

Die Ursachen beschränkter Arbeitsfähigkeit auf dem gegenwärtigen Arbeitsmarkte¹⁾.

Von

A. V. Knack.

(Aus der ärztlichen Untersuchungsstelle des Arbeitsamtes, Hamburg.)

Im Oktober 1918 begann in Hamburg das *Arbeitsamt* als behördliche Organisation zur Durchführung der Erwerbslosenfürsorge seine Tätigkeit. Das Arbeitsamt wurde gegründet unter dem Gesichtspunkt, daß der Arbeitsmarkt unter einer fortlaufenden staatlichen Aufsicht stehen müsse. Im Verfolg dieses Gesichtspunktes wurden dann auch die im Hamburgischen Staatsgebiet vorhandenen Arbeitsnachweise verstaatlicht und dem Arbeitsamt angegliedert. Auf diese Weise gelang es, in Hamburg eine Zentrale zu schaffen, von der aus ein weitgehender Überblick über die Fluktuation der arbeitenden Bevölkerung gewonnen werden kann, da die übergroße Mehrzahl der Arbeitssuchenden die Einrichtungen der staatlichen Arbeitsvermittlung passiert.

Nachdem das Arbeitsamt seine Tätigkeit begonnen hatte, stellte sich sehr bald heraus, daß die befürsorgten Erwerbslosen nicht nur zahlenmäßig eingeteilt werden dürfen nach den vorhandenen Arbeitsmöglichkeiten und Vermittlungsstellen, sondern daß eine durchgreifende *qualitative Sichtung* nach dem Gesichtspunkte der Arbeitsfähigkeit stattfinden muß. Es bildeten sich so zwangsläufig besondere Abteilungen des Amtes heraus, deren Aufgabenkreise in der Arbeitsvermittlung völlig verschieden sind. So wurde zum Zwecke der Befürsorgung der jugendlichen Erwerbslosen (vom 14. bis 20. Lebensjahre) die *Jugendabteilung* eingerichtet. Ihr obliegt die Aufgabe, einmal arbeitssuchende Jugendliche direkt in geeignete Tätigkeit zu vermitteln, sodann hat sie aber auch die an sich wesentlich schwierigere Aufgabe, schulentlassene Jugendliche mit Hilfe der *Berufsberatung* einem geeigneten Lebensberuf zuzuführen.

Für die Vermittlung Erwerbsbeschränkter, d. h. für solche Personen, deren Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt infolge körperlicher Gebrechen wesentlich beschränkt ist, wurde die *Abteilung*

¹⁾ Vorgetragen auf der XII. Tagung der Deutschen Ges. f. ger. u. soc. Med. in Leipzig, September 1922.

für *Erwerbsbeschränkte* geschaffen. Als ungefährender Grad der Erwerbsminderung, der zur Überweisung in diese Abteilung notwendig ist, gilt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um etwa $\frac{1}{3}$. In der Abteilung für Erwerbsbeschränkte erfolgt die Arbeitsvermittlung durch Auswahl einer geeigneten, leichteren, den Fähigkeiten des Erwerbslosen angepaßten Beschäftigung, falls notwendig, unter persönlicher Fühlungnahme mit dem in Betracht kommenden Arbeitgeber. Als besondere Abteilung sind diesem Arbeitsnachweis die *Betriebswerkstätten des Amtes* angegliedert. In diesen wird versucht, solche Erwerbsbeschränkte, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkte nur schwer zu vermitteln sind, zu einer ihren Fähigkeiten angepaßten Arbeit heranzuziehen. Die in den Werkstätten vorhandenen Arbeitsgebiete werden gleichzeitig dazu verwandt, Erwerbsbeschränkten die *Möglichkeit der Erlernung eines passenden Berufes* zu geben. Weiterhin werden den Werkstätten solche Erwerbsbeschränkte überwiesen, bei denen der untersuchende Arzt sich über den Grad und den Umfang der Arbeitsfähigkeit nicht klar werden kann und den Wunsch hat, daß eine praktische *Prüfung der Erwerbsfähigkeit* solcher Personen stattfindet.

Auf Grund des Reichsschwerbeschädigtengesetzes wurde der *Arbeitsnachweis für Schwerbeschädigte* eingerichtet, dessen Aufgaben in gleicher Richtung liegen wie die des Arbeitsnachweises für Erwerbsbeschränkte, nur daß dem Schwerbeschädigtennachweis im allgemeinen solche Personen zugeführt werden, deren Erwerbsminderung mehr als die Hälfte der normalen Arbeitsfähigkeit beträgt. Die Arbeitsvermittlung ist in diesem Nachweise dadurch erleichtert, daß dieselbe mit Hilfe gesetzlicher Bestimmungen zwangsweise erfolgen kann, während die Vermittlung durch den Arbeitsnachweis Erwerbsbeschränkter nur auf dem Wege gütlicher Verständigung des Vermittlungsbeamten mit dem Arbeitgeber möglich ist. In absehbarer Zeit wird vielleicht eine Verschmelzung beider Arbeitsnachweise stattfinden.

Es stellte sich nun sehr bald heraus, daß bei der Vermittlung der Erwerbslosen die *Mitwirkung ärztlicher Begutachter* unerlässlich sei. Zunächst wurden die für eine ärztliche Begutachtung in Frage kommenden Personen der Vertrauensarztstelle der Krankenkassen, in der zeitlich wechselnd mehrere Ärzte den Dienst versehen, sowie einzelnen Fachärzten überwiesen. Bei dieser Art der ärztlichen Begutachtung fehlte jede praktische Fühlungnahme zwischen den Arbeitsvermittlungsstellen und den untersuchenden Ärzten. Durch die Verteilung des Untersuchungsmaterials auf eine größere Anzahl von Ärzten wurde weiter noch bedingt, daß die einzelnen Ärzte nur wenige Fälle zu Gesicht bekamen und sie als Sprechstundenfälle erledigten, ohne auch nur einen bescheidenen Überblick über die Besonderheiten der Arbeitsvermittlungsart und -möglichkeit zu haben. Ganz ausgeschlossen war natürlich,

daß der einzelne Arzt an den ihm überwiesenen Fällen sich die genügende Erfahrung in Fragen der ärztlichen Berufsbegutachtung hätte erwerben können. So kam es, daß zunächst der Arbeitsnachweis für Erwerbsbeschränkte an den Verfasser herantrat, sämtliche in Frage kommenden Untersuchungen für diesen Sonderarbeitsnachweis zu übernehmen. Als Grundsatz wurde festgestellt, daß bei der Begutachtung eine enge Fühlungnahme zwischen dem Arzt und den Vermittlungsbeamten über jeden einzelnen Fall stattzufinden habe. Nachdem sich die so begonnene gemeinsame Arbeit sehr bald als zweckmäßig herausgestellt hatte, wurde am 1. III. 1921 in den Räumen des Arbeitsamtes selbst eine *ärztliche Untersuchungsstelle* eingerichtet, in der sämtliche Fälle, bei denen eine ärztliche Begutachtung erforderlich erscheint, zur Untersuchung gelangen. Tätig sind in dieser Untersuchungsstelle seit ihrem Beginn zwei Ärzte, von denen der eine die erwachsenen und jugendlichen Erwerbslosen in ihrer Gesamtheit untersucht, während der andere für die besonderen Zwecke der ärztlichen Berufsberatung schulentlassener Jugendlicher angestellt ist. Die Untersuchungen finden, soweit es sich um die Begutachtung jugendlicher und erwachsener männlicher und weiblicher Personen auf Arbeitseignung handelt, täglich in den Vormittagsstunden statt, in denen gleichzeitig die Hauptbureauzeiten der Vermittlungsabteilungen liegen. In den Nachmittagsstunden findet die ärztliche Berufsberatung schulentlassener jugendlicher Personen an 4 Wochentagen statt. Da die Untersuchungsstelle im Amt selbst liegt, ist ein dauernder persönlicher oder telephonischer Verkehr mit den einzelnen Dienststellen des Amtes gesichert. Die Bureauarbeit der Untersuchungsstelle wird erledigt von einem eigens für die Zwecke der Untersuchungsstelle zur Verfügung gestellten Beamten.

Besonderer Wert wurde darauf gelegt, daß das Wort „*Vertrauensarzt*“ von vornherein vermieden wurde. Alle Anschriften und besonderen Akten der Untersuchungsstelle enthalten nur die Bezeichnung „*Ärztliche Untersuchungsstelle*“. Das Wort Vertrauensarzt hat bei der Mehrzahl der den Arbeiterkreisen entstammenden Erwerbslosen einen unangenehmen Beigeschmack. Grundlage aber für eine ersprißliche Arbeitsvermittlung ist ein gewisses Vertrauensverhältnis zwischen den befürsorgten Erwerbslosen und dem Arzt. Um dieses nicht von vornherein zu stören und die Erwerbslosen nicht mit Vorurteilen zu erfüllen, wurde die Bezeichnung Vertrauensarzt vermieden und, wie es bisher scheint, hat die Vermeidung dieses Wortes auch den Erfolg gehabt, daß im allgemeinen ein gutes Verhältnis zwischen den Erwerbslosen und den Ärzten der Untersuchungsstelle besteht.

Dem Bericht über die Tätigkeit der Untersuchungsstelle ist zugrunde gelegt der Zeitraum vom 1. IV. 1921 bis 31. III. 1922. Es wurden in diesem Zeitraum vom Arbeitsamt befürsorgt 463 632 männliche und

169 460 weibliche Erwerbslose, von diesen wurden der ärztlichen Untersuchungsstelle zugeführt 4320 männliche und 2467 weibliche Erwerbslose. Auf die Gesamtzahl der Erwerbslosen bezogen, beträgt die Zahl der Untersuchten 1,1 %. Der Prozentsatz der männlichen für sich beträgt 0,9 %, der weiblichen Untersuchten 1,4 %. Die Zahl der Erwerbslosen, die zu einer ärztlichen Untersuchung gelangen, ist also eine geringe. Es rechtfertigt diese Tatsache den Schluß, daß die überwiegende Zahl der Arbeitssuchenden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für die ihnen zugewiesenen bzw. von ihnen gewählten Arbeitszweige voll erwerbsfähig waren.

