

Alfred Blaschko – das wissenschaftliche und sozialpolitische Wirken eines menschenfreundlichen Sozialhygienikers im Deutschen Reich

Von Prof. Dr. Florian Tennstedt, Kassel

(Fortsetzung aus Heft 9, Seite 523)

Die Berufsdermatosen der Arbeiter

Die Erforschung der Berufskrankheiten begann Alfred Blaschko mit Untersuchungen über die Versilberung, die bei den Silberarbeitern vorkam. In der Haut von Silberarbeitern zeigten sich an gewissen, dem Licht exponierten Stellen hie und da, meist stecknadelkopf- bis hirsekorngroße blauschwarze Flecke. Alfred Blaschko konnte nachweisen, daß es sich dabei um Folgen von außen durch die Epidermis eingedrungenen Silbers handelte und somit um eine Berufskrankheit²⁰⁾. Darüber hinaus war die Arbeit sehr bedeutsam für die Histologie, denn Alfred Blaschko konnte zeigen, daß diese Ablagerung an dem elastischen Fasernetz der Haut stattfindet, das 1882 erstmals von Felix Balzer (1849—1920) beschrieben

²⁰⁾ Alfred Blaschko: Über das Vorkommen von metallischem Silber in der Haut von Silberarbeitern, Monatshefte für Praktische Dermatologie, 1886, Nr. 5, S. 1.

wurde. Dieser Nachweis fand besondere Aufmerksamkeit, weil er widerlegte, daß die Versilberung dem Lymphnetz der Haut folge. Die künstliche Färbung der elastischen Fasern wurde erst später möglich. Alfred Blaschko hatte die Erlaubnis zu seinen Untersuchungen von Silberarbeitern erhalten, die ihn wegen anderer Leiden konsultierten und selber Interesse zeigten für die Entstehungsweise der Flecke. Der Entstehungsprozeß derselben konnte meistens durch Untersuchungen im Labor aufgeklärt werden — war das nicht möglich, arbeitete sich Alfred Blaschko selbst in die Technik der Fabrikationsprozesse durch Studium entsprechender Fachliteratur und Ortsbesichtigungen ein. In seinem Beitrag über das Galvaniseur-Ekzem schreibt er: „Die Erkrankungsursache für die von mir in der Poliklinik und in der Privatpraxis behandelten Fälle — bis jetzt über 40 — glaubte ich, als ich vor etwa 2 Jahren zufällig kurze Zeit hintereinander mehrere derartige Erkrankungen zu Gesicht bekam, in den eigentümlichen Bedingungen der Berufstätigkeit der Galvaniseure suchen zu müssen. Da die Angaben der Patienten und der üblichen Lehrbücher mir nicht genügend Aufschluß erteilten, so habe ich, als mit der Zeit die Beobachtungen sich mehrten, in einer Reihe von Etablissements selbst Nachforschungen über die Arbeitsweise angestellt“²⁷⁾. Die Schwierigkeiten, die sich dabei ergaben, werden bei der Schilderung in seinem Beitrag über die Hauterkrankungen der Anilinarbeiter deutlich: „Wie die Dinge jetzt liegen, ist, wie ich dies bei meinen Untersuchungen über die gewerblichen Hautaffektionen vielfach habe erfahren müssen, dem Arzte eine jede derartige auf eigene Faust zu wissenschaftlichen Zwecken unternommene Enquête mit einer Fülle von Schwierigkeiten verbunden: Der Zutritt zu den geheiligten Fabrikräumen, wo er allein zu einem authentischen Urteil über die Lebens- und Arbeitsweise der Arbeiter, über die wirklichen und vermeintlichen Schädlichkeiten, mit denen ihre Gesundheit dort bedroht wird, gelangen kann, ist ihm versagt; das Krankenmaterial zersplittert sich in vielen Ständen, und es kann auch nicht wunder nehmen, wenn weder die Leiter noch die Beamten der Fabriken dem Wunsche des Arztes — ihm gewisse Kranke zur Behandlung zu überweisen — Verständnis entgegenbringen“²⁸⁾.

Diese Schwierigkeiten, die dem moralisch und materiell von der Fabrikleitung unabhängigen Arzt gegenüberstanden, der die Genese der Arbeiterkrankheiten erforschen wollte, wurden auch durch die Politik des Staates nicht gemindert, der wohl viele Auslandsexpeditionen in Kolo-

²⁷⁾ Alfred Blaschko: Die Berufsdermatosen der Arbeiter. Ein Beitrag zur Gewerbehygiene, Deutsche Medicinische Wochenschrift 1889, Nr. 45, S. 3.

²⁸⁾ Alfred Blaschko: Gewerbehautkrankheiten, Deutsche Medicinische Wochenschrift 1891, S. 5.

