

Kommunale Gesundheitspolitik in Regensburg unter Bürgermeister Hermann Geib (1903–1910)

Von Matthias Hiller

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	165
Einleitung	166
A. Politische Entscheidungsträger und kommunaler Haushalt	170
B. Kommunale Gesundheitspolitik	176
I. Ausbau der städtischen Infrastruktur	176
1. Wasserversorgung und Kanalisation	177
2. Hausmüllabfuhr	178
3. Lebensmittelkontrolle	180
II. Tuberkulosefürsorge	184
1. Die „Proletarierkrankheit“ Tuberkulose	184
2. Bekämpfung der Tuberkulose im Deutschen Reich	186
3. Lungenfürsorgestelle	189
III. Säuglingsfürsorge	195
1. Säuglingssterblichkeit als soziales Phänomen	195
2. Die Säuglingsfürsorgebewegung im Deutschen Reich	198
3. Mütterberatungsstelle	202
4. Säuglingsklinik	205
IV. Schulgesundheitspflege	209
1. Gesundheitsfördernde Maßnahmen an deutschen Schulen	209
2. Schulärztlicher Dienst und Schulspeisung	212
C. Resümee	216
Abkürzungen	220
Quellen- und Literaturverzeichnis	221

Vorwort

Bei dem vorliegenden Beitrag handelt es sich um eine gekürzte und überarbeitete Fassung meiner Magisterarbeit, die ich im Oktober 1997 beim Lehrstuhl für Bayerische Landesgeschichte an der Universität Regensburg eingereicht habe. An dieser Stelle möchte ich vor allem meinem Erstgutachter Prof. Dr. Peter Schmid danken, der die Arbeit von der Entstehung bis zur Drucklegung mit Wohlwollen und Engagement begleitet hat. Auch Herrn Prof. Dr. Dirk Götschmann und Herrn Dr. Manfred Krapf sei für ihre Unterstützung herzlich gedankt. Überdies gilt mein Dank den Mitarbeitern des Stadtarchivs Regensburg, die mir bei der Quellenforschung mit Rat und Tat zur Seite standen.

165

Einleitung

Während der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts beschränkten sich die deutschen Städte noch im wesentlichen auf ihre traditionellen Aufgabengebiete: Sie verwalteten ihren Grundbesitz, unterstützten Kranke und Bedürftige durch die Armenpflege und übten im Auftrag des Staates die örtliche Polizeigewalt aus. Erst als die Einwohnerzahlen im Zuge der Industrialisierung stark zunahmen, wurde diese Hoheits- und Vermögensverwaltung allmählich durch eine Leistungsverwaltung ersetzt, deren Kennzeichen eine planende Gestaltung der städtischen Lebensverhältnisse war.¹ Zu neuen Aufgaben wurden seit der Jahrhundertmitte die Versorgung der Stadtbewohner mit Wasser, Energie und gesunden Lebensmitteln, die Entsorgung von Abwässern und Abfällen, die Bereitstellung von öffentlichen Verkehrsmitteln und eine moderne Stadtplanung.² Gesundheitspolitische Maßnahmen konzentrierten sich nach 1850 zunächst auf die Verbesserung der hygienischen Verhältnisse im Bereich der Infrastruktur und auf den Bau von kommunalen Krankenhäusern. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts begannen die Städte jedoch, im Gesundheitswesen völlig neue Wege zu gehen:³ Sie bauten nun eine eigenständige Gesundheitsfürsorge auf, die sich vor allem an Bevölkerungsgruppen wandte, die durch die 1883 eingeführte gesetzliche Krankenversicherung nicht oder nur unzureichend versorgt waren. Es handelte sich in erster Linie um Säuglinge, Schüler, schwangere Frauen und Wöchnerinnen sowie um Personen, die an Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, Alkoholismus oder psychischen Erkrankungen litten. Für diese Gruppen wurden ambulante Beratungs- und Fürsorgestellen geschaffen, städtische Schulen wurden mit schulärztlichen Diensten und Einrichtungen zur Schulspeisung ausgestattet.⁴

In Regensburg stieg die Zahl der Einwohner zwischen 1850 und 1900 fast auf das Doppelte, wenngleich die Industrialisierung hier bis zur Jahrhundertwende einen eher gemäßigten Verlauf nahm. 1852 zählte Regensburg 25 898 Einwohner, bis 1900 wuchs ihre Zahl auf 45 429 an, und 1910 waren es 52 624, von denen 86,3 % katholischer und 12,4 % protestantischer Konfession waren.⁵ Eine kommunale Gesundheitspolitik hatte hier schon im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts mit der Errichtung einer Wasserversorgungsanlage und erster Bauabschnitte einer

¹ Vgl. Krabbe, Stadt, S. 99–101; ders., Entfaltung, S. 373–375; Hofmann, Aufgaben, S. 583–585. Zum Verhältnis von Urbanisierung und Industrialisierung vgl. Krabbe, Stadt, S. 68–70; Reulecke, Urbanisierung, S. 68–78. Seit 1871 galten in der Reichsstatistik alle Orte mit mehr als 2000 Einwohnern als Städte. Sie wurden in folgende Größenklassen unterteilt: Landstädte (2000–5000), Kleinstädte (5000–20 000), Mittelstädte (20 000–100 000) und Großstädte (über 100 000); vgl. Krabbe, Stadt, S. 28.

² Vgl. Krabbe, Entfaltung, S. 374–388; Thissen/Trimborn, Stadtgemeinden, S. 113–117; Hofmann, Aufgaben, S. 583–598.

³ Vgl. Reulecke, Urbanisierung, S. 57–62; Labisch/Tennstedt, Weg, Bd. 1, S. 22–27, 33 f., 41 f.

⁴ Vgl. Labisch/Tennstedt, Weg, Bd. 1, S. 33–37; Spree, Ungleichheit, S. 101 f. Zur Geschichte des städtischen Gesundheitswesens seit dem Spätmittelalter vgl. Labisch, Gemeinde.

⁵ Vgl. Verwaltungsberichte 1906/08, S. 53, 1910/11, S. 8; Chrobak, Parteien I, S. 213 f. Zur Industrialisierung in Regensburg vgl. Chrobak, Parteien I, S. 198–214; zur Industrialisierung in Bayern vgl. Zorn, Bayerns Gewerbe, S. 794–820; Bosl, Industrialisierung; Tenfelde, Wirtschaft, S. 9–15.

Kanalisation Gestalt angenommen, doch erst während der Amtszeit des Bürgermeisters Hermann Geib (1903–1910) wurden Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge geschaffen, die sich gezielt an besonders gefährdete Gruppen innerhalb der Stadtbevölkerung wandten. Daher eignet sich seine Amtszeit als zeitlicher Rahmen für eine Untersuchung, in der am Beispiel einer mittelgroßen bayerischen Stadt dargestellt werden soll, welche Möglichkeiten und Grenzen kommunale Gesundheitspolitik vor dem Hintergrund einer „Gesundheitsfürsorgebewegung“⁶ im Deutschen Reich hatte.

Unter „Gesundheitspolitik“ werden nach einer im „Handwörterbuch der Sozialwissenschaften“ verwendeten Definition „alle Bestrebungen und Maßnahmen“ verstanden, „die auf die Erhaltung, Sicherung und Förderung der Gesundheit gerichtet sind“⁷. In der vorliegenden Untersuchung werden in Anlehnung an diese Definition nur kommunalpolitische Maßnahmen behandelt, deren erklärtes Ziel es war, die gesundheitlichen Verhältnisse in der Stadt zu verbessern. Politische Entscheidungen, die sich möglicherweise günstig auf die Gesundheit der Stadtbewohner auswirkten, obwohl andere Interessen im Vordergrund standen, werden weitgehend ausgeklammert.⁸ Zur kommunalen Gesundheitspolitik werden einerseits Maßnahmen gerechnet, die auf eine Modernisierung der Infrastruktur abzielten, und andererseits Schritte, die das Gesundheitswesen betrafen.⁹ Die sanitäre Infrastruktur wurde in Regensburg während des Untersuchungszeitraums vor allem durch den Ausbau der Kanalisation, die Einführung der Hausmüllabfuhr und die Neuorganisation der Lebensmittelkontrolle verbessert. Innerhalb des Gesundheitswesens wurden in erster Linie Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge geschaffen, die durch öffentliche Mittel und private Zuwendungen, zum Teil auch durch Sozialversicherungsbeiträge finanziert wurden und sich mit Aufgaben der Tuberkulosebekämpfung, der Säuglingsfürsorge und der medizinischen Versorgung von Schülern befaßten.¹⁰

Die Arbeit ist in folgende Abschnitte gegliedert: In einem einführenden Teil (Kap. A) werden die politischen Verhältnisse in Regensburg nach der Jahrhundertwende beleuchtet, die verantwortlichen Gremien und Personen werden vorgestellt, und es wird ein knapper Überblick über die Amtszeit Hermann Geibs und die Lage der städtischen Finanzen gegeben. Im Zentrum der Untersuchung stehen die Einrichtungen der kommunalen Gesundheitsfürsorge (Kap. B. II–IV), da mit ihnen in der Amtszeit Geibs ein wirklich neues Element der Kommunalpolitik eingeführt wurde, während die meisten Innovationen im Bereich der sanitären Infrastruktur bereits unter seinem Amtsvorgänger verwirklicht, teilweise verwirklicht oder geplant worden waren (Kap. B. I). In den Kapiteln B. II–IV wird jeweils zu Beginn ein kurzer Überblick über das betreffende gesundheitliche Problem im Deutschen Reich und die Bemühungen um adäquate Lösungswege gegeben, bevor die entsprechenden gesundheitspolitischen Maßnahmen in Regensburg dargestellt

⁶ Labisch/Tennstedt, Weg, Bd. 1, S. 34.

⁷ J. Stralau, Art. „Gesundheitspolitik“, in: Handwörterbuch der Sozialwissenschaften, Bd. 4, S. 454–459, hier: S. 454.

⁸ Dabei wäre zum Beispiel an die Verbesserung der Energieversorgung durch die Kommunalisierung des privaten Elektrizitätswerks und den Bau eines neuen Gaswerks zu denken; vgl. Kap. A.

⁹ Zu dieser Einteilung vgl. Spree, Ungleichheit, S. 96 f.

¹⁰ Vgl. Sachße/Tennstedt, Armenfürsorge, Bd. 2, S. 11.

werden. Das Ziel dieser Vorgehensweise ist es, die vielfältigen Zusammenhänge zwischen Entwicklungen und Strömungen im Deutschen Reich und lokaler Politik sichtbar zu machen.

Die Untersuchung der kommunalen Gesundheitspolitik während der Amtszeit des Bürgermeisters Geib soll im Sinne folgender Fragestellung erfolgen:

1. Aus welchem Grund wurden gesundheitspolitische Maßnahmen ergriffen? Waren es gesundheitliche, hygienische oder soziale Probleme, die der Stadtverwaltung Anlaß zum Handeln gaben, oder standen beispielsweise Prestigefragen im Vordergrund?

2. Welche Einrichtungen wurden geschaffen, was kosteten sie, und wie wirkten sie sich auf die städtischen Gesundheitsverhältnisse aus?

3. Auf wessen Initiative gingen gesundheitspolitische Entscheidungen in erster Linie zurück? Wie ist der Anteil der Gemeindegremien, des Bürgermeisters, der Kreisregierung und der bayerischen Regierung an den Entscheidungsprozessen einzuschätzen? Welche Rolle spielten Sozialversicherungsträger und private Vereine bei der Vorbereitung und Umsetzung gesundheitspolitischer Beschlüsse?

4. Wann wurden entsprechende Einrichtungen in anderen bayerischen Städten geschaffen, und an welcher Stelle stand Regensburg im Vergleich zu ihnen?

Der Vergleich mit anderen Städten wird sich auf Bayern beschränken, da in anderen Bundesstaaten des Deutschen Reiches andere politische und wirtschaftliche Rahmenbedingungen herrschten.¹¹ Außerdem wird bei Maßnahmen wie dem Ausbau der Wasserversorgung und der Kanalisation, die während der Amtszeit Geibs nicht initiiert, sondern lediglich fortgeführt wurden, auf einen Vergleich mit der Situation in anderen Städten verzichtet.

Als Quellen dienen in erster Linie die Verwaltungsberichte¹² der Stadt Regensburg für die Jahre 1903 bis 1910 und die einschlägigen Akten der Zentralregistratur des Stadtarchivs Regensburg.¹³ Die Verwaltungsberichte des Untersuchungszeitraums waren im Vergleich zu den Berichten früherer Jahre relativ ausführlich gehalten – ein Umstand, der die Bearbeitung des Themas erleichterte. Eine Ergänzung stellte die um 1910 vom Kollegium der Gemeindebevollmächtigten herausgegebene Schrift „Regensburg in alter und neuer Zeit“ dar, in der die städtischen Einrichtungen und die Verwaltung in kurzer Form vorgestellt werden.¹⁴ Die Akten

¹¹ Vgl. Krabbe, Stadt, S. 44–47; Tenfelde, Wirtschaft, S. 9 f. Sinnvoll wäre eine Begrenzung auf die Städte des rechtsrheinischen Bayerns, da in der Pfalz eine eigene Kommunalverfassung galt; vgl. Stern, Königreich, S. 34, 125–131. Da sich jedoch statistische Angaben im allgemeinen auf ganz Bayern beziehen, werden auch die pfälzischen Städte im Vergleich berücksichtigt, sofern sie in der Literatur erwähnt sind.

¹² Nach der bayerischen Gemeindeordnung von 1869 waren die unmittelbaren Städte dazu verpflichtet, einen jährlichen Bericht über die Verwaltungsgeschäfte im abgelaufenen Kalenderjahr zu veröffentlichen; vgl. von Kahr, Gemeindeordnung, Bd. 1, S. 804.

¹³ Die Akten der Zentralregistratur (ZR) befanden sich in einem Prozeß der Neusystematisierung, der beim Abschluß der vorliegenden Arbeit noch im Gange war. Für ZR I und ZR III werden ausschließlich neue Signaturen angegeben, für ZR II wird aus archivtechnischen Gründen zuerst die neue Signatur, danach in Klammern die Altsignatur genannt.

¹⁴ Stadtvertretung, Regensburg; vgl. hierzu Albrecht, Regensburg, S. 174, Anm. 88. S. 204, Anm. 90.

des Stadtarchivs Regensburg vermittelten ein Bild der städtischen Gesundheitspolitik, das nicht durch allzu viele Lücken getrübt war, wenn auch manche Fragen ungeklärt bleiben mußten.¹⁵ Als weniger ergiebig erwiesen sich die Sitzungsprotokolle des Magistrats und der Versammlung der Gemeindebevollmächtigten, da es sich in der Regel um Beschlußprotokolle handelt, aus denen der Verlauf der Beratungen nicht hervorgeht.¹⁶ Eine lohnende Quelle waren hingegen Berichte verschiedener Regensburger Tageszeitungen, nämlich der katholisch-konservativen Blätter „Regensburger Anzeiger“ und „Regensburger Morgenblatt“, der liberalen Zeitungen „Bayerischer Volksbote“ und „Regensburger Tagblatt“ sowie der sozialdemokratischen Zeitung „Donau-Post“ bzw. „Neue Donau-Post“, die allerdings erst seit September 1909 erschien.¹⁷ Auch die nur ein Jahr lang erscheinende, relativ auflagenstarke sozialdemokratische Wochenzeitung „Regensburger Volksfreund“ wurde in die Untersuchung einbezogen.¹⁸

Sowohl die moderne Stadtgeschichte als auch die Sozialgeschichte der Medizin haben in den letzten zwanzig Jahren einen enormen Aufschwung genommen.¹⁹ Auch das Thema „Stadt und Gesundheit“ hat sich „inzwischen zu einem Schwerpunkt der aktuellen sozialhistorischen Forschung entwickelt“²⁰. Für die vorliegende Arbeit waren vor allem Untersuchungen von Bedeutung, die sich mit der sanitären Infrastruktur und dem Gesundheitswesen in bayerischen Städten zu Beginn des 20. Jahrhunderts befassen. Hier wäre zunächst die Arbeit von Beate Witzler zu nennen, die sich mit der Gesundheitspolitik in sechs deutschen Großstädten zwischen 1871 und 1914 beschäftigt.²¹ Trotz mancher methodischer Mängel lieferten die Forschungsergebnisse zu München, das als einzige bayerische Stadt zur Auswahl gehört, wertvolles Vergleichsmaterial. Auch die Untersuchung von Manfred Krapf,

¹⁵ Vgl. hierzu Kap. C.

¹⁶ Das Protokoll des öffentlichen Teils einer Magistratssitzung wurde im allgemeinen im halbamtlichen Regensburger Wochenblatt veröffentlicht, das Protokoll des geheimen Teils der Sitzung blieb unveröffentlicht; vgl. Regensburger Wochenblatt 1903–1910; Sitzungsprotokolle des Magistrats und des Kollegiums der Gemeindebevollmächtigten 1903–1910, StR. Der Nachlaß Hermann Geibs, der im Bundesarchiv (Berliner Abteilung) liegt, enthält keine Dokumente aus den Jahren 1903–1910 und kommt daher für diese Untersuchung als Quelle nicht in Frage. Auch eine Durchsicht der einschlägigen Akten des Staatsarchivs Amberg brachte keine zusätzlichen Erkenntnisse.

¹⁷ Vgl. Chrobak, Parteien I, S. 165 f. Die seit dem 16. 9. 1909 erscheinende „Donau-Post“ nannte sich ab dem 18. 11. 1909 „Neue Donau-Post“.

¹⁸ Der „Regensburger Volksfreund“ erschien erstmals am 5. 9. 1908 und wurde Ende August 1909 wieder eingestellt, da für September 1909 das Erscheinen der sozialdemokratischen Tageszeitung „Donau-Post“ in Regensburg angekündigt war. Nach eigenen Angaben hatte der „Regensburger Volksfreund“ im August 1909 die drittgrößte Auflage unter den Regensburger Zeitungen; vgl. Regensburger Volksfreund Nr. 1, 5. 9. 1908, Nr. 35, 28. 8. 1909.

¹⁹ Vgl. Krabbe, Stadt, S. 5 f. Einen Überblick über die Forschung zur Stadtgeschichte geben: Ehbrecht, Veröffentlichungen; Zimmermann, Urbanisierung; Lenger, Stadt- und Urbanisierungsgeschichte. Zum Stand der Forschung in der Sozialgeschichte der Medizin vgl. Labisch/Spree, Entwicklungen.

²⁰ Labisch/Spree, Entwicklungen, S. 313. Der Forschungsstand und aktuelle Fragestellungen zum Thema „Stadt und Gesundheit“ werden außerdem in folgenden Beiträgen erläutert: Labisch, Stadt und Gesundheit; Vögele, Gesundheitspolitik; Labisch/Vögele, Stadt und Gesundheit.

²¹ Witzler, Großstadt. Eine kritische Bewertung erfährt diese Arbeit bei Vögele, Gesundheitspolitik, S. 395–397, sowie bei Labisch/Spree, Entwicklungen, S. 314.

die Fragen der Modernisierung und die Rolle der Bürgermeister in acht bayerischen Mittelstädten zwischen 1870 und 1914 thematisiert, erwies sich für den Vergleich mit anderen bayerischen Städten als sehr hilfreich.²² Die Gesundheitspolitik der Stadt Nürnberg während des Kaiserreichs ist noch nicht wissenschaftlich untersucht worden, doch konnten die wichtigsten Vergleichsdaten der zeitgenössischen Literatur entnommen werden.²³ Für das einführende Kapitel (A) wurden Studien von Dieter Albrecht und Werner Chrobak ausgewertet.²⁴

A. Politische Entscheidungsträger und kommunaler Haushalt

Für die Gestaltung kommunaler Gesundheitspolitik waren in den Städten des rechtsrheinischen Bayerns der Bürgermeister und die gewählten Vertretungen der Bürgerschaft verantwortlich. Die Gemeindegremien, die aus dem Magistrat und dem Kollegium der Gemeindebevollmächtigten bestanden, waren für die Beratung der Vorhaben und die Beschlußfassung zuständig.²⁵ Die Initiativen, die zu Beschlüssen führten, gingen jedoch häufig vom Bürgermeister oder von hauptamtlichen Magistratsräten aus, die ihrerseits an Richtlinien der staatlichen Aufsichtsbehörde gebunden waren.²⁶ Regensburg hatte nach der bayerischen Gemeindeordnung für die rechtsrheinischen Gebiete von 1869 den Status einer unmittelbaren Stadt und stand damit nicht unter der Aufsicht eines Bezirksamts, sondern war direkt der Kreisregierung untergeordnet.²⁷

Die Regensburger Gemeindegremien wurden während des Untersuchungszeitraums von der politischen Gruppierung der Liberalen beherrscht, die katholisch-konservative Partei (Bayerische Patriotenpartei, ab 1887 Bayerische Zentrums-

²² Krapf, Bürgermeister. Folgende bayerische Städte wurden von Krapf untersucht: Augsburg, Würzburg, Fürth, Bamberg, Hof, Bayreuth, Amberg und Landshut. Diese Dissertation liegt in ungedruckter Fassung vor, der zusammenfassende Teil ist auch als Monographie erschienen (Krapf, Entwicklung). Weitere Arbeiten, die sich mit den Gesundheitsverhältnissen in deutschen Städten befassen, werden bei Labisch/Spree, Entwicklungen, S. 311–317, und Labisch/Vögele, Stadt und Gesundheit, S. 414–422, genannt.

²³ Zur Gesundheitspolitik in Nürnberg vgl. von Schuh, Nürnberg; Gesundheitspflege in Nürnberg; Häublein, Säuglingsfürsorge.

²⁴ Albrecht, Regensburg; Chrobak, Parteien I–III. Untersuchungsergebnisse Albrechts zum Ausbau der Infrastruktur sowie zur Entwicklung des Gesundheits- und Wohnungswesens in Regensburg wurden ebenfalls berücksichtigt (Regensburg, S. 15–18, 42–72, 181–214).

²⁵ Vgl. von Kahr, Gemeindeordnung, Bd. 1, S. 759–838, 869–884; zu Wahl, Zusammensetzung und Aufgaben der Gemeindegremien vgl. Stern, Königreich, S. 86–112; Imhof, Entwicklung, S. 55–57, 64–70, 78–81; Krapf, Entwicklung, S. 15–18. 1876 wurde in Regensburg außerdem ein Gesundheitsrat gebildet, der mit Vertretern der Gemeindekollegien, der Verwaltung, der Ärzte und Apotheker besetzt war und in gesundheitspolitischen Fragen eine beratende Funktion hatte. Während der Amtszeit des Bürgermeisters Geib hatte er jedoch offenbar seine Bedeutung bereits verloren, da er in den Verwaltungsberichten 1903–1911 nicht erwähnt wird. In den Adreßbüchern der Stadt Regensburg wird er nur bis 1906 genannt; vgl. Kandlbinder, Verhältnisse, S. 178–182; Verwaltungsberichte 1903–1911; Adreßbücher 1903–1910; Hand- und Nachschlagebuch, S. 66.

²⁶ Vgl. Hofmann, Oberbürgermeister, S. 29–32; ders., Rathaus, S. 52–56; Krapf, Entwicklung, S. 13–15, 97 f., 108 f.

²⁷ Vgl. von Kahr, Gemeindeordnung, Bd. 2, S. 3–8; Stern, Königreich, S. 37–40; Volkert, Handbuch, S. 89–93.

partei) mußte sich dagegen mit der Rolle der Opposition begnügen. Aufgrund des Mehrheitswahlrechts und der Bürgerrechtsbestimmungen²⁸ hatten die Liberalen schon seit der Gründung ihrer lokalen Organisation, des Liberalen Vereins Regensburg, im Jahr 1869 die überwiegende Mehrheit der Sitze im Gremium der Gemeindebevollmächtigten inne, für etwa zwei Jahrzehnte (bis 1908) stellten sie sogar sämtliche Vertreter.²⁹ Da die zwölf bürgerlichen Magistratsräte von den Gemeindebevollmächtigten gewählt wurden, gehörten auch sie von 1869 bis 1910 mehrheitlich dem liberalen Lager an.³⁰ In beiden Gremien neigten die Gemeindevertreter zu einem politisch konservativen Nationalliberalismus, der von Bürgermeister Oskar von Stobäus während seiner 35-jährigen Amtszeit (1868–1903) entschieden gefördert wurde.³¹

Das zahlenmäßige Verhältnis der Konfessionen in der Regensburger Stadtbevölkerung spiegelte sich nicht in der Zusammensetzung der Gemeindegremien wider: Obwohl der Bevölkerungsanteil der Katholiken 1905 bei 86 % lag, stellten sie nur etwa die Hälfte der bürgerlichen Magistratsräte und der Gemeindebevollmächtigten.³² Das traditionell tonangebende protestantische Besitzbürgertum hatte also auch zu Beginn des 20. Jahrhunderts seine politische Machtposition noch nicht verloren. Das begann sich erst seit 1908 zu ändern, als für Kommunalwahlen in Städten mit über 4000 Einwohnern das Verhältniswahlrecht eingeführt wurde. Auch wenn die Zentrumsparlei bei den Gemeindewahlen von 1908 sechs Sitze im Kollegium der Gemeindebevollmächtigten erhielt, blieb die beherrschende Stellung der Liberalen noch bis 1914 unangefochten.³³ Im Magistrat waren nach den Wahlen des Jahres 1908 drei Mitglieder des Zentrums vertreten, darunter Dr. Georg Heim, der Geschäftsführer des „Bayerischen Christlichen Bauernvereins“.³⁴

Neben den Mitgliedern der Gemeindegremien waren vor allem der Bürgermeister und die hauptamtlichen Magistratsräte für die Planung und Durchführung kommunalpolitischer Maßnahmen verantwortlich.³⁵ Während der Amtszeit Hermann Geibs waren zunächst zwei, ab 1906 drei rechtskundige Magistratsräte angestellt, außerdem ein Stadtbaurat und seit Anfang 1904 ein zweiter Bürgermeister. In diese

²⁸ Zur Frage des Bürgerrechts vgl. Albrecht, Regensburg, S. 19–22.

²⁹ Vgl. Chrobak, Parteien II, S. 226–234, 309 f., III, S. 234–244, 277 (Tab. 3). Der Erfolg der Liberalen wurde durch eine für sie günstige Einteilung der städtischen Wahlbezirke erleichtert, die sie 1872 mit ihrer Mehrheit in den Gemeindegremien beschlossen hatten; vgl. Chrobak, Parteien III, S. 237.

³⁰ Vgl. Chrobak, Parteien III, S. 234–244. Als bürgerliche Magistratsräte bezeichnete man die von den Gemeindebevollmächtigten für sechs Jahre gewählten Vertreter der Bürgerschaft im Magistrat, rechtskundige Magistratsräte wurden dagegen von den Gemeindebevollmächtigten nach einem dreijährigen Provisorium auf Lebenszeit gewählt; vgl. von Kahr, Gemeindeordnung, Bd. 1, S. 733, Bd. 2, S. 266, 271; Stern, Königreich, S. 86–88, 96–101.

³¹ Vgl. Albrecht, Regensburg, S. 34, 161–166.

³² Vgl. Verwaltungsbericht 1903/05, S. 17; Albrecht, Regensburg, S. 86. Unter den katholischen Gemeindebevollmächtigten waren bis 1908 keine Mitglieder der Zentrumsparlei; vgl. Chrobak, Parteien III, S. 239–242.

³³ Vgl. Albrecht, Regensburg, S. 73–88.

³⁴ Vgl. Schmetzer, Bürgermeister, S. 38 f.; zu Georg Heim vgl. Albrecht, Reichsgründung, S. 306, 315 f. Die Sozialdemokraten waren während der Amtszeit des Bürgermeisters Geib nicht in den Gemeindegremien vertreten. 1911 wurde erstmals ein Sozialdemokrat in das Kollegium der Gemeindebevollmächtigten gewählt; vgl. Chrobak, Parteien III, S. 238–243.

³⁵ Vgl. Hofmann, Rathaus, S. 52; Albrecht, Regensburg, S. 160.

Funktion wurde der Katholik Alfons Auer gewählt, ein gemäßigter Liberaler, der schon seit 1887 die Stelle eines rechtskundigen Magistratsrats eingenommen hatte.³⁶ Im Rahmen der kommunalen Gesundheitspolitik war er für die Bereiche öffentliche Gesundheitspflege und schulärztlicher Dienst (ab 1908) zuständig, die jedoch nur einen kleinen Teil seines gesamten Aufgabengebiets ausmachten.³⁷ Lebensmittelkontrolle, Müllabfuhr, Tuberkulosebekämpfung und Säuglingsfürsorge gehörten bis 1906 zum Referat des Magistratsrats Ferdinand Dittborn. Im August 1906 wurde der Jurist Dr. Robert Wild zum dritten rechtskundigen Magistratsrat gewählt. Neben verschiedenen anderen Aufgaben übernahm Wild, der dem linksliberalen Lager nahestand, die Verantwortung für Lebensmittelkontrolle, Müllabfuhr, Tuberkulose- und Säuglingsfürsorge und die Krankenhäuser. Er war bis 1914 in Regensburg tätig und wurde danach zum Bürgermeister von Fürth gewählt, wo er bis zu seiner Absetzung durch die Nationalsozialisten im Jahr 1933 im Amt blieb. Wenn für die städtische Gesundheitspolitik Baumaßnahmen erforderlich waren (zum Beispiel für den Ausbau der Kanalisation und der Wasserversorgung), so fielen diese in den Geschäftsbereich von Stadtbaurat Adolf Schmetzer.

An der Spitze der städtischen Verwaltung stand der Bürgermeister, der auch die Geschäftsverteilung im Magistrat bestimmte, bei dessen Sitzungen den Vorsitz innehatte und für die Ausführung der Magistratsbeschlüsse verantwortlich war. Nach der Gemeindeordnung von 1869 wurde ein rechtskundiger Bürgermeister von den Gemeindebevollmächtigten zunächst für ein dreijähriges Provisorium gewählt, dem eine Wiederwahl auf Lebenszeit folgen konnte. Nach jeder Wahl mußte eine Bestätigung durch die Kreisregierung bzw. (bei unmittelbaren Städten) durch das bayerische Innenministerium erfolgen.³⁸ Aufgrund seiner herausgehobenen Stellung als Leiter der Verwaltung besaß der Bürgermeister eine gewisse Unabhängigkeit und konnte in der Kommunalpolitik eigenständige Akzente setzen.³⁹ Die zunehmende Professionalisierung der Stadtverwaltung, durch die der Einfluß der städtischen Honoratioren mehr und mehr zurückgedrängt wurde, bewirkte eine weitere Stärkung des Bürgermeisteramts, das in größeren Städten zu einem „Initiativzentrum der städtischen Verwaltung“⁴⁰ wurde. Allerdings mußte der Bürgermeister auch den Kontakt zu den lokalen Führungsschichten suchen, indem er in den tonangebenden Bürgergesellschaften verkehrte, die in vielen Städten einen nicht unerheblichen Einfluß auf die Kommunalpolitik ausübten.⁴¹ Darüber hinaus war er der staatlichen Aufsichtsbehörde verpflichtet, die darauf zu achten hatte, daß die Stadtverwal-

³⁶ Vgl. Verwaltungsberichte 1903/05, S. 41–44, 1906/08, S. 55 f.; Albrecht, Regensburg, S. 169.

³⁷ Zur Geschäftsverteilung unter den hauptamtlichen Magistratsräten vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 55 f., 59–62; Protokolle der Magistratssitzungen v. 21.12.1905, 29.3.1906, 7.4.1906 u. 2.6.1908, abgedruckt im Regensburger Wochenblatt Nr. 53, 27.12.1905, Nr. 14, 3.4.1906, Nr. 15, 10.4.1906, Nr. 26, 16.6.1908. Im Verwaltungsbericht 1903/05 wird die Geschäftsverteilung zu Beginn der Amtszeit Geibs nicht angegeben. Zu Magistratsrat Robert Wild vgl. außerdem Personalakt PA-p 10196, StR; Krapf, Bürgermeister, S. 219 f.

³⁸ Vgl. von Kahr, Gemeindeordnung, Bd. 1, S. 733, 746, 820 f., 838, Bd. 2, S. 271 f.; Stern, Königreich, S. 94, 100 f., 108.

³⁹ Vgl. Hofmann, Rathaus, S. 51–53.

⁴⁰ Ebd., S. 52; vgl. Hofmann, Oberbürgermeister, S. 20 f., 29; Krapf, Entwicklung, S. 98.

⁴¹ Vgl. Hofmann, Oberbürgermeister, S. 29 f.; ders., Rathaus, S. 54; Reulecke, Urbanisierung, S. 123 f.

tungen die gesetzlichen Vorschriften einhielten und die staatlichen Auftragsangelegenheiten (zum Beispiel die Polizeiverwaltung) ordnungsgemäß ausführten.⁴²

Hermann Geib wurde am 24. Oktober 1903 von den Regensburger Gemeindebevollmächtigten mit großer Mehrheit zum Bürgermeister gewählt und trat am 1. Dezember sein Amt an. Nach Ablauf des dreijährigen Provisoriums wurde er 1906 einstimmig auf Lebenszeit gewählt und 1907 vom Prinzregenten zum Oberbürgermeister ernannt.⁴³ Der protestantische Geib stammte aus Bergzabern in der Pfalz, wo er am 22. Juni 1872 als Sohn von Dr. Adalbert Ritter von Geib, dem späteren Generalstaatsanwalt beim Obersten Verwaltungsgerichtshof in München, und dessen Frau Rosalie geboren worden war.⁴⁴ Er studierte Rechtswissenschaften und Volkswirtschaft in München und Erlangen und legte nach Beendigung des Referendariats das juristische Staatsexamen mit der Note 1 ab. 1900 war er als „juristischer Hilfsarbeiter“ im bayerischen Innenministerium angestellt, 1901 wurde er Bezirksamtsassessor in Nürnberg, und ab 1902 arbeitete er als Referent für Schul- und Kunstangelegenheiten im bayerischen Kultusministerium. Am 31. März 1910 trat er überraschend von seinem Amt als Regensburger Oberbürgermeister zurück, befaßte sich danach einige Jahre mit naturwissenschaftlichen und volkswirtschaftlichen Studien in Bergzabern und Berlin und wurde 1915 zum Leiter der Reichsgeschäftsstelle für Kriegsbeschädigtenfürsorge in Berlin berufen. 1919 wechselte er ins Reichsarbeitsministerium, wo er von 1920 bis 1932 als Staatssekretär tätig war. Der seit 1925 mit Helene Dressel verheiratete Geib veröffentlichte zahlreiche wissenschaftliche Aufsätze zu sozialpolitischen, volkswirtschaftlichen und juristischen Themen und gab 1930 und 1931 das „Jahrbuch für Sozialpolitik“⁴⁵ heraus, in dem verschiedene sozialpolitische Fragen von Fachleuten erörtert wurden. Als Anerkennung für seine Leistungen wurde ihm die Ehrendoktorwürde der Universitäten Heidelberg und Berlin verliehen, ebenso die Ehrenbürgerschaft der Stadt Regensburg. Er starb am 23. September 1939 in Berlin.

