

§ 8.

Das Landesjugendamt tritt nach Bedarf, in der Regel vierteljährlich einmal, zusammen. Auf Antrag von wenigstens einem Drittel seiner Mitglieder muß das Landesjugendamt einberufen werden. Es faßt seine Beschlüsse regelmäßig in nichtöffentlicher Sitzung, zu der die Beteiligten unter Mitteilung der Tagesordnung einzuladen sind. Mit Zustimmung aller Mitglieder kann eine Beschlüßfassung auch auf schriftlichem Wege erfolgen. Die Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefaßt, bei Stimmengleichheit entscheidet der Vorsitzende. Das Landesjugendamt ist beschlußfähig, wenn mindestens ein Drittel seiner Mitglieder anwesend ist.

§ 9.

Der Vorsitzende bzw. sein Stellvertreter hat die Verhandlungen des Landesjugendamts vorzubereiten, die Sitzungen zu leiten und die Beschlüsse zu vollziehen. Er führt die laufenden Geschäfte.

§ 10.

Im übrigen regelt das Landesjugendamt seine Geschäftsordnung selbst, insbesondere auch die Bildung von Sachausschüssen.

Genehmigt durch Erlaß des Preussischen Ministers für Volkswohlfahrt.
III. F. 927 vom 17. Mai 1926.

Anlage 26.

(Drucksache Nr. 24.)

Bericht und Antrag**des Provinzialausschusses,****betreffend Denkschrift über den Gesundheitszustand der in den Erziehungsheimen und in Familienpflege untergebrachten Fürsorgezöglinge.**

Der 74. Rheinische Provinziallandtag hat den Antrag der A.P.D.-Fraktion: „Die Provinzialverwaltung wird beauftragt, eine Denkschrift auszuarbeiten, aus der der Gesundheitszustand der in den Heil- und Pflege- und Erziehungsanstalten und Familienpflege untergebrachten Zöglinge und Pfleglinge hervorgeht“, in seiner Sitzung vom 29. März 1928 unverändert angenommen.

Demzufolge wird, soweit die in Erziehungsheimen und in Familienpflege untergebrachten Zöglinge in Betracht kommen, nachstehender Bericht unterbreitet:

Bei der Abfassung einer Denkschrift über den Gesundheitszustand der in den rheinischen Erziehungsanstalten untergebrachten Fürsorgezöglinge ist zu berücksichtigen, daß in den ersten Jahren nach Inkrafttreten des F.G.-Gesetzes vom 2. Juli 1900 noch nicht über alle diesbezüglichen Punkte eine genaue Statistik geführt worden ist. Zahlenmäßige Unterlagen über den Gesundheitszustand, bezw. Krankheiten, Todesfälle liegen nur über einzelne dieser Punkte vor. Die Entwicklung läßt sich im allgemeinen dahin skizzieren, daß von vornherein die Beobachtung gemacht wurde, daß unter den überwiesenen Minderjährigen viele waren, deren Gesundheitszustand zu wünschen übrig ließ; viele werden als körperlich zurückgeblieben, blutarm, unterernährt, körperlich schwach bezeichnet, bei vielen bestand Tuberkulose oder Verdacht auf solche. Dementsprechend wurde, wie besonders in den Berichten der Provinzialanstalten betont ist, auf Körperpflege, Reinlichkeit, wöchentliches Baden, Zahnpflege, Stärkung durch Nahrungszulage, Bewegungsspiele, Freiübungen, Spiele wie Fuß- und Schleuderball, Marsche großes Gewicht gelegt. Es wird verzeichnet, daß bei den meisten Zöglingen auch bald eine Besserung eingetreten ist (Gewichtszunahme, frisches Aussehen).

Was den Gesundheitszustand während des Anstaltsaufenthaltes angeht, so sind zahlreiche Zöglinge in dieser Zeit erkrankt. Es handelt sich dabei in der Regel um leichte Erkrankungen: kleine Verletzungen, Abzesse, wie sie beim Fußballspiel usw. leicht vorkommen, Furunkel, vorübergehende Erkältungserkrankungen, Magenkatarrh und dergl. Diese Zöglinge konnten meist ambulant behandelt werden. Von Infektionskrankheiten sind die Anstalten im allgemeinen verschont geblieben, nur wird schon vor dem Kriege und dann nach dem Kriege von regelmäßigem Auftreten der Grippe berichtet, an der in der Regel der größte Teil der Anstaltsinsassen einschließlich Personal erkrankte. So sind z. B. im

Erziehungsheim Euskirchen in den letzten Jahren gegen Ausgang des Winters regelmäßig gegen 100 Zöglinge an Grippe erkrankt; die Erkrankung verlief im allgemeinen gutartig, dauerte bis zu einer Woche, gestorben ist keiner.

