

gesundheitliche Fürsorgebedürftigkeit maßgebend werden. Wenn sich auch bei vielen chronisch Kranken und besonders bei Altersgebrechlichen beide Begriffe decken, da ernstere chronische Erkrankungen häufig und schnell zur Verarmung führen, so gibt es doch eine Reihe von Erkrankungen, bei denen die Bewahrung im öffentlichen Interesse auch dann vorgenommen wird, wenn ein Rechtsanspruch auf öffentliche Unterstützung bei strenger Beachtung der gegebenen Vorschriften nicht anerkannt werden kann. Das gilt hauptsächlich für die Unterbringung bazillenspreuender chronischer Phthisiker, asozialer Psychopathen, Imbeziller und Rauschgiftsüchtiger. Alle diese Kranken werden zum Schutze ihrer gesunden Umgebung, zur wirtschaftlichen Sanierung der Familie, zur Ausschaltung von der Fortpflanzung aus der Gesellschaft herausgenommen. Auch viele Kranke mit Schäden aus Erkrankungen des Nervensystems oder körperlich Gebrechliche, denen eine beschränkte Arbeitsfähigkeit verblieben ist, eignen sich durchaus für gut geleitete Siechenanstalten, wenn ihnen nur die Möglichkeit geboten wird, ihre Restarbeitskraft unter dem Schutze der Anstalt noch zu verwerten. Aus der Forderung nach Unterstellung der Siechenhäuser unter die Gesundheitsverwaltung ergibt sich die weitere, im *Haushaltsplan* die Siechenhäuser im Anschluß an das Kapitel „Krankenhäuser“ erscheinen zu lassen. Soweit es sich nicht um selbständige Anstalten mit eigenem Haushaltsplan handelt, wird man versuchen können, diejenigen Unkosten, die für die Siechenabteilung entstehen, gesondert aufzuführen, um eine Schätzung der Aufwendungen zu erhalten; ein völlig reines Bild wird sich allerdings nur sehr schwer erzielen lassen.

12. Aufnahmeverfahren und Aufnahmebedingungen. Zur Beurteilung, ob die Aufnahme im Siechenhaus erforderlich ist, dient zunächst eine *Prüfung der wirtschaftlichen Lage* des Antragstellers. Sie wird durch die Bezirksfürsorgestellen und ihre Organe, besonders die Wohlfahrtskommissionen, vorgenommen. Neben der unentbehrlichen wirtschaftlichen Prüfung muß auch eine *ärztliche Begutachtung* erfolgen. Für die Mehrzahl aller Anstalten ist bereits der *Attestzwang* eingeführt. Die Zeugnisse werden je nach den örtlichen Verhältnissen durch die Wohlfahrtsärzte, durch approbierte Ärzte in freier Wahl, durch beamtete Ärzte der Gemeinde oder des Staates, mehrfach auch durch die leitenden Ärzte der Anstalten selbst ausgestellt. Um die Anträge möglichst gerecht, je nach der Lage des Bettenmarktes und nach der Dringlichkeit berücksichtigen zu können, hat es sich bewährt, dort, wo die Ärzte der freien Praxis Atteste ausstellen, die letzte Ent-

scheidung beamteten Ärzten zu überlassen. Es ist durchaus keine Seltenheit, daß der Arzt der freien Praxis Rücksichten auf Wünsche der Patienten oder noch mehr der Angehörigen nehmen muß oder unter dem Eindruck „seines Falles“ zu einer Entscheidung kommt, die menschlich verständlich, aber trotzdem aus sachlichen Gründen nicht ohne weiteres zu berücksichtigen ist. Vielfach begrüßen es die praktizierenden Ärzte, wenn in ihrer Hand nicht die letzte Entscheidung liegt. Die Nachprüfung in zweiter Instanz soll sich jedoch nicht auf Einzelheiten des Befundes erstrecken, sondern darauf, etwa an anderer Stelle vorhandene Unterlagen hinzuzufügen, lückenhafte Angaben ergänzen zu lassen und dann abzuwägen, ob an die Stelle der Anstaltspflege andere Hilfsmöglichkeiten gesetzt werden, oder in welcher Reihenfolge einlaufende Anträge berücksichtigt werden können. In Berlin, ebenso in München-Gladbach, entscheiden die Stadtärzte als medizinische Berater des Bezirksamtes, in Augsburg, Barmen und Plauen die Leiter der Anstalten.