Nach seiner Wahl zum Regensburger Bürgermeister im Jahr 1903 bemühte sich Geib vor allem darum, die Industrialisierung voranzutreiben, den Ausbau der Infrastruktur fortzusetzen und zeitgemäße soziale Einrichtungen zu schaffen.⁴⁶ Das bedeutendste wirtschaftliche Projekt war der neue Umschlag- und Petroleumhafen, der zwischen 1906 und 1910 errichtet wurde und die Ansiedlung von Ölgesellschaften und anderen Unternehmen ermöglichte.⁴⁷ Insgesamt stieg die Zahl der in der Stadt ansässigen Wirtschaftsbetriebe während der Amtszeit Geibs stark an: 1903 existierten 680 Fabriken und Gewerbebetriebe mit 5053 Beschäftigten in Regensburg, 1910 waren es bereits 1303 Betriebe, die 9427 Personen beschäftigten.⁴⁸ Geib war auch bestrebt, die Energieversorgung der Stadt zu kommunalisieren

⁴² Vgl. von Kahr, Gemeindeordnung, Bd. 2, S. 1–176; Imhof, Entwicklung, S. 74–78; Hofmann, Oberbürgermeister, S. 30 f.

⁴³ Vgl. Verwaltungsberichte 1903/05, S. 38, 1906/08, S. 54–56.

⁴⁴ Zum Lebenslauf Hermann Geibs vgl. Reichshandbuch, Bd. 1, S. 527; Wer ist's?, S. 477; Verwaltungsbericht 1910/11, S. 17; Personalakt PA-p 2453, StR; Albrecht, Regensburg, S. 169 f.; Chrobak, Parteien III, S. 245, Anm. 609.

⁴⁵ Geib, Jahrbuch, Bde. 1 und 2.

⁴⁶ Vgl. Albrecht, Regensburg, S. 173.

⁴⁷ Zur Errichtung des neuen Donauhafens (heute: Westhafen) vgl. ausführlich ebd., S. 209–214.

⁴⁸ Errechnet aus Angaben in den Verwaltungsberichten 1903/05, S. 220 f., 1910/11, S. 76 f.; vgl. Albrecht, Regensburg, S. 173.

und auszubauen: Für einen Kaufpreis von 1,9 Millionen Mark übernahm die Stadt 1909 das bis dahin privat betriebene Elektrizitätswerk und die Straßenbahn, die seit April 1903 in Betrieb war. Ebenfalls 1909 wurde mit dem Bau eines neuen städtischen Gaswerks begonnen, weil die Kapazität des schon seit 1857 bestehenden Werks nicht mehr ausreichte.⁴⁹ Weitere erwähnenswerte Projekte waren die Anlage des Stadtparks im Westen der Stadt, die Vorbereitung der Oberpfälzischen Kreisausstellung für Industrie, Gewerbe und Landwirtschaft anlässlich des hundertjährigen Jubiläums der Eingliederung Regensburgs in das Königreich Bayern, die von Mai bis September 1910 auf dem neuen Parkgelände stattfand, sowie die Restaurierung des Alten Rathauses, die unter den Nachfolgern Geibs fortgesetzt wurde.⁵⁰

Im sozialen Bereich führte der dem linksliberalen Lager nahestehende⁵¹ Bürgermeister zahlreiche Neuerungen ein, die nicht nur das kommunale Gesundheitswesen betrafen. Dazu zählte die Eröffnung einer Rechtsauskunftsstelle, in der vor allem Angehörige der unteren Einkommensgruppen eine kostenlose Rechtsberatung erhalten konnten.⁵² Außerdem wurde eine „Städtische Assistentin für Armen- und Kinderfürsorge“ angestellt, die neben ihrer Tätigkeit in der Säuglingsfürsorge die Aufgabe hatte, Waisen, Pflegekinder (zeitgenössisch: „Kostkinder“) und Familien, die der Armenfürsorge unterstellt waren, zu betreuen.⁵³ Für Lehrlinge wurde eine Freizeiteinrichtung („Lehrlingsheim“) geschaffen, in der sie an Sonntagen und Feiertagen nachmittags unter der Aufsicht eines Lehrers ihre Zeit verbringen konnten.⁵⁴ Weitere Schritte waren die Neugliederung des seit 1900 bestehenden städtischen Arbeitsamts, die einen starken Anstieg der Vermittlungszahlen für weibliche Arbeitssuchende bewirkte, die Gründung einer Unterstützungskasse für die Arbeiter der städtischen Betriebe und die Eröffnung einer „Hilfsschule für Schwachbefähigte“.⁵⁵

Zur Finanzierung von Sozialeinrichtungen und Schulen konnten seit 1908 auch Mittel aus einem „Sozialen Hilfsfonds“ herangezogen werden, der vor allem aus den Überschüssen der städtischen Sparkasse gespeist wurde.⁵⁶ Er war auf eine Weisung des bayerischen Innenministeriums hin gebildet worden, das seine Erlaubnis zur

⁴⁹ Vgl. Albrecht, Regensburg, S. 186–190; Verwaltungsbericht 1903/05, S. 203. Alle Maßnahmen im Bereich der städtischen Infrastruktur, die der kommunalen Gesundheitspolitik zuzurechnen sind, werden in Kap. B. I dargestellt.

⁵⁰ Vgl. Verwaltungsberichte 1906/08, S. 113–115, 1909, S. 25, 1910/11, S. 22–24, 120–127; Stadtvertretung, Regensburg, S. 22–27, 33; Bauer, Regensburg, S. 556 f. Über die Beziehungen Geibs zur Kreisregierung lassen sich auf der Basis des verfügbaren Aktenmaterials kaum Aussagen treffen. Hervorzuheben ist jedoch, daß Geib offenbar ein gutes Verhältnis zu Regierungspräsident von Brettreich pflegte, der in dieser Funktion von Juni 1905 bis April 1907 tätig war, bevor er zum bayerischen Innenminister ernannt wurde; vgl. Verwaltungsberichte 1903/05, S. 9, 1906/08, S. 19. Dafür sprechen die Zusammenarbeit bei der Einrichtung der städtischen Lungenfürsorgestelle (s. Kap. B. II. 3) und die Anerkennung, die von Brettreich dem jungen Bürgermeister in einem Brief vom 6. November 1905 und in seiner Abschiedsrede am 16. April 1907 zollte; vgl. von Brettreich an Geib, 6. 11. 1905, Personalakt PA-p 2453, StR; Verwaltungsbericht 1906/08, S. 20–22.

⁵¹ Vgl. Albrecht, Regensburg, S. 157.

⁵² Vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 273–283.

⁵³ Vgl. ebd., S. 294–296.

⁵⁴ Vgl. ebd., S. 271 f.

⁵⁵ Vgl. ebd., S. 81–83, 263, 374–376.

⁵⁶ Zum „Sozialen Hilfsfonds“ vgl. Verwaltungsberichte 1906/08, S. 283 f., 1909, S. 66, 1910/11, S. 70; Schmetzer, Bürgermeister, S. 30.

Verringerung des Reservefonds der Sparkasse mit der Auflage verbunden hatte, die Überschüsse für soziale Aufgaben der Kommune zu verwenden. Zusätzlich wurden auf Beschluß der Gemeindegremien die Gewinne des städtischen Pfandamts in den Hilfsfonds eingezahlt. Aus beiden Institutionen flossen 1909 Überschüsse in Höhe von 20224 Mark, 1910 in Höhe von 24159 Mark in den Fonds, die den Volksschulen, der neuen Hilfsschule und verschiedenen sozialen Einrichtungen zugeführt wurden.

Die engagierte Kommunalpolitik Geibs brachte der Stadt in vielen Gebieten meßbare Fortschritte ein, doch sie war auch mit erheblichen Belastungen für den städtischen Haushalt verbunden. Die größten Ausgabenposten entstanden durch den Kauf des Elektrizitätswerks und der Straßenbahn (1,9 Millionen), den Ausbau der Kanalisation (1,6 Millionen), die Errichtung des neuen Gaswerks (1,6 Millionen) und die Beteiligung der Stadt am Bau des neuen Donauhafens (600 000 Mark).⁵⁷ Geib versuchte, die nötigen Mittel über Steuererhöhungen und Darlehensaufnahme zu beschaffen. Die Gemeindeumlagen wurden während seiner Amtszeit nach und nach von 80 % (1903) auf 115 % (1909) des Staatssteuersolls erhöht, in den beiden Jahrzehnten vor der Jahrhundertwende waren sie dagegen bei 70 % gelegen.⁵⁸ Außerdem wurden zwischen 1903 und 1910 fünf große Anleihen im Gesamtwert von 10,5 Millionen Mark getätigt, wodurch sich die Verschuldung der Stadt etwa verdoppelte.⁵⁹ Hatten die städtischen Schulden Ende 1903 noch 10,2 Millionen Mark betragen, so summierten sie sich Ende 1911 auf 20,6 Millionen Mark. Allerdings war im gleichen Zeitraum eine Zunahme des städtischen Vermögens von 10,5 auf 23,9 Millionen Mark zu verzeichnen, zu der auch eine 1907 erfolgte Neuerschätzung der im Besitz der Stadt befindlichen Liegenschaften beigetragen hatte.⁶⁰ Die Verschuldung pro Kopf der Einwohnerschaft erreichte Ende 1911 387 Mark und lag damit höher als in anderen bayerischen Städten von vergleichbarer Größe.⁶¹

Der starke Anstieg der Verschuldung sowie die mehrmalige Erhöhung der Umlagensätze stießen bei einem Teil der liberalen Magistratsräte und Gemeinde-

⁵⁷ Vgl. Aumüller, Finanzwesen, S. 102 f.; Albrecht, Regensburg, S. 212; zu den Ausgaben für den Ausbau der Kanalisation vgl. Anm. 78. Die Kosten für den Bau des neuen Donauhafens trug zum größten Teil der bayerische Staat; vgl. Albrecht, Regensburg, S. 212.

⁵⁸ Vgl. Verwaltungsberichte 1906/08, S. 436, 1909, S. 110. Die Erhöhung der Gemeindeumlagen auf 135% des Staatssteuersolls im Jahr 1910 erfolgte erst nach Ende der Amtszeit Geibs; vgl. Regensburger Wochenblatt Nr. 10, 8.4.1910. Einschließlich der Umlagen für katholische bzw. protestantische Schulen betragen die Regensburger Gemeindeumlagen nach der Erhöhung von 1910 180% für katholische und 167% für protestantische Steuerpflichtige. Zum Vergleich: In bayerischen Städten mit über 20000 Einwohnern lagen die entsprechenden Umlagensätze 1910 bei durchschnittlich 176% des Staatssteuersolls; errechnet aus Angaben im Stat. Jahrbuch für d. Kgr. Bayern, Bd. 11, S. 365.

⁵⁹ Vgl. Verwaltungsberichte 1906/08, S. 443, 1909, S. 113 f., 1910/11, S. 119; Aumüller, Finanzwesen, S. 111.

⁶⁰ Zahlenangaben nach Verwaltungsberichten 1903/05, S. 292, 1910/11, S. 116. Der Vermögens- bzw. Schuldenstand am Ende des Jahres 1910 ist im Verwaltungsbericht 1910/11 nicht angegeben.

⁶¹ Errechnet aus Angaben in Verwaltungsbericht 1910/11, S. 8, 116. Ende 1912 betrug die Pro-Kopf-Verschuldung (bezogen auf den Bevölkerungsstand von 1910) in Regensburg 400 Mark, in Augsburg 359 Mark, in Würzburg 319 Mark, in Bamberg 318 Mark und in Fürth 219 Mark. Der Durchschnittswert für alle bayerischen Städte mit über 20000 Einwohnern betrug in diesem Jahr 263 Mark; errechnet aus Angaben in Schmid, Finanzstatistik, S. 148.

bevollmächtigten auf heftige Kritik.⁶² Als Geib sich zudem weigerte, die Regensburger Liberalen bei Wahlkämpfen wie sein Vorgänger Stobäus über das Rathaus zu unterstützen, kam es zum offenen Bruch: Mehrere liberale Magistratsräte kündigten 1908 ihre Mitarbeit in den Magistratesausschüssen auf. Die fortdauernden Querelen trugen mit Sicherheit dazu bei, daß Geib sich im Dezember 1909 infolge einer nervösen Erkrankung beurlauben ließ und am 31. März 1910 von seinem Amt zurücktrat. Zu seinem Nachfolger wurde der bisherige zweite Bürgermeister Alfons Auer gewählt, der allerdings nach nur halbjähriger Amtszeit verstarb. An seine Stelle rückte Dr. Otto Geßler, der bereits wenige Jahre später zum Oberbürgermeister von Nürnberg gewählt wurde und in der Weimarer Republik als Reichswehrminister mehreren Kabinetten angehörte.

Den Einfluß der genannten Gremien und Personen auf die Entscheidungsprozesse zu rekonstruieren, ist aufgrund der Quellenlage nur mit Einschränkungen möglich.⁶³ Wie bereits erwähnt, enthalten die Sitzungsprotokolle des Magistrats und der Versammlung der Gemeindebevollmächtigten im Untersuchungszeitraum hauptsächlich Beschlüsse, geben aber über die vorherigen Beratungen kaum Auskunft.⁶⁴ Hinzu kommt, daß Entscheidungen häufig schon im Vorfeld in persönlichen Gesprächen vorbereitet wurden, die nur in Einzelfällen dokumentiert sind. Auch über die Einflußnahme tonangebender Kreise des städtischen Bürgertums existieren im Regelfall keine schriftlichen Aufzeichnungen. Um die Frage nach dem Anteil der einzelnen Beteiligten an gesundheitspolitischen Entscheidungen zumindest in Ansätzen beantworten zu können, muß daher entsprechenden Hinweisen in den Akten und in Zeitungsberichten nachgegangen werden.

B. Kommunale Gesundheitspolitik

1. Ausbau der städtischen Infrastruktur

Wie in vielen Städten bemühte sich auch in Regensburg die Stadtverwaltung seit den 1870er Jahren um eine Verbesserung der hygienischen Verhältnisse im Stadtgebiet.⁶⁵ Eine besondere Bedeutung kam in diesem Zusammenhang der zentralen Wasserversorgung, der Schwemmkanalisation, der Hausmüllabfuhr, dem kommunalen Schlachthof und der Lebensmittelkontrolle zu. Die „Assanierung“⁶⁶ der städtischen Infrastruktur bildete eine unabdingbare Voraussetzung für den Erfolg der Fürsorgeeinrichtungen, die während der Amtszeit Hermann Geibs entstanden. Im folgenden Abschnitt werden in erster Linie Einrichtungen der Infrastruktur vorge-

⁶² Zum Folgenden vgl. Chrobak, Parteien III, S. 245–247; Albrecht, Regensburg, S. 170–176; Schmetzer, Bürgermeister, S. 39; Verwaltungsbericht 1910/11, S. 17. Zu Otto Geßler vgl. auch Neue Deutsche Biographie, Bd. 6, S. 350.

⁶³ Vgl. hierzu und zum Folgenden Croon, Stadtarchiv, S. 1–4; Krapf, Entwicklung, S. 100–102.

⁶⁴ Vgl. Sitzungsprotokolle des Magistrats und der Gemeindebevollmächtigten 1903–1910, StR.

⁶⁵ Zu hygienischen Verbesserungen in deutschen Städten seit der Mitte des 19. Jahrhunderts vgl. Vögele, Reformen, S. 348; Reulecke, Urbanisierung, S. 57–62; Krabbe, Entfaltung, S. 376–381; Münch, Stadthygiene, S. 88–121.

⁶⁶ Der zeitgenössische Begriff „Assanierung“ umfaßte „sämtliche infrastrukturellen Maßnahmen, die eine Verbesserung der hygienischen Zustände zum Ziel hatten“; Vögele, Reformen, S. 348.

stellt, die während des Untersuchungszeitraums neu geschaffen oder ausgebaut wurden. Einrichtungen, die bereits während der Ära Stobäus fertiggestellt wurden, finden ebenfalls Erwähnung, da sie berücksichtigt werden müssen, wenn die Wirksamkeit der gesamten Maßnahmen im Hinblick auf die Sterblichkeitsentwicklung beurteilt werden soll.

1. Wasserversorgung und Kanalisation

Zu Beginn der Amtszeit des Bürgermeisters Stobäus (1868) wurde ein erheblicher Teil des Trinkwassers in der Stadt aus Pumpbrunnen gewonnen, da die drei existierenden Wasserleitungen den Bedarf bei weitem nicht decken konnten.⁶⁷ Weil die Qualität des Brunnenwassers einer 1873 durchgeführten Untersuchung zufolge in vielen Fällen ungenügend war, beschlossen die städtischen Kollegien den Bau einer zentralen Wasserversorgungsanlage, der bereits in den Jahren 1874 und 1875 ausgeführt wurde.⁶⁸ Das Wasser stammte aus bei Sallern gelegenen Quellen, deren Ergiebigkeit für die damalige Stadtbevölkerung ausreichte, und wurde von dort zu einem Hochbehälter auf dem Dreifaltigkeitsberg gepumpt. Dieser sorgte dafür, daß das Wasser mit dem nötigen Druck in das Leitungsnetz der Stadt floß. Die Baukosten von etwa einer Million Mark wurden zunächst von einer Aktiengesellschaft getragen, an der die Stadt Regensburg mit einem Drittel der Aktien beteiligt war. Sie ging in den folgenden Jahren ganz in den Besitz der Stadt über und wurde 1880 in einen städtischen Betrieb umgewandelt. Nachdem bereits 1877 die Gemeinden Stadtamhof und Steinweg an das Leitungsnetz angeschlossen worden waren, konnte 1907 durch die Inbetriebnahme eines Pumpwerks und eines Hochbehälters bei Neuprüll auch die Versorgung eines neuen Wohngebietes im Süden der Stadt gewährleistet werden. Die Kosten für diese Baumaßnahme, die in die Amtszeit des Bürgermeisters Geib fiel, betragen 68 357 Mark.⁶⁹ Darüber hinaus wurde das Leitungsnetz jährlich erweitert sowie durch Umbauten und Reparaturarbeiten in seiner Funktion gesichert.⁷⁰ Die Einnahmen aus Gebühren übertrafen jedoch die laufenden Kosten bei weitem: So konnte 1908 nach Abzug aller Verwaltungs- und Betriebskosten ein Überschuß von ca. 160 000 Mark erwirtschaftet werden.⁷¹

In der Frage der Abwasserbeseitigung sah sich die Stadtverwaltung mit wesentlich höheren technischen und finanziellen Anforderungen als bei der Wasserversorgung konfrontiert und entschloß sich daher erst einige Jahre später zum Bau eines neuen Kanalisationssystems.⁷² Um 1870 waren in Regensburg lediglich ältere

⁶⁷ Vgl. Albrecht, Regensburg, S. 181; Bauer, Regensburg, S. 804–808.

⁶⁸ Zur Errichtung der zentralen Wasserversorgungsanlage in Regensburg vgl. Albrecht, Regensburg, S. 181–183; Kandlbinder, Verhältnisse, S. 214–221; Bauer, Regensburg, S. 808 f.; Kammermaier, Wasserversorgung; Stadtvertretung, Regensburg, S. 33 f.

⁶⁹ Vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 125 f.

⁷⁰ Die Kosten für die Erweiterung des Leitungsnetzes betragen 1903 15 037 Mark, 1904 12 185 Mark und 1905 6 706 Mark. Für die Jahre 1906 bis 1910 waren die entsprechenden Kosten nicht zu ermitteln; vgl. Verwaltungsberichte 1903/05, S. 165 f., 1906/08, S. 125 f., 1909, S. 31 f., 1910/11, S. 37.

⁷¹ Vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 121. Die Gesamteinnahmen aus Wasserzinsen betragen 1908 243 000 Mark; vgl. ebd., S. 124.

⁷² Spree weist darauf hin, daß auch in preußischen Städten die Kanalisationen im allgemeinen erst wesentlich später gebaut wurden als die Wasserversorgungsanlagen. Als Gründe nennt er die höheren technischen Anforderungen, die Notwendigkeit von Verhaltensänderungen innerhalb der Bevölkerung, den größeren Verwaltungsaufwand und die höheren finanziellen Belastungen (Ungleichheit, S. 122).

Rohrleitungen vorhanden, durch die das Regenwasser und sonstige Abwässer abfließen konnten. Fäkalien wurden ausschließlich in Senkgruben gesammelt, die in unregelmäßigen Abständen geleert wurden. Da sowohl die Abwasserrohre als auch die Abortgruben vielfach undicht waren und das Grundwasser verseuchten, stellten sie ein hygienisches Problem ersten Ranges dar.⁷³ Dennoch wurde erst 1889 mit dem Bau einer neuen Kanalisation begonnen, die auch für die Abschwemmung der Fäkalien geeignet war.⁷⁴ Die vorgesehene Einleitung der Abwässer in die Donau wurde 1899 vom bayerischen Innenministerium genehmigt, und im selben Jahr wurde durch eine ortspolizeiliche Vorschrift die Einrichtung von Spülaborten in allen Häusern, die an die Schwemmkanalisation angeschlossen waren, angeordnet. Trotz einer Übergangsfrist von drei Jahren verzögerte sich jedoch die Durchsetzung dieser Vorschrift, da ein Teil der Hausbesitzer nicht in der Lage war, die Kosten für den Umbau des Hauses zu tragen. Auf Anregung von Bürgermeister Geib wurde daher 1907 ein Darlehensfonds für Hausbesitzer eingerichtet, aus dem sie zinsgünstige Kredite für diesen Zweck erhalten konnten. Das Kapital für den Fonds in Höhe von 10000 Mark wurde der Stadt von einem privaten Geldgeber als zinsloses Darlehen zur Verfügung gestellt.⁷⁵ Da auch die Arbeiten an den neuen Kanälen fortgeführt wurden, konnte der Prozentsatz der angeschlossenen und mit Spülaborten versehenen Anwesen von 32% (Ende 1900) auf 68% (Ende 1910) gesteigert werden.⁷⁶ Die seit dem Baubeginn entstandenen Kosten beliefen sich Ende 1909 auf etwa 3,1 Millionen Mark, die zum Teil durch Darlehen gedeckt worden waren.⁷⁷ Während der Amtszeit Hermann Geibs wurden für den Ausbau der Kanalisation etwa 1,6 Millionen Mark ausgegeben.⁷⁸

2. Hausmüllabfuhr

Ein weiteres hygienisches Problem ergab sich aus der Beseitigung des Hausmülls, die bis in das 20. Jahrhundert hinein nicht in den Aufgabenbereich der Stadtverwaltung fiel. Wie in anderen deutschen Städten waren dafür die Hausbesitzer verantwortlich, die meist einem Privatunternehmer den Auftrag gaben, den Müll in

⁷³ Vgl. Albrecht, Regensburg, S. 183 f.; Kandlbinder, Verhältnisse, S. 203 f.

⁷⁴ Zum Bau der Schwemmkanalisation in Regensburg vgl. Albrecht, Regensburg, S. 184–186; Kandlbinder, Verhältnisse, S. 207–214; Verwaltungsbericht 1906/08, S. 108–110; Stadtvertretung, Regensburg, S. 42 f.

⁷⁵ Zum Darlehensfonds für Hausbesitzer vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 237 f.; Stadtvertretung, Regensburg, S. 43; Schmetzer, Bürgermeister, S. 30.

⁷⁶ Errechnet aus Angaben in Stadtvertretung, Regensburg, S. 42; Verwaltungsbericht 1910/11, S. 32. Die Gesamtzahl der bewohnten Häuser (2304) wurde dem Ergebnis der Wohnungsenquête von 1910 entnommen; vgl. Verwaltungsbericht 1910/11, S. 48.

⁷⁷ Vgl. Verwaltungsbericht 1909, S. 24; Pongratz, Finanzwirtschaft, S. 71, 235 f.; Aumüller, Finanzwesen, S. 43.

⁷⁸ Diese Summe bezieht sich auf die Jahre 1904 bis 1909 (in den Jahren vor und nach diesem Zeitraum war Geib nur wenige Monate im Amt) und wurde errechnet aus Angaben in den Verwaltungsberichten 1903/05, S. 170, 1906/08, S. 110–112, 1909, S. 24. Pro Jahr wurden demnach im Durchschnitt ca. 270 000 Mark für die Kanalisierung ausgegeben. Zum Vergleich: Die gesamten Ausgaben im städtischen Haushalt des Jahres 1906 beliefen sich auf ca. 1,7 Millionen Mark. Darin waren allerdings die Baukosten für Wasserleitung und Kanalisation nicht enthalten, da diese über gesonderte Kassen abgerechnet wurden; vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 431, 437. Zur Errichtung von zentralen Wasserversorgungsanlagen und Kanalisationen in anderen bayerischen Städten vgl. Münch, Stadthygiene, passim; Krapf, Bürgermeister, passim.

Abständen von einer bis mehreren Wochen abzutransportieren.⁷⁹ Häufig blieb der Müll jedoch zu lange in den Häusern oder Höfen liegen, wo er langsam verrottete, und es kam vor, daß er statt auf den Abladeplätzen außerhalb der Stadt einfach in den Gassen abgelagert wurde.⁸⁰ In den späten Amtsjahren des Bürgermeisters Stobäus wurden deshalb bereits konkrete Überlegungen angestellt, einen städtischen Betrieb für die Entsorgung des Hausmülls zu gründen.⁸¹ Im März 1903 wurde für die Realisierung dieses Projekts ein Ausschuß gebildet, der sich aus Mitgliedern der beiden städtischen Kollegien zusammensetzte.⁸² Nach einer Informationsreise durch mehrere süddeutsche Städte legte der Ausschuß im August 1903 konkrete Vorschläge hinsichtlich der Art der Abfuhrwagen und der Müllgefäße, der Abladeplätze und der Organisation der Müllabfuhr vor.⁸³ Bis Anfang 1905 konnten die wichtigsten organisatorischen Fragen geklärt werden, und im Februar/März beschloss die Gemeindegremien die Einführung einer städtischen Hausmüllabfuhr, zunächst in Form eines Probetriebs.⁸⁴ Dieser wurde seit Mai 1905 in zwei ausgewählten Bezirken durchgeführt. Ein Jahr später, am 16. Mai 1906, wurde die Hausmüllabfuhr schließlich auf das ganze Stadtgebiet ausgedehnt.⁸⁵ Der Müll wurde nun zweimal wöchentlich von einem Unternehmer, der von der Stadt beauftragt war, mit Pferdefuhrwerken abgeholt und zu Deponien am östlichen und westlichen Stadtrand gebracht. Die erforderlichen Grundstücke waren von der Stadtverwaltung für insgesamt 20 799 Mark erworben worden, die Anschaffung der Abfuhrwagen hatte Kosten in Höhe von 7275 Mark verursacht.⁸⁶ Die Errichtung einer Anlage zur Müllverbrennung war zwar erwogen worden, mußte aber aus finanziellen Gründen zurückgestellt werden.

Die Hausbesitzer wurden verpflichtet, ihre Abfälle durch die städtische Müllabfuhr entsorgen zu lassen, und mit Gebühren belastet, deren Höhe vom Mietwert des Anwesens abhing. Wegen gestiegener Personalkosten mußten die Abfuhrgebühren bereits Anfang 1909 erhöht werden, und gleichzeitig legte die Stadtverwaltung fest, daß die Gesamtkosten künftig zu etwa 70 % von den Hausbesitzern und zu etwa 30 % von der Stadt getragen werden sollten. Die Ausgaben der Stadt-

⁷⁹ Vgl. Kandlbinder, Verhältnisse, S. 206; Münch, Stadthygiene, S. 110 f.

⁸⁰ Vgl. Hand- und Nachschlagebuch, S. 71.

⁸¹ Vgl. Bezirksarzt Dr. Bertram an Stadtmagistrat Regensburg, 16.8.1898, Stobäus an Bezirksarzt Dr. Bertram, 18.8.1898, Stadtmagistrat Regensburg an Stadtmagistrat Rosenheim, 9.7.1901, Bericht des Bürgermeisters Stobäus v. 21.8.1903, ZR III 5717.

⁸² Vgl. Protokoll der Vorbesprechung der Kommission zur Vorbereitung der künftigen Regelung der Kehrriechtabfuhr v. 2.3.1903, Bericht des Bürgermeisters Stobäus v. 21.8.1903, ZR III 5717.

⁸³ Vgl. Reisebericht über die Hausmüllabfuhr v. 15.8.1903, ZR III 5718.

⁸⁴ Vgl. Protokoll der Sitzung der Kommission v. 12.9.1904, ZR III 5718; Protokolle der Magistratssitzungen v. 15.9.1904 u. 16.2.1905, StR; Protokolle der Sitzungen der Gemeindebevollmächtigten v. 16.9.1904 u. 9.3.1905, StR.

⁸⁵ Zur Einführung der Hausmüllabfuhr in Regensburg vgl. Verwaltungsberichte 1903/05, S. 191–197, 1906/08, S. 196 f.; Stadtvertretung, Regensburg, S. 43 f.; Satzung und ortspolizeiliche Vorschrift v. 16.5.1906, ZR III 5716. Wenige Tage vor dem Beginn des Probetriebs ließ die Stadtverwaltung in Regensburger Tageszeitungen zweiseitige Anzeigen veröffentlichen, in denen sie den Abfuhrplan und die vorläufigen örtlichen Vorschriften bekanntgab; vgl. Regensburger Anzeiger Nr. 232, 10.5.1905; Regensburger Tagblatt Nr. 127, 11.5.1905; Bayerischer Volksbote Nr. 114, 11.5.1905.

⁸⁶ Errechnet aus Angaben in den Verwaltungsberichten 1903/05, S. 191, 1906/08, S. 196, und im Vertrag über die Lieferung von fünf Müllabfuhrwagen v. 10.11.1905, ZR III 5719.

kasse für die Hausmüllabfuhr betragen 1907 noch 10546 Mark, nach der Einführung der neuen Gebührenordnung sanken sie jedoch auf 5316 Mark im Jahr 1910.⁸⁷

Die Straßenreinigung lag während des Untersuchungszeitraums in der Verantwortung der Hausbesitzer, aber sie konnte gegen eine Gebühr von 22 Pfennig pro Quadratmeter und Jahr (Stand: 1904) an die Stadt übertragen werden.⁸⁸ Der Stadtkasse entstanden dadurch Kosten, die sich etwa zwischen 29 000 Mark (1905) und 43 000 Mark (1910) bewegten und damit die Kosten der Hausmüllabfuhr bei weitem überstiegen.⁸⁹

Andere bayerische Städte hatten schon im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts damit begonnen, die Beseitigung des Hausmülls in eigener Regie durchzuführen. In Nürnberg wurde der Abfall seit 1869 durch zwei von der Stadt beauftragte Unternehmer regelmäßig abgeholt, ein städtischer Abfuhrbetrieb wurde 1899 geschaffen.⁹⁰ In München wurde 1891 eine städtische Hausmüllabfuhr eingerichtet, an die 1893 bereits 95 % der Anwesen angeschlossen waren.⁹¹ Auch in Bamberg wurde 1892 die Abfallbeseitigung von der Stadt übernommen, Augsburg, Würzburg und Fürth vollzogen diesen Schritt dagegen erst zwischen 1907 und 1910.⁹² Im Deutschen Reich waren die Verhältnisse im Jahr 1910 noch uneinheitlich, denn 48 von 170 Städten mit mehr als 25 000 Einwohnern hatten zu diesem Zeitpunkt noch keine städtische Müllabfuhr eingeführt.⁹³

3. Lebensmittelkontrolle

Die Versorgung der Einwohnerschaft mit gesunden Lebensmitteln war der Stadtverwaltung schon vor der Jahrhundertwende ein Anliegen. Zwischen 1886 und 1888 wurde am östlichen Stadtrand ein kommunaler Schlachthof errichtet, da das alte Schlachthaus am Fischmarkt den hygienischen Anforderungen nicht mehr genügte und auch die bisherige Praxis der Fleischschau in den Metzgereibetrieben als unzureichend betrachtet wurde.⁹⁴ Im neuen Schlachthof, der mit einem Kostenaufwand von ca. 700 000 Mark gebaut worden war und in den folgenden Jahren mehrere Erweiterungen erfuhr, war dagegen ein Tierarzt eigens für die Kontrolle des Fleisches angestellt. Die Fleischschau konnte dadurch offensichtlich verbessert werden, denn nach 1888 kam es zu einer deutlichen Zunahme der Beanstandungen, obwohl die Zahl der Schlachtungen in etwa gleich blieb.

Für die Lebensmittelkontrolle waren nach einer ortspolizeilichen Vorschrift von 1869 Beamte des Magistrats und der amtliche Arzt bzw. Tierarzt zuständig, chemische Untersuchungen von Nahrungsmitteln wurden jedoch nur auf Anzeige von einem vereidigten Apotheker oder Chemiker vorgenommen.⁹⁵ 1885 wurde ein Ver-

⁸⁷ Errechnet aus Angaben in Aumüller, Finanzwesen, S. 42.

⁸⁸ Vgl. Hand- und Nachschlagebuch, S. 71.

⁸⁹ Errechnet aus Angaben in Aumüller, Finanzwesen, S. 42.

⁹⁰ Vgl. von Schuh, Nürnberg, S. 596 f.

⁹¹ Vgl. Münch, Stadthygiene, S. 229 f.

⁹² Vgl. Krapf, Bürgermeister, S. 88, 171, 235 f., 299; ders., Entwicklung, S. 158.

⁹³ Vgl. Münch, Stadthygiene, S. 111.

⁹⁴ Zum städtischen Schlachthof vgl. Verwaltungsberichte 1888, S. 8–10, 1906/08, S. 142–153; Hand- und Nachschlagebuch, S. 100–103; Kolb, Schlachtviehhof; Zimmermann, Entwicklung, S. 76–79; Kandlbinder, Verhältnisse, S. 184–189.

