

der *Entlastung der Krankenhäuser* hingewiesen und Vorschläge für die Verwirklichung dieses Gedankens gemacht. GOTSTEIN hat bereits im Jahre 1905 als einen Hauptgrund des großstädtischen Krankenhausjammers den Glauben bezeichnet, daß nicht nur sämtliche Kranke schlechthin, sondern auch die Patienten während des ganzen Krankenhausaufenthaltes die kostspieligen Einrichtungen des Krankenhauses brauchten. In den letzten Jahren hat auch der Gutachterausschuß für das öffentliche Krankenhauswesen die Frage der Entlastung der Krankenhäuser zur Aussprache gebracht. Auf der Tagung 1926 hat KERSCHENSTEINER die Maßnahmen zur Behebung der bestehenden oder zu erwartenden Bettennot behandelt. In der Entschließung, die er vorlegte, wurde u. a. auch auf die Ansammlung chronisch Kranker in den Krankenhäusern hingewiesen und die Errichtung von Krankenanstalten für chronisch Kranke und von Siechenanstalten gerade zur Minderung der Bettennot verlangt.

Außer weltanschaulichen und sozialetischen Forderungen sind es also kühle Erwägungen der Wirtschaftlichkeit, die eine erhöhte Fürsorge für die chronischen Erkrankungen und insbesondere für das Alter fordern. Denn jede Verbesserung der Fürsorge für Alte und chronisch Kranke kommt mittelbar auch den behandlungsfähigen und unbedingt krankenhausbefürftigten Kranken zugute, indem für sie in den Krankenhäusern Platz geschaffen wird.

**4. Personenkreis.** Die Personen, die für eine Dauerunterbringung in Siechenhäusern und Altersheimen in Betracht kommen, gehören zu der großen Gruppe der *Gebrechlichen*. Das Reichsversicherungsamt hat in einer Revisionsentscheidung vom 18. April 1928 als Gebrechen einen von der Regel abweichenden körperlichen oder geistigen Zustand bezeichnet, mit dessen Dauer für nicht absehbare Zeit zu rechnen ist. Das Wesentliche ist also, daß es sich um einen durch Dauer gekennzeichneten Zustand handelt. Bei der *Beurteilung der Anstaltspflegebedürftigkeit* muß festgestellt werden, wie groß das Mißverhältnis zwischen der verbliebenen körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit und der Lebenshaltung der Umgebung ist.

Für praktische Zwecke genügt die in Anlehnung an ASCHAFFENBURG getroffene nachfolgende Einteilung der als *bewahrungsbedürftig* zu bezeichnenden *Gruppen*, bei der vorausgesetzt ist, daß Versuche zur Erwerbsbefähigung und zur Rückführung in die Gemeinschaft vergeblich gemacht oder aussichtslos geworden sind.

## A. Asoziale Elemente.

(Belasten die Gesellschaft nutzlos.)

Körperlich Kranke	{	Chronisch Kranke (Sieche) und Altersgebrechliche.
		Invaliden und Krüppel <sup>1</sup> .
		Blinde und Taubstumme.

## B. Zwischen asozial und kontrasozial.

Seelisch Kranke	{	Ruhige Geisteskranke, Schwachsinnige, Idioten.
		Süchtige (Alkoholranke, Morphinisten, Kokainisten).
		Seelische Grenzzustände (Rechtsbrecher kleinen Stils, Bettler, Landstreicher, Dirnen, Zuhälter, sexuelle Abweichungen).

## C. Kontrasoziale Elemente.

(Schädigen den Fortbestand oder die Entwicklung der Gesellschaft.)

Seelisch Kranke	{	Geisteskranke.
		Epileptiker.
Körperlich Kranke	{	Aktive und Sittlichkeitsverbrecher.
		Ansteckende Tuberkulöse.

Die Mehrzahl der Insassen aller Siechenheime hat das 60. Lebensjahr überschritten. In Berlin waren am 16. Juni 1925 unter insgesamt 5917 Pflinglingen in 11 Siechenhäusern 1387 = 62,5% der männlichen und 2680 = 73% der weiblichen Pflinglinge, zusammen 4067 = 69% des Bestandes *älter als 60 Jahre* (Tabelle 3).

Nach diesen Beobachtungen, die sich mit früheren Feststellungen in Berlin (vgl. Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, Bd. 6, S. 129), sowie mit den Erfahrungen in anderen gleichartigen Anstalten weitgehend decken, fällt den Siechenhäusern zum weitaus größten Teil die *Fürsorge für die nicht akut verlaufenden Erkrankungen des Greisenalters* zu. Die gleichen Untersuchungen zeigen auch das Übergewicht der Frauen gegenüber den Männern in den höheren Altersklassen, das sich ohne weiteres aus der Zusammensetzung der Bevölkerung ergibt.

Von einschneidender Bedeutung ist der *Familienstand*. Bereits bei den Ausführungen über die Verhältnisse im Krankenhauswesen ist darauf hingewiesen worden, daß soziologische Gründe für die Inanspruchnahme von Krankenhäusern bedeutungsvoll sind. In den Siechenhäusern, in denen sich die Opfer langanhaltender, zu Hilflosigkeit und wirtschaftlicher Verelendung führender Erkrankungen sammeln, tritt die Abhängigkeit von den gesellschaftlichen Zuständen noch weit deutlicher hervor. Wie die Tabelle 4 zeigt, sind in Berlin bei einer Untersuchung, die sich auf insgesamt 5917 Pflinglinge erstreckte, in allen Altersklassen Ledige

<sup>1</sup> Zum Beispiel Kranke mit angeborenen schweren Mißbildungen, mit multipler Sklerose, fortschreitendem Muskelschwund, schweren Gelenkerkrankungen usw.