nialgebiete finanzierte und durchsetzte, nicht aber Forschungen in den kapitalistischen Industriebetrieben. Die preußischen Vorschriften über die Vorbildung der Gewerbeaufsichtsbeamten von 1897 schlossen den Arzt, wenn er nicht daneben noch eine vollgültige Ausbildung als Techniker erwarb und die an den Technischen Hochschulen vorgeschriebenen Prüfungen abgelegt hatte, von der Zulassung zum Gewerbeaufsichtsdienst aus²⁹⁾. Die SPD wies 1898 im Reichstag auf die Notwendigkeit der Einstellung von Ärzten in den Gewerbeaufsichtsdienst hin. Max Hirsch (1832 bis 1905) verlangte die Einstellung von Ärzten in den Gewerbeaufsichtsdienst 1902 vor dem preußischen Abgeordnetenhaus — wiederholt wurde diese Forderung noch von Sozialdemokraten, Zentrum und Freisinnigen aufgegriffen³⁰⁾. Bis zum 1. Weltkrieg wurde aber lediglich in Baden (1906) und in Bayern (1909) je ein Arzt in der Gewerbeaufsicht angestellt. Das führte auf dem Gebiet der Erforschung und der Verhütung der gewerblichen Erkrankungen in Deutschland zu einem Rückstand, der erst in der Weimarer Republik etwas eingeholt wurde. Man sollte darüber aber nicht vergessen, daß auch schon im Deutschen Kaiserreich beachtenswerte Forschungsergebnisse auf diesem Gebiet erzielt wurden — und es ist sicher kein Zufall, daß davon ein großer Teil auf das wissenschaftliche und soziale Engagement im Freundes- und Mitarbeiterkreis von Alfred Blaschko zurückgeht.

Sozialpolitisches Engagement bei der Arbeitersanitätskommission und beim Charitéboykott

In der Geschichte der deutschen Arbeiterbewegung ungleich bekannter als der frühe Kampf gegen Arbeiterkrankheiten ist die Geschichte der Berliner Arbeitersanitätskommission und der Boykott der Charité³¹⁾. Die Arbeitersanitätskommission wurde am 6. Oktober 1892 gegründet und hatte die Aufgabe, allen sanitätswidrigen Verhältnissen Berlins nachzuspüren und an den Leib zu gehen. Der Anstoß zu ihrer Gründung war die in Hamburg wütende Cholera. Der Redner der sozialdemokratischen Fraktion in der Berliner Abgeordnetenversammlung, Ignaz Zadek, forderte umfangreiche Vorbeugemaßregeln gegenüber Einschleppung und Verbreitung der Cholera, die aber abgelehnt wurden. Daraufhin schlug Ignaz Zadek die Bildung einer Arbeitersanitätskommission vor, deren Vorsitzender er wurde. Der „Vorwärts“ veröffentlichte nun Woche für

²⁹⁾ Vgl. Teleky, Ludwig: Die Aufgaben des Arztes bei der Durchführung der Gewerbehygiene, in: Gottstein, Adolf (Hrsg.): Handbuch der Sozialen Hygiene u. Gesundheitsfürsorge, Bd. 2, Berlin 1926, 46.

³⁰⁾ Sommerfeld, Theodor: Der Gewerbearzt, Jena 1905.

³¹⁾ Vgl. darüber, Bernstein, Eduard: Die Geschichte der Berliner Arbeiter-Bewegung, Bd. 3, Berlin 1910, 385.

Woche Mitteilungen der Kommission über sanitätswidrige Wohnungs- und Fabrikzustände. 1893 veranstaltete die Arbeitersanitätskommission eine eigene Erhebung über Wohnungsverhältnisse Berliner Arbeiter, und zwar in einer neuen, nach den Vorschriften der neuesten Bauordnung errichteten Straße. Die wissenschaftliche Vorbereitung dieser Untersuchungen führten Alfred Blaschko und Ignaz Zadek, die den Fragebogen ausarbeiteten. Die Erhebung selbst wurde durch Arbeiter und Medizinstudenten vorgenommen, die Auszählung des Materials besorgten jüngere Kaufleute unter der Leitung von Adolf Braun (1862—1929). Die Ergebnisse fanden bei Freund und Feind erhebliche Beachtung — aber Abhilfe bewirkten sie kaum³²⁾. In dieser Hinsicht waren die Wohnungsenqueten der Berliner Ortskrankenkasse für Kaufleute, Handelsleute und Apotheker erfolgreicher. Diese Enqueten basierten auf der 1893 veranstalteten Erhebung der Arbeitersanitätskommission. Hierbei ging die organisatorische Initiative von Albert Kohn (1857—1926) aus³³⁾, und die Fragebogenkonstruktion hatte, nach dem Vorbild von Alfred Blaschko und Ignaz Zadek, Raphael Friedeberg (1863—1940) übernommen³⁴⁾.

Auf dem Gebiet des Wohnungswesens lag also — trotz persönlicher Freundschaften mit Albert Kohn und Raphael Friedeberg — keine direkte Zusammenarbeit zwischen Alfred Blaschko und der Krankenkassenbewegung vor, was dann aber in besonders intensiver Weise auf dem Gebiet der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten der Fall war — ihren Ausgangspunkt nahm sie beim Charité-Boykott. Das Krankenhaus Charité stand unter der Verwaltung des preußischen Staates. Die Arbeitersanitätskommission hatte schon öfter grobe Mißstände aufgedeckt, die die sanitären Bereiche ebenso betrafen wie die Behandlung der Patienten. „So ging man daselbst mit den wegen Geschlechtskrankheiten der Charité überwiesenen Patienten in entwürdigender Weise um, und als in der Stadtverordnetenversammlung von sozialdemokratischer Seite Protest dagegen erhoben wurde, hatte der Direktor der Charité den Mut, zu behaupten, geschlechtskranke Arbeiter seien ja doch ‚meist Zuhälter‘“³⁵⁾. Alfred Blaschko hatte schon von seinen Patienten gehört, daß man sie in der Charité mehr als Gefangene einer Strafanstalt denn als Patienten in einem öffentlichen Krankenhaus behandelte, und hatte so ein besonderes

³²⁾ Braun, Adolf: Berliner Wohnungsverhältnisse. Denkschrift der Berliner Arbeiter-Sanitätskommission, Berlin 1893.

