



Staats- und
Universitätsbibliothek
Bremen

Staats- und Universitätsbibliothek Bremen

DFG Projekt Die Grenzboten

Die Grenzboten

Berlin u.a., 1841 - 1922

Die Ursachen der Erwerbsunfähigkeit nach dem Invaliditäts- und
Altersversicherungsgesetz

urn:nbn:de:gbv:46:1-908

korps eingeschlossen, auf englischer Seite rund 100 000 Mann im Felde stehn, während nach der neusten amtlichen Aufstellung die Stärke der Burenaufgebote sich zur Zeit insgesamt auf 47 000 Mann belaufen soll. Trotzdem und ungeachtet aller englischen Großsprecherei erscheint der Erfolg zweifelhaft, da die vierte Division höchst wahrscheinlich zu bestehn aufhören wird, und da die Engländer bei der hier in Frage kommenden Art der Kriegführung etwa ein Drittel ihrer Truppen für den Etappendienst zu verwenden haben werden; ein Zehntel bis ein Fünftel ihrer Gesamtzahl besteht außerdem aus Nichtstreitbaren! Vor allen Dingen aber erscheint der englische Erfolg deshalb zweifelhaft, weil die unglückliche Lage Whites in Natal den englischen Operationsplan umgestoßen und zu einer unheilvollen Zersplitterung der englischen Streitkräfte geführt hat. Eine günstigere Entwicklung der Dinge konnten die Buren gar nicht erwarten.

Wir haben oben der „inneren Linie“ mehr theoretischen als praktischen Wert beigemessen. Ist aber jemand befähigt, ihre Vorteile auszunutzen, dann sind es die rasch beweglichen Burenaufgebote unter einem thatkräftigen Oberbefehlshaber wie Zoubert.

(Fortsetzung folgt)



Die Ursachen der Erwerbsunfähigkeit nach dem Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz



en Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalten liegt nicht nur die Fürsorge für die erwerbsunfähig gewordenen Versicherten ob, sie sind auch berechtigt, sich der erkrankten Erwerbsfähigen anzunehmen, wenn als eine Folge der Krankheit die Erwerbsunfähigkeit zu befürchten ist, die einen Anspruch auf reichsgesetzliche Invalidenrente begründet. Die Mehrzahl der Versicherungsanstalten hat von diesem Rechte schon mehr oder weniger Gebrauch gemacht; einige haben eigne Genesungsheime, Lungenheilstätten u. dergl. gegründet, andre haben mit bestehenden Vereinen, Krankenhäusern und Kliniken Verträge über die Aufnahme von erkrankten Versicherten abgeschlossen. Wenn man die Jahresberichte der Versicherungsanstalten verfolgt, so findet man, daß die Bedeutung dieses Rechts von den Anstaltsvorständen mehr und mehr erkannt wird, und daß die für die Heilung Erkrankter aufgewandten Summen von Jahr zu Jahr wachsen. In der That ist dieser Zweig der Fürsorge von großer Wichtigkeit, und die

Vorstände der Anstalten sollten bei der Bemessung der hierfür bereiten Mittel nicht zu ängstlich sein. Denn weit höher als der finanzielle Gewinn, der der Versicherungsanstalt dadurch erwächst, daß sie durch die Übernahme des Heilverfahrens die Entstehung von Invalidenrenten verhütet oder doch hinauschiebt, ist der Gewinn anzuschlagen, daß dem Versicherten die Erwerbsfähigkeit und damit die Möglichkeit länger erhalten bleibt, für sich und seine Familie selbst zu sorgen.