Das Auftreten der sog. Schlafgrippe (Encephalitis lethargica oder epidemica) in den ersten Nachkriegsjahren in der Bevölkerung hat damals zur Aufnahme zahlreicher daran erkrankter Jugendliche in die Fürsorgeerziehung geführt, da eine Charakterverschlechterung und damit eine Verwahrlosung fast zu den regelmäßigen Erscheinungen dieser Erkrankung gehört. Da es sich hier um eine organische Erkrankung des Gehirns handelt, kann von der Erziehung kein Erfolg erwartet werden. Jugendliche mit Encephalitis gehören eigentlich nicht in Fürsorgeerziehung; sie sind hineingekommen nur in Verkennung der Sachlage und sind zum größten Teil auch schon aus der Fürsorgeerziehung entfernt. Nur ganz vereinzelt befinden sich jugendliche Encephalitiker noch in Erziehungsanstalten.

Die Gefahr des Auftretens neuer Schlafgrippenepidemien ist nach Urteil und Aussage erfahrener medizinischer Sachkenner fast ausgeschlossen, jedenfalls sehr gering.

Zu erwähnen ist das Auftreten einer sehr infektiösen Haarerkrankung, der sog. Mikrosporie vor einigen Jahren in einigen Anstalten für schulpflichtige Kinder; es hat vorübergehend besondere ärztliche Maßnahmen erfordert (Hinzuziehung von Fachärzten für Hautkrankheiten, Überführung von erkrankten Kindern in Krankenhäuser). Die Infektion ist dann erloschen.

An sonstigen Erkrankungen sind in den Anstalten gelegentlich Herzerkrankungen, Gelenkrheumatismus, Blinddarmentzündung, Verrenkungen, Zellgewebsentzündungen und dergl. verzeichnet; sie sind nicht anders und nicht mehr aufgetreten wie in der freien Bevölkerung.

Gehäuft haben sich nach dem Kriege die Fälle von Tuberkulose und Erkrankungen auf sog. skrofulofer Grundlage; besonders häufig finden sich Drüenschwellungen und chronische Mittelohrentzündungen.

Die ärztliche Behandlung dieser Zustände, medikamentös, physikalisch, diätetisch, besonders durch Kostzulage, Höhensonne usw. ist in der Regel eine langwierige, aber in der Regel auch erfolgreich gewesen.

Der Zahnpflege ist eine besondere Aufmerksamkeit stets geschenkt worden. Schon 1907/08 wurden die Anstalten gehalten, für jeden Zögling eine Zahnbürste zu beschaffen. Auf die regelmäßige Untersuchung der Zähne und auf die konservative Behandlung der erkrankten Zähne, ist nach dem Kriege noch größeres Gewicht gelegt worden.

Ganz allgemein läßt sich sagen, daß der Gesundheitszustand der Neuaufnahmen (bei der Einlieferung in die Anstalt) sich in den letzten Jahren verschlechtert hat. Daran trägt die Schuld die Verarmung des deutschen Volkes, die Erwerbslosigkeit und die Wohnungsnot. Ohne grade krank zu sein, kommen zahlreiche Zöglinge in die Anstalten mit leichten Abweichungen von gesundem normalem Verhalten, das sie im Wettbewerb mit gleichaltrigen Kameraden hindert und dadurch die Gefahr der Verwahrlosung fördert. Besonders zu nennen ist schlechter Ernährungszustand und Lungenaffektionen (Lungentuberkulose leichten Grades). So sind im Provinzial-Erziehungsheim Euskirchen in den letzten Jahren 14 bis 15% der Neuaufnahmen lungenkrank.

