiz besonders hervorgehoben zu werden. Für die Beschaffung von Bekleidung der in Fürsorge stehenden notleidenden Kinder wurde im Jahre 1919 durch eine Spende des Bürgermeisters im Betrage von 500.000 K Vorsorge getroffen; die Kleiderverteilung wurde in der städtischen Kinderübernahmsstelle zentralisiert. Die Einbeziehung der von den Fürsorgestellen namhaft gemachten Kinder in die Ausspeiseaktion des „Amerikanischen Roten Kreuzes" wurde durch die Bezirkszentrale für Tuberkulösenfürsorge in die Wege geleitet.

Den Bemühungen der Bezirkszentrale gelang es, im Jahre 1920 und 1921 folgende Körperschaften für eine Subventionierung zu interessieren: Die „Internationale Spitalshilfsaktion (Isar)" zur regelmäßigen Lieferung von Lebertran, die „Gesellschaft der Freunde" für Milchlieferung, die „Rotkreuz-Fernhilfe" für Lebertranlieferung. Von besonderer Bedeutung wurde die Einbeziehung der Fürsorgepfleglinge in den Kreis der von der Gesellschaft der Freunde regelmäßig mit Anweisungen auf Lebensmittel bedachten Kranken, sowie die systematische, allmonatliche Belieferung der Tuberkulösenfürsorgestellen mit Kondensmilch durch ein Einvernehmen mit dem Volksernährungsamte. Hiezu kam im Jahre 1921 noch die durch die Landeszentrale eingeleitete Belieferung der Fürsorgestellen mit Malzextrakt.

Die Milchbelieferung der Tuberkulösenfürsorgestellen mußte infolge Liquidierung des Volksernährungsamtes eingestellt werden. Dagegen wurde die Abgabe von Bezugscheinen für Lebensmittel aus dem Depot der Gesellschaft der Freunde sowie der Bezug von Frischmilch durch ebendieselbe Aktion fortgeführt. An der Kohlenaktion des Bundeskanzlers Dr. Seipel nahmen die Tuberkulösenfürsorgestellen für ihre Pfleglinge Anteil.

3. Tuberkulösenheilstätten[1]).

An heilstättenmäßigen Unterkünften für tuberkulös Erkrankte standen im Jahre 1919 Steinklamm[2]) (im Betriebe der Gemeinde Wien), die Anstalten in Pernitz, Kierling und Wilhelmshöhe bei Tullnerbach (im Betriebe des Landesvereines vom Roten Kreuze für Wien und Niederösterreich) und Waidhofen an der Ybbs (im Staatsbetriebe) zur Verfügung. Die steiermärkischen Anstalten Hörgas, Enzenbach, in der Berichtsperiode vom steiermärkischen Landesrate übernommen, wurden ebenso, wie die salzburgische Anstalt in Grafenhof fallweise von Wiener Kranken beschickt. Da all die angeführten Anstalten dem Bedarfe weitaus nicht genügten, errichtete die Gemeinde Wien eine Erholungsstätte auf der Hermeswiese für Frauen und Mädchen. Eine weitere Unterbringungsmöglichkeit für tuberkulöse Frauen und Kinder bot sich durch die Umwandlung des ehemaligen Kriegsspitales bei der Spinnerin am Kreuz in eine Lungenheilanstalt, die vom Gesundheitsamt durchgeführt wurde. Schließlich wurden die Fürsorgestellen zur Auswahl der in das Ausland (in die Schweiz, nach Holland, Italien, Deutschland) zu entsendenden Kinder herangezogen.

Im Jahre 1920 wurden in dem vom niederösterreichischen Landesjugendamte betriebenen Erholungsheime für leichttuberkulöse Kinder in Krems 25 Plätze zur Besetzung überlassen. (Gemeinderatsbeschluß vom 12. März 1920.) Mit der Lehrlingsfürsorgeaktion im Volksgesundheitsamte wurde ein Übereinkommen hinsichtlich der Zuweisung jugendlicher Erholungsbedürftiger durch die Tuberkulösenfürsorgestellen getroffen.

Im Jahre 1921 wurden die Anstaltsbetriebe Kierling und Pernitz (durch Brand zerstört) eingestellt. Neu hiezu kamen: Die Anstalten der vereinigten In- und Auslandshilfe, die Anstalten Tivoli des Amerikanischen Roten Kreuzes und Schloß Bellevue (Primarius Professor Dr. Salzer), sowie die Lungenheilstätte Grimmenstein (Österreichische Pensionsanstalt).

Im Jahre 1922 wurde die Anstalt „Wilhelmshöhe" des Landesvereines vom Roten Kreuze endgültig geschlossen, ebenso die Anstalt Waidhofen an der Ybbs, die späterhin von der Krankenversicherungsanstalt für Bundesangestellte übernommen wurde. Neu eröffnet wurde die Anstalt des oberösterreichischen Landesrates in Puchberg bei Traunkirchen. Mit Beschluß des Gemeinderatsausschusses III vom 12. Juli 1922 wurde die Erholungsstätte in Lainz für Männer eingerichtet und eine zweite Erholungsstätte unweit des Schlosses Bellevue an der Himmelstraße für Frauen und Mädchen dem Betriebe übergeben.

---

[1]) Über städtische und sonstige Tuberkulösenheilanstalten in Wien vergleiche auch Seite 353 ff.

[2]) Vergleiche hierüber Seite 353.

Der Aufwand der Gemeinde Wien zum Zwecke der Tuberkulosebekämpfung betrug in den Jahren 1919/20 für Tuberkulösenfürsorgestellen 484.700 K, Heilstättenfürsorge in städtischen Anstalten 17,063.600 K, Heilstättenfürsorge in fremden Anstalten 265.200 K, Belichtungskosten für Lupuskranke 21.900 K; zusammen 17,835.400 K. In den Jahren 1920/21: Tuberkulösenfürsorgestellen 185.500 K, Heilstättenfürsorge in städtischen Anstalten 17,399.800 K, Heilstättenfürsorge in fremden Anstalten 676.400 K, Belichtungskosten für Lupuskranke 57.800 K, zusammen 18,319.500 K. Im zweiten Halbjahr 1921 für Tuberkulösenfürsorgestellen 1,201.000 K, Heilstättenfürsorge in städtischen Anstalten 24,518.000 K, Heilstättenfürsorge in fremden Anstalten 374.000 K, Belichtungskosten für Lupuskranke 33.000 K; zusammen 26,126.000 K, und im Jahre 1922 für Tuberkulösenfürsorgestellen 75,353.000 K, Heilstättenfürsorge in städtischen Anstalten 1.620,858.000 K, Heilstättenfürsorge in fremden Anstalten 30,463.000 K, Belichtungskosten für Lupuskranke 16,000.000 K; zusammen 1.742,674.000 K.

n) Eigene Sanitätsanstalten der Gemeinde für geistig Gesunde.

1. Krankenhaus der Stadt Wien in Lainz.

Das Krankenhaus der Stadt Wien in Lainz (1908 bis 1913 erbaut und am 3. Februar 1913 eröffnet) liegt an der westlichen Grenze Wiens im XIII. Bezirk, Wolkersbergenstraße, und besteht aus 10 Gründen, von denen drei große Objekte der Unterbringung der Kranken dienen. Prosektur und Desinfektion sind in eigenen Gebäuden untergebracht; drei Gebäude enthalten Kanzleien und Wohnungen, ein Gebäude beherbergt die Küche samt Kesselhaus; daneben besteht die als Magazin verwendete Autogarage.

Zur Behandlung und Heilung der Kranken dienen zwei medizinische Abteilungen, eine chirurgische Abteilung, je eine Abteilung für Krankheiten der Harnorgane, für Haut- und Geschlechtskrankheiten, für Augenkrankheiten, Frauenkrankheiten, Nasen-, Ohr- und Kehlkopfkrankheiten. Ferner ist ein Röntgeninstitut und ein Institut für physikalische Heilmethoden eingerichtet. Die Anstalt hat das Öffentlichkeitsrecht.

Ambulanzen bestehen auf der chirurgischen Abteilung, auf der Abteilung für Nasen-, Ohren- und Kehlkopfkrankheiten, auf der Augenabteilung, der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten und der Abteilung für Frauenkrankheiten.

Der Belagraum der Anstalt betrug 991 Betten, wurde aber im November 1922 mit Rücksicht auf die schwächere Inanspruchnahme des Spitales mit 800 Betten festgesetzt.

Die Verpflegskosten der III. Klasse erfuhren in der Zeit vom 1. Juli 1919 bis Ende 1922 eine Erhöhung von täglich 12 K auf täglich 25.000 K. Im März 1922 wurden eine zweite und erste Verpflegsklasse eingerichtet mit zusammen 52 Betten Die Verpflegskosten in diesen höheren Verpflegsklassen betrugen anfänglich täglich 3000 und 6000 K und wurden bis Ende 1922 auf 75.000 beziehungsweise 100.000 K erhöht.

Die Zahl der Angestellten bezifferte sich mit Ende 1922 auf 521 Personen.

Der bisher mit Auto besorgte Speisentransport wurde als zu kostspielig aufgelassen und die Autos an den städtischen Fuhrwerksbetrieb abgegeben. Dafür wurde eine Feldbahn gebaut, mittels welcher die Speisen zugeführt werden.

Schließlich sei noch die Errichtung einer Zentralstelle zur Beschaffung aller medizinischen Behelfe und Besorgung aller notwendigen Reparaturen an solchen für den Bedarf sämtlicher Humanitätsanstalten erwähnt.

2. Kinderheilanstalt Bad Hall.

Die Anstalt wurde im Jahre 1856 vom Vereine zur Erhaltung des Kinderhospitales Bad Hall erbaut, im Jahre 1905 von der Gemeinde Wien übernommen und sofort durch Erbauung eines den modernen Anforderungen entsprechenden Spitaltraktes wesentlich vergrößert. Sie besteht aus zwei der Unter-

bringung der Kinder dienenden Objekten (Altgebäude und Neugebäude), sowie einem Wirtschaftstrakte. Abgesondert besteht noch ein Isolierhaus zur Benützung bei Infektionskrankheiten und ein kleines Stallgebäude.

Die Anstalt dient zur Aufnahme von skrofulös, rachitisch und anämisch erkrankten Kindern und wird als Privatheilanstalt geführt. Der Belagraum betrug in der Berichtszeit 180 Betten. Die Verpflegskosten wurden in der Zeit vom 1. Juli 1919 bis Ende 1922 von 4 K beziehungsweise 8 K (Zahlklasse) auf 17.000 K und 34.000 K (Zahlklasse) erhöht, wobei Ausländer in beiden Klassen die doppelte Gebühr zu zahlen haben. Die bisher bestandenen drei Verpflegsklassen sind Ende Juni 1921 aufgelassen worden. Es besteht seitdem nur eine allgemeine und eine Zahlklasse (24 Betten). Die Zahl der Angestellten betrug Ende 1922 34 Personen.

3. Kinderheilanstalt Sulzbach-Ischl.

Die Anstalt wurde im Jahre 1893 von dem Vereine zur Errichtung von Seehospizen und Asylen erbaut und im Jahre 1906 von der Gemeinde Wien übernommen. Außer dem Hauptgebäude besteht noch ein Isolierhaus zur Benützung bei Infektionskrankheiten, ein kleines Pförtnerhaus, ein hölzernes Stall- und Wirtschaftsgebäude.

Die Anstalt ist zur Aufnahme von skrofulösen, chirurgisch erkrankten und leichtlungenkranken Kindern bestimmt. Sie wird als Privatheilanstalt der Gemeinde Wien geführt. Der Belagraum ist mit 100 Betten festgesetzt. Auch hier besteht eine allgemeine und eine Zahlklasse, jedoch ohne bestimmte Bettenanzahl. Die Verpflegskosten haben in der Zeit vom 1. Juli bis Ende 1922 eine Erhöhung von täglich K 3·50 (Zahlklasse 7 K) auf 22.000 K (Zahlklasse 44.000 K) erfahren. Ausländer haben hier ebenfalls die doppelte Gebühr zu entrichten. Die Zahl der Angestellten betrug Ende 1922 20 Personen.

4. Kinderheilanstalt San Pelagio.

Die Gemeinde Wien hat die im Jahre 1888 von dem Vereine zur Errichtung von Seehospitzen und Asylen erbaute Anstalt im Jahre 1906 übernommen und durch Neuerrichtung eines Krankenpavillons, eines Wirtschaftsgebäudes, eines Stallgebäudes, weiters durch eine gründliche Herstellung der bereits bestandenen Krankenpavillons ausgestaltet und auf einen Belagraum von 380 Betten gebracht. Die Anstalt besteht aus drei Krankenpavillons, einem Isolierhaus, einem Wirtschaftsgebäude, einem Maschinenhaus, einem Desinfektionsgebäude und einem Stallgebäude, welche um die Anstaltskirche gruppiert sind.

Die Anstalt dient zur Aufnahme chirurgisch kranker Kinder und wird als Privatheilanstalt geführt. Mit Kriegsausbruch mußte die Anstalt aus militärischen Gründen geräumt werden; seit Kriegsende wurde sie im Namen der Gemeinde Wien von dem Direktor Primararzt Dr. Enoch Zadro weiterbetrieben und mit istrianischen Kindern belegt. Die Verhandlungen mit der italienischen Regierung wegen endgültiger Wiederinbesitznahme der Anstalt durch die Gemeinde Wien waren am Ende der Berichtszeit noch nicht abgeschlossen, doch war es im Jahre 1921 bereits möglich, 38 Wiener Kinder in die Anstalt zu senden.

5. Kindererholungsheim Lussin-Grande.

Durch das Trennungsgesetz wurde das im Eigentume des Landes Niederösterreich gestandene und im Jahre 1892 erbaute Seehospiz Lussin-Grande der Gemeinde Wien in das Eigentum übertragen. Die Anstalt besteht aus dem Hauptgebäude, Isolierhaus und Stallgebäude und hat einen Belagraum von 60 Betten. Sie dient als Erholungsstätte für von der Tuberkulose bedrohte Kinder. Im Jahre 1922 wurde mit den Vorarbeiten zur Entsendung Wiener Kinder in die Anstalt begonnen. Im Sommer 1922 waren vorübergehend 50 Kinder des Triester Vereines Kinderfreunde in der Anstalt untergebracht.

6. Lungenheilstätte Steinklamm.

Die Anstalt war von der Bundesverwaltung in dem ehemaligen Flüchtlingslager (Barackenbauten) Steinklamm eingerichtet. Das Lager wurde auf Grund des Gemeinderatsbeschlusses vom 11. Juli 1919 von der Gemeinde Wien käuflich erworben. Am 15. August 1919 wurde der Eigenbetrieb der Gemeinde Wien eröffnet, nachdem bereits seit 1918 200 Personen in Pflege gegeben worden waren, die gegen Zahlung einer Verpflegsgebühr von der staatlichen Lagerverwaltung verköstigt wurden. Von den zahlreichen Baracken des Lagers konnten wegen des schlechten Bauzustandes der meisten Gebäude nur die gut erhaltenen Objekte, nämlich zwei Spitalsbaracken, eine Tuberkulösenbaracke mit Liegehalle, die zwei sogenannten Exspektanzbaracken, die Ambulanzbaracke, Küchenbaracke und Schulbaracke benützt werden — letztere wurde als Speise- und Tagraum eingerichtet —, ferner wurde ein gemauertes Gebäude als Beamtenwohnhaus und eine Villa als Wohnung des ärztlichen Leiters benützt.

Die Anstalt war als Frauen-Tuberkulösenheilstätte mit einem Belagraum von 240 Betten eingerichtet; der Belagraum wurde vom 1. November 1922 auf 140 Betten herabgesetzt. Ein nach einem Wolkenbruche am 1. Juni 1919 entstandenes Hochwasser überschwemmte und vermurte fast das ganze Anstaltsgebiet. Die Anstalt mußte bis auf 12 Patienten geräumt werden; der Betrieb konnte erst nach vier Wochen wieder in vollem Umfange aufgenommen werden. Wegen der selbst mit unverhältnismäßig hohen Kosten auf die Dauer nicht zu behebenden baulichen Schäden, wegen der Unwirtschaftlichkeit der ganzen, nur provisorischen Anlage und mit Rücksicht auf die ständige Hochwassergefahr beschloß der Gemeinderatsausschuß III am 13. Februar 1923 die Anstalt aufzulassen; sie wurde mit 31. März 1923 geschlossen. Als Ersatz wurden in den Lungenheilstätten Hörgas, Enzenbach, Alland und Grimmenstein 250 Betten gemietet. Die Verpflegskosten erhöhten sich vom 1. Juli 1919 bis Ende der Berichtszeit von täglich K 5·37 auf täglich 36.000 K. Die Zahl der Angestellten betrug Ende 1922 77 Personen. Mit der Anstalt war ein Ökonomiebetrieb (104 Joch) mit Milchwirtschaft (30 Kühe) verbunden.