Damit aber die Thätigkeit der Versicherungsanstalten nach dieser Richtung von Erfolg sei, müssen — vom Kostenpunkt abgesehen — vornehmlich zwei Bedingungen erfüllt sein. Zunächst muß das Heilverfahren rechtzeitig eingeleitet werden. Jetzt finden sich in den Jahresberichten der Anstalten noch häufig Klagen darüber, daß der Antrag, die Versicherungsanstalt möge die Pflege übernehmen, meist erst gestellt werde, wenn die Krankheit schon zu weit vorgeschritten sei. Je mehr aber bekannt wird, daß die Versicherungsanstalten berechtigt und bereit sind, unter Umständen auch für erkrankte und noch nicht dauernd erwerbsunfähige Versicherte einzutreten, desto mehr werden diese Klagen verstummen. Die zweite Bedingung ist die, daß die Krankheiten bekannt sind, die für die versicherte Bevölkerung vor allem verhängnisvoll sind, auf deren Bekämpfung also das Hauptaugenmerk zu richten ist. Nach dieser Richtung hin fördernd zu wirken war wohl hauptsächlich die Absicht des Reichsversicherungsamts, als es die Bearbeitung einer Statistik der Invaliditätsursachen in die Wege leitete. Jetzt, wo die Arbeit in einem stattlichen Bande fertig vorliegt,*) bietet sie weit mehr, ein äußerst wertvolles Material für die Behandlung der verschiedensten Fragen.

Es ist zwar nicht möglich gewesen — und das ist zu bedauern —, die Zahl der Invaliden mit der der Versicherten in Beziehung zu setzen, weil die Zahl der Versicherten und ihre Altersgruppierung für die einzelnen Versicherungsanstalten nicht mit hinreichender Genauigkeit zu ermitteln ist, allein auch in der vorliegenden Form reden die Zahlen eine so beredte Sprache und bieten eine solche Fülle des Anregenden und Belehrenden, daß es sich wohl verlohnt, die augenfälligsten Ergebnisse hier kurz zu sammeln.

Die Statistik beruht auf den bis gegen Ende 1895 bewilligten 158 462 Invalidenrenten, von denen 119 938 den männlichen und nur 38 524 den weiblichen Erwerbsunfähigen zugebilligt sind. Von den Invaliden waren 65 086 (55 134 M. und 9952 W.) vorher im Bergbau und Hüttenwesen, in der Industrie und dem Bauwesen beschäftigt, nicht viel weniger, nämlich 61 896 (47 460 M. u. 14 436 W.), stammten aus den Berufen der Landwirtschaft, Gärtnerei und Tierzucht, Forst-

*) Statistik der Ursachen der Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) nach dem Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz, aufgestellt im Reichsversicherungsamt. Beiheft zu den Amtlichen Nachrichten des Reichsversicherungsamts, Berlin, 1898. 4°. 16 Seiten Text, 227 Seiten Tabellen, 2 Tafeln.

wirtschaft und Fischerei; daneben waren bei den Männern auch der Handel und Verkehr (7704) und bei den weiblichen Invaliden das Hausgefinde (9293) ziemlich stark vertreten. Aus den übrigen Berufsarten sind nur wenig Rentner hervorgegangen. Bei zehn Versicherungsanstalten haben die Land- und Forstwirtschaft mit ihren Nebengewerben, bei vierzehn Versicherungsanstalten der Bergbau, die Industrie usw. mehr als die Hälfte aller männlichen Rentenempfänger gestellt. Verhältnismäßig die meisten landwirtschaftlichen Rentenberechtigten — wenn dieser Ausdruck der Kürze halber erlaubt ist — zeigen die Versicherungsanstalten Ostpreußen (810 vom Tausend), Mecklenburg (755 v. T.), Posen (754 v. T.), Pommern (731 v. T.), Westpreußen (720 v. T.), Schleswig-Holstein (617 v. T.), Niederbayern (604 v. T.), wogegen sich bei Elfaß-Lothringen (721 v. T.), Rheinprovinz (680 v. T.), Berlin (661 v. T.), Königreich Sachsen (650 v. T.), Westfalen (631 v. T.), Baden (565 v. T.), Hessen-Nassau (559 v. T.) verhältnismäßig die meisten industriellen Rentner finden. Bei den weiblichen Personen sind die Unterschiede bei den Versicherungsanstalten in dieser Hinsicht weniger beträchtlich. Dabei ist natürlich von den vom Bundesrat zugelassenen besondern Kasseneinrichtungen, für die immer nur ein Beruf (Industrie oder Handel und Verkehr) ausschlaggebend ist, abgesehen.