Die Hauptforderung, die bisher noch nicht immer genügend beachtet ist, geht dahin, bei der ärztlichen Beurteilung die *Gesamtpersönlichkeit* des Kranken und seine *funktionelle Struktur*, nicht aber das klinische und pathologisch-anatomische Zustandsbild in den Vordergrund zu rücken. Es ist allerdings schwer, hierfür einen objektiven Maßstab zu finden. Die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit muß mit der Lebenshaltung in der Umgebung des Kranken in Beziehung gesetzt werden, und auf dieser Verbindung medizinischer und sozialer Momente baut sich das *sozial-ärztliche Urteil* auf.

Nimmt man die einfachsten Leistungen des täglichen Lebens als Maß, da ja an ihm am besten die Fürsorgebedürftigkeit eines chronisch Kranken oder Altersgebrechlichen gemessen werden kann, so lassen sich drei Gruppen unterscheiden. Die einen können die leichteren Arbeiten des Haushalts ausführen, sind aber größeren Anforderungen nicht gewachsen, sie können z. B. nicht einholen gehen, keine große Wäsche abhalten, das Großreinemachen nicht erledigen. Das sind die *Unterstützungsbedürftigen*. Die anderen brauchen Hilfe zum Waschen und Ankleiden sowie zur Führung der Hauswirtschaft, können sich aber im übrigen während des Tages und vor allem während der Nacht selbst überlassen bleiben. Oder sie sind wegen seelischer Anomalien auf eine gewisse Überwachung angewiesen. Das sind die *Leitungs- und Wartungsbedürftigen*. In die dritte Gruppe gehören von den körperlich Kranken die dauernd oder überwiegend Bettlägerigen und solche, die gesäubert und gefüttert werden müssen, sowie von den psy-

chisch Defekten solche, die sich oder ihre Umgebung gefährden. Das sind die *Schutz- und Pflegebedürftigen*.

Mit Hilfe dieser Gruppierung, die naturgemäß nicht den Besonderheiten eines jeden Falles gerecht werden kann, wird es dem Arzt erleichtert, zu entscheiden, in welcher Reihenfolge bei genügender Zahl freier Betten die Kranken aufgenommen werden sollen, oder ob es bei Bettennot verantwortet werden kann, mit den Mitteln der offenen Krankenfürsorge (Krankenpflege im Hause) oder der Wirtschaftsfürsorge (Hauspflege) im Interesse planwirtschaftlichen Vorgehens Abhilfe zu versuchen.

Eine sehr wichtige Aufgabe erhält in den Großstädten der *Fürsorgedienst im Krankenhaus*. Er hat dafür zu sorgen, daß für diejenigen siechen Kranken, die aus allgemeinen Krankenhäusern verlegt werden könnten, zunächst die Ermittlung nach den wirtschaftlichen und häuslichen Verhältnissen vorgenommen wird, um so dem Krankenhausarzt die unentbehrlichen Unterlagen für seine weitere Arbeit zu verschaffen. Ein Vordruck, der in Berlin durch Vermittlung des Fürsorgedienstes im Krankenhaus in jedem „Siechenhausfall“ zur Berichterstattung über Wohnung, unterhaltspflichtige Angehörige, Lebensunterhalt und die Möglichkeit sonstiger Fürsorgemöglichkeiten ausgefüllt werden muß, hat den folgenden Wortlaut:

Krankenhaus:.....

Ermittlung zu dem Antrag auf Bewahrung von

.....
(Name, Vorname, bei Frauen auch Mädchennamen, Alter, Familienstand)

A. Wohnung:.....

(Bez.-Amt, Straße, Haus-Nr.,
Stockwerk)

Falls Einlieger, bei wem?.....

(Name, Verwandtschaftsverhältnis)

Zahl der bewohnten Räume:....

Zahl der Hausangehörigen:.....

Hat die aufzunehmende Person
allein ein Zimmer?.....

Eigene Lagerstätte?.....

Bemerkungen:.....

C. Wovon wird der *Lebensunterhalt*
bestritten?.....

Berlin, den..... 192..

.....
(Soziale Krankenhausfürsorgerin.)

B. Unterhaltspflichtige Angehörige:

(Name, Verwandtschaftsverhältnis,
Wohnung, wirtschaftliche
Verhältnisse, Möglichkeit der Unterbringung)

D. Sonstige *Fürsorgemöglichkeiten*
(Unterstützung, Hauspflege,
Krankenpflege durch Gemeindegewesener,
„Frauenhilfe“ usw.)