7. Erholungsstätte für Leichtlungenkranke, XIII, Hermeswiese, später Lainz.

Das Anwachsen der Tuberkulose in der Kriegszeit hatte schon im November 1916 den Stadtrat bestimmt, die Errichtung einer Tuberkulösenheimstätte im Anschlusse an das Jubiläumsspital in Lainz zu beschließen. Doch konnte der Beschluß während des Krieges nicht ausgeführt werden. Am 11. Juli 1919 beschloß der Gemeinderat jedoch neuerlich die Errichtung einer Tageserholungsstätte für leichttuberkulöse Frauen und für Knaben und Mädchen bis zu 11 Jahren, jedoch im Anschlusse an den Lainzer Tiergarten neben der Hermeswiese. Diese Fürsorgestelle wurde auch am 1. August 1919 in einer Baracke auf der Hermeswiese an der Tiergartenmauer eröffnet. Die steigende Siedlungstätigkeit benötigte jedoch das Gelände, weshalb die Erholungsstätte dort aufgelassen werden mußte, damit der Platz der Siedlungsgenossenschaft verpachtet werden konnte. Zugleich wurde aber als Ersatz hiefür durch den Beschluß des Gemeinderates vom 5. Mai 1922 die Errichtung einer Tages- und Nachterholungsstätte für Leichterkrankte im Schwesterngarten des Krankenhauses der Stadt Wien in Lainz bewilligt; dieser Beschluß wurde durch Übertragung der gleichen Anstalt von der Hermeswiese in eine neu errichtete Baracke durchgeführt. Durch Beschluß des Gemeinderatsausschusses III vom 18. Juli 1922 wurde diese Anstalt für leichtlungentuberkulöse Männer von 14 Jahren an bestimmt und am 7. August in Betrieb genommen. Die Erholungsstätte besteht aus einer Holzbaracke und einer hölzernen Liegehalle. In der Baracke befinden sich der Schlafsaal, ein Speisaal, Teeküche, Pflegerinnenwohnungen und ein ärztliches Ordinationszimmer. Die ärztliche Beaufsichtigung und die Verköstigung erfolgt durch das Krankenhaus Lainz; ab 1925 wurde die Anstalt auch durch die Spitalsverwaltung selbst belegt. Die

Patienten gliedern sich in Dauerpatienten, die während der ganzen Kurzeit (1 Monat) in der Erholungsstätte bleiben und in Tagpatienten, die nur tagsüber bleiben. Der Belagraum betrug in der Berichtszeit 35 Betten. Die Verpflegskosten wurden von täglich 3500 K (Dauerpatient) und 2500 K (Tagpatient) im Oktober 1922 auf 25.000 K, beziehungsweise 15.000 K erhöht. Die Zahl der Angestellten bezifferte sich auf 7 Personen (Pflege- und Reinigungspersonal).

8. Erholungsstätte für Leichtlungenkranke, XIX, Himmelstraße, nächst Schloß Bellevue.

Mit dem gleichen Gemeinderatsbeschluß vom 5. Mai 1922, mit dem die Erholungsstätte von der Hermeswiese in den Schwesterngarten in Lainz übertragen wurde, ist auch die Errichtung einer Tages- und Nachterholungsstätte für Leichtlungenkranke beim Schlosse Bellevue im XIX. Bezirk beschlossen worden. Die am 25. August 1922 eröffnete Erholungsstätte besteht aus einer Holzbaracke, welche Schlafraum, Speisesaal, Küche, Arztzimmer und Pflegerinnenwohnungen enthält und aus zwei hölzernen Liegehallen. Die Erholungsstätte ist zur Aufnahme von leichtlungenkranken Personen weiblichen Geschlechtes vom 10. Lebensjahre an bestimmt. Patienten von 10 bis 14 Jahren werden jedoch nur in Begleitung erwachsener Patienten aufgenommen. Auch hier gliedern sich die Patienten wie in der Erholungsstätte im Krankenhause Lainz in Dauerpatienten und Tagpatienten. Der Belagraum beträgt 47 Betten. Die Verpflegskosten waren dieselben wie in der Erholungsstätte im Krankenhause Lainz. Die Zahl der Angestellten beträgt 13 Personen.

Anhang zu 8. Wittgenstein'sches Pflegeheim Bellevue für knochentuberkulöse Kinder.

Durch Beschluß des Gemeinderates vom 22. Juni 1921 wurde der Magistrat ermächtigt, das der Gemeinde gehörige Schloß Bellevue (XIX. Bezirk) samt Wirtschaftsgebäuden und Grundstücken dem Gutsbesitzer Ludwig Wittgenstein zur Führung eines Pflegeheimes für knochentuberkulöse Kinder leihweise zu überlassen. Das Pflegeheim wird von Ludwig Wittgenstein für knochentuberkulöse Kinder im Alter von 2 bis 14 Jahren auf eigene Kosten betrieben.

9. Erholungsheim in Neulengbach.

Schon im Jahre 1918 hatte sich die Gelegenheit ergeben, für die Erholungsfürsorge von Erwachsenen vorzusorgen, indem der Gemeinderat am 2. Mai 1918 beschlossen hatte, das Schloß Neulengbach in Niederösterreich samt den Neugebäuden und der Parkanlage auf zwölf Jahre von der Fürst Liechtensteinschen Forst- und Güterverwaltung zu pachten und für Rekonvaleszente und Erholungsbedürftige zu bestimmen, die, ohne Anspruch auf Armenversorgung zu haben, doch nicht in der Lage sind, sich die notwendige Erholung zu beschaffen. Der jährliche Pachtschilling betrug 16.000 K. Am 13. März 1919 beschloß der Gemeinderat, die Realitäten um 325.000 K zu kaufen und genehmigte das Statut des Erholungsheimes, dessen § 1 es der Pflege erwachsener Personen beiderlei Geschlechtes widmete, die nach überstandener Krankheit aus Spitälern entlassen wurden oder aus sonstigen Gründen einer Erholung bedürfen, jedoch nicht über die nötigen Mittel verfügen. Die zu Adaptierung der Baulichkeiten für die Zwecke einer Fürsorgeanstalt nötigen langwierigen Arbeiten wurden durchgeführt. Durch die verheerenden Wirkungen der Kriegsfolgen auf die Jugend erschien es aber als dringlicher, die Anstalt Jugendfürsorgezwecken zu widmen. Deshalb beschloß der Gemeinderat in seiner Sitzung vom 30. Juni 1921, das Schloß dem niederländischen Hilfskomitee für die Wiener Kinder für Zwecke eines Ferienheimes für Wiener Kinder und Jugendliche bis Ende Oktober 1920 zu überlassen und verlängerte diese Frist in seiner Sitzung vom 22. Oktober 1920 bis Ende Oktober 1921; in der Sitzung des Gemeinderatsausschusses III wurde

beschlossen, das Heim dem Verbande der Angestellten der Stadt Wien für Zwecke eines Erholungsheimes zu übergeben, jedoch wurde über gepflogene Verhandlungen das Heim vom niederländischen Komitee noch über Sommer als Erholungsheim für Wiener Mädchen betrieben.

10. Erholungsheim in Deutsch-Altenburg.

Der Gemeinderat hatte das von ihm angekaufte Gut Deutsch-Altenburg in seiner Sitzung vom 20. Juni 1913 den Zwecken eines Erholungsheimes für Bedienstete und Arbeiter der städtischen Straßenbahnen gewidmet. Die Kriegsereignisse hatten es aber bewirkt, daß die Baulichkeiten seit 1915 leer standen; die Krankenkasse der Straßenbahner hatte anderweitig für die Erholungsfürsorge ihrer Mitglieder vorgesorgt. Der Gemeinderat beschloß in seiner Sitzung vom 16. Dezember 1921, das Erholungsheim zu verkaufen und den Erlös, 460.000 tschechische Kronen, als Zweckvermögen für Erholungsheime der Bediensteten und Arbeiter der städtischen Straßenbahnen zu widmen.

11. Mittelstandserholungsheim in Emmersdorf.

Der Gemeinderat hatte mit Beschluß vom 23. November 1916 beschlossen, die Schenkung des Schriftstellers Ernst Vergani anzunehmen, der seine Villa in Emmersdorf mit der Widmung für ein Mittelstandserholungsheim unter Bevorzugung deutscher Schriftsteller der Stadt Wien geschenkt hatte, allerdings belastet mit dem lebenslänglichen Fruchtgenuß für seine Gattin. Nach deren Tod wurde die Villa im September 1919 in den Besitz der Gemeinde Wien eingeantwortet. Da aber die Einrichtung und der Betrieb einer verhältnismäßig kleinen Humanitätsanstalt, der Belagraum betrug nur höchstens 30 Betten, für die Gemeinde Wien zu unökonomisch ist, wurde das Anbot der dem Stifter nahestehenden „Deutschösterreichischen Schriftstellergenossenschaft" angenommen und ihr durch Beschluß des Gemeinderates vom 1. Juni 1920 gegen einen Anerkennungszins der Betrieb des Erholungsheimes in Emmersdorf übertragen.

o) Eigene Sanitätsanstalten der Gemeinde Wien für Geisteskranke.

1. Allgemeines.

Die ehemals niederösterreichischen Landesirrenanstalten „Am Steinhof" (mit dem Sanatorium „Baumgartnerhöhe") in Wien und in den niederösterreichischen Gemeinden Ybbs, Gugging und Mauer-Öhling gingen durch die gemeinsame Landesverfassung von Niederösterreich und Wien (Gesetz vom 28. Dezember 1920) in die gemeinsame Verwaltung der beiden neuen Länder über. Als das Trennungsgesetz vom 29. Dezember 1921 die Gemeinsamkeit liquidierte, wurde dem Lande Wien die bisher im gemeinsamen Eigentum beider Landesteile (Niederösterreich-Land und Wien) gestandenen Landes-Heil- und Pflegeanstalten für Geistes- und Nervenkranke „Am Steinhof" samt dem Sanatorium und die Landespflegeanstalt für Geisteskranke in Ybbs mit der gesamten Einrichtung und dem gesamten lebenden und toten Wirtschaftsbestand in die Verwaltung und das unbeschränkte Eigentum übergeben. Am 1. Jänner 1922 wurde von der Gemeinde Wien der Betrieb in den vorgenannten Irrenanstalten bereits übernommen.

Die aus diesem Anlasse notwendig gewordene Neufestsetzung der Aufnahmsbezirke für diese Anstalten wurde mit der Kundmachung des Bürgermeisters als Landeshauptmannes vom 25. April 1922 erlassen.

Da dem der österreichischen Republik neu einverleibten Burgenland keine eigene Irrenanstalt zur Verfügung steht, hat sich über Ersuchen der burgenländischen Landesregierung der Wiener Stadtsenat mit dem Beschluß vom 19. April 1922 bereit erklärt, auch die aus den nördlichen Bezirken des Burgenlandes stammenden Geisteskranken in die Anstalt „Am Steinhof" aufzunehmen.

Ebenso wie in den öffentlichen Krankenanstalten wurden auch in den Irrenanstalten auf Grund von Beschlüssen der Landesverwaltungskommission und vom Jahre 1922 angefangen des Wiener Stadtsenates als Landesregierung die Verpflegsgebühren in rascher Aufeinanderfolge neu festgesetzt.

Die Verpflegsgebühren in den Irrenanstalten des Landes Wien betrugen:

		III. Klasse	II. Klasse
		Kronen	
1.	Mit Gültigkeit vom 1. Jänner 1921	80	90
2.	„ „ „ 1. März 1921	120	135
3.	„ „ „ 15. Juli 1921	200	250
4.	„ „ „ 14. November 1921 . .	300	350
5.	„ „ „ 1. Jänner 1922	500	600
6.	„ „ „ 1. März 1922	2.000	2.500
7.	„ „ „ 1. Juni 1922	3.000	4.000
8.	„ „ „ 16. Juli 1922	5.000	6.500
9.	„ „ „ 1. August 1922	8.000	12.000
10.	„ „ „ 26. August 1922 . . .	22.000	33.000
11.	„ „ „ 30. September 1922 . .	42.000	65.000
12.	„ „ „ 1. Jänner 1923	38.000	60.000

2. Wiener Landes-Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof" (Wien XIII).

Die Wiener Landes-Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof" in Wien XIII, Baumgartnerhöhe, wurde in der Zeit vom März 1905 bis Oktober 1907 auf den Spiegelgründen an der Grenze der Bezirke Hietzing und Ottakring in einer durchschnittlichen Seehöhe von 310 Meter erbaut. Die Anstalt bedeckt eine Fläche von 1,430.000 m² und besteht mit Ausschluß des ehemaligen Sanatoriums Baumgartnerhöhe aus 61 Objekten, von denen 24 der Unterbringung der Kranken dienen. Der den Zwecken der Anstalt dienende Landwirtschaftsbetrieb umfaßt 25 Joch Äcker, 25 Joch Wiesen und 5 Joch Obstgärten. Die Anstalt zerfällt in je eine Heilanstalt und in je eine Pflegeanstalt für Männer und Frauen und bezweckt die Heilung und Pflege, sowie Verpflegung, Verköstigung und Bekleidung

a) von Geisteskranken (darunter auch geisteskranken Alkoholikern),
b) von Nervenkranken und nicht geisteskranken Alkoholikern,
c) von Epileptikern.

Der Belagraum der Anstalt ist mit 3000 Betten festgesetzt; die Zahl der Angestellten betrug Ende 1922: 712. Von den wichtigsten Vorkommnissen sei die im Monate Oktober 1922 erfolgte Einrichtung der Alkoholikerabteilung auf dem ursprünglich als Aufnahmeabteilung der Männerheilanstalt bestimmten, jedoch seit Kriegsende geschlossen gewesenen Pavillon 2 zu erwähnen. Zur gleichen Zeit wurde auch der vorübergehend gesperrte Aufnahmepavillon 1 der Frauenheilanstalt wieder zur einen Hälfte bestimmungsgemäß in Verwendung genommen, die andere Hälfte wurde als Abteilung für nicht geisteskranke Epileptikerinnen eingerichtet. Wegen der stetig zunehmenden Patientenzahl mußten mehrere tagsüber geschlossene Stockwerke wieder für den ständigen Belag eröffnet werden.

In den während des Krieges vom Staate für geisteskranke Militärpersonen errichteten, später dann vom Lande Niederösterreich übernommenen 4 kleinen, leicht gebauten Pavillons wurden im Frühjahre 1922 Wohnungen für 36 Parteien geschaffen und an Anstaltsangestellte übergeben. Ferner wurden noch 6 Vorratsräume in Wohnungen umgestaltet und für das Pflegepersonale zur Verfügung gestellt.

3. Sanatorium Baumgartnerhöhe.

Dieses Sanatorium wurde im Jahre 1907 vom Landesausschuß des Erzherzogtums Österreich unter der Enns als Mittelstandssanatorium für Geistes- und Nervenkranke errichtet. Es umfaßt zehn Krankenpavillons mit einem Normalbelag von 356 Betten. Zum Sanatorium gehört weiters ein Administrationsgebäude für die Verwaltung der Primariatskanzleien und Wohnungen für die Angestellten, ferner ein Kurhaus mit einem geräumigen Festsaal und anschließenden Wandelbahnen, ein 70 m² großes Badebassin und ein eigenes Küchengebäude samt Nebenräumen.

Das Sanatorium wurde gemeinsam mit der Wiener Landes-Heil- und Pflegeanstalt „Am Steinhof" geführt und, nachdem das Betriebsergebnis des 1. Halbjahres ein negatives war, zufolge Beschlusses des Gemeinderates vom 29. September 1922 mit Ende September 1922 geschlossen.

4. Wiener Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Ybbs.

Diese Anstalt liegt in Ybbs (Niederösterreich), in der Vorstadt Pissenegg, auf einer dem Hügellande vorgelagerten Hochterrasse der Donau. Der Gebäudekomplex wurde als Reiterkaserne im Jahre 1723 erbaut und nach verschiedenen großen Umbauten im Jahre 1817 als Irrenanstalt eingerichtet. Das einen Stock hohe Hauptgebäude bildet ein Rechteck, dessen beide Längsseiten in der Mitte durch einen zweistöckigen Quertrakt verbunden sind, wodurch zwei zirka 3500 m² große Höhen entstehen. An den Mitteltrakt sich anlehnend ist im vorderen Hofe zur ebener Erde die Anstaltsküche, darüber die Anstaltskapelle.