³³⁾ Vgl. Stargardt, Wolfgang u. a.: Albert Kohn — ein Freund der Kranken. Die Ortskrankenkasse 1976, 810.

³⁴⁾ Vgl. Bock, Hans Manfred u. Tennstedt, Florian: Raphael Friedeberg: Arzt und Anarchist in Ascona, in: Szeemann, Harald (Hrsg.): Monte Verità, Milano: Electa Editrice 1978.

³⁵⁾ Bernstein, Eduard: Geschichte . . . , 386.

Interesse an einer Verbesserung der Verhältnisse in der Charité³⁶⁾. Diese erhielt nun aber von den Ortskrankenkassen in Berlin erhebliche Zahlungen für Patientenbehandlungen, außerdem waren die Patienten nötig für die Ausbildung, die in der Charité als Lehrkrankenhaus der Universität stattfand. Dieser Sachverhalt wurde zwischen der Arbeitersanitätskommission und den Vorständen der Arbeiterkrankenkassen beraten und führte im August 1893 zur Boykottierung der Charité. Im Verlaufe dieses Boykotts arbeiteten Alfred Blaschko, Albert Kohn und Ignaz Zadek eng zusammen. Die Auswirkungen des Boykotts bestanden einmal in einem Rückgang der Einnahmen aus Arbeiterkrankenkassen um zwei Drittel und vor allem in einem Verlust des Demonstrationsmaterials für die universitären Studienkurse. Während des Boykottverlaufs wurde Alfred Blaschko ins Preußische Kultusministerium zu dem Ministerialdirektor Friedrich Althoff (1839—1909) bestellt und konnte dabei erfahren, daß Friedrich Althoff, der offiziell Gegner des Boykotts sein mußte, wegen seinem Interesse an einer neuen Charité, das bisher ohne politische Unterstützung geblieben war, an einem „Durchhalten“ des Boykotts durchaus interessiert war³⁷⁾. Diese Information gab der Arbeitersanitätskommission einen neuen Auftrieb, und als nach über einjähriger Dauer der Boykott abgebrochen wurde, hatte die Charité-Direktion tatsächlich einige Forderungen der Krankenkassen akzeptiert und die Regierung einen Neubau beschlossen. Das übergeordnete, gemeinsame Ziel hatte hier also eine Koalition zwischen zwei Mänern herbeigeführt, die sich in fast allen anderen Bereichen von politischer Relevanz feindlich gegenüberstanden. Mit seinem Standbild vor der Charité wurde Friedrich Althoff als Erbauer der neuen Charité für alle Zeiten gewürdigt — das Wirken der Arbeitersanitätskommission und der Krankenkassen ist hingegen in der Medizingeschichte fast vergessen.

Die Erforschung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Der Schwerpunkt seiner Tätigkeit seit den neunziger Jahren lag bei Alfred Blaschko auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten, und zwar einmal in rein wissenschaftlicher sowie medizinisch-therapeutischer Richtung, ganz besonders aber im Hinblick auf sozialhygienische Aspekte — insgesamt in so hervorragender Weise, daß die Schilderung des Wirkens von Alfred Blaschko, sollte sie nur annähernd vollständig sein, auf eine

³⁶⁾ Vgl. Alfred Blaschko: Die Behandlung der Geschlechtskrankheiten in Krankenkassen und Heilanstalten, Berlin 1890, 34 und ders.: Syphilis und Prostitution vom Standpunkte der öffentl. Gesundheitspflege, Berlin 1893, 111.

³⁷⁾ Vgl. Sachse, Arnold: Friedrich Althoff und sein Werk, Berlin 1928, 246 ff., Jaeckel, Gerhard: Die Charité. Die Geschichte des berühmten deutschen Krankenhauses. 2. Aufl., Bayreuth 1974.

Sozialgeschichte der Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung im Deutschen Kaiserreich hinauslaufen würde, die im Rahmen einer biographischen Skizze nicht geleistet werden kann. Die mannigfachen Veröffentlichungen von Alfred Blaschko selbst, der sich auf diesem Gebiet als Autodidakt innerhalb von zehn Jahren zum weltweit anerkannten Experten qualifizierte, dürften jedoch eine hervorragende Quelle für eine derartige Sozialgeschichte bilden!

Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten im 19. Jahrhundert war weitgehend ein Kampf gegen die Prostitution und bestand vor allem darin, die gewerbsmäßigen Prostituierten der Präventivkontrolle und bestimmten polizeilichen Ordnungsvorschriften zu unterwerfen (Reglementierung). Dabei wurde zunächst nicht beachtet, daß die mit der Entfaltung des kapitalistischen Wirtschaftsprozesses einhergehenden Veränderungen in den Lebensverhältnissen der Bevölkerung (Industriearbeit, Verstädterung, Binnenwanderung etc.) die Hauptfaktoren stärkerer Vermehrung der Prostitution und weiterer Verbreitung der Geschlechtskrankheiten waren³⁸⁾. Erst im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts begannen Wissenschaftler, den Einfluß sozialer und wirtschaftlicher Momente auf die Höhe der Erkrankungsziffer wie auf die Gestaltung des Prostitutionsmarktes stärker zu beachten, und es wurden nach und nach die medizinisch-wissenschaftlichen Voraussetzungen für einen erfolgreichen Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten geschaffen. Die Reglementierung blieb jedoch als staatliche Waffe fortbestehen, und das offizielle Bürgertum reagierte mit moralisch begründeten Diskriminierungs- und Stigmationspraktiken — entgegen aller Bekämpfungsabsichten auf wissenschaftlicher Grundlage. Auch galt es, auf seiten der Ärzte eine Fülle von Vorurteilen zu überwinden wie das Beispiel des Charité-Boykotts zeigt — dabei war die Charité bis 1893 das einzige Krankenhaus in Berlin, in dem Geschlechtskranke „Aufnahme“ fanden. Diese „Aufnahme“ bestand dann in der Einkerkierung hinter verschlossenen Türen, Absonderung von anderen Kranken, besonderer Kleidung, Verbot des Besuches von Angehörigen, Straflingsdisziplin usw.