E. Bemerkungen:.....

Zusammen mit diesen Feststellungen über die soziale Lage wird dann gegebenenfalls das ärztliche Attest eingereicht. In dem vom Arzte auszufüllenden Vordruck ist zunächst die Aufgabe der Hospitäler kurz gekennzeichnet und darauf hingewiesen, welche sonstigen Fürsorgemöglichkeiten geprüft werden müssen. Der Hauptwert wird auf die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nach dem Grade der Funktionsstörung, gemessen an der Fähigkeit zu einfachen Verrichtungen des täglichen Lebens, gelegt. Der Vordruck hat folgenden Wortlaut:

Ärztliches Attest

für

(Name, Vorname, Alter, Familienstand, Wohnung)

zur Aufnahme in ein städtisches Hospital.

(Unvollständig ausgefüllte Anträge werden nicht berücksichtigt.)

-
1. Krankheitsbezeichnung:
2. Seit wann Beginn des genannten Leidens, bisheriger Verlauf:
3. Befund am Untersuchungstage:
- a) Genaue Schilderung der wichtigsten Krankheitserscheinungen, insbesondere der *Funktionsstörungen*, z. B. an den Extremitäten, Sinnesorganen, Eingeweiden usw.; allgemeine Angaben, wie Aderverkalkung, Altersschwäche, Schlaganfallsfolgen, Herzleiden usw. genügen nicht.
- b) Die aufzunehmende Person ist:
 (Unzutreffendes durchstreichen) gefähig — imstande allein die Wirtschaft zu besorgen — imstande sich ohne Unterstützung anzukleiden bzw. zu essen — überwiegend, dauernd bettlägerig, völlig hilflos.
- c) Liegen psychische Störungen vor? Welcher Art? (Intelligenz, Stimmung, Affekte usw.) Werden dadurch der Kranke und seine Umgebung (Personen oder Sachen) gefährdet, inwiefern?
4. Welche besonderen, neu hinzugetretenen Umstände ärztlicher, sozialer, wirtschaftlicher oder sonstiger Art verhindern das Verbleiben in der bisherigen Umgebung?
-

Berlin, den 192...

Der Wohlfahrtsarzt des Med.-Bezirks.

Ganz ähnlich verlangt auch die Provinzialpflegeanstalt Eberstadt in dem ärztlichen Zeugnis Angaben über die Vorgeschichte,

den körperlichen Befund, den geistigen Befund, die Diagnose und die Pflegebedürftigkeit, bei der die Gründe anzugeben sind und über die Arbeitsfähigkeit Auskunft zu erteilen ist.

Da die Zweckbestimmung der Pflegeanstalten nicht immer genügend bekannt oder beachtet wird, erleichtert es dem begutachtenden Arzte und der nachprüfenden Stelle die Entscheidung, wenn über den Charakter der Anstalt und die anderen, in Betracht zu ziehenden Fürsorgemaßnahmen kurze Hinweise auf den Vordruck für die ärztlichen Zeugnisse zu finden sind. Die Berliner Bestimmung betont, daß Erwerbsunfähigkeit und Wohnungslosigkeit allein noch keine Anstaltspflegebedürftigkeit begründen, und weist gleichzeitig auch auf die Maßnahmen der offenen Fürsorge hin.