Dortselbst befand sich auch das Versorgungshaus der Gemeinde Wien. Dieses wurde durch Beschluß des Gemeinderates vom 3. März 1922 aufgelassen, die Pfleglinge in das Versorgungshaus nach St. Andrä überführt und das Anstaltsgebäude des Versorgungshauses zur Vergrößerung der Irrenanstalt verwendet. Die so vergrößerte Anstalt wird einheitlich unter dem Titel „Heil- und Pflegeanstalten des Landes Wien für Geisteskranke und Geistessieche in Ybbs" betrieben. Der Anstaltsbetrieb ist eingeteilt in Abteilungen für Männer und Frauen, je nach ihrem körperlichen und geistigen Zustand. In dem alten Hause sind zwölf Abteilungen und im neu adaptierten früheren Versorgungshause sechs Abteilungen. Die Anstalt bezweckt Heilung und Pflege, sowie Verpflegung, Verköstigung und Bekleidung a) von Geisteskranken, b) von Epileptikern. Am 22. Oktober 1922 wurde eine eigene Abteilung für Kinder eröffnet, da aus der niederösterreichischen Irrenanstalt in Gugging die dortigen geisteskranken anstaltsbedürftigen Kinder übernommen werden mußten. Der Belagraum ist mit 1450 Betten festgesetzt.

5. Einfluß auf die niederösterreichische Irrenanstalt in Gugging.

Um Vorkehrungen gegen eine bei der steten Zunahme der Geisteskranken zu erwartende Überfüllung der Wiener Landesirrenanstalten treffen zu können, hat zufolge des Trennungsgesetzes das Land Niederösterreich für die Dauer von 15 Jahren vom Inkrafttreten dieses Gesetzes die Verpflichtung, die Landesirrenanstalt in Gugging samt Haschhof als Irrenanstalt zu führen übernommen, mit Ausnahme des Pavillons 1, der auch für Kinderfürsorge verwendet werden kann. Das Land Wien hat während dieser 15 Jahre das Recht, zu verlangen, daß der Pavillon Nr. 1 auf sein Ersuchen binnen Monatsfrist geräumt und darin die vom Lande Wien zugewiesenen Irrenpfleglinge untergebracht werden. Wird dieser Verpflichtung oder diesem Verlangen auf Räumung nicht nachgekommen, so kann Wien verlangen, daß ihm die Anstalt samt Haschhof in das volle grundbücherliche Eigentum übertragen wird, wobei doch der lebende und tote Wirtschaftsbestand ins Eigentum mit übergeht, ohne daß aber Wien verpflichtet wäre, die in der Anstalt beschäftigten Angestellten mit zu übernehmen, jedoch mit der Auflage, daß Wien die Anstalt für Zwecke der Irrenpflege weiter

zu verwenden hat. Stimmt Wien während der obigen Frist von 15 Jahren einer anderweitigen Verwendung der Anstalt ausdrücklich zu oder hat Niederösterreich seine Verpflichtung während dieser Frist erfüllt, so wird das Eigentumsrecht von Niederösterreich ein unbeschränktes.

Falls durch diese gesetzliche Bestimmung Abhilfe bei Überfüllung der derzeit in Verwendung stehenden Anstalten nicht geschaffen wird, kann eine Benützung der ehemaligen Irrenanstalt in Klosterneuburg, welche gemeinsames grundbücherliches Eigentum von Wien und Niederösterreich ist und über deren Benützung die beiden Länder vertragsmäßig beschließen können, ins Auge gefaßt werden.

p) Notspitäler.

Die von der Gemeinde Wien während der Kriegsjahre betriebenen Notspitäler wurden teilweise im Laufe der Nachkriegszeit überflüssig, so daß ihr Betrieb aufgelassen und ihre Baulichkeiten anderen Zwecken zugeführt werden konnten.

Schon im Jahre 1918 war das Barackenspital XXI in Jedlesee als solches aufgelassen und die Baulichkeiten der neu errichteten Kinderherberge Jedlesee gewidmet worden. Weiterhin wurden aufgelassen: Das Notspital XIX, Eroicagasse (15. November 1919), das Barackenspital, XII, Wienerbergstraße, zuletzt Ruhrspital (30. Dezember 1919), durch Gründung der Kinderherberge Untermeidling, das Barackenspital, XXI, Leopoldau (1. September 1920), das Notspital, XX, Engerthstraße, zuletzt Scharlachspital (16. März 1921), und die Notspitäler, XIX, Krottenbachstraße (11. Jänner 1922), und XXI, Kagran und Hirschstetten (beide 23. Februar 1923). Als Notspitäler zur Unterbringung von Infektionskranken verblieb nur das Epidemiespital im XII. Bezirk, Eibesbrunnergasse 14 (Ecke Wienerbergstraße) mit 100 Betten Belegraum in Reserve.

q) Abendambulatorien zur Behandlung mittelloser Haut- und Geschlechtskranker.

Die Abendambulatorien zur Behandlung mittelloser Geschlechtskranker und an übertragbaren Hautkrankheiten Erkrankter wurden im Jahre 1919 auf Grund der Vollzugsanweisung des Deutschösterreichischen Staatsamtes für Volksgesundheit vom 21. November 1918 von der niederösterreichischen Landesregierung errichtet und erhalten. Sie sind teils in Krankenanstalten, teils in Privatgebäuden untergebracht, werden durchwegs von Spezialärzten geleitet und sind an allen Wochentagen von 6 bis 7 Uhr abends geöffnet, und zwar dreimal wöchentlich für Männer und dreimal wöchentlich für Frauen. Die Frequenz der einzelnen Abendambulatorien ist je nach der Lage eine verschiedene. Die ursprünglich bestandenen Abendambulatorien waren in folgenden Räumlichkeiten untergebracht: I, Fleischmarkt 20; II, Große Mohrengasse 9 (Barmherzigen-Spital); III, Boerhavegasse 8 (Krankenanstalt Rudolf-Stiftung); IV, Favoritenstraße 45 (Krankenhaus Wieden); VI, Sandwirtgasse 5 (Franz-Josef-Ambulatorium); VIII, Schmidgasse 5; IX, Alserstraße 4 (Klinik Finger, Klinik Riehl, Abteilung Ehrmann); IX, Mariannengasse 10 (Poliklinik); IX, Lackierergasse 5 (Akademischer Verein für Sexualhygiene); X, Gellertplatz 2—3; XI, Drischützgasse 4; XII, Schwenkgasse (Baracken); XIII, Heinrich-Collin-Straße 30 (Rainerspital); XIV, Huglgasse 3 (Elisabeth-Spital); XV, Klementinengasse 27; XVI, Montleartstraße 37 (Wilhelm-Spital); XVI, Thaliastraße 44 (Stefanie-Spital); XVII, Haslingergasse 34; XVIII, Währingergürtel (Spital der israelitischen Kultusgemeinde); XX, Dresdnerstraße 46. 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. Bald nach der Übernahme der Verwaltung durch den Wiener Magistrat als Landesregierung zeigte sich, daß einerseits der hiefür vom Bunde zur Verfügung gestellte Kredit für eine erfolgreiche Führung aller dieser Abendambulatorien nicht aus-

reichte und daß auch ein Teil von ihnen aus verschiedenen Gründen ziemlich schlecht besucht war, wobei hauptsächlich die ungünstige Lage oder ungünstige Raumverhältnisse in einzelnen Ambulatorien eine Rolle spielten. Auch ging der in der ersten Zeit nach dem Kriegsende massenhafte Zugang von Hilfesuchenden infolge der damals noch sehr stark verbreiteten Krätze, Bartflechte und anderer übertragbarer Hautkrankheiten, welche ebenfalls diesen Ambulatorien zugewiesen waren, ziemlich stark zurück. Am besten bewährten sich die in Spitälern gelegenen Ambulatorien, während die in Privaträumen untergebrachten zumeist weniger gut besucht waren.

Aus diesen Gründen wurden zunächst zwei in solchen Privaträumen untergebrachte Ambulatorien, und zwar XV, Klementinengasse 27, und IX, Lackierergasse 5, Mitte März beziehungsweise April 1922 im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung geschlossen. In derselben Zeit wurde auch die in der Poliklinik gelegene Beratungsstelle wegen der vier in nächster Nähe (Allgemeines Krankenhaus) gelegenen stark besuchten Stellen als minder gut besuchte Stelle gesperrt.

In der zweiten Etappe wurden sodann nach Erstattung des Berichtes über das I. Halbjahr 1922 an das Bundesministerium für soziale Verwaltung mit Erlaß vom 10. November 1922 weitere 8 Abendambulatorien mit 31. Dezember 1922 geschlossen, und zwar: I, Fleischmarkt 20; VI, Sandwirtgasse 5; VIII, Schmidgasse 5; IX (Klinik Riehl); XI, Drischützgasse 4; XII, Schwenkgasse (Baracken) und XVI, (Stefaniespital) sowie XVIII, Spital der israelitischen Kultusgemeinde geschlossen, so daß mit 1. Jänner 1923 nur mehr folgende zehn Abendambulatorien im Betrieb waren: II, Große Mohrengasse (Barmherzigen-Spital); III, Boerhavegasse 8 (Rudolf-Stiftung); IV, Favoritenstraße 40 (Krankenhaus Wieden); IX, Allgemeines Krankenhaus (Klinik Finger); IX, Allgemeines Krankenhaus (Abteilung Ehrmann); X, Viktor-Adler-Platz (verlegt von Gellertplatz 2—3); XIII, Rainer-Spital; XIV, Elisabeth-Spital; XVI, Wilhelminen-Spital; XVII, Haslingergasse 34; XX, Dresdnerstraße 46.

Von diesen kam noch die Abteilung Ehrmann durch Auflassung der ganzen Abteilung am Ende der Berichtszeit in Wegfall.

Die Frequenz dieser Abendambulatorien war, wie oben erwähnt, infolge des Rückganges der übertragbaren Hautkrankheiten seit dem Jahre 1921 gesunken, während sie noch bis zum I. Halbjahr 1921 im Anstiege war. Im II. Halbjahr 1921, in welchem die Übernahme der Verwaltung durch die Gemeinde Wien erfolgte, wurden in den damaligen 22 Abendambulatorien 11.076 Personen behandelt, und zwar 66% Männer und 34% Frauen; etwa die Hälfte waren Krankenkassenmitglieder (49%). Die meisten Erkrankungen bestanden in übertragbaren Haar- und Hautkrankheiten (Bartflechte, Krätze). An eigentlichen Geschlechtskrankheiten wurden in diesem Berichtsabschnitte 3010 Gonorrhöe- und 1848 Luesfälle festgestellt.

Im I. Halbjahr 1921 besuchten diese Abendambulatorien 17.511 Personen, davon 10.868 Männer und 6643 Frauen. Neuaufgenommen davon waren jedoch nur 5299 geschlechtskranke Personen. 30% davon waren Frauen. An Gonorrhöe waren 52·9%, an Lues 41·8% und an Ulcus molle 5·3% erkrankt.

Im ganzen Jahre 1921 betrug die Zahl der neu zugewachsenen geschlechtskranken Personen 9321, davon 27% Frauen, von der Gesamtzahl waren 55% an Gonorrhöe (bei Männern 60%), 39% an Lues (bei Männern 33%) und 6% an Ulcus molle (bei Männern 7%) erkrankt.

Im Jahre 1922 betrug die Zahl der neu zugewachsenen Geschlechtskranken 8197, davon 32% Frauen. Von der Gesamtzahl waren 59% (63% bei Männern) an Gonorrhöe, 36% (30% bei Männern) an Lues und 5% (7% bei Männern) an Ulcus molle erkrankt. Es überwiegt daher bei den in die Behandlung in die

Abendambulatorien neu aufgenommenen geschlechtskranken Männern sowohl absolut wie relativ die Gonorrhöe, während bei den neu aufgenommenen Frauen Gonorrhöe und Syphilis fast gleich stark vertreten waren.

r) Sanitätsrechtsangelegenheiten.

1. Allgemeines Bestattungswesen.

Die zur Besorgung der Sanitätsrechtsangelegenheiten berufene Magistratsabteilung wurde einerseits durch die Ausgliederung der auf das Bestattungswesen bezughabenden Agenden (siehe hierüber IV. Begräbniswesen) entlastet; anderseits erwuchsen ihr eine Fülle neuer Aufgaben auf dem Gebiete des Gesundheitswesens, insbesondere aus den schweren finanziellen Lasten, die sich vor allem aus der gesetzlichen Verpflichtung zum Rückersatz uneinbringlicher Verpflegsgebühren, zur Beitragsleistung zum Betriebsabgange öffentlicher Krankenanstalten und zur Deckung des Aufwandes der Irrenanstalten ergeben.

Neben der Organisierung der Verwaltung, deren übernommenen Wohlfahrtsanstalten mußte insbesondere durch die Schaffung eines Apparates zur Gebarung mit den Verpflegskosten für eine ordnungsmäßige Führung dieser Aufgabe Sorge getragen werden.

2. Verpflegskostengebarung.

Die vom Land Wien nach dem Krankenanstaltsgesetz vom 15. Juli 1920, St.-G.-Bl. Nr. 327, und dem Gesetz vom 17. Februar 1864, R.-G.-Bl. Nr. 22, übernommene Verpflichtung zum Rückersatz uneinbringlicher Verpflegsgebühren machte es notwendig, vom 1. Jänner 1921 an eine eigene Amtsstelle mit der Behandlung der Verpflegskostenangelegenheiten zu betrauen. Diese Agenden wurden mit dem Erlasse der Magistratsdirektion vom 28. Jänner 1921 der Magistratsabteilung 13 zugewiesen und zu ihrer unmittelbaren Bearbeitung die allgemeine Verpflegskostenstelle (für Spitalverpflegskosten) und die Irrenverpflegskostenstelle (für Irrenverpflegskosten) bestimmt.

Über Verfügung der Magistratsdirektion vom 9. Oktober 1922 wurde diesen beiden Stellen zur Besorgung der buchhalterischen Arbeiten die neu geschaffene Fachrechnungsabteilung IIIc angegliedert, nachdem schon mit dem Erlasse der Magistratsdirektion vom 3. Juli 1922, M.-D. 528, die Errichtung einer Einzahlungsstelle für Verpflegskosten in der allgemeinen Verpflegskostenstelle genehmigt worden war.

Gleichzeitig wurde eine Anzahl besonders geschulter Beamter zur Durchführung der Erhebungen über die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Verpflegten und ihrer Angehörigen und zur Einbringung rückständiger Verpflegsgebühren von Zahlungsfähigen (ohne Anwendung des Verwaltungszwanges) in den Dienst dieser Amtsstelle gestellt.

Auf Grund des Beschlusses des Stadtsenates vom 18. Juli 1922 wurde zur Erzielung einer vollständigen Zentralisierung des Verpflegskostengeschäftes auch die bisher im Wirkungsbereich der Magistratsabteilungen 7, 8 und 9 gelegene Einbringung der Verpflegskosten für die Versorgungs-, Erziehungs- und sonstigen Fürsorgeanstalten der Gemeinde der Magistratsabteilung 13 übertragen, soweit diese Tätigkeit nicht aus fürsorgerischen Gründen bei den Ressortabteilungen belassen werden mußte, und mit der Behandlung dieser Verpflegskostenfälle die neu errichtete Verpflegskostenzweigstelle im Wiener Versorgungsheim in Lainz betraut und gleichzeitig der Stand der Erhebungsbeamten entsprechend vermehrt. Ebenso wurde die Einbringung der in städtischen und fremden Lungenheilstätten erwachsenden Verpflegskosten für nach Wien zuständige Patienten der Magistratsabteilung 13 übertragen.

Über die von den Amtsstellen für Einbringung von Verpflegskosten (allgemeine Verpflegskostenstelle, Irrenverpflegskostenstelle, Verpflegskostenzweigstelle in Lainz, Fachrechnungabteilung IIIc) im Jahre 1922 zur Behandlung der Ver-

pflegskostenakten und Einbringung der Verpflegsgebühren entfaltete Tätigkeit gibt die nachfolgende Zusammenstellung Aufschluß:

	Verpflegsgebühren insgesamt	als uneinbringlich von der Gemeinde Wien als Land übernommen		einbringlich	
	Millionen Kronen	Millionen Kronen	Prozent	Millionen Kronen	Prozent
Krankenhaus Lainz . . .	2564	846	(33)	1718	(67)
Heil- und Pflegeanstalt „Steinhof"	15.630	13.025	(83)	2605	(17)
Pflegeanstalt Ybbs . . .	3529	2941	(84)	588	(16)
Kinderheilanstalt Sulzbach-Ischl	192	142	(73)	50	(27)
Kinderheilanstalt Bad Hall	198	131	(66)	67	(34)
Anstalt Eggenburg . . .	1268	816	(64)	452	(36)

Von den einzelnen einbringlichen Verpflegskostenprozenten entfielen:

In der Anstalt	auf Selbstzahler	auf Krankenkassen	auf fremde Landesfonds	auf den Bund	auf Ausland	zusammen wie oben
	In Prozenten					
Krankenhaus Lainz	14	38	12	3	—	67
Heil- und Pflegeanstalt „Steinhof"	8	3	1	—	5	17
Pflegeanstalt Ybbs	7	2	2	—	5	16
Kinderheilanstalt Sulzbach-Ischl	20	5	2	—	—	27
Kinderheilanstalt Bad Hall . .	2	9	23	—	—	34
Anstalt Eggenburg	3	—	33	—	—	36

Von den Wiener Fondsanstalten wurden im Jahre 1922 zum Rückersatz aus Landesmitteln angefordert 1693 Millionen Kronen, davon abgelehnt 442 Millionen Kronen (26%), anerkannt 1251 Millionen Kronen (74%).