⁹⁵ Zur Entwicklung der Lebensmittelkontrolle in Regensburg bis 1904 vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 164; Kandlbinder, Verhältnisse, S. 189–198.

trag mit der im Vorjahr eröffneten Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Erlangen abgeschlossen, der die Lebensmittelkontrolle auf eine breitere Basis stellte. Künftig wurden nicht nur alle eingesandten Proben dort untersucht, sondern auch vier Visitationen pro Jahr durchgeführt, bei denen in Geschäften und auf Märkten Stichproben von Lebensmitteln und Haushaltsartikeln genommen wurden. Beanstandungen wurden dem Magistrat mitgeteilt, damit dieser Nachkontrollen durch das städtische Personal veranlassen konnte. 1896 beendete die Stadtverwaltung die Zusammenarbeit mit der Erlanger Untersuchungsanstalt und übertrug deren Aufgaben einem Regensburger Lebensmittelchemiker, der ein Labor in der Stadt unterhielt.

Nach dessen Tod im Jahr 1903 mußte die Lebensmittelkontrolle in Regensburg neu geregelt werden. Im November 1903, also kurz vor dem Amtsantritt des Bürgermeisters Geib, wurde daher vom Magistrat in Erwägung gezogen, die Labor-einrichtung des Lebensmittelchemikers zu erwerben und eine städtische Untersuchungsanstalt zu errichten. Der für dieses Gebiet zuständige hauptamtliche Magistratsrat Ditthorn wurde beauftragt, die Angelegenheit weiter zu verfolgen.⁹⁶ Im Mai 1904 wurde das Vorhaben von den Gemeindegremien beschlossen, und bereits am 19. September 1904 konnte die „Städtische Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel in Regensburg“ eröffnet werden.⁹⁷ Wie in einem Artikel des „Regensburger Anzeigers“ zu lesen war, hatte dazu vor allem das persönliche Engagement Geibs und Ditthorns beigetragen.⁹⁸ Die Untersuchungsanstalt, deren Einrichtung etwa 7000 Mark gekostet hatte, war im Parterre des Thon-Dittmer-Hauses untergebracht und wurde von einem geprüften Lebensmittelchemiker geleitet.⁹⁹ Sie wurde 1905 von der bayerischen Regierung als öffentliche Untersuchungsanstalt für den Stadtbezirk Regensburg anerkannt. Ihre Aufgabe bestand darin, den Handel mit Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen zu überwachen, indem sie entnommene Proben untersuchte und die Einhaltung der entsprechenden Vorschriften überprüfte. Dabei mußten 1905, also im Jahr nach der Eröffnung, 28,6 % von 1512 analysierten Proben beanstandet werden, in einigen Fällen wurden daraufhin Bußgelder verhängt.¹⁰⁰ Im einzelnen wurden häufig verdorbene oder von Ungeziefer befallene Lebensmittel aus dem Verkehr gezogen, außerdem wurden bei zahlreichen Produkten Verfälschungen durch minderwertige Stoffe festgestellt. So fand sich beispielsweise mit Wasser verdünnte Milch, Wurst- und Fleischwaren waren mit Mehl angereichert, zum Verkauf angebotenes Mehl war dagegen mit Sand gestreckt, Bier und andere alkoholhaltige Getränke durch unerlaubte Zusätze verfälscht. Überdies war die Qualität mehrerer Trinkwasserproben mangelhaft, und bei Spielwaren konnte die Verwendung von blei- oder arsenhaltigen Farben nachgewiesen werden. Die unnachsichtige Kontrolle blieb offenbar nicht ohne Wirkung, denn 1909 gaben nur noch 12,8 % von 2142 Proben Anlaß zu Beanstandungen.¹⁰¹

⁹⁶ Vgl. Protokoll der Magistratssitzung v. 12. 11. 1903, StR.

⁹⁷ Vgl. Verwaltungsberichte 1903/05, S. 140, 1906/08, S. 164; Protokoll der Magistratssitzung v. 19. 5. 1904, abgedruckt im Regensburger Wochenblatt Nr. 21, 24. 5. 1904; Protokoll der Sitzung der Gemeindebevollmächtigten v. 20. 5. 1904, StR.

⁹⁸ Vgl. Regensburger Anzeiger Nr. 31, 18. 1. 1905.

⁹⁹ Zur „Städtischen Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel“ vgl. Verwaltungsberichte 1903/05, S. 140–146, 1906/08, S. 164–168, 1909, S. 42 f.; Jahresberichte der Untersuchungsanstalt 1905–1910, ZR I 5239, 5241; Regensburger Tagblatt Nr. 21, 22. 1. 1905; Regensburger Anzeiger Nr. 31, 18. 1. 1905.

¹⁰⁰ Prozentsatz errechnet aus Angaben in Verwaltungsbericht 1903/05, S. 144.

¹⁰¹ Prozentsatz errechnet aus Angaben in Verwaltungsbericht 1909, S. 43.

Ferner wurden von der Anstalt chemische Untersuchungen im Auftrag von Behörden und Privatpersonen durchgeführt, die verschiedenste Stoffe zum Gegenstand hatten. Aus dem medizinischen Bereich waren dies zum Beispiel Arzneimittel, Harn oder der Auswurf von Tuberkulosekranken, aus dem wirtschaftlich-technischen unter anderem Baumaterialien, Benzin, Chemikalien und Textilien.¹⁰² Die Zuständigkeit der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel wurde 1906 auf die Nachbargemeinde Stadtamhof ausgedehnt, die dafür einen jährlichen Pauschalbetrag von 200 Mark bezahlte.¹⁰³ Im November 1909 wurde auf Antrag des Magistratsrats Dr. Heim, des Geschäftsführers des „Bayerischen Christlichen Bauernvereins“, eine „Landwirtschaftliche Kontrollstation“ angegliedert, deren Aufgabe es war, Analysen von Dünge- und Futtermitteln zu erstellen.¹⁰⁴ Da der Untersuchungsanstalt Einnahmen aus Gebühren für vorgenommene Untersuchungen und aus Bußgeldanteilen zufließen, entstanden der Stadtverwaltung im Jahr 1905 lediglich Kosten in Höhe von 1435 Mark, die sich allerdings bis 1910 auf 4166 Mark erhöhten.¹⁰⁵

Im Deutschen Reich wurden bis 1907 insgesamt 39 kommunale Untersuchungsanstalten geschaffen, die vor allem in größeren Städten angesiedelt waren.¹⁰⁶ In Bayern waren bereits 1884 auf königliche Verordnung hin staatliche Untersuchungsanstalten für Nahrungs- und Genußmittel in München, Erlangen und Würzburg errichtet worden.¹⁰⁷ Kommunale Einrichtungen dieser Art waren innerhalb Bayerns vor der Eröffnung der Regensburger Anstalt nur in Nürnberg und Fürth vorhanden.¹⁰⁸

Um die Lebensmittelqualität weiter anzuheben, wurden 1906 und 1907 von den Gemeindegemeinschaften ortspolizeiliche Vorschriften erlassen, die den Handel mit Nahrungs- und Genußmitteln, insbesondere mit Milch, neu regelten und die bis dahin geltenden Bestimmungen ablösten. In den neuen Vorschriften wurden für Aufbewahrung, Zubereitung und Verkauf von Lebensmitteln sowie für die Einrichtung der betreffenden Räumlichkeiten bestimmte Normen festgelegt, die von Polizeiorganen jederzeit kontrolliert werden konnten. Verschärfte Regelungen galten seit 1906 für den Vertrieb und Verkauf von Milch, die für Kinder oder Säuglinge

¹⁰² Vgl. Verwaltungsberichte 1903/05, S. 141 f., 1906/08, S. 168.

¹⁰³ Vgl. Vertrag zwischen dem Stadtmagistrat Regensburg und dem Stadtmagistrat Stadtamhof v. 9. 3. 1906, ZR II 18972 (949 a). Die Gemeinden Steinweg, Reinhausen, Sallern und Weichs lehnten 1907 eine Einbeziehung in die Tätigkeit der Untersuchungsanstalt ab. Als Gründe gaben sie die Höhe der geforderten finanziellen Beteiligung bzw. eine bereits bestehende Zusammenarbeit mit der Erlanger Untersuchungsanstalt an; vgl. Briefe der Gemeinden an den Stadtmagistrat Regensburg, ZR II 18973 (949 b).

¹⁰⁴ Vgl. Verwaltungsbericht 1909, S. 42; Städtische Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel an Stadtmagistrat Regensburg, 28.11.1908, ZR II 18975 (950 a).

¹⁰⁵ Angaben nach Aumüller, Finanzwesen, S. 41.

¹⁰⁶ Vgl. Thissen/Trimborn, Stadtgemeinden, S. 114; Flinzer, Gesundheitspolizei, S. 484. Bezieht man die Anstalten mit ein, die von anderen Trägern (z. B. Bundesstaaten, Kreisen, Landwirtschaftskammern) verwaltet wurden, so belief sich ihre Zahl 1908 bereits auf 132; vgl. Zahn/Kleindinst, Bekämpfung, S. 666.

¹⁰⁷ Vgl. Kandlbinder, Verhältnisse, S. 190; Weber, Gesetz- und Verordnungen-Sammlung, Bd. 16, S. 439–443; Stat. Jahrbuch für d. Kgr. Bayern, Bd. 1, S. 239 f.

¹⁰⁸ Vgl. Stat. Jahrbuch für d. Kgr. Bayern, Bd. 8, S. 271, Bd. 9, S. 267. Die Untersuchungsanstalten in Nürnberg und Fürth bestanden ebenfalls seit 1884; vgl. Gesundheitspflege in Nürnberg, S. 57; Weber, Gesetz- und Verordnungen-Sammlung, Bd. 16, S. 498 f.

bestimmt war.¹⁰⁹ Schon seit 1905 hatte sich die Zahl der Milchkontrollen, bei denen mittels eines sogenannten Laktodensimeters die Milch auf ihre Dichte und damit auf eine mögliche Verdünnung mit Wasser hin geprüft wurde, vervielfacht: 1904 wurden noch 1304, 1905 dagegen schon 10 598 derartige Kontrollen vorgenommen, und auch in den folgenden Jahren lag ihre Zahl in dieser Größenordnung. Die Proben, die nicht der Norm entsprachen, wurden zur näheren Bestimmung der städtischen Untersuchungsanstalt übergeben.¹¹⁰

Die Modernisierung der sanitären Infrastruktur trug in Regensburg wie in anderen Städten zweifellos zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Stadtbevölkerung bei, auch wenn der Anteil dieser Maßnahmen von dem anderer Einflüßfaktoren nicht zu trennen ist.¹¹¹ Die Sterblichkeit (pro tausend Einwohner) war seit der Jahrhundertmitte zunächst von 24,6 (1846) auf 33,6 im Jahr 1875 (bei Inbetriebnahme der zentralen Wasserversorgung) gestiegen, ging aber seitdem zurück, so daß sie im Jahr 1903 (beim Amtsantritt des Bürgermeisters Geib) 25,8 und 1913, also wenige Jahre nach dem Ende seiner Amtszeit, nur noch 17,5 betrug.¹¹² Dieser Sterblichkeitsrückgang entsprach einem reichsweiten Trend und hing auch mit einer allgemeinen Verbesserung der Lebensbedingungen, insbesondere der Ernährungslage, mit Fortschritten in der medizinischen Behandlung und mit einer besseren Absicherung im Krankheitsfall nach der Einführung der Sozialversicherung zusammen.¹¹³ Auf die Bedeutung der infrastrukturellen Maßnahmen deutet die unterschiedliche Mortalitätsentwicklung in Stadt und Land hin: Seit 1890 lag die durchschnittliche Sterblichkeit in deutschen Städten mit über 15 000 Einwohnern unter dem Reichsdurchschnitt und ging in den folgenden Jahren schneller zurück als in ländlichen Gemeinden, deren Infrastruktur bis zum Ersten Weltkrieg nur in wesentlich geringerem Umfang ausgebaut wurde.¹¹⁴ In Regensburg fiel die städtische Sterblichkeit zwischen 1903 und 1913 immerhin unter den bayerischen Landesdurchschnitt: Während sie 1903 mit einem Wert von 25,8 über der bayerischen Sterbeziffer von 24,3 gelegen hatte, erreichte sie 1913 nur noch 17,5 gegenüber einem bayerischen Durchschnitt von 17,9.¹¹⁵ Als eine weitere Ursache für diesen relativ raschen Sterblichkeitsrückgang kommt neben den hygienischen Verbesserungen im Stadtgebiet auch der Ausbau des städtischen Gesundheitswesens in Frage, der das Thema der folgenden Kapitel sein wird.

¹⁰⁹ Vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 154–160; Stadtvertretung, Regensburg, S. 41 f. Zu früheren ortspolizeilichen Vorschriften bezüglich der Lebensmittelkontrolle vgl. Kandlbinder, *Verhältnisse*, S. 189.

¹¹⁰ Vgl. Verwaltungsberichte 1903/05, S. 146, 1906/08, S. 161; Kandlbinder, *Verhältnisse*, S. 193 f.

¹¹¹ Vgl. Albrecht, Regensburg, S. 185 f.

¹¹² Sterbeziffern errechnet aus Angaben in *Beiträge zur Statistik*, Heft 1, S. 7, Heft 3, S. 65, 69, und in den Verwaltungsberichten 1875, S. 3–5, 1903/05, S. 25, 1912/13, S. 3; vgl. hierzu Stadtvertretung, Regensburg, S. 22; Albrecht, Regensburg, S. 10 f. Die Sterbeziffer für 1846 mußte abgeschätzt werden, da die Zahl der Todesfälle nicht für das Kalenderjahr, sondern für das Verwaltungsjahr angegeben wurde, d. h. vom 1. Oktober des Jahres bis zum 30. September des folgenden Jahres; vgl. Vorrede in *Beiträge zur Statistik*, Heft 1. Sterblichkeit bzw. Sterbeziffer wird definiert als Anzahl der Gestorbenen pro tausend Einwohner in einem Kalenderjahr.

¹¹³ Vgl. Nipperdey, *Geschichte*, Bd. 1, S. 9–14; Spree, *Ungleichheit*, S. 133–137. Im Deutschen Reich ging die allgemeine Sterblichkeit von 29,3 (1875) auf 21,1 (1903) bzw. 15,8 (1913) zurück; Angaben nach *Stat. Jahrbuch für d. Dt. Reich*, Bd. 36, S. 26.

¹¹⁴ Vgl. Vögele, *Reformen*, S. 350 f.; Spree, *Ungleichheit*, S. 118–123.

¹¹⁵ Vgl. Verwaltungsberichte 1903/05, S. 25, 1912/13, S. 3; *Bayerns Entwicklung*, S. 8 f. In

II. Tuberkulosefürsorge

1. Die „Proletarierkrankheit“ Tuberkulose

Während Seuchen wie Cholera, Typhus und Pocken um 1900 ihre Bedeutung bereits weitgehend verloren hatten, war die Tuberkulose am Anfang des 20. Jahrhunderts im Deutschen Reich noch weit verbreitet.¹¹⁶ Die Sterblichkeit an Tuberkulose war zwar seit Mitte der 1880er Jahre deutlich zurückgegangen, aber sie lag im Durchschnitt der Jahre 1896–1905 noch bei 19,4 pro 10000 Einwohner und machte immerhin 9,4 % der gesamten Mortalität aus.¹¹⁷ An dieser Krankheit starben in Deutschland etwa 100000 Menschen pro Jahr, und die Zahl der Erkrankungsfälle war noch wesentlich höher: Zeitgenössischen Schätzungen zufolge waren um die Jahrhundertwende ca. eine Million Menschen betroffen, also knapp 2 % der Reichsbevölkerung¹¹⁸ (das Deutsche Reich hatte im Jahr 1900 56 Millionen Einwohner).¹¹⁹ Die Tuberkulose war um 1900 „die wichtigste Krankheits-, Invaliditäts- und Todesursache des erwerbsfähigen Alters“¹²⁰ und aufgrund ihrer Verbreitung eine echte Volkskrankheit, die auch durch Maßnahmen der Stadtanierung kaum eingedämmt werden konnte.¹²¹ Die Tbc-Sterblichkeit war – im Gegensatz zur gesamten Mortalität – nach 1900 in den Städten noch immer deutlich höher als auf dem Land: Sie erreichte 1908 in preußischen Städten 19,3 gegenüber 14,0 in den Landgemeinden, und auch in den unmittelbaren Städten Bayerns lag sie in diesem Jahr mit 23,2 über dem Landesdurchschnitt von 21,0.¹²²

München betrug die Sterblichkeit 1903 21,9, in Nürnberg 23,9, in Augsburg 21,0 und in Würzburg 24,0; Angaben nach Stat. Jahrbuch dt. Städte, Bd. 12, S. 479.

¹¹⁶ Vgl. Witzler, Großstadt, S. 33–38. In den folgenden Ausführungen ist mit Tuberkulose, wenn nicht anders vermerkt, ausschließlich die Lungentuberkulose gemeint. Die Tuberkulose anderer Organe war um die Jahrhundertwende nur für etwa 10 % aller Tbc-Todesfälle verantwortlich und ist in ihrer sozialen Bedeutung kaum zu beurteilen, da sie statistisch nur schwer erfassbar war; vgl. F. Prinzing, Art. „Tuberkulosestatistik (internationale)“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 648–650. Im übrigen ist für die Darstellung der kommunalen Gesundheitspolitik in Regensburg vor allem die Lungentuberkulose von Interesse, da nur sie zum Gegenstand von Fürsorgemaßnahmen wurde.

¹¹⁷ Errechnet aus Angaben in F. Prinzing, Art. „Sterblichkeitsstatistik (spezielle)“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 540–549, hier: S. 544; vgl. Das Deutsche Reich, S. 44. Im folgenden beziehen sich die Tbc-Sterbeziffern immer auf 10000 Einwohner. Die Angabe von Durchschnittswerten für Zeiträume von mehreren Jahren empfiehlt sich, um kurzfristige Schwankungen der Sterbeziffern auszugleichen.

¹¹⁸ Errechnet aus Angaben in F. Prinzing, Art. „Tuberkulosestatistik (internationale)“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 648–650, hier: S. 649; Stat. Jahrbuch für d. Dt. Reich, Bd. 29, S. 2; Witzler, Großstadt, S. 169. In Bayern lag die Sterblichkeit an Lungentuberkulose zwischen 1896 und 1905 mit 25,3 über dem Reichsdurchschnitt; vgl. F. Prinzing, Art. „Tuberkulosestatistik (internationale)“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 648–650, hier: S. 648. Die Gründe für die erhöhte Tbc-Mortalität in Bayern müssen hier offen bleiben, da die unterschiedliche Verbreitung der Tuberkulose in verschiedenen Städten und Regionen des Deutschen Reichs noch nicht wissenschaftlich untersucht worden ist; vgl. Witzler, Großstadt, S. 170, Anm. 39.

¹¹⁹ Vgl. Stat. Jahrbuch für d. Dt. Reich, Bd. 29, S. 2.

¹²⁰ Witzler, Großstadt, S. 169.

¹²¹ Vgl. F. Koelsch, Art. „Tuberkulose und Beruf“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 650–656, hier: S. 650; Göckenjan, Kurieren, S. 50; Spree, Ungleichheit, S. 109.

¹²² Zahlenangaben nach Mosse, Tuberkulose, S. 558; Lungentuberkulose, S. 230 (Tab. 2).

Der Ausbruch der Tuberkulose hing neben der Ansteckung von einer Reihe sozialer und individueller Faktoren ab, die auch den Krankheitsverlauf entscheidend beeinflussten.¹²³ So wurde schon gegen Ende des 19. Jahrhunderts nachgewiesen, daß die Sterblichkeit und die Morbidität (Krankheitshäufigkeit) in den unteren Einkommensgruppen der städtischen Einwohnerschaft wesentlich höhere Werte erreichten als in den bessergestellten Gesellschaftsschichten.¹²⁴ 50–90 % der Kinder aus den Unterschichten waren bereits im schulpflichtigen Alter infiziert, allerdings kam die Krankheit in dieser Altersklasse nur selten zum Ausbruch.¹²⁵ Für das Erkrankungsrisiko waren die Wohnverhältnisse von eminenter Bedeutung: Durch das enge Zusammenleben in überfüllten und unhygienischen Wohnungen wurde die Ansteckung wesentlich erleichtert, und Untersuchungen zeigten, daß gerade in den dicht bevölkerten Vierteln der Städte die Tuberkulosesterblichkeit erhöht war.¹²⁶ Weitere ausschlaggebende Faktoren waren unzureichende Ernährung und Belastungen durch zusätzliche Infektionskrankheiten wie Masern, Keuchhusten oder Influenza sowie durch Alkoholmißbrauch.¹²⁷ Bei Angehörigen bestimmter Berufsgruppen, die von einer Schädigung der Lungen durch Staubinhalation betroffen waren, konnte zudem eine größere Anfälligkeit des Organismus gegenüber dem Erreger beobachtet werden.¹²⁸ Da der Einfluß der Lebensbedingungen auf die Krankheitsentstehung nach der Jahrhundertwende statistisch erwiesen war, wurde die Tuberkulose von den Zeitgenossen als „Armutssyndrom und als Folge vielfältiger Überlastungen aufgefaßt“¹²⁹. Ihr Ruf als „Proletarierkrankheit“ war insofern berechtigt, als gerade die Arbeiterbevölkerung in sozialen Verhältnissen lebte, die einen günstigen Nährboden für die Ausbreitung der Krankheit bildeten.¹³⁰ Der Sozialhygieniker¹³¹ Max Mosse stellte daher 1913 fest: „Die Tuberkulose als sozial bedingte Krankheit kann erfolgreich nur durch soziale Maßnahmen bekämpft werden.“¹³²

¹²³ Vgl. Göckenjan, Kurieren, S. 50–53; A. Gottstein, Art. „Tuberkulose (Epidemiologie)“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 616–627, hier: S. 622–624.

¹²⁴ Vgl. Mosse, Tuberkulose, S. 574–578. Prinzing zitiert eine Untersuchung der Hamburger Verhältnisse in den Jahren 1908–1912: In der untersten Einkommensklasse (900–1200 Mark pro Jahr) lag die durchschnittliche Tbc-Sterblichkeit bei 42,0, in einer mittleren Einkommensklasse (2000–3500 Mark) bei 24,7 und in der höchsten (über 10000 Mark) bei 9,3. Prinzing kritisiert zwar, daß die absoluten Sterbeziffern bei dieser Untersuchung wegen methodischer Mängel ungenau seien, der Zusammenhang zwischen Einkommen und Sterblichkeit sei jedoch erwiesen (Handbuch, S. 603).

¹²⁵ Vgl. Koelsch, Arbeit, S. 178; A. Gottstein, Art. „Tuberkulose (Epidemiologie)“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 616–627, hier: S. 621.

¹²⁶ Vgl. Wernicke, Wohnung, S. 69–73; Prinzing, Handbuch, S. 605–607.

¹²⁷ Vgl. Mosse, Tuberkulose, S. 581 f.; A. Gottstein, Art. „Tuberkulose (Epidemiologie)“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 616–627, hier: S. 623; F. Koelsch, Art. „Tuberkulose und Beruf“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 650–656, hier: S. 655.

¹²⁸ Vgl. F. Koelsch, Art. „Tuberkulose und Beruf“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 650–656, hier: S. 652–654. In Bayern war 1908 die Tbc-Sterblichkeit bei einigen Berufsgruppen stark erhöht: Während sie bei männlichen Berufstätigen durchschnittlich 30,7 betrug, erreichte sie bei Maurern 102,3, bei Schreibern 133,7 und bei Steinschleifern und -hauern 268,5 (Sterbeziffern beziehen sich auf Tuberkulose aller Organe); Angaben nach Koelsch, Arbeit, S. 181.

¹²⁹ Göckenjan, Kurieren, S. 51; vgl. Mosse, Tuberkulose, S. 572–593.

¹³⁰ Vgl. Lindemann, Städteverwaltung, S. 367.

¹³¹ Um die Jahrhundertwende hatte sich im Deutschen Reich die Reformbewegung der

2. Bekämpfung der Tuberkulose im Deutschen Reich

Die Tuberkulose wurde während des 19. Jahrhunderts lange als chronisches Leiden betrachtet, das durch soziale Not bedingt oder erblich war und nicht geheilt werden konnte. Erst Robert Koch konnte mit der Entdeckung des Tuberkelbazillus im Jahr 1882 beweisen, daß es sich bei der Tuberkulose um eine Infektionskrankheit handelte, die durch medizinische Maßnahmen beeinflussbar war.¹³³ In den folgenden Jahren wurde nachgewiesen, daß sie vor allem durch den Auswurf (Sputum) der Erkrankten und durch Tröpfchen in der Atemluft übertragen wurde.¹³⁴ Da die therapeutischen Bemühungen der Bakteriologen allerdings weitgehend erfolglos blieben (das von Koch entwickelte Tuberkulin eignete sich nur zu diagnostischen Zwecken), wandte sich die gesundheitspolitische Debatte gegen Ende des 19. Jahrhunderts wieder verstärkt den sozialen Entstehungsbedingungen der Krankheit zu.¹³⁵

Seit 1892 wurden in Deutschland Volksheilstätten für Lungenkranke errichtet, in denen Patienten im Frühstadium der Krankheit mit einer natürlichen Heilmethode behandelt wurden. Frische Luft, Sonnenlicht und eine besondere Diät sollten die Abwehrkräfte des Körpers stärken und die Krankheit zum Stillstand bringen.¹³⁶ In den folgenden Jahrzehnten wurden an vielen Orten derartige Sanatorien gebaut, so daß man seit der Jahrhundertwende von einer regelrechten Heilstättenbewegung sprechen konnte. 1910 gab es im Deutschen Reich bereits 97 Lungenheilstätten, und bis 1924 wuchs ihre Zahl auf 198 an. Daneben existierten um 1910 zahlreiche Walderholungsstätten, Genesungsheime und Invalidenheime, außerdem Kinder-

„Sozialen Hygiene“ gebildet, deren führende Vertreter Alfred Grotjahn, Adolf Gottstein und Alfons Fischer waren. Die Sozialhygieniker richteten ihr Augenmerk vorwiegend auf gesellschaftliche Gruppen, die von bestimmten Krankheiten stärker betroffen waren als die Gesamtbevölkerung, und untersuchten deren Lebensbedingungen im Hinblick auf die Krankheitsentstehung. Ausgehend von den Untersuchungsergebnissen entwickelten sie Maßnahmenkataloge zur Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse in diesen Gruppen. Im Mittelpunkt des Interesses standen zum einen Menschen, die durch ihre soziale Lage, ihre Erwerbstätigkeit oder ihr Alter (zum Beispiel Säuglinge) gesundheitlich gefährdet waren, zum anderen Personen, die durch ihre Krankheit eine Gefahr für die Gesellschaft darstellten (zum Beispiel Tuberkulosekranke, Geschlechtskranke oder Alkoholiker). Die Sozialhygieniker forderten eine Verbesserung der krankmachenden Lebensumstände der Unterschichten, strebten aber auch eine hygienische Beratung und Aufklärung von Kranken und Gefährdeten an, um diese zu einer Änderung ihres Verhaltens zu bewegen. Die praktische Umsetzung dieses Konzepts betrachteten sie vor allem als Aufgabe der Kommunen, die durch Maßnahmen der Gesundheitsfürsorge eine Verbesserung der Verhältnisse erreichen sollten. Vgl. hierzu Grotjahn, *Pathologie*; ders./Kaup, *Handwörterbuch*; Mosse/Tugendreich, *Krankheit*; Labisch, *Experimentelle Hygiene*, S. 40 f.; ders., „Moral“, S. 277–280; ders./Tennstedt, *Weg*, Bd. 1, S. 139–144; Sachße/Tennstedt, *Armenfürsorge*, Bd. 2, S. 20 f.

¹³² Mosse, *Tuberkulose*, S. 603.

¹³³ Vgl. Witzler, *Großstadt*, S. 170 f.; Zimmermann, *Wohnungsfrage*, S. 103; A. Gottstein, Art. „Tuberkulose (Epidemiologie)“, in: Grotjahn/Kaup, *Handwörterbuch*, Bd. 2, S. 616–627, hier: S. 626.

¹³⁴ Vgl. A. Gottstein, Art. „Tuberkulose (Epidemiologie)“, in: Grotjahn/Kaup, *Handwörterbuch*, Bd. 2, S. 616–627, hier: S. 619; Göckenjan, *Schmutz*, S. 123.

¹³⁵ Vgl. A. Gottstein, Art. „Tuberkulose (Epidemiologie)“, in: Grotjahn/Kaup, *Handwörterbuch*, Bd. 2, S. 616–627, hier: S. 626; Göckenjan, *Kurieren*, S. 55.

¹³⁶ Vgl. F. Köhler, Art. „Tuberkulose (Bekämpfung)“, in: Grotjahn/Kaup, *Handwörterbuch*, Bd. 2, S. 633–647, hier: S. 634, 642; Weindling, *Health*, S. 177.

heilstätten, Waldschulen und Ferienkolonien für tuberkulöse Kinder.¹³⁷ Die Betreiber der ersten Volksheilstätten waren hauptsächlich lokale Vereine, seit 1895 engagierten sich jedoch auch die Landesversicherungsanstalten als Träger der Alters- und Invalidenversicherung auf diesem Gebiet, indem sie eigene Anstalten errichteten und andere Bauträger durch günstige Kredite unterstützten.¹³⁸

Vom Vereinswesen gingen bedeutende Impulse für die Behandlung der Tuberkulose aus: Seit 1888 waren auf lokaler und regionaler Ebene zahllose Heilstättenvereine entstanden, die – häufig von Ärzten gegründet – Aufklärungsarbeit in der Öffentlichkeit leisteten und meist auf den Bau einer Volksheilstätte hinwirkten.¹³⁹ Für eine umfassende Bekämpfung dieser Krankheit waren jedoch weitere Maßnahmen erforderlich, da die Heilstättenkur nur für Erkrankte im Anfangsstadium in Frage kam und Schwerkranke nach wie vor häufig zu Hause behandelt werden mußten, wo sie eine Gefahrenquelle für ihre Umgebung darstellten.¹⁴⁰ Nach dem Vorbild der französischen und belgischen „Dispensaires antituberculeux“ wurden daher in Städten und Gemeinden Fürsorgestellen aufgebaut, die eine Beratung und Betreuung Tuberkulosekranker und ihrer Angehörigen an ihrem Wohnort durchführten. Die erste Fürsorgestelle für Lungenkranke im Deutschen Reich wurde 1899 in Halle eröffnet, andere Städte folgten diesem Beispiel.¹⁴¹ Die Zahl der Einrichtungen nahm rasch zu: 1905 gab es im Reichsgebiet 42 Fürsorgestellen, 1913 waren es schon 776, von denen 412 durch Stadtverwaltungen oder staatliche Stellen, 350 durch Vereine, aber nur zwölf durch Versicherungsanstalten oder Krankenkassen und zwei durch Privatpersonen betrieben wurden.¹⁴² Während die Kommunalverwaltungen sich beim Bau und Betrieb von Heilstätten meist auf unterstützende Maßnahmen beschränkten und die Initiative den Heilstättenvereinen und Versicherungsanstalten überließen, fanden sie in der offenen Tuberkulosefürsorge ein lohnendes Aufgabenfeld, das eine notwendige Ergänzung zu den therapeutischen Maßnahmen bildete.¹⁴³

Auf diesem Gebiet bot sich in vielen Kommunen eine Zusammenarbeit mit den Heilstättenvereinen an, die sich nun auch der Organisation von Fürsorgestellen widmeten.¹⁴⁴ Daneben beteiligten sich die „Frauenvereine vom Roten Kreuz“ an der Tuberkulosefürsorge, allein in Bayern waren sie um 1910 in 25 Orten aktiv.¹⁴⁵

¹³⁷ Vgl. F. Köhler, Art. „Tuberkulose (Bekämpfung)“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 633–647, hier: S. 635–643; Lindemann, Städteverwaltung, S. 365 f.; Göckenjan, Kurieren, S. 53 f.

¹³⁸ Vgl. Langerbeins, Lungenheilstätten, S. 44; Witzler, Großstadt, S. 171–173.

¹³⁹ Vgl. Langerbeins, Lungenheilstätten, S. 31–33.

¹⁴⁰ Vgl. F. Köhler, Art. „Tuberkulose (Bekämpfung)“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 633–647, hier: S. 636. Lungenkranke im fortgeschrittenen Stadium wurden zwar auch in Krankenhäusern behandelt, doch konnte dies nur eine vorübergehende Lösung sein. Eine dauerhafte Isolierung in eigens eingerichteten Asylen für unheilbar Kranke wurde von den Betroffenen meist abgelehnt; vgl. Gottstein, Aufgaben, S. 768–770.

¹⁴¹ Vgl. Lindemann, Städteverwaltung, S. 358–360; Witzler, Großstadt, S. 176–179. Die Tätigkeit dieser Fürsorgestellen wird in Kap. B. II. 3 am Beispiel Regensburgs dargestellt.

¹⁴² Vgl. Lindemann, Städteverwaltung, S. 361; Labisch/Tennstedt, Weg, Bd. 1, S. 37.

¹⁴³ Vgl. Witzler, Großstadt, S. 172–176.

¹⁴⁴ Vgl. ebd., S. 178; Stat. Jahrbuch dt. Städte, Bd. 20, S. 762 f.; Lungentuberkulose, S. 252. Vgl. hierzu auch die Übersicht über die an der Tbc-Bekämpfung beteiligten Vereine in Bayern (Stand: 1910) in Lungentuberkulose, S. 256.

¹⁴⁵ Vgl. Weindling, Health, S. 181; Lungentuberkulose, S. 252, 256. Der Regensburger Zweigverein war offenbar zu diesem Zeitpunkt noch nicht in der Tuberkulosefürsorge tätig; vgl. Lungentuberkulose, S. 256.