Alfred Blaschko als Ratgeber der krankenversicherten Arbeiter und der Krankenkassenverwaltungen

Der erste Ansatzpunkt für Alfred Blaschkos Tätigkeit auf dem Gebiet der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten waren die Krankenkassen. Das Krankenversicherungsgesetz von 1883 versagte zunächst gegenüber

³⁸⁾ Vgl. Haustein, Hans: Die Geschlechtskrankheiten einschließlich der Prostitution, in: Gottstein, Adolf u. a. (Hrsg.): Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, Bd. 3, Berlin 1926, 551.

den Geschlechtskrankheiten, weil die Gemeinden und Ortskrankenkassen ermächtigt waren, in ihren Satzungen den Versicherten das Krankengeld u. a. zu kürzen oder zu verweigern, „welche sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen“ hatten. Alfred Blaschko kritisierte in seiner ersten Buchveröffentlichung — als 32jähriger Arzt — das Widersinnige und Gemeinschädliche dieser Paragraphen³⁹⁾. 1890 verweigerten in Berlin 39 von 62 Ortskrankenkassen diesen Bestimmungen entsprechend die Zahlung von Krankengeld; von den Satzungen der 17 Betriebskrankenkassen in Berlin enthielt nur eine keine Beschränkungen. Blaschkos Anregungen wurden 1892 von der sozialdemokratischen Fraktion im Reichstag und in der dritten Lesung in der Novelle zum Krankenversicherungsgesetz auch von der freisinnigen Fraktion aufgegriffen, aber ohne Erfolg: die bürgerliche Mehrheit lehnte die Streichungen ab. In seiner 1893 erschienenen Schrift über „Syphilis und Prostitution vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege“ unterzog Alfred Blaschko die angeblich juristische Logik dieser Bestimmung einer scharfsinnig-beißenden Kritik und fuhr dann fort:

„Man wird es einem Arzte nicht verargen, wenn er es ablehnt, in eine ernsthafte Diskussion über diese den betreffenden Gesetzesparagraphen tatsächlich zu Grunde liegende Auffassung einzutreten, eine Auffassung, für welche eine kümmerliche Entschuldigung nur darin gefunden werden kann, daß sie den letzten Rest eines Jahrhunderte alten Zopfes repräsentiert. Aber das will ich nur hervorheben, daß die Krankenkassen doch keine *moralischen*, sondern *hygienische Institute* sind, welche den ausgesprochenen Zweck verfolgen, die *Gesundheit* und *Arbeitsfähigkeit der erkrankten Mitglieder möglichst schnell, sicher und mit möglichst geringem Kostenaufwand wiederherzustellen*. Und von diesem Standpunkte aus ist die Entziehung des Krankengeldes bei Geschlechtskranken ebenso wie bei jedem anderen Kranken durchaus zu verwerfen. Der arbeitsfähige Geschlechtskranke erhält ja überhaupt kein Krankengeld; erwerbsunfähige sollen zwar behandelt werden, doch kein Krankengeld bekommen, d. h. also die betreffenden Kranken und, wenn sie verheiratet sind, ihre Angehörigen können während der Dauer der Erkrankung verhungern. Wenn nun schon schwer einzusehen ist, welch' moralischer Zweck damit verfolgt wird, wenn Frau und Kinder eines z. B. an Tripper und Blasenkatarrh erkrankten Arbeiters Hunger leiden, so ist gewiß nicht anzunehmen, daß die Gesundheit des Erkrankten selbst unter dem fördernden Einfluß des Hungers und der Entbehrung schnelle Fortschritte

³⁹⁾ Alfred Blaschko: Die Behandlung . . . ,

machen wird — falls man nicht, das Angenehme mit dem Nützlichen verbindend, die Hungerkur als ein besonders geeignetes Heilverfahren für Syphilitiker gleich von Gesetzes wegen vorschreiben will. Es ist in der Tat schwer ernst zu bleiben: Während auf der einen Seite der Arzt sich alle Mühe gibt, den Kranken sobald wie möglich wiederherzustellen, vereitelt die Kasse dadurch, daß sie dem Kranken die Nahrung entzieht, dieses löbliche Bestreben. Das Krankengeld — nebenbei bemerkt, in der Regel doch gerade nur so hoch bemessen, daß es die dringendste Not abhält — ist doch wahrlich *kein Schmerzensgeld* für den armen Kranken, sondern stellt ein *sehr wesentliches Mittel zur Wiederherstellung* der Gesundheit, das *wichtigste Heilmittel* bei der ganzen Behandlung dar. Denn soviel ist auch heute wohl jedem Laien klar, daß die ärztliche Kunst nur einen kleinen Bruchteil derjenigen Kräfte ausmacht, welche dazu mitwirken, einen Kranken zu *heilen*, und daß, wer dem Kranken die Möglichkeit ausreichender Nahrung und Pflege nimmt, den Krankheitszustand geradezu in Permanenz erklärt.