Die zur ärztlichen Untersuchung gelangten Personen setzen sich wie folgt zusammen: Es handelt sich einmal um die Fälle, die dem Vermittlungsbeamten krankheitsverdächtig erscheinen, sei es auf Grund eigenen Eindrucks, auf Grund der Aktennotizen (wobei Denunziationen in selteneren Fällen auch eine Rolle spielen können) oder auf Grund nachgewiesener Erkrankung bis kurz vor der Zeit der Anmeldung zur Erwerbslosenunterstützung. Sodann kommen die wesentlich zahlreicheren Fälle in Betracht, in denen Erwerbslose erklären, aus Krankheitsgründen einer ihnen angebotenen Arbeit nicht gewachsen zu sein. Neben den Erwerbslosen werden in der Untersuchungsstelle auch die vertrauensärztlichen Untersuchungen der Beamten und Angestellten des Arbeitsamtes vorgenommen.

Die Zuweisung an die ärztliche Untersuchungsstelle erfolgt auf Grund einer Geschäftsordnung, deren wesentliche Punkte hier wiedergegeben seien:

Dienstanweisung für das Verfahren bei ärztlichen Untersuchungen.

§ 1. Ärztliche Untersuchungen im Dienstbereiche des Arbeitsamtes können vorgenommen werden

1. bei Personen, die in dem Dienst des Arbeitsamtes stehen oder in den Dienst eintreten wollen;

2. zur Prüfung der Voraussetzungen der Erwerbslosenfürsorge und der Arbeitsvermittlung.

§ 4. Der ärztlichen Untersuchung hat stets eine gutachtliche Äußerung des Landesarbeitsamtes oder des Geschäftsführers des staatlichen Arbeitsnachweises voranzugehen. Diese Stellen prüfen, für welche Berufszweige und welche Betriebsstellung der Erwerbslose nach seiner Vorbildung, seiner bisherigen Tätigkeit und nach der allgemeinen Lage des Arbeitsmarktes in Frage kommen kann und vermerken das Ergebnis dieser Prüfung in den Akten.

§ 5. Die U.-St. prüft die körperliche und geistige Eignung des Erwerbslosen (unter medizinischen und psychiatrischen Gesichtspunkten) für die von den unter 4 genannten Stellen begutachtete Arbeitsvermittlung und vermerkt das Ergebnis in den Akten.

§ 6. Für die büreaumäßige Bearbeitung ergeben sich hiernach folgende Vorschriften:

1. Die untersuchende Stelle hat das Ersuchen durch das Dezernat 2 und das Landesarbeitsamt bzw. den Geschäftsführer des staatlichen Arbeitsnachweises

an die U.-St. zu geben. Soweit Akten bei der ersuchenden Stelle nicht erwachsen sind, hat das Dezernat 2 etwa vorhandene Akten dem Ersuchen beizufügen und zugleich nach Feststellung in seiner Karte zu vermerken, ob, in welcher Veranlassung, wann und mit welchem Ergebnis die betreffende Person schon untersucht worden ist. Der Vermerk unterbleibt, soweit sich die Feststellungen aus den Akten ergeben. Das Dezernat 2 gibt die Akten an das Landesarbeitsamt bzw. den Geschäftsführer des staatlichen Arbeitsnachweises weiter und diese nach Bearbeitung des Falles gemäß § 4 an die U.-St.

2. Das Landesarbeitsamt bzw. der Geschäftsführer des Arbeitsnachweises gibt dem Erwerbslosen einen Ausweis an das Bureau der U.-St.; dieses gibt dann dem Erwerbslosen den Untersuchungstermin bekannt.

3. Nach erfolgter Untersuchung gibt die U.-St. die Akten mit dem Untersuchungsergebnis an das Landesarbeitsamt bzw. den Geschäftsführer des staatlichen Arbeitsnachweises zurück. Diese veranlassen auf Grund des gemeinsamen Prüfungsergebnisses die Eingliederung des Erwerbslosen in die Arbeitsvermittlung und geben dann die Akten an das Dezernat 2 zurück, welches die Akten der untersuchenden Stelle weitergibt.

§ 7. Falls Wiedervorstellungen der zu untersuchenden Person von der U.-St. gewünscht werden, so hat die untersuchende Stelle den Termin zu notieren und rechtzeitig am gegebenen Termin die Wiedervorstellung gemäß § 6 zu veranlassen.

§ 8. Soweit Sonderarbeitsnachweise für Jugendliche und Erwerbsbeschränkte in Frage kommen, treten diese in dem Verfahren nach § 6 an die Stelle des Landesarbeitsamtes bzw. des Geschäftsführers des staatlichen Arbeitsnachweises.

§ 9. Anweisungen der U.-St. über etwa vorzunehmende Untersuchungen durch Spezialärzte der Krankenkasse sind sofort auszuführen.

Bei den in § 3 erwähnten Dezernaten II, III und IV handelt es sich um die Erwerbslosenfürsorge, den Arbeitsnachweis für Jugendliche, das Landesarbeitsamt einschließlich des Arbeitsnachweises für Erwerbsbeschränkte.

Das Bemerkenswerte bei dieser Geschäftsordnung liegt darin, daß sämtliche Erwerbslose, ehe sie der ärztlichen Untersuchung zugeführt werden, von der in Betracht kommenden vermittelnden Stelle eine vorläufige und vorschlagsweise Begutachtung auf ihre Arbeitsvermittlungsmöglichkeit erhalten. Aus dieser Vorbegutachtung geht hervor, welche Berufszweige zur Zeit nach Lage des allgemeinen Arbeitsmarktes überhaupt in Betracht kommen. Diese Vorbegutachtung ist eine wichtige Grundlage für die nachfolgende ärztliche Begutachtung des Falles.

Das Verfahren bei den Untersuchungen wird erleichtert durch einen Untersuchungsschein von gelber Farbe (vgl. Anlage), der den bei der Vorstellung jedes Erwerbslosen mit vorgelegten bereits entstandenen Akten angefügt wird. Es hat sich als zweckmäßig erwiesen, diesen Untersuchungsschein durch eine besondere Farbe zu kennzeichnen, um bei der Untersuchung nicht durch unnötiges, langwieriges Suchen in den Akten aufgehalten zu werden. Im allgemeinen wird die Untersuchung auf Grund der Bemerkungen des Untersuchungsscheines möglich sein, nur in selteneren Fällen wird sich ein eingehendes Studium der Akte

vernotwendigen. Die Möglichkeit der Akteneinsicht muß aber bei jedem zu begutachtenden Erwerbslosen jederzeit vorhanden sein, um zu einer einwandfreien Beurteilung des Falles gelangen zu können. Aus dem beifolgenden Abdruck des Untersuchungsscheines gehen die wesentlichen Punkte ohne weiteres hervor. Um die ärztliche Untersuchung möglichst zu beschleunigen, ist es der Vermittlungsstelle auferlegt, aus den Akten festzustellen, ob bereits eine ärztliche Untersuchung stattfand und dann den Zeitpunkt dieser Untersuchung sowie die Aktenstelle anzugeben. Es hat dann weiter die die Untersuchung veranlassende Stelle ihre Gründe und Wünsche kurz zu fixieren sowie das vorliegende Gutachten auf Grund der Dienstanweisung zu erstatten.

Das ärztliche Gutachten erstreckt sich auf einen kurz gefaßten, das Wesentliche in einer auch für den Nichtarzt verständlichen Form zusammenfassenden Befund sowie eine Äußerung über die auf Grund der ärztlichen Untersuchung in Betracht kommende Arbeitseignung. Bei der Feststellung des ärztlichen Befundes ergaben sich sehr bald Schwierigkeiten in der Fassung der Diagnosen. Weitestgehend ärztlich differenzierte Diagnosen würden für die Arbeitsvermittlungsstelle nicht brauchbar sein, zu allgemein gehaltene Diagnosen dagegen würden Schwierigkeiten bereiten bei Wiedervorstellung der in Betracht kommenden Erwerbslosen, vor allem auch bei der Nachuntersuchung durch andere Ärzte. Es wurde darum ein Modus gewählt, dem zugrunde liegt zunächst eine gewisse Abgrenzung der Krankheitsgruppen unter Berücksichtigung der für die Arbeitsvermittlung in Betracht kommenden besonderen Gesichtspunkte. Es erübrigt sich, bei Zuständen allgemein schwächerer Veranlagung oder eines herabgesetzten körperlichen Gesamtzustandes infolge Alters einzelne Organveränderungen hervorzuheben, wenn dieselben nicht eine besondere Bedeutung für die Arbeitsvermittlung haben. Auf diese Weise stellte sich sehr bald ein Modus einer gewissen Abgrenzung von Krankheitsgebieten heraus, über die weiter unten im besonderen Teil noch eingehend zu sprechen sein wird.

Ähnlich gestalteten sich die Verhältnisse auch bei der Beurteilung der Arbeitseignung. Auch hier war es nicht möglich, ärztlich genau anzugeben, welche besonderen Berufstätigkeiten für den zu vermittelnden Erwerbslosen in Betracht kommen würden. Zunächst wurde allerdings an eine derartige genaue Einreihung der Fälle gedacht. Wir beabsichtigten auf Grund eines ausführlichen Verzeichnisses, das alle in Betracht kommenden Berufsarten enthalte, jeweils die Berufsart herauszusuchen, die für den Einzelfall in Betracht zu ziehen wäre. Sehr bald stellte sich aber die Unmöglichkeit der Durchführung eines derartigen Verfahrens heraus, weil einmal die Zahl der einzelnen Tätigkeiten, die bei bestimmten körperlichen Schädigungen in Betracht gezogen werden mußten, eine zu große war und dadurch der ärztliche Begut-

Die Behörde für das Arbeitsamt.

H a m b u r g, den 192....

A.-Z.

Jeder Ergänzung dieses Scheines

Tgb.-Nr.

ist das neue Datum vorzusetzen.

Untersuchungsschein.

Vor- und Zuname: Erlerner Beruf:
(bei Frauen auch Geburtsname)

geboren am: Art der letzten Beschäftigung:

Seit wann arbeitslos und aus welchem Grunde?