Große Unterschiede zeigen sich zwischen der Land- und Forstwirtschaft einerseits und der Industrie und dem Bauwesen andererseits hinsichtlich des Alters der Rentenempfänger. Bei der Landwirtschaft waren zur Zeit des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit von 1000 männlichen Rentnern 566, von 1000 weiblichen 486 zwischen 60 und 69 Jahren alt, bei der Industrie dagegen nur 360 und 363. Die siebenzig und mehr Jahre alten Invaliden sind nicht berücksichtigt, weil mit dem vollendeten siebenzigsten Lebensjahre der Versicherten die Altersrente mit der Invalidenrente in Konkurrenz tritt, und daher über die Zahl der tatsächlich vorhandenen Invaliden von siebenzig und mehr Jahren nichts Sicheres zu erfahren ist. Nehmen wir fünfzig Jahre als Grenze, so hatten von der Gesamtheit aller männlichen Rentenberechtigten wenig mehr als ein Viertel, von den männlichen Invaliden der Landwirtschaft noch nicht ein Fünftel, dagegen von denen der Industrie ein Drittel diese Grenze noch nicht erreicht. Eine Folge hiervon ist, daß sich auch in der Altersgruppierung der Rentenberechtigten bei den verschiedenen Versicherungsanstalten merkbare Unterschiede zeigen: die Anstalten mit vorwiegend landwirtschaftlichen Rentenempfängern zeigen eine stärkere Besetzung der höhern Altersklassen als die Anstalten, bei denen die industriellen Invaliden vorherrschen. Die beiden Geschlechter unterscheiden sich namentlich dadurch, daß, während bei den weiblichen Rentenberechtigten die jüngern und die höchsten Lebensalter (20 bis 29 und 60 bis 69) verhältnismäßig stärker besetzt sind als bei den Männern, diese in den Altern 35 bis 59 das Übergewicht haben.

Die Erwerbsunfähigkeit ist zumeist durch das Zusammenwirken mehrerer Leiden verursacht, von denen aber immer eins als die Hauptursache anzusehen ist. Die Statistik hat nur diese Hauptursachen in Betracht gezogen und sie, so verschiedenartig sie auch sein mochten, in ein Schema von achtundzwanzig Krankheitsgruppen eingeordnet, das vom Reichsversicherungsamt nach Einvernehmen mit dem Kaiserlichen Gesundheitsamte und den Vorständen der Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalten vorgeschrieben worden ist. Die Aufstellung eines solchen Schemas hat gewiß die allergrößten Schwierigkeiten, und wenn man die einzelnen Nummern der hier gewählten Gruppierung durchgeht, mögen zunächst wohl allerlei Zweifel über die Zweckmäßigkeit dieser Ordnung auftauchen. Je mehr man sich aber in die Resultate der Statistik vertieft, desto mehr kommt man zu der Überzeugung, daß sich das Schema für den vorliegenden Zweck sehr wohl bewährt hat. Es mag z. B. auffallen, daß die Folgen mechanischer Verletzungen (Verlust einzelner Körperteile, Knochenbrüche, Verrenkungen und Verstauchungen, Zerreißen, Quetschungen, Wunden der Weichteile) in eine einzige Gruppe zusammengefaßt sind. Allein Erwerbsunfähigkeit infolge mechanischer Verletzungen kommt hier überhaupt nicht oft in Frage (unter tausend Fällen bei den Männern vierundzwanzig, bei den Weibern neunzehn mal); es handelt sich hier um die Erwerbsunfähigkeit allein im Sinne des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes, nicht auch um eine Invalidität nach den Unfallversicherungsgesetzen.

