

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

sogenannte gehobene Fürsorge die soziale Fürsorge für Kriegsbeschädigte und Kriegshinterbliebene und die ihnen auf Grund der Versorgungsgesetze Gleichstehenden, die Fürsorge für Rentempfänger der Invaliden- und Angestelltenversicherung, soweit sie nicht den Versicherungsträgern obliegt, die Fürsorge für Kleinrentner und die ihnen Gleichstehenden zur öffentlich rechtlichen Aufgabe gemacht. Die Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge vom 4. Dezember 1924 nennen es als Aufgabe der Fürsorge, den notwendigen Lebensbedarf zu gewähren, und zählen hierzu den Lebensunterhalt, Nahrung, Kleidung, Pflege und Krankenhilfe. Berechtigt, solche Fürsorge in Anspruch zu nehmen, ist jeder, der den notwendigen Lebensbedarf für sich und seine unterhaltsberechtigten Angehörigen nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Mitteln und Kräften beschaffen kann und ihn auch nicht von anderen Seiten, insbesondere von Angehörigen, erhält. Als erwerbsunfähig gilt jemand, der infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen nicht nur vorübergehend außerstande ist, sich durch Arbeit einen wesentlichen Teil seines Lebensbedarfes zu beschaffen. Die Art, in der die Hilfe gewährt wird, steht der Fürsorgebehörde frei, sie kann, muß aber nicht in Form einer Sachleistung verbunden mit Dienstleistung erfolgen. Die Anstaltsunterbringung soll nur gewährt werden, wenn der körperliche, geistige oder sittliche Zustand des Hilfsbedürftigen besondere Maßnahmen zur Heilung, Pflege und Bewahrung erfordert. Daraus läßt sich eine Verpflichtung zur Unterhaltung bestimmter Sonderanstalten ableiten, da die Gewährung der Unterkunft und Krankenhilfe auf anderem Wege vielfach kaum möglich oder unzweckmäßig ist. Die Ausführungsverordnungen der Länder haben nun vorwiegend die Landesfürsorgeverbände, teils auch die Bezirksfürsorgeverbände, verpflichtet, solche Anstalten bereitzustellen, oder in die innere Organisation nicht eingegriffen. So besagt § 6 der preußischen Ausführungsverordnung vom 17. April 1924: „Die Landesfürsorgeverbände sind verpflichtet, für Bewahrung, Kur und Pflege der hilfsbedürftigen Geisteskranken, Idioten, Epileptiker, Taubstummen, Blinden und Krüppel, soweit sie der Anstaltspflege bedürfen, in geeigneten Anstalten Fürsorge zu treffen. Bei Minderjährigen umfaßt diese Fürsorge auch die Erziehung und Erwerbsbefähigung.“ § 9 berechtigt die Landesfürsorgeverbände, die Fürsorge für Sieche unmittelbar zu übernehmen, eine Bestimmung, die gegenüber dem früheren Brauch die Möglichkeit einer Verbesserung durch Zentralisation gleichartiger Kranker eröffnet. Die vorläufige Ausführungsverordnung des Gesamt-

ministeriums des Freistaates Bayern vom 27. März 1924 bestimmt in Art. 6: a) Aufgaben der Kreise (= Landesfürsorgeverbände) sind die Fürsorge für Hilfsbedürftige, Geisteskranke, Geistesschwache, Blöde, Epileptiker, Blinde, Taubstumme, Krüppelhafte und unheilbare, abschreckend oder ansteckend kranke Sieche, soweit sie der Anstaltspflege bedürfen; b) die Fürsorge für die Erziehung und die Ausbildung hilfsbedürftiger blöder, blinder, taubstummer und krüppelhafter Kinder, soweit sie bildungsfähig sind und der Unterbringung in Anstalten bedürfen. Das sächsische Wohlfahrtspflegegesetz vom 28. März 1925 zählt zu den Pflichtaufgaben der öffentlichen Wohlfahrtspflege in § 2 u. a. die Gefährdetenfürsorge, die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, der Tuberkulose, des Alkoholismus, die Fürsorge für Wanderer und Straftlassene, weiter die Fürsorge für Trinker, Krüppel, Blinde, Taubstumme, Ertaubte und Sieche, sowie für Schwachsinnige, Idioten, Fallsüchtige und Geisteskranke. Nach § 6 hat der Landesfürsorgeverband dafür zu sorgen, daß zur Unterbringung der letztgenannten den Bezirksfürsorgeverbänden ausreichend öffentliche und private Anstalten zur Verfügung stehen.