Fand bereits ärztliche Untersuchung statt und wann?

Bemerkungen der die Untersuchung veranlassenden Stelle:
.....

An das Landesarbeitsamt,
den Geschäftsführer des Staatlichen Arbeitsnachweises,
den Arbeitsnachweis für Erwerbsbeschränkte,
den Arbeitsnachweis für Jugendliche.
(Das Nichtzutreffende ist durchzustreichen.)

Die ersuchende Stelle (Abteilung):
.....

1. Gutachten gemäß § 4 der Dienstanweisung für das Verfahren bei ärztlichen
Untersuchungen:

An die ärztliche Untersuchungsstelle weitergegeben.

H a m b u r g, den 192

.....
(Unterschrift)

2. Ärztliches Gutachten gemäß § 5 der Bestimmungen:

a) Befund: b) Geeignet für Arbeit
Nicht geeignet

c) Grad der Erwerbsbeschränkung:

d) Geeignet für Erwerbsbeschränktenfürsorge?

e) Geeignet für Schwerbeschädigtenfürsorge?

f) Überweisung in ärztliche Behandlung?

g) Invalidisierung?

h) Überweisung in Wohlfahrtspflege?

i) Besondere Fürsorge?

k) Nachuntersuchung erforderlich?

Wenn nicht Übereinstimmung mit Gutachten 1 besteht, zurück an:
.....

Andernfalls zurück an die ersuchende Stelle:

Die ärztliche Untersuchungsstelle:

(Name des untersuchenden Arztes)

H a m b u r g, den 192

achter erheblich in seiner Arbeit aufgehalten wurde, dann aber auch deshalb, weil nach der jeweiligen Lage des Arbeitsmarktes doch immer nur ein begrenzter Teil von Arbeitsgebieten für die Erwerbslosenvermittlung in Betracht kommt, wobei auch noch berücksichtigt werden muß, daß ein Erwerbsloser, der heute bei einer bestimmten Lage des Arbeitsmarktes begutachtet wird, vielleicht erst vermittelt werden kann in einer Zeit, in der sich die Möglichkeiten des Arbeitsmarktes bereits wesentlich verschoben haben. Eine jeweils neue ärztliche Begutachtung, die körperlich kaum einen anderen Befund erwarten ließe, würde aber zu einer erheblichen Belastung der ärztlichen Untersuchungsstelle führen. Wir haben darum folgendes Verfahren gewählt: Die Arbeitsgebiete werden eingeteilt nach leichterer, mittelschwerer und schwerer Arbeit. Bei diesen drei Hauptgruppen werden jeweils unterschieden die bedingungslose Eignung zur leichteren, mittelschweren oder schweren Arbeit und die bedingte Arbeit, die dann in Frage kommt, wenn durch eine gewisse körperliche Beschädigung gewisse Funktionen nicht ausgeübt werden können. Diese bedingte Eignung wird durch einen Zusatz ausgedrückt, der angibt, welche Tätigkeitsgebiete nicht ausgeübt werden können, z. B. mittelschwere Arbeit ohne Beanspruchung der Sehschärfe, des Gehörs, der Stehfähigkeit u. dgl. Bei Fällen, die nicht von vornherein klar liegen, bei denen es dem Arzt schwer fällt, sich entweder verständlich im Befunde oder in der Begutachtung der Arbeitseignung auszudrücken, fordert er durch eine Notiz den Vermittlungsbeamten zu einer Besprechung auf, bei der er seinem Gutachten die notwendigen mündlichen Ergänzungen hinzufügt.

Das ärztliche Gutachten hat dann weiter eine Äußerung über den Grad der Erwerbsbeschränkung zu enthalten, weil dadurch die Überweisung der Fälle an den allgemeinen oder Sonderarbeitsnachweis erfolgt. Es wird hier unterschieden zwischen Vollerwerbsfähigkeit, einer Erwerbsbeschränkung von mehr als einem Drittel, solche Erwerbslose werden durch den Arbeitsnachweis für Erwerbsbeschränkte vermittelt, einer Erwerbsbeschränkung von mehr als 50 %, solche Erwerbslose werden im allgemeinen dem Arbeitsnachweis für Schwerbeschädigte überwiesen, einer Erwerbsbeschränkung von mehr als $66\frac{2}{3}$ %, solche Erwerbslose kommen für die Arbeitsvermittlung nicht mehr in Betracht, sie werden der Fürsorge der Wohlfahrtsbehörden zugeführt. Ein, wenn auch geringer Teil der untersuchten Erwerbslosen ist zeitig oder dauernd arbeitsunfähig.

Je nach dem Untersuchungsergebnis werden die erforderlichen ärztlichen und sozialen Maßnahmen veranlaßt, sei es zur Wiederherstellung oder Hebung der Erwerbsfähigkeit, sei es zur Bewahrung vor wirtschaftlicher Notlage. Das ärztliche Gutachten berücksichtigt darum die Frage einer Überweisung in ärztliche Behandlung, es leitet

in geeigneten Fällen das Invalidisierungsverfahren ein, veranlaßt die Überweisung in Wohlfahrtspflege oder wählt diejenigen Fälle aus, in denen eine besondere Beihilfe mit Nahrungsmitteln und ähnlichem zur Wiederherstellung der Gesundheit erforderlich ist. Das ärztliche Gutachten äußert sich auch über die Notwendigkeit besonderer Fürsorge, z. B. Lungenfürsorge, Schwangerenfürsorge, Trinkerfürsorge u. dgl. mehr.

Besonders wichtig erscheint es mir aber, daß alle Fälle, die durch die ärztliche Untersuchungsstelle gegangen sind und bei denen ein Krankheitsbefund erhoben wurde, nicht nur einmalig begutachtet werden, sondern fortlaufend in der Beobachtung der ärztlichen Untersuchungsstelle bleiben; es wird daher bei allen in Betracht kommenden Fällen nach einem mehr oder minder langen Zeitraum, der zwischen wenigen Tagen und einem $\frac{1}{2}$ Jahr schwankt, Wiedervorstellung zur ärztlichen Nachuntersuchung veranlaßt.

Die gesamte ärztliche Begutachtung erfolgt, wie bereits erwähnt, in engster Fühlung mit den in Betracht kommenden Vermittlungsbeamten. Durch diese enge Zusammenarbeit hat sich sehr bald eine gegenseitige Belehrung und Weiterbildung auf anfangs oft schwierig zu beurteilenden Gebieten herausgebildet. Notwendig ist selbstverständlich für den begutachtenden Arzt neben einer genauen Kenntnis der Berufszweige, einer Kenntnis, die er sich meist erst durch praktische Arbeit erwerben muß, eine weitgehende Kenntnis der Sozialgesetzgebung sowie der örtlichen sozialen Fürsorgeeinrichtungen. Auch diese Kenntnis wird der einzelne Arzt sich durch die praktische Arbeit sehr bald verschaffen können. Wichtig ist aber auch, daß der Arzt eine dauernde Fühlung mit den Organisationen der Arbeitnehmerschaft hat und von diesen Einblicke bekommt in die oft recht schwierig und kompliziert gelagerten Verhältnisse und Anforderungen, denen die Arbeitnehmer unterliegen.

Bei der Arbeit der ärztlichen Untersuchungsstelle stellte sich sehr bald auch die Notwendigkeit heraus einer engsten Fühlungnahme mit allen örtlichen, der Krankenfürsorge sich widmenden Organisationen und Einrichtungen. Eine große Zahl der zur Begutachtung gelangenden Erwerbslosen hat bereits mehr oder minder lange Zeit in Krankenhäusern zugebracht, ein anderer Teil ist in Heilstätten gewesen, ein anderer Teil ist von den militärischen Versorgungsbehörden wiederholt eingehend begutachtet worden, ein weiterer Teil ist in der Behandlung ortsansässiger Ärzte gewesen. Mit allen diesen Kreisen muß die ärztliche Untersuchungsstelle in engster Fühlung stehen, weil sie von diesem wertvollen Material zur Begutachtung der Einzelfälle bekommen kann. Als amtliche Einrichtung hat die ärztliche Untersuchungsstelle ohne weiteres die Möglichkeit, die Krankenakten der staatlichen Kran-

kenhäuser, der Versicherungsbehörden und der Versorgungsämter sich zugänglich zu machen. Auf dem Wege privater Vereinbarung ist es aber auch sehr bald gelungen, das Beobachtungsmaterial der privaten Krankenanstalten sowie der behandelnden Privatärzte (hier handelt es sich im wesentlichen um Kassenärzte) zu erlangen. Diese enge Zusammenarbeit hat einmal wesentliche Vorteile für die Fassung des ärztlichen Gutachtens überhaupt, da es sehr wertvoll ist, die Erfahrungen einer längeren Beobachtung für eine einmalige Untersuchung zu verwenden, dann aber auch deshalb, weil für den Betrieb der ärztlichen Untersuchungsstelle erhebliche Kosten dadurch gespart werden, daß an anderer Stelle bereits vorgenommene Spezialuntersuchungen, ich erinnere hier nur an die zur Zeit sehr kostspieligen, aber vielfach unentbehrlichen Röntgenuntersuchungen, nicht erneut angestellt zu werden brauchen.

Die ärztliche Arbeit der Untersuchungsstelle findet derartig statt, daß die zu Untersuchenden zunächst einem allgemein geschulten Arzt, dem sämtliche modernen Untersuchungsmethoden zur Verfügung stehen, vorgestellt werden, und daß von diesem dann weitere ständige Spezialärzte nach Bedarf zur Mitarbeit herangezogen werden.

Bei Gelegenheit der Untersuchung als behandlungsbedürftig befundene Personen werden im allgemeinen der kassenärztlichen Behandlung zugeführt, da sämtliche Erwerbslose auf Grund einer Vereinbarung mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse gegen Krankheit versichert sind. Ein kleinerer Teil, bei dem die Krankenversicherungspflicht nicht in Betracht kommt, wird auf dem Wege über das Wohlfahrtsamt der ärztlichen Behandlung, sei es ambulant, sei es stationär, zugeführt.

