

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

Altersaufbau und den Familienstand gemacht worden (vgl. Tab. 3). Unter insgesamt 5917 Pflinglingen befanden sich 2220 Männer und 3670 Frauen, in 27 Fällen fehlten die Angaben. Bei Zerlegung des Bestandes nach dem Alter ergab sich, daß 1387 = 62,5% der männlichen und 2680 = 73% der weiblichen Pflinglinge, zusammen 4067 = 69% des Bestandes überhaupt das 60. Lebensjahr überschritten hatten. Demnach sind in Berlin von je 1000 Lebenden über 60 Jahre am Stichtage 10,7% in Siechenhäusern verpflegt worden. Da von den Aufnahmegesuchten nur wenige zurückgewiesen wurden, der Anteil der unter 60jährigen wenigstens annähernd bekannt ist und nur eine kleine Zahl von Betten durch die freie Wohlfahrtspflege für den gleichen Zweck zur Verfügung gestellt war, so wird die Schätzung eines Durchschnittsbedarfes von *14 Siechenhausbetten auf 1000 Lebende über 60 Jahre* für großstädtische Verhältnisse ungefähr das Richtige treffen.

Die schematische Verallgemeinerung dieses Ergebnisses wäre jedoch ein Fehler. Vielmehr muß berücksichtigt werden, daß die Anstaltspflegebedürftigkeit verschieden beurteilt werden kann, in der Behandlung von heute noch als unheilbar geltenden Krankheiten Fortschritte denkbar sind, die Frage der Abnutzungs-krankheiten noch ungeklärt ist, die Veränderungen im Familienstande und den wirtschaftlichen Verhältnissen, insbesondere die Entwicklung auf dem Wohnungsmarkte, nur schwer abzuschätzen sind.

Auch über die sehr wesentliche Frage, wie die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Siechenhäusern ist, kann bisher nur wenig ausgesagt werden, da sie nach der Art der aufgenommenen Kranken und nach der Leistung der Anstalt außerordentlich stark schwankt. Nach Beobachtungen aus den Jahren 1913 und 1923 bei einer Gruppe annähernd gleichartiger Anstalten betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer etwa 750 Tage bzw. 710 Tage.

Die wiederholt erwähnten Berliner Untersuchungen bei der Volkszählung 1925 zeigen, wie die Siechenhauspflegebedürftigkeit jenseits des 55. Lebensjahres von Jahrfünft zu Jahrfünft progressiv ansteigt. Wenn zwischen 55 und 60 Jahren erst jeder 600. Mann und jede 500. Frau Opfer einer langanhaltenden, dauernd ärztliche Überwachung und ständige Pflege bedingenden Krankheit wird, trifft zwischen 80 und 85 Jahren jeden 23. Mann und jede 20. Frau dieses Schicksal. Über die Einzelheiten belehrt die Tab. 4 (S. 244).

Besonders auffallend und für die praktische Arbeit bedeutungsvoll ist die Tatsache, daß sehr weitgehende Unterschiede nach



dem Familienstande vorhanden sind. In allen Altersklassen sind, wie die Tab. 4 gleichfalls lehrt, Ledige und Verwitwete bzw. Geschiedene um ein Vielfaches häufiger in den Siechenhäusern als Verheiratete.

Auch die Verhältnisse auf dem Wohnungsmarkt sind nicht ohne Einfluß auf die Häufigkeit, mit der Anstalten in Anspruch genommen werden. Sollten in Zukunft die Mieten der Kleinstwohnungen stark in die Höhe gehen, so muß damit gerechnet werden, daß zahlreiche Personen, die aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Wohnung bleiben könnten und es auch wünschten, gezwungen würden, die Anstaltspflege in Anspruch zu nehmen.

**14. Leistungen.** Das Siechenhauswesen hat bereits jetzt innerhalb des gesamten Anstaltswesens einer großen Stadt eine nicht zu unterschätzende Bedeutung, die von Jahr zu Jahr entsprechend den Bevölkerungsvorgängen noch zunehmen wird. Ein Beweis hierfür ist die Zahl der Verpflegungstage, die in den städtischen Siechenhäusern Berlins (Hufelandhospital, Hospitäl Palsadenstr., Buch-Ost, Bürgerhaus, Spandau, Deutsch-Wusterhausen, Mariendorfer Weg, Lichtenberg, Weißensee, Köpenick und einige Hospitalabteilungen sowie in den von der Stadt Berlin belegten Anstalten der Provinz Brandenburg geleistet werden.

Der Bestand an Siechen betrug am Jahresende 1921: 5119, am Jahresende 1922: 5417, am Jahresende 1923: 5657, am Jahresende 1924: 6207, am Jahresende 1925: 6449, am Jahresende 1926: 6603 und am Jahresende 1927: 6791; er hat sich also ständig vermehrt und wird auch aus den in der Einleitung auseinandergesetzten Gründen noch weiter wachsen.

Über die Verhältnisse im Reiche belehrt die nachstehende Tab. 6, die auch zeigt, in welchem Umfange die Anstalten durch Zu- und Abgang der Kranken besnspucht werden.

Die Letalität der Pfleglinge in den Berliner Hospitälern beträgt etwa ein Drittel des mittleren Bestandes. Der Anteil der Todesfälle in Siechenhäusern an den gesamten Todesfällen ist in den letzten Jahren dauernd angestiegen. Die Zahl der Kranken, die Erlösung von qualvollem Leiden in der gesicherten Umgebung einer ärztlich geleiteten und pflegerisch gut versorgten Anstalt gefunden haben, hat sich also vermehrt, sie ist besonders bei den Übersechzigjährigen gewachsen.

**15. Kosten.** Die Einnahmen der Siechenhäuser aus Verpflegungsgeldern von Selbstzahlern, Abtretung von Renten, Erträgen der Eigenwirtschaft und Vergütungen des Personals für Wohnung und Beköstigung decken nur einen verschwindenden Bruchteil der laufenden Ausgaben. Im Jahre 1927 standen einer