Eine sehr zweckmäßige Einrichtung stellen daher die in den letzten Jahren eingerichteten Aufnahmeheime und Beobachtungsstationen dar (für schulentlassene männliche Zöglinge in den Provinzial-Erziehungsheimen M. Gladbach-Rheindahlen und Solingen, für schulentlassene Mädchen im Notburgahaus zu Neuß und Bethesda zu Boppard, für Kinder in Dormagen und Neuwied). Dort werden die Zöglinge auf ihren Gesundheitszustand untersucht und behandelt und einer sechs- und mehrwöchigen Erholungskur unterzogen, ehe sie einer anderen Anstalt bzw. Familie zugewiesen werden. Die Anstalten für schulpflichtige Zöglinge sind außerdem jetzt fast alle mit Luft- und Sonnenbad, Planschbecken, Höhensonne usw. ausgerüstet.

Für die schwangeren Zöglinge ist durch Unterbringung in besonderen Anstalten gesorgt, wo sie auch nach der Entbindung noch bleiben und ihr Kind versorgen können.

Drei Punkte waren es, die sehr bald die Aufmerksamkeit der beteiligten Kreise auf sich lenkten und besondere Maßnahmen erforderlich machten. Das war 1. die Tuberkulose, besonders Lungentuberkulose, 2. die Geschlechtskrankheiten, 3. die abnorme seelische Verfassung zahlreicher Fürsorgezöglinge.

1. Die Tuberkulose (besonders Lungentuberkulose).

Als Ursache für die Todesfälle war in den Jahren 1901 bis 1905 mehrfach Lungentuberkulose anzusprechen, wie auch an dem körperlich schlechten Zustand mancher Zöglinge die Tuberkulose zweifellos die Schuld trug. Infolgedessen wurde schon im Jahre 1904/05 die Unterbringung lungenkranker Kinder in Heilstätten angebahnt, ganz abgesehen davon, daß sie in den Anstalten selbst durch Kostzulagen, physikalisch-diätetische Maßnahmen, möglichst Beschäftigung im Freien behandelt wurden.

Bei der im Jahre 1910 in Betrieb genommenen Provinzial-Erziehungsanstalt Rheindahlen für männliche katholische Fürsorgezöglinge wurde im Berichtsjahr 1910/11 eine Abteilung für lungenkranke Zöglinge eröffnet mit 44 Plätzen, die im Laufe der Jahre allen medizinischen Anforderungen entsprechend in modernster Weise ausgestattet wurde (Liegehalle, Röntgeneinrichtung usw.) und in welcher die kranken Zöglinge seitdem fachärztlich behandelt werden. In die Abteilung wurden 1910-33 lungenkranke Zöglinge aufgenommen. Für die evangelischen und weiblichen Zöglinge blieb es bei der obengenannten Regelung.

In den letzten Kriegs- und den ersten Nachkriegsjahren nahm infolge der bekannten ungünstigen Verhältnisse die Zahl der unterernährten und tuberkulösen Kinder erheblich zu; die Zahl wurde aber auch durch die allmähliche immer intensivere ärztliche Tätigkeit in den Anstalten besser erfaßt und in geeigneter Weise behandelt.

Die Einrichtung der Aufnahme- und Beobachtungsheime bei der Anstalt Rheindahlen, im St. Raphaelhaus zu Dormagen, bei dem Provinzial-Erziehungsheim Solingen und in Neuwied, die alle in den letzten Jahren eingerichtet worden sind, gestattet eine genaue Kontrolle des körperlichen und seelischen Zustandes der überwiesenen Minderjährigen und eine entsprechende Behandlung. In diesen Aufnahmeheimen bleiben die Kinder je nach Erfordernis einige Wochen bis Monate und werden durch geeignete Behandlung, Ernährung usw. gewissermaßen erst für die Fürsorgeerziehung vorbereitet; sie werden, wenn nötig, von dort noch zur Kur nach Kreuznach oder in Lungenheilstätten überführt.

Neben der Lungentuberkulose spielt die Tuberkulose anderer Organe (Knochen-Gelenktuberkulose) nur eine geringe Rolle. Die häufiger beobachtete Drüsenvergrößerung (Strofulose und Tuberkulose) wird durch gute Ernährung (Milchzulage), Höhen- und Sonnenluftbäder in allen Anstalten sehr günstig beeinflusst.

2. Die Geschlechtskrankheiten.

Die Zahl der geschlechtskranken Zöglinge hat beständig zugenommen.