Von den 67 Spitälern in den Bundesländern wurden im Jahre 1922 zum Rückersatz aus Landesmitteln angefordert 84 Millionen Kronen, davon abgelehnt 24 Millionen Kronen (28%), anerkannt 60 Millionen Kronen (72%).

Die Intensität der Inanspruchnahme der obgenannten Anstalten geht aus folgenden Ziffern hervor:

	Aufnahmen	Verpflegstage
Krankenhaus Lainz	10.057	320.653
Heil- und Pflegeanstalt „Steinhof"	2950	1,009.298
Pflegeanstalt Ybbs	636	213.414
Kinderheilanstalt Sulzbach-Ischl	279	30.213
Kinderheilanstalt Bad Hall	841	48.929
Anstalt Eggenburg	464	195.046

Die in dieser Tabelle angeführten Ziffern stellen das Ergebnis der bisherigen Tätigkeit der Verpflegskostenstellen dar, bilden daher noch nicht das endgültige Resultat, da insbesondere bei den Dauerverpflegungen in den Irrenanstalten die zur Einbringung der Verpflegsgebühren-Rückstände von Zahlungspflichtigen notwendigen Maßnahmen ständig fortgesetzt werden.

3. Hereinbringung der Kosten der Krankenbeförderung[1]).

Die in den Berichtsjahren eingetretene Verschlechterung der allgemeinen wirtschaftlichen Lage machte sich auch auf dem Gebiete der Krankenbeförderung insoferne geltend, als mit der stärkeren Inanspruchnahme der Spitalshilfe auch die Zahl der Krankentransporte zugenommen hat.

[1]) Über Leichenbeförderung vergleiche Seite 375 f.

Gleichzeitig waren die Auslagen der Gemeinde für die Bereithaltung der Transportmittel und die Ausführung der Einzelleistungen ständig im Ansteigen. Dazu kam der Umstand, daß diese von der Gemeinde nach den Bestimmungen des Reichssanitätsgesetzes geschaffenen Einrichtungen immer mehr von Personen in Anspruch genommen wurden, die nach ihren Einkommenverhältnissen zweifellos in der Lage gewesen wären, die Gemeinde für die Benützung der Transportmittel zu entschädigen.

Zur Erleichterung dieser Lasten und zur Hintanhaltung einer mißbräuchlichen Inanspruchnahme ihrer Einrichtungen mußte deshalb die Gemeinde trachten, sich für die Benützung ihrer Beförderungsmittel, soweit dies gesetzlich zulässig war, bezahlt zu machen, umsomehr, als bereits in den Bestimmungen des Heimatsgesetzes, des Epidemiegesetzes und des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes das Recht auf Entschädigung grundsätzlich ausgesprochen war.

Die Vorschreibung und Einhebung dieser Gebühren wurde durch die nachstehend angeführten Gesetze und Durchführungsverordnungen geregelt:

1. Gesetz vom 11. Februar 1921, L.-G.-Bl. für Wien Nr. 10, betreffend Gebühren für die Kranken- und Leichenbeförderung in Wien (teilweise abgeändert durch das Gesetz vom 19. Mai 1921, L.-G.-Bl. für Wien Nr. 63); Durchführungsverordnung vom 17. Februar 1921, L.-G.-Bl. Nr. 11.

2. Gesetz vom 15. Juli 1921, L.-G.-Bl. für Wien Nr. 77, betreffend Gebührenerhöhung.

3. Gesetz vom 7. Juli 1922, L.-G.-Bl. für Wien Nr. 113, betreffend Neuregelung der Gebühren und deren Einhebung.

4. Kundmachung des Magistrates Wien als Amtes der Landesregierung vom 13. September 1922, L.-G.-Bl. für Wien Nr. 124, betreffend Einhebung eines Teuerungszuschlages zu den Gebühren.

5. Durchführungsverordnung des Stadtsenates als Landesregierung vom 12. September 1922, L.-G.-Bl. für Wien Nr. 131.

6. Gesetz vom 20. Oktober 1922, L.-G.-Bl. für Wien Nr. 164, betreffend Neuregelung der Gebühren und deren Einhebung.

7. Durchführungsverordnung des Stadtsenates als Landesregierung vom 3. November 1922, L.-G.-Bl. für Wien Nr. 165.

Die Veränderungen der Krankengebühren sind aus der nachstehenden Zusammenstellung zu ersehen:

Krankentransportgebühren:

	in Spitäler (exkl. Sanatorien) je nach der Gebührenklasse der Spitalsverpflegung			in Sanatorien	für Transporte infektionsverdächtiger Kranker in die Absonderungsanstalt	Transporte außerhalb Wiens per Fahrt-km
	Kronen					
Ab 21. Februar 1921 . . .	300	bezw. 600	bezw. 900	900	300	50
„ 28. August 1921 . . .	900	„ 1.200	„ 1.800	1.800	900	100
„ 9. September 1922 .	15.000	„ 18.000	„ 20.000	20.000	15.000	1.200
„ 15. September 1922 .	45.000	„ 54.000	„ 60.000	60.000	45.000	3.600
„ 20. November 1922 . .	180.000	„ 240.000	„ 300.000	300.000	180.000	16.000

B. Stand des Gesundheitspersonales und der Krankenanstalten in Wien.

a) Gesundheitspersonale.

1. Ärzte.

Die Zahl der praktischen Ärzte in Wien schwankte in der Berichtsperiode zwischen 3448 und 4191. Die Zahl der in Wien zur Praxis gemeldeten weiblichen Ärzte betrug Ende 1922 158, hat sich daher gegenüber der vorigen Berichtsperiode um 100% vermehrt. Während der Berichtszeit wurde sechs ausländischen Staatsangehörigen ausnahmsweise die Ausübung der ärztlichen

Praxis in Wien auf die Dauer eines Jahres bewilligt. Über Anordnung der niederösterreichischen Landesregierung wurde Ende 1919 eine Überprüfung der in Wien zur Praxis gemeldeten praktischen Ärzte vorgenommen und in weiterer Folge nicht weniger als 31 Ärzten die Praxis aberkannt. Es waren dies zumeist aus dem Auslande zugereiste Ärzte, welche die österreichische Staatsbürgerschaft nicht nachweisen konnten.

2. Zahnärzte und Zahntechniker.

Die ungeklärten Verhältnisse zwischen den Befugnissen der Zahnärzte und Zahntechniker, die vielfach zu Meinungsverschiedenheiten und Kontroversen zwischen den Zahnärzten und Zahntechnikern geführt haben, hatten zur Erlassung der Ministerialverordnung vom 20. März 1892, R.-G.-Bl. Nr. 55, und vom 14. Februar 1904, R.-G.-Bl. Nr. 15, geführt. Die Durchführung der Bestimmungen dieser Ministerialverordnung begegnete nun in der Praxis den größten Widerständen. Insbesondere hat sich der Mißbrauch allgemein eingebürgert, daß die Zahntechniker vielfach die ihnen untersagten Eingriffe vornahmen, ohne daß selbst empfindliche Strafen gegen eine derartige Überschreitung der gewerblichen Befugnisse einen besonderen Erfolg gehabt hätten.

Nach langwierigen 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 Zahntechnikergesetz wurden die Befugnisse zwischen den Zahnärzten und Zahntechnikern genau abgegrenzt und speziell die Befugnisse zum Vorteile der Zahntechniker wesentlich erweitert. Die Zahntechnik bildet nunmehr kein selbständiges Gewerbe mehr, sondern einen Teil der Zahnheilkunde und wird die Ausübung der Zahntechnik von den Bestimmungen der Gewerbeordnung ausgenommen. Die befugten Zahntechniker sind nach dem Ausscheiden der Zahntechnik aus der Gewerbeordnung nunmehr Sanitätspersonen und der zuständigen Sanitätsbehörde, in Wien den magistratischen Bezirksämtern unterstellt, welche auch die Befugnis zur Ausübung der Zahntechnik zu erteilen haben. Durch das neue Zahntechnikergesetz wird das frühere Zahntechnikergewerbe schrittweise aussterben; nur mehr diejenigen Zahntechnikerlehrlinge, die ihre Lehrzeit noch vor dem 1. Oktober 1920 begonnen, also spätestens vor dem 1. Oktober 1923 beendet haben, können nach einer weiteren sechsjährigen Gehilfenzeit noch die Befugnis zur selbständigen Ausübung der Zahntechnik erlangen. Für diejenigen Zahntechniker, welche eine Befugnis zur selbständigen Ausübung der Zahntechnik zur Zeit des Inkrafttretens des neuen Zahntechnikergesetzes schon besessen oder nachträglich erlangt haben, wurde der Titel „Befugter Zahntechniker" geschaffen.

Mit der Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 14. Februar 1921, B.-G.-Bl. Nr. 107, wurde eine Interessenvertretung des zahntechnischen Hilfspersonales (Standesvertretung) ins Leben gerufen.

Die Zahl der praktizierenden Zahnärzte stieg vom Jänner 1921 bis Ende Dezember 1922 von 441 auf 461. Die Zahl der Zahntechniker stieg vom Jänner 1921 bis Dezember 1922 von 498 auf 734.

3. Apotheker.

Bald nach dem Umsturze beabsichtigte das Volksgesundheitsamt das Apothekengesetz zu novellieren und die bestehenden Apotheken zu verstaatlichen. Aus diesem Grunde erklärte das Volksgesundheitsamt mit den Erlässen vom 4. Juni 1919 und vom 15. März 1922 Entscheidungen der Landesregierungen über Gesuche um die Konzession zur Errichtung neuer Apotheken vor dem 1. Juli 1922 für unerwünscht. Diese Verfügung hatte zur Folge, daß in der ersten Hälfte 1922 von 63 Anwärtern insgesamt 301 Gesuche um Apothekenkonzessionen eingebracht wurden, welche gleichzeitig in Verhandlung gezogen wurden.

Es wurden vom Magistrate als Landesregierung 18 Konzessionen verliehen, und zwar: im I. Bezirk 1, im II. Bezirk 2, im III. Bezirk 1, im IV./VI. Bezirk 1, im V. Bezirk 1, im VII. Bezirk 1, im XIII. Bezirk 1, im XVI. Bezirk 2, im XVIII. Bezirk 1, im XIX. Bezirk 2, im XX. Bezirk 1 und im XXI. Bezirk 2. Auf Grund früher erteilter Konzessionen wurden in der Berichtsperiode je eine Apotheke im IV. (1920) und im XII. Bezirk (1922) neu eröffnet.

Hiedurch erhöhte sich die Zahl der öffentlichen Apotheken in Wien auf 184, wobei die Schönbrunner Bundesapotheke nicht mitgerechnet ist. Hievon sind 16 Realgewerbe und 168 Personalapotheken.

Die Zahl der Spitalsapotheken (10) und der Dispensieranstalten in Humanitätsanstalten (10) hat sich nicht geändert.

Am Ende des Jahres 1922 betrug die Zahl der in Wiener Apotheken beschäftigten Pharmazeuten 407, hievon waren 393 diplomiert, 11 undiplomiert und 3 Aspiranten. Die geringe Zahl der Aspiranten erklärt sich dadurch, daß die Aufnahme von Aspiranten durch die Verordnung vom 14. September 1921, B.-G.-Bl. Nr. 514, vorübergehend eingeschränkt und durch die Verordnung vom 8. Dezember 1922, B.-G.-Bl. Nr. 7 ex 23, eingestellt wurde.

Der Fortbetrieb bestehender Apotheken als Witwenbetrieb wurde in 22 Fällen bewilligt, die Übertragung von Apotheken durch Rechtsgeschäfte in 26 Fällen, die Verpachtung in 7 Fällen und Provisorate in 34 Fällen.

Mit Rücksicht darauf, daß die Visitierungen der Apotheken während des Krieges nicht mit der gebotenen Rigorosität durchgeführt werden konnten und sich deshalb vielfach Mißstände eingebürgert hatten, wurde die Visitationskommission durch einen Vertreter der chemisch-pharmazeutischen Untersuchungsanstalt und einem magistratischen Retaxator erweitert. Außerdem wurde dieser Kommission über Veranlassung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung (Volksgesundheitsamt) ein Vertreter des Ausschusses der konditionierenden Pharmazeuten zugezogen.

Von anderen für das Apothekerwesen wichtigen Verfügungen sind zu erwähnen:

1. Vollzugsanweisung vom 26. August 1920, St.-G.-Bl. Nr. 420, betreffend die Erzeugung und den Vertrieb pharmazeutischer Spezialitäten (Spezialitätenordnung).

2. Vollzugsanweisung vom 22. Oktober 1920, St.-G.-Bl. Nr. 493, betreffend die Überprüfung der in öffentlichen Apotheken und in Anstaltsapotheken verabfolgten Arzneimittel auf ihre Zusammensetzung und Beschaffenheit durch die chemisch-pharmazeutische Untersuchungsanstalt.

3. Erlaß des Volksgesundheitsamtes vom 8. November 1920, betreffend die Fortdauer der Kriegserleichterungen im Nachtdienste.

4. Verordnung vom 18. Mai 1921, B.-G.-Bl. Nr. 183, betreffend den Abbau der Bewirtschaftung bestimmter Arzneimittel und der Fachstelle zur Bewirtschaftung von Arzneimitteln.

5. Verordnung vom 26. Mai 1921, B.-G.-Bl. Nr. 306, mit welcher der Eintritt in die Apothekenlehre und die pharmazeutische Praxis an die österreichische Bundesbürgerschaft, die pharmazeutische Praxis überdies an ein in Österreich gültiges Diplom gebunden wurde.

6. Rundschreiben des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 4. Jänner 1922, betreffend die Zuziehung von Delegierten des Ausschusses der konditionierenden Pharmazeuten zu den Apothekenvisitationen.

7. Verordnung vom 18. August 1922, B.-G.-Bl. Nr. 625, betreffend die Einführung der neuen pharmazeutischen Studien- und Prüfungsordnung.

8. Vollzugsanweisung vom 7. Oktober 1920, B.-G.-Bl. Nr. 461, betreffend die Überprüfung der in öffentlichen Apotheken vorgenommenen Taxierung ärztlicher Arzneivorschreibung durch das Volksgesundheitsamt.

4. Hebammen.

Am Anfang des Jahres 1919 waren 1408 Hebammen gemeldet; der Zuwachs durch Neuanmeldungen betrug 83, der Abfall durch Tod, Abwanderung, Rücklegung der Praxis usw. betrug 188; hiezu kam der Zuwachs der Jahre 1920 bis 1922 mit 37, 41 und 29, hievon ging ab der Abfall mit 69, 44 und 71, so daß der Stand am Ende der Jahre 1919 bis 1922 betrug: 1303, 1271, 1268 und 1226.

Von den gesamten Hebammen Wiens hatten 9 Hebammen die behördliche Genehmigung der Statthalterei, später der niederösterreichischen Landesregierung zur Vornahme von Hausentbindungen; im Berichtsabschnitte wurden 213 Lebendgeburten und 0 Totgeburten ausgewiesen.

Die privaten Entbindungslokale wurden von den städtischen Bezirksärzten, denen die Aufnahme von Schwangeren und der Eintritt einer Geburt jedesmal sofort bekanntzugeben ist, überwacht.

Im Jahre 1922 wurde über Antrag der Magistratsabteilung 8, vom 7. Oktober 1922 vom Gemeinderatsausschuß III und Stadtsenat am 3. November 1922, eine Entschädigung für geburtshilflichen Beistand bei armen Wöchnerinnen genehmigt.

5. Private medizinische Untersuchungsanstalten.

Dem Dr. Emil Löwy wurde die Bewilligung zur geschäftsmäßigen Vornahme einfacher mikroskopischer und medizinisch-bakteriologischer Untersuchungen im II. Bezirk, Novaragasse 20, dem Dr. David Harnaß die Bewilligung zum geschäftsmäßigen Betriebe eines chemisch-mikroskopischen Laboratoriums im Cottage-Sanatorium, XVIII, Sternwartestraße Nr. 74, erteilt.

b) Krankenanstalten.

1. Öffentliche.

Durch das Krankenanstaltengesetz vom 15. Juli 1920, St.-G.-Bl. Nr. 327, wurden die Rechtsverhältnisse der öffentlichen Krankenanstalten neu geregelt.