In geeigneten Fällen wurde Überweisung in eine spezifische Anstalt veranlaßt, so bei schwachsinnigen Personen Überweisung in Anstalten für Schwachsinnige, bei Epileptikern Überweisung in Heime für Epileptiker, bei Trinkern Überweisung in Trinkerheilstätte bzw. Trinkerfürsorge, bei Lungenkranken Überweisung in Heilstätten, bei körperlichen Erschöpfungszuständen Überweisung in Genesungsheime.

Zur Vermittlung solcher Überweisungen wurden entweder die Versicherungsträger (Landesversicherungsanstalt, Krankenkassen) oder die staatlichen Wohlfahrtsbehörden herangezogen.

Um einen *Überblick über die Beziehungen von Krankheit und Arbeitsfähigkeit* auf Grund des gewonnenen Materials zu erlangen, mußte bei der statistischen Zusammenstellung eine Gruppierung der zahlreichen Krankheitszustände versucht werden. Hierbei ergaben sich mehrere größere Gruppen, von denen die einen bestimmte Krankheitsveränderungen zusammenfassen, wie Erkrankungen der Atmungsorgane, der Kreislauforgane, des Nervensystems usw., während die anderen

Zustände bezeichnen, die eine Gesamtveränderung des Organismus darstellen. Hierher gehört zunächst die

allgemeine Körperschwäche.

Dieselbe trat bei weiblichen Erwerbslosen wesentlich stärker in Erscheinung, als bei den männlichen Erwerbslosen. Während sie bei den männlichen Personen rund 9 % der Gesamtzahl betrug, betrug sie bei den weiblichen Personen rund 19 %. Beachtlich war, daß diese allgemeine Körperschwäche bei den weiblichen Personen auch bereits in den jüngeren Jahren wesentlich stärker hervortrat. Bei den weiblichen Personen wurde neben der allgemeinen Körperschwäche auch der Zustand, den wir gemeinhin als Blutarmut bezeichnen, wesentlich häufiger gesehen.

Mit dem Zustand der allgemeinen Körperschwäche hängen eng zusammen Störungen der allgemeinen Körperbildung, wie

Fettsucht und Rhachitis.

Während bei den männlichen Erwerbslosen die Fettleibigkeit nur selten in Betracht kam als Grund einer Behinderung der Arbeitsfähigkeit, wurde dieselbe bei den weiblichen Erwerbslosen wesentlich häufiger gesehen. Allgemeine Wachstumsstörungen durch Rhachitis fanden sich bei männlichen und weiblichen Personen ungefähr gleichmäßig verteilt.

Ein Unterschied der Geschlechter ließ sich auch hinsichtlich der

Altersveränderungen des Gesamtorganismus

nachweisen. Während der Einfluß solcher Alterserscheinungen sich beim männlichen Geschlecht in den höheren Altersklassen besonders stark häufte, sehen wir die Veränderungen beim weiblichen Geschlecht bereits vom Beginn des 5. Lebensjahrzehnts an sehr deutlich und mit vermehrter Häufigkeit in die Erscheinung treten. Die weibliche Arbeitskraft nimmt daher, rein physiologisch betrachtet, bereits wesentlich früher ab als die männliche. Besonders kam an unserem Material diese Tatsache auch dadurch zum Ausdruck, daß die Zahl der Frauen, die im 7. bis 8. Lebensjahrzehnt noch zur Begutachtung auf Arbeitsfähigkeit zur Vorstellung gelangten, eine relativ geringere war als die der männlichen Personen. Wenn so die Zahl der weiblichen Personen, die durch Alterserscheinungen in ihrer Erwerbsfähigkeit beschränkt sind, bereits in früheren Jahrzehnten abnimmt, so ist es auch nicht zu verwundern, daß im allgemeinen bei den männlichen Erwerbslosen der Einfluß der Alterserscheinungen stärker hervortritt als bei den weiblichen. So fanden sich allgemeine Altersveränderungen bei 1151 männlichen Personen = 18,4 % der Gz., bei 367 weiblichen Personen = 11 % der Gz.

Unter den *Erkrankungen der inneren Organe* traten bei den männlichen wie weiblichen Personen in gleicher Weise die

nicht spezifischen Erkrankungen der Atmungsorgane

an Bedeutung zurück. Ihre Zahl betrug bei den männlichen Personen 225 = 3,6 % der Gz., bei den weiblichen Personen 65 = 1,9 % der Gz. Bei diesen Erkrankungen handelte es sich um Bronchialkatarrhe, Emphysem, Asthma bronchiale, Veränderungen nach abgelaufener Pneumonie, Lungenabceß oder -gangrän, vereinzelt auch um Erkrankungen der oberen Luftwege, der Nase und ihrer Nebenhöhlen sowie des Kehlkopfes. In 2 Fällen lag eine gutgelungene Totalexstirpation des Kehlkopfes wegen Krebs vor mit reaktionslos verheilter Trachealfistel im Jugulum. Eine besondere Rolle spielt bei den Erkrankungen der Atmungsorgane

die Tuberkulose.

Bei den männlichen Personen wurde in 127 Fällen = 2 % der Gz., bei den weiblichen Personen in 60 Fällen = 1,8 % der Gz. eine *sichere Tuberkulose* festgestellt, die entweder durch den klinischen Befund, die Röntgendiagnose oder den Bazillenbefund einwandfrei erwiesen war. Ein besonders schwieriges Kapitel stellt die Entscheidung in solchen Fällen dar, die als *Verdacht auf Tuberkulose* der Atmungsorgane gebucht werden müssen. Bei den männlichen Erwerbslosen wurde in 73 Fällen = 1,2 % der Gz., bei den weiblichen Personen in 103 Fällen = 3,1 % der Gz. dieser Verdacht ausgesprochen. Bei den Fällen, die als Verdacht bezeichnet wurden, handelt es sich um solche, bei denen auf Grund einer ambulanten Untersuchung auch mit Hilfe des Röntgenverfahrens und mehrfacher Sputumuntersuchungen kein sicher positiver Befund erhoben werden konnte. Es stellten sich selbstverständlich hier für die ärztliche Untersuchungsstelle dieselben Schwierigkeiten heraus, wie sie bei der Diagnose der Lungentuberkulose auch sonst der ärztlichen Diagnose sich entgegenstellen.

Besonders unangenehm wurden bei der Vermittlung der Erwerbslosen diejenigen Fälle empfunden, in denen ärztlicherseits der *Verdacht einer Lungentuberkulose voreilig ausgesprochen* wurde, ehe alle diagnostischen Hilfsmittel genügend erschöpft waren. Zweifellos ist ein nicht geringer Teil der praktischen Ärzteschaft heutzutage mit der Feststellung eines Tuberkuloseverdachtens viel zu rasch bei der Hand, bei einem großen Teil solcher Fälle handelt es sich um nichts weiter, als um vorübergehende Bronchitiden, Zustände von Unterernährung oder allgemeiner körperlicher Erschöpfung, nicht selten sind Nachtschweiße lediglich ein Symptom einer neuropathischen Konstitution. Bei der großen Tuberkulosefurcht jedoch, die heutzutage die gesamte Bevölkerung beherrscht, wirkt auch die noch so stark verklausulierte Diagnose

eines Tuberkuloseverdachts auf den Patienten in der Richtung, daß er sich schwer krank und dauernd schonungsbedürftig vorkommt und je nach der Beschaffenheit seines Nervensystems zu einem mehr oder minder starken Hypochonder wird. Solche Patienten sehen letzten Endes in jeder beruflichen Betätigung eine schädliche Einwirkung auf ihre Atmungsorgane.

Besonders schlimm sind natürlich solche Fälle, die, ohne einen spezifischen Lungenbefund gehabt zu haben, auch noch eine Lungenheilstätte passierten.

Die Erkrankungen

der Kreislauforgane

kamen als Ursache der Erwerbsbeschränkung bei männlichen Personen in 392 Fällen = 6,3 % der Gz., bei weiblichen Personen in 242 Fällen = 7,2 % der Gz. in Frage. Mit zunehmendem Alter trat bei den männlichen Erwerbslosen

die Atherosklerose

besonders hervor. (157 Fälle = 2,5 % der Gz.) Bei den weiblichen Personen war die Atherosklerose relativ seltener (19 Fälle = 0,6 % der Gz.)

Organische Herzfehler

wurden bei männlichen Personen 108 mal = 1,7 % der Gz., bei weiblichen 83 mal = 2,5 % der Gz. gesehen,

funktionelle Kreislaufstörungen

bei Männern 35 mal = 0,6 % der Gz., bei Frauen 8 mal = 0,2 % der Gz. Eine besondere Rolle kommt für die Beeinflussung der Arbeitsfähigkeit der

Krampfaderbildung

zu. Stark vertreten war dieselbe bei den weiblichen Personen (129 mal = 3,9 % der Gz.), deutlich aber auch bei den männlichen Personen (82 mal = 1,3 % der Gz.).

Spätsyphilitische Erkrankungen der Kreislauforgane

waren weniger häufig, als man erwarten sollte. Sie betrafen bei männlichen Personen 10 = 0,2 % der Gz., bei weiblichen Personen nur 3 = 0,1 % der Gz.

Die Erkrankungen der

Verdauungsorgane

wurden bei männlichen Personen 538 mal = 8,6 % der Gz., bei weiblichen Personen 328 mal = 9,8 % der Gz. gesehen. Vielfach handelte es sich hierbei um Geschwüre des Magens und des Zwölffingerdarms, in weniger häufigen Fällen um Erkrankungen der Leber, ihrer Anhänge sowie des übrigen Darmes. Unter den nervösen Störungen war besonders

interessant die Spätnausea der Seeleute. Die größte Zahl der hierhergehörigen Erkrankungen waren

Bruchleiden,

und zwar bei männlichen Personen 336 mal = 5,4 % der Gz., bei weiblichen Personen fanden sich Bruchleiden seltener, 43 mal = 1,3 % der Gz.

Haemorrhoiden

beeinträchtigten nur selten die Erwerbsfähigkeit.

Der Ernährungszustand der Erwerbslosen ließ oft zu wünschen übrig.