Gegenüber der verhältnismäßig großen Zahl geschlechtskranker weiblicher Zöglinge ist die der männlichen recht klein. Im Jahre 1924 wurde in dem Provinzial-Erziehungsheim Eustirchen eine Abteilung von 30 Betten für die geschlechtskranken männlichen Zöglinge eingerichtet und modern ausgestattet. Die Behandlung erfolgt — wie in den oben genannten Anstalten — durch fachärztlich vorgebildete Ärzte. Die Zahl von 30 Betten reicht für die männlichen Zöglinge aus. Bemerkenswert ist, daß sehr viele Zöglinge mit verschleppter chronischer Gonorrhöe (Tripper) zur Behandlung kommen, die vor der Überweisung gar nicht oder nur ungenügend behandelt waren.

Die Zahl der Syphilis- oder Tripperkranken schwankt; bald herrscht die eine, bald die andere Erkrankung vor; im allgemeinen nimmt die Zahl der Tripperkranken gegen die der Syphiliskranken zu. Bei jedem an Tripper erkrankten werden auch die geläufigen Untersuchungen auf Syphilis gemacht, wie bei jedem aus irgend einem Grunde verdächtigen Zögling.

3. Die seelisch abnormen Zöglinge.

Wie überall so wurde auch in den Rheinischen Anstalten bald die Beobachtung gemacht, daß viele der überwiesenen Kinder auf einer nicht normalen geistigen Stufe stehen (1902/03). Im Jahre 1903/04 wurden 10,87% von 13 Anstalten als geistig minderwertig bezeichnet. Die Aufmerksamkeit der Kreisärzte wurde durch eingeschobene entsprechende Fragen im Fragebogen auf geistige Minderwertigkeit besonders hingewiesen. 1907/08 berichtet die Anstalt Fichtenhain schon, daß sie eine Aufnahme- und Beobachtungsabteilung eingerichtet habe, auf der die Zöglinge auch in psychiatrischer Hinsicht beobachtet würden und daß sichere Psychopathen 27,5% vorhanden seien. Die Schwierigkeit der richtigen Beschulung der zahlreichen schwachbegabten schulpflichtigen Zöglinge führte zur Einrichtung von Hilfsschulen. Die Zahl der Hilfsschulkinder hat im Laufe der Zeit erheblich zugenommen. 3. 3. beträgt sie rund 500.

Die Zahl der abnormen Fürsorgezöglinge wurde immer größer und damit auch die Schwierigkeiten der Erziehung. Fichtenhain bezeichnet 1909 schon 60,7% der Neuaufnahmen als nicht normal, die Anstalt Rheindahlen 1911 von 181 mehr als 100 als nicht normal. Fichtenhain berechnete 1911 schon 65,4% der Aufnahmen als geistig defekt. Die 1910 eröffnete Provinzial-Erziehungsanstalt Solingen für schulentlassene evangelische männliche Zöglinge erklärte 1912/13 = 10% ihrer Zöglinge für schwer erziehbar.

1912/13 wurde auch die Stelle eines Landespsychiaters für das rheinische Fürsorgeerziehungs- wesen geschaffen. Der Landespsychiater besucht seitdem die Anstalten in regelmäßigen Zwischenräumen, untersucht daselbst die ihm vorgeführten Zöglinge, berät die Verwaltung und die Anstalten in medizinisch psychiatrischen Fragen und macht der Verwaltung Vorschläge zwecks Unterbringung schwer erziehbarer oder unerziehbarer Zöglinge usw.

Die Eröffnung der Anstalt Euskirchen verzögerte sich infolge des Krieges und der Nachkriegsverhältnisse. Sie sollte 1915 eröffnet werden, konnte aber erst im Dezember 1920 in Betrieb genommen werden. Sie hat ein Beobachtungshaus zur Beobachtung solcher Zöglinge, bei welchen der Überweisungsbeschuß oder das Verhalten während der Fürsorgeerziehung in anderen Anstalten oder Familien Bedenken an ihrer geistigen Verfassung auftauchen läßt. Dieses Haus hat 20 Plätze. Außerdem hat die Anstalt Euskirchen ein Haus für schwer erziehbare abnorme Zöglinge mit 25 Plätzen.

Die Anstalt steht unter der Leitung eines Psychiaters, dem auch ein psychiatrisch geschulter Arzt unterstellt ist. Die Praxis hat sich so herausgebildet, daß die ganze Anstalt Euskirchen die Anstalt für abnorme schwer erziehbare Zöglinge geworden ist. Sie zählt z. B. 85% nicht normaler Zöglinge.