Die durch dieses Gesetz dem Lande Wien auferlegten Lasten können nur unter der Voraussetzung getragen werden, daß alle Bestimmungen dieses Gesetzes vollständig durchgeführt und auch die nicht von der Gemeinde selbst betriebenen öffentlichen Krankenanstalten derart geführt werden, daß die öffentlichen Gelder nur soweit in Anspruch genommen werden, als bei wirtschaftlich einwandfreier Betriebsführung unvermeidlich ist.

Zur Wahrung dieser berechtigten Interessen hat daher die Gemeinde bei den mündlichen Verhandlungen mit den Vertretern der Bundesregierung anläßlich der Länderkonferenz im Mai 1923 und in wiederholten schriftlichen Auseinandersetzungen den Standpunkt eingenommen, daß sie so lange nicht zur Beitragsleistung zum Betriebsabgange der Wiener öffentlichen Fondskrankenanstalten gemäß § 49 des Krankenanstaltengesetzes verpflichtet werden kann, bis alle im Gesetze vorgesehenen Vollzugsanweisungen erlassen und in Kraft getreten sind und die ordnungsmäßige Gebarung in diesen Anstalten nachgewiesen ist.

Die Gemeinde hat sich gleichzeitig bereit erklärt, den Betrieb der vom Bunde verwalteten Fondskrankenanstalten selbst zu übernehmen. Dabei wurde insbesondere darauf Gewicht gelegt, daß die zur Handhabung des Gesetzes wichtigsten Durchführungsverordnungen unverzüglich erlassen werden, und zwar:

1. Die Satzungen und Dienstanweisungen als die für den Betrieb und die Regelung der Dienstesobliegenheiten der Angestellten unentbehrlichen Vorschriften.

2. Die Vorschriften über die Einrichtung der Voranschläge und Rechnungsabschlüsse als Grundlage für die Gebarung.

3. Die Normen über die Ermittlung des klinischen Mehraufwandes.

4. Die Bestimmungen über die Angliederungsverträge.

5. Die Novellierung der Bestimmungen über die Begünstigung der Krankenkassen hinsichtlich der Bezahlung der Verpflegsgebühren.

Da jedoch weder die grundsätzlichen Bestimmungen für die Ermittlung des klinischen Mehraufwandes erlassen wurden, noch über das Anerbieten der Gemeinde auf Übernahme der Fondskrankenanstalten entschieden ist, hat es die Gemeinde abgelehnt, ihre Beitragspflicht zur Deckung des Betriebsabganges der Wiener öffentlichen Fondskrankenanstalten anzuerkennen. Trotz dieser Schwierigkeiten hat sich die Gemeinde an die übrigen Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes für gebunden erachtet und zu ihrer Durchführung, soweit dies im Wirkungsbereich der Gemeindeorgane gelegen war, eine Reihe von Verfügungen getroffen, unter denen nachstehende von grundsätzlicher Bedeutung sind:

a) Der Erlaß des Bürgermeisters als Landeshauptmannes vom 6. Dezember 1921, mit welchem der Vorgang bei der Einbringung der Verpflegsgebühren in den Wiener öffentlichen Krankenanstalten geregelt wurde;

b) die zur Anpassung an die rasche Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse erforderliche wiederholte Festsetzung der Verpflegsgebühren durch den Landeshauptmann mit Zustimmung des Stadtsenates als Landesregierung;

c) die Verordnung des Bürgermeisters als Landeshauptmannes vom 31. Jänner 1922, L.-G.-Bl. für Wien Nr. 17, über die Festsetzung der „besonderen Gebühren" in den Wiener öffentlichen Krankenanstalten.

Die Verpflegsgebühren für die Wiener öffentlichen Krankenanstalten betrugen in den Jahren 1919 bis 1922:

	III. Klasse	II. Klasse	I. Klasse
	Kronen		
1. Mit Gültigkeit vom 1. Juni 1919 . . .	12	24	50
2. „ „ „ 1. Jänner 1920 . .	18	30	60
3. „ „ „ 1. Juli 1920	40	80	120
4. „ „ „ 10. August 1920 . .	50	100	150
5. „ „ „ 6. November 1920 .	50	160	240
6. „ „ „ 1. Dezember 1920 .	80	160	240
7. „ „ „ 15. Jänner 1921 . .	120	240	360
8. „ „ „ 15. Juli 1921 . . .	200	400	600
9. „ „ „ 14. November 1921 .	300	600	900
10. „ „ „ 1. Jänner 1922 . .	500	1.200	2.200
11. „ „ „ 6. Februar 1922 . .	1.000	3.000	6.000
12. „ „ „ 15. Mai 1922 . . .	2.000	5.000	10.000
13. „ „ „ 1. Juli 1922	3.500	8.000	16.000
14. „ „ „ 1. August 1922 . .	7.000	16.000	20.000
15. „ „ „ 26. August 1922 . .	15.000	35.000	50.000
16. „ „ „ 30. September 1922 .	25.000	75.000	100.000

2. Private.

Nachfolgende Bewilligungen zum Betriebe von Privatheilanstalten wurden in der Berichtszeit von den polititschen Behörden erteilt. Im Jahre 1919: dem Dr. Anton Brosch zur Errichtung und zum Betriebe der ambulatorischen Enterocleaner-Anstalt, IX, Borschkegasse 8; dem Dr. Rudolf Mittler zur Erweiterung des Institutes für physikalische Heilmethoden, IX, Alserstraße 26; der Wiener Bezirkskrankenkasse zum Betriebe eines Kinderambulatoriums, III, Petrusgasse 2; dem Verbande der Krankenkassen Wiens und Niederösterreichs zur Errichtung und zum Betriebe von vier Kinderambulatorien, X, Gellertplatz 2, XII, Steinbauergasse 2, XVIII, Beheimgasse 62, und XXI, Holzmeistergasse 9; dem Dr. Max Ostermann, IX, Spitalgasse 1, zur Errichtung der physikalischen Kuranstalt.

Im Jahre 1922: der Zentralbad- und Kuranstalt-Gesellschaft m. b. H. die Genehmigung zum Betriebe der Kuranstalt Zentralbad. I, Weihburggasse 20, nach Zurücklegung der Konzession durch Frau Camilla de Mayo; dem Bund für Mutterschutz, VII, Mariahilferstraße 12, zum Betriebe des Mutterheimes, XVI, Maderspergerstraße 2; dem Rudolfinerhaus (Rotes-Kreuz-Spital des Rudolfiner-Vereines) zum Betriebe einer geburtshilflichen Abteilung; der Isabella Streicher zur Errichtung und zum Betriebe eines Säuglingsheimes, XIII, Penzingerstraße 21.

Im Jahre 1921: dem Dr. Oskar Löwinger die Bewilligung zum Betriebe der Kur- und Wasserheilanstalt Unter-St. Veit, XIII, Wittegasse 6; dem Dr. Hugo Schwerdtner zur Verlegung des mediko-mechanischen Zander-Institutes von I, Weihburggasse 4, nach I, Dorotheergasse 9; der Klara Schulhof (vormals Reißberg) zur Erweiterung des Mittelstandspflegeheimes, XIII, Penzingerstraße 107 und 111; dem Ludwig Wittgenstein zum Betriebe eines Pflegeheimes für knochentuberkulöse Kinder auf Bellevue, XIX, Himmelstraße.

Im Jahre 1922: der Frau Lätitia Gerstel die Bewilligung zur Errichtung und zum Betrieb eines Erholungsheimes, XIX, Himmelstraße 30; der Witwe des Dr. Hugo Bayer zum Fortbetriebe der Anstalt für ambulatorische Behandlung mit Vibroinhalation, IX, Porzellangasse 36, unter ärztlicher Leitung.

C. Gesundheitszustand der Bevölkerung.

a) Allgemeines.

Der Gesundheitszustand der Stadt Wien wurde in der Berichtsperiode durch den hohen Stand jener Infektionskrankheiten wesentlich beeinträchtigt, die als Kriegsseuchen mit Beginn des Krieges ihren Einzug hielten und unter den Verhältnissen der Nachkriegsperiode Zahlen erreichten, die an die Zeiten vor Schaffung des Sanitätsgesetzes 1870 und der Sanierung der Stadt durch Wasserleitung und Kanalisierung erinnerten.

Wie sich im Kriege die sanitären Einrichtungen der Stadt bewährten und allgemein als Muster dienten, so haben sie sich auch in der Nachkriegszeit unter den schwierigsten Verhältnissen als ausreichend bewiesen, größere Epidemiegefahren aufzuhalten. Mit Beendigung des Krieges hörte ja der infektiöse Zuschub von auswärts nicht auf, indem die Stadt einerseits die Auflösungsstelle für das Heer bildete, anderseits aber die Verteilungsstelle für die durchgehenden Kriegsgefangenen blieb. Auch entsprachen die Verkehrsmittel, infolge der Not an Reinigungs- und Instandhaltungsmitteln, nicht überall den sanitären Anforderungen, so daß auch der Reiseverkehr an und für sich die Einschleppungsgefahr erhöhte, abgesehen davon, daß auch die an Österreich anschließenden Gebiete stark verseucht waren, wie in der Besprechung der Vorbeugungsmaßnahmen noch näher erörtert wird. Nichsdestoweniger gelang es immer wieder, ein epidemisches Übergreifen auf die Bevölkerung schon in den ersten Ansätzen aufzuhalten.

b) Blattern.

Die in der Kriegsperiode eingeschleppten Blattern, die noch im Jahre 1915 die Zahl von 1499 Erkrankungen im Anschlusse an eine Epidemie in Galizien erreicht hatten, gingen in der Folge, dank der energischen Impf- und Isolierungsmaßnahmen, rasch zurück. Insbesondere waren sie in der Berichtsperiode zumeist auf von auswärts eingeschleppte Fälle beschränkt, die nur in ganz wenigen Ausnahmen zu — übrigens dank der getroffenen Maßnahmen für die Bevölkerung — belanglosen Ausstreuungen führten.

Im Jahre 1919 sind an Blattern 69 Zivil- und eine Militärperson erkrankt und 13 Zivilpersonen gestorben. Am Beginne des Jahres kam es im XX. Bezirk zu einer größeren Ausbreitung (50 Erkrankungen), die zur Durchimpfung eines ganzen Bezirksteiles unter Einstellung von Epidemieärzten

nötigten. Bereits Ende April konnte diese eng umschriebene Epidemie für erloschen erklärt werden.

Im Jahre 1920 erkrankten 34 Zivil- und 2 Militärpersonen; 5 Zivilpersonen starben. Die Erkrankten waren zumeist im Infektionsstadium zugereist, also als Einzelfälle anzusprechen. Eine größere Häufung und Ausbreitung unter Ortsansässigen nahm ihren Ausgang durch ein Kind aus Schönabrunn, das in die Säuglingsabteilung des Rudolfinerhauses aufgenommen worden war und zur Infektion von 8 Säuglingen und 5 Erwachsenen (Pflegepersonal) geführt hatte.

Im Jahre 1921 wurde nur eine auswärtige Erkrankung an einem Gutsverwalter aus Allentsteig festgestellt.

Im Jahre 1922 kamen vier Erkrankungen zur Beobachtung, die ein durchreisendes Kind aus Jugoslawien, zwei in einer hiesigen Pension wohnende amerikanische Ärzte und die Gattin eines Arztes betrafen; die Infektion der letzteren dürfte in der Schweiz, in der eine größere Epidemie herrschte, stattgefunden haben.

c) Flecktyphus.

Der Flecktyphus war seit Jahrzehnten in Mitteleuropa, insbesondere in Wien, eine kaum gekannte Krankheit. In Wien haben sich die ersten Fälle mit Beginn des Krieges gezeigt. Die Zahl vermehrte sich in den Kriegsjahren stetig, ohne unter der Zivilbevölkerung die Zahl 100 zu überschreiten. Erst 1919 traten 255 Zivilerkrankungen auf, die sämtlich teils direkt, teils indirekt auf bestimmte auswärtige Provenienzen zurückzuführen waren. Sie betrafen zumeist Militärpersonen der Kriegs- und Reservespitäler, Flüchtlinge, Heimkehrer, Reisende und Personen des Reiseverkehres (Bahnpersonale). Ein Übergreifen auf die Bevölkerung kam nur in ganz vereinzelten Fällen vor. Der Seuche wurde durch radikale Entlausung des ganzen jeweilig tangierten Umkreises in Erkrankungsfällen entgegengetreten. Der Ausbreitungsgefahr wurde aber auch durch Präventiventlausung (Errichtung von frei zugänglichen kostenlosen Entlausungsstellen) immer mehr der Boden entzogen, so daß die weiterhin auftretenden Fälle fast ausschließlich auf Heimkehrer, deren Familien und erkrankte Zureisende beschränkt blieben.

Die Wiener Bevölkerung hat bei Bekämpfung des Überträgers der Krankheit (der Kleiderlaus) sehr tatkräftig mitgewirkt, woraus sich erklärt, daß zum Beispiel der plötzliche Einbruch von 21 Erkrankungen unter einer aus 29 Köpfen bestehenden russisch-jüdischen Schauspielertruppe, die in verschiedensten Teilen des II. Bezirkes Wohnung genommen hatte, nicht einen einzigen Ansteckungsfall unter ortsansässigen Personen zur Folge hatte.

An Flecktyphus erkrankten 1919 255 Zivil- und 497 Militärpersonen, gestorben sind 51 Zivil- und 55 Militärpersonen; 1920 35 Zivilerkrankungen, 6 Ziviltodesfälle, 5 Militärtodesfälle; 1921 54 Erkrankungen, 7 Todesfälle; 1922 22 Erkrankungen, 4 Todesfälle.

d) Cholera.

Seit dem Jahre 1916 hat sich in Wien kein Fall von Cholera asiatica mehr gezeigt.

e) Bauchtyphus.

Der Bauchtyphus zeigte im Kriege ein ähnliches Verhalten wie die Ruhr. Zuerst nahmen die Militärerkrankungen zu, später stiegen auch die Erkrankungen aus der Zivilbevölkerung an. Die höchste Ziffer wurde in der Kriegsperiode im Jahre 1918 mit 86 Zivilerkrankungen erreicht. Von da an ist ein stetes Herabgehen der Ziffern wahrnehmbar, so daß sich bereits im Jahre 1922 die Zahl den Vorkriegsverhältnissen annähert. 1919 erkrankten 662 Zivil- und 39 Militärpersonen und starben 162 Zivil- und 8 Militärpersonen. 1920 erkrankten 487 Zivilpersonen, gestorben sind 109 Zivil- und 2 Militärpersonen. 1921 waren 530 Zivilerkrankungen mit 21 Todesfällen, 1922 415 Zivilerkrankungen und

121 Ziviltodesfälle. Die Fälle waren nur an ganz wenigen Punkten durch Kontaktinfektionen gehäuft und fast sämtlich entweder auf direkten Verkehr (Trinkwasser) in der näheren und weiteren Umgebung Wiens oder auf den Milchgenuß zurückzuführen. Dem letzteren Momente konnte wegen der bestehenden absoluten Milchnot nur geringe vorbeugende sanitätspolizeiliche Bedeutung beigemessen werden. Mit dem Aufhören des Milchmangels wurden auch wieder in dieser Hinsicht prophylaktische Maßnahmen durchgeführt, die sich bereits am Schlusse der Berichtsperiode 1922 auswirkten.

f) Ruhr.

Die Ruhr wies zum Beginne des Krieges Ziffern auf, die für eine Großstadt wie Wien völlig belanglos waren. Am Kriegsbeginne war hauptsächlich das Militär an der Erhöhung der Ziffern beteiligt. Seit dem Jahre 1917 stieg sie auch unter der Zivilbevölkerung plötzlich an und erreichte Zahlen über 2000, und zwar im Jahre 1919 die Höchstziffer von 2355 Fällen. Von da an ist ein allmähliches Sinken bemerkbar. Es waren im Jahre 1920: 1932, 1921: 1058, 1922: 628 Zivilpersonen erkrankt.

Die Todesfälle an Ruhr betrugen 1913 nur 3; 1914 stiegen sie auf 163 (darunter 107 Militärpersonen), sanken 1915 auf 75 (31), um 1916 auf 112 (65), 1917 auf 1219 (278) und 1918 auf 1235 (278) zu steigen; von da an fielen sie auf 788 (109) und 502 (55). Im Jahre 1921 betrugen sie nur mehr 248, im Jahre 1922 nur 165. In den Jahren 1923 und 1924 gingen sie vollends auf 49 und 33 zurück.

g) Malaria.