Stadtverwaltungen und Vereine bemühten sich darüber hinaus, durch aufklärende und erzieherische Maßnahmen der Verbreitung der Tuberkulose vorbeugend entgegenzuwirken. Vor allem versuchten sie, Angehörige der städtischen Unterschichten als hauptsächlich Betroffene durch Vorträge, Wanderausstellungen, Broschüren und Merkblätter mit der Problematik vertraut zu machen.¹⁴⁶ Sie wurden dazu angehalten, im eigenen Haushalt auf strikte Sauberkeit zu achten und den Körperkontakt mit Erkrankten nach Möglichkeit zu vermeiden.¹⁴⁷

Auch staatliche Stellen waren an der Tuberkuloseprophylaxe beteiligt, wenngleich ihre Maßnahmen in erster Linie eine Ergänzung und Förderung der Aktivitäten von Vereinen, Versicherungsanstalten und Kommunalverwaltungen darstellten.¹⁴⁸ Das Kaiserliche Gesundheitsamt verfaßte 1896 eine Denkschrift über die Bedeutung des Heilstättenwesens, die den zuständigen Verwaltungsbehörden übermittelt wurde, und brachte 1900 ein Tbc-Merkblatt in Umlauf, das im ganzen Reichsgebiet verteilt wurde.¹⁴⁹ Bereits seit 1890 wurden Tuberkulosekranke in öffentlichen Gebäuden durch Hinweisschilder ermahnt, keinesfalls auf den Boden zu spucken, sondern die allerorten aufgestellten Spucknapfe zu benutzen.¹⁵⁰ In Bayern wirkte die Staatsregierung 1909 an der Gründung eines Landesverbands mit, dessen Aufgabe es war, neueste wissenschaftliche Erkenntnisse der Tuberkuloseforschung auszuwerten sowie die Arbeit von Einrichtungen verschiedener Träger zu fördern und zu koordinieren.¹⁵¹ Ferner wurde in Bayern 1911 eine staatliche Anzeigepflicht für alle Todesfälle an Lungen- und Kehlkopftuberkulose erlassen, in Preußen bestand diese schon seit 1905.¹⁵²

Die Sterblichkeit an Tuberkulose ging im Deutschen Reich zwischen 1885 und 1911 um über 50 % zurück, während sie in den Jahren davor nur geringfügig abgenommen hatte.¹⁵³ Mit Blick auf die Einzelstaaten läßt sich feststellen, daß in Preußen die Sterblichkeitskurve ähnlich verlief wie im gesamten Reich, in Bayern dagegen die Werte bis 1892 noch anstiegen, um seitdem mit gewissen Schwankungen zu sinken.¹⁵⁴ Nach der Einschätzung von Spree wurde die Tuberkulosesterblichkeit auch durch prophylaktische und therapeutische Maßnahmen, aber in weitaus größerem Maße durch die Veränderung der allgemeinen Lebensbedingungen beeinflusst. Eine besondere Bedeutung komme der Steigerung der Reallöhne seit den 1870er Jahren zu, die eine Verbesserung der Ernährung und damit eine Stärkung der körpereigenen Abwehrkräfte, insbesondere bei Angehörigen der Arbeiterbevölkerung, bewirkt habe.¹⁵⁵ Im Hinblick auf diese Forschungsergebnisse wird zu prüfen sein, ob im Falle Regensburgs direkte Auswirkungen der Tuberkulosefürsorge auf die Sterblichkeitsverhältnisse festgestellt werden können.

¹⁴⁶ Vgl. F. Köhler, Art. „Tuberkulose (Bekämpfung)“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 633–647, hier: S. 646; Stat. Jahrbuch dt. Städte, Bd. 20, S. 765; Göckenjan, Schmutz, S. 125 f.

¹⁴⁷ Vgl. Göckenjan, Schmutz, S. 125 f. Zur Mitwirkung der Krankenkassen an der hygienischen Erziehung vgl. Tennstedt, Vom Proleten, S. 456–463.

¹⁴⁸ Vgl. Weindling, Health, S. 178 f.

¹⁴⁹ Vgl. Zahn/Kleindinst, Bekämpfung, S. 700 f.

¹⁵⁰ Vgl. Göckenjan, Schmutz, S. 124 f.

¹⁵¹ Vgl. Zahn/Kleindinst, Bekämpfung, S. 703.

¹⁵² Vgl. Stat. Jahrbuch dt. Städte, Bd. 20, S. 757.

¹⁵³ Vgl. Das Deutsche Reich, S. 44; Witzler, Großstadt, S. 169.

¹⁵⁴ Vgl. Mosse, Tuberkulose, S. 561, 563.

¹⁵⁵ Vgl. Spree, Ungleichheit, S. 107–115, 129–137; vgl. hierzu auch Lungentuberkulose, S. 230.

3. Lungenfürsorgestelle

Zu Beginn der Amtszeit des Bürgermeisters Geib war in Regensburg die Lungentuberkulose die häufigste Todesursache überhaupt. Im Jahr 1903 starben 118 Personen an dieser Krankheit, das waren 10% aller Todesfälle im Stadtgebiet.¹⁵⁶ Die Tuberkulosesterblichkeit¹⁵⁷ betrug in den Jahren 1901–1905 25,2 pro 10000 Einwohner und lag damit etwas über dem bayerischen Landesdurchschnitt (24,4).¹⁵⁸ In anderen bayerischen Städten erreichte sie eine vergleichbare Höhe: 1904 betrug sie in München 25,5, in Nürnberg 26,3, in Augsburg 26,7 und in Würzburg 25,3.¹⁵⁹ Die hohe Tbc-Sterberate rief in Regensburg wie in vielen deutschen Städten zunächst die private Wohltätigkeit auf den Plan:¹⁶⁰ Am 14. Mai 1900 wurde ein „Verein zur Errichtung einer Heilstätte für Lungenkranke im Kreise Oberpfalz und Regensburg“ gegründet, als dessen Vorsitzender sich Regierungspräsident von Lutz zur Verfügung stellte. Am Ende des Jahres konnte der Verein bereits 1136 Mitglieder und ein Vermögen von 27000 Mark aufweisen.¹⁶¹ Mit finanzieller Unterstützung der Versicherungsanstalt für die Oberpfalz und Regensburg sowie privater Spender gelang es dem Verein schon wenige Jahre später, den Bau einer Lungenheilstätte bei Donaustauf zu verwirklichen. Die Heilstätte, die über 62 Betten für männliche Lungenkranke verfügte, wurde am 20. September 1908 eröffnet.¹⁶²

Bereits einige Jahre zuvor hatte die Versicherungsanstalt als regionaler Träger der Alters- und Invalidenversicherung eine bemerkenswerte Initiative zur Eindämmung der Tuberkulose ergriffen: Sie hatte am 1. April 1905 in Regensburg eine Fürsorgestelle für Lungenkranke eröffnet, die erste Einrichtung dieser Art in Bayern.¹⁶³ Die Leistungen dieser Fürsorgestelle, die sich zunächst in der Wohnung des ärztlichen Leiters Dr. Bunz befand, kamen in erster Linie versicherten Personen zugute, allerdings konnten auch Nichtversicherte sie aufsuchen, wenn dadurch keine besonderen Kosten entstanden.¹⁶⁴ Auf Wunsch der Versicherungsanstalt wurden der Fürsorgestelle seit Anfang April 1906 von der Stadtverwaltung zwei Räume in einem städtischen Gebäude (am Klarenanger 3) kostenlos überlassen, in denen künftig an einem Nachmittag pro Woche eine zweistündige Sprechstunde stattfand.¹⁶⁵

¹⁵⁶ Vgl. Verwaltungsberichte 1903/05, S. 24–27, 1906/08, S. 176.

¹⁵⁷ Auch in diesem Abschnitt ist ausschließlich von der Tuberkulose der Lungen die Rede.

¹⁵⁸ Die Berechnung der Regensburger Tbc-Sterblichkeit 1901–1905 stützt sich auf die Zahlen der jährlichen Tbc-Todesfälle in den Verwaltungsberichten 1901, S. 117, 1902, S. 123, 1903/05, S. 26–35. Der jährliche Bevölkerungsstand zwischen den Volkszählungen von 1900 und 1905 (Ergebnisse in Verwaltungsbericht 1903/05, S. 16) wurde abgeschätzt. Die bayerische Tbc-Sterblichkeit 1901–1905 wurde errechnet aus Angaben in Lungentuberkulose, S. 230 (Tab. 2).

¹⁵⁹ Errechnet aus Angaben in Stat. Jahrbuch dt. Städte, Bd. 13, S. 461, 466.

¹⁶⁰ Langerbeins, Lungenheilstätten, S. 31–33.

¹⁶¹ Vgl. Verwaltungsbericht 1900, S. 144.

¹⁶² Vgl. Sonderdruck „Heilstätte Donaustauf bei Regensburg“, in: Deutsche Lungenheilstätten, Halle 1913, ZR I 3093; Regensburger Volksfreund Nr. 4, 26.9.1908; Hummel, Fürsorge, S. 142.

¹⁶³ Vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 176.

¹⁶⁴ Vgl. ebd., S. 177; Versicherungsanstalt für die Oberpfalz und Regensburg an Stadtmagistrat Regensburg, 9.12.1905 u. 6.2.1906, ZR II 18915 (932 a).

¹⁶⁵ Vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 178 f.; Protokoll der Magistratssitzung v. 21. 12. 1905, abgedruckt im Regensburger Wochenblatt Nr. 53, 27. 12. 1905.

Tuberkulosekranke wurden dort untersucht, beraten und über ihre Erkrankung aufgeklärt, aber nicht behandelt, um keine Interessenkonflikte mit den niedergelassenen Ärzten zu provozieren.¹⁶⁶ Dennoch begegneten viele Ärzte der Fürsorgestelle zunächst mit einer gewissen Skepsis, die im Lauf der Jahre allerdings zurückging. Für die Diagnose wurden neben den herkömmlichen Lungenuntersuchungen in manchen Fällen bakteriologische Untersuchungen des Sputums vorgenommen, außerdem wurden bei einem Regensburger Arzt Röntgenaufnahmen der Lungen durchgeführt. Leichtere Fälle wurden daraufhin in Heilstätten überwiesen, Kranke im fortgeschrittenen Stadium nach Möglichkeit in Krankenhäusern untergebracht. Kinder von Erkrankten wurden auf Kosten der Versicherungsanstalt in ein Erholungsheim („Ferienkolonie“) geschickt. An Tuberkulose, die zu Hause lebten, wurden Spucknapfe abgegeben, und daneben erhielten sie zur Verbesserung der Ernährung kostenlos Milch – eine Vergünstigung, die auch als Anreiz zum Besuch der Fürsorgestelle dienen sollte. Im April 1906 wurde ein zusätzlicher Mitarbeiter eingestellt, der nun als „Fürsorgemann“ die Wohnungen der Lungenkranken kontrollierte und nach dem Umzug oder dem Ableben von Erkrankten Wohnungsdesinfektionen vornahm. Im Jahr 1906 wurde die Fürsorgestelle von insgesamt 142 Tuberkulosekranken aufgesucht, die fast ausnahmslos den städtischen Unterschichten angehörten. Mehr als ein Drittel von ihnen wohnte in den Stadtbezirken Lit. A und D (Donau- bzw. Westnerwacht), in denen besonders ungünstige Wohnverhältnisse herrschten, knapp 20 % stammten aus den Nachbargemeinden Stadtanhof, Steinweg, Reinhausen und Weichs.¹⁶⁷

Bereits gegen Ende des Jahres 1906 gab es erste Bestrebungen, die Lungenfürsorgestelle so zu organisieren, daß sie auch von nicht versicherten Personen voll in Anspruch genommen werden konnte. Den Anstoß dazu gab Regierungspräsident von Brettreich, der als Vorsitzender des „Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose in der Oberpfalz“, wie sich der Heilstättenverein jetzt nannte, ein besonderes Interesse an einer Versorgung der gesamten Einwohnerschaft haben mußte. Er lud im Dezember 1906 Vertreter der Versicherungsanstalt, der Gemeindegremien, der Ärzteschaft und verschiedener Wohltätigkeitsvereine zu einer Besprechung ein, bei der eine Erweiterung der Fürsorgestelle allgemein befürwortet wurde.¹⁶⁸ Im Februar 1907 fand auf Anregung von Brettreichs ein Gespräch zwischen Bürgermeister Geib und Vertretern der Krankenkassen statt, in dessen Verlauf diese ihre Bereitschaft zu erkennen gaben, sich an den Kosten der Erweiterung zu beteiligen.¹⁶⁹

Im Frühjahr 1907 mußte die Arbeit der Lungenfürsorgestelle jedoch zunächst unterbrochen werden, weil die Räumlichkeiten im Erdgeschoß des Gebäudes am Klarenanger 3 nicht mehr den hygienischen Mindestanforderungen entsprachen. Zum unmittelbaren Anlaß wurde ein Typhusfall im Haus, den der Fürsorgearzt

¹⁶⁶ Zur Tätigkeit der Lungenfürsorgestelle der Versicherungsanstalt für die Oberpfalz und Regensburg vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 176–179; Versicherungsanstalt für die Oberpfalz und Regensburg an Stadtmagistrat Regensburg, 9.12.1905, ZR II 18915 (932 a); Jahresbericht der Fürsorgestelle für Lungenkranke 1906, ZR II 18915 (932 a); Bayerischer Volksbote Nr. 97, 11.4.1906; Hummel, Fürsorge, S. 207–210.

¹⁶⁷ In Lit. A–D, den Bezirken der Oberen Stadt, war 1906–1908 auch die Tbc-Sterblichkeit überdurchschnittlich hoch; vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 50 f.

¹⁶⁸ Vgl. Regensburger Morgenblatt Nr. 286, 16.12.1906; Einladung zur Besprechung beim Regierungspräsidenten v. 3.12.1906, ZR II 18915 (932 a).

¹⁶⁹ Vgl. Jahresbericht der Fürsorgestelle für Lungenkranke 1906, Protokoll der Sitzung v. 7.2.1907, persönliche Notiz Geibs v. 17.2.1907, ZR II 18915 (932 a).

Dr. Bunz damit in Verbindung brachte, daß im Hof des Gebäudes die Müllabfuhrwagen abgestellt und außerdem Kanalabraum und andere Abfälle gelagert wurden. Da er mögliche Infektionen von Besuchern der Fürsorgestelle nicht ausschließen konnte, weigerte er sich, in diesen Räumen weitere Sprechstunden abzuhalten.¹⁷⁰ Auch Bezirksarzt Dr. Grasmann kritisierte die hygienischen Zustände auf dem Grundstück und bezeichnete die Räume überdies als „sehr dunkel, sehr feucht und gesundheitsschädlich, sicherlich nicht geeignet als ständige Untersuchungs-Lokale“¹⁷¹. Da die Stadtverwaltung kurzfristig keine anderen Räumlichkeiten zur Verfügung stellen konnte, mußte die Arbeit der Fürsorgestelle am 23. April 1907 bis auf weiteres eingestellt werden.¹⁷²

Es dauerte über ein Jahr, bis die Verhandlungen zwischen der Stadtverwaltung, der Versicherungsanstalt und den örtlichen Krankenkassen über die Organisation der Lungenfürsorgestelle erfolgreich abgeschlossen wurden und die Frage der Räume gelöst werden konnte. Am 13. Mai 1908 beschloß der Stadtmagistrat, die Fürsorgestelle in städtischer Trägerschaft fortzuführen, wenn die Versicherungsanstalt bereit war, ihren bisherigen finanziellen Beitrag von 5000 Mark pro Jahr unverändert beizubehalten.¹⁷³ Nachdem diese ihr Einverständnis erklärt hatte und auch die Krankenkassen ihre Unterstützung zugesichert hatten, konnte die Fürsorgestelle als städtische Einrichtung am 1. Juni 1908 wiedereröffnet werden.¹⁷⁴ Sie war nun im ersten Stock des städtischen Gebäudes am Klarenanger 3 untergebracht, nachdem offenbar die hygienischen Mißstände auf dem Grundstück beseitigt worden waren.¹⁷⁵ Dort standen ihr vier Räume zur Verfügung, die als Wartezimmer, als Sprechzimmer für den Arzt bzw. die Fürsorgeschwester und als Labor genutzt wurden.

Die Fürsorgestelle setzte ihre bisherige Tätigkeit in erweiterter Form fort, da sie nun auch Personen offenstand, die nicht Mitglieder der Invalidenversicherung waren. Die ärztliche Leitung lag wieder in den Händen von Dr. Bunz, der ein jährliches Honorar von 1200 Mark erhielt. An zwei Nachmittagen pro Woche fanden nun Sprechstunden statt, in denen sich Tuberkulosekranke und deren Angehörige untersuchen und beraten lassen konnten. Eine Behandlung von Erkrankten wurde im Interesse eines guten Einvernehmens mit den niedergelassenen Ärzten weiterhin abgelehnt. Der leitende Arzt wurde von einer Fürsorgeschwester unterstützt, die Erkrankte regelmäßig zu Hause besuchte, ihre Wohnungen auf hygienische Mängel hin überprüfte und für sie Besorgungen und Behördengänge erledigte. 1909 betreute

¹⁷⁰ Vgl. Dr. Bunz an Stadtmagistrat Regensburg, 17.4.1907, ZR II 18915 (932 a).

¹⁷¹ Bezirksarzt Dr. Grasmann an Stadtmagistrat Regensburg, 19.4.1907, ZR II 18915 (932 a).

¹⁷² Vgl. Geib an Dr. Bunz, 18.4.1907, ZR II 18915 (932 a); Regensburger Anzeiger Nr. 205, 25.4.1907.

¹⁷³ Vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 179; Protokoll der Magistratssitzung v. 13.5.1908, StR. Das Kollegium der Gemeindebevollmächtigten stimmte dem Magistratsbeschluß am 27.5.1908 zu; vgl. Protokoll der Sitzung der Gemeindebevollmächtigten v. 27.5.1908, StR.

¹⁷⁴ Die folgenden Ausführungen über die städtische Lungenfürsorgestelle stützen sich auf die Verwaltungsberichte 1906/08, S. 179–182, 1909, S. 45 f., 1910/11, S. 50 f., und auf die Jahresberichte der Fürsorgestelle für Lungenkranke 1908–1910, ZR I 3093. Vgl. auch Bayerischer Volksbote Nr. 151, 3.6.1908; Stadtvertretung, Regensburg, S. 45 f.; Hummel, Fürsorge, S. 209–212.

¹⁷⁵ Über die Maßnahmen, die eine erneute Nutzung des Anwesens durch die Fürsorgestelle ermöglicht hatten, finden sich in den Akten des Stadtarchivs Regensburg keine Hinweise.

sie insgesamt 208 Familien, die zum Teil in den Nachbarorten wohnten. Ferner wurde die technische Ausrüstung der Fürsorgestelle durch die Anschaffung eines Mikroskops, einer Personenwaage, eines Sterilisationsapparats und verschiedener medizinischer Instrumente vervollständigt. Mit der 1908 eröffneten Lungenheilstätte Donaustauf wurde eine rege Zusammenarbeit gepflegt: Der Fürsorgearzt stellte durch Voruntersuchungen fest, ob Tuberkulosekranke für die Heilstättenbehandlung in Frage kamen, und bei der Entlassung aus der Heilstätte wurden die Patienten, die im Raum Regensburg wohnhaft waren, der Fürsorgestelle gemeldet und von ihr weiter betreut.

Man bemühte sich nun auch gezielt um eine Verbesserung der materiellen Lebensbedingungen der Lungenkranken. In einigen Fällen wurden Mietzuschüsse gezahlt, um die Anmietung eines eigenen Zimmers für den Erkrankten zu ermöglichen, häufig wurden auch Betten oder Bettgestelle kostenlos abgegeben, wenn der Betroffene kein eigenes Bett besaß.¹⁷⁶ Da nach Auskunft der Fürsorgeschwester in kinderreichen Familien oft Hungersnot herrschte, wurden in solchen Fällen Milch und kleinere finanziellen Unterstützungen für den Lebensunterhalt gegeben. Die Abgabe von Milch an Erkrankte wurde jedoch aus Kostengründen meist auf drei Monate begrenzt.¹⁷⁷ Die Wohnungsdesinfektionen bei Umzug oder Todesfall von Erkrankten wurden nun von Mitgliedern der freiwilligen Sanitätskolonne durchgeführt, die Kosten übernahm die Fürsorgestelle.¹⁷⁸

Die Zahl der betreuten Lungenkranken nahm gegenüber den ersten Jahren stark zu, da die Fürsorgestelle nun der gesamten Bevölkerung zugänglich war: 1909 suchten sie 445 Personen auf, 1910 waren es bereits 526, die fast ausschließlich zu den ärmeren Bevölkerungsschichten zählten.¹⁷⁹ Von den Neuzugängen des Jahres 1910 stammten 25 % aus verschiedenen Nachbargemeinden Regensburgs, die in die Fürsorge mit einbezogen waren. Der Haushalt der Fürsorgestelle wurde zum größten Teil von der Versicherungsanstalt für die Oberpfalz und Regensburg und den Krankenkassen bestritten: 1909 steuerte die Versicherungsanstalt 5000 Mark bei, die Krankenkassen 1659,50 Mark und der „Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose“ 600 Mark, während sich die Stadt Regensburg mit nur 450 Mark und die Nachbargemeinden mit 110 Mark beteiligten.¹⁸⁰ Die Ausgaben der Fürsorgestelle verteilten sich wie folgt: 2400 Mark Personalkosten, 1935 Mark für

¹⁷⁶ Die Wohnungsbesuche der Fürsorgeschwester ergaben im Jahr 1910, daß 64 % der Kranken den Schlafraum und 12 % auch das Bett mit ihren Angehörigen teilten; vgl. Jahresbericht der Fürsorgestelle für Lungenkranke 1910, S. 7, ZR I 3093.

¹⁷⁷ Für die Zahlung von Mietzuschüssen und die Abgabe von Milch hatte sich der zuständige hauptamtliche Magistratsrat Dr. Wild in der Magistratssitzung vom 2.6.1908 eingesetzt; vgl. Fränkische Tagespost Nr. 128, 3.6.1908.

¹⁷⁸ Die Tätigkeit der Regensburger Lungenfürsorgestelle entsprach dem Standard, der in der zeitgenössischen Fachliteratur für derartige Einrichtungen gefordert wurde; vgl. Gottstein, Aufgaben, S. 766 f.; F. Köhler, Art. „Tuberkulose (Bekämpfung)“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 633–647, hier: S. 644 f.

¹⁷⁹ Daraus kann allerdings nicht auf die Verteilung der Tuberkulosefälle in der Regensburger Stadtbevölkerung geschlossen werden, da die Fürsorgestelle in erster Linie für die Betreuung unbemittelter Kranker gedacht war; vgl. Bayerischer Volksbote Nr. 151, 3.6.1908.

¹⁸⁰ Zur finanziellen Beteiligung der Nachbargemeinden vgl. Bezirksamt Stadthof an Armenpflegschaftsrat Regensburg, 31.3.1909, ZR II 18925 (934 a). Der „Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose“ war 1909 der einzige wohlthätige Verein, der in Regensburg an der Tuberkulosefürsorge mitwirkte; vgl. Lungentuberkulose, S. 243, 256.

abgegebene Milch, 479 Mark für Mietzuschüsse, 865 Mark für Betten und andere materielle Beihilfen, 291 Mark für Desinfektionen und 500 Mark für Röntgenuntersuchungen.

Seit 1905 stieg die Zahl der Fürsorgestellen für Lungenkranke auch in Bayern rasch an: Nach der Eröffnung der Regensburger Einrichtung im Jahr 1905 folgten 1906 eine Fürsorgestelle in Nürnberg, deren Träger ein privater Verein war, eine Stelle in Landshut, die vom Bezirksarzt betrieben wurde, und als erste städtische Einrichtung dieser Art die Fürsorgestelle in Passau.¹⁸¹ In den folgenden Jahren wurden in den meisten größeren Städten Bayerns, aber auch in vielen kleineren Gemeinden, Lungenfürsorgestellen geschaffen, und 1909 war ihre Zahl bereits auf 58 angewachsen, von denen 28 in unmittelbaren Städten und 30 in Bezirken tätig waren. Die Trägerschaft wurde bei 21 Fürsorgestellen von Kommunen, bei 17 von Vereinen, bei sechs von Ärzten und bei zwei von Bezirksämtern ausgeübt.¹⁸²

Für Tuberkulosekranke im fortgeschrittenen Stadium, die sich stationär behandeln lassen mußten, war die Frage der Krankenhausversorgung in Regensburg von großer Bedeutung. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts gab es in Regensburg zwei konfessionelle Anstalten, nämlich das Evangelische und das Katholische Krankenhaus, ferner das städtische Mathilden-Margareten-Kinderspital und einige kleinere Privatkliniken.¹⁸³ Im Katholischen Krankenhaus, das unter der Aufsicht des Domkapitels stand, gehörte die Tuberkulose zu den häufigsten Erkrankungen, wie die Todesursachenstatistik zeigt, in der diese Krankheit zwischen 1906 und 1909 als Ursache für durchschnittlich 35 % der Todesfälle angegeben wurde.¹⁸⁴ Da für die katholische Bevölkerungsmehrheit nur eine Behandlung im Domkapitelschen Krankenhaus in Frage kam, war diese Klinik häufig überbelegt, mußte Patienten verfrüht entlassen und in Einzelfällen Tuberkulosekranke mit anderen Patienten im selben Raum unterbringen.¹⁸⁵ Die unbefriedigenden Verhältnisse im Katholischen Krankenhaus führten dazu, daß von Seiten der Ortskrankenkassen, aber auch von der liberalen und sozialdemokratischen Presse die Forderung nach dem Bau eines städtischen Krankenhauses erhoben wurde.¹⁸⁶ Nachdem Bürgermeister Geib bereits in seiner

¹⁸¹ Vgl. Lungentuberkulose, S. 241, 247. Zur Nürnberger Lungenfürsorgestelle vgl. Ammon, Schwindsucht, S. 241.

¹⁸² Vgl. Lungentuberkulose, S. 239–251 (Tab. 12). Für einige Fürsorgestellen ist in dieser Übersicht kein Träger angegeben.

¹⁸³ Vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 202–208, 212 f. Zur Geschichte des Krankenhauswesens in Regensburg vgl. Dirmeier/Morsbach, Spitäler; Albrecht, Regensburg, S. 50–59; Kick, Armenpflege, S. 213–220.

¹⁸⁴ Errechnet aus Angaben in den Verwaltungsberichten 1906/08, S. 206 f., 1909, S. 52 (Zahlen beziehen sich auf Tuberkulose aller Organe).

¹⁸⁵ Vgl. Freie Vereinigung der Ortskrankenkassen Regensburgs an Stadtmagistrat Regensburg, 21.12.1907, ZR III 4523; Allgemeine Ortskrankenkasse Regensburg an Stadtmagistrat Regensburg, 23.11.1912, ZR III 4520; Regensburger Volksfreund Nr. 8, 20.2.1909, Nr. 33, 14.8.1909; Donau-Post Nr. 8, 24.9.1909; vgl. auch Aumüller, Finanzwesen, S. 38 f.

¹⁸⁶ Vgl. Freie Vereinigung der Ortskrankenkassen Regensburgs an Stadtmagistrat Regensburg, 21.12.1907, ZR III 4523; Regensburger Tagblatt Nr. 161, 16.6.1905; Donau-Post Nr. 8, 24.9.1909; vgl. hierzu auch Dirmeier, Krankenhaus, S. 14 f. 1905 existierten in den meisten Städten des rechtsrheinischen Bayerns mit mehr als 25 000 Einwohnern kommunale Krankenhäuser, die seit dem frühen 19. Jahrhundert gebaut worden waren; vgl. Witzler, Großstadt, S. 145 f.; von Schuh, Nürnberg, S. 554–561; Krapf, Entwicklung, S. 185; Bayerns Entwicklung, S. 2. Zur Entwicklung des kommunalen Krankenhauses in Deutschland vgl. Murken, Krankenhaus, S. 88–109; Labisch, Stadt und Krankenhaus; Spree, Krankenhausentwicklung.

Haushaltsrede für das Jahr 1906 vor dem Magistrat die Notwendigkeit einer Reform des Krankenhauswesens in der Stadt betont hatte, unterbreitete Magistratsrat Dr. Hutter einen Vorschlag über die Errichtung eines städtischen Krankenhauses. Angesichts rechtlicher Schwierigkeiten und einer geplanten Erweiterung des Katholischen Krankenhauses wurde das Projekt jedoch zurückgestellt.¹⁸⁷ Doch die Ausführung des Erweiterungsbaus im Jahr 1906 konnte das Raumproblem im Katholischen Krankenhaus offenbar nicht auf Dauer lösen, denn auch danach wurde von den Krankenkassen und der Presse wiederholt die Überlastung der Anstalt beklagt und der Bau eines kommunalen Krankenhauses gefordert.¹⁸⁸ Unter Hinweis auf die zu erwartenden Kosten in Höhe von 1–2 Millionen Mark lehnte der zuständige Magistratsausschuß schließlich 1913 einen Neubau innerhalb der kommenden Jahre ab.¹⁸⁹

Auch in der kommunalen Wohnungspolitik wurden die Möglichkeiten zur Bekämpfung der Tuberkulose bei weitem nicht ausgeschöpft. Die Krankheit wurde nämlich durch die unhygienischen Wohnbedingungen in den zum Teil noch aus dem Mittelalter stammenden Häusern der Altstadt, deren Bewohner häufig in drangvoller Enge lebten, in ihrer Ausbreitung begünstigt.¹⁹⁰ Die Stadtverwaltung verzichtete jedoch darauf, mit dem Bau von Kleinwohnungen zur Entlastung des Wohnungsmarktes beizutragen, und unterstützte lediglich die private und genossenschaftliche Bautätigkeit, indem sie die Erschließungskosten für Gas, Wasser und Kanalisation sowie den Straßenbau übernahm.¹⁹¹ Neben der angespannten Lage der städtischen Finanzen trug auch eine Rücksichtnahme auf die Interessen der Hausbesitzer, die im Kollegium der Gemeindebevollmächtigten über einen beträchtlichen Einfluß verfügten, zu dieser Haltung bei.¹⁹² Die ersten städtischen Kleinwohnungen wurden 1911 unter Bürgermeister Dr. Geßler gebaut.¹⁹³

Angesichts dieser Defizite darf es nicht verwundern, wenn durch die Arbeit der städtischen Lungenfürsorgestelle kein signifikanter Rückgang der Regensburger Tuberkulosesterblichkeit erreicht werden konnte. Zwar läßt sich 1909 eine deutliche Abnahme der Tbc-Sterbeziffer gegenüber den vorherigen Jahren beobachten

¹⁸⁷ Vgl. Bayerischer Volksbote Nr. 66, 10.3.1906.

¹⁸⁸ Vgl. Anm. 185; Verwaltungsbericht 1906/08, S. 207.

¹⁸⁹ Vgl. Beschluß des Wirtschaftlichen und Sozialen Ausschusses v. 15.5.1913, ZR III 4523. In den Bereich des Krankenhauswesens fällt auch eine Maßnahme, die gegen Ende der Amtszeit Geibs getroffen wurde: Die städtischen Kollegien beschlossen am 18. und 26.1.1910, eine „Döckersche Seuchenbaracke“ aufzustellen, in der im Falle einer Epidemie Kranke isoliert werden konnten. Die Kosten für diese Maßnahme betragen insgesamt 33283 Mark, die zum Teil durch Darlehen aufgebracht wurden; vgl. Verwaltungsbericht 1910/11, S. 55.

¹⁹⁰ Vgl. Albrecht, Regensburg, S. 195 f.; Zimmermann, Entwicklung, S. 114 f.; Prinzing, Handbuch, S. 605–607.

¹⁹¹ Vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 99–101; Chrobak, Parteien I, S. 216. Auch in der sozialdemokratischen Presse wurde die Wohnungsnot in der Arbeiterschaft und der Mangel an Kleinwohnungen beklagt; vgl. Donau-Post Nr. 17, 5.10.1909.

¹⁹² Vgl. Stadtvertretung, Regensburg, S. 31; Albrecht, Regensburg, S. 204. Auch in anderen bayerischen Städten scheiterte ein kommunaler Wohnungsbau vor dem Ersten Weltkrieg nicht zuletzt am Widerstand der Haus- und Grundbesitzer, deren Interessen von den Gemeindegremien weitgehend berücksichtigt wurden; vgl. Krapf, Entwicklung, S. 177 f.; Witzler, Großstadt, S. 183.

¹⁹³ Vgl. Verwaltungsbericht 1910/11, S. 25; Chrobak, Parteien I, S. 216. Zur kommunalen Wohnungspolitik in Regensburg zwischen 1900 und 1914 vgl. ausführlich Albrecht, Regensburg, S. 201–209.

(1907: 27,1; 1908: 27,7; 1909: 22,8), die möglicherweise darauf zurückzuführen ist, daß der Kreis der Zugangsberechtigten für die Lungenfürsorgestelle 1908 auf die gesamte Stadtbevölkerung ausgedehnt wurde.¹⁹⁴ Auch die Eröffnung der Lungenheilstätte bei Donaustauf am 20. September 1908 könnte zu diesem Rückgang beigetragen haben, wengleich dort in erster Linie leichtere Erkrankungsfälle behandelt wurden.¹⁹⁵ Vergleicht man jedoch die Entwicklung der Tuberkulosesterblichkeit in Regensburg mit der Entwicklung in ganz Bayern, so wird deutlich, daß sie im Stadtgebiet langsamer zurückging als im bayerischen Durchschnitt: 1901–1905 hatte sie in Regensburg noch durchschnittlich 25,2 gegenüber einem bayerischen Wert von 24,4 betragen, 1906–1910 erreichte sie immer noch einen Mittelwert von 24,9, während sie in ganz Bayern bereits auf 20,5 gesunken war, und 1913 lag sie bei 20,0 gegenüber einem bayerischen Durchschnitt von 14,7.¹⁹⁶ Inwieweit die Arbeit der Lungenfürsorgestelle zu dem auch in Regensburg erkennbaren Sterblichkeitsrückgang beigetragen hat, kann hier nicht ermittelt werden. Der sich vergrößernde Rückstand gegenüber der Sterblichkeitsentwicklung im bayerischen Durchschnitt hing sicherlich mit der unzureichenden Krankenhausversorgung und insbesondere mit den ungelösten hygienischen Problemen im Wohnungsbereich zusammen, doch dürften auch andere Faktoren wie die Höhe der Löhne und das davon abhängige durchschnittliche Ernährungsniveau eine Rolle gespielt haben.¹⁹⁷

III. Säuglingsfürsorge

1. Säuglingssterblichkeit als soziales Phänomen

Einer der größten gesundheitlichen Mißstände im Deutschen Kaiserreich war vor der Jahrhundertwende die im Vergleich zu anderen europäischen Ländern hohe Säuglingssterblichkeit, die von Ärzten und Politikern in zunehmenden Maße als Herausforderung begriffen wurde.¹⁹⁸ Sie betrug im Durchschnitt der Jahre 1891–1900 21,7 %, d. h. jeder fünfte Säugling starb, noch bevor er ein Jahr alt wurde. In England lag die Säuglingssterblichkeit im selben Zeitraum bei 15,3 %, in Belgien bei 16,1 %, in Frankreich bei 16,4 %, in Österreich allerdings bei 23,6 %.¹⁹⁹

¹⁹⁴ Die Sterbeziffern für 1907–1909 wurden errechnet aus Angaben in den Verwaltungsberichten 1906/08, S. 39, 46–49, 1909, S. 6–9.