Ernährungskrankheiten

wie Scorbut, Oedeme u. dgl. wurden nicht beobachtet. In einem Falle bestand eine Beriberineuritis.

Nicht venerische Erkrankungen der Geschlechtsorgane

wurden bei männlichen Personen 124 mal = 2 % der Gz., bei weiblichen 42 mal = 1,3 % der Gz. beobachtet. Hier handelt es sich um verschiedene Stadien von Nierenerkrankungen, Nierenbecken und Blasenerkrankungen (Entzündungen und Steine) und Erkrankungen der tieferen Geschlechtsorgane, insbesondere Prostataentzündungen und -vergrößerungen.

Bei den *Erkrankungen der Nieren und der Blase* konnten aus unserem Material gewisse Schlüsse gezogen werden über die Folgen der *Kriegsnephritis*. Akute diffuse Glomerulonephritis war während des Krieges bekanntlich eine außerordentlich häufig gesehene Erkrankung, bei der allerdings damals schon diejenigen Beobachter, denen ein großes Krankenmaterial zur Verfügung stand, zu dem Schlusse neigten, daß in der übergroßen Mehrzahl der Fälle die Erkrankung wohl zur völligen Ausheilung gelangen würde. Das von mir gesehene umfangreiche Erwerbslosenmaterial bestätigt meine auch schon während des Krieges geäußerte Überzeugung der weitgehenden Ausheilungsfähigkeit. Restzustände von Kriegsnierenerkrankungen wurden kaum gesehen.

Etwas häufiger kamen funktionelle *Blasenstörungen* zur Beobachtung, die ihren Beginn *während des Krieges* genommen hatten. Es waren dies Fälle von bei Durchkältung und Durchnässung im Schützengraben auftretender funktioneller Blasenschwäche, bei der keinerlei organischer Befund nachgewiesen werden konnte. Restzustände solcher Erkrankungen wurden vereinzelt bei unserem Erwerbslosenmaterial gesehen, allerdings handelte es sich nicht mehr um völlige Inkontinenz, sondern nur um einen zurückgebliebenen leichteren Schwächezustand der Blase. Besonders interessant war mir der Fall eines geborenen Bettnässers, den ich während des Krieges durch Elektrosuggestion behandelt hatte, der auch bis zum Zeitpunkt der jetzigen Wiedervorstellung sein Bettnässen verloren hatte und mich dankbar dieser Tatsache versicherte. Ich führe diesen Fall nur deshalb an, weil ich während des Krieges Gelegenheit hatte auf der von mir geleiteten Nieren- und Blasenstation

die nicht ungünstige Wirkung der Elektrosuggestion auch bei erwachsenen Bettnässern festzustellen.

Eine erhebliche Rolle spielen bei den weiblichen Erwerbslosen die Erkrankungen

der Unterleibsorgane.

In der überwiegenden Zahl der Fälle handelt es sich um die Folgen entzündlicher Veränderungen, die zum Teil zu operativen Eingriffen führten. So wurden bei 290 Fällen = 8,7 % der Gz. Unterleibserkrankungen als Ursache der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit festgestellt. Darunter fanden sich 68 Fälle, in denen operative Eingriffe erfolgt waren. Besonders bemerkenswert ist die relative Häufung dieser Erkrankungen in den jüngeren Jahren, d. h. im 2. und 3. Lebensjahrzehnt. So wurden bereits im Alter von 15—20 Jahren 23 solcher Fälle festgestellt, unter denen bei 4 Fällen bereits ein operativer Eingriff hatte erfolgen müssen. Zwischen 21 und 25 Jahren wurden 82 Fälle festgestellt, zwischen 26 und 30 Jahren 51 Fälle. Bei den letzteren Gruppen war in 13 bzw. 10 Fällen ebenfalls ein operativer Eingriff vorgenommen worden. Die Häufung dieser chronisch entzündlichen Unterleibsveränderungen steht zweifellos im engen Zusammenhang mit der *zunehmenden Verbreitung des Trippers* und der *Häufung der Abtreibungen durch unberufene Hände*.

Bei der großen Bedeutung, die Erkrankungen der Unterleibsorgane für die Erwerbsfähigkeit weiblicher Personen haben, sehe ich in dem von mir beobachteten Material eine dringende Mahnung, daß auf dem Gebiete der Verhütung der Geschlechtskrankheiten durch rechtzeitige Aufklärung jugendlicher Personen, noch weit mehr zu geschehen hat als bisher. Ich halte, aus der Erfahrung heraus, daß die größte Zahl der Fruchtabtreibungen aus sozialen Gründen bewerkstelligt wird, meine Beobachtungen für eine dringende Mahnung, daß hier baldmöglichst eine den Zeitverhältnissen entsprechende strafrechtliche Neuregelung stattfindet!

Als Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit spielt auch die

Schwangerschaft

eine gewisse, wenn auch nicht erhebliche Rolle, sie wurde 60 mal = 1,8% der Gz. festgestellt, und zwar im Alter von 15—20 Jahren 13 mal, 21—25 Jahren 32 mal, 26—30 Jahren 9 mal, 31—40 Jahren 6 mal. Die zur Beobachtung gelangenden Schwangeren standen im 3. bis 10. Monat der Gravidität. Bei älteren Frauen machte sich der Einfluß der

Wechseljahre

bemerkbar, so in 25 Fällen, und zwar im 41. bis 45. Jahre 9 mal, im 46. bis 50. Jahre 15 mal, im 51. bis 55. Jahre 2 mal. In vereinzelt Fällen lag ein Klimakterium praecox nach operativen Eingriffen vor.

Bei der Vermittlung der jugendlichen männlichen Personen wurde die Aufmerksamkeit sehr stark auf den Einfluß der abartigen Triebveranlagung, insbesondere der

Homosexualität

gelenkt. Manche Jugendliche waren mit älteren Freunden zugereist, andere waren in die Hände von älteren Homosexuellen geraten, die den Hauptbahnhof als bequemen Liebesmarkt betrachten. Eine große Gefahr bedeuten für haltlose Jugendliche die zahlreichen spezifischen Lokale. Die Beurteilung des einzelnen Falles gestaltete sich oft recht schwierig, zumal meist weitere degenerative Veränderungen gleichzeitig vorlagen. Viele Fälle blieben unentschieden, ob genuine oder induzierte Homosexualität vorlag.

Eine besonders hervortretende Rolle spielten die

Erkrankungen des Nervensystems.

Sie wurden bei den männlichen Erwerbslosen 793 mal = 12,7 % der Gz., bei den weiblichen 314 mal = 9,4 % der Gz. gefunden. Die organischen Erkrankungen des Nervensystems traten zurück hinter

den funktionellen Erkrankungen.

So fand sich bei männlichen Personen *Neurasthenie* 388 mal, *Hysterie* 316 mal, bei den weiblichen *Neurasthenie* 228 mal, *Hysterie* 30 mal. Bei den männlichen Personen war ein großer Teil der funktionellen Erkrankungen bedingt durch Kriegseinflüsse.

Die Beurteilung der durch den Krieg ausgelösten Neurosen, mögen sie mehr in das Gebiet der Neurasthenie oder der Hysterie fallen, gewinnen vom Gesichtspunkte der Arbeitsvermittlung ein ganz anderes Aussehen als vom grünen Tisch des ärztlichen Begutachters, der noch heutzutage vielfach glaubt, die Heilung dieser Neurosen dadurch fördern zu können, daß er eine Rente entweder überhaupt ablehnt oder sehr gering bemißt. Solange die ärztliche Kunst bei der Heilung der Neurosen versagt, hat die ärztliche Wissenschaft nicht das Recht, solche Kranken mit der hergebrachten Voreingenommenheit zu begutachten, denn bei der Arbeitsvermittlung mißlingen bei solchen Personen vielfach alle auch noch so geschickt angestellten Versuche. Unbestritten spielt bei der Wiedereingewöhnung in Arbeit bei solchen Neurotikern die *Arbeitstherapie* eine Rolle. Dem Arbeitsamt sind, wie bereits oben erwähnt, Betriebswerkstätten angeschlossen, in denen körperlich leichtere Arbeiten einfacher und komplizierterer Art ausgeübt werden, so daß eine Prüfung auf den Grad der Erwerbsfähigkeit, vor allem auch auf die Arbeitsfreudigkeit stattfinden kann.

Durch eine Unterbringung des Neurotikers in den Betriebswerkstätten wurde wiederholt versucht, den durch die Neurose aus dem regelrechten Berufe gebrachten Erwerbslosen in eine für ihn geeignete

berufliche Tätigkeit umzustellen. Allerdings gelang dies nur bei einem Teil. Bei einem anderen Teil gelang es nicht. Hierher gehören besonders die Krankheitszustände von Hysterie mit Anfällen. Die Krankheitssymptome der letzteren Kranken äußern sich auch unter besonders vorsichtigen Arbeitsformen in den Werkstätten oft so erheblich und unangenehm, daß auf Grund des Arbeitsversuches in den Werkstätten vom Arbeitsamt eine Vermittlung abgelehnt und der betreffende Kranke der Wohlfahrtsfürsorge überwiesen werden muß. Besonders betonen möchte ich, daß diese Überweisung an die Wohlfahrt nur geschieht, wenn vorher der Arbeitsversuch in den Werkstätten gemacht wurde.

Ähnliche Schwierigkeiten wie die funktionellen Neurosen machen auch manche, bei unserem Material allerdings selten gesehene Fälle von *traumatischer Neurose*. Die Auffassung des durch Rentengutachten die Erwerbsbeschränkung beurteilenden Arztes und die Auffassung des Arztes, der über die Arbeitsvermittlungsmöglichkeit entscheiden soll, weichen allerdings hier manchmal erheblich voneinander ab.

Die Möglichkeit, in den Betriebswerkstätten des Amtes die Arbeitsfähigkeit kranker Erwerbsloser zu prüfen ist von besonderer Bedeutung bei der

Epilepsie.

Dieselbe fand sich bei den männlichen Personen 90 mal = 1,4 % der Gz., bei den weiblichen nur 14 mal = 0,4 % der Gz.