Das Sumpffieber muß für unsere Gegenden, von geringen Ausnahmen in der Donaugegend abgesehen, als Kriegsseuche angesprochen werden, die von dem Militär auf dem Kriegsschauplatz erworben wurde. Daraus erklärt sich der Umstand, daß 1919 plötzlich 3717 Erkrankungen zur Anzeige kamen, um im nächsten Jahre bereits auf ein Zehntel herabzusinken. Die Erkrankungen waren zumeist durch Tertian-Parasiten verursacht, es fanden sich aber auch schwere tropische Formen. Eine eigene Malariastation sorgte für die Heilung der Erkrankten. Die Erkrankungen der späteren Jahre sind zumeist als Rezidiven früherer Attacken anzusprechen.

Nur in den Donaugegenden sind in der Berichtsperiode, wie auch vor dem Kriege, autochthone Erkrankungen festgestellt worden. Eine ziffernmäßige Steigerung dieser ist weder während des Krieges noch in der Nachkriegsperiode zu konstatieren.

An Malaria erkrankten 1919: 3717 Zivil- und 40 Militärpersonen. Es starben 5 Zivil- und 27 Militärpersonen. 1920 werden ausgewiesen 321 Zivilerkrankungen, 2 Ziviltodesfälle. 1921 86 Zivilerkrankungen und 1 Todesfall. 1922 11 Zivilerkrankungen und 3 Todesfälle.

h) Rückfallfieber.

Von Rückfallfieber wurde durch Anzeigen nur im Jahre 1921 und 1922 je ein Fall ausgewiesen. Beide Fälle betrafen von auswärts einlangende Personen.

i) Lepra.

Während der Berichtsperiode kamen im Jahre 1922 drei Personen nach Wien, die mit Aussatz behaftet waren und deshalb hier spezialärztliche Hilfe gesucht haben. An ihren hiesigen Aufenthalten wurden entsprechende Maßnahmen zur Hintanhaltung einer Weiterverbreitung getroffen. Eine Nacherkrankung wurde nicht konstatiert.

k) Rotz.

Als an Rotz gestorben sind im Jahre 1919 4 Personen, 1920 1 Person, 1921 1 Person, 1922 2 Personen ausgewiesen. Die Erkrankungen waren auf Verkehr mit rotzkranken Tieren zurückzuführen.

l) Lyssa.

An Tollwut starben 1919 4 Personen, darunter 2 Ortsfremde, 1920 3, darunter 1 Ortsfremder. 1921 5 Ortsfremde, 1922 1 Einheimischer und 1 Ortsfremder. Die Todesfälle waren sämtlich auf Hundebisse zurückzuführen. Es können nur die Todesziffern als absolut sichere Zahlen ausgewiesen werden, da die Erkrankungen sowohl infolge der Natur der Krankheit als auch insofern ungenau registriert werden, als auch die Bisse irgendwie verdächtiger oder unbekannter, aber sonst harmloser Tiere nicht selten als Erkrankungen angezeigt werden.

Die relativ hohen Ziffern des Jahres 1921 gaben im Jahre 1922 dem Volksgesundheitsamte Anlaß, die obligatorische Anzeigepflicht für Hundebisse an und für sich in einigen Bundesländern mit Ausnahme von Wien anzuordnen. Im städtischen Gesundheitsamte fand eine Beratung statt, ob diese Maßnahme auch für Wien einzuführen sei. Infolge der inzwischen eingetretenen Abnahme der Hundswut unter den Tieren wurde über das Gutachten des Veterinäramtes hievon abgesehen.

m) Influenza.

Die Grippe zeigte in den Jahren 1920 und 1922 enorme Anstiege, die mit den internationalen, auch anderwärts bemerkbaren Epidemien parallel gingen. Sie hatten Schulschließungen, Kindergartensperrungen 2c. zur Folge und nötigten durch den rapid zunehmenden Krankenstand zu verschiedenen Notmaßnahmen in bezug auf Spitalsunterbringung, Bettenbeistellung, ärztliche Hilfe und Beerdigung. Diese Krankheit weist in den Berichtsjahren folgende Todesfälle und Erkrankungen (soweit zur Anzeige gelangt) auf: für 1919/II bis 1922 47 (?), 1119 (25, 179), 99 (178) und 282 (22, 533). Die zeitliche Verteilung zeigt einen Frühjahrsgipfel von Jänner bis April, beziehungsweise Juli.

n) Scharlach.

Der Scharlach zeigte gegenüber den Kriegsjahren einen fortschreitenden Rückgang, wobei allerdings der abnorm tiefe Stand des Jahres 1919 mit 1234 Fällen von einem gewissen Anstieg gefolgt war, der Tiefstand dieses Jahres aber erst im Jahre 1922 wieder erreicht wurde.

Die betreffenden Ziffern lauten: 1919/II. Halbjahr 591 Fälle, 1920 1884, 1921 1834, 1922 1242.

Die zeitliche Verteilung in den einzelnen Jahren war jedesmal derart, daß der Anstieg im August einsetzte und in der Regel im Oktober den Gipfel erreichte.

Die Letalität der Erkrankungen war im Jahre 1920 und 1922 mit 4·8 beziehungsweise 3·2% höher als in den Jahren 1919 und 1921, in welchen sie mit 2·7 beziehungsweise 2·3 errechnet wurden.

o) Diphtherie.

Bei der Diphtherie können wir einen ständigen Rückgang in der Frequenz innerhalb der Berichtsperiode feststellen. Im II. Halbjahr 1919 wurden 809, im Jahre 1920 1496, im Jahre 1921 1330 und im Jahre 1922 894 Diphtheriefälle angezeigt. Die Serumbehandlungshäufigkeit schwankte zwischen 74 und 96%. Die Letalität der Erkrankung war ebenfalls starken Schwankungen unterworfen. Sie betrug im Jahre 1919/II. Semester 6·6%, im Jahre 1920 8·3%, im Jahre 1921 5·1% und im Jahre 1922 7·1%. Die zeitliche Verteilung innerhalb der einzelnen Jahre zeigte einen Winteranstieg vom September bis Jänner, nur im Jahre 1922 war dieser mit seinem Beginne in den Oktober verschoben und dauerte vom Vorjahre 1921 bis in den Mai hinein. Sonst fand sich der Gipfel der Monatskurve immer in den Monaten Oktober bis November. Die örtliche Verteilung zeigte wie beim Scharlach keine von der Kinderdichtigkeit der Bezirke abweichenden Besonderheiten.

p) Epidemische Genickstarre.

Die Häufigkeit des Genickstarrevorkommens in Wien war in der Berichtsperiode bei im allgemeinen sporadischen Auftreten sehr schwankend und betrug im Jahre 1919/II. Semester 7 Fälle, im Jahre 1920 22 Fälle (stärkste Frequenz), 1921 9 Fälle (geringste Zahl), 1922 17 Fälle. Die monatliche Verteilungskurve zeigte auch hier einen deutlichen Wintergipfel in den Monaten Dezember-Jänner, manchmal schon im November. Die Mortalitätsziffern dieser Jahre zeigen, daß die Anzeigepraxis bei der Genickstarre noch eine sehr schlechte ist, da nicht einmal alle Todesfälle zur Anzeige gelangen, sondern erst in den Mortalitätsstatistiken erfaßt werden können. Es erscheinen daher die erfaßten Morbiditätsziffern als unvollständig und müssen durch die Mortalitätsziffern ersetzt werden. Diese lauten für die Jahre 1919/II bis 1922 wie folgt: 14, 11, 12, 21. Die örtliche Verteilung zeigt auch hier keine Abweichung von dem Kinderreichtum der betroffenen Bezirke und das vollkommen sporadische Vorkommen der Genickstarre. Die Letalität scheint eine sehr hohe zu sein.

q) und r) Masern und Keuchhusten.

Bei diesen beiden Infektionskrankheiten ist man seit Aufhebung der Anzeigepflicht, außer in Anstalten, lediglich auf die Mortalitätsziffern angewiesen. Beide zeigen für das Jahr 1921 den geringsten Stand. Es scheinen sich die zahlreichen Fürsorgeaktionen des Jahres 1920 bei Kleinkindern und Schulkindern doch in der Herabdrückung der Mortalität und natürlich auch der Morbidität ausgewirkt zu haben. Die betreffenden Ziffern für Masern (beziehungsweise Keuchhusten) für die Jahre 1919/II bis 1922 sind: 100 (94), 315 (179), 44 (79), 8 (175). Dabei zeigen in der zeitlichen Verteilung die Masern einen deutlichen Wintergipfel in den Monaten November bis Februar, der Keuchhusten eher einen Frühjahrsgipfel, der oft bis in die Monate Juli-August hineinreicht.

s) und t) Rotlauf und Wochenbettfieber.

Die Mortalitätsziffern von Rotlauf beziehungsweise Wochenbettfieber sind: 33 beziehungsweise 69, 96 beziehungsweise 228, 81 beziehungsweise 217, und 82 beziehungsweise 143. Die monatliche Verteilung ist in allen Jahren ziemlich gleichmäßig auf das ganze Jahr verteilt.

u) Varicellen.

Die Varicellen zeigen im Gegensatz zu allen übrigen Infektionskrankheiten, welche ihren tiefsten Stand im Jahre 1921 erreichten, diesen schon im Jahre 1920 (1034 Fälle), während das folgende Jahr 1921 einen nicht unbeträchtlichen Anstieg auf 1368, und das Jahr 1922 noch immer 1134 Fälle aufwies. Im ersten Halbjahre der Berichtsperiode (1919/II) wurden 638 Fälle angezeigt. Die Mortalität war eine verschwindende. (0—3 Fälle pro Jahr.)

v) Trachom.

Das Trachom zeigte während der Berichtsperiode einen regelmäßigen Anstieg von 53 zu 67, 78 und 156 Fällen, was vermutlich auf Zuwanderungen aus dem Osten zurückzuführen ist.

w) Tuberkulose.

An der Tuberkulose starben in Wien in den Jahren 1914 bis 1924: 6223, 7810, 9651, 11.741, 11.581, 10.606, 7464, 5265, 5252, 4630 und 4135; an der Lungentuberkulose allein: 4940, 6260, 7842, 9650, 9306, 5539, 5660, 3936, 4342, 3794 und 3424 Personen. Von dem im Jahre 1914 erreichten Stand (1913 betrugen die Zahlen 6430 und 5015) stiegen die Zahlen bis 1917 auf fast das Doppelte und verharrten auch 1918 fast auf dieser Höhe. Von da ab sanken sie, so daß sie schon 1921 unter die Zahlen von 1914 herabgegangen waren und seither noch tiefer gesunken sind; sie betragen 1924 nur mehr 67%,

beziehungsweise 69% des Standes von 1914. Zum Teile, und zumal in den Nachbarjahren der Kriegszeit, ist die Besserung der Tuberkulosesterblichkeit nur eine scheinbare, da sie durch das raschere Absterben der Tuberkulösen in den Jahren bis 1920 die späteren Jahre entlastet. Insbesondere im Jahre 1920 konnte von einer tatsächlichen Abnahme der Tuberkulosehäufigkeit wohl nicht gesprochen werden. So ergab sich zum Beispiel bei der im Jahre 1920 vorgenommenen Untersuchung der Kinder bis zum 6. Lebensjahre, daß von 85.720 untersuchten Kleinkindern nur 42.026, also 49·2% über eine gute, mit keiner anderen Person geteilten Schlafstelle verfügten, 37.250, das sind 43·45%, ihre Schlafstellen mit den Eltern, 3253, das sind 3·79%, mit den Geschwistern und 1382, das sind 1·61%, mit anderen Personen zu teilen hatten. Es braucht wohl nicht näher ausgeführt werden, welche Bedeutung diese Verhältnisse für die Ansteckung der noch dazu durch Unterernährung entkräfteten Kinder mit Tuberkulose haben. Im Jahre 1921 besserte sich die Tuberkulosesterblichkeit um 29·4%, die der Lungentuberkulose um 30·4%. Es ist insbesondere erfreulich zu berichten, daß, während die Zunahme der Zahl der Lebendgeburten vom Jahre 1920 zum Jahre 1921 nur 3·5% betrug (28.789 gegen 27.821), die Gesamtsterblichkeit um 17·6%, die Gesamttuberkulosesterblichkeit um 29·5%, die Lungentuberkulosesterblichkeit um 30·4% gesunken ist. An der Abnahme der Gesamttuberkulosesterblichkeit sind die Altersklassen von 6 bis 10 Jahren mit 57·7%, die Altersklasse bis zu 5 Jahren mit 38·4%, von 11 bis 15 Jahren mit 35%, von 16 bis 20 Jahren mit 31·5% und von 20 bis 25 Jahren mit 21·2% beteiligt. Auch die Sterblichkeit an Lungentuberkulose im kindlichen Alter weist ähnliche Verhältnisse auf, die eine Abnahme gegen das Vorjahr in der Altersklasse von 6 bis 10 Jahren um 70%, von 0 bis 5 Jahren um 63%, von 11 bis 15 Jahren um 47%, von 16 bis 20 Jahren um 32% zeigen. Die Gesamtsäuglingssterblichkeit, die im Jahre 1920 154 pro 1000 betrug, sank im Jahre 1921 auf 137. Betrachtet man die Geschlechter ohne Rücksicht auf die Altersklassen, so zeigt sich hinsichtlich der Männer eine Abnahme der Gesamttuberkulosesterblichkeit gegen das Jahr 1920 um 28·5%, eine Abnahme der Lungentuberkulosesterblichkeit ebenfalls um 28·5%, bei den Frauen ein Absinken der Gesamttuberkulosesterblichkeit um 30·5%, der Lungentuberkulosesterblichkeit um 32·5%. Als Ursache dieser Erscheinung kann wohl angeführt werden, daß erstens die rasch verlaufenden Formen der Tuberkulose in den Kriegsjahren geschwunden sind, daß weiterhin die allgemeinen Ernährungsverhältnisse der Bevölkerung sich wesentlich besserten, und daß schließlich auch die intensive Fürsorgetätigkeit der Mutterberatungs- und Säuglingsfürsorgestellen ihren segensreichen Einfluß geltend gemacht hat. Im Jahre 1922 und in den folgenden Jahren sank die Tuberkulosesterblichkeit zwar noch weiter, jedoch darf für die Zukunft nicht außer acht gelassen werden, daß die Kriegskinder, die vom Jahre 1928 angefangen die Schule verlassen und sich dem Erwerbsleben zuwenden, durch die wesentliche Schädigung ihrer Widerstandskraft in den ersten Lebensjahren sowie durch die vielfach frühzeitige Infektion in erhöhtem Maße der Tuberkulose zum Opfer fallen können. Die Bedrohung der Volksgesundheit durch die Tuberkulose bleibt also trotz ziffermäßiger Besserung der Tuberkulosesterblichkeit andauernd ernst.

D. Bestattungswesen.

a) Organisatorisches.

Durch Beschluß des Stadtsenates vom 10. Jänner 1922 wurden die Angelegenheiten des selbständigen Wirkungskreises hinsichtlich des Zentralfriedhofes aus der Magistratsabteilung 13 ausgeschieden und einer neugebildeten Magistratsabteilung 13 a „Zentralfriedhof" zugewiesen. Da sich diese Kompetenzteilung bewährte, dehnte der Stadtsenat durch seinen Beschluß vom 5. September 1922 die Zuteilung der Magistratsabteilung 13 a auf alle

Gemeindefriedhöfe aus; seither führt sie den Titel „Gemeindefriedhöfe". Endlich wurde durch Beschluß des Stadtsenates vom 28. November 1922 das Totenbeschreibamt, das den Totenkataster zu führen hat, der Abteilung „Gemeindefriedhöfe" angegliedert.

An Stelle der aus dem Jahre 1888 stammenden und seither wiederholt (zuletzt mit dem Gemeinderatsbeschluß vom 29. November 1910) abgeänderten Begräbnis- und Gräberordnung für den Zentralfriedhof hat der Gemeinderat mit Beschluß vom 19. März 1920, eine für sämtliche Friedhöfe der Stadt Wien gültige neue Begräbnis- und Gräberordnung sowie einen neuen Gebührentarif beschlossen.

Im Berichtsjahre 1922 wurde die Reorganisation des Friedhofsdienstes in den Wiener Gemeindefriedhöfen durchgeführt. Auf dem Zentralfriedhofe wurden durch Zusammenlegung der Gärtnereien wesentliche Ersparnisse erzielt und wurde auch im Personale durch zweckmäßige Zusammenlegung der einzelnen Betriebszweige eine Vereinfachung des Friedhofsdienstes durchgeführt. Der Betrieb der Regiegärtnerei beim III. Tore sowie der Betrieb des Palmenhauses, letzterer wegen allzu großen Brennstoffverbrauches, wurde eingestellt.

b) Auflassung geschlossener Friedhöfe.

Am 10. Februar 1922 hat der Gemeinderat den Beschluß gefaßt, die seit Jahrzehnten geschlossenen alten Wiener Friedhöfe, und zwar den St.-Marxer, den katholischen Matzleinsdorfer, den Hundsturmer Friedhof, beide Währinger Friedhöfe, den Neustifter, Döblinger, Sieveringer, Floridsdorfer und Donaufelder Friedhof abzuräumen, diese Friedhöfe ab März 1923 in Gartenanlagen umzuwandeln und sie der Bevölkerung als Erholungsstätte zu widmen.

c) Südwestfriedhof.