Der Fortschritt der RFV. gegenüber dem UWG. liegt in der Bildung leistungsfähiger Erfüllungsverbände, die an Stelle der Einzelgemeinde die Fürsorgeaufgaben durchführen. Von der Entscheidung des Bezirksfürsorgeverbandes hängt es ab, wie weit er im Rahmen der landesrechtlichen Bestimmungen den Kreis seiner Fürsorgeleistungen zieht, und in welchem Umfange er Anstaltspflege bewilligt. Bei strenger Auslegung des Begriffs der Hilfsbedürftigkeit liegt immerhin die Gefahr nahe, daß zwischen Fürsorgebedürftigkeit vom gesundheitlichen Standpunkte und rechtlicher Hilfsbedürftigkeit, z. B. bei Tuberkulösen oder Psychopathen, künstlich Schranken gezogen werden, die einer Gesundheitspolitik auf weite Sicht im Wege stehen. Deswegen muß besonders auf den § 2 der Reichsgrundsätze hingewiesen werden, wonach die Fürsorge nachhaltig sein muß und zu verhüten suchen soll, daß vorübergehende Not zu dauernder werde. Ohne ein Bewahrungswesen bleibt aber dieser Grundsatz praktisch wirkungslos.

Im Gegensatz zu den Pflichtaufgaben der RFV. enthält die RVO. nur eine Reihe von Kann-Bestimmungen, die eine Geldleistungspflicht durch Sachleistung abzulösen gestatten. Nach § 1277 RVO. kann die Satzung der Versicherungsanstalt den Vorstand ermächtigen, den Rentenempfänger auf Antrag in ein Invaliden- oder Waisenhaus oder in einer ähnlichen Anstalt unter-

zubringen und dazu die Rente ganz oder teilweise zu verwenden. Ganz ähnlich enthalten auch die §§ 607, 952 und 1114 der RVO., § 50 des AngestVersGes., §§ 46 u. 65 des Reichsknappschaftsgesetzes, § 4 des Reichversorgungsgesetzes und §§ 10 und 11 des Reichsbahnpersonalgesetzes die Möglichkeit der Anstaltspflege auf Dauer.

**7. Träger.** Obwohl in Deutschland im Gegensatz zu vielen anderen Kulturländern die öffentliche Fürsorge auch auf die Entwicklung des Bewahrungswesens in letzter Zeit nicht unerheblichen Einfluß gewonnen hat, besteht auch heute noch ein Übergewicht der freien Wohlfahrtspflege. Etwa zwei Drittel der in Siechenanstalten und Altersheimen vorhandenen Plätze gehören Trägern der freien Wohlfahrtspflege. Unter den Trägern der öffentlichen Fürsorge sind vornehmlich die Selbstverwaltungskörper Eigentümer der Pflegeanstalten, die Länder nur selten und dann, wenn sie gleichzeitig Landesfürsorgeverbände sind. Das Reich ist durch Unterhaltung von Versorgungskrankenhäusern beteiligt. Von den Reichsversicherungsträgern sind es vornehmlich die Landesversicherungsanstalten, aus den Reihen der freien Wohlfahrtspflege die großen kirchlichen und nichtkirchlichen Organisationen, dann aber auch eine erhebliche Zahl von Einzelpersonlichkeiten, die sich besonders auf dem Gebiete der Altersfürsorge durch Gründung und Unterhaltung von Heimen betätigen, ferner, wenn auch in geringerem Umfange, die Betriebswohlfahrtspflege, sowie Standesorganisationen, Arbeitnehmer- oder Arbeitgeberverbände.

920 Heime mit 24489 Betten gehören zum *Zentralausschuß für innere Mission*, der Spitzenbehörde der evangelischen Wohlfahrtspflege; 992 Heime mit 21645 Betten sind der Spitzenorganisation der katholischen Wohlfahrtspflege, dem deutschen *Caritasverband*, angeschlossen. Zur *Zentralwohlfahrtsstelle der deutschen Juden* gehören 55 Heime mit 2030 Betten, zum *Deutschen Roten Kreuz* 57 Anstalten mit rund 1900 Betten und schließlich zur *Vereinigung der freien privaten gemeinnützigen Wohlfahrtseinrichtungen Deutschlands* 28 Heime mit 1364 Betten. (Stand 1928.)

Die *Landesversicherungsanstalten* besaßen im Jahre 1915 in Deutschland 15 eigene Invalidenheime mit 475 Plätzen für Männer und 67 Plätzen für Frauen. Vorwiegend waren daran süd- und mitteldeutsche Versicherungsanstalten beteiligt (Sachsen-Anhalt, Hessen-Nassau, Bayern, Franken, Schwaben, Thüringen, Braunschweig). Neuere Nachweisungen sind nicht erschienen. Der Bestand soll sich jedoch nicht wesentlich verändert haben.

**8. Anstaltstypen.** Nach den Ergebnissen einer Rundfrage, die mit Hilfe des Deutschen Städtetages im November 1924 an alle