

Aufsuchen eines Krankenhauses (Asylierung) entschließen, wenn er weiß, daß für seine Familie während seiner Abwesenheit ausreichend gesorgt ist. Gerade bei großer Kinderzahl wird Familienunterstützung nicht zu umgehen sein, zumal hier die Asylierung zum Zweck der Unterbindung der Ansteckungsgefahr ganz besonders wichtig ist.

Die Familienunterstützung wird häufig durch die Tuberkulosefürsorgestelle erfolgen, die ihrerseits wieder auf teilweisen Ersatz ihres Aufwandes durch den Staat und den württembergischen Landesausschuß für Tuberkulosebekämpfung rechnen kann.

Wird nicht die Angliederung an ein Pflegeheim, sondern der Typ der selbständigen Sonderanstalt vorgezogen, so kommt lediglich die Einrichtung kleiner Heime mit höchstens 30 Plätzen in Frage. Diese tragen dann mehr den Charakter eines Wohnheimes, können also zweckmäßig nebenbei als Übergangsheime zwischen Anstaltsaufenthalt und Rückkehr ins Berufsleben benutzt werden. Beispiele hierfür finden sich besonders in Nürnberg und Stettin. (Vgl. Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, Bd. VI, S. 119.)

3. Gruppierung der Kranken innerhalb der Anstalt. Bei der Verteilung der Pfleglinge auf die einzelnen Abteilungen der Anstalt muß auf das Geschlecht, das Alter, die Zugehörigkeit zu bestimmten Gesellschaftsschichten und gewisse Begleiterscheinungen von chronischen Erkrankungen Rücksicht genommen werden.

GROTHAHN hat die Auffassung vertreten, die Anstalt nur für ein Geschlecht zu bestimmen. Gerade aus dem Gedanken heraus, die Wirtschaftlichkeit der Anstalt zu erhöhen, empfiehlt es sich aber, in größeren Anstalten beide *Geschlechter* aufzunehmen und durch Unterbringung in verschiedenen Häusern, Flügeln oder Stockwerken, bei völliger Trennung der Gärten, die Anstaltsdisziplin aufrechtzuerhalten. Einzelne Städte haben bei großem Bedarf Anstalten errichtet, die nur für Frauen bestimmt sind.

Weit wesentlicher als die Frage der Trennung nach Geschlechtern ist die Berücksichtigung der verschiedenen *Lebensalter*. Besonders die jugendlichen Siechen, und unter ihnen wiederum die siechen Krüppel, die nicht selten intellektuell hochstehend sind, leiden unter dem ständigen Zusammenleben mit Alten und Schwerkranken. Es ist unbedingt erforderlich, für diese jugendlichen Krüppel besondere Abteilungen zu schaffen. Da der Bedarf an Plätzen für sie verhältnismäßig gering ist, verdient die Zentralisierung aller jugendlichen Krüppel aus einem größeren Gebiet an einer einzigen Stelle den Vorzug. Wo die Zusammenfassung in einer Abteilung nicht möglich ist, ist es zweckmäßiger, die siechen Krüppel in jugendlichem Alter in den Vollanstalten zu belassen. Damit ist den individuellen Wünschen dieser bedauerns-

werten Menschen Rechnung getragen, allerdings für die Fürsorgebehörde das Problem noch nicht gelöst.

Um den psychologisch so wesentlichen Zusammenhang mit anderen Leidensgefährten der gleichen Krankheitsart zu erhalten, bleibt in Berlin ein Teil der krüppelsiechen Kinder in den Krüppelheilanstalten, wo sie unter den gleichen äußeren Verhältnissen wie alle anderen leben, aber aus der klinischen Behandlung, Beschulung und Ausbildung ausgeschaltet sind. Die Verpflegungskosten sind nach den verschiedenen Zwecken, die in der Anstalt verfolgt werden, abgestuft. Sie sind am höchsten für die sogenannten „Vollkrüppel“, geringer für die nur zur klinischen Behandlung überwiesenen Krüppel, senken sich für Lehrlinge und sind am geringsten für sieche Krüppel. Eine andere Lösung, die gleichfalls den psychologischen Bedürfnissen der krüppelsiechen Kinder und Jugendlichen entgegenkommen soll, ist im Jugendland Zossen der Stadt Berlin gefunden worden. Dort sind im Rahmen einer großen Anlage, die den Zwecken der Verschickung von Kindern zur Erholung und der Schullandheimbewegung dient, in einem abseits gelegenen, aber wirtschaftlich einbezogenen Hause etwa 50 Plätze zur Unterbringung von Siechen bis zum 21. Lebensjahre geschaffen. Für Betreuung durch Schwestern und Facharzt ist ebenso gesorgt wie für geistige Anregung durch Lehrpersonal.