Epileptiker sind meist außerordentlich schwer zu vermitteln, da man ihnen nur eine Arbeit ohne Unfallsgefährdung und ohne besondere Verantwortung anvertrauen kann. Ihre Vermittlung erfolgt bei uns fast restlos mit Hilfe des Reichsgesetzes für Schwerbeschädigte, da sonst die Arbeitgeber, sobald ihnen die Tatsache bekannt geworden ist, daß der betreffende Arbeiter ein Epileptiker ist, meist die Entlassung aussprechen. Ob überhaupt eine Vermittlung möglich ist, entscheidet sich nach der Häufigkeit, mit der die Anfälle auftreten.

Andere organische Erkrankungen des Nervensystems fanden sich bei den männlichen Personen 199 mal = 3,2 % der Gz., bei den weiblichen 42 mal = 1,2 % der Gz.

Bei den Erkrankungen des Nervensystems traten auch die

spätsyphilitischen Erkrankungen

besonders bei den männlichen Personen in Erscheinung. So fanden sichluetische Erkrankungen des Zentralnervensystems, und zwar *Paralyse*, *Tabes* und *Lues cerebri* bei den männlichen Personen 115 mal = 1,8 % der Gz., bei den weiblichen Personen allerdings nur 16 mal = 0,5 % der Gz.

Geisteskrankheiten

wurden bei den männlichen Personen in 181 Fällen = 2,9 % der Gz., bei den weiblichen Personen in 73 Fällen = 2,2 % der Gz. festgestellt.

Es handelt sich um Psychosen verschiedener Art, unter denen allerdings die Zustände *angeborener geistiger Minderwertigkeit* eine besondere Rolle spielten. Daneben kommen Fälle von *Dementia praecox*, *manisch depressivem Irrsein*, *Paranoia* sowie *Psychopathie* vor. In manchen Fällen entstanden die *Psychosen auf dem Boden der Epilepsie oder der Hysterie*. Die psychische Erkrankung war die Ursache der Erwerbslosigkeit besonders bei den Erwerbslosen, die den gehobenen Berufsständen entstammten. So wurden im Laufe des Berichtsjahres ganz vereinzelte Erwerbslose begutachtet, die über eine akademische Bildung verfügten. In diesen Fällen handelte es sich, bis auf einen Fall, bei dem eine schwere Leukämie vorlag, restlos um psychische Veränderungen, zum Teil bedingt durch Lues und chronischen Alkoholismus.

Zustände von geistiger Minderwertigkeit und psychopathischer Konstitution spielten eine erhebliche Rolle bei jugendlichen Personen. Hier sah man besonders deutlich, wie wenig auch durch die Hilfsschul- bzw. Fürsorgeerziehung für geistig minderwertige oder schwer erziehbare Personen getan werden kann, um eine Vermittlungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkte, sei es auch in einer noch so bescheidenen Stellung, zu ermöglichen. Immer wieder drängt sich auf Grund der vielen erfolglosen Vermittlungsversuche solcher Personen der Wunsch auf, große staatliche Unterbringungs- und Beschäftigungsanstalten für solche geistig minderwertigen Individuen in einem weit ausgedehnteren Umfange einzurichten, als das bisher der Fall ist.

Die Krankheiten

der Sinnesorgane

üben einen erheblichen Einfluß auf die Erwerbsfähigkeit aus. So wurden bei den männlichen Erwerbslosen *Erkrankungen der Augen* 360 mal = 5,8% der Gz., *der Ohren* 173 mal = 2,8% der Gz. gefunden. Bei weiblichen Erwerbslosen fanden sich Augenveränderungen in 110 Fällen = 3,3% der Gz., Ohrenerkrankungen in 75 Fällen = 2,3% der Gz.; die Fälle völliger *Erblindung* waren relativ selten, Fälle von *Taubstummheit* wurden bei männlichen Erwerbslosen nur 8 mal gesehen.

Nichtansteckende Hautkrankheiten

wurden bei männlichen Personen 81 mal = 1,3 % der Gz., bei weiblichen 36 mal = 1,0 % der Gz. gesehen.

Unter den

übertragbaren Hautkrankheiten

war die häufigst gesehene die Krätze, die bei männlichen Personen 105 mal, bei weiblichen Personen 23 mal festgestellt wurde. In der Hauptsache wurden diese Fälle beobachtet bei den auf der Wanderschaft befindlichen, zugereisten jugendlichen Erwerbslosen. Hier wurden auch Kopf-, Kleider- und Filzläuse häufiger gefunden.

Eine besondere Bedeutung für die Erwerbslosigkeit kommt den
Erkrankungen der Muskeln und Gelenke

zu. Hier handelt es sich in der übergroßen Zahl der Fälle um Erkrankungen, die unter dem Sammelbegriff der rheumatischen Erkrankungen zusammenzufassen sind.

Deformitäten der Wirbelsäule

auf rhachitischer Grundlage wurden bei Erwerbslosen in den früheren Lebensjahrzehnten, seltener bei solchen in höherem Alter gesehen. Die erheblichen Wirbelsäulenverkrümmungen jüngerer Personen bedingten fast restlos deren Vermittlung durch den Schwerbeschädigtenarbeitsnachweis. Vielfach führen diese mehr oder minder hochgradigen Wirbelsäulenverbiegungen im dritten und vierten Lebensjahrzehnt zu völliger Erwerbsunfähigkeit.

Die Erkrankungen der Muskeln und Gelenke wurden bei männlichen Erwerbslosen in 416 Fällen = 6,7 % der Gz., die der Wirbelsäule in 66 Fällen = 1,1 % der Gz. festgestellt; bei weiblichen Personen betragen die Erkrankungen der Muskeln und Gelenke 245 = 3,9 % der Gz., die der Wirbelsäule 27 = 0,8 % der Gz.

Einen großen Spielraum nahmen dann die Fälle ein, die im allgemeinen als

chirurgische Erkrankungen

bezeichnet werden.

Hierher wurden gerechnet durch Unfall oder Kriegsschäden entstandene Defekte, durch Entzündung hervorgerufene Verkrüppelungen oder Formveränderungen sowie nach operativen Eingriffen zurückgebliebene Schäden. Zusammengestellt wurden dieselben nach den großen Körperregionen. So fanden sich bei männlichen Personen *chirurgische Erkrankungen des Kopfes* 60 mal, *der Brust* 52 mal, *des Bauches* 68 mal, *der oberen und unteren Extremitäten* 249 mal. Die Zahl der Erkrankungen war bei den männlichen Personen eine wesentlich höhere als bei den weiblichen Personen. Die Ursache liegt darin, daß die männliche Bevölkerung weit mehr der Unfallsgefährdung ausgesetzt ist und auch den Gefahren und Schäden des Krieges in einer ganz anderen Form unterlag als die weibliche Bevölkerung. Bei den weiblichen Personen wurden chirurgische Erkrankungen des Kopfes nur 1 mal gesehen, chirurgische Erkrankungen der Brust 9 mal, davon handelte es sich in 6 Fällen um Erkrankungen der Brustdrüse, in einem dieser letzteren Fälle lag Krebs vor. Chirurgische Erkrankungen des Bauches, ausschließlich der schon oben erwähnten Unterleibserkrankungen, wurden 72 mal festgestellt. Erkrankungen der oberen und unteren Extremitäten 126 mal. Verhältnismäßig selten wurden *Krebserkrankungen* festgestellt, bei den männlichen Personen

nur 3 mal, bei den weiblichen Personen 6 mal, also absolut und relativ häufiger.

Bei den *chirurgischen Kopfbeschädigungen* handelt es sich in der Mehrzahl der Fälle um Kopfschüsse mit mehr oder weniger erheblichen Folgezuständen am Nervensystem. Es wurden 48 solcher Fälle beobachtet. Die Kranken machten vielfach den Eindruck der Neurastheniker und waren ebenso schwer zu vermitteln wie diese. Die Kopfverletzungen mußten fast restlos dem Schwerbeschädigten nachweis überwiesen werden.

Sowohl bei den Brust- und Baucherkrankungen wie denen der Extremitäten kamen Schußverletzungen bei den männlichen Personen als Kriegsfolge häufig in Betracht. Vereinzelt auch Wirbelsäulenschüsse mit Rückenmarksverletzungen. Alte Brüche der Wirbelsäule wurden 17 mal festgestellt.

Selten kamen

akute Infektionskrankheiten

und deren Folgezustände zur Beobachtung. So wurden gesehen bei den männlichen Erwerbslosen 27 Fälle von Malaria in späteren Stadien und ein Fall von chronischer Ruhr mit noch positivem Bacillenbefund. Bei den weiblichen Personen wurden nur 3 Fälle von Grippe festgestellt. Die Mehrzahl der Grippefälle fiel auf die von auswärts zuwandernden obdachlosen jugendlichen Erwerbslosen. Bei der großen Gefahr, welche die Grippe für jugendliche Personen bedeutet, wurde in jedem Fall sofortige Krankenhausüberweisung bei diesen Personen veranlaßt.

Tuberkulose anderer Organe,

abgesehen von den spezifischen Erkrankungen der Atmungsorgane, spielte unter den beobachteten männlichen und weiblichen Erwerbslosen keine erhebliche Rolle. Sie wurde bei den männlichen Personen 21 mal festgestellt, und zwar 9 mal eine *Tuberkulose der Knochen und Gelenke*, darunter auch vereinzelt Fälle *tuberkulöser Wirbelsäulenerkrankungen*, 12 mal eine Tuberkulose verschiedener anderer Organe, darunter 3 mal *Lupus*. Bei den weiblichen Erwerbslosen wurde Tuberkulose der Knochen und Gelenke 10 mal festgestellt, darunter 1 mal eine *Wirbelsäulenerkrankung*, Tuberkulose anderer Organe in 14 Fällen, darunter 3 Fälle von *Lupus*.