Als stärkste Ursache stehen die Lungenleiden an der Spitze; sie haben bei der Gesamtheit der Männer fast in einem Drittel, bei den weiblichen Personen in einem Fünftel aller Fälle die Erwerbsunfähigkeit herbeigeführt. Ihrer Natur nach sind sie getrennt in Lungentuberkulose und sonstige Lungenkrankheiten (Lungenerweiterung, Emphysem, Asthma). Beide Gruppen zeigen durchaus verschiedene Erscheinungen. Die Zahl der durch Lungentuberkulose veranlaßten Invaliditätsfälle nimmt mit dem Alter relativ ab und zwar, insbesondere bei dem weiblichen Geschlechte, ziemlich rasch. In dieser Beziehung stimmen die verschiedenen Berufe mit einander überein, sonst aber weichen sie sehr von einander ab. Von allen männlichen Arbeitern der Industrie usw., die bis zum Alter von 30 Jahren erwerbsunfähig werden, leidet mehr als die Hälfte an Lungentuberkulose, und selbst in den Jahren 35 bis 39 beansprucht diese Krankheit noch zwei Fünftel aller Fälle. Bei den Invaliden der Land- und Forstwirtschaft spielt die Tuberkulose der Lungen keine so große Rolle; immerhin kranken in den jüngern Jahren ein Drittel, in der Altersklasse von 30 bis 34 Jahren ein Viertel und von 35 bis 39 noch ein Fünftel an diesem Leiden. Handel und Verkehr stehen zwischen diesen beiden Gruppen der Industrie näher als der Landwirtschaft. Bei dem weiblichen Teile der Erwerbsunfähigen ist Tuberkulose nicht ganz so häufig, doch ist der Unterschied bei der Industrie in den jüngern Jahren fast verschwindend. Das weib-

liche Hausgefinde steht den Invaliden aus der Landwirtschaft näher als denen aus der Industrie.

Wenn Lungentuberkulose im jüngern Alter verhältnismäßig häufiger beobachtet wird als im mittlern und höhern Lebensalter und bei den industriellen Versicherten mehr vorkommt als bei den ländlichen, so ist zu erwarten, daß die industriereichen Versicherungsanstalten, die, wie wir vorhin gesehen haben, durchweg jüngere Rentenempfänger haben, auch stärker unter Lungentuberkulose zu leiden haben. Die Erfahrung bestätigt das vollkommen, während nämlich bei der Gesamtheit aller männlichen Invaliden 122 vom Tausend an Lungentuberkulose leiden, stellt sich dieser Anteil bei Elsaß-Lothringen auf 168, bei der Rheinprovinz auf 189, bei Berlin auf 169, beim Königreich Sachsen auf 210, bei Westfalen auf 172, bei Baden auf 223 und endlich bei Hessen-Nassau auf 159, dagegen bei den landwirtschaftlichen Versicherungsanstalten bei Ostpreußen nur auf 63, Mecklenburg auf 53, Posen auf 55, Pommern auf 80, Westpreußen 85, Schleswig-Holstein 114 und Niederbayern auf 95. Prüft man weiter, welchen Anteil die Lungentuberkulose an den Rentnern allein der industriellen Bevölkerung der verschiedenen Versicherungsanstalten hat, so findet man, daß dieser Anteil bei den industriereichen Anstalten durchweg über, bei den landwirtschaftlichen durchweg unter dem für den Durchschnitt aller Industrieinvaliden geltenden Werte liegt.