Übrigens kommt es soweit in der Praxis gewöhnlich gar nicht; vielmehr ist der übliche Verlauf meist noch schlimmer. Die angedrohte Entziehung des Krankengeldes wird von dem Patienten — für begangene Sünden aufgefaßt, was denselben oft veranlaßt sich *überhaupt* nicht an den Kassenarzt, in welchem er eine Art Strafvollstrecker sieht, zu wenden: er vernachlässigt entweder seine Krankheit oder geht zum Kurpfuscher, der ihn dann glücklich so weit bringt, daß der Kranke — am Ende doch arbeitsunfähig geworden — wegen dieser oder jener Folgeerkrankungen die Kasse in erhöhtem Maße in Anspruch nehmen muß⁴⁰⁾.

Die wissenschaftliche und politische Agitation gegen diese Bestimmungen führte aber erst 1903 zu einem Erfolg bei dem Gesetzgeber — bis dahin kämpfte Alfred Blaschko weiter durch Kontakte zu den Selbstverwaltungsorganen der Krankenkassen⁴¹⁾, die die Satzungen festsetzten:

„Zum Glück sind viele Kassenvorstände einsichtig genug, von der ihnen eingeräumten Befugnis keinen Gebrauch zu machen; ich selbst habe in einigen Kassen durch persönliche Einwirkung auf die Mitglieder im Laufe der letzten Jahre die Streichung der diesbezüglichen Statutenparagraphen durchgesetzt; ja ich habe die Genugtuung gehabt, daß das Programm, auf welches hin in der vor kurzem gegründeten Kasse der Handlungsgehilfen die neuzuwählenden Delegierten verpflichtet wurden, un-

⁴⁰⁾ Alfred Blaschko: Syphilis und Prostitution vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege, Berlin 1893.

⁴¹⁾ Vgl. Tennstedt, Florian: Geschichte der Selbstverwaltung.

ter anderem auch die Gewährung sämtlicher Wohltaten an Geschlechtskranke enthielt — unter ausdrücklicher Berufung auf meine oben abgedruckten Ausführungen. Leider gibt es aber außer den auf Grund des Krankenkassengesetzes errichteten Kassen noch eine große Zahl anderer Kassen, welche ähnliche Beschränkungen in ihre Statuten aufgenommen haben⁴²⁾.

Parallel zu diesen Veröffentlichungen und Vorträgen wendete sich Alfred Blaschko aber auch an die Arbeiter und verfaßte für sie mit seinem Freund Ignaz Zadek schon 1890 einen kurzgefaßten Ratgeber „Schutz gegen Krankheitsgefahr“. In diesem Schriftchen gaben die beiden Ärzte knapp und gemeinverständlich gehaltene Belehrungen und Anweisungen über das Verhalten bei den wichtigsten ansteckenden Krankheiten, es enthielt somit auch einen Abschnitt über Geschlechtskrankheiten. Das Schriftchen war in dem üblichen Format der Ausweise und Krankenkassen(schein)bücher gehalten und dazu bestimmt, diesen beigelegt bzw. vorn eingehettet zu werden. Dieses und der geringe Verkaufspreis (5 Pfg.) förderten die Verbreitung sehr: 1893 waren schon 30 000 Exemplare verkauft⁴³⁾. Der Reinertrag kam der Arbeitersanitätskommission zugute. Die Wirkungen dieser Schrift lassen sich nicht abschätzen, aber die Verfasser gingen wohl mit Recht davon aus, daß mit dem Maß hygienischer Aufklärung auch die Sorge um den eigenen Körper im Erkrankungsfalle und die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe zunahm und daß diese Hilfe um so bessere Resultate zeitigte, je früher und häufiger sie erteilt werden konnte. Vor allem entging der Kranke damit den Kurpfuschern, die die Geschlechtskrankheiten zu einer ganz besonderen Domäne erkoren hatten.

Die mit diesen Unterweisungen begonnene Aufklärungsarbeit führte Alfred Blaschko fort mit einer Schrift über „Die Geschlechtskrankheiten, ihre Gefahren, Verhütung und Bekämpfung“, die die „Zentralkommission der Krankenkassen Berlins und Vororte“ verlegte⁴⁴⁾. Davon waren bis 1917 330 000 Exemplare verkauft worden. Alfred Blaschko hatte aber nicht nur versucht, in dieser Form prophylaktisch und aufklärend in Zusammenarbeit mit den Krankenkassen zu wirken, sondern in Anbetracht des rezidivierenden Charakters der Syphilis wiederholt die Notwendigkeit einer vorbeugenden Kontrolle der aus der Behandlung entlassenen syphilitischen Personen betont. Solange aber die Geschlechtskrankheiten

⁴²⁾ Alfred Blaschko: Syphilis und Prostitution.

⁴³⁾ Die Gesamtauflage des mindestens bis 1903 verlegten Schriftchens dürfte die 100 000 überschritten haben.