¹⁹⁵ Vgl. Sonderdruck „Heilstätte Donaustauf bei Regensburg“, in: Deutsche Lungenheilstätten, Halle 1913, S. 4. ZR I 3093.

¹⁹⁶ Zur Berechnung der Tbc-Sterblichkeit in Regensburg und Bayern 1901–1905 vgl. Anm. 158. Die Regensburger Tbc-Sterbeziffern für 1906–1910 wurden errechnet aus Angaben in den Verwaltungsberichten 1906/08, S. 39, 44–49, 1909, S. 6–9, 1910/11, S. 8, 12 f., Tbc-Sterbeziffer für 1913 in Verwaltungsbericht 1912/13, S. 3. Die bayerischen Tbc-Sterbeziffern für 1906–1910 und 1913 wurden errechnet aus Angaben in Bayerns Entwicklung, S. 12, und Stat. Jahrbuch für d. Kgr. Bayern, Bd. 12, S. 16.

¹⁹⁷ Vgl. Spree, Ungleichheit, S. 133–137.

¹⁹⁸ Vgl. Nipperdey, Geschichte, Bd. 1, S. 14 f.; Witzler, Großstadt, S. 184–188. Säuglingssterblichkeit wird hier definiert als „Anteil der während eines Kalenderjahres vor Ablauf ihres 12. Lebensmonats gestorbenen Säuglinge an den Lebendgeborenen desselben Kalenderjahres in Prozent“; Spree, Ungleichheit, S. 194, Anm. 54.

¹⁹⁹ Zahlenangaben nach Prinzing, Handbuch, S. 375 f. Seit der Jahrhundertwende wurde die Säuglingssterblichkeit in Abhängigkeit von sozialen Umständen (z. B. Einkommen der Eltern, Zahl der Kinder in einer Familie) mit statistischen Methoden untersucht. Als zusammenfassende Darstellungen seien genannt: Tugendreich, Krankheit; Prinzing, Handbuch, S. 371–417;

Als häufigste Todesursachen galten Magen- und Darmerkrankungen, Krankheiten der Atemwege und Lebensschwäche (meist infolge von Frühgeburt).²⁰⁰ Einen besonders großen Einfluß auf die Überlebenschancen der Säuglinge hatte die Frage, ob sie auf natürliche Weise ernährt, also gestillt wurden, oder ob sie mit „künstlicher“²⁰¹ Flaschennahrung aufgezogen wurden. Zeitgenössische Untersuchungen ergaben, daß die Sterblichkeit der „Flaschenkinder“ besonders in einkommensschwachen Familien um ein Vielfaches über der Sterblichkeit der gestillten Kinder lag.²⁰² In den Unterschichten wirkten sich vor allem die mangelnde Qualität der Ersatznahrung und die unzureichende Hygiene bei der Zubereitung negativ auf die Lebenserwartung der „künstlich“ ernährten Säuglinge aus.²⁰³ Sie wurden in Süddeutschland häufig mit Mehlbrei gefüttert, oder es wurde ihnen verdünnte Kuhmilch verabreicht, die während der heißen Jahreszeit angesichts fehlender Kühlmöglichkeiten rasch verdarb und damit zum gefürchteten „Sommergipfel“ der Säuglingssterblichkeit beitrug.²⁰⁴

Bereits seit der Mitte des 19. Jahrhunderts hatte sich in Deutschland ein Trend zur Abkehr von der natürlichen Ernährung abgezeichnet: So wurden beispielsweise in Berlin 1885 57,9 % der Säuglinge gestillt, 1900 dagegen nur noch 32,1 %.²⁰⁵ Die Abnahme der Stillquoten und auch der Stilldauer wurde 1913 von dem Sozialhygieniker Gustav Tugendreich mit der steigenden Erwerbstätigkeit junger Mütter, die bei geringem Einkommen oder Arbeitslosigkeit des Mannes überlebensnotwendig war, in Zusammenhang gebracht.²⁰⁶ Die Sterberaten lagen bei Kindern von Fabrikarbeiterinnen erheblich über dem Durchschnitt, wenn die Kinder aufgrund der Arbeitsbedingungen nicht gestillt werden konnten.²⁰⁷ Allerdings wurde durch Untersuchungen auch festgestellt, daß in den unteren Einkommensgruppen immer noch häufiger gestillt wurde als in den wohlhabenden Schichten, sicherlich nicht zuletzt aus wirtschaftlichen Gründen.²⁰⁸

A. Groth, Art. „Säuglingssterblichkeit“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 279–292; speziell zu den Verhältnissen in Bayern: Groth/Hahn, Säuglingsverhältnisse; Zahn, Säuglingsfürsorge.

²⁰⁰ Vgl. Prinzing, Handbuch, S. 391, 398 f.; Vögele, Infant Mortality, S. 407–409.

²⁰¹ Das Attribut „künstlich“ wurde in der zeitgenössischen Literatur für Säuglingsnahrung verwendet, die nicht aus Mutter- oder Ammenmilch bestand; vgl. Tugendreich, Krankheit, S. 270; A. Groth, Art. „Säuglingssterblichkeit“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 279–292, hier: S. 290; Zahn, Säuglingsfürsorge, S. 287; vgl. hierzu auch Witzler, Großstadt, S. 191.

²⁰² Vgl. Tugendreich, Krankheit, S. 274 f.; Prinzing, Handbuch, S. 396 f.; Spree, Ungleichheit, S. 68 f. Spree betrachtete mehrere Untersuchungen in Städten und Landkreisen des Regierungsbezirks Düsseldorf aus den Jahren 1905 bis 1911 und errechnete folgende Durchschnittswerte: In Familien mit einem Jahreseinkommen bis 1500 Mark betrug die Säuglingssterblichkeit bei natürlicher Ernährung 8,7 %, bei „künstlicher“ Ernährung 28,3 %, in Familien mit einem Jahreseinkommen über 1500 Mark erreichte sie 6,2 % bzw. 16,0 % (Ungleichheit, S. 175).

²⁰³ Vgl. Spree, Ungleichheit, S. 69.

²⁰⁴ Vgl. Teuteberg/Bernhard, Kindernahrung, S. 193 f.; Prinzing, Handbuch, S. 400–403.

²⁰⁵ Errechnet aus Angaben in Prinzing, Handbuch, S. 395; vgl. Teuteberg/Bernhard, Kindernahrung, S. 191–194.

²⁰⁶ Vgl. Tugendreich, Krankheit, S. 277–286; vgl. hierzu auch Witzler, Großstadt, S. 191 f.

²⁰⁷ Vgl. Teuteberg/Bernhard, Kindernahrung, S. 194–196.

²⁰⁸ Vgl. A. Bluhm, Art. „Stillhäufigkeit und Stilldauer“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 570–591, hier: S. 579 f.; Spree, Ungleichheit, S. 72 f., 174 (Tab. 7); Frevert, „Belagerung“, S. 441.

In den einzelnen Staaten des Deutschen Reiches gab es hinsichtlich der Höhe der Säuglingssterblichkeit große Unterschiede: In den Jahren 1891–1900 erreichte sie in Preußen nur 20,3 %, in Württemberg dagegen 24,4 %, in Bayern 26,5 % und in Sachsen 27,3 %.²⁰⁹ Für diese regionalen Abweichungen waren vor allem die Stillgewohnheiten in den betreffenden Ländern verantwortlich. Während in Norddeutschland ein hoher Anteil der Säuglinge ausreichend lange gestillt wurde, war im südlichen Teil Bayerns die „künstliche“ Ernährung weit verbreitet.²¹⁰ Die niedrigsten Stillquoten innerhalb Bayerns (unter 25 %), mit denen im allgemeinen hohe Sterblichkeitsziffern korrespondierten, wurden in einzelnen Landstrichen Ober- und Niederbayerns festgestellt, in Franken und der Pfalz waren die Verhältnisse hingegen eher günstig.²¹¹ Unter den Gründen für diese unterschiedlichen Traditionen spielte die Konfession der Bevölkerung eine bedeutende Rolle. Offensichtlich war in protestantischen Gegenden die Sorge um das Leben des Kindes stärker ausgeprägt als in bestimmten katholischen Gebieten, wo dem Tod eines Säuglings eine geringere Bedeutung zugemessen wurde.²¹² Eine unterschiedliche Entwicklung nahm die Säuglingssterblichkeit auch in Stadt und Land. War sie um 1880 in bayerischen Gemeinden über 5000 Einwohner noch höher als in kleineren Orten, so kehrte sich das Verhältnis ab 1885 um: Die Werte gingen nun in den Städten schneller zurück als auf dem Lande und betrug 1900 im Durchschnitt nur noch 23,4 % gegenüber 29,2 % in ländlichen Gemeinden.²¹³ Die Gründe für diese Entwicklung dürften vor allem in der Verbesserung der hygienischen Lebensbedingungen und der medizinischen Versorgung in den Städten liegen.²¹⁴

In Regensburg lag die Säuglingssterblichkeit im 19. und frühen 20. Jahrhundert noch über dem bayerischen Durchschnitt. Sie erreichte zwischen 1891 und 1900 einen mittleren Wert von 33,5 % (Bayern: 26,5 %), und zwischen 1901 und 1905 betrug sie immer noch 31,1 % (Bayern: 24,0 %).²¹⁵ In den meisten Städten Bayerns war die Sterberate im Durchschnitt der Jahre 1901–1905 niedriger als in Regensburg (München: 23,9 %, Nürnberg: 24,7 %, Augsburg: 25,7 %, Würzburg: 18,9 %, Bayreuth: 15,4 %, aber: Amberg: 31,2 %, Straubing: 33,3 %).²¹⁶ Was waren die Gründe für die überdurchschnittlich hohe Säuglingssterblichkeit in Regensburg? Von entscheidender Bedeutung dürften auch hier die Stillgewohnheiten gewesen sein: Für das Jahr 1906 konnte der Bezirksarzt ermitteln, daß 57,1 % der von ihm geimpften Säuglinge in der Stadt nicht gestillt wurden.²¹⁷ Auch der Umstand, daß

²⁰⁹ Zahlenangaben nach Prinzing, Handbuch, S. 375. Zum Vergleich: Im Jahr 1995 lag die Säuglingssterblichkeit in Bayern bei 0,5%; vgl. Süddeutsche Zeitung v. 22. 8. 1996.

²¹⁰ Vgl. Nipperdey, Geschichte, Bd. 1, S. 15–18; Teuteberg/Bernhard, Kindernahrung, S. 193 f.

²¹¹ Vgl. Groth/Hahn, Säuglingsverhältnisse, S. 142 f., Fig. 8, 9 a/b; vgl. hierzu auch Krapf, Entwicklung, S. 33.

²¹² Vgl. Imhof, Säuglingssterblichkeit, S. 366–379; Nipperdey, Geschichte, Bd. 1, S. 18.

²¹³ Zahlenangaben nach Zahn, Säuglingsfürsorge, S. 294; vgl. Ritter/Tenfelde, Arbeiter, S. 573.

²¹⁴ Vgl. Ritter/Tenfelde, Arbeiter, S. 573; Krapf, Entwicklung, S. 31 f.; Vögele, Reformen, S. 363 f.

²¹⁵ Säuglingssterblichkeit in Regensburg errechnet aus Angaben in Verwaltungsbericht 1906/08, S. 43; Säuglingssterblichkeit in Bayern nach Prinzing, Handbuch, S. 375; vgl. hierzu Albrecht, Regensburg, S. 15 f.

²¹⁶ Zahlenangaben nach Zahn, Säuglingsfürsorge, S. 320 f. (Tab. 2).

²¹⁷ Angaben nach Groth/Hahn, Säuglingsverhältnisse, S. 120. Dieser Prozentsatz beschreibt zwar nicht ganz die realen Verhältnisse, da nur 665 Säuglinge bei einer Geburtenzahl von 1378

im selben Jahr bei 53,3% der gestorbenen Säuglinge als Todesursache Magen- und Darmerkrankungen festgestellt wurden, weist auf die unzureichende Ernährungslage hin.²¹⁸ Eine weitere Ursache bildeten die unhygienischen Wohnverhältnisse der Unterschichten, denn es konnte nachgewiesen werden, daß gerade die Stadtbezirke, in denen vorwiegend arme Familien unter ungünstigen Bedingungen wohnten, fast durchweg von einer besonders hohen Säuglingssterblichkeit betroffen waren.²¹⁹ Der Ausbau der Kanalisation hatte zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch keine flächendeckende Verbesserung der hygienischen Verhältnisse gebracht, denn am Ende des Jahres 1900 waren erst 32% der Anwesen im Stadtgebiet an das Kanalnetz angeschlossen und mit Spülaborten ausgestattet, Ende 1905 waren es 45%.²²⁰

2. Die Säuglingsfürsorgebewegung im Deutschen Reich

Die hohe Säuglingssterblichkeit wurde im 19. Jahrhundert von Hygienikern und Ärzten noch wenig beachtet, da sie durch ebenfalls hohe Geburtenzahlen mehr als ausgeglichen wurde und insofern keine ernsthafte Bedrohung für die Bevölkerungsentwicklung darzustellen schien. Gegen Ende der 1870er Jahre setzte allerdings im Deutschen Reich ein allgemeiner Geburtenrückgang ein, der in erster Linie eine Folge der zunehmenden Verbreitung der Geburtenkontrolle war.²²¹ In Bayern sank die Geburtenziffer (Geborene pro 1000 Einwohner) von 44,2 (1876) auf 37,9 (1900), dann innerhalb von zehn Jahren nochmals um 5,5 auf 32,4 (1910).²²² Angesichts dieser Entwicklung kam um die Jahrhundertwende eine öffentliche Debatte in Gang, in der die Höhe der Säuglingssterblichkeit auch unter national-ökonomischen Gesichtspunkten betrachtet wurde.²²³ Im „Handbuch der Jugendpflege“ von 1913 werden beispielsweise unter der Überschrift „Der volkswirtschaftliche Wert des jugendlichen Nachwuchses“ die Kosten für das Austragen und die Aufzucht eines Kindes bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres auf etwa 300 Mark beziffert.²²⁴ Wenn „jährlich über eine drittel Million Säuglinge sterben“,

im Jahr 1906 geimpft wurden, doch läßt er eine gewisse Tendenz erkennen; vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 39.

²¹⁸ Errechnet aus Angaben in Verwaltungsbericht 1906/08, S. 44 f.; vgl. Albrecht, Regensburg, S. 17. In fränkischen Städten waren die Stillgewohnheiten im allgemeinen günstiger: Eine Erhebung im Jahr 1905 ergab, daß in Nürnberg 43,1%, in Würzburg 34,2% und in Bayreuth nur 20,4% der Säuglinge nicht gestillt wurden. In München wurden dagegen 54,9% der Neugeborenen nicht, weitere 26,9% nur bis zu drei Monate gestillt (1904). in Augsburg wurden sogar 75,6% nicht gestillt (1901); Angaben nach Groth/Hahn, Säuglingsverhältnisse, S. 106, 123, 129, 133, 138.

²¹⁹ Vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 50 f.; Albrecht, Regensburg, S. 16 f.

²²⁰ Errechnet aus Angaben in Stadtvertretung, Regensburg, S. 42 f., und in den Verwaltungsberichten 1903/05, S. 170, 1910/11, S. 48; vgl. Kap. B. I. 1. Inwiefern sich um 1900 die medizinische Versorgung in Regensburg von der in anderen bayerischen Städten unterschied, ist noch nicht wissenschaftlich untersucht worden. Einige Hinweise zur Situation in Regensburg geben Albrecht, Regensburg, S. 42–72, und Kandlbinder, Verhältnisse, Kap. 2–7 passim.

²²¹ Vgl. Witzler, Großstadt, S. 184 f.; Nipperdey, Geschichte, Bd. 1, S. 20–27.

²²² Zahlenangaben nach Zahn, Säuglingsfürsorge, S. 284. In Regensburg ging die Geburtenziffer von 38,2 (1875) auf 26,8 (1910) zurück; vgl. Verwaltungsberichte 1875, S. 3 f., 1910/11, S. 9.

²²³ Vgl. Witzler, Großstadt, S. 186.

²²⁴ Vgl. W. Zimmermann, Der volkswirtschaftliche Wert des jugendlichen Nachwuchses, in: Dt. Zentrale für Jugendfürsorge, Handbuch, S. 195–199, hier: S. 196 f.

so bedeute dies eine „Vergeudung von rund 100 Millionen M „Anlagekosten““²²⁵ pro Jahr. Derartige Überlegungen wurden neben den traditionellen philanthropischen Motiven zu einer entscheidenden Triebfeder bei der Entstehung einer Säuglingsfürsorgebewegung im Deutschen Reich.²²⁶

Nach der Jahrhundertwende wurden auf nationaler und kommunaler Ebene verschiedene Vereine, Organisationen und Institutionen ins Leben gerufen, die den Kampf gegen die überhöhte Säuglingssterblichkeit zu ihrer Aufgabe machten.²²⁷ Sie verfolgten vor allem das Ziel, die natürliche Säuglingsernährung zu fördern, da in dieser Frage relativ schnelle Erfolge möglich waren, während die Beseitigung sozialer Mißstände nur allmählich und mit erheblichem finanziellem Aufwand zu erreichen war.²²⁸ Die „Propaganda für das Selbststillen“²²⁹ richtete sich in erster Linie an Frauen aus den Unterschichten, die durch Merkblätter, Zeitungsartikel, Vorträge und Kurse aufgeklärt sowie bei den gesetzlich vorgeschriebenen Impfterminen durch den behandelnden Arzt mündlich unterwiesen wurden.²³⁰ Ob durch diese Maßnahmen das Verhalten der Mütter spürbar beeinflusst wurde, ist noch nicht umfassend untersucht worden.²³¹ Eine gewisse Tendenz können jedoch die bereits erwähnten Zahlen für Berlin aufzeigen, wo die Stillquote von 57,9% (1885) auf 32,1% (1900) gesunken war und auch nach dem Einsetzen der Stillpropaganda noch leicht zurückging (1910: 30,9%).²³² Wenngleich hier eine Zunahme der Stillquote nicht erreicht wurde, so konnte doch ihr Rückgang gebremst werden. In München nahm der Prozentsatz der gestillten Kinder dagegen langfristig zu: Während 1901 lediglich 41,2% natürlich ernährt wurden, waren es 1924 bereits 84,5%.²³³

²²⁵ Ebd., S. 197. Zimmermann begründet diese Rechnung damit, daß auch für einen Säugling, der schon wenige Wochen oder Monate nach der Geburt sterbe, wegen erhöhter Arzt- und Pflegekosten sowie der Kosten des Begräbnisses mindestens 300 Mark ausgegeben werden müßten. Ähnliche Berechnungen finden sich auch bei Zahn, Säuglingsfürsorge, S. 295. Zur Anzahl der gestorbenen Säuglinge pro Jahr: 1909 starben im Deutschen Reich 335 436 Kinder vor der Vollendung des ersten Lebensjahres; errechnet aus Angaben in W. Zimmermann, Die Jugend als Bevölkerungsteil, in: Dt. Zentrale für Jugendfürsorge, Handbuch, S. 182–195, hier: S. 186.

²²⁶ Vgl. Witzler, Großstadt, S. 186.

²²⁷ Dazu zählten die „Gesellschaft zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit“ (gegründet 1904), die „Deutsche Vereinigung für Säuglingsschutz“ (gegründet 1909) und das ebenfalls 1909 eröffnete „Kaiserin-Auguste-Victoria-Haus“ in Charlottenburg, eine Modelleinrichtung, die unter anderem eine Entbindungsanstalt, ein Säuglingskrankenhaus, eine Mütterberatungsstelle und ein Forschungsinstitut unter ihrem Dach vereinte; vgl. A. Würtz, Art. „Säuglingsfürsorge“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 229–279, hier: S. 245–251; Weindling, Health, S. 203–209.

²²⁸ Vgl. Witzler, Großstadt, S. 192–194.

²²⁹ A. Würtz, Art. „Säuglingsfürsorge“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 229–279, hier: S. 249.

²³⁰ Vgl. Zahn, Säuglingsfürsorge, S. 289; Frevert, „Belagerung“, S. 438–441.

²³¹ Aus den Angaben von Groth und Hahn (Säuglingsverhältnisse, S. 104–148) läßt sich keine Entwicklung der Stillgewohnheiten erkennen.

²³² Prozentsätze errechnet aus Angaben in Prinzing, Handbuch, S. 395; vgl. Kap. B. III. 1. Spree bringt die rückläufigen Stillquoten in Berlin mit dem hohen Anteil erwerbstätiger Frauen in Verbindung (Ungleichheit, S. 69, 197, Anm. 70).

²³³ Zahlenangaben nach Seidlmayer, Geburtenzahl, Tafel 14; vgl. ebd., S. 30–34. Seidlmayer konnte allerdings die Entwicklung der Stillhäufigkeit innerhalb dieses Zeitraums nicht dokumentieren, da ihm für die Jahre 1903 bis 1924 kein statistisches Material vorlag. Zur Entwicklung der Stillquoten in Regensburg vgl. Kap. B. III. 3.

Neben privaten und staatsnahen Organisationen waren es vor allem die Stadtverwaltungen, die sich schon bald nach der Jahrhundertwende in der Säuglingsfürsorge engagierten. 1905 wurde in Berlin die erste kommunale Säuglingsfürsorgestelle im Deutschen Reich eröffnet, und in den folgenden Jahren richteten die meisten größeren Städte ähnliche Fürsorgestellen ein. Dort wurden Mütter in regelmäßigen Sprechstunden zu Fragen der Säuglingspflege und -ernährung beraten und dazu angehalten, ihre Kinder selbst zu stillen. Gleichzeitig wurde die gesundheitliche Entwicklung der Säuglinge von ärztlicher Seite überwacht.²⁵⁴ 1907 existierten in Deutschland bereits 73 derartige Beratungsstellen, die allerdings nicht nur von Kommunen, sondern auch von privaten Vereinen betrieben wurden, und bis 1913 wuchs ihre Zahl auf 651 an.²⁵⁵

Daneben waren die Stadtverwaltungen bemüht, die Überlebenschancen der Kinder, die – beispielsweise wegen Erwerbstätigkeit der Mutter – nicht gestillt wurden, weiter zu verbessern. Da für Frauen aus den Unterschichten eine adäquate Ersatznahrung im allgemeinen unerschwinglich war und sie keine Möglichkeit hatten, Milch während der heißen Jahreszeit sachgerecht aufzubewahren, richtete man öffentliche Milchküchen ein, in denen hygienisch einwandfreie Säuglingsmilch an Mütter abgegeben wurde. Durch diese Einrichtungen, die oft an die Fürsorgestellen angegliedert waren, wurden unbemittelte Mütter kostenlos oder gegen geringes Entgelt mit Säuglingsnahrung versorgt.²⁵⁶ Die geschlossene Fürsorge für erkrankte und pflegebedürftige Säuglinge lag dagegen im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts überwiegend in privater oder staatlicher Hand. Säuglingskrankenhäuser und -pflegeheime, im zeitgenössischen Sprachgebrauch als „Säuglingsheime“ bezeichnet, wurden von Stiftungen und Vereinen, in manchen Fällen auch von Kommunen betrieben oder waren an staatliche Kliniken angeschlossen. Sie dienten auch als Ausbildungsstätte für Säuglingspflegerinnen und Hebammen.²⁵⁷

In vielen Städten waren schon seit der Mitte des 19. Jahrhunderts Kinderkrippen entstanden, in denen erwerbstätige Mütter Säuglinge und Kleinkinder bis zu drei Jahren unterbringen konnten. Die Zahl der Krippen, deren Träger fast ausschließlich private Vereine waren, nahm nach der Jahrhundertwende stark zu. In manchen Orten versuchte man, die natürliche Ernährung der Säuglinge dadurch zu fördern, daß man Krippen in der Nähe der Fabriken einrichtete und dort Räumlichkeiten für das Stillen der Kinder zur Verfügung stellte.²⁵⁸ Zum weiteren Umfeld der Säuglingsfürsorge gehörte auch die Errichtung von Geburtshilfeabteilungen in Krankenhäusern und von öffentlichen oder privaten Entbindungsanstalten, in denen

²⁵⁴ Vgl. Zahn, Säuglingsfürsorge, S. 287; Witzler, Großstadt, S. 193–199; Frevert, „Belagerung“, S. 440–444. Die Tätigkeit dieser und anderer Einrichtungen der Säuglingsfürsorge wird in Kap. B. III. 3 und B. III. 4 am Beispiel Regensburgs ausführlich erläutert.

²⁵⁵ Zahlenangaben nach Labisch/Tennstedt, Weg, Bd. 1, S. 36, und Witzler, Großstadt, S. 195 f.

²⁵⁶ Vgl. Zahn, Säuglingsfürsorge, S. 290 f.; Witzler, Großstadt, S. 199–203; Vögele, Infant Mortality, S. 416–419; Frevert, „Belagerung“, S. 441.

²⁵⁷ Vgl. Stat. Jahrbuch dt. Städte, Bd. 16, S. 276; Zahn, Säuglingsfürsorge, S. 292 f.; Th. Hoffa, Art. „Säuglingsheime“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 271–279, hier: S. 271 f.

²⁵⁸ Vgl. G. Tugendreich, Art. „Kleinkinderfürsorge“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 1, S. 613–637, hier: S. 619–625; Stat. Jahrbuch dt. Städte, Bd. 16, S. 277 f.; Teuteberg/Bernhard, Kindernahrung, S. 206 f.

unbemittelte Mütter ihr Kind zur Welt bringen konnten.²³⁹ Durch private Vereine wurden in manchen Städten sogenannte Wöchnerinnen- oder Mütterheime betrieben, die alleinstehenden Müttern mit ihren Kindern Versorgung und Pflege in den Monaten nach der Geburt anboten.²⁴⁰ Auf diesem Gebiet engagierten sich auch lokale Frauenvereine, die arme Wöchnerinnen finanziell oder durch Sachleistungen unterstützten, und Hauspflegevereine, die in sozialen Notlagen (zum Beispiel bei Erkrankung der Wöchnerin) in der Pflege und Haushaltsführung behilflich waren.²⁴¹

Staatliche Stellen hingegen beschränkten sich in der Regel darauf, bestehende Einrichtungen der Säuglingsfürsorge zu fördern und Richtlinien für die unteren Verwaltungsbehörden zu erlassen.²⁴² In einer Ministerentschließung wies die bayerische Staatsregierung 1907 auf die nach wie vor überdurchschnittlich hohe Säuglingssterblichkeit in Bayern hin, mahnte die Durchführung konkreter Fürsorgemaßnahmen auf kommunaler Ebene an und stellte eine staatliche Förderung in Aussicht.²⁴³ Ab 1908 wurden jährlich 50 000 Mark aus dem bayerischen Staatshaushalt bereitgestellt, um Gemeinden und Vereine in ihren Bestrebungen auf diesem Gebiet zu unterstützen.²⁴⁴ Gesetzliche Regelungen zum Mutterschutz waren im Deutschen Reich bereits im 19. Jahrhundert eingeführt worden: Seit 1878 galt ein dreiwöchiges Beschäftigungsverbot für Wöchnerinnen, das 1891 um eine Woche verlängert wurde. In der Gewerbenovelle von 1908 wurde der Mutterschutz schließlich auf acht Wochen ausgedehnt, von denen sechs in die Zeit nach der Geburt fallen mußten. Während dieser Schonfrist erhielten Frauen, die bei einer Krankenkasse versichert waren, ein Wochengeld in Höhe des Krankengeldes.²⁴⁵

Mit Blick auf die rasche Ausbreitung der Säuglingsfürsorgebewegung stellt sich die Frage, ob die staatliche, kommunale und private Fürsorge tatsächlich zu einem Rückgang der Säuglingssterblichkeit führte. Diese ging im Deutschen Reich bereits im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts, also vor dem Einsetzen der Säuglingsfürsorge, langsam zurück, doch nach der Jahrhundertwende läßt sich eine deutliche Beschleunigung dieses Trends feststellen.²⁴⁶ Bei dieser Entwicklung spielten verschiedene Faktoren eine Rolle, die hier nur kurz genannt werden sollen: Vor 1900 dürfte sich vor allem die Eindämmung der Infektionskrankheiten ausgewirkt haben, die mit der Einführung der Sozialversicherung, dem Ausbau der medizinischen Versorgung und der städtischen Infrastruktur sowie mit der allgemeinen Erhöhung des Lebensstandards zusammenhing.²⁴⁷ Auch durch die Abnahme der Geburten-

²³⁹ Vgl. A. Bluhm, Art. „Mutterschaftsfürsorge“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 71–111, hier: S. 102; Gottstein, Aufgaben, S. 748.

²⁴⁰ Vgl. A. Bluhm, Art. „Mutterschaftsfürsorge“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 71–111, hier: S. 106 f.; Th. Hoffa, Art. „Säuglingsheime“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 271–279, hier: S. 272; Gottstein, Aufgaben, S. 748 f.

²⁴¹ Vgl. A. Bluhm, Art. „Mutterschaftsfürsorge“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 71–111, hier: S. 107; Zahn, Säuglingsfürsorge, S. 291; Stat. Jahrbuch dt. Städte, Bd. 16, S. 278 f.

²⁴² Vgl. Labisch/Tennstedt, Weg, Bd. 1, S. 36; Zahn, Säuglingsfürsorge, S. 284 f.

²⁴³ Vgl. Ministerentschließung v. 9. 12. 1907, ZR I 3025.

²⁴⁴ Vgl. Zahn, Säuglingsfürsorge, S. 284 f.

²⁴⁵ Vgl. Zahn/Kleindinst, Bekämpfung, S. 660; A. Bluhm, Art. „Mutterschaftsfürsorge“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 71–111, hier: S. 86–89.

²⁴⁶ Die Säuglingssterblichkeit betrug im Deutschen Reich 1872–1880 23,4 %, 1891–1900 21,7 % und 1911–1915 16,0 %; Zahlenangaben nach Prinzing, Handbuch, S. 375 f.

²⁴⁷ Vgl. Castell Rüdtenhausen, Unterschichten, S. 378; Vögele, Infant Mortality, S. 420–425; Spree, Ungleichheit, S. 133–137; zur Bedeutung der städtischen Infrastruktur vgl. Vögele, Urbanization, S. 116–118.

zahlen, die ja eine geringere Kinderzahl pro Familie zur Folge hatte, stiegen die Überlebenschancen der Säuglinge.²⁴⁸ Nach der Jahrhundertwende trugen neben diesen Faktoren die vielfältigen Bemühungen der Säuglingsfürsorge dazu bei, daß die Säuglingssterblichkeit nun wesentlich rascher zurückging als in den vorherigen Jahrzehnten. Vor allem durch die Förderung des Stillens, die Abgabe einwandfreier Ersatznahrung und die hygienische Aufklärung der Mütter wurde ein Beitrag dazu geleistet, daß sich die Bedingungen für eine gesunde Entwicklung von Kindern im ersten Lebensjahr verbesserten.²⁴⁹

3. Mütterberatungsstelle

Angesichts der besonders hohen Säuglingssterblichkeit in Regensburg machte es sich die Stadtverwaltung wenige Jahre nach dem Amtsantritt Hermann Geibs zur Aufgabe, geeignete Maßnahmen zur Bekämpfung dieses Mißstands zu ergreifen. Den ersten Vorstoß unternahm der praktische Arzt und Gemeindebevollmächtigte Dr. Roscher, der am 6. Dezember 1905 in einer Sitzung des Kollegiums der Gemeindebevollmächtigten den Antrag stellte, an arme Mütter sogenannte Stillprämien auszuzahlen. Unter ärztlicher Kontrolle sollten Mütter von Säuglingen regelmäßige Zuschüsse aus der Stadtkasse erhalten, wenn sie ihr Kind stillten. Der Antrag wurde angenommen und an den sozialen Ausschuß des Magistrats weitergeleitet.²⁵⁰ Im Februar 1906 konkretisierte Dr. Roscher in einer Sitzung dieses Ausschusses seinen Vorschlag: Für die Vergabe von Stillprämien sollte eine ärztliche Kontrollstation eingerichtet werden, außerdem sollten auch Hebammen durch Prämien belohnt werden, wenn sie Mütter zum Stillen bewegten, und die Bevölkerung sollte durch Merkblätter etc. aufgeklärt werden.²⁵¹ Kurz darauf beschloß der Magistrat, die ärztliche Kontrollstation in städtischen Räumlichkeiten zu errichten, und stellte für die Auszahlung von Stillprämien im Jahr 1906 500 Mark bereit.²⁵²

Bereits am 1. April 1906 konnte die neue kommunale Einrichtung unter dem Namen „Beratungsstelle für stillende Mütter“ eröffnet werden.²⁵³ Sie war in einem städtischen Gebäude (am Schulberg 5) untergebracht und wurde von zwei Ärzten,

²⁴⁸ Vgl. Prinzing, Handbuch, S. 405–407; Tugendreich, Krankheit, S. 288 f.; Spree, Ungleichheit, S. 77–82, 180 (Tab. 14).

²⁴⁹ Vgl. Castell Rüdtenhausen, Unterschichten, S. 377 f.; Vögele, Infant Mortality, S. 413–425; ders., Urbanization, S. 118–124; Nipperdey, Geschichte, Bd. 1, S. 19. Während Castell Rüdtenhausen in ihrem 1981 veröffentlichten Aufsatz einen entscheidenden Faktor in der Verbesserung der Ersatznahrung sah (Unterschichten, S. 377 f.), konnte Vögele in einer neueren Untersuchung von 1994 bis zum Jahr 1910 nur geringfügige Auswirkungen dieser Bemühungen auf die Säuglingssterblichkeit feststellen (Infant Mortality, S. 418 f.).

²⁵⁰ Vgl. Protokoll der Sitzung der Gemeindebevollmächtigten v. 6. 12. 1905, StR; Regensburger Anzeiger Nr. 617, 10. 12. 1905, Nr. 618, 10. 12. 1905.

²⁵¹ Vgl. Protokoll der Sitzung der Sozialen Kommission (Betr.: Einführung von Stillprämien) v. 6. 2. 1906, ZR II 18908 (928 d); Regensburger Anzeiger Nr. 95, 23. 2. 1906.

²⁵² Vgl. Protokolle der Magistratssitzungen v. 8. u. 15. 3. 1906, StR. Das Kollegium der Gemeindebevollmächtigten stimmte diesen Beschlüssen am 21. 3. 1906 zu; vgl. Protokoll der Sitzung der Gemeindebevollmächtigten v. 21. 3. 1906, StR.