Eine Trennung nach der Zugehörigkeit zu bestimmten Klassen oder *Ständen* sollte vermieden werden. Wenn es auch notwendig ist, die Pfleglinge nach ihrer Interessensphäre und ihren früheren Gewohnheiten zusammenzulegen, so dürfen hieraus nicht etwa verschiedene Verpflegungsklassen abgeleitet werden. Wie FELD betont, sind wir fast alle der Gefahr ausgesetzt, auch ohne gesellschaftlichen Dünkel dem Trugschluß zu unterliegen, als ob Menschen, die in geringerer Lebenslage viel bescheidener als wir leben müssen, hieran so gewöhnt sind, daß sie die damit verbundenen Entbehrungen und Beschwerden nicht empfinden. Es ist vielmehr unbedingt anzustreben, daß die Leistungen der Anstalt eine Höhe erreichen, die sachlich berechtigten Ansprüchen genügt. Wenn es auch bereits jetzt eine Reihe solcher Anstalten gibt, die gleich gern von allen Kreisen der Bevölkerung aufgesucht werden, so gibt es doch leider eine ganze Reihe anderer, die nicht den Anforderungen, die man an eine Krankenanstalt stellen muß, gerecht werden. Der größte Teil der Insassen setzt sich aus Unterstützungsempfängern und Sozialrentnern zusammen, dazu kommen in wechselnder Zahl Kleinrentner und Angehörige des Mittelstandes, während Selbstzahler verhältnismäßig selten gefunden

werden. Offenbar ist also die Lücke zwischen Armenhaus und Privatsanatorium noch nicht ausgefüllt.

In früheren Zeiten sind Anstalten häufig deswegen in Verruf gekommen, weil sich unter den Insassen in nicht geringer Zahl auch Personen befanden, die erhebliche Freiheitsstrafen verbüßt hatten oder als chronische Trinker, Landstreicher, Bettler bekannt waren. Nach den übereinstimmenden Erfahrungen nehmen die Unzuträglichkeiten durch diese Pfléglinge kein Ende. Eine der wesentlichsten Aufgaben bei der Modernisierung des Siechenhauswesens ist es, Pflegebedürftige, die sich wegen ihrer Vergangenheit, ihres Charakters und ihrer Lebensführung mit anderen Pfléglingen nicht vertragen können, in einer besonderen Abteilung, die zweckmäßig dem Arbeitshaus angegliedert wird, unterzubringen.

Kranke, die an *Geschwülsten* leiden und pflegebedürftig geworden sind, bedürfen besonderer Fürsorge. Das Verfahren, große „Krebssäle“ zu schaffen, ist aber das schlechteste, das überhaupt erdacht werden kann. Vielmehr muß dann, wenn die Kranken durch ihr Leiden für die Umgebung lästig werden, besonders also bei den stark riechenden, bösartigen Neubildungen an den weiblichen Geschlechtsorganen, die Unterbringung in kleinen Zimmern erfolgen. In vielen Anstalten wird auch bereits in diesem Sinne gehandelt.

Am schwierigsten ist die Unterbringung der *unsauberen* Kranken. Ihre Zahl ist verhältnismäßig groß. Meist werden sie auf Sonderstationen oder in kleineren Abteilungen zusammengefaßt. Ähnlich wie in den Irrenanstalten verwendet man zur Lagerung häufig Torfmull wegen seiner aufsaugenden, desodorierenden und das Durchliegen erschwerenden Eigenschaften und des billigen Preises. Trotzdem verdient gerade mit Rücksicht auf die Umgebung, auf der das Krankheitserlebnis schon genug lastet, die Lieferung von Gummiunterlagen den Vorzug.