Die evang. landwirtschaftliche Erziehungsanstalt Benninghof bei Mettmann besitzt seit 1923 eine entsprechende Abteilung für schwer erziehbare Psychopathen für evang. schulentlassene Zöglinge mit 40 Betten (auch für nichtrheinische Zöglinge). Diese Einrichtungen haben sich gut bewährt; es unterliegt keinem Zweifel, daß durch sie eine richtige Erfassung und heilpädagogische Erziehung der zahlreichen abnormen Zöglinge gewährleistet wird, und daß zahlreiche von ihnen dem Leben als brauchbare Menschen wieder gegeben werden können.

Im letzten Jahre wurde eine systematische Untersuchung aller geistig abnormen Zöglinge, die sich in Anstalten befanden, (in Familienpflege können solche Zöglinge kaum gegeben werden) durchgeführt. Sie hatte das Ergebnis, daß 175 Jugendliche vom 1. April 1928 bis 31. Dezember 1928 wegen ihres geistigen Zustandes als nicht erziehungsfähig bezeichnet wurden, also als Objekte der Fürsorge-Erziehung nicht zu betrachten waren. Sie wurden gemäß § 73 RZVG. aus der Fürsorgeerziehung entlassen und den Bezirksfürsorge-Verbänden zur weiteren Anstaltsfürsorge überwiesen. Hierdurch wurde eine finanzielle Entlastung der Fürsorgeerziehung herbeigeführt.

4. Die Zahl der mit körperlichen Gebrechen behafteten Zöglinge (Krüppel) ist eine relativ sehr kleine. Die meisten können in den Erziehungsheimen bleiben und dort einem Beruf zugeführt werden. Wenn es erforderlich ist, bei schwererer Verkrüppelung, stehen die Krüppelanstalten zur Verfügung, wo durch besonderen Unterricht, orthopädische, chirurgische usw. Maßnahmen alles geschieht, was im betreffenden Falle notwendig erscheint.

Schließlich ist noch folgendes zu erwähnen: Die drohende oder eingetretene Verwahrlosung als Ursache der Überweisung zur Fürsorgeerziehung ist bedingt durch die körperliche und seelische Verfassung der Minderjährigen und das Milieu, dem sie entstammen, d. h. also Veranlagung und Umgebung. Wo Kinder in ihrer körperlichen oder seelischen Verfassung oder in beidem nicht gesund sind, also mindergerüstet den Lebensverhältnissen gegenüber stehen, ist naturgemäß die Gefahr der Verwahrlosung größer wie bei normalen Kindern. Es hat sich durch zahlreiche Untersuchungen ergeben, daß bei der Überweisung 60 bis 65% der Fürsorgezöglinge geistig nicht normal sind; es hat sich ferner ergeben, daß ein großer Prozentsatz (in einigen Anstalten bis zu 40 und mehr Prozent) körperlich nicht auf dem Gesundheitsdurchschnitte stehen. Es ist dies zum Teil durch Veranlagung, zum Teil durch die ungünstigen äußeren Verhältnisse bedingt.

Die Fürsorgeerziehung hat es demnach von vornherein in der Hauptsache mit körperlich und seelisch minderwertigen Jugendlichen zu tun.

Wenn also in der Fürsorgeerziehung so zahlreiche nicht ganz gesunde Minderjährige sich befinden, liegt das nicht an der Fürsorgeerziehung als solcher, sondern an dem zur Fürsorgeerziehung überwiesenen minderwertigeren Teil unserer jugendlichen Bevölkerung.

Dabei ist noch zu bemerken, daß die ungünstigen häuslichen Verhältnisse (ungünstig in ganz allgemeinem Sinne), aus denen die Zöglinge stammen (bis zu 80 bis 90%), auf die mangelhafte körperliche und seelische Beschaffenheit ungünstig einwirken und daher fast zwangsläufig zur Verwahrlosung führen müssen.

Im Laufe der 28 Jahre, während welcher die Fürsorgeerziehung besteht, hat sich diese Erkenntnis allmählich immer klarer ergeben. Die Aufgaben, die dadurch der Fürsorgeerziehung gestellt sind, haben sich daher naturgemäß immer mehr erweitert und zu den zahlreichen Einrichtungen geführt, über die sie zur Zeit verfügt. Wenn auch im einzelnen noch manches zu tun bleibt und verbessert werden kann, so muß doch gesagt werden, daß in sanitärer und gesundheitlicher Hinsicht geschieht, was irgend möglich ist.