Ganz anders liegen die Verhältnisse bei den nichttuberkulösen Lungenkrankheiten. Sie sind bei den jungen Invaliden relativ selten, werden aber mit zunehmendem Alter immer häufiger, sodaß sie zu den fünfzig und mehr Jahre alten Invaliden einen höhern Prozentsatz stellen als irgend eine der andern Ursachen; im höchsten Alter scheinen sie allerdings wieder etwas zurückzutreten. Die verschiedenen Berufe zeigen nur insoweit merkliche Unterschiede unter einander, als die fraglichen Leiden unter den männlichen Rentenempfängern des Handels und Verkehrs und unter den weiblichen Invaliden des Hausgefindes etwas seltner beobachtet werden als bei den früher in andern Berufen thätigen Personen, und zwar — wenn man von den Rentnern der jüngsten Altersklassen absieht — in allen Lebensaltern. Im Gesamtdurchschnitt finden sich unter 1000 männlichen Invaliden 205 und unter 1000 weiblichen 124, deren Erwerbsunfähigkeit auf nichttuberkulösen Erkrankungen der Lungen beruht. Wenn es auch längst bekannt ist, daß die Lungenleiden für unsre Arbeiterbevölkerung eine äußerst verderbliche Rolle spielen, so wird man doch kaum erwartet haben, daß ihre Bedeutung so groß sei, wie es sich nach dieser Statistik erwiesen hat. Es schien daher angezeigt, etwas näher auf diese Krankheiten einzugehn.

Demnächst ist die Krankheitsgruppe von Belang, die Entkräftung, Blutarmut und Altersschwäche umfaßt. Von 1000 männlichen Rentenempfängern haben im Durchschnitt für alle Alter und das ganze Reichsgebiet 107 wegen

dieser Ursache Rente zugesprochen erhalten, von 1000 weiblichen sogar 150, sodaß beim weiblichen Geschlechte diese Krankheitsgruppe selbst noch von größerer Bedeutung ist als die Lungenkrankheiten ausschließlich Tuberkulose. Unter den Rentenberechtigten jüngern und mittlern Alters ist sie ziemlich selten vertreten (bei den Männern in 1 bis 2, bei den Weibern in 3 bis 6 Prozent aller Fälle), doch nimmt ihr Anteil vom fünfzigsten Lebensjahre ab außerordentlich rasch zu, sodaß von den Invaliden der Altersklasse 65 bis 69 ungefähr der vierte Teil wegen Entkräftung und Altersschwäche in den Rentengenuß eingetreten ist. Für die Industrie usw. ist diese Ursache nicht ganz von der Bedeutung wie für die Landwirtschaft, beachtenswerter scheint es zu sein, daß das weibliche Hausgesinde in der Häufigkeit der Altersschwäche als Ursache der Erwerbsunfähigkeit den Durchschnitt merklich überschreitet, während das männliche Gesinde ziemlich stark hinter dem Durchschnitt zurückbleibt.

Die Land- und Forstwirtschaft ist bei beiden Geschlechtern durch die Krankheiten der Bewegungsorgane sowie durch Rheumatismus und Gicht besonders stark belastet. Für die Industrie kommen diese Ursachen wenig in Betracht, etwas mehr sind noch Muskelrheumatismus für die männlichen Versicherten des Handels und Verkehrs verhängnisvoll, besonders aber Gelenkrheumatismus und Gicht für das weibliche Gesinde. Während die Krankheiten der Bewegungsorgane (der Knochen und der Knochenhaut, der Gelenke ausschließlich Gelenkrheumatismus und der Muskeln und Sehnen, ausschließlich Muskelrheumatismus) bei zunehmendem Alter allmählich gegen die andern Ursachen zurücktreten, gilt bei Gelenkrheumatismus, Gicht und Muskelrheumatismus das Umgekehrte. Viel häufiger als bei den Invaliden anderer Berufe sind ferner bei den landwirtschaftlichen Erwerbsunfähigen beiderlei Geschlechts, vorzüglich in höherm Alter, die Unterleibsbrüche. Dasselbe gilt von den Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes (chronische Hautleiden ausschließlich Tuberkulose, chronische Geschwüre, Zellgewebsentzündungen). Dagegen finden sich die durch Geisteskrankheiten erwerbsunfähig gewordenen Personen, die in den Lebensaltern von der Mitte der zwanziger bis zum Ende der dreißiger nicht eben selten sind, zahlreicher als bei der Landwirtschaft schon bei der Industrie, am häufigsten aber bei den zum Handel und Verkehr gehörenden Berufen. Ähnlich liegen die Verhältnisse, wenigstens bei den Männern, hinsichtlich der Krankheiten des Rückenmarks.