⁴⁴⁾ Vgl. Tennstedt, Florian: Geschichte der Selbstverwaltung, 102.

als Schande bezeichnet und behandelt wurden, war an eine praktische Auswirkung dieser Erkenntnis nicht zu denken. Erst die mit der Jahrhundertwende eintretende Agitation und vor allem die durch Alfred Blaschko und die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten geleistete Aufklärungsarbeit bereiteten den Boden vor, auf dem dann die Beratungsstellen entstehen sollten⁴⁵⁾. Den Anfang machte 1914 die LVA der Hansestädte, die, gestützt auf § 1274 RVO, eine Fürsorgestelle für Syphilitiker einrichtete. Als Vorbild dienten die bereits bestehenden Fürsorgestellen für Krebs- und Lupuskranke sowie solche für Tuberkulöse. Mit dieser Einrichtung hatte die LVA der Hansestädte einen vorbildlichen Anfang geschaffen, und wahrscheinlich wären nach den ersten guten Erfolgen auch die anderen LVAen ihrem Beispiel gefolgt, hätte nicht der Ausbruch des Weltkrieges zunächst andere Aufgaben in den Vordergrund gerückt. Dann zeigte sich allerdings bald, daß der Krieg auch die Gefahr der Verbreitung von Geschlechtskrankheiten außerordentlich erhöht hatte, und im Zusammenwirken zwischen Heeresbehörden, dem Reichsversicherungsamt, den Krankenkassenverbänden, den Berufsorganisationen, den Ärzteorganisationen und der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wurden die Beratungsstellen als Modell angesehen, um die „Gefahr einer Zunahme der Geschlechtskrankheiten im deutschen Volke“ zu vermindern. Das führte zu einer Einrichtung von Beratungsstellen in den größeren Städten, so daß Ende 1916 schon 93 Beratungsstellen in allen Teilen des Reiches bestanden, die weitgehend von den Landesversicherungsanstalten finanziert wurden. Ende 1917 war die Zahl der Beratungsstellen auf 104, Ende 1918 auf 124 angewachsen, so daß Alfred Blaschko schreiben konnte: „Der Weg der Beratungsstellen scheint nunmehr gesichert. Der prinzipielle Widerstand gegen sie, der anfangs noch in recht weiten Ärztekreisen herrschte, ist jetzt überall aufgegeben. Sie werden allgemein als eine nützliche und notwendige Einrichtung betrachtet, um die erforderliche intensive und sachgemäße Behandlung der Geschlechtskrankheiten durchzuführen“⁴⁶⁾. Die Tätigkeit und die Zahl der Beratungsstellen nahm auch nach dem Krieg noch zu: 1920: 164, 1921: 174, 1922: 188. Mit dem zunehmenden Währungsverfall setzte ein Rückschlag ein, aber auch andere Körperschaften beteiligten sich an der Finanzierung, so daß bis Ende 1928 ihre Zahl auf 249 steigen konnte.

⁴⁵⁾ Schneider, Werner: Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung in der deutschen Sozialversicherung, Diss. Leipzig, Weimar 1932, 98.

⁴⁶⁾ Alfred Blaschko: Die Beratungsstellen für Geschlechtskrankheiten im Jahre 1917, Deutsche medizinische Wochenschrift 1918, Nr. 18.

Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten und ihre sozialen Ursachen

Ein wesentlicher Teil der wissenschaftlichen Bemühungen von Alfred Blaschko galt der Grundlagenarbeit zur Fundierung der sozialhygienischen und sozialpolitischen Bestrebungen in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, insbesondere war es ihm wichtig, über die Verbreitung dieser Krankheiten klare Vorstellungen zu bekommen. Mit dieser Forschung begann Alfred Blaschko 1890, und es war ihm klar, „daß sich der Erforschung dieser Verbreitung fast unüberwindliche Schwierigkeiten entgegenstellen. Nicht nur, daß die Geschlechtskrankheiten wegen ihren intimen Charakters einer allgemeinen Meldepflicht nicht zugänglich waren; auch bei gelegentlichen Aufnahmen werden diese Krankheiten mit Vorliebe verheimlicht. Bei keiner Krankheit wird der Kurpfuscher so häufig zu Rate gezogen wie bei den Geschlechtskrankheiten, so daß immer ein Teil der Fälle sich einer offiziellen Feststellung entzieht. Und weiter: bei wenigen Krankheiten sind diagnostische Irrtümer so häufig wie bei den Geschlechtskrankheiten, auch erschwert der chronische und rezidivierende Charakter der Syphilis die Technik jeder Zählung“⁴⁷⁾.

Die Schwierigkeiten erschienen Alfred Blaschko aber nicht unüberwindlich, und so hat er zwischen 1891 und 1918 immer wieder den Versuch unternommen, dem Problem von den verschiedensten Seiten beizukommen, immer neues Material beizubringen, um auf immer zuverlässigere und exaktere Weise eine Vorstellung über den wirklichen Umfang der Geschlechtskrankheiten zu erhalten. Dabei interessierten ihn vor allem folgende Fragen: „Wie viele Menschen werden überhaupt im Laufe ihres Lebens syphilitisch, wie viele gonorrhöisch infiziert“, wie viele Geschlechtskranke, d. h. also Infektionsquellen usw. existieren an einem bestimmten Orte, wie verteilen sich die Geschlechtskrankheiten auf die einzelnen Bevölkerungsschichten und Berufsgruppen?“⁴⁸⁾.