²⁵³ Die folgenden Ausführungen über die Regensburger Mütterberatungsstelle stützen sich auf die Verwaltungsberichte 1906/08, S. 183–190, 294–296, 1909, S. 46 f., 1910/11, S. 52, den Ersten Jahresbericht der Mütterberatungsstelle. ZR II 18908 (928 d), und auf die Jahresberichte der Mütterberatungsstelle 1907, ZR II 18872 (922 f), 1908–1910, ZR I 3013. Vgl. auch Stadtvertretung, Regensburg, S. 46 f.; Hummel, Fürsorge, S. 196–200.

Dr. Roscher und Dr. Pittinger, geleitet, die ihre Dienste in den ersten Jahren unentgeltlich zur Verfügung stellten (1909 erhielten sie ein Jahreshonorar von je 750 Mark). An einem Nachmittag pro Woche fand eine Sprechstunde statt, an der ab Oktober 1907 auch die „Städtische Assistentin für Armen- und Kinderfürsorge“ mitwirkte. Hier konnten Mütter ihre Säuglinge untersuchen lassen und wurden zu Fragen der Ernährung und Pflege beraten. Bei einer Erkrankung des Kindes war eine kostenlose Behandlung durch einen der leitenden Ärzte möglich. Überdies wurde an alle Mütter schon bei der Geburtsanmeldung ein Merkblatt verteilt, auf dem einige Hinweise für die natürliche Säuglingsernährung gegeben und verbreitete Vorurteile widerlegt wurden. Wenn die Mütter ihre Kinder nachweislich selbst stillten und regelmäßig bei den Sprechstunden erschienen, wurden ihnen Stillprämien ausgezahlt. Sie konnten bis zu drei Prämien in Höhe von je fünf Mark erhalten, nämlich nach dem ersten und zweiten Monat der Beratung sowie bei Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes. Die Mehrzahl der Familien, aus denen die Empfängerinnen der Prämien stammten, verfügten über ein monatliches Verdienst von nur 75 bis 90 Mark und bewohnten ein bis zwei Zimmer ohne eigene Küche. Stillprämien wurden bis 1910 auch in vielen anderen bayerischen Städten eingeführt und galten als gewisser Ausgleich für erlittene Lohneinbußen.²⁵⁴ Falls Mütter unentschuldigt von der Sprechstunde fernblieben, erfolgte eine schriftliche Mahnung bzw. ein Kontrollbesuch durch die Assistentin. Derartige Besuche wurden auch dann durchgeführt, wenn die Angaben der Mutter zu Zweifeln Anlaß gaben oder der Gesundheitszustand des Kindes bedenklich war.²⁵⁵

Im ersten Jahr ihres Bestehens wurde die Beratungsstelle von 176 Müttern aufgesucht, die durchschnittlich sieben bis acht Sprechstundentermine wahrnahmen. Es handelte sich ausnahmslos um Frauen, die ihre Kinder selbst stillten, obwohl ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, daß das Beratungsangebot auch Müttern offenstand, die nicht stillen konnten. Daß diese nicht erreicht werden konnten, hing sicher mit dem fehlenden finanziellen Anreiz zusammen, außerdem mag sie auch der etwas unglücklich gewählte Name „Beratungsstelle für stillende Mütter“ von einem Besuch abgehalten haben. Trotz dieses Mankos wurde die Einrichtung von der Bevölkerung mehr und mehr angenommen: 1908 konnten bereits 423 Säuglinge betreut werden, 1910 waren es 556.²⁵⁶ Der Erfolg der intensiven Beratung und Überwachung war unübersehbar: Die Mortalität der Säuglinge, die regelmäßig in die Beratungsstelle gebracht wurden, lag in den Jahren 1907 bis 1910 zwischen 5,1 % und 7,9 %, während sich die allgemeine Säuglingssterblichkeit in Regensburg zwischen 24,3 % und 27,2 % bewegte. Auch die Zahl der Mütter, die ihr Kind still-

²⁵⁴ Vgl. hierzu Zahn, Säuglingsfürsorge, S. 287 f., S. 296–319 (Tab. 1); A. Würtz, Art. „Säuglingsfürsorge“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 229–279, hier: S. 251–255.

²⁵⁵ Kontrollbesuche durch eine „Recherche-Schwester“ wurden Ende 1910 in knapp 40 % der Mütterberatungsstellen in Bayern durchgeführt; vgl. Zahn, Säuglingsfürsorge, S. 287; Sachße, Mütterlichkeit, S. 68. Die Tätigkeit der Regensburger Mütterberatungsstelle entsprach im wesentlichen den Forderungen, die Experten aus der Reformbewegung der Sozialen Hygiene an derartige Einrichtungen stellten; vgl. A. Würtz, Art. „Säuglingsfürsorge“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 229–279, hier: S. 232–236, 251 f.

²⁵⁶ Zum Vergleich: Die Geburtenzahl lag 1910 in Regensburg bei 1367; vgl. Verwaltungsbericht 1910/11, S. 9. Bei der Zahl der betreuten Säuglinge muß allerdings berücksichtigt werden, daß die Beratungsstelle seit 1908 auch von Müttern aus den Nachbargemeinden genutzt werden konnte; vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 187.

ten, nahm zu: Für das Jahr 1908 konnte der Bezirksarzt eine deutlich höhere Stillquote als für 1905 ermitteln.²⁵⁷

Die Mütterberatungsstelle war zunächst nur für die Regensburger Bevölkerung eingerichtet worden, ab 1908 konnten jedoch aufgrund der finanziellen Unterstützung des im Januar 1908 gegründeten „Vereins zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit“, für den sich über tausend Personen als Mitglieder eingeschrieben hatten, auch Frauen aus den Nachbargemeinden zugelassen werden.²⁵⁸ Im Laufe des Jahres 1908 wurde eine zweite Wochensprechstunde eingeführt, um der zusätzlichen Nachfrage gerecht zu werden. Da in den Gemeinden Reinhausen, Sallern und Weichs die Säuglingssterblichkeit besonders hoch war, errichtete das Bezirksamt Stadtamhof für Mütter aus diesen und den umliegenden Orten im November 1909 eine eigene Säuglingsfürsorgestelle in Reinhausen. In Stadtamhof lebende Mütter konnten jedoch weiterhin die Regensburger Beratungsstelle nutzen, die dafür einen jährlichen Zuschuß in Höhe von 150 Mark vom Bezirksamt erhielt.²⁵⁹

Die Leiter der „Beratungsstelle für stillende Mütter“ strebten schon frühzeitig eine Zusammenarbeit mit dem örtlichen Hebammenverein an. Die Hebammen wurden an den Sprechstunden beteiligt und durch Vorträge über natürliche Säuglingsernährung unterrichtet. Sie sollten dadurch in die Lage versetzt werden, Mütter von Neugeborenen über die Vorteile des Stillens aufzuklären. Als Anerkennung für die Mitarbeit wurde der Hebammenverein ab 1907 mit einer jährlichen Prämie von 50 Mark unterstützt.²⁶⁰ Auch mit der städtischen Lungenfürsorgestelle arbeiteten die beiden leitenden Ärzte zusammen, indem sie Mütter zur Untersuchung dorthin überwiesen, wenn ein Verdacht auf eine Lungenerkrankung bestand. Seit 1909 wurden auf Beschluß des Magistrats die Pflegekinder („Kostkinder“), deren Überwachung zu den Aufgaben der Stadtverwaltung gehörte, in die Fürsorge ebenfalls mit einbezogen. Die Pflegemütter wurden dazu verpflichtet, das Kind mindestens einmal im Monat zur Feststellung des Gewichts in die städtische Mütterberatungsstelle zu bringen. War das Ergebnis nicht zufriedenstellend, so mußte die Pflegemutter in einer der nächsten Sprechstunden nochmals mit dem Kind erscheinen, bei Bedarf wurden Kontrollbesuche der „Städtischen Assistentin für Armen- und Kinderfürsorge“ angeordnet.²⁶¹

²⁵⁷ Nach der Auswertung von Hebammenberichten errechnete der Bezirksarzt für 1905 eine Stillquote von 51 %, für 1908 eine Quote von 63 %. Er wies allerdings darauf hin, daß die angegebenen Prozentsätze wahrscheinlich zu hoch seien und daher nicht ganz der Realität entsprächen. Möglicherweise läßt sich so die Diskrepanz zu seinen Ergebnissen von 1906 erklären, als er aufgrund eigener Untersuchungen eine Stillquote von nur 42,9 % ermittelte; vgl. Groth/Hahn, Säuglingsverhältnisse, S. 120. Vgl. hierzu auch Kap. B. III. 1. Auch wenn die Prozentsätze, die der Bezirksarzt aus den Angaben von Hebammen errechnete, daher nicht sehr aussagekräftig sind, lassen sie doch im Vergleich eine gewisse Entwicklung erkennen; vgl. Berichte des Bezirksarztes Dr. Grasmann für 1905, ZR II 18872 (922 f), und 1908, ZR I 3025.

²⁵⁸ Zum „Verein zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit“ vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 11, 186; Regensburger Tagblatt Nr. 24, 28. I. 1908, Nr. 25, 29. I. 1908; Bayerischer Volksbote Nr. 27, 29. I. 1908.

²⁵⁹ Zur Säuglingsfürsorgestelle in Reinhausen vgl. Verwaltungsbericht 1909, S. 46; Bezirksamt Stadtamhof an Gemeindeverwaltung Reinhausen, 8. u. 25. II. 1909, ZR I 3021.

²⁶⁰ 1910 wurden in zahlreichen bayerischen Gemeinden Belohnungen an Hebammen ausbezahlt, wenn diese sich nachweislich für die natürliche Säuglingsernährung eingesetzt hatten. Insgesamt wurden 1910 in Bayern 4733 Mark für diesen Zweck ausgegeben; vgl. Zahn, Säuglingsfürsorge, S. 288 f.

²⁶¹ Die Überwachung der Pflegekinder durch die Stadt Regensburg war zwar von gesund-

Der Haushalt der Mütterberatungsstelle wurde von der Stadtkasse bestritten, die allerdings durch Zuschüsse aus staatlicher und privater Hand entlastet wurde. 1908 stellte die Stadtverwaltung 2100 Mark zur Verfügung, der Zuschuß der Staatsregierung betrug 260 Mark, und der „Verein zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit“ steuerte 1550 Mark bei. 1910 belief sich der staatliche Zuschuß bereits auf 1500 Mark und die Zuwendung des Vereins auf 2100 Mark, während der Anteil der Stadtverwaltung nur geringfügig auf 2413 Mark gestiegen war. Den größten Ausgabenposten stellten 1908 die ausgezahlten Stillprämien in Höhe von 3325 Mark dar, danach folgten Aufwendungen für Fachliteratur, Büromaterial, Miete und Heizung.

Die „Beratungsstelle für stillende Mütter“ dürfte eine der ersten kommunalen Einrichtungen dieser Art in Bayern gewesen sein.²⁶² Eine bereits 1905 in München eröffnete Säuglingsfürsorgestelle wurde von einem Verein betrieben und erhielt ab 1909 städtische Zuschüsse, in Nürnberg und in den von Krapf untersuchten bayerischen Mittelstädten²⁶³ wurden erst ab 1907 derartige Stellen eingerichtet.²⁶⁴ Ende 1910 existierten in Bayern bereits 169 Mütterberatungsstellen, 55 in unmittelbaren Städten und 114 in Bezirken. 65 Einrichtungen wurden von Ärzten, 47 von Vereinen, 25 von Gemeinden und 25 von Distriktsverwaltungen betrieben.²⁶⁵

4. Säuglingsklinik

Auch nach der Eröffnung der Mütterberatungsstelle wies die Säuglingsfürsorge in Regensburg noch erhebliche Defizite auf, denn es fehlte eine Anstalt, in der erkrankte Säuglinge stationär behandelt werden konnten, und darüber hinaus war die Versorgung von Müttern, die ihr Kind nicht stillten, mit hygienisch einwandfreier Ersatznahrung nicht geregelt.²⁶⁶ Aus diesem Grund wurde in der Ärzteschaft wiederholt die Errichtung einer Säuglingsklinik und einer Milchküche gefordert.²⁶⁷ Auch die bayerische Regierung regte in einer Ministerentschließung vom 9. Dezember 1907 an, in Bayern Säuglingsheime und Milchküchen einzurichten.²⁶⁸

heitspolitischer Relevanz, soll aber hier nicht näher behandelt werden, da für diesen Bereich auch zahlreiche andere Aspekte (z.B. Fragen der Vormundschaft oder der Vermittlung von Pflegeplätzen) eine Rolle spielten, die nicht Gegenstand dieser Untersuchung sind. Vgl. hierzu Zahn, Säuglingsfürsorge, S. 293 f.; Gottstein, Aufgaben, S. 753 f.; Sachße/Tennstedt, Armenfürsorge, Bd. 2, S. 52 f.

²⁶² Ob schon vor dem 1.4.1906 kommunale Mütterberatungsstellen in Bayern vorhanden waren, läßt sich anhand der einschlägigen Literatur nicht eindeutig klären, da nur für einen Teil der Beratungsstellen das Eröffnungsjahr genannt wird.

²⁶³ Vgl. Anm. 22.

²⁶⁴ Vgl. Witzler, Großstadt, S. 195; Häublein, Säuglingsfürsorge, S. 69 f.; Krapf, Entwicklung, S. 186.

²⁶⁵ Vgl. Zahn, Säuglingsfürsorge, S. 287.

²⁶⁶ Vgl. Verwaltungsbericht 1909, S. 47; Stadtvertretung, Regensburg, S. 47. Im Mathilden-Margareten-Kinderspital wurden nur ein- bis zwölfjährige Kinder behandelt. Dieses 1860 von Fürstin Mathilde von Thurn und Taxis gestiftete Krankenhaus stand seit 1874 unter städtischer Verwaltung; vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 204; Kandlbinder, Verhältnisse, S. 108–116; Albrecht, Regensburg, S. 57.

²⁶⁷ So zum Beispiel durch den Bezirksarzt Dr. Grasmann in seinem Jahresbericht 1905, ZR II 18872 (922 f), und durch Dr. Pittinger auf der Gründungsversammlung des „Vereins zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit“; vgl. Bayerischer Volksbote Nr. 27, 29.1.1908. Dr. Pittinger wiederholte seine Forderung nach Errichtung einer Säuglingsklinik in einem Brief an den Magistrat vom Sept. 1908, ZR II 18877 (923 c).

²⁶⁸ Vgl. Ministerentschließung v. 9.12.1907, ZR I 3025; vgl. hierzu Kap. B. III. 2.

Bürgermeister Geib bemühte sich persönlich darum, die Versorgungslücke zu schließen: In einer Besprechung vom 21. Oktober 1907, an der neben ihm die beiden Leiter der Mütterberatungsstelle, Dr. Pittinger und Dr. Roscher, teilnahmen, wurde die Einrichtung eines städtischen Säuglingsheims in Erwägung gezogen.²⁶⁹ Eine entscheidende Förderung erfuhr das Projekt durch das Engagement des Anfang 1908 gegründeten „Vereins zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit“, dem es gelang, eine erhebliche Geldsumme für diesen Zweck aufzubringen.²⁷⁰

Nachdem die Gemeindegremien im Juni/Juli 1909 ihre Einwilligung gegeben hatten, konnte das „Städtische Säuglingsheim“, das aus einer kleinen Säuglingsklinik mit zwölf Betten und einer Milchküche bestand, am 1. Dezember 1909 im Haus der Mütterberatungsstelle eröffnet werden.²⁷¹ An den Einrichtungskosten war der Verein mit 4500 Mark, der bayerische Staat mit 2500 Mark und die Stadt Regensburg mit 1610 Mark beteiligt. Die Verwaltung lag in den Händen des städtischen Armenamts und eines Ausschusses, dem der zuständige Referent des Magistrats, der ärztliche Leiter der Säuglingsklinik, der zweite Vorsitzende des „Vereins zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit“ und ein Vertreter des Armenamts angehörten. Die ärztliche Leitung wurde Dr. Pittinger übertragen, der damit seine Arbeit in der Mütterberatungsstelle beendete.²⁷² Er erhielt für seine Tätigkeit ein jährliches Honorar von 1000 Mark. Für die Krankenpflege wurden drei Schwestern vom Blauen Kreuz angestellt, die Pflegeleitung übernahm die bisherige Oberschwester des Säuglingsheims München.

Die Klinik bestand aus drei Krankenzimmern, einem Schwestern- und einem Ammenzimmer, einer Anstaltsküche sowie sanitären Räumlichkeiten. Bei der Einrichtung der Krankenzimmer hatte man großen Wert auf die Einhaltung moderner Hygieneregeln gelegt: Für jeden Säugling waren eigene Trink- und Waschutensilien sowie eigene Wäsche vorgesehen, der Fußboden war fugenlos, und die Wände waren mit einem abwaschbaren Anstrich versehen.²⁷³ Zwischen den einzelnen Krankenzimmern waren Trennwände aus Glas eingezogen, die dem Personal die Beaufsichtigung der Säuglinge erleichterten. Es wurden Kinder im ersten Lebensjahr aufgenommen, deren Erkrankung eine stationäre Behandlung erforderte, allerdings waren akute Infektionskrankheiten wegen der hohen Ansteckungsgefahr ausgeschlossen. Die Säuglinge wurden entweder von Ammen gestillt, die mit ihrem

²⁶⁹ Vgl. Protokoll der Besprechung v. 21. 10. 1907, ZR II 18877 (923 c).

²⁷⁰ Vgl. Jahresbericht der Mütterberatungsstelle 1910, S. 6, ZR I 3013; Verwaltungsbericht 1909, S. 47.

²⁷¹ Vgl. Protokoll der Magistratssitzung v. 22. 6. 1909, abgedruckt im Regensburger Wochenblatt Nr. 28, 12. 7. 1909; Protokoll der Sitzung der Gemeindebevollmächtigten v. 7. 7. 1909, StR. In seiner Rede bei der Eröffnungsfeier wies Bürgermeister Geib ausdrücklich auf den entscheidenden Beitrag des „Vereins zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit“ zum Gelingen des Vorhabens hin; vgl. Neue Donau-Post Nr. 67, 3. 12. 1909. Zur Eröffnung des „Städtischen Säuglingsheims“ vgl. auch Regensburger Anzeiger Nr. 603, 2. 12. 1909; Bayerischer Volksbote Nr. 333, 5. 12. 1909. Zu den folgenden Ausführungen über die städtische Säuglingsklinik und die Milchküche vgl. Verwaltungsberichte 1909, S. 19 f., 47 f., 1910/11, S. 52; Jahresberichte des Säuglingsheims 1910, ZR II 18903 (927 c), 1911, ZR I 3013; Neue Donau-Post Nr. 65, 1. 12. 1909. Vgl. auch Stadtvertretung, Regensburg, S. 47 f.; Hummel, Fürsorge, S. 200–205.

²⁷² Dr. Pittinger war erster Vorsitzender des „Vereins zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit“; vgl. Neue Donau-Post Nr. 65, 1. 12. 1909.

²⁷³ Zu zeitgemäßen hygienischen Standards in der Säuglingspflege vgl. Th. Hoffa, Art. „Säuglingsheime“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 271–279, hier: S. 273 f.

eigenen Kind kostenlos in der Anstalt untergebracht waren, oder mit Milch aus der angeschlossenen Milchküche ernährt.

Bis zum Jahresende 1910 wurden 85 Säuglinge behandelt, die zu 80 % an chronischen Ernährungs- und Stoffwechselstörungen litten.²⁷⁴ Es waren zehn Todesfälle zu beklagen, vier davon innerhalb der ersten zwei Tage nach der Aufnahme. Offenbar wurden Säuglinge wiederholt so spät in die Klinik eingeliefert, daß sie sich bereits in einem kritischen Zustand befanden und nicht mehr zu retten waren.²⁷⁵ Nur 40 % der im Jahr 1910 behandelten Kinder stammten aus der Stadt Regensburg, die übrigen kamen vor allem aus der Oberpfalz und aus Niederbayern. Die Pflegesätze wurden von den städtischen Kollegien auf 2,50 Mark pro Tag in der allgemeinen Abteilung und auf 5 Mark pro Tag bei Unterbringung in einem separaten Raum festgesetzt, Kinder unbemittelter Eltern konnten jedoch auch zu ermäßigten Sätzen oder auf Kosten der Armenpflege aufgenommen werden. Nach der Entlassung wurden die Säuglinge zur weiteren Überwachung ihrer gesundheitlichen Entwicklung an die Mütterberatungsstelle überwiesen. Auch für die ärztliche Betreuung von Pflegekindern wurde die neue Einrichtung genutzt: Nach einem Magistratsbeschluß vom 26. Oktober 1909 mußte jedes Kind vor der Übergabe an eine Pflegemutter für 24 Stunden in die Klinik eingeliefert werden, damit sein Gesundheits- und Ernährungszustand festgestellt werden konnte.²⁷⁶

In der Milchküche, die der Säuglingsklinik angegliedert war, wurde nicht nur die Nahrung für die stationär aufgenommenen Kinder zubereitet, sondern auch auf ärztliche Anordnung hin hygienisch einwandfreie Milch in Einzelportionen an bedürftige Kinder im Stadtgebiet abgegeben. Die Milch stammte aus dem landwirtschaftlichen Gut Königswiesen, dessen Viehbestand gegen Tuberkulose geimpft war und unter tierärztlicher Kontrolle stand. Die Bezugspreise wurden entsprechend dem Einkommen der Eltern festgelegt. Im Jahr 1910 konnten für diesen Zweck etwa 50 000 Portionen Säuglingsmilch abgefüllt werden, mit denen 143 Kinder in Regensburg versorgt wurden. Der Haushalt der Säuglingsklinik und der Milchküche wurde im Jahr 1910 zum einen durch Einnahmen aus Pflegesätzen und aus dem Verkauf von Säuglingsmilch, zum anderen durch Zahlungen aus der Stadtkasse sowie durch Zuschüsse des bayerischen Staates, der Kreisregierung und des „Vereins zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit“ gedeckt.²⁷⁷

Das „Städtische Säuglingsheim“ entsprach den zeitgemäßen Erfordernissen der Säuglingspflege und hatte als erste kommunale Einrichtung dieser Art in Bayern von Anfang an eine über den lokalen Bereich hinausgehende Bedeutung.²⁷⁸ Ein schon

²⁷⁴ Davon waren nach Angaben des Leiters vor allem Kinder betroffen, die vor der Aufnahme nicht gestellt worden waren; vgl. Jahresbericht des Säuglingsheims 1910, S. 8, ZR II 18903 (927 c).

²⁷⁵ Auf dieses Problem wird im Jahresbericht des Säuglingsheims 1911, S. 10 f., ZR I 3013, hingewiesen.

²⁷⁶ Vgl. hierzu Protokoll der Magistratssitzung v. 26. 10. 1909, StR.

²⁷⁷ Eine genaue Aufstellung der Einnahmen fehlt im Jahresbericht des Säuglingsheims 1910, ZR II 18903 (927 c). 1911 wandte die Stadt Regensburg 1868 Mark für das Säuglingsheim auf, die bayerische Staatsregierung beteiligte sich mit 1000 Mark, die Kreisregierung mit 500 Mark und der „Verein zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit“ mit 500 Mark. Die gesamten Einnahmen betragen 9720 Mark; vgl. Jahresbericht des Säuglingsheims 1911, S. 18, ZR I 3013.

²⁷⁸ Vgl. Th. Hoffa, Art. „Säuglingsheime“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 271–279, hier: S. 273f.; Verwaltungsbericht 1909, S. 47; Stadtvertretung, Regensburg, S. 48.

einige Jahre früher eröffnetes Säuglingsheim in München war keine städtische Anstalt, sondern wurde wie die dortige Mütterberatungsstelle von einem privaten Verein betrieben.²⁷⁹ Ende 1910 gab es in Bayern bereits zehn Säuglingsheime, die sich überwiegend in privater Trägerschaft befanden, daneben konnten in fünfzehn weiteren Einrichtungen (zum Beispiel Krankenhäusern und Kinderkrippen) Säuglinge stationär behandelt werden.²⁸⁰ Auch die Abgabe von Säuglingsnahrung an bedürftige Mütter wurde gegen Ende des Jahrzehnts in zahlreichen Städten Bayerns eingeführt: 1908 waren dreizehn, 1910 schon 29 Milchküchen in Betrieb, die meisten in der Hand privater Vereine. Von diesen Abgabestellen wurden im Jahr 1910 insgesamt fast viertausend Kinder mit Ersatznahrung versorgt.²⁸¹

Wie in vielen bayerischen Städten wurde auch in Regensburg die kommunale Säuglingsfürsorge durch das Engagement von Vereinen ergänzt.²⁸² Neben dem bereits erwähnten „Verein zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit“ betätigte sich die 1870 gegründete Ortsgruppe des „Bayerischen Frauenvereins vom Roten Kreuz“ auf diesem Gebiet, indem sie mittels Vortragsveranstaltungen, Flugblättern und Broschüren Mütter über fachgerechte Säuglingspflege und -ernährung aufklärte, bedürftige Wöchnerinnen unterstützte und die Arbeit der Mütterberatungsstelle förderte.²⁸³ Der „Frauen-Verein zur Unterstützung armer verhehlter Wöchnerinnen in Regensburg und Stadtamhof“ kümmerte sich schon seit 1844 um bedürftige Mütter jeder Konfession, wenn sie seit mindestens drei Jahren verheiratet waren. Ihnen wurden die Kosten der Hebamme oder gegebenenfalls des Arztes ersetzt, außerdem half man ihnen mit Geld und Sachleistungen.²⁸⁴ Ab 1908 machte der Verein seine Unterstützung davon abhängig, daß die Empfängerinnen die Mütterberatungsstelle aufsuchten und ihre Kinder selbst stillten.²⁸⁵ In der Kinderbewahranstalt des St. Leonhardsvereins wurde bis 1910 eine Kinderkrippe betrieben, in der erwerbstätige Eltern ihre Säuglinge oder Kleinkinder tagsüber betreuen lassen konnten.²⁸⁶ Obwohl durch diese Einrichtung der Bedarf an Krippenplätzen in Regensburg sicherlich nicht gedeckt werden konnte, wurde eine städtische Kinderkrippe während der Amtszeit Hermann Geibs wegen fehlender finanzieller Mittel nicht errichtet.²⁸⁷ Eine Einrichtung des Regierungsbezirks war die seit 1869

²⁷⁹ Vgl. Neue Donau-Post Nr. 67, 3. 12. 1909; Stat. Jahrbuch dt. Städte, Bd. 16, S. 276.

²⁸⁰ Vgl. Zahn, Säuglingsfürsorge, S. 293.

²⁸¹ Vgl. ebd., S. 290. In München war bereits 1904 eine Milchküche vom Verein „Säuglingsheim München“ eingerichtet worden. In den folgenden Jahren wurden dort von Vereinen und Stiftungen weitere Milchküchen in Betrieb genommen, die mit städtischen Mitteln unterstützt wurden; vgl. Witzler, Großstadt, S. 202.

²⁸² Vgl. Zahn, Säuglingsfürsorge, S. 296–319 (Tab. 1).

²⁸³ Vgl. Verwaltungsbericht 1903/05, S. 281 f.; Rundschreiben der Kreisregierung v. 4. 2. 1908, ZR I 3025; Flugblatt des „Bay. Frauenvereins vom Roten Kreuz“, ZR II 18872 (922 f); Regensburger Morgenblatt Nr. 59, 14. 3. 1906; Hummel, Fürsorge, S. 142 f. Die Mütterberatungsstelle wurde von diesem Verein 1907 mit 100 Mark unterstützt; vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 186.

²⁸⁴ Vgl. Verwaltungsbericht 1903/05, S. 280; Hummel, Fürsorge, S. 140 f.

²⁸⁵ Vgl. Jahresbericht der Mütterberatungsstelle 1908, S. 7, ZR I 3013.

²⁸⁶ Vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 210; Hand- und Nachschlagebuch, S. 60; Zahn, Säuglingsfürsorge, S. 304 f.

²⁸⁷ Vgl. Hummel, Fürsorge, S. 203. Auch in anderen bayerischen Städten wurden Kinderkrippen um 1910 fast ausschließlich von privaten Vereinen betrieben; vgl. Zahn, Säuglingsfürsorge, S. 292.

bestehende Kreis-Entbindungsanstalt, in die unbemittelte Schwangere für die Geburt ihres Kindes aufgenommen werden konnten.²⁸⁸

Auch wenn die Säuglingsfürsorge in Regensburg am Ende der Amtszeit des Bürgermeisters Geib noch gewisse Lücken aufwies, wirkte sie sich erkennbar auf die Höhe der Säuglingssterblichkeit aus: Während diese 1901–1905 noch 31,1 % gegenüber einem bayerischen Durchschnitt von 24,0 % betragen hatte, erreichte sie zwischen 1906 und 1910 nur noch 25,7 %, der bayerische Durchschnitt belief sich im selben Zeitraum auf 21,7 %. 1911–1913 lag die Regensburger Sterberate bei 22,1 %, der bayerische Wert betrug 19,4 %.²⁸⁹ Die Säuglingssterblichkeit ging also bereits während der Amtszeit Geibs und auch in den ersten Jahren danach in Regensburg schneller zurück als in ganz Bayern. Zu dieser Entwicklung hatte die Arbeit der Mütterberatungsstelle und der Säuglingsklinik samt Milchküche mit Sicherheit beigetragen, von Bedeutung waren aber auch die hygienischen Verbesserungen dieser Jahre wie der Ausbau der Kanalisation und die Neuorganisation der Lebensmittelkontrolle.²⁹⁰

IV. Schulgesundheitspflege

1. Gesundheitsfördernde Maßnahmen an deutschen Schulen

Neben Tuberkulosekranken und Säuglingen zählten auch die Schulkinder zu den Zielgruppen der kommunalen Gesundheitsfürsorge. Bereits im ausgehenden 19. Jahrhundert wurden in einigen deutschen Städten Versuche unternommen, die ärztliche Betreuung von Schulkindern neu zu organisieren, nachdem bis dahin staatliche Stellen lediglich dafür Sorge getragen hatten, daß von den Schulgebäuden und dem Unterricht möglichst keine gesundheitliche Gefährdung der Schüler ausging. Es war Aufgabe der Amtsärzte gewesen, auf die Einhaltung bestimmter hygienischer Richtlinien in den Schulhäusern (im Hinblick auf Beleuchtung, Beheizung, sanitäre Einrichtungen, Größe der Klassenräume etc.) zu achten und außerdem die Verbreitung von Infektionskrankheiten in den Schulen nach Möglichkeit zu verhindern.²⁹¹ Auch die ersten Schulärzte, die seit den achtziger Jahren in größeren Städten angestellt waren, befaßten sich anfangs nur mit den hygienischen Verhältnissen innerhalb der Schulgebäude. 1895 wurden jedoch in Wiesbaden erstmals systematische ärztliche Untersuchungen der Volksschulkinder vorgenommen, bei denen ihr allgemeiner Gesundheitszustand überprüft wurde. Aufgrund der ungünstigen Ergebnisse wurden dort 1896 nebenamtliche Schulärzte eingestellt, die seitdem regelmäßige Reihenuntersuchungen bei allen Schulanfängern durchführten.²⁹²

Das Wiesbadener System wurde in den folgenden Jahren von vielen Städten im Deutschen Reich übernommen, so daß 1908 bereits in 266 von insgesamt 524

²⁸⁸ Vgl. Kandlbinder, Verhältnisse, S. 135–137; Hand- und Nachschlagebuch, S. 124; Adreßbücher 1903–1910.

²⁸⁹ Säuglingssterblichkeit in Regensburg nach Zahn, Säuglingsfürsorge, S. 320 (Tab. 2) bzw. errechnet aus Angaben in Verwaltungsbericht 1910/11, S. 16, und Jahresbericht der Mütterberatungsstelle und des Säuglingsheims 1913, S. 6, ZR I 3013; Säuglingssterblichkeit in Bayern errechnet aus Angaben in Bayerns Entwicklung, S. 14; vgl. Kap. B. III. 1. Der verkürzte Zeitraum von 1911 bis 1913 wurde gewählt, weil in den Jahren 1914 und 1915 nach dem Ausbruch des Ersten Weltkriegs veränderte Rahmenbedingungen herrschten.

²⁹⁰ Vgl. Albrecht, Regensburg, S. 17; vgl. auch Kap. B. I. 1 und B. I. 3.

²⁹¹ Vgl. Castell Rüdtenhausen, Armenschule, S. 203 f.; Haupt, Probleme, S. 13–16; Gottstein, Aufgaben, S. 755 f.

²⁹² Vgl. Sachße/Tennstedt, Armenfürsorge, Bd. 2, S. 30; Castell Rüdtenhausen, Armenschule, S. 204.

Gemeinden mit über 10000 Einwohnern Schulärzte an Volksschulen tätig waren.²⁹³ An mehreren Orten wurden von den Schulärzten Statistiken über die Häufigkeit bestimmter Krankheiten im schulpflichtigen Alter angelegt. Eine besondere Bedeutung hatten nach ihren Erkenntnissen Infektionskrankheiten wie Masern, Scharlach und Diphtherie, außerdem waren Augenleiden und Verkrümmungen der Wirbelsäule weit verbreitet.²⁹⁴ Die Tuberkulose war zu Beginn des 20. Jahrhunderts die häufigste Todesursache bei Kindern im Schulalter, auch wenn die Zahl der Erkrankungen relativ gering war.²⁹⁵ Es konnte nachgewiesen werden, daß die meisten Erkrankungen im Schulalter bei Kindern, die aus ungünstigen sozialen Verhältnissen stammten, häufiger auftraten als bei den übrigen Kindern.²⁹⁶ Untersuchungen von Sozialhygienikern ergaben, daß die Gesundheit von Schülern durch bestimmte Gegebenheiten besonders beeinträchtigt wurde: Dies waren vor allem mangelhafte Ernährung und überfüllte Wohnungen, in denen die Kinder keine Gelegenheit zu ausreichendem Schlaf fanden, Erwerbstätigkeit der Mütter sowie die gewerbliche Nebenbeschäftigung von Schulkindern, die in vielen Familien zur Aufbesserung des Einkommens notwendig war.²⁹⁷ Auch wenn sich sozialreformerische Kreise darüber einig waren, daß die Lebensbedingungen der Unterschichten letztlich nur durch ihre Integration in die bürgerliche Gesellschaft und durch eine Verbesserung ihrer materiellen Lage verändert werden konnten, betrachtete man den schulärztlichen Dienst als Hebel, mit dem man auf die gesundheitliche Lage von Kindern aus diesen Schichten einwirken konnte.²⁹⁸

Obwohl die Behandlung erkrankter Schulkinder nicht als Aufgabe der Schulärzte angesehen wurde, unternahmen viele Stadtverwaltungen nach der Jahrhundertwende große Anstrengungen auf einem Gebiet, das durch Kassenleistungen noch unzureichend abgedeckt war: der Zahnpflege.²⁹⁹ 1902 wurde in Straßburg eine kommunale Schulzahnklinik errichtet, nachdem Untersuchungen ergeben hatten, daß über 90% der Schüler schadhafte Zähne hatten. Bis 1911 wurden in 61 weiteren deutschen Städten nach dem Straßburger Vorbild Zahnkliniken geschaffen, in denen Schulkinder aus armen Familien unentgeltlich behandelt wurden.³⁰⁰ Die Krankenversicherung von Kindern war während des Kaiserreichs noch nicht allgemein verbreitet, da es sich bei der Familienhilfe um eine freiwillige Leistung der Krankenkassen handelte, die erst nach und nach eingeführt wurde.³⁰¹

²⁹³ Vgl. Lewandowski, Schulhygiene, S. 3 f., 14; Castell Rügenhausen, Armenschule, S. 204; Haupt, Probleme, S. 17–19.