Zwischen den beiden Geschlechtern treten besonders bei zwei Krankheitsgruppen große Unterschiede zu Tage. Zunächst bei den Krankheiten des Herzens und der großen Blutgefäße. Sie machen bei den Männern aller Berufe in jeder Altersklasse ungefähr 5 Prozent aller Beobachtungen aus, bei den weiblichen Invaliden der Landwirtschaft und auch der Industrie dagegen beinahe 8 und bei dem weiblichen Hausgesinde sogar etwas über 10 Prozent, dabei ist eine wenn auch langsame Zunahme mit dem Alter nicht zu verkennen.

Sodann bei den Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane. Hier ist der Unterschied noch größer. Für die Erwerbsfähigkeit der Männer sind diese Krankheiten fast bedeutungslos, selbst im höchsten Alter finden sich unter 1000 männlichen Invaliden nur 11 dieser Art, bei dem weiblichen Geschlechte dagegen gehören aus den mittlern Lebensaltern 6 bis 7 Prozent der Rentenberechtigten zu dieser Gruppe, in den jüngern Jahren und in dem höhern Alter etwas weniger. Bei den landwirtschaftlichen Invaliden treten diese Leiden häufiger auf als bei den übrigen.

Wenn wir hier auch darauf verzichten, eine Vergleichung der Häufigkeit der einzelnen Ursachen bei den verschiedenen Versicherungsanstalten durchzuführen, so können wir es doch nicht unterlassen, wenigstens einen Punkt zu erwähnen, der beim Anblick der Tabellen sofort ins Auge springt. Während im Durchschnitt für das ganze Reichsgebiet von 1000 Invaliditätsfällen bei den Männern 52 und bei den Weibern 83 auf die Krankheiten des Herzens und der großen Blutgefäße zurückzuführen sind, lauten diese Zahlen für Oberbayern 182 und 196, für Niederbayern 132 und 199, für die Pfalz 56 und 115, für Oberpfalz 79 und 95, für Oberfranken 40 und 113, für Schwaben 104 und 115. Die meisten bayrischen Versicherungsanstalten zeigen also eine auffallend große Häufigkeit der Krankheiten des Herzens und der großen Blutgefäße.



Hendrik Witboi und sein Stamm



unter den acht alten Hottentottenstämmen und den sieben Orlamstämmen des südwestafrikanischen Schutzgebietes hat sich in diesem Jahrhundert keiner so hervorgethan wie der erst 1888 zersprengte Afrikanerstamm und der an seine Stelle getretne Stamm der Kowisin unter Hendrik Witboi.

Anfang dieses Jahrhunderts wohnte der 1200 Seelen starke Kowinstamm in der Gegend von Pella*) südlich vom Dranje. Etwa um 1840 drang der Stamm unter Kido Witboi in Groß-Namaqualand ein und hielt sich dort nacheinander in Berseba, am Fischfluß, bei Goamus und in Gibeon auf, indem er seine Gastfreunde redlich bei ihren Fehden gegen die benachbarten Hottentotten und in ihren Kriegen gegen die Herero unterstützte. Im Jahre 1860 schloß der Stamm ein Bündnis mit den Aman in Bethanien und den Khauas-Hottentotten in Berseba zum Schutze ihrer Sesshaftigkeit gegen die fortwährend herumziehenden Orlamstämme. Dadurch verdiente er sich als festen Besitz die

*) Der Kolonialatlas orientiert über die Lage der Orte und alles sonstige geographische Material in ausreichender Weise.