Tabelle 3. *Alter und Familienstand von Pfinglingen der Berliner Siebenhäuser am 16. Juni 1925.*

	Zus.														Ohne Angabe	Zus.						
	0-5	5-10	10-15	15-20	20-25	25-30	30-35	35-40	40-44	45-50	50-55	55-60	60-65	65-70			70-75	75-80	80-85	85-90	90-95	95-100
ledig	m.	53	46	83	51	52	37	32	36	36	51	57	67	70	81	80	47	16	3	1	0	899
	w.	28	28	61	49	50	35	65	57	70	71	96	100	119	126	114	94	64	21	2	0	1250
	zus.	81	74	144	100	102	72	97	93	106	122	153	167	189	207	194	141	80	24	3	0	2149
verheir.	m.	0	0	0	0	0	2	4	13	21	27	30	50	66	79	85	58	25	12	3	0	475
	w.	0	0	0	0	0	5	3	9	13	19	22	25	39	49	62	37	17	6	2	0	308
	zus.	0	0	0	0	0	7	7	22	34	46	52	75	105	128	147	95	42	18	5	0	783
verwitw.	m.	0	0	0	0	0	1	0	0	2	5	11	29	47	87	186	171	140	41	9	2	731
	w.	0	0	0	2	0	0	4	4	6	26	30	67	118	227	386	489	428	177	36	3	2003
	zus.	0	0	0	2	0	1	4	4	8	31	41	96	165	314	572	660	568	218	45	5	2734
geschied.	m.	0	0	0	0	0	0	1	5	7	3	10	11	19	25	18	11	5	0	0	0	115
	w.	0	0	0	0	0	0	0	1	6	9	13	16	12	15	16	14	4	3	0	0	109
	zus.	0	0	0	0	0	0	1	6	13	12	23	27	31	40	34	25	9	3	0	0	224
ohne Angaben																						27
überhaupt	81	74	144	102	102	80	109	125	161	211	269	365	490	689	947	921	699	263	53	5	27	5917

und Verwitwete bzw. Geschiedene um ein Vielfaches häufiger in Siechenhäusern angetroffen worden als Verheiratete.

Tabelle 4. Von 100 Lebenden entsprechenden Alters und Geschlechts befanden sich am 16. Juni 1925 in Berliner Siechenhäusern:

Alter	Ledige		Verheiratete		Verwitwete od. Geschiedene		Insgesamt	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
55—60	1,16	0,80	0,06	0,04	0,51	0,26	0,16	0,19
60—65	1,79	1,23	0,12	0,10	0,82	0,38	0,29	0,34
65—70	3,52	1,85	0,25	0,22	1,49	0,70	0,65	0,65
70—75	5,84	2,94	0,53	0,64	2,98	1,40	1,52	1,37
75—80	9,20	4,83	0,95	1,20	3,82	2,80	2,52	2,76
80—85	8,79	8,06	1,37	2,34	6,28	5,01	4,31	5,06
85—90	5,88	9,37	4,32	4,96	6,33	7,68	5,73	7,67
über 90	3,22	.	.	.	.	.	8,47	7,40

Während sich in Zeiten ruhiger wirtschaftlicher Entwicklung beim Eintreten eines langwierig verlaufenden Krankheitsfalles oder bei Erwerbsunfähigkeit infolge höheren Alters nur bei einer begrenzten Zahl von Angehörigen besonders ungünstig dastehender Schichten ein Notstand entwickelte, der ein Eingreifen der öffentlichen Fürsorge notwendig machte, ist durch den Zusammenbruch unserer Währung und die Vernichtung der Vermögen ein der Art und dem Umfange nach neues Massenproblem entstanden. Zu den Gruppen in der Bevölkerung, die auch früher fürsorgebedürftig waren, treten zahlreiche neue, insbesondere diejenigen, für die der Verlust ihres Vermögens zugleich den Fortfall der Grundlage ihres Lebensunterhaltes im Alter bedeutet, also große Teile des *Mittelstandes*.

**5. Zahl der Siechenhäuser und Altersheime.** Die Gesamtzahl der in Deutschland vorhandenen, dem Pflegezweck dienenden Anstalten ist unbekannt. Auch die amtliche Heilanstaltsstatistik für das Deutsche Reich enthält keine brauchbaren Angaben. Die Erhebungen einzelner Länder sind entweder veraltet oder für genaue Berechnungen infolge verschiedenartiger Fragestellung nicht verwertbar. Die Zahl sämtlicher Anstalten zur Dauerunterbringung ausschließlich der Irrenanstalten kann auf etwa 2500 geschätzt werden, die Bettenzahl dürfte 80000 betragen.

**6. Gesetzliche Grundlagen.** Die geschlossene Fürsorge für chronisch körperlich Kranke und Altersgebrechliche wird durch die Gesetzgebung auf dem Gebiete des Versicherungswesens und der Wohlfahrtspflege gefördert. Die Verordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924 hat neben der Armenfürsorge als