Infolge Erschöpfung des Belagraumes in den Friedhöfen des XII. bis XVI. Bezirkes ergab sich für die Gemeindeverwaltung die Notwendigkeit, zur Beerdigung der aus den genannten Bezirken stammenden Leichen anderwärts neue Belagflächen zu schaffen. Für diesen Zweck wurde das nächst der Rosenkranzkirche im XII. Bezirke zwischen der Südbahnstrecke und dem Wasserbehälter Rosenhügel gelegene Gelände zur Anlage eines Hauptfriedhofes mit der Bezeichnung „Südwestfriedhof" in Aussicht genommen. Mit dem Beschlusse vom 11. März 1920 hat der Stadtrat den Bericht des Magistrates über die sanitären und geologischen Verhältnisse im Gelände des Südwestfriedhofes zur Kenntnis genommen und das Stadtbauamt angewiesen, im Einvernehmen mit dem Magistrate einen endgültigen Entwurf über die Ausgestaltung des Südwestfriedhofes auszuarbeiten. Es wurde zunächst eine zirka 30.000 m² große Fläche zur Belegung herangezogen. Nach dem Friedhofsplane sind auf dieser Fläche 28 Doppelgruftplätze, 76 Mittelgruftplätze, 1137 eigene Gräber und zirka 3000 Schachtgräber vorgesehen. In der Nähe des Friedhofseinganges wurde eine Leichenhalle mit drei Aufbahrungsnischen, sowie je eine Beisetzkammer für nichtinfektiöse und infektiöse Leichen errichtet.

Die Führung der Geschäfte des Beerdigungswesens am Südwestfriedhofe wurde durch Beschluß des Gemeinderatsausschusses IV vom 7. September 1920 dem Totenbeschreibamte zugewiesen und ging in der Folge auf den Betrieb „Gemeindefriedhöfe" über.

Die Gräberausschmückung wurde mit Beschluß desselben Ausschusses vom selben Tag dem Zentralfriedhofe als Filialbetrieb zugewiesen, jedoch durch die übereinstimmenden Beschlüsse der Gemeinderatsausschüsse III und V vom 12. und 20. Jänner 1921 verpachtet.

Mit dem Beschlusse des Gemeinderatsausschusses für Wohlfahrtseinrichtungen, Jugendfürsorge und Gesundheitswesen vom 6. Juli 1921, wurde der Magistrat ermächtigt, mit der Belegung des Südwestfriedhofes am 18. Juli 1921 zu beginnen. Bis 31. Dezember 1922 wurden insgesamt 877

Leichen beerdigt. Hievon entfielen auf eigene Gräber 142, auf Schachtgräber 734, auf Grüfte eine Leiche. Im Juni 1922 wurde zur Leichenhalle eine Einsegnungskapelle zugebaut.

d) Erweiterung von Friedhöfen, bauliche Anlagen, Grabeinstellungen.

Im Altmannsdorfer Friedhofe wurde im II. Halbjahre 1919 die Neuanlage eigener Gräber eingestellt.

Im Baumgartner Friedhofe wurden zufolge Stadtratsbeschluß vom 28. August 1919 Erweiterungsarbeiten durchgeführt. Im Jahre 1922 wurde eine umfangreiche Ausgestaltung der Aufbahrungsräume vorgenommen.

Im Döblinger Friedhofe wurde die Herstellung von eigenen Gräbern und Grüften auf dem ehemaligen mohammedanischen Teil zufolge Beschlusses des Gemeinderatsausschusses V vom 17. Juni 1920 genehmigt.

Im Gersthofer Friedhofe wurde die Anlage von 24 eigenen Gräbern und 2 Gartengruftplätzen an der Abschlußplanke gegen die Czartoryskigasse und eine Erweiterung ausgeführt.

Im Grinzinger Friedhofe wurde mit Stadtratsbeschluß vom 28. August 1919 eine neuerliche Erweiterung und gärtnerische Ausgestaltung genehmigt.

Im Groß-Jedlersdorfer Friedhofe wurde das Totengräberhaus renoviert.

Im Hernalser Friedhofe wurde mit Gemeinderatsausschußbeschluß III vom 1. Juli 1921 die Neuanlage von 130 eigenen Gräbern (Einschaltungsgräber) genehmigt. Zufolge Gemeinderatsausschußbeschluß III vom 15. März 1922 wurden weitere eigene Gräber und Gruftplätze angelegt.

Im Hietzinger Friedhofe wurde das Gelände der Erweiterung eingefriedet und gärtnerisch ausgestaltet.

Im Hütteldorfer Friedhofe wurde der durch einen Brand zerstörte Dachstuhl des Verwaltungsgebäudes neu aufgerichtet und die Instandsetzung der Einfriedung vorgenommen.

Im Jedleseer Friedhofe wurde die Wiederbelegung der Gruppe 3 mit Stadtratsbeschluß vom 4. März genehmigt und mit Beschluß des Gemeinderatsausschusses III vom 22. Februar 1922 die Neuanlage für Grabstellen im neuen Teile bewilligt.

Im Kagraner Friedhofe wurde zufolge Stadtratsbeschluß vom 24. April 1919 eine Gedächtniskapelle errichtet.

Im Kaiser-Ebersdorfer Friedhofe wurde zufolge Gemeinderatsausschußbeschluß III vom 15. März 1922 die Anlage von eigenen Gräbern auf dem neuen Teile genehmigt.

Im Meidlinger Friedhofe wurden die zur Erweiterung einbezogenen Flächen eingefriedet und das Verwaltungsgebäude sowie zwei Glashäuser instandgesetzt. Ferner wurden die Aufbahrungsräume vergrößert und entsprechend renoviert.

Im Friedhofe Neustift am Walde wurde zur Fortsetzung der Belegung auf den Erweiterungsflächen eine Terrainregulierung durchgeführt und Baumpflanzungen hergestellt.

Im Ottakringer Friedhofe wurden mit Stadtratsbeschluß vom 5. November 1919 die Instandsetzung der Gebäude der neuen Friedhofsgärtnerei und mit Beschluß vom 12. Dezember 1919 die technischen Herstellungen zu einer Erweiterung genehmigt.

Der Sieveringer Friedhof wurde teilweise erweitert.

Im Simmeringer Friedhofe wurde mit Gemeinderatsbeschluß vom 4. April 1919 die Erweiterung des Friedhofes, mit Stadtratsbeschluß vom 9. Juli 1919 die Abtragung des ehemaligen Reithauserschen Gebäudes für Zwecke der Anlage neuer Grabstellen, ferner mit Gemeinderatsausschußbeschluß III vom 3. Juli 1920 die Einbeziehung von weiteren Grundstücken in das Friedhofsgebiet, mit Stadtratsbeschluß vom 19. Dezember 1920 die gärtnerische Ausgestaltung der Erweiterung und schließlich mit Gemeinderatsausschußbeschluß III vom 15. März 1922 die Anlage von eigenen Gräbern im alten Teile genehmigt.

Im Stadlauer Friedhofe wurde mit Gemeinderatsausschußbeschluß III vom 15. März 1922 die Anlage von neuen Einzelgräbern genehmigt.

Im Zentralfriedhofe wurde auf Grund des Stadtratsbeschlusses vom 8. April 1920 das Kupferdach der Begräbniskirche instandgesetzt. Mit Stadtsenatsbeschluß vom 6. Juli 1920 wurden der Entwurf für die VI. Erweiterung des Zentralfriedhofes und die Kosten der Ausführung des ersten Teiles dieser Erweiterung genehmigt. In der Folge wurde das Gebiet der VI. Erweiterung durch Anlage von Straßen und Wegen, sowie Bepflanzung derselben mit Alleebäumen soweit ausgestaltet, daß für die weitere Belegung nunmehr neun große Gruppen zur Verfügung stehen. Mit Gemeinderatsbeschluß vom 7. Oktober 1921 wurde die Lage für die Schaffung eines VII. Erweiterungsgebietes festgesetzt.

Mit Gemeinderatsbeschluß vom 29. September 1922 wurde als Erweiterung der bestehenden Ehrengräberanlage in den Gruppen 32 A und 14 A ein fünf Meter breiter Randstreifen der Wiesenfläche im Kapellenhofe für die Anlage neuer Ehrengräber reserviert. In der Berichtszeit wurden 14 neue Ehrengräber gewidmet.

e) Feuerhalle (Krematorium).

Einem in der Öffentlichkeit vielfach geäußerten Wunsche Rechnung tragend, ging die Gemeinde im Jahre 1919 daran, der Frage der Erbauung eines Krematoriums näherzutreten. Der bisherige Zustand, wonach Leichen, die der Verbrennung zugeführt werden sollten, zu diesem Zwecke in das Ausland überführt werden mußten, so daß den minderbemittelten Bevölkerungskreisen jede Möglichkeit der Feuerbestattung genommen war, bedurfte in der Tat dringend einer Abhilfe. So wurde denn mit dem Stadtratsbeschlusse vom 11. Juli 1919 ein Komitee zur Beratung der Frage der Feuerbestattung eingesetzt. Auf Grund der von diesem Komitee ausgearbeiteten Vorschläge hat sodann der Gemeinderat mit dem Beschlusse vom 7. Oktober 1921 die Errichtung einer Feuerbestattungsanlage im XI. Bezirke auf den Gründen des Neugebäudes genehmigt. Zwecks Beschaffung von Entwürfen für den Bau wurde eine Konkurrenz ausgeschrieben. Unter den eingereichten Projekten wurde das mit dem dritten Preise ausgezeichnete Projekt des Architekten Prof. Dr. Clemens Holzmeister zur Ausführung bestimmt. Der erste Spatenstich fand am 2. Mai 1922 statt, am 17. Dezember 1922 war der Bau vollendet. An diesem Tage fand die feierliche Eröffnung der Feuerhalle im Beisein des Bürgermeisters Reumann statt.

Der Bau ist in der Weise ausgeführt, daß man über eine Monumentaltreppe in eine Vorhalle und von dieser in die geräumige Trauerhalle, beziehungsweise in die beiderseitig gelegenen Aufbahrungshallen gelangt. In der Trauerhalle ist ein Versenkungstisch angebracht, der zur Beförderung der Leichen von der Trauerhalle in den Verbrennungsraum dient. Der Verbrennungsraum ist unterhalb der Trauerhalle situiert; der eingebaute Verbrennungsofen, nach dem System Klingenstierna-Beck in Offenbach am Main, wird mit Koks geheizt. Beiderseits der erwähnten Vorhalle sind Anbauten zur Anlage von Nischen errichtet. Bei der Ausführung wurden die Mauern aus Ziegeln, die Decken und die Kuppel der Trauerhalle aus Eisenbeton hergestellt. Zur Verwendung gelangten Steinverkleidungen aus Lindabrunner Stein für den Fußboden der Vorhalle und der Arkaden, sowie für die große Treppenanlage. Neben dem Verbrennungsraume sind Leichenbeisetzkammern angelegt.

f) Leichentransporte.

Das vorhin über die Krankenbeförderung auf Seite 361 f. Gesagte gilt auch für die Leichentransporte, zu deren Kosten für die Gemeinde noch die sich steigernde Zahl der Gratisleichen hinzukam. So wie bei den Kranken-, mußte die Gemeinde auch bei den Leichentransportmitteln sehen, sich möglichst bezahlt zu machen. Über die gesetzlichen Vorschriften zur Vorschreibung und die Einhebung dieser Gebühren vergleiche die auf Seite 362 angeführten Gesetze usw., zu denen noch das Gesetz vom 29. April 1920, L.-G. und V.-Bl. Nr. 550, zu

erwähnen ist. Die Gebühren und ihre Änderungen sind aus folgender Übersicht zu entnehmen.

	Bei Beerdigung im gemeinsamen oder einfachen Grabe	Bei Beerdigung im eigenen Einzel- oder Kindergrabe	Bei Beerdigung in einer Gruft oder Kolumbarien-Nische
		Kronen	
Ab 31. Juli 1920	50	200	500
„ 21. Februar 1921 . . .	200	400	600
„ 28. August 1921	900	1500	2500

	Für die Leiche eines Erwachsenen	Für die Leiche eines Kindes unter 10 Jahren
	Kronen	
Ab 9. September 1922	19.000	13.000
„ 15. „ 1922	57.000	39.000
„ 20. November 1922	240.000	160.000
Bei nachträglich von privater Seite veranstaltetem Leichenbegängnis . . .	360.000	240.000

g) Leichenkammern.

In der Berichtszeit standen außer den Leichenkammern auf den Friedhöfen folgende Bezirksleichenkammern in Betrieb:

I, Bei den Schotten,
II, Dresdnerstraße 119,
III, Kolonitzplatz, Pfarre St. Othmar,
III, Rennweg 91, Pfarre Maria Geburt,
VI, Brückengasse, Pfarre St. Aegid,
VII, Pfarre St. Ulrich,
VIII, Lederergasse, Pfarre Maria Treu,
VIII, Schlösselgasse,
IX, Grünetorgasse, Pfarre Serviten,
X, Gudrunstraße 199,
XVIII, Semperstraße,
XXI, Brünnerstraße 29.

E. Städtische Badeanstalten.

a) Allgemeines.

Zur Wahrung und Hebung der Volksgesundheit wird getrachtet, sowohl durch niedrig gehaltene Preise, als auch durch die Errichtung neuer Badeanstalten namentlich der ärmeren Bevölkerungsschichte genügende Badegelegenheiten zu geben.

In diesem Zeitabschnitte wurden nachstehende neue Badeanstalten der allgemeinen Benützung übergeben: Kinderfreibad „Geiselbergstraße" im Wiener-Neustädter-Kanal, nächst der Geiselbergstraße im XI. Bezirke. (Eröffnung: 22. Juli 1919). Kinderfreibad „Hietzing" im Schönbrunner Vorpark im XIII. Bezirke (Eröffnung: 19. Juli 1919). Kinderfreibad „Floridsdorf" im XXI. Bezirke an der oberen alten Donau (Eröffnung: 12. Juli 1919) und Strandbad „Mühlschüttel" (Eröffnung: 5. Juni 1920). Die Schaffung der drei Kinderfreibäder war mit Gemeinderatsbeschluß vom 24. April 1919, die des Strandbades „Mühlschüttel" mit Gemeinderatsbeschluß vom 19. September 1919 beschlossen worden. Aber auch den Vergrößerungen und Erweiterungen der bereits bestehenden Badeanstalten wurde die größte Aufmerksamkeit geschenkt und erscheinen hievon sämtliche städtische Sommerbäder betroffen.

Die Preise in den städtischen Bädern werden, um den breiten Massen der Bevölkerung die Bademöglichkeit zu erleichtern, äußerst niedrig gehalten; es kann mit Genugtuung festgestellt werden, daß die Bademöglichkeiten auch in

vollem Maße benützt werden. In Ansehung der der Gemeinde Wien obliegenden sozialhygienischen Pflichten hat diese es als eine ihrer wichtigsten Aufgaben betrachtet, den Kindern das Baden und Schwimmen vorwiegend unentgeltlich zu ermöglichen. Dort, wo dennoch eine Eintrittsgebühr von den Kinder verlangt wurde, war es nur ein Anerkennungsbeitrag, welcher bei den städtischen Sommerbädern im Jahre 1922 bloß vier Kronen betrug. In den städtischen Volks- und Bürgerschulen, sowie an Jugendfürsorgevereine werden alljährlich 300.000 Stück Freikarten für die städtischen Brausebäder verteilt. Für die Strombäder werden an die Bürgerschulen 10.000 Stück Einzelfreikarten verteilt. Überdies ist in sämtlichen Sommerbädern den Zöglingen von Anstalten, Schulen und Fürsorgevereinen unter Führung von Begleitpersonen die unentgeltliche Benützung des Bades gestattet. Aber auch an erwachsene Arme werden durch die städtischen Fürsorgestellen Anweisungen zum vollkommen unentgeltlichen Besuche der Warmbäder (Brause-, Dampf- und Wannenbäder) ausgegeben.

Durch die bessere Ausnützung der Leistungen jedes einzelnen Bediensteten, durch Hebung der Arbeitswilligkeit und der Verantwortlichkeit war es möglich, eine entsprechende Personalverminderung durchzuführen. Im Jahre 1919 haben die Vollbäder die Wäsche noch in der städtischen Dampfwäscherei reinigen lassen und geschieht dies nunmehr sogar bei Personalverminderung in den betreffenden Badeanstalten selbst. Durch Einbau von Neuerungen auf dem Gebiete der Heiztechnik wurde bei den Kesselanlagen der meisten städtischen Warmbäder große Ersparnis an Brennstoffen erzielt, auch wurde das Bäderpersonal mit der Verwendung von billigerem Feinmaterial (Kohlengries) vertraut gemacht. Die Führung einer genauen Betriebsstatistik sowie von ständigen Materialverbrauchsnachweisen ermöglicht die weitestgehende Einflußnahme auf die Wirtschaftlichkeit des ganzen Bäderbetriebes.