Die für die Durchführung dieser Untersuchungen erforderlichen Kenntnisse in statistischen Methoden eignete sich Alfred Blaschko autodidaktisch an, stets freundschaftlich beraten von Robert Kuczynski (1876 bis 1947), dem Direktor des stadtstatistischen Amtes von Berlin-Schöneberg⁴⁹⁾. Die Probleme der Fragebogenkonstruktion hatte er schon bei den Untersuchungen der Arbeitersanitätskommission kennengelernt, hier ging

⁴⁷⁾ Alfred Blaschko: Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Berlin, Berlin 1918, 1, vgl. auch: Loewenstein, Georg: Kritische Betrachtungen und Beiträge zur Statistik der Geschlechtskrankheiten (1910–1921), Zeitschrift für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1922, S. 138.

⁴⁸⁾ Alfred Blaschko: Die Verbreitung . . . , 2.

⁴⁹⁾ Vgl. über diesen: Jürgen Kuczynski: René Kuczynski. Ein fortschrittlicher Wissenschaftler in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, Berlin 1957.

es zusätzlich und vor allem um die Sekundärauswertung von in anderem Kontext und zu anderen Zwecken geführten Verwaltungsstatistiken (Charité, Polizei, Krankenkassen). 1891 veröffentlichte Alfred Blaschko dann seine erste statistische Arbeit über „Die Verbreitung der Syphilis in Berlin“. In den folgenden Jahren sammelte er noch Material über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in den verschiedenen Volksschichten Berlins, die ersten Ergebnisse veröffentlichte Alfred Blaschko 1899 in einem Referat auf der 1. internationalen Konferenz über die Syphilis und venerische Krankheiten in Brüssel, eine abschließende Studie zu diesem Problemfeld bearbeitete er mit seinem Mitarbeiter Willy Fischer (1878—?) für das klassische Standardwerk „Krankheit und soziale Lage“, das Max Mosse (1873—1936⁵⁰), ein Cousin der Ehefrau Alfred Blaschkos, und Gustav Tugendreich (1876—1948)⁵¹) 1913 herausgaben⁵²) —interessanterweise in einem Verlag, der später von Rassenlehrenproduktion zur Produktion von antisemitischen Schriften überging! Für Historiker, die eine ungefähre Vorstellung über die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten im Zuge der Industrialisierung und Verstädterung haben wollen, sind diese Studien nach wie vor unentbehrlich.

Darüber hinaus bewirkten diese aus privater Initiative entstandenen Arbeiten und Anregungen auch noch, daß die amtliche Statistik sich mit der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten befaßte. Der bereits erwähnte Brüsseler Kongreß und vielleicht auch das Referat von Alfred Blaschko waren dafür ausschlaggebend. Die Preußische Regierung veranlaßte, weil die städtische Bevölkerung einerseits überhaupt, zum anderen auf Kosten der ländlichen zugenommen hatte und die Städte, insbesondere die Großstädte der Hauptsitz der Verbreitung der Geschlechtskrankheiten waren, eine ganze Reihe zweckmäßiger prophylaktischer Maßnahmen. Dazu gehörte auch die erste amtliche Enquete über die Geschlechtskrankheiten in Preußen, die unter Leitung von Albert Guttstadt (1840—1909) und unter Mitwirkung der Ärztekammern durchgeführt wurde. Die Ergebnisse dieser Enquete waren aber noch sehr mangelhaft, weshalb die Deutsche Ge-

⁵⁰) Max Mosse, geb. 21. Mai 1873 in Berlin, gest. 16. Nov. 1936 in Fürstenberg bei Berlin. Max Mosse erhielt seine Ausbildung in Freiburg i. B., Zürich und Berlin und wurde 1897 in Freiburg Dr. med., von 1897—1899 arbeitete er an der I. medizinischen Klinik der Charité, von 1899—1908 an der Medizinischen Univ.-Poliklinik in Berlin, wo er sich als Internist niederließ, 1908 wurde er Titular-Professor. Im 1. Weltkrieg war er ärztlicher Direktor des Lazarettes Buch bei Berlin. 1899 heiratete er Regina Laband (1878—1938). Seine Cousine Johanna heiratete Alfred Blaschko. Max Mosse widmete sich der physiologischen und pathologischen Chemie, der normalen und pathologischen Histologie, der inneren Klinik und der sozialen Medizin, über ihn demnächst in meiner Monographie „Arbeiterbewegung und Sozialpolitik“.

⁵¹) Vgl. über ihn: Pechstein, Johannes: Dem Begründer der ärztlichen Kleinkinderfürsorge in Deutschland. Gustav Tugendreich zum 20. Todestag, Fortschritte der Medizin, 1968, 498.

⁵²) München: J. F. Lehmann Verlag, Reprint: Göppingen: Jürgen Cromm 1978.

sellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auf eine Wiederholung drängte. Die nächste Initiative ging dann aber nicht vom Staat, sondern von einigen Städten aus, vor allem regte der Leiter des Statistischen Amtes August Busch (1872—nach 1935) 1912 auf der 26. Konferenz des Verbandes Deutscher Städtestatistiker in Elberfeld ein gemeinsames Vorgehen an. Die daraufhin gebildete Kommission beriet mit Alfred Blaschko über die Ziele und Methodik einer derartigen Erhebung, und 1913, auf der Breslauer Konferenz, wurde die Durchführung einer solchen beschlossen. An dieser Enquete beteiligten sich dann aber leider nur 37 Großstädte mit 13,3 Mio. Einwohnern, außerdem war die Beteiligung der Ärzte unterschiedlich und die Erhebungstechnik nicht einheitlich. Die Enquete war für einen Gesamtüberblick über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten also auch wenig geeignet, immerhin erbrachte sie in einzelnen Städten bei hinreichender ärztlicher Beteiligung doch wichtiges Material, das später zu Vergleichszwecken verwendbar war. Die umfassendste Auswertung des Materials nahm Alfred Blaschko vor, wobei er sich vor allem auf die Hamburger Ergebnisse stützte. Dabei kam er u. a. zu dem Resultat, daß — im statistischen Durchschnitt — jeder männliche Lebendgeborene bis zum 50. Lebensjahr 2,4mal mit einer Geschlechtskrankheit infiziert wurde⁵³). Auf den grundlegenden Zahlen Alfred Blaschkos aufbauend, jedoch einige methodische Verbesserungen durchführend, kam Emil Eugen Roesle (1875—1962) zu dem Ergebnis, daß die Erkrankungsziffer etwas niedriger, bei 1,7 anzusetzen sei⁵⁴).