²⁹⁴ Vgl. A. Gastpar, Art. „Schulpflichtige Jugend“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 296–359, hier: S. 299–310.

²⁹⁵ Vgl. ebd., S. 298, 302.

²⁹⁶ Vgl. Fürst, Schultauglichkeit, S. 318–325.

²⁹⁷ Vgl. ebd., S. 327–339. Fürst zitiert eine Untersuchung, nach der 1906 im Zentrum Berlins nur ein Drittel der Schulkinder über ein eigenes Bett verfügte (Schultauglichkeit, S. 330 f.).

²⁹⁸ Vgl. ebd., S. 339; Castell Rügenhausen, Armenschule, S. 205; Sachße/Tennstedt, Armenfürsorge, Bd. 2, S. 17–22. Die Aufgaben der Schulärzte werden in Kap. B. IV. 2 am Beispiel Regensburgs erläutert.

²⁹⁹ Vgl. Gottstein, Aufgaben, S. 763 f.; Castell Rügenhausen, Armenschule, S. 205 f.

³⁰⁰ Vgl. Thissen/Trimborn, Stadtgemeinden, S. 108 f.; Sachße/Tennstedt, Armenfürsorge, Bd. 2, S. 30 f.

³⁰¹ Vgl. Castell Rügenhausen, Armenschule, S. 205 f.; Tennstedt, Sozialgeschichte, S. 170. Nach einer Schätzung von Tennstedt hatten 1913 erst etwa 50% der deutschen Bevölkerung Anspruch auf Geld- und Sachleistungen einer Krankenkasse (Sozialgeschichte, S. 170). Die Familienhilfe wurde erst 1929 für alle Kassen obligatorisch; vgl. Spree, Krankenhausentwicklung, S. 103.

Bereits seit 1870 gab es in einzelnen deutschen Städten Einrichtungen, in denen an Schulkinder, die zu Hause nicht ausreichend ernährt wurden, Mahlzeiten ausgegeben wurden.³⁰² Die Frage der Ernährung von Schulkindern wurde jedoch erst 1889 auf der Jahrestagung des „Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohltätigkeit“ ins Bewußtsein einer breiteren Öffentlichkeit gerückt.³⁰³ In den folgenden Jahren wurden in vielen Städten Schulspeisungen eingerichtet, und 1896 konnten bereits in 44 % der Städte mit über 20 000 Einwohnern bedürftige Schulkinder verköstigt werden.³⁰⁴ Nach einer Erhebung der „Zentralstelle für Volkswohlfahrt“ verfügte im Jahr 1908 knapp die Hälfte (49,8 %) der Städte dieser Größenordnung über eine Schulspeisung.³⁰⁵ Die Träger waren 1907/08 zu 73 % private Vereine, die zum Teil durch die Gemeinden unterstützt wurden, und zu 27 % die Gemeinden selbst. Der Prozentsatz der Schulkinder, die kostenlos oder gegen ein geringes Entgelt gepflegt wurden, schwankte von Ort zu Ort zwischen 0,3 % und 33,6 %, im Durchschnitt waren es 5,4 %.³⁰⁶ Als Gründe für die mangelhafte Verpflegung der Kinder im Elternhaus werden in der Erhebung Nachlässigkeit oder Erwerbstätigkeit der Mutter, Armut, Arbeitslosigkeit oder Krankheit der Eltern, Hast und Nervosität der Kinder vor Schulbeginn sowie gewerbliche Kinderarbeit am Morgen genannt.³⁰⁷

Weitere gesundheitsfördernde Maßnahmen an städtischen Schulen waren die Einführung eines orthopädischen Turnunterrichts für Kinder mit Haltungsschäden und die Einrichtung von sogenannten Schulbrausebädern, die der Erziehung der Kinder zu Reinlichkeit und Körperpflege dienten. Diese Bäder mit Duschvorrichtungen wurden von den Schulklassen in regelmäßigen Abständen frequentiert und sollten auch der Ausbreitung von „Schmutzkrankheiten“ wie der Tuberkulose entgegenwirken.³⁰⁸ Für Kinder mit schwacher Konstitution wurden in vielen Städten Erholungsaufenthalte in „Ferienkolonien“ organisiert: Die Kinder verbrachten mehrere Wochen in einem einfachen Quartier oder einem Ferienheim, wo sie sich bei ausreichender Ernährung erholen konnten. Diese Ferienaufenthalte wurden im Deutschen Reich 1878 erstmals durchgeführt und waren meist eine Angelegenheit privater Vereine, die von den Stadtverwaltungen unterstützt wurden.³⁰⁹

³⁰² Vgl. Teuteberg/Bernhard, Kindernahrung, S. 208.

³⁰³ Vgl. Kaup, Vorbericht, S. 1 f. Der 1881 gegründete „Deutsche Verein für Armenpflege und Wohltätigkeit“ setzte sich für eine zeitgemäße Organisation der Armenfürsorge und für Reformen auf verschiedenen Gebieten der kommunalen Sozial- und Gesundheitspolitik ein; vgl. Tennstedt, Vom Proleten, S. 375–377; Fischer, Gesundheitspolitik, S. 78.

³⁰⁴ Vgl. Kaup, Vorbericht, S. 8.

³⁰⁵ Vgl. ebd., S. 9, 34 f. Die „Zentralstelle für Volkswohlfahrt“ war 1906 als Nachfolgeorganisation der seit 1891 bestehenden „Zentralstelle für Arbeiter-Wohlfahrts-einrichtungen“ unter Beteiligung der preußischen Regierung und einiger Wohltätigkeitsvereine gegründet worden. Sie sah ihre Aufgabe vor allem darin, die Arbeit der verschiedenen Wohlfahrtsorganisationen zu koordinieren, die aktuellen Entwicklungen im Bereich der sozialen Fürsorge zu dokumentieren und bei der Vorbereitung von gesetzlichen Regelungen beratend mitzuwirken; vgl. Sachße/Tennstedt, Armenfürsorge, Bd. 2, S. 40 f.; Fischer, Gesundheitspolitik, S. 79 f.

³⁰⁶ Errechnet aus Angaben in Kaup, Vorbericht, S. 10–33 (Tab. I), 38 f. (Tab. II); vgl. auch ebd., S. 51 f. Zur Einrichtung einer Schulspeisung in Regensburg vgl. Kap. B. IV. 2.

³⁰⁷ Vgl. Kaup, Vorbericht, S. 92–95.

³⁰⁸ Vgl. A. Gastpar, Art. „Schulpflichtige Jugend“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 296–359, hier: S. 327, 349 f.; Gottstein, Aufgaben, S. 759 f.

³⁰⁹ Vgl. A. Gastpar, Art. „Schulpflichtige Jugend“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 296–359, hier: S. 330–337.

2. Schulärztlicher Dienst und Schulspeisung

Wie in vielen anderen Städten war man auch in Regensburg darum bemüht, die ärztliche Versorgung von Schulkindern auf eine gesicherte Grundlage zu stellen. Ausgehend von einem Antrag der Stadtschulkommission, die unter dem Vorsitz des Bürgermeisters Geib und des 2. Bürgermeisters Auer stand, beschloß der Magistrat am 17. Dezember 1907, zwei nebenamtliche Schulärzte für die städtischen Volksschulen und Berufsschulen („Fortbildungsschulen“) anzustellen.³¹⁰ Die höheren Lehranstalten, zu denen die staatlichen Gymnasien, die Kreis-Oberrealschule, die städtische von Müllersche Töchterschule und zwei katholische Mädchenschulen zählten, wurden hingegen nicht in die schulärztliche Betreuung einbezogen.³¹¹ Am 1. April 1908 traten die beiden Schulärzte, für die ein jährliches Honorar von jeweils 1000 Mark bewilligt worden war, ihren Dienst an. Für die Schulen der Oberen Stadt war zunächst Dr. Pittinger zuständig, der 1908 auch an der Leitung der Mütterberatungsstelle beteiligt war, ab 1909 trat Dr. von Scheben an seine Stelle, und die Schulen der Unteren Stadt fielen in den Verantwortungsbereich von Dr. Poppel.³¹²

Entsprechend der Dienstanweisung für die Schulärzte wurden Reihenuntersuchungen der Schüler beim Eintritt in die Volksschule oder in die Hilfsschule durchgeführt, eine umfassende Untersuchung aller Volksschulkinder fand zudem während des ersten Schuljahres statt.³¹³ Dabei sollte vor allem auf Konstitution und Ernährung, Sinnesorgane, Haltungsschäden, den Zustand der Zähne und mögliche Erkrankungen geachtet werden. Weitere Reihenuntersuchungen erfolgten während des dritten Schuljahres und vor dem Abschluß der Schulzeit. Berufsschüler wurden dagegen nur untersucht, wenn von der Schulleitung ein Verdacht auf eine Erkrankung geäußert wurde. Da die Behandlung erkrankter Schüler nicht zu den Aufgaben der Schulärzte gehörte, wurden in solchen Fällen die Erziehungsberechtigten benachrichtigt, die selbst für eine ärztliche Behandlung des Kindes zu sorgen hatten. Falls das Kind nicht versichert war und die Eltern nicht in der Lage waren, die Behandlung selbst zu bezahlen, wurden die Kosten durch den Sozialen Hilfsfonds getragen.

Es gehörte zu den Aufgaben der Schulärzte, für einzelne Schüler entsprechend den Untersuchungsergebnissen Gutachten zu erstellen, die ihren weiteren Schulbesuch betrafen. In diesen Gutachten konnte beispielsweise eine Zurückstellung von Schulanfängern, eine Befreiung von bestimmten Unterrichtsfächern, ein vor-

³¹⁰ Vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 360, 379; Protokoll der Magistratssitzung v. 17. 12. 1907, abgedruckt im Regensburger Wochenblatt Nr. 3, 14. 1. 1908; Regensburger Anzeiger Nr. 636, 18. 12. 1907. Das Kollegium der Gemeindebevollmächtigten stimmte dem Magistratsbeschuß am 23. 1. 1908 zu; vgl. Protokoll der Sitzung der Gemeindebevollmächtigten v. 23. 1. 1908, StR.

³¹¹ Vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 382–392; Chrobak, Parteien I, S. 173. Ein schulärztlicher Dienst für die höheren Lehranstalten bestand um 1910 nur in wenigen Städten des Deutschen Reichs; vgl. Gottstein, Aufgaben, S. 764 f.

³¹² Vgl. Verwaltungsberichte 1906/08, S. 376, 1909, S. 91; Tätigkeitsbericht des Schularztes Dr. Poppel 1908/09, ZR II 12603 (131 f); Regensburger Anzeiger Nr. 636, 18. 12. 1907; Hummel, Fürsorge, S. 190.

³¹³ Zur Tätigkeit der Regensburger Schulärzte vgl. Verwaltungsberichte 1906/08, S. 376–379 (Abdruck der „Dienstesanweisung für die Schulärzte der Stadt Regensburg“), 1909, S. 91, 1910/11, S. 100; Tätigkeitsberichte der Schulärzte 1908–1910, ZR II 12603 (131 f). Vgl. auch Hummel, Fürsorge, S. 189–192.

übergehender Ausschluß vom Schulbesuch wegen ansteckender Krankheiten oder ein Wechsel in die Hilfsschule vorgeschlagen werden, erholungsbedürftige Kinder konnten für einen Ferienaufenthalt empfohlen werden. Die schulärztliche Tätigkeit hatte auch einen pädagogischen Aspekt: Bei Klassenbesuchen gaben die Ärzte Ratschläge zu Fragen der Ernährung, der Körper- und Zahnpflege, der Nachtruhe, der Kleidung und der Wohnungshygiene. Die Erziehung zu Körperpflege und Reinlichkeit wurde außerdem durch die Benutzung der Schulbrausebäder gefördert, die zwischen 1907 und 1909 in drei Regensburger Volksschulen eingerichtet worden waren. Diese Schulbäder wurden von den einzelnen Klassen einmal pro Woche besucht, die Teilnahme war freiwillig.³¹⁴

In ihren jährlichen Tätigkeitsberichten gaben die Schulärzte Auskunft über den Gesundheitszustand der Schulkinder und die Häufigkeit der auftretenden Krankheiten.³¹⁵ Danach waren in den Jahren 1908 bis 1910 vor allem Kinderkrankheiten wie Scharlach, Masern, Keuchhusten oder Mumps in den Schulen verbreitet, die Diphtherie kam hingegen nur vereinzelt vor. Im Sommer 1908 trat eine Scharlach-Epidemie auf, die sich so besorgniserregend entwickelte, daß der Unterrichtsbeginn des Schuljahres 1908/09 auf Anordnung der Kreisregierung um vier Wochen verschoben wurde.³¹⁶ Bei den eher seltenen Fällen von Tuberkulose wurden die betroffenen Kinder meist vom Unterricht ausgeschlossen und, falls die Eltern unbemittelt waren, an die städtische Lungenfürsorgestelle überwiesen. Angesichts des häufigen Vorkommens von Wirbelsäulenverkrümmungen und Haltungsschäden forderte einer der Schulärzte eine Ausweitung des Turnunterrichts auf die drei unteren Knabenklassen und die Mädchenschulen. Verbreitete Übel waren auch schlechte Zähne und Kopfläuse, denen vor allem in den Mädchenklassen nur schwer beizukommen war. Das Sehvermögen war bei 13–19% der Schüler eingeschränkt, verminderte Hörleistungen kamen dagegen nur bei etwa 5% der Schüler vor. Insgesamt wurde der Gesundheitszustand von 5–10% der Schüler als schlecht bewertet, den übrigen Kindern wurde eine mittlere bis gute gesundheitliche Verfassung bescheinigt.

Die Frage, welche Auswirkungen die regelmäßigen Untersuchungen der Schulkinder auf deren Gesundheit hatten, kann nicht eindeutig beantwortet werden, da die Behandlung im Krankheitsfall von der Mitarbeit der Eltern abhing. Die Schüler wurden zwar von den Schulärzten jährlich nach ihrem Gesundheitszustand beurteilt, doch lassen die Resultate keine Schlüsse zu, da die Kriterien für die Beurteilung zu unscharf waren.³¹⁷ Ein nachweisbares Ergebnis schulärztlicher Bemühungen war jedoch die Einrichtung eines orthopädischen Turnkurses für Mädchen der 3. und 4. Klasse der Augustenschule, der im Schuljahr 1912/13 mit Erfolg abgehalten wurde.³¹⁸ Eine städtische Schulzahnklinik konnte in Regensburg wegen fehlender finanzieller Mittel nicht errichtet werden, doch 1911 erklärte sich

³¹⁴ Zu den Schulbädern vgl. Verwaltungsberichte 1906/08, S. 379 f., 1910/11, S. 100.

³¹⁵ Zum Folgenden vgl. Tätigkeitsberichte der Schulärzte 1908–1910, ZR II 12603 (131 f); Hummel, Fürsorge, S. 191.

³¹⁶ Zur Scharlach-Epidemie im Sommer 1908 vgl. Stadtschulkommission Regensburg an Bezirksarzt Dr. Grasmann, 17.8.1908, ZR I 2877; Kreisregierung, Kammer des Innern, an Stadtschulkommission Regensburg, 5.9.1908 u. 3.10.1908, ZR I 2877; Regensburger Volksfreund Nr. 6, 10.10.1908.

³¹⁷ Vgl. hierzu Tätigkeitsberichte der Schulärzte 1908–1913, insbesondere Tätigkeitsbericht des Schularztes Dr. von Scheben 1911/12, ZR II 12603 (131 f).

³¹⁸ Vgl. Tätigkeitsbericht des Schularztes Dr. von Scheben 1912/13, ZR II 12603 (131 f).

auf eine Bitte von Bürgermeister Geßler hin eine Reihe von Zahnärzten und Zahntechnikern bereit, arme Schulkinder unentgeltlich zu behandeln.³¹⁹

Ein weiteres Aufgabengebiet der Regensburger Schulärzte war die Überwachung der hygienischen Verhältnisse in den Schulgebäuden.³²⁰ Bei ihren halbjährlichen Besichtigungen hatten sie vor allem die Sauberkeit, Lüftung, Heizung und Beleuchtung in den schulischen Räumen zu überprüfen und außerdem den Zustand der Schulbänke, der sanitären Anlagen und der Spielplätze zu kontrollieren. Die Schulärzte beanstandeten in mehreren Schulhäusern die mangelhafte Heizung (in einem Schulzimmer wurden an manchen Wintertagen um acht Uhr morgens nur 12–13 °C gemessen), ferner bei einzelnen Gebäuden die Beleuchtung und Belüftung der Räume und unzureichende Abortanlagen. Anlaß zur Kritik gaben auch veraltete Schulbänke und in den Schulzimmern untergebrachte Garderoben, die sich an Regentagen ungünstig auf das Raumklima auswirkten. Die Anregungen der Schulärzte wurden zumindest im Rahmen von Ausbaumaßnahmen an den Schulhäusern berücksichtigt, am Zustand der älteren Schulhäuser änderte sich jedoch bis 1913 nur wenig.³²¹

Die Reihenuntersuchungen der Schulärzte ergaben bereits im ersten Jahr ihrer Tätigkeit, daß in den Volksschulen einige Kinder an Unterernährung litten.³²² Auch in den Jahresberichten der Bezirksschulinspektion und des Schulleiters der Kreuzschule wurde 1909 auf Fälle von Unterernährung hingewiesen und die Einrichtung einer Schulspeisung angeregt.³²³ Aufgrund dieser Erkenntnisse beschlossen die städtischen Kollegien, in Zusammenarbeit mit zwei katholischen Wohltätigkeitsanstalten für die ausreichende Ernährung bedürftiger Schulkinder zu sorgen. Ab dem 1. Dezember 1909 wurde für Kinder aus armen Verhältnissen eine kostenlose Schulspeisung angeboten, die ein Frühstück und ein einfaches Mittagessen umfaß-

³¹⁹ Vgl. Verwaltungsbericht 1910/11, S. 100; Geßler an sämtliche Zahnärzte und Zahntechniker, 19. 5. 1911, ZR II 12607 (132 a). Von den bayerischen Städten verfügten 1911 nur Nürnberg und Fürth über eine Schulzahnklinik; vgl. Stat. Jahrbuch dt. Städte, Bd. 20, S. 785; A. Gastpar, Art. „Schulpflichtige Jugend“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 296–359, hier: S. 326 f.

³²⁰ Zum Folgenden vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 378; Tätigkeitsberichte der Schulärzte 1908–1910, ZR II 12603 (131 f); Donau-Post Nr. 40, 31. 10. 1909.

³²¹ Vgl. hierzu Tätigkeitsberichte der Schulärzte 1910–1913, ZR II 12603 (131 f). Die Tätigkeit der Regensburger Schulärzte entsprach im wesentlichen dem Standard, der in der zeitgenössischen Fachliteratur gefordert wurde; vgl. A. Gastpar, Art. „Schulpflichtige Jugend“, in: Grotjahn/Kaup, Handwörterbuch, Bd. 2, S. 296–359, hier: S. 317–320; Gottstein, Aufgaben, S. 762.

³²² Vgl. Verwaltungsbericht 1909, S. 91. Im Tätigkeitsbericht des Schularztes Dr. Poppel 1908/09, ZR II 12603 (131 f), wird dieser Mißstand zwar nicht erwähnt, und der Tätigkeitsbericht Dr. Pittingers 1908/09 fehlt in den Akten des Stadtarchivs Regensburg. In der sozialdemokratischen „Donau-Post“ wurde der Bericht Dr. Pittingers jedoch zitiert: Der Schularzt hatte darauf hingewiesen, daß eine Reihe von Schülern nicht ausreichend ernährt war, und die Einrichtung einer Schulspeisung gefordert; Donau-Post Nr. 40, 31. 10. 1909. Bereits Ende 1908 war im „Regensburger Volksfreund“ über unterernährte Schulkinder in einigen Volksschulklassen berichtet und die Einrichtung einer Suppenanstalt angemahnt worden; Regensburger Volksfreund Nr. 15, 12. 12. 1908.

³²³ Vgl. Jahresbericht der Bezirksspektion der Kreuzschule (Mädchen) v. 25. 7. 1909, Jahresbericht des Oberlehrers der Kreuzschule (Knaben) v. 23. 7. 1909, ZR II 12595 (130 b).

³²⁴ Zur Schulspeisung vgl. Verwaltungsberichte 1909, S. 91 f., 1910/11, S. 100; Protokolle der Magistratssitzungen v. 3. u. 16. 11. 1909, StR; Protokoll der Sitzung der Gemeindebevollmächtigten v. 17. 11. 1909, StR; Tätigkeitsberichte der Schulärzte 1909/10, ZR II 12603

te.³²⁴ Für das Schulfrühstück, das aus einem Viertelliter warmer Milch und einem Stück Brot bestand, wurden in drei Volksschulen Ausgabestellen eingerichtet. Es wurden zunächst 51 Kinder dafür angemeldet, die Unkosten konnten aus Mitteln des Sozialen Hilfsfonds gedeckt werden.³²⁵ Das warme Mittagessen wurde in zwei katholischen Kinderheimen, der Bischof Wittmann-Anstalt und der Kind Jesu-Anstalt, zubereitet und an bedürftige Schulkinder ausgegeben.³²⁶ Anfangs waren nur 46 Kinder dafür vorgesehen, im Schuljahr 1910/11 wurden jedoch bereits etwa 130 Kinder täglich verpflegt. Die beiden katholischen Anstalten erhielten für diese Leistung 1910 einen Zuschuß in Höhe von 400 Mark aus dem Sozialen Hilfsfonds, der für das Jahr 1911 auf 500 Mark erhöht wurde. Bei den folgenden schulärztlichen Untersuchungen konnte festgestellt werden, daß sich die körperliche Verfassung der meisten unterernährten Kinder gebessert hatte, wenn auch einzelne Fälle von Unterernährung noch vorkamen.

Eine private Initiative, die der Gesundheit der Schulkinder diene, war der „Verein für Ferienkolonien“.³²⁷ Dieser bereits 1883 gegründete Verein ermöglichte jedes Jahr 70 bis 100 bedürftigen Kindern mit angegriffenem Gesundheitszustand einen mehrwöchigen Erholungsaufenthalt in einem vereinseigenen Ferienhaus („Waldkolonie“) bei Kelheim. Mit den Kindern, die daran nicht teilnehmen konnten, wurden unter der Leitung von Lehrkräften Ausflüge in die Umgebung unternommen. Dieser Verein erhielt von der Stadtverwaltung ab 1909 einen jährlichen Zuschuß von 600 Mark, in den Jahren zuvor war er mit 400 Mark unterstützt worden.

Nach einem Bericht des „Regensburger Anzeigers“ dürfte Regensburg nach München, Nürnberg, Augsburg und Fürth die fünfte Stadt in Bayern gewesen sein, die einen schulärztlichen Dienst einführt.³²⁸ In Nürnberg bestand dieser schon seit 1898, dagegen hatte sich die Stadtverwaltung in München erst 1907 nach einer langjährigen Debatte zur Anstellung von Schulärzten entschlossen.³²⁹ 1911 waren in allen bayerischen Städten mit über 50 000 Einwohnern außer in Würzburg Schulärzte tätig.³³⁰ Schulspeisungseinrichtungen standen nach der Erhebung der „Zentralstelle für Volkswohlfahrt“ 1907/08 in 55 % der bayerischen Städte mit mehr als 20 000 Einwohnern zur Verfügung.³³¹ Die Träger der Einrichtungen waren ausschließlich private Vereine, die in einzelnen Fällen durch die Gemeinden unterstützt wurden.³³² Die Regensburger Stadtverwaltung hatte sich mit der Anstellung von

(131 f): Pfarrer Braun (St. Rupert) an Stadtmagistrat Regensburg, 2. 10. 1911, ZR II 12595 (130 b).

³²⁵ Zum Vergleich: 1909 betrug die Gesamtzahl der Schüler in den städtischen Volksschulen 5257; vgl. Verwaltungsbericht 1909, S. 89. Aus dem Sozialen Hilfsfonds wurden für das Schulfrühstück 1910 800 Mark bereitgestellt; vgl. Verwaltungsbericht 1909, S. 92.

³²⁶ Zu den Kinderheimen, deren Träger katholische Vereine waren, vgl. Verwaltungsbericht 1906/08, S. 209 f.

³²⁷ Zum „Verein für Ferienkolonien“ vgl. Verwaltungsberichte 1903/05, S. 232 f., 1909, S. 96, 1910/11, S. 104.

³²⁸ Vgl. Regensburger Anzeiger Nr. 636, 18. 12. 1907.

³²⁹ Vgl. Gesundheitspflege in Nürnberg, S. 124–126; Witzler, Großstadt, S. 120 f.

³³⁰ Vgl. Stat. Jahrbuch dt. Städte, Bd. 20, S. 785. Regensburg hatte die Marke von 50 000 Einwohnern erstmals bei der Volkszählung von 1910 überschritten; vgl. Verwaltungsbericht 1910/11, S. 7 f.

³³¹ Errechnet aus Angaben in Kaup, Vorbericht, S. 36 (Tab. 2).

³³² Vgl. ebd.

Schulärzten und der Organisation einer Schulspeisung nicht wie in der Säuglingsfürsorge an die Spitze einer Bewegung gesetzt, sondern sie hatte dafür gesorgt, daß nach dem Vorbild anderer Städte eine Lücke im kommunalen Gesundheitswesen geschlossen wurde.

C. Resümee

Während der knapp siebenjährigen Amtszeit des Bürgermeisters Hermann Geib umfaßte die kommunale Gesundheitspolitik in Regensburg eine Vielzahl von Aktivitäten, die durch den Einfluß einer breiten Gesundheitsfürsorgebewegung im Deutschen Reich und das Vorbild größerer Städte geprägt waren. Die einzelnen Schritte betrafen entweder die städtische Infrastruktur, die unter hygienischen Gesichtspunkten ausgebaut wurde, oder das städtische Gesundheitswesen, dem einige wichtige Einrichtungen hinzugefügt wurden.

Im Bereich der Infrastruktur wurde mit dem Ausbau der Schwemmkanalisation ein Projekt fortgeführt, das bereits unter Bürgermeister Stobäus begonnen worden war, aber nach wie vor erhebliche finanzielle Anstrengungen erforderte. Nur die Umbaukosten innerhalb der Häuser wurden den Hausbesitzern angelastet, für die 1907 ein eigener Darlehensfonds eingerichtet wurde. Die 1874/75 entstandene zentrale Wasserversorgung wurde 1907 durch ein Pumpwerk und einen Hochbehälter im Süden der Stadt erweitert, außerdem wurde das Leitungsnetz Jahr für Jahr ausgebaut. Die Einführung der städtischen Hausmüllabfuhr war hingegen eine Maßnahme, die erst in der Amtszeit Geibs beschlossen wurde, auch wenn ihre Notwendigkeit schon von seinem Amtsvorgänger erkannt worden war. Nach einem einjährigen Probetrieb wurde seit 1906 im ganzen Stadtgebiet der Hausmüll regelmäßig entsorgt. Die Qualität der Lebensmittelkontrolle konnte ebenfalls entscheidend verbessert werden: Mit der Eröffnung der „Städtischen Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel“ wurde nicht nur ein Vakuum ausgefüllt, das nach dem Tod des bisher zuständigen Lebensmittelchemikers entstanden war, sondern auch eine neue städtische Institution geschaffen, deren Aufgabe eine effektive Kontrolle von Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen war. Bei all diesen Bemühungen verfolgte die Stadtverwaltung das Ziel, vorhandene hygienische Mißstände innerhalb der städtischen Infrastruktur schrittweise abzubauen, indem sie Maßnahmen ergriff, die sich in ähnlicher Form bereits in anderen Städten Bayerns bewährt hatten.

Im Gesundheitswesen wurde zunächst die regionale Versicherungsanstalt aktiv: Sie errichtete 1905 in Regensburg die erste Fürsorgestelle für Lungenkranke in Bayern. Nachdem die Stadtverwaltung dieser Fürsorgestelle zunächst zwei offenbar wenig geeignete Räume überlassen hatte, die nur ein Jahr benutzt werden konnten, übernahm sie angesichts der gleichbleibend hohen Tuberkulosesterblichkeit in Regensburg die Federführung in dieser Angelegenheit und eröffnete 1908 eine städtische Lungenfürsorgestelle, die nicht nur Versicherten, sondern der ganzen Stadtbevölkerung zugänglich war. Die Bekämpfung der überdurchschnittlich hohen Säuglingssterblichkeit nahm die Stadtverwaltung hingegen mit der Einrichtung einer Mütterberatungsstelle von Beginn an selbst in die Hand, die Eröffnung einer Säuglingsklinik und einer Milchküche konnte in Zusammenarbeit mit dem engagierten „Verein zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit“ erreicht werden. Bei der Anstellung von Schulärzten ging es der Stadtverwaltung in erster Linie darum, in

städtischen Schulen eine medizinische Versorgung aufzubauen, die in manchen bayerischen Städten schon zum üblichen Standard gehörte. Die Einführung einer Schulspeisung hing dagegen direkt mit der Beobachtung eines Schularztes und der Schulaufsicht zusammen, daß eine Reihe von Kindern zu Hause nicht ausreichend gepflegt wurde und deshalb unterernährt war.

Die Auswirkungen einzelner Maßnahmen auf die Gesundheit der Stadtbewohner waren, sofern überhaupt meßbar, sehr unterschiedlich: Die Bekämpfung der Tuberkulose war in Regensburg bis zum Ersten Weltkrieg nur wenig erfolgreich, denn die Tbc-Sterblichkeit im Stadtgebiet ging auch nach der Eröffnung der Lungenfürsorgestelle langsamer zurück als im bayerischen Landesdurchschnitt. Als mögliche Gründe für den mangelnden Erfolg der Tuberkulosefürsorge müssen die unhygienischen Wohnbedingungen in der Altstadt und die unzureichende Krankenhausversorgung genannt werden. Ein wesentlich besseres Ergebnis konnte durch den Aufbau der Säuglingsfürsorge erzielt werden: Um die Jahrhundertwende lag die Säuglingssterblichkeit in Regensburg noch deutlich über dem bayerischen Durchschnitt, doch während und nach der Amtszeit Geibs konnte der Abstand erheblich verringert werden, d. h. die Säuglingssterblichkeit ging in Regensburg schneller zurück als in ganz Bayern. Der Erfolg des schulärztlichen Dienstes läßt sich mit Zahlen nicht belegen, aber man kann von einer günstigen Wirkung auf die Gesundheit der Schulkinder ausgehen, da mit ihm eine regelmäßige medizinische Überwachung eingeführt worden war. Außerdem wurde auf Anraten eines Schularztes eine Schulspeisung eingerichtet, durch die bereits im ersten Jahr ihres Bestehens erreicht werden konnte, daß sich die körperliche Verfassung unterernährter Kinder besserte.

Inwieweit sich der Ausbau der städtischen Infrastruktur auf die Gesundheitsverhältnisse in Regensburg auswirkte, kann nur anhand der Entwicklung der allgemeinen Sterblichkeit beurteilt werden, die zugleich ein Indikator für den Erfolg der gesamten Gesundheitspolitik ist.³⁵³ Die Regensburger Sterbeziffer lag 1903 mit 25,8 über dem bayerischen Durchschnitt von 24,3, 1910 betrug sie immer noch 21,6 gegenüber einem bayerischen Wert von 20,0, doch 1913 erreichte sie nur noch 17,5 gegenüber einer Sterblichkeit von 17,9 in ganz Bayern.³⁵⁴ Der Sterblichkeitsrückgang verlief also während der Amtszeit Geibs etwa parallel zum Rückgang in ganz Bayern, beschleunigte sich aber in den darauffolgenden Jahren, so daß die Sterbeziffer 1913 erstmals niedriger ausfiel als der bayerische Durchschnittswert. Der rasche Sterblichkeitsrückgang in den Jahren 1911 bis 1913 kann zu einem guten Teil als ein Ergebnis der Gesundheitspolitik unter Bürgermeister Geib gewertet werden, zumal Einrichtungen wie die Säuglingsklinik, die Milchküche und die Schulspeisung erst gegen Ende seiner Amtszeit geschaffen wurden. Für diese Einschätzung spricht auch der Umstand, daß in den Jahren vor dem Ersten Weltkrieg außer dem weiteren Ausbau der Wasserversorgung und der Kanalisation sowie der Errichtung einiger städtischer Wohnanlagen keine bedeutsamen gesundheitspolitischen Schritte mehr erfolgten.³⁵⁵ Bei aller Vorsicht in der Interpretation demographischer Daten kann daher festgehalten werden, daß sich die städtische Gesund-

³⁵³ Vgl. Labisch/Vögele, *Stadt und Gesundheit*, S. 411–414.

³⁵⁴ Zahlenangaben nach Verwaltungsberichten 1903/05, S. 25, 1910/11, S. 10, 1912/13, S. 3; Bayerns Entwicklung, S. 8 f.; vgl. Kap. B. I. 3.

³⁵⁵ Vgl. Verwaltungsberichte 1910/11, S. 25 f., 32 f., 36 f., 44–57, 1912/13, S. 14 f., 19–41; Albrecht, *Regensburg*, S. 207.

heitspolitik der Jahre 1903 bis 1910 günstig auf die Entwicklung der Säuglingssterblichkeit und der allgemeinen Sterblichkeit in Regensburg auswirkte und die Gesundheit der Stadtbevölkerung positiv beeinflusste.