Mit besonderem Interesse erwarteten wir das Ergebnis über die Einwirkung der

übertragbaren Geschlechtskrankheiten

in unserer Statistik. Die Zahl dieser Fälle war wider Erwarten gering, so wurden bei den männlichen Personen 30 Fälle von Lues im 1. und 2. Stadium, 55 Fälle von Lues im 3. Stadium und 6 Fälle von angeborener Lues festgestellt. Die Fälle, in denen Lues ursächlich für Erkrankungen des Kreislaufs und des Nervensystems in Betracht kam,

wurden bereits oben erwähnt. Tripper wurde 37 mal festgestellt, weicher Schanker 6 mal. Bei den weiblichen Personen wurde Lues im 1. und 2. Stadium 43 mal, Lues im 3. Stadium 25 mal, angeborene Lues 4 mal festgestellt. Auch hier sind die Fälle, in denen Lues ursächlich für Erkrankungen des Kreislaufes und des Nervensystems in Betracht kommt, oben bereits erwähnt. Tripper wurde 6 mal sicher, 9 mal als Verdacht festgestellt, Schanker 1 mal. Die allerdings erhebliche Zahl von Erkrankungen der Unterleibsorgane, die sicher zum nicht geringen Teil als Tripperfolgen zu betrachten sind, wurde bereits oben kritisch gewertet.

Sehr selten waren auch die Fälle von

chronischem Alkoholismus.

Bei männlichen Personen wurden 27 solcher Fälle festgestellt, bei weiblichen nur 1 Fall. Diese Zahl ist um so beachtlicher, als das verwendete Material bereits in eine Zeit fällt, in der der Alkoholismus auch in den Kreisen der Arbeiterschaft bedauerlicherweise wieder erheblich um sich gegriffen hat.

Als gesund, d. h.

ohne nachweisbare Erkrankung,

befunden wurden von den vorgeführten männlichen Erwerbslosen 920 = 21 % der Gz., von den weiblichen 370 = 15 % der Gz. Bei diesen Personen handelt es sich allerdings im wesentlichen um solche im 2. und 3. Lebensjahrzehnt stehende, die nicht zwecks Feststellung einer Krankheit überwiesen wurden, sondern vor einer Vermittlung zu Landarbeit, Seefahrt oder Haushalt zur Feststellung völliger Gesundheit vorgeführt wurden.

Unter den zur Landarbeit vermittelten spielten bei männlichen Personen die zugereisten Wanderburschen, bei weiblichen Personen die von auswärts zugezogenen, von der Polizei oder den Fürsorgeorganen aufgegriffenen Herumtreiberinnen eine besondere Rolle.

Von den als gesund befundenen weiblichen Personen standen in dem Alter bis zu 20 Jahren 191, bis zu 30 Jahren 122, bis zu 40 Jahren 27, bis zu 50 Jahren 9, bis zu 60 Jahren 10, bis zu 70 Jahren 1 Person; bei den männlichen Personen standen in dem Alter bis zu 20 Jahren 794, bis zu 30 Jahren 79, bis zu 40 Jahren 21, bis zu 50 Jahren 16, bis zu 60 Jahren 8, bis zu 70 und über 70 Jahren 1 Person.

Neben den in Gruppen zusammengefaßten Erkrankungen kamen noch eine kleinere Anzahl

besonderer Krankheitsfälle

vor. Unter diesen kommen in Betracht die *Stoffwechselstörungen*, *Diabetes* und *Gicht*, die nur ganz vereinzelt gesehen wurden, und die *Störungen der inneren Sekretion*, die in Form von Erkrankungen der *Schilddrüse*, besonders bei den weiblichen Personen, auffielen. Es

handelte sich dabei zum Teil um gutartige Kropferkrankungen, zum Teil um Fälle von Basedow und Myxoedem. Je 1 mal wurden Polyurie und Dystrophia adiposogenitalis gesehen. Von besonderem Interesse war ein Fall von *Haematoporphyrinurie*. Die Haut solcher Kranker ist sehr lichtempfindlich, schrumpft und zerfällt unter dem Lichteinfluß, so daß der Kranke mit der Verstümmelung der vorspringenden Teile des Gesichts (Nase und Ohren), der erheblichen Verstümmelung der Hände bei gleichzeitiger gelbbraunlicher Verfärbung der Haut zunächst den Eindruck eines Leprakranken machte. Eine Arbeitsvermittlung war selbstverständlich bei einem derartig abschreckend aussehenden Kranken nicht möglich.

Wider Erwarten selten kamen

Gewerbekrankheiten

zur Beobachtung, so Gewerbeekzeme, Bleivergiftung und Gießfieber. Unter dem Einfluß der fortschreitenden Aufklärung über die Berufsfahren wurden in vereinzelt Fällen Berufs-, „neurosen“ gesehen, die bei Arbeitern, die gezwungen waren, sich in staubiger oder übelriechender Luft aufzuhalten, sich entwickelt hatten.

Der Frage der

Aggravation und Simulation

wurde besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Ein Fall von Simulation wurde überhaupt nicht beobachtet, Fälle von Aggravation bestehender Beschwerden waren selten. Auch Fälle von *traumatischer Neurose* zeigten eine recht geringe Bedeutung bei unserem Material. Erinnerunglich ist mir nur ein Fall von seit Jahren hartnäckig bestehender Neurose, der nach unserer Untersuchung für den Arbeitsmarkt nicht mehr in Frage kam. Von Interesse dürfte auch noch die Frage des zahlenmäßigen Einflusses der

Kriegsbeschädigungen

bei den männlichen Personen sein. Diese wurden einwandfrei als Ursache der vorliegenden Schädigung nachgewiesen in 281 Fällen = 6,5 % der Gz., eine Zahl, die nicht gerade als besonders erheblich angesehen werden dürfte und doch zeigt, daß bereits ein großer Teil Kriegsbeschädigter eine der Beschädigung angepaßten Berufsart gefunden hat und so für die Erwerbslosenfürsorge nicht mehr in Betracht kommt.

Eine Übersicht über das gesamte Beobachtungsmaterial geben die nachfolgenden Tabellen. Die Krankheitsbefunde sind in diesen Tabellen nach männlichen und weiblichen Personen getrennt und nach Altersgruppen in Jahrzehnten aufgeführt.

Das *ärztliche Gutachten* hat sich bei der Untersuchung der Erwerbslosen im wesentlichen nach 2 Hauptgesichtspunkten zu gliedern:

1. zu welcher Arbeit der Erwerbslose herangezogen werden kann,

2. *welcher Grad einer Erwerbsbeschränkung evtl. in Frage kommt.* Die Arbeitseignung wird so ausgedrückt, daß zunächst die untersuchten Erwerbslosen auf Grund ihres körperlichen Allgemeinzustandes, unter Berücksichtigung des besonderen Organbefundes, nach *Eignung für leichte, mittelschwere und schwere Arbeit* getrennt werden, und daß dann bei diesen drei Gruppen wiederum unterschieden wird, ob *Arbeit jeder Art oder nur Arbeit bestimmter Art* in Frage kommt. Kommt nur Arbeit bestimmter Art in Frage, so wird die erforderliche *Arbeitsbegrenzung in negativer Form ausgedrückt*, etwa wie folgt: Arbeit ohne besondere Verantwortung, ohne Unfallgefährdung, nicht in Lebensmittelbranche, ohne besondere Beanspruchung der Sehschärfe usw. Die nachfolgenden Tabellen geben eine Übersicht über die Arbeitseignung der Erwerbslosen. Aus ihnen geht hervor, daß der überwiegende Teil der Untersuchten nur arbeitsfähig mit Ausschluß bestimmter Funktionen war. Besonders auffallend ist die große Zahl Erwerbsloser, die nur zu leichter Arbeit bestimmter Art geeignet erschien.

Nicht zu trennen von der Entscheidung über die Arbeitseignung ist die *Schätzung des Grades der Erwerbsfähigkeit*, insbesondere deshalb, weil auf Grund des geschätzten Prozentsatzes einer vorhandenen Erwerbsbeschränkung die Überweisung des zu Vermittelnden an die besonderen Arbeitsnachweise erfolgt.

Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkte werden vermittelt Personen, die voll erwerbsfähig bzw. nicht über ein Drittel erwerbsbeschränkt sind. Personen, die über ein Drittel bis etwa zur Hälfte erwerbsbeschränkt sind, werden durch den Arbeitsnachweis für Erwerbsbeschränkte vermittelt, bei dem, falls notwendig, wie eingangs bereits erwähnt, die Vermittlung durch persönliche Fürsprache des Vermittlers mit dem Arbeitgeber erfolgt. Dem Arbeitsnachweis für Erwerbsbeschränkte werden Stellen gemeldet, in denen körperlich oder geistig beschränkte Personen Verwendung finden können (z. B. Stellen für Boten, Wächter, Korbflechter, ungefährliche maschinelle Arbeiten usw.). Dem Arbeitsnachweis für Erwerbsbeschränkte sind angegliedert die Betriebswerkstätten. In diesen finden sich zur Zeit eine Schneiderwerkstatt, eine Schuhmacherwerkstatt, eine Bürstenbinderei, eine Mattenflechterei, eine Wergzupferei und Tütenkleberei. Es gelingt in diesen Werkstätten nicht selten solche Erwerbsbeschränkte, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkte auch zu leichter Beschäftigung nicht untergebracht werden können, zu einer mehr mechanischen Tätigkeit zu unterrichten und soweit einzuüben, daß sie eine gewisse Existenz finden. Der Grundgedanke der Betriebswerkstätten ist der der Arbeitstherapie. Durch den Arbeitsnachweis für Erwerbsbeschränkte werden auch Personen vermittelt, die mehr als die Hälfte, ja bis zu $\frac{2}{3}$ erwerbsbeschränkt sind, falls sich gerade geeignete Berufstätigkeiten nachweisen lassen.

Männlich.