Die Städtestatistik war die letzte Statistik der Geschlechtskrankheiten, die im Grunde ein erhebliches wissenschaftliches Interesse der Ärzte an der Befragung und ihren Ergebnissen voraussetzte, das sie motivierte, die entsprechenden Arbeitsmühen auf sich zu nehmen. Das war aber nicht generell gegeben — am ehesten wohl noch in Hamburg. Die dadurch bedingten Fehlschläge sind gleichzeitig ein Indiz dafür, daß die sozial- und gewerbehygienischen Arbeiten und die durch sie erzielten Fortschritte, denen Alfred Blaschkos Privatinitiative und Lebenswerk galt und die langfristig die Situation der Arbeiter besserten, nur von einer Minderheit von Ärzten getragen wurden — überproportional hoch war dabei der Anteil der jüdischen Ärzte. Da die „rein wissenschaftlichen“ Anreize also offensichtlich nicht ausreichend waren, schlug Alfred Blaschko für zukünftige Enqueten die Marktmechanismen indirekt oder direkt berücksichtigende „Steuerungsmittel“ vor: „Weder die medizinische Gesellschaft

⁵³) Alfred Blaschko: Die Verbreitung . . . 80 ff.

⁵⁴) Roesle, Emil: Kritische Bemerkungen zur Statistik der Geschlechtskrankheiten (Archiv für soziale Hygiene u. Demographie, 1919, 295) vgl. Marcusson, Erwin u. Dietrich Tutzke: Die Bedeutung des Lebenswerkes von Emil Eugen Roesle (1875—1962) für die Entwicklung der medizinischen Statistik in Deutschland, Zeitschrift für die gesamte Hygiene, 1975, 649.

noch die ärztlichen Vereinigungen stellen Zentralinstanzen dar, die für einen solchen wissenschaftlichen Zweck die genügende Autorität besäßen. Bei einer zukünftigen Statistik wird man entweder einen gesetzlichen Zwang einführen oder vielleicht die Antworten bezahlen müssen. Das oben erwähnte norwegische Beispiel zeigt, daß der gesetzliche Zwang nicht ausreicht, um zu exakten Ziffern zu gelangen. Ich würde es auch gar nicht für zu viel halten, wenn die Ärzte für ihre hierbei oft nicht unerhebliche Mühewaltung honoriert würden⁵⁵⁾.

Die nachfolgenden Statistiken waren dementsprechend Reichserhebungen auf gesetzlicher Grundlage, die 1919 und 1927 durchgeführt wurden. Auf die Einzelheiten wird hier nicht eingegangen, weil Alfred Blaschko nicht direkt daran beteiligt war⁵⁶⁾. Allerdings zeigt ein Vergleich der Enqueten von 1913, 1919 und 1927 eher einen Rückgang als eine Zunahme der Geschlechtskrankheiten. Es wurden festgestellt:

1913 in 37 Großstädten mit ungefähr 13 300 000 Einwohnern in der Zeit vom 20. November bis 20. Dezember:

73 218 in ärztlicher Behandlung befindliche geschlechtskranke Personen,

1919 im Deutschen Reiche mit ungefähr 62 000 000 Einwohnern in der Zeit vom 15. November bis 15. Dezember:

136 328 in ärztlicher Behandlung befindliche geschlechtskranke Personen, von denen 44 024 im Laufe des Jahres neu hinzukamen,

1927 im Deutschen Reiche ohne Sachsen, Thüringen und das Saargebiet mit ungefähr 55 000 000 Einwohnern in der Zeit vom 15. November bis 14. Dezember:

29 941 Neuzugänge an Geschlechtskrankheiten, davon ungefähr 14 000 in 45 Großstädten mit ungefähr 15 000 000 Einwohnern (Schätzung für 1927).

Für diesen sich hier andeutenden Rückgang der Geschlechtskrankheiten lassen sich die ursächlichen Faktoren schwer bestimmen: Das 1910 von dem jüdischen Forscher Paul Ehrlich entdeckte Salvarsan war in Verbindung mit Quecksilber, Jodkali oder Wismuth zu einem wirklichen Heilmittel gegen das hochinfektiöse primäre Stadium der Syphilis geworden; daneben aber waren sicher auch die Beratungsstellen ebenso prophylaktisch wirksam geworden wie das sonstige Wirken der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in sozialhygienischer Hinsicht.

(Wird fortgesetzt)

⁵⁵⁾ Alfred Blaschko: Die Verbreitung . . . , 77 f.

⁵⁶⁾ Vgl. dazu: Hellwig, Albert: Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, München 1928; Knack, Andreas und Max Quarek: Das Reichsgesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und seine praktische Durchführung, Berlin 1928, Haustein, Hans: Die Geschlechtskrankheiten . . . , 723.