Unruhige Kranke werden häufig in Siechenhäusern nicht gehalten werden können, sondern den Irrenanstalten überwiesen werden müssen. Soweit es sich nur um die nächtliche Unruhe der Greise handelt, kann aber, wie es mehrfach geschehen ist, die Einrichtung einer kleinen Wachabteilung ausreichen.

Bei den vielen, immer wieder auftretenden Schwierigkeiten in der Unterbringung darf nie vergessen werden, daß chronisch Kranke durch die Qual der langen Krankheitsdauer, das Wissen um ihre Unheilbarkeit, das allmähliche Schwinden der Funktionen seelisch aufs schwerste beeinträchtigt werden. Mit der Länge des Anstaltsaufenthaltes und mit der zunehmenden Entfremdung

gegenüber der Welt nimmt auch ihre Reizbarkeit zu. Es ist durchaus möglich, vielen Wünschen entgegenzukommen, wenn wenigstens dort, wo kleine Zimmer fehlen, durch das *Boxensystem* die optische Trennung unter Erhaltung der akustischen Gemeinschaft erfolgt.

4. Beköstigung. Der Ausspruch: „Der Anstaltsfrieden geht durch den Magen“, bewahrheitet sich nirgends so sehr wie in Siechenanstalten. Gegenüber der Krankenhausernährung können in der Beköstigung die Zulagen, die der Mast dienen, wegfallen. Der verminderte Betriebsstoff- und Baustoffwechsel, die Bewegungsarmut der Greise, die Verminderung des Körpergewichtes und der erhöhte Eiweißerfall bei fortschreitenden Krankheitsprozessen, schließlich Mangelhaftigkeit des Gebisses mit den Folgen am Verdauungsapparat müssen bei der Festsetzung des Kostmaßes berücksichtigt werden. Als *Nahrungsbedarf* kann nach den Untersuchungen über das Nahrungsangebot, mit dem gesunde Sechzigjährige auskamen, nach theoretischen Berechnungen, die ein ziemlich gleichlautendes Ergebnis hatten, und nach den Untersuchungen über den Ruhe-Nüchternwert bei Bettlägerigen ein Mittelwert von etwa 1900 Kalorien je Tag und Kopf als sachentsprechend angenommen werden. Die Quantität des Nahrungsangebotes muß sich in dem Umfang, in dem die Pflinglinge sich im Anstaltsbetriebe beschäftigen und in dem jüngere Kranke vorhanden sind, erhöhen. Gerade bei den Menschen, die jahrelang in einer Anstalt leben, ist auch die Form der Zubereitung und Darreichung ausschlaggebend, wenn nicht nach kurzer Zeit das Gefühl des Abgegessenseins entstehen soll. Die Wichtigkeit einer quantitativ und qualitativ ausreichenden, abwechslungsreichen und appetitlichen Ernährung wird vielfach verkannt. Der Haupteinwand richtet sich dagegen, daß die Pflinglinge besser ernährt werden, als sie es außerhalb der Anstalt gehabt hätten. Auch hier muß wieder betont werden, daß wir die Verpflegung in Siechenhäusern nicht nach dem erzwungenen Lebenszuschnitt der Ärmsten, sondern nach dem objektiv erforderlichen Bedarf des Kranken bemessen müssen. Geschieht dies, so fällt auch die noch öfters übliche besondere Beköstigung für Selbstzahler fort, die nur — mit Recht — die Unzufriedenheit der anderen erregt. Verschiedene *Kostformen* sind unentbehrlich. Im allgemeinen wird eine Einheitskost, die sich an die Familienernährung der Gesunden anschließt, und eine Krankenkost unterschieden. Für diejenigen, die Arbeit leisten, sind Zulagen vorgesehen. Besondere Berücksichtigung verdienen die chronischen Phthisiker und die Diabetiker. Den Tuberkulösen müssen Kostzulagen gewährt werden,