5. Von 5820 Anstaltszöglingen wurden wegen ernsterer oder ansteckender Krankheit im Rechnungsjahre 1927/28 1139 Fälle mit 66 901 Krankheitstagen in Krankenanstalten und Heilstätten behandelt.

Zu Solbadkuren waren 1927/28-47 Zöglinge mit 2 047 Pflagetagen untergebracht.

6. Der Gesundheitszustand der in Familien untergebrachten Minderjährigen ist ein wesentlich besserer, als der in Anstalten untergebrachten. Es liegt dies daran, daß fast jeder Unterbringung in Familien eine kürzere oder längere Anstaltspflege und Beobachtung vorausgeht, die wie bereits gesagt, zur Hebung des Gesundheitszustandes und Beseitigung von bestehenden Krankheiten benützt wird. Kranke Zöglinge werden von Familien nicht aufgenommen. Bis zum 1. Oktober 1927 mußten die Kosten der Heilung von akuten Krankheiten, die während der Familienpflege auftraten, abgesehen von kostspieligen Fällen, aus dem Pflegegeld von den Pflegefamilien gezahlt werden.

Um zu verhüten, daß Pflegeeltern etwa der Kostenersparnis wegen etwas versäumten, wurden von diesem Zeitpunkte ab die Kosten der ärztlichen Behandlung und der Arzneimittel vom Provinzialverband übernommen. Es bedeutet dies eine Mehrausgabe von rund 16 000 RM jährlich. An Krankenhauspflegekosten wurden im Rechnungsjahre 1927/28 rund 6 000 RM für Familienzöglinge aufgewandt und zwar in 61 Fällen mit 1547 Pflegetagen.

Die Zahl der Familienpfleglinge betrug am 1. April 1928-1498. Schon der Vergleich der Krankenhauspflegetage ergibt den großen Unterschied zwischen dem Gesundheitszustand der in Anstalten und in Familien untergebrachten Minderjährigen.

Die Zöglinge, die in Lehre, als Geselle oder in Dienst untergebracht sind, unterliegen der Reichsversicherungsordnung und werden im Krankheitsfalle von den Krankenkassen wie freie Arbeitnehmer versorgt.

Durch die Halbjahresberichte der Fürsorger und durch regelmäßige Besuche der Pflegestellen wird der Gesundheitszustand regelmäßig festgestellt und in jedem Falle der Erkrankung mit allen Mitteln nachgegangen. Bezüglich der schulpflichtigen Familienzöglinge ist noch zu bemerken, daß sie auch der Gesundheitskontrolle der Schulärzte unterstehen.

In der Erkenntnis, daß die Beseitigung von Gebrechen und Krankheiten, die Hebung des körperlichen Zustandes und Wohlbefindens und daß reichliche und schmackhafte Nahrung die wichtigsten Vorbedingungen für den Erfolg der Erziehung darstellen, spart die Fürsorge-Erziehungs-Behörde keine Arbeit und keine Mittel. Der Erfolg der jahrelangen Bestrebungen ist so zu werten, daß die gesundheitlichen Belange der Fürsorgezöglinge in einem Ausmaße gewahrt werden, wie es bei der übrigen Jugend leider nicht immer und überall der Fall ist. Dies gilt sowohl für die in Anstalten als in Familien untergebrachten Zöglinge.

7. Im übrigen darf auf die jährlichen Berichte des Provinzialausschusses über die Ergebnisse der Provinzialverwaltung verwiesen werden. Sie enthalten weitere Einzelangaben über den Gesundheitszustand der Fürsorgezöglinge und ausgiebige Berichte über die Behandlung und den Gesundheitszustand der Inassen der Heil- und Pflegeanstalten. Mit Rücksicht auf diese ausführlichen Darlegungen dürften sich weitere Angaben bezüglich der Geisteskranken erübrigen.

Hiernach beehrt sich der Provinzialausschuß zu beantragen:

„Der Provinziallandtag wolle von dem vorstehenden Bericht Kenntnis nehmen und den Beschluß vom 29. März 1928, betreffend Denkschrift über den Gesundheitszustand der in den Heil- und Pflege- und Erziehungsanstalten und Familienpflege untergebrachten Pfleglinge und Fürsorgezöglinge, für erledigt erklären.“

Düsseldorf, den 15. Februar 1929.

Der Provinzialausschuß:

Dr. Adenauer,
Vorsitzender.

Dr. Horion,
Landeshauptmann.