Der enge Zusammenhang mit den Krankenhäusern tritt vornehmlich für Großstädte in Erscheinung. Dort bilden die Siechenanstalten vielfach die *Entlastungsmöglichkeit für die Krankenhäuser*. Nach Feststellungen vom 1. November 1924 ist auch dort, wo selbständige Anstalten für die Pflege von Siechen vorhanden sind, ein nicht unerheblicher Teil aller Kranken aus Krankenhäusern verlegt worden. Besonders ausgeprägt ist diese, die Krankenhäuser entlastende Tätigkeit der Siechenhäuser in Berlin, Bremen, Leipzig, Plauen, Chemnitz, Frankfurt a. M., Hannover, Magdeburg. Die Forderung GROBERS, daß alle Siechenhausaufnahmen die allgemeine Krankenanstalt als Durchgangs- oder Untersuchungsstation passieren sollen, kommt nur dann in Betracht, wenn das Aufnahmeverfahren nicht, wie geschildert, die Gewähr bietet, daß ungeeignete Kranke ausgeschaltet werden. Die Verlegung von Kranken aus einem Krankenhaus in ein Siechenhaus stößt häufig bei den Patienten auf Widerstand, besonders, wenn es sich um unwirtschaftliche Menschen handelt, die den Aufenthalt im Krankenhaus aus begreiflichen Gründen vorziehen. Es würde diese Schwierigkeiten nur vermehren, wenn man grundsätzlich den Umweg über das Krankenhaus verlangt. Dagegen wird für das Aufstellen des Fürsorgeplanes eine ausgezeichnete Grundlage gewonnen, wenn man nach dem Beispiel von Wien verfährt. Dort dient das mehr als 5800 Betten zählende Versorgungsheim Lainz, das dem Krankenhaus benachbart liegt, als zentrale Aufnahmestelle für alle Personen, die die gemeindliche Fürsorge in Anspruch nehmen. Eine kurze Beobachtungszeit ermöglicht die ärztliche und soziale Diagnose, danach wird entschieden, ob geschlossene oder offene Fürsorge, in ersterem Falle, ob Siechenabteilung, Landesheil- oder pflegeanstalt oder Altersheim in Betracht kommen.

Ebenso wie sich die Krankenhäuser nach den Siechenhäusern entlasten, brauchen auch die Altersheime eine solche Sonderanstalt, sind doch die Übergänge zwischen Alter und Pflegebedürftigkeit bedingender Krankheit fließend. Nach den Berichten ist der Anteil dieser Verlegungen aber geringer. Bedeutungslos für das Krankenhauswesen ist er gleichfalls nicht, da hier der Umweg über das Krankenhaus vermieden wird.

In dem österreichischen Krankenanstaltengesetz vom 15. Juli 1920 ist bei den Ausführungen über den Betrieb der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten die Bestimmung getroffen, „unheilbare Kranke, die hauptsächlich der Pflege wegen anstaltsbedürftig sind, haben als nicht geeignet zur Aufnahme in allgemeine öffentliche und in Sonderanstalten zu gelten“. In Deutschland fehlt es an ähnlichen gesetzlichen Vorschriften. Die Satzungen oder örtlichen Bestimmungen bilden nur einen ungenügenden Ersatz. So erwünscht vom Standpunkte der Krankenhäuser auch eine derartige allgemeine Regelung wäre, so scheidet sie gegenwärtig daran, daß die Zahl der Betten in Siechenhäusern, Altersheimen und Asylen noch unzureichend und die offene Krankenfürsorge noch nicht genügend entwickelt ist.

13. Bedarf. Über die Reichsgebrechlichenzählung vom 10. Oktober 1925 liegen bisher nur vorläufige Ergebnisse vor. So sind auf 10000 Lebende in Berlin 114,6 und in Preußen 120,3 Gebrechliche gezählt worden. Im Reiche sind ohne Saargebiet, Württemberg, Lübeck auf 10000 Lebende etwa 67,6 körperlich Gebrechliche, 32,5 geistig Gebrechliche, 6,4 Taubstumme und Ertaubte und 5,8 Blinde festgestellt worden. Die Gesamtzahl dürfte etwa 700000 betragen. In Anstalten waren von 100 Gebrechlichen 14,7 männliche und 28,5 weibliche untergebracht. So wertvoll diese Feststellungen sind, um einen Gesamtüberblick über den *Umfang der Gebrechen* zu erhalten, so wenig Aufschluß geben sie über die Fragen der Siechenhauspflege. Die genaue Feststellung, wie groß das *Bedürfnis nach* dieser Form der *Anstaltsfürsorge* ist, ist aber unerlässlich. Die absolute und relative Zunahme der Greise in der Bevölkerung legt den verantwortlichen Stellen in Staat und Stadt, bei den Versicherungsträgern und der freien Wohlfahrtspflege eine ernste Verantwortung auf. Ein Versuch zu einer *Bedarfsberechnung* ist in Berlin gemacht worden. Er geht von der Beobachtung aus, daß in der Mehrzahl aller Pflegeanstalten der Hauptteil der Pfleglinge das 60. Lebensjahr überschritten hat. Gelegentlich der Volkszählung vom 16. Juni 1925 ist nun bei den Pfleglingen sämtlicher Berliner oder von Berlin benutzten auswärtigen Siechenhäuser eine Stichprobe über den