Am Ende der Berichtszeit bestanden folgende städtische Bäder: 17 Volksbäder, 3 Dampf- und Wannenbäder, darunter eines auch mit Brausebadabteilungen (Gemischte Bäder), 4 Strandbäder, 5 Strombäder, 3 Sommerschwimmbäder, 4 Kinderfreibäder.

b) Städtische Volksbäder.

Der Gesamtbesuch aller städtischen Volksbäder belief sich:

Im II. Halbjahre 1919	auf	1,372.020	Personen
„ Jahre 1920	„	2,498.657	„
„ „ 1921	„	2,276.765	„
„ „ 1922	„	2,304.673	„

Im Jahre 1918 hatte der Gesamtbesuch in den städtischen Volksbädern 2,169.283 Personen betragen und ist sonach in den darauffolgenden Jahren gestiegen.

Von obigem Gesamtbesuch entfielen auf unentgeltlich badende Kinder:

Im II. Halbjahre 1919	22.702	Knaben	19.623	Mädchen
„ Jahre 1920	61.234	„	49.360	„
„ „ 1921	57.075	„	47.540	„
„ „ 1922	62.989	„	55.102	„

In den letzten Kriegsjahren war der unentgeltliche Besuch von Schulkindern in den Volksbädern ganz bedeutend zurückgegangen. Erfreulicherweise beginnt sich jedoch dieser ab 1919 wieder allmählich zu heben.

c) Dampf- und Wannenbäder. (Gemischte Bäder.)

1. Städtisches Theresienbad (Dampf- und Wannenbad).

Diese Anstalt, in der Hufelandgasse Nr. 3 im XII. Bezirk inmitten eines herrlichen Parkes gelegen, ist das älteste Bad von den städtischen Dampf- und Wannenbädern.

Vor etwa 500 Jahren stand an der Stelle des heutigen Theresienbades ein Hof, welcher der „Niederhoff an den Bach gelegen" genannt wurde. (Dieser Bach ist der Wienfluß.) Diesen Hof besaß Erhardt Griesser, der Kellermeister Herzog Albrechts V. Im Laufe der Zeit hat das Gebäude vielfach den Eigentümer, wie auch seine Gestalt gewechselt. Zur Zeit der Türkenbelagerung muß der Hof ganz verwüstet worden sein, da in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts nur 33 Häuser aber kein Hof in Meidling bestand. Im Jahre 1755 entdeckte man auf den Gründen des ehemaligen „Niederhoff", daß das im Garten befindliche Brunnenwasser, als eine schwefelhaltige Gesundheitsquelle, sowohl zum Baden als auch zum Trinken gebraucht werden könne. Anfangs nur für die kaiserliche Familie verwendet, die damals Besitzerin der dortigen Gründe war, wurde das Heilwasser auf Grund zahlreicher ärztlicher Untersuchungen, die diesem eine besondere Heilwirkung zuschrieben, für die allgemeine Benützung freigegeben.

Der nächste Besitzer Freiherr von Ehrenfels ließ die Badeanstalt wieder vollständig neu erstehen; bald wurde diese Anstalt ein Lieblingsbad der Wiener.

Im Jahre 1881 beschloß der damalige Gemeindeausschuß Unter-Meidling die Theresienbadrealität um den Preis von 300.000 fl. anzukaufen. Mit der Einbeziehung der Vororte — Gemeinden — ging selbstverständlich auch dieser Komplex in das Eigentum der Stadt Wien über.

Um dem stets stärker werdenden Besuche gerecht zu werden, mußte die Badeanstalt durch zahlreiche Um- und Zubauten sowie durch Errichtung eines eigenen Sommerschwimmbades vergrößert werden.

Die schwefelhaltige Quelle wird gegenwärtig nicht mehr verwendet.

Der Besuch der Badeanstalt ist aus der nachstehenden Zusammenstellung zu ersehen:

	Dampfbadabteilung		Wannenbadabteilung	
Im II. Halbjahre 1919	86.690	Personen	66.284	Personen
„ Jahre 1920	166.722	„	122.587	„
„ „ 1921	135.547	„	107.763	„
„ „ 1922	98.896	„	90.235	„

Die Ursache des Rückganges in der Besucherzahl ist auf die in diesen Jahren herrschenden wirtschaftlichen Verhältnisse zurückzuführen. Das rasche, oft sprunghafte Ansteigen der Preise für die wichtigsten Lebensbedürfnisse zwang die Bevölkerung zum Sparen, was sich leider auch in der Einschränkung der Badebenützung ausdrückte.

2. Städtisches Jörgerbad. (Dampf-, Wannen- und Hallenschwimmbad.)

Diese im Jahre 1914 eröffnete Badeanstalt, XVII, Jörgerstraße Nr. 42/44, wies nachstehenden Besuch auf:

	Dampfbad	Wannenbad	Schwimmbad	Zusammen
	Personen			
Im II. Halbjahre 1919	96.721	82.377	64.911	244.009
„ Jahre 1920	179.693	150.194	94.842	424.729
„ „ 1921	152.033	131.905	88.099	372.037
„ „ 1922	106.044	95.138	66.367	267.549

Das Jahr 1919 weist mit insgesamt 446.841 Personen den stärksten Besuch seit Bestand des Jörgerbades auf.

3. Floridsdorfer Bad. (Dampf-, Wannen- und Brausebad.)

Der Besuch des Bades, XXI, Kretzgasse Nr. 5, betrug:

	Dampfbad	Wannenbad	Brausebad	Zusammen
		Personen		
Im II. Halbjahre 1919	19.905	17.389	47.303	84.597
„ Jahre 1920	34.203	31.884	78.153	144.200
„ „ 1921	26.421	25.713	73.249	125.383
„ „ 1922	16.396	15.956	76.993	109.345

Von den Besuchern der Brausebadabteilung waren unentgeltlich baden: Im II. Halbjahre 1919 311 Kinder, 1920 1854 Kinder, 1921 3260 Kinder und 1922 2212 Kinder.

d) Strandbäder.

1. „Gänsehäufel".

In der Berichtszeit wurde im Strandbade „Gänsehäufel" (II/XXI, verlängerte Linnégasse) die Frauenabteilung durch Einbeziehung neuer Flächen um rund 6870 m² erweitert. Ende 1922 betrug die für das Bad beanspruchte Grundfläche 220.000 m² und hatten die Badestrände eine Gesamtlänge von 1200 m aufzuweisen. Durch Aufstellung von 206 Kabinen und 900 Kästchen wurden die Umkleidegelegenheiten ganz wesentlich vermehrt. Besonders bemerkenswert wäre noch die Ausgestaltung des Sandbades in der Herrenabteilung für Sandpackungen.

Im Jahre 1919 wurde das Strandbad an 119 Badetagen von 421.369 Personen, 1920 an 121 Badetagen von 308.971 Personen, 1921 an 128 Badetagen von 349.542 Personen und 1922 an 108 Badetagen von 236.245 Personen besucht. Die Kinderabteilungen waren in den Jahren 1919 bis einschließlich 1922 von insgesamt 122.665 Kindern (und zwar von 94.091 Knaben und 28.574 Mädchen) besucht. Leider ging der Besuch dieser Kinderfreibäder von Jahr zu Jahr ständig zurück. Während im Jahre 1919 noch 56.500 Kinder unentgeltlich am Gänsehäufel badeten, sank diese Zahl im Jahre 1922 auf 20.020 herunter. Der stärkste Tagesbesuch war am 5. Juni 1921 mit 14.590 Personen, es war dies zugleich der stärkste Tagesbesuch seit Bestand des Gänsehäufel.

2. „Alte Donau".

Das Strandbad „Alte Donau", II, Arbeiterstrandbadstraße, welches im Jahre 1918 neu geschaffen worden ist, wurde durch Aufstellung zweier stockhoher Holzbauten um rund 1200 Umkleidegelegenheiten vergrößert. Durch umfangreiche Anschüttungen von mehr als 10.000 m² Materiale wurden zwei große Spielplätze im Ausmaße von rund 7000 m² geschaffen. Strand und Spielflächen wurden mit auf der Insel „Gänsehäufel" gewonnenem Sand überzogen.

Im Jahre 1919 wurde dieses Bad von 61.581 Personen, 1920 von 44.641 Personen, 1921 von 48.794 und 1922 von 46.060 Personen besucht.

3. „Mühlschüttel".

Dieses Strandbad, XXI, An der oberen alten Donau, gegenüber O.-Nr. 47, ist auf einer Insel der alten Donau im XXI. Bezirk unmittelbar unterhalb der Nordbahnbrücke gelegen, wurde am 5. Juni 1920 neu eröffnet, ist ein Familienbad und besaß Ende 1922 664 Umkleidegelegenheiten. Die Insel war ursprünglich viel kleiner und wurde erst allmählich durch alljährliche Anschüttungen von rund 6000 m³ Schottermateriale vergrößert, welches an seichten Stellen der alten Donau erst abgegraben und mittels Rollbahnwagen auf 800 m zugeführt werden mußte.

Dieses Bad war besucht im Jahre 1920 von 10.465 Personen, 1921 von 29.776 Personen, 1922 von 34.877 Personen.

4. „Aspern".

Dieses Bad, das am Mühlwasser bei Aspern gelegen ist, war besucht im Jahre 1919 von 3501 Personen, 1920 von 6404 Personen, 1921 von 10.007 Personen und 1922 von 1837 Personen.

Infolge des überaus geringen Besuches wurde das Bad am 25. Juni 1922 gänzlich gesperrt. Die Holzbaulichkeiten wurden abgetragen und samt den Umkleidegelegenheiten zur Vergrößerung des Strandbades „Stadlau" verwendet. Diese Übertragung des Bades „Aspern" in das Bad „Stadlau" wurde vom Gemeinderatsausschuß V am 12. Juli 1922 genehmigend zur Kenntnis genommen.

5. „Stadlau".

Diese im sogenannten Mühlwasser bei den Napoleonschanzen im XXI. Bezirke in Stadlau gelegene Badeanstalt zählt in landwirtschaftlicher Beziehung zu den reizvollsten Sommerbädern Wiens und Umgebung.

In der Berichtszeit wurde es um insgesamt 3100 m² vergrößert und waren hiebei ziemlich umfangreiche Erdarbeiten durchzuführen. Die Umkleidegelegenheiten erfuhren eine Vermehrung um 38 Kabinen und 80 Kästchen.

Im Jahre 1919 wurde es von 17.338 Personen, 1920 von 14.288 Personen, 1921 von 23.576 Personen und 1922 von 24.230 Personen besucht.

e) Strombäder.

Bis zum Jahre 1921 hatten die städtischen Strombäder im Donaukanale, welche in eigens erbauten Schiffen untergebracht sind, nachstehende Aufstellungsplätze: XX. Bezirk unterhalb der Nußdorfer Wehranlage, IX. Bezirk oberhalb der Augartenbrücke, III. Bezirk oberhalb der Rotundenbrücke, III. Bezirk oberhalb der Schlachthausbrücke.

Im Frühjahre 1921 wurde das bei der Schlachthausbrücke gestandene Strombadeschiff zur Aspernbrücke verlegt. Im darauffolgenden Jahre wurde dortselbst auf den Vorkaiflächen ein eigenes Sonnen- und Luftbad geschaffen, das für die zahlreichen Angestellten der umliegenden Geschäftsviertel eine leicht erreichbare und daher stark ausgenützte Badeanlage geworden ist.

Diese Strombäder waren im Jahre 1919 von 126.363 Personen, 1920 von 122.071 Personen, 1921 von 221.713 Personen und 1922 von 172.758 Personen besucht.

In der Berichtszeit wurden in dem Strom-, Sonnen-, und Luftbad „Kuchelau" zwei große Umkleidehütten aufgestellt und rund 1050 neue Umkleidegelegenheiten geschaffen. Das auf einer Dammberme des Kuchelauer Hafens befindliche Sonnen- und Luftbad, welches anfangs 1919 nur eine Länge von 200 m aufzuweisen hatte, wurde um rund 700 m erweitert. Auf der bei der Einfahrt zum Hafen entstandenen Sandanlandung wurde eine eigene Strandanlage für Nichtschwimmer geschaffen. Umfangreiche Besandungen, sowie die Aufstellung einer eigenen Brauseanlage im Sonnen- und Luftbade, als auch die Errichtung eines schwimmenden Stegüberganges vom Badeschiffe zum Sonnenbade an Stelle einer Überfuhr, haben ganz wesentlich zur Hebung dieses schön gelegenen Bades beigetragen. Besonders zu erwähnen ist noch die im Jahre 1922 erfolgte Errichtung eines eigenen Gebäudes für den Bademeister und die Badekasse.

Im Jahre 1919 war dieses Bad von 76.490 Personen, 1920 von 73.690 Personen, 1921 von 97.765 Personen und 1922 von 87.071 Personen besucht.

f) Sommerschwimmbäder.

Die im Pezzlpark (XVII, Jörgerstraße 46) gelegene Badeanstalt des Hernalser Voll- und Schwimmbades wird vornehmlich von der Schuljugend benützt; namentlich Fürsorgevereine führen ihre Zöglinge unentgeltlich ins Bad.

Die Badeanstalt war besucht im Jahre 1919 von 73.013 Personen, 1920 von 55.462 Personen, 1921 von 75.006 Personen und 1922 von 114.826 Personen.

Das Hütteldorfer Voll- und Schwimmbad (XIII, Utendorfgasse, Ferdinand-Wolf-Park) wurde anläßlich der Einverleibung der Gemeinde Hütteldorf mit übernommen, es enthält nebst zehn Wannen auch zwei große Schwimmbecken mit 179 Kabinen. Im Jahre 1922 wurde in der Schwimmabteilung das Familienbad eingeführt. Das Bad ist verpachtet.

Das Sommerschwimmbad „Theresienbad", XII. Bezirk, Hufelandgasse 3, anschließend an das Dampf- und Wannenbad, erfreut sich wie das in Hernals eines besonders regen Zuspruches durch die Schuljugend.

Das Bad wurde besucht im Jahre 1919 von 99.862 Personen, 1920 von 88.077 Personen, 1921 von 128.373 Personen und von 77.855 Personen im Jahre 1922.

Die Füllung des Schwimmbeckens erfolgte früher mit Wientalwasser, welches um 3 bis 4 Grad Celsius wärmer ist als Hochquellenwasser. Seit der im Sommer 1922 erfolgten Betriebseinstellung durch die Compagnie des Eaux de Vienne, welche die Wientalwasserversorgung innehatte, muß das Becken stets mit vorgewärmten Hochquellenwasser versorgt werden.

g) Kinderfreibäder.

Ganz besondere Aufmerksamkeit wird von der Gemeindeverwaltung den Kinderfreibädern entgegengebracht.

Das erste städtische Kinderfreibad wurde im Jahre 1918 im Hütteldorfer Staubecken des Wienflusses errichtet.

Im Jahre 1919 folgen drei weitere Kinderfreibäder nach, und zwar „Geiselbergstraße" im XI. Bezirk, „Hietzing" im XIII. Bezirk und „Floridsdorf" im XXI. Bezirk.

In diesen Badeanlagen wird der Jugend ohne Unterschied vollkommen unentgeltlich das Baden gestattet.

Die Kinderfreibäder hatten in der Berichtszeit nachstehende Besuche aufzuweisen.

	1919	1920	1921	1922
		Kinder		
„Geiselbergstraße"	34.440	13.791	12.113	43.267
„Hietzing"	55.464	58.307	103.492	114.953
„Hütteldorf"	36.099	53.620	76.719	108.904
„Floridsdorf"	14.045	10.868	6.420	10.384
Zusammen	140.048	136.586	198.744	277.508

F. Öffentliche Bedürfnisanstalten.

Im Stande der öffentlichen Bedürfnisanstalten und Pißorte trat keine Veränderung ein. Es bestanden Ende 1922 4 Untergrundanstalten, 67 oberirdische Bedürfnisanstalten und 10 Bedürfnisanstalten in Parkanlagen, welche sämtlich von der Firma W. Beetz betrieben werden. Im städtischen Betriebe stehen 7 Bedürfnisanstalten. In der staatlichen Verwaltung (ehemals Hofärar) befinden sich 7 Bedürfnisanstalten in den ehemals hofärarischen öffentlichen Gärten.

Am Ende der Berichtszeit standen 128 Pißorte mit 601 Ständen, die von der Firma W. Beetz instandgehalten werden. In Erhaltung der Gemeinde stehen 7 Pißorte.