7. Erkrankungen der Ver- dauungs- organe einschl. Zähne	8. Bruch- leiden	9. Krank- heiten der Harn- und Ge- schlechts- organe	10. Krankheiten des Nervensystems					Epilepsie mit psy- chischen Stö- rungen
			a Neuras- thenie	b Neurasthe- nie mit psychi- schen Störungen	Hysterie	Hysterie mit psy- chischen Stö- rungen	Epilepsie	
9	10	23	15	2	6	—	6	—
24	14	23	102	4	45	2	23	2
29	29	18	124	5	30	1	9	—
33	47	22	85	9	26	—	13	—
23	56	16	33	1	9	—	9	—
15	124	18	7	—	—	—	1	—
1	56	12	1	—	—	—	—	—

15. Erkrankungen der Muskeln und Gelenke	16. Infek- tions- krank- heiten	17. Chirurgische Erkrankungen					18. Tuberkulose		
		Kopf	Brust und Rücken	Bauch	Arme	Beine	Luftwege		Ver- dacht
							Nachgewiesene Erkrankungen		
							+	-	
							Bacillenbefund		
26	26	4	1	5	18	20	11	3	8
51	6	28	22	16	76	59	36	12	29
69	6	13	7	19	64	34	24	12	20
79	6	9	11	20	35	50	16	8	14
92	3	7	10	6	34	38	6	2	1
88	—	3	5	7	28	32	2	—	2
23	—	—	—	1	7	5	—	—	—

23. Überweisung in ärztliche Behandlung							24. Bei Wiedervorstellung		
Ambu- lant	Kranken- haus	Heil- stätte	Erho- lungs- heim	Anstalt für Schwach- sinnige	Anstalt für Epilep- tiker	Anstalt für Trinker	Gleicher Befund	Besse- rung	Ver- schlech- terung
49	147	—	—	7	4	—	3	—	—
61	23	—	1	10	1	—	21	—	11
43	14	1	1	3	—	2	18	6	6
40	13	—	—	—	—	1	23	4	5
27	11	—	—	1	—	1	19	6	9
14	8	—	—	—	—	1	13	—	8
—	—	—	—	—	—	—	5	—	10

Arbeitseignung der männlichen Erwerbslosen.

Alter in Jahren	Leichte Arbeit		Mittelschwere Arbeit		Schwere Arbeit	
	jeder Art	bestimmter Art	jeder Art	bestimmter Art	jeder Art	bestimmter Art
14—20	15	10	7	21	786	55
21—30	53	286	29	172	78	124
31—40	49	290	34	168	35	106
41—50	57	295	37	157	13	67
51—60	72	239	22	66	6	22
61—70	117	189	13	21	1	7
über 70	18	24	1	2	1	—

Arbeitseignung der weiblichen Erwerbslosen.

Alter in Jahren	Leichte Arbeit		Mittelschwere Arbeit		Schwere Arbeit	
	jeder Art	bestimmter Art	jeder Art	bestimmter Art	jeder Art	bestimmter Art
14—20	79	102	22	58	199	7
21—30	195	279	45	115	131	23
31—40	60	191	16	66	24	5
41—50	47	180	11	69	8	4
51—60	54	161	13	22	4	1
61—70	30	51	2	5	1	—
über 70	—	1	—	—	—	—

Kriegs- und Civilbeschädigte, die über 50 % erwerbsbeschränkt sind, werden durch den Arbeitsnachweis für Schwerbeschädigte vermittelt. Eine Erleichterung für die Vermittlung bringt das Schwerbeschädigtengesetz. Bei besonders gelagerten Fällen können durch den Arbeitsnachweis für Schwerbeschädigte auch Kriegsbeschädigte, die mehr als 30 % erwerbsbeschränkt sind, vermittelt werden. In der überwiegenden Zahl der Fälle, deren Erwerbsbeschränkung mehr als $\frac{2}{3}$ beträgt, ist eine Arbeitsvermittlung nicht möglich, hier müssen die Wohlfahrtsbehörden unterstützend eingreifen.

Eine Übersicht über die Grade der Erwerbsfähigkeit bei den von uns beobachteten Erwerbslosen geben die folgenden Tabellen:

Männliche Erwerbslose:

Alter in Jahren	Volle Erwerbsfähigkeit	Erwerbsbeschränkung über			Völlige Arbeitsunfähigkeit
		30 %	50 %	66 $\frac{2}{3}$ %	
14—20	841	14	29	6	24
21—30	525	96	121	16	15
31—40	480	96	106	19	19
41—50	425	84	120	41	19
51—60	215	88	115	114	12
61—70	101	82	164	359	7
über 70	—	26	19	210	—

Weibliche Erwerbslose:

Alter in Jahren	Volle Erwerbsfähigkeit	Erwerbsbeschränkung über			Völlige Arbeitsunfähigkeit
		30 %	50 %	66 $\frac{2}{3}$ %	
14—20	450	9	8	2	11
21—30	711	43	34	6	37
31—40	288	45	29	10	20
41—50	218	62	39	17	14
51—60	147	59	59	56	11
61—70	30	22	37	63	3
über 70	—	—	—	7	—

Im allgemeinen macht sich hier der Einfluß des vorschreitenden Alters besonders deutlich bemerkbar, obwohl selbstverständlich die Erwerbsbeschränkung als solche nicht nur durch Altersveränderungen bedingt ist, sondern durch die verschiedensten Krankheitsschädigungen. Mit steigendem Alter nimmt die Zahl der Vollerwerbsfähigen ab, der Grad der Erwerbsbeschränkung dagegen zu. Als arbeitsunfähig sind solche Personen aufgeführt, die entweder vorübergehend infolge einer akuten Erkrankung für Arbeit nicht in Betracht kommen oder solche, deren Erwerbsbeschränkung dauernd so hochgradig ist, daß eine Arbeit, wie sie letzten Endes für die über 66 $\frac{2}{3}$ % Erwerbsfähigen doch noch in geringem Maße in Betracht kommt, nicht mehr leisten können.

Durch die Tätigkeit des Verfassers als beratender Arzt der Erwerbslosenfürsorge und als Vertrauensarzt der Allgemeinen Ortskrankenkasse stellten sich zwangsläufig die *engen Verbindungen zwischen den Organen der Erwerbslosenfürsorge und denen der Krankenversicherung* heraus. Für die Erwerbslosenfürsorge ist es von besonderer Bedeutung, mit Hilfe der Krankenversicherung der Erwerbslosen diesen rechtzeitig eine geeignete Behandlung bei festgestellten Krankheitszuständen angedeihen zu lassen. Andererseits ist es für die Träger der Krankenversicherung wichtig, sich der Hilfsmittel der Erwerbslosenfürsorge zu bedienen bei der Wiedereinstellung Erkrankter in geeignete Berufe.

Auf Grund der R. V. O. wird Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Krankenversicherung bezogen auf den Beruf, in dem der Versicherte erkrankt ist. Arbeitsfähigkeit ist darum, rein juristisch betrachtet, erst dann vorhanden, wenn der Kranke wieder arbeitsfähig in diesem Berufe ist. In einer großen Zahl von Krankheitsfällen ist aber diese Berufsfähigkeit entweder überhaupt nicht oder nur in erheblich langer Zeit zu erwarten. Es liegt im Interesse der Kranken selber, baldmöglichst wieder arbeitsfähig zu werden und dabei unabhängig von ihrem Berufe zu sein. Für die Krankenversicherungsträger tritt dadurch eine erhebliche Entlastung ein. Aus der Praxis heraus stellte sich darum sehr bald die Zusammenarbeit zwischen der vertrauensärztlichen Dienststelle der

Krankenkassen und der ärztlichen Untersuchungsstelle der Erwerbslosenfürsorge wie folgt dar:

Krankenkassenpatienten, die infolge ihrer Krankheitsbeschädigung nicht mehr imstande waren, ihrem ursprünglichen Berufe nachzugehen, wurden dem Arbeitsnachweis für Erwerbsbeschränkte zur Vermittlung gemeldet, während sie seitens der Krankenkasse noch weiter als erwerbsunfähig geführt wurden. In einer erheblichen Zahl von Fällen gelang es, diese Personen zu geeigneter Arbeit zu vermitteln, so daß damit die Arbeitsunfähigkeit ihr Ende fand. In anderen Fällen wurde die Arbeitsunfähigkeit durch vertrauensärztliche Entscheidung als beendet erklärt und gleichzeitig die in Frage kommenden Personen dem Arbeitsnachweis für Erwerbsbeschränkte zur Beratung in der Berufsvermittlung überwiesen. Auch hierbei gelang es gewöhnlich, den Kranken eine geeignete Beschäftigung nachzuweisen.

Einige Beispiele mögen diese Erfahrungen illustrieren:

Eine 62jährige Schneiderin wird arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung wegen zunehmender Kurzsichtigkeit. Nach Aussage des behandelnden Augenarztes ist mit einer Besserung der Sehschärfe nicht zu rechnen. Diese Patientin würde bis zum Eintritt der Invalidität der Kasse als Patientin zur Last liegen. Durch Überweisung an den Arbeitsnachweis für Erwerbsbeschränkte wurde sie in kurzer Zeit in einen anderen, nur wenig Sehschärfe erfordernden Beruf (als Mattenflechterin) überführt.

Eine 16jährige Hausangestellte erkrankte an allgemeiner körperlicher Erschöpfung. Die vertrauensärztliche Untersuchung seitens der Kasse ergibt allgemeine Körperschwäche. Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit als Hausangestellte ist nicht zu erwarten. Mit Hilfe der Organe der Erwerbslosenfürsorge wird die Betreffende als Schneiderlehrling vermittelt.

Ein 59jähriger Glaser erkrankt an Herzleiden. Der Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit wird beschleunigt dadurch, daß es dem Arbeitsnachweis für Erwerbsbeschränkte gelingt, den Patienten zu leichterem Glaserarbeit zu vermitteln.

Ein 53jähriger Schmied wird arbeitsunfähig wegen allgemeinen Altersgebrechens. Er wird alsbald vermittelt als Wächter.

Diese Beispiele mögen die Zweckmäßigkeit engsten Zusammenarbeitens zwischen den Organen der Krankenversicherung und der Erwerbslosenfürsorge dartun.

Es ist anzunehmen, daß sich auch in anderen Orten ganz von selbst die Zweckmäßigkeit dieser engen Zusammenarbeit herausgestellt hat. Vielleicht geben diese Ausführungen die Anregung dazu, auch alle sonst gemachten ähnlichen Erfahrungen der Öffentlichkeit bekanntzugeben, damit bei der zu erwartenden reichsgesetzlichen Regelung der Arbeitslosenversicherung die Zweckmäßigkeit der engen Anlehnung an die Krankenversicherung aus ärztlichen Gesichtspunkten berücksichtigt wird.