Die finanziellen Belastungen, die der Stadt Regensburg durch gesundheitspolitische Maßnahmen entstanden, waren in ihrer Höhe sehr unterschiedlich: Während der Ausbau der Kanalisation enorme Summen verschlang, waren die Ausgaben für die Hausmüllabfuhr nach der Einführung einer neuen Gebührenordnung nur noch vergleichsweise niedrig, weil die Kosten nun zu mehr als der Hälfte den Hausbesitzern aufgebürdet wurden. Auch die Neuorganisation der Lebensmittelkontrolle verursachte insofern keine größeren Ausgaben, als die Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel über eigene Einnahmen aus Gebühren und Bußgeldanteilen verfügte. Das städtische Wasserwerk konnte sogar einen Gewinn erwirtschaften. Die Kosten der verschiedenen Fürsorgeeinrichtungen stellten ebenfalls keine allzu große Belastung für den städtischen Haushalt dar, da Sozialversicherungsträger und private Vereine sich mit großzügigen Zuschüssen beteiligten und im Falle der Lungenfürsorgestelle sogar den Löwenanteil der Kosten trugen. Entlastet wurde die Stadtkasse auch durch einen Sozialen Hilfsfonds, aus dem zum Beispiel die Mittel für die Schulspeisung in voller Höhe entnommen wurden. Der Anteil der Ausgaben für gesundheitspolitische Maßnahmen an den Gesamtausgaben im städtischen Haushalt läßt sich nicht eindeutig beziffern, da der jährliche Etat sowie die verschiedenen selbständigen Kassen während des Untersuchungszeitraums jeweils nur in summarischer Form vorliegen.³³⁶ Es ist jedoch erkennbar, daß die Aufwendungen für Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge kaum zu der hohen Verschuldung der Stadt Regensburg am Ende der Amtszeit des Bürgermeisters Geib beitrugen, während der Ausbau der Kanalisation – wie die Kommunalisierung des Elektrizitätswerks oder der Bau des neuen Donauhafens – die städtischen Finanzen beträchtlich belastete.

Angesichts der angespannten Haushaltslage kann es nicht verwundern, daß in der kommunalen Gesundheitspolitik nicht jedes Vorhaben verwirklicht wurde. So sah sich die Stadtverwaltung außerstande, dem Beispiel anderer Städte zu folgen und die medizinische Versorgung durch die Errichtung eines kommunalen Krankenhauses zu verbessern. Gegenüber anderen kostspieligen Projekten hatte das von verschiedenen Seiten geforderte städtische Krankenhaus offensichtlich keine Priorität, obwohl die neuen Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge nur relativ geringe Ausgaben verursachten. Zur Verbesserung der Wohnverhältnisse trug die Stadtverwaltung nur durch unterstützende Maßnahmen, nicht aber durch kommunalen Wohnungsbau bei. In diesem Bereich verhinderte neben der Knappheit der Mittel sicherlich auch der Widerstand aus den Kreisen der Hausbesitzer ein entschlossenes Handeln.

Wessen Initiative bei gesundheitspolitischen Entscheidungen jeweils die maßgebliche Rolle spielte, läßt sich häufig nicht mehr eindeutig klären, da die Quellen in dieser Frage nur selten ein vollständiges Bild vermitteln. In vielen Fällen ist jedoch ein besonderes Engagement bestimmter Personen dokumentiert: Eine zentrale Figur im städtischen Gesundheitswesen war während des Untersuchungszeitraums der praktische Arzt Dr. Pittinger, der ab 1906 in der Mütterberatungsstelle mitarbeitete und sich in den folgenden Jahren für die Einrichtung einer Säuglingsklinik stark

³³⁶ Vgl. Verwaltungsberichte 1903/05, S. 290–296, 1906/08, S. 430–434, 437–440, 1909, S. 108–112, 1910/11, S. 112–114.

machte. 1908/09 war er als Schularzt tätig, forderte als solcher die Einführung einer Schulspeisung und übernahm 1909 als Vorsitzender des „Vereins zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit“ die Leitung des „Städtischen Säuglingsheims“. Die Einrichtung der Mütterberatungsstelle ging hingegen auf einen Vorschlag des Gemeindebevollmächtigten Dr. Roscher zurück, der später – zusammen mit Dr. Pittinger – ihre Leitung übernahm. Bürgermeister Geib setzte sich persönlich dafür ein, daß die städtische Lungenfürsorgestelle und die Säuglingsklinik ihre Arbeit aufnehmen konnten, außerdem hatte er neben dem 2. Bürgermeister Auer den Vorsitz in der Stadtschulkommission inne, die eine Anstellung von Schulärzten forderte. Die Eröffnung der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel war der Tatkraft Geibs und des hauptamtlichen Magistratsrats Dittborn zu verdanken, auch wenn entsprechende Überlegungen bereits vor dem Amtsantritt Geibs angestellt worden waren. Ihre Erweiterung um eine Abteilung, die Analysen landwirtschaftlicher Produkte vornahm, wurde nach einem Vorstoß des Magistratsrats Dr. Heim vorgenommen.

Die zuständigen hauptamtlichen Magistratsräte Dittborn, Wild und Schmetzer waren selbstverständlich an der Vorbereitung und Durchführung gesundheitspolitischer Maßnahmen beteiligt, ihr persönlicher Anteil daran konnte jedoch in den meisten Fällen nicht mehr rekonstruiert werden. Auch der Einfluß der Gemeindegremien auf die städtische Gesundheitspolitik kann aufgrund der Quellenlage nicht klar umrissen werden, doch lassen sich aus der Dauer der Entscheidungsprozesse gewisse Schlußfolgerungen ziehen: Kostengünstige Maßnahmen wie die Einrichtung der Mütterberatungsstelle oder die Anstellung von Schulärzten wurden von den Gemeindegremien zügig beschlossen, während die Realisierung von Projekten wie der Hausmüllabfuhr oder der Säuglingsklinik, bei denen mit einer stärkeren Belastung der Stadtkasse zu rechnen war, erheblich mehr Zeit in Anspruch nahm. Offenbar versuchte die Mehrheit der Magistratsräte und Gemeindebevollmächtigten, die Kosten für derartige Vorhaben auch um den Preis einer zeitlichen Verzögerung möglichst niedrig zu halten. Die Säuglingsklinik wurde wie die städtische Lungenfürsorgestelle schließlich erst eingerichtet, als eine weitgehende Entlastung des städtischen Haushalts durch Zuschüsse gesichert war.

Die bayerische Regierung wurde im Bereich der Säuglingsfürsorge aktiv, als sie durch eine Ministerentschließung im Dezember 1907 Maßnahmen wie die Errichtung von Beratungsstellen, Säuglingsheimen und Milchküchen auf kommunaler Ebene anregte. Die Eröffnung der Regensburger Mütterberatungsstelle war zu diesem Zeitpunkt zwar schon erfolgt, doch bei der Einrichtung der Säuglingsklinik und der Milchküche im Jahr 1909 mag die Einflußnahme der Staatsregierung eine gewisse Rolle gespielt haben. Die Kreisregierung hingegen griff während des Untersuchungszeitraums nicht mit eigenen Initiativen in die städtische Gesundheitspolitik ein.

Einen erheblichen Anteil am Ausbau der kommunalen Gesundheitsfürsorge hatten in Regensburg die Sozialversicherungsträger sowie private und konfessionelle Vereine. Die regionale Versicherungsanstalt blieb auch nach der Übernahme der Lungenfürsorgestelle durch die Stadt Regensburg deren wichtigster Geldgeber, die örtlichen Krankenkassen beteiligten sich mit Zuschüssen. Der „Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose“ setzte sich dafür ein, daß die Zugangsberechtigung für die Lungenfürsorgestelle auf die gesamte Stadtbevölkerung ausgedehnt wurde. In der Säuglingsfürsorge war es nicht zuletzt den Bemühungen des „Vereins zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit“ zu verdanken, daß die Säuglingsklinik eröff-

net werden konnte, während die Mütterberatungsstelle schon vor der Gründung dieses Vereins eingerichtet worden war. Für die Durchführung der Schulspeisung konnten zwei Anstalten gewonnen werden, deren Träger katholische Vereine waren.

Bei einem Vergleich der kommunalen Gesundheitspolitik in Regensburg mit der in anderen bayerischen Städten ist als Ergebnis festzuhalten, daß Regensburg eine der ersten Städte Bayerns war, in der eine Mütterberatungsstelle, eine Säuglingsklinik und eine Milchküche als kommunale Einrichtungen geschaffen wurden. Die überdurchschnittlich hohe Säuglingssterblichkeit im Stadtgebiet dürfte der ausschlaggebende Grund dafür gewesen sein, daß gerade auf dem Gebiet der Säuglingsfürsorge große Anstrengungen unternommen wurden. Beim Ausbau der Infrastruktur, der Tuberkulosefürsorge und der Schulgesundheitspflege hingegen nahm Regensburg gegenüber anderen bayerischen Städten eine mittlere Position ein. Bürgermeister Geib engagierte sich in besonderem Maße für die Gründung der Untersuchungsanstalt für Nahrungs- und Genußmittel, des „Städtischen Säuglingsheims“ und einer Tuberkulosefürsorgestelle, die der gesamten Einwohnerschaft offenstand. Letztlich war es jedoch die intensive und fruchtbare Zusammenarbeit zwischen der Stadtverwaltung, den Sozialversicherungsträgern und privaten Vereinen, die es ermöglichte, verschiedene hygienische und gesundheitliche Mißstände im Stadtgebiet zu entschärfen und die medizinische Versorgung der Stadtbevölkerung auf einigen Gebieten zu verbessern.

ABKÜRZUNGEN

Art.	Artikel
ebd.	ebenda
HZ	Historische Zeitschrift
Lit.	Litera
StR	Stadtarchiv Regensburg
Tab.	Tabelle
VHVO	Verhandlungen des Historischen Vereins für Oberpfalz und Regensburg
VSWG	Vierteljahrschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte
ZBSL	Zeitschrift des Königlich bayerischen Statistischen Landesamts
ZR	Zentralregistratur

QUELLEN- UND LITERATURVERZEICHNIS

1. Ungedruckte Quellen

Stadtarchiv Regensburg

Zentralregistratur:

ZR I 2877, 3013, 3021, 3025, 3093, 5239, 5241.

ZR II 12595 (130 b), 12603 (131 f), 12607 (132 a), 18872 (922 f), 18877 (923 c), 18903 (927 c), 18908 (928 d), 18915 (932 a), 18925 (934 a), 18972 (949 a), 18973 (949 b), 18975 (950 a).

ZR III 4520, 4523, 5716, 5717, 5718, 5719.

Personalakten PA-p 2453, 10196.

Sitzungsprotokolle des Magistrats und des Kollegiums der Gemeindebevollmächtigten 1903–1910.

2. Zeitungen

Bayerischer Volksbote, Jg. 1905, 1906, 1908, 1909.

Donau-Post, Jg. 1909.

Fränkische Tagespost, Jg. 1908.

Neue Donau-Post, Jg. 1909.

Regensburger Anzeiger, Jg. 1905–1907, 1909.

Regensburger Morgenblatt, Jg. 1906.

Regensburger Tagblatt, Jg. 1905, 1908.

Regensburger Volksfreund, Jg. 1908, 1909.

Regensburger Wochenblatt, Jg. 1903–1910.

3. Gedruckte Quellen und Literatur

Adreßbücher der Kreishauptstadt Regensburg 1903, 1906, 1908, 1910, hg. vom Stadtmagistrat Regensburg.

Albrecht, Dieter: Von der Reichsgründung bis zum Ende des Ersten Weltkrieges (1871–1918), in: Max Spindler (Hg.), Handbuch der bayerischen Geschichte, Bd. IV/1, München 1974, S. 283–386.

ders.: Regensburg im Wandel. Studien zur Geschichte der Stadt im 19. und 20. Jahrhundert (Studien und Quellen zur Geschichte Regensburgs, Bd. 2), Regensburg 1984.

Ammon., Erich: Die Schwindsucht, in: Hermann Glaser et al. (Hg.), Industriekultur in Nürnberg. Eine deutsche Stadt im Maschinenzeitalter, München 1980, S. 240–242.

Aumüller, Michael: Das Finanzwesen der Stadt Regensburg von 1900–1925, Regensburg 1926.

Bauer, Karl: Regensburg. Aus Kunst-, Kultur- und Sittengeschichte, Regensburg⁵ 1997.

Bayerns Entwicklung nach den Ergebnissen der amtlichen Statistik seit 1840, hg. vom K. Statistischen Landesamt, München 1915.

Beiträge zur Statistik des Königreichs Bayern, Heft 1 und 3, München 1850, 1854.

Bosl, Karl: Die „geminderte“ Industrialisierung in Bayern, in: Claus Grimm (Hg.), Aufbruch ins Industriezeitalter, Bd. 1: Linien der Entwicklungsgeschichte (Veröffentlichungen zur Bayerischen Geschichte und Kultur, Nr. 3/85), München 1985, S. 22–39.

Castell Rüdenhausen, Adelheid Gräfin zu: Unterschichten im „Demographischen Übergang“, in: Hans Mommsen – Winfried Schulze (Hg.), Vom Elend der Handarbeit. Probleme historischer Unterschichtenforschung (Geschichte und Gesellschaft, Bd. 24), Stuttgart 1981, S. 373–394.

dies.: Die Überwindung der Armenschule, in: Archiv für Sozialgeschichte 22 (1982) S. 201–226.

- Chrobak, Werner: Politische Parteien, Verbände und Vereine in Regensburg 1896–1914, Teil I, II und III, in: VHVO 119 (1979) S. 137–223, 120 (1980) S. 211–384, 121 (1981) S. 183–284.
- Croon, Helmuth: Stadtarchiv und Quellen zur modernen Stadtgeschichte, in: Informationen zur modernen Stadtgeschichte 7 (1973) S. 1–5.
- Das Deutsche Reich in gesundheitlicher und demographischer Beziehung. Festschrift, den Teilnehmern am XIV. Internationalen Kongresse für Hygiene und Demographie Berlin 1907 gewidmet vom Kaiserlichen Gesundheitsamte und vom Kaiserlichen Statistischen Amte, Berlin 1907.
- Deutsche Zentrale für Jugendfürsorge (Hg.): Handbuch für Jugendpflege, Langensalza 1913.
- Dirmeier, Artur: Das Krankenhaus und seine Stadt. Gründerjahre, Kriegs- und Nachkriegszeit, in: Menschen für Ihre Gesundheit. Das neue Zentralgebäude. Festschrift 1995, hg. vom Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, München 1995, S. 14–31.
- ders. – Morsbach, Peter: Spitäler in Regensburg. Krankheit, Not und Alter im Spiegel der Fürsorgeeinrichtungen und Krankenhäuser einer Reichsstadt, Regensburg 1994.
- Ehbrecht, Wilfried et al.: Neue Veröffentlichungen zur vergleichenden historischen Städteforschung, in: Blätter für deutsche Landesgeschichte 132 (1996) S. 271–665.
- Fischer, Alfons: Gesundheitspolitik und Gesundheitsgesetzgebung, Berlin 1914.
- Flinzer, Rudolph: Die Gesundheitspolizei in den deutschen Städten, in: Robert Wuttke (Hg.), Die deutschen Städte. Geschildert nach den Ergebnissen der ersten deutschen Städteausstellung zu Dresden 1903, Bd. 1, Leipzig 1904, S. 461–503.
- Frevert, Ute: „Fürsorgliche Belagerung“: Hygienebewegung und Arbeiterfrauen im 19. und 20. Jahrhundert, in: Geschichte und Gesellschaft 11 (1985) S. 420–446.
- Fürst, Moritz: Der Einfluss der sozialen Lage auf die Schulauglichkeit, in: Max Mosse – Gustav Tugendreich (Hg.), Krankheit und soziale Lage, München 1913, S. 308–341.
- Geib, Hermann (Hg.): Jahrbuch für Sozialpolitik, Bde. 1 (1930) und 2 (1931), Leipzig 1930–Berlin 1931.
- Gesundheitspflege in Nürnberg an der Wende des 19. Jahrhunderts. Festschrift dargeboten den Mitgliedern und Teilnehmern der 24. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege, Nürnberg 1899.
- Göckenjan, Gerd: Kurieren und Staat machen. Gesundheit und Medizin in der bürgerlichen Welt, Frankfurt/Main 1985.
- ders.: Über den Schmutz. Überlegungen zur Konzeptionierung von Gesundheitsgefahren, in: Jürgen Reulecke – Adelheid Gräfin zu Castell Rüdenhausen (Hg.), Stadt und Gesundheit. Zum Wandel von „Volksgesundheit“ und kommunaler Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert (Nassauer Gespräche der Freiherr-vom-Stein-Gesellschaft, Bd. 3), Stuttgart 1991, S. 115–128.
- Gottstein, Adolf: Aufgaben der Gemeinde- und der privaten Fürsorge, in: Max Mosse – Gustav Tugendreich (Hg.), Krankheit und soziale Lage, München 1913, S. 721–786.
- Groth, Alfred – Hahn, Martin: Die Säuglingsverhältnisse in Bayern, in: ZBSL 42 (1910) S. 78–164.
- Grotjahn, Alfred: Soziale Pathologie. Versuch einer Lehre von den sozialen Beziehungen der Krankheiten als Grundlage der sozialen Hygiene, Berlin ³1923 (Neudruck: Berlin 1977).
- ders. – Kaup, Ignaz (Hg.): Handwörterbuch der sozialen Hygiene, 2 Bde., Leipzig 1912.
- Hand- und Nachschlagebuch für die Kgl. Bayer. Kreishauptstadt Regensburg. Nach amtlichen Quellen bearbeitet, Regensburg 1904.
- Handwörterbuch der Sozialwissenschaften, hg. von Erwin von Beckerath et al., Bd. 4, Stuttgart 1965.
- Häublein, Viktor: Säuglingsfürsorge in Nürnberg, in: Beiträge zur Jugendfürsorge, hg. von der Hauptstelle für Jugendfürsorge in Nürnberg, Nürnberg 1910, S. 68–73.

- Haupt, Martin: Probleme der schulärztlichen Tätigkeit, dargestellt an der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1888–1938, Med. Diss. Masch. Bonn 1963.
- Hofmann, Wolfgang: Zwischen Rathaus und Reichskanzlei. Die Oberbürgermeister in der Kommunal- und Staatspolitik des Deutschen Reiches von 1890 bis 1933 (Schriften des deutschen Instituts für Urbanistik, Bd. 46), Stuttgart 1974.
- ders.: Oberbürgermeister als politische Elite im Wilhelminischen Reich und in der Weimarer Republik, in: Klaus Schwabe (Hg.), Oberbürgermeister. Büdinger Forschungen zur Sozialgeschichte 1979 (Deutsche Führungsschichten in der Neuzeit, Bd. 13), Boppard 1981, S. 17–38.
- ders.: Aufgaben und Struktur der kommunalen Selbstverwaltung in der Zeit der Hochindustrialisierung, in: Kurt G. A. Jeserich et al. (Hg.), Deutsche Verwaltungsgeschichte, Bd. 3: Das Deutsche Reich bis zum Ende der Monarchie, Stuttgart 1984, S. 578–644.
- Hummel, Mina: Die private und gemeindliche Tätigkeit in der Stadt Regensburg auf dem Gebiet der sozialen Fürsorge, Phil. Diss. Masch. Erlangen 1923.
- Imhof, Arthur E.: Unterschiedliche Säuglingssterblichkeit in Deutschland, 18. bis 20. Jahrhundert – Warum?, in: Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft 7 (1981) S. 343–382.
- Imhof, Wilhelm: Die geschichtliche Entwicklung des Gemeinderechts im rechtsrheinischen Bayern seit dem Jahre 1818, München 1927.
- Kahr, Gustav von: Bayerische Gemeindeordnung für die Landestheile diesseits des Rheins, erläutert und mit den Vollzugsvorschriften, 2 Bde., München 1896–1898.
- Kammermaier, Heinrich: Die Wasserversorgung der Stadt Regensburg, in: Adolf Schmetzer (Bearb.), Regensburg (Deutschlands Städtebau), Berlin ²1927, S. 119–121.
- Kandlbinder, Karin: Die hygienischen Verhältnisse in Regensburg im 19. Jahrhundert, Magisterarbeit Regensburg 1982, ungedruckt.
- Kaup, Ignaz: Vorbericht, in: Die Ernährungsverhältnisse der Volksschulkinder (Schriften der Zentralstelle für Volkswohlfahrt, Heft 4 der neuen Folge der Schriften der Zentralstelle für Arbeiter-Wohlfahrtseinrichtungen), Berlin 1909, S. 1–132.
- Kick, Karl G.: Von der Armenpflege zur Sozialpolitik. Die Entwicklung des Fürsorgewesens im 19. Jahrhundert am Beispiel Regensburgs (Regensburger Studien und Quellen zur Kulturgeschichte, Bd. 3), Regensburg 1995.
- Koelsch, Franz: Arbeit bzw. Beruf in ihrem Einfluss auf Krankheit und Sterblichkeit, in: Max Mosse – Gustav Tugendreich (Hg.), Krankheit und soziale Lage, München 1913, S. 154–232.
- Kolb, Jakob: Der städtische Schlachtviehhof Regensburg, in: Adolf Schmetzer (Bearb.), Regensburg (Deutschlands Städtebau), Berlin ²1927, S. 122–125.
- Krabbe, Wolfgang R.: Die Entfaltung der modernen Leistungsverwaltung in den deutschen Städten des späten 19. Jahrhunderts, in: Hans Jürgen Teuteberg (Hg.), Urbanisierung im 19. und 20. Jahrhundert (Städteforschung. Veröffentlichungen des Instituts für vergleichende Städtegeschichte in Münster, Reihe A, Bd. 16), Köln 1983, S. 373–391.
- ders.: Die deutsche Stadt im 19. und 20. Jahrhundert. Eine Einführung, Göttingen 1989.
- Krapf, Manfred: Bürgermeister und Modernisierung in bayerischen Mittelstädten 1870 bis 1914, Phil. Diss. Regensburg 1994, ungedruckt.
- ders.: Entwicklung und Verwaltung bayerischer Städte zwischen 1870 und 1914 (Schriftenreihe zur bayerischen Landesgeschichte, Bd. 115), München 1998.
- Labisch, Alfons: Gemeinde und Gesundheit. Zur historischen Soziologie des kommunalen Gesundheitswesens, in: Bernhard Blanke et al. (Hg.), Die Zweite Stadt. Neue Formen lokaler Arbeits- und Sozialpolitik (Leviathan. Zeitschrift für Sozialwissenschaft, Sonderheft 7), Opladen 1986, S. 275–305.

- ders.: „Hygiene ist Moral – Moral ist Hygiene“ – Soziale Disziplinierung durch Ärzte und Medizin, in: Christoph Sachße – Florian Tennstedt (Hg.), Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung, Frankfurt/Main 1986, S. 265–285.
- ders.: Experimentelle Hygiene, Bakteriologie, soziale Hygiene: Konzeptionen, Interventionen, soziale Träger – eine idealtypische Übersicht, in: Jürgen Reulecke – Adelheid Gräfin zu Castell Rüdenhausen (Hg.), Stadt und Gesundheit. Zum Wandel von „Volksgesundheit“ und kommunaler Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert (Nassauer Gespräche der Freiherr-vom-Stein-Gesellschaft, Bd. 3), Stuttgart 1991, S. 37–47.
- ders.: Stadt und Gesundheit – eine Analyse der neueren (sozial-) historischen Literatur, in: Zentralblatt für Hygiene und Umweltmedizin 197 (1995) S. 111–133.
- ders.: Stadt und Krankenhaus. Das Allgemeine Krankenhaus in der kommunalen Sozial- und Gesundheitspolitik des 19. Jahrhunderts, in: ders. – Reinhard Spree (Hg.), „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“. Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert, Frankfurt/Main 1996, S. 253–296.
- ders. – Spree, Reinhard: Neuere Entwicklungen und aktuelle Trends in der Sozialgeschichte der Medizin in Deutschland – Rückschau und Ausblick, in: VSWG 84 (1997) S. 171–210, 305–321.
- ders. – Tennstedt, Florian: Der Weg zum „Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ vom 3. Juli 1934: Entwicklungslinien und -momente des staatlichen und kommunalen Gesundheitswesens in Deutschland (Schriftenreihe der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf), 2 Bde., Düsseldorf 1985.
- ders. – Vögele, Jörg: Stadt und Gesundheit. Anmerkungen zur neueren sozial- und medizin-historischen Diskussion in Deutschland, in: Archiv für Sozialgeschichte 37 (1997) S. 396–424.
- Langerbeins, Ingeborg: Lungenheilstätten in Deutschland (1854–1945), Med. Diss. Masch. Köln 1979.
- Lenger, Friedrich: Neuzeitliche Stadt- und Urbanisierungsgeschichte als Sozialgeschichte, in: Archiv für Sozialgeschichte 30 (1990) S. 376–422.
- Lewandowski, Alfred: Neue Ergebnisse der Schulhygiene in den Volksschulen des deutschen Reichs (1909–1912), Leipzig 1913.
- Lindemann, Hugo: Die deutsche Städteverwaltung. Ihre Aufgaben auf den Gebieten der Volkshygiene, des Städtebaus und des Wohnungswesens, Stuttgart ²1906.
- Die Lungentuberkulose und ihre Bekämpfung in Bayern, in: ZBSL 42 (1910) S. 229–256 (mit Anhang).
- Mosse, Max: Der Einfluss der sozialen Lage auf die Tuberkulose, in: ders. – Gustav Tugendreich (Hg.), Krankheit und soziale Lage, München 1913, S. 551–607.
- ders. – Tugendreich, Gustav (Hg.): Krankheit und soziale Lage, München 1913.
- Münch, Peter: Stadthygiene im 19. und frühen 20. Jahrhundert. Die Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallbeseitigung unter besonderer Berücksichtigung Münchens (Schriftenreihe der Historischen Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, Bd. 49), Göttingen 1993.
- Murken, Axel Hinrich: Das kommunale und konfessionelle Krankenhaus in Deutschland von der Biedermeierzeit bis zur Weimarer Republik, in: Hans Heinrich Blotvogel (Hg.), Kommunale Leistungsverwaltung und Stadtentwicklung vom Vormärz bis zur Weimarer Republik (Städteforschung. Veröffentlichungen des Instituts für vergleichende Städtegeschichte in Münster, Reihe A, Bd. 30), Köln 1990, S. 81–116.
- Neue Deutsche Biographie, hg. von der Historischen Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften, Bd. 6, Berlin 1964.
- Nipperdey, Thomas: Deutsche Geschichte 1866–1918, Bd. 1: Arbeitswelt und Bürgergeist, München ²1991.

- Pongratz, Ludwig: Die Finanzwirtschaft der Stadt Regensburg von 1810–1900, Phil. Diss. Masch. Erlangen 1925.
- Prinzing, Friedrich: Handbuch der medizinischen Statistik, Jena ²1931 (1. Aufl. 1906).
- Reichshandbuch der deutschen Gesellschaft. Das Handbuch der Persönlichkeiten in Wort und Bild, Bd. 1, Berlin 1930.
- Reulecke, Jürgen: Geschichte der Urbanisierung in Deutschland, Frankfurt 1985.
- Ritter, Gerhard A. – Tenfelde, Klaus: Arbeiter im Deutschen Kaiserreich 1871 bis 1914 (Geschichte der Arbeiter und der Arbeiterbewegung in Deutschland seit dem Ende des 18. Jahrhunderts, Bd. 5), Bonn 1992.
- Sachße, Christoph: Mütterlichkeit als Beruf. Sozialarbeit, Sozialreform und Frauenbewegung 1871–1929, Frankfurt/Main 1986.
- ders. – Tennstedt, Florian: Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland, Bd. 2: Fürsorge und Wohlfahrtspflege 1871–1929, Stuttgart 1988.
- Schmetzer, Adolf (Bearb.): Regensburg (Deutschlands Städtebau), Berlin ²1927.
- ders.: Die sechs Bürgermeister von Regensburg von 1868–1933 und ihre Amtsführung, Manuskript im Stadtarchiv Regensburg.
- Schmid, Anton: Finanzstatistik der bayerischen Gemeinden, Distrikts- und Kreisgemeinden im Jahre 1912, in: ZBSL 47 (1912) S. 131–179.
- Schuh, Georg von: Die Stadt Nürnberg im Jubiläumsjahre 1906, Nürnberg 1906.
- Seidlmayer, Hubert: Geburtenzahl, Säuglingssterblichkeit und Stillung in München in den letzten 50 Jahren, München 1937.
- Spree, Reinhard: Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Zur Sozialgeschichte des Gesundheitsbereichs im Deutschen Kaiserreich, Göttingen 1981.
- ders.: Krankenhausentwicklung und Sozialpolitik in Deutschland während des 19. Jahrhunderts, in: HZ 260 (1995) S. 75–105.
- Stadtvertretung Regensburg (Hg.): Regensburg in alter und neuer Zeit, o. O., o. J.
- Statistisches Jahrbuch deutscher Städte, hg. von Moritz Neefe, Bde. 12 (1904), 13 (1906), 16 (1909), 20 (1914).
- Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich, Bde. 29 (1908), 36 (1915).
- Statistisches Jahrbuch für das Königreich Bayern, Bde. 1 (1894), 8 (1905), 9 (1907), 11 (1911), 12 (1913).
- Stern, Bruno: Königreich Bayern, in: Verfassung und Verwaltungsorganisation der Städte, Bd. 4, Heft 4 (Schriften des Vereins für Socialpolitik, Bd. 120.4), Leipzig 1906, S. 1–134.
- Tenfelde, Klaus: Bayerische Wirtschaft und Gesellschaft im 19. und frühen 20. Jahrhundert, in: Hartmut Mehringer (Hg.), Von der Klassenbewegung zur Volkspartei. Wegmarken der bayerischen Sozialdemokratie 1882–1992 (Schriftenreihe der Georg-von-Vollmar-Akademie, Bd. 5), S. 9–19.
- Tennstedt, Florian: Sozialgeschichte der Sozialpolitik in Deutschland. Vom 18. Jahrhundert bis zum Ersten Weltkrieg, Göttingen 1981.
- ders.: Vom Proleten zum Industriearbeiter. Arbeiterbewegung und Sozialpolitik in Deutschland 1800 bis 1914 (Schriftenreihe der Otto Brenner Stiftung, Bd. 32), Köln 1983.
- Teuteberg, Hans Jürgen – Bernhard, Annegret: Wandel der Kindernahrung in der Zeit der Industrialisierung, in: Jürgen Reulecke – Wolfhard Weber (Hg.), Fabrik – Familie – Feierabend. Beiträge zur Sozialgeschichte des Alltags im Industriezeitalter, Wuppertal 1978, S. 177–213.

- Thissen, Otto – Trimborn, Carl: Soziale Tätigkeit der Stadtgemeinden. Ein Überblick über Aufgaben und Leistungen der Stadtverwaltungen in wirtschaftlich-sozialer, gesundheitlicher, geistiger und sittlicher Hinsicht, Mönchengladbach ⁴1910.
- Tugendreich, Gustav: Der Einfluss der sozialen Lage auf Krankheit und Sterblichkeit des Kindes, in: Max Mosse – Gustav Tugendreich (Hg.), Krankheit und soziale Lage, München 1913, S. 266–307.
- Verwaltungs-Bericht des Stadtmagistrats Regensburg (1909–1911: Bericht über den Stand der Gemeindeangelegenheiten der Kreishauptstadt Regensburg) 1875, 1888, 1900–1913.
- Vögele, Jörg: Sanitäre Reformen und der Sterblichkeitsrückgang in deutschen Städten, 1877–1913, in: VSWG 80 (1993) S. 345–365.
- ders.: Urban Infant Mortality in Imperial Germany, in: Social History of Medicine 7 (1994) S. 401–425.
- ders.: Gesundheitspolitik in Stadt und Region. Zu einigen neueren Darstellungen, in: IWK – Internationale wissenschaftliche Korrespondenz zur Geschichte der Arbeiterbewegung 32 (1996) S. 394–398.
- ders.: Urbanization, Infant Mortality and Public Health in Imperial Germany, in: Carlo A. Corsini – Pier Paolo Viazzo (Hg.), The Decline of Infant and Child Mortality. The European Experience: 1750–1990, The Hague 1997, S. 109–127.
- Volkert, Wilhelm (Hg.): Handbuch der bayerischen Ämter, Gemeinden und Gerichte 1799–1980, München 1983.
- Weber, Karl (Hg.): Neue Gesetz- und Verordnungen-Sammlung für das Königreich Bayern mit Einschluß der Reichsgesetzgebung, Bd. 16, München 1892.
- Weindling, Paul: Health, Race and German Politics between National Unification and Nazism, 1870–1945, Cambridge 1989.
- Wer ist's?, 10. Ausgabe, Berlin 1935.
- Wernicke, Erich: Die Wohnung in ihrem Einfluss auf Krankheit und Sterblichkeit, in: Max Mosse – Gustav Tugendreich (Hg.), Krankheit und soziale Lage, München 1913, S. 45–120.
- Witzler, Beate: Großstadt und Hygiene. Kommunale Gesundheitspolitik in der Epoche der Urbanisierung (Medizin, Gesellschaft und Geschichte, Beiheft 5), Stuttgart 1995.
- Zahn, Friedrich: Säuglingsfürsorge in Bayern in den Jahren 1908, 1909, 1910, in: ZBSL 44 (1912) S. 282–321 (mit Karte).
- ders. – Kleindinst, Joseph: Bekämpfung der sozialen Krankheitsursachen durch den Staat, in: Max Mosse – Gustav Tugendreich (Hg.), Krankheit und soziale Lage, München 1913, S. 639–720.
- Zimmermann, Clemens: Von der Wohnungsfrage zur Wohnungspolitik. Die Reformbewegung in Deutschland 1845–1914, Göttingen 1991.
- ders.: Urbanisierung – Stadtgeschichte – Stadtentwicklung, in: Neue Politische Literatur 38 (1993) S. 7–28.
- Zimmermann, Joseph: Die wirtschaftliche Entwicklung der Stadt Regensburg im 19. Jahrhundert und zu Beginn des 20. Jahrhunderts, Kallmünz 1934.
- Zorn, Wolfgang: Bayerns Gewerbe, Handel und Verkehr (1806–1970), in: Max Spindler (Hg.), Handbuch der bayerischen Geschichte, Bd. IV/2, München 1975, S. 782–845.