

Ausblick zu verschaffen. Größere Naturparks sind wegen ihrer Unübersichtlichkeit nicht zweckmäßig.

2. Krankengruppen. Im Gegensatz zu den allgemeinen Krankenhäusern kommt für das Siechenhaus eine genauere Scheidung nach klinischen und pathologisch-anatomischen Gesichtspunkten nicht in Frage. In erster Linie ist die *funktionelle Struktur* des Kranken maßgebend. Viele erfahrene Sachkenner, wie ESCHLE, ESCHBACHER, SCHOB, legen Wert darauf, körperlich chronisch Kranke mit solchen seelisch Kranken, die nicht für Heil- und Pflegeanstalten geeignet sind, zugleich zu verpflegen. Eine *Mischung verschiedenartiger Kranker* ist für die Anstalt und für die Pflegelinge nur von Vorteil. Gerade die gemeinsame Verpflegung von körperlich und seelisch Kranken bietet die Möglichkeit eines gewissen Wechsels im Bestande. Die Anstalt kommt nicht als Sterbehaus bei der Bevölkerung in Verruf, und der Betrieb wird nicht durch Ansammlung von Schwerkranken allzusehr verteuert. Seelisch Kranke, die in Siechenhäusern zweckmäßig verpflegt werden können, sind vor allen Dingen ruhige Geisteskranke mit einfachen seelischen Störungen, Imbezille, gutartige Psychopathen, schwere Neurastheniker und, wenn auch nur in beschränktem Maße, Alkoholranke. Sie alle können gleichzeitig der Anstalt durch ihre Mitarbeit wertvolle Dienste leisten, während sie außerhalb des gesicherten Lebens der Anstalt verwahrlosen, ohne der Gesellschaft noch irgendwie nützlich sein zu können. In diesem Sinne werden vor allen Dingen in Provinzialpflegeanstalten neben den körperlich Siechen auch eine bestimmte Zahl geistig Defekter verpflegt, während die Spezialisierung auf vorwiegend körperlich Sieche hauptsächlich in sehr großen Großstädten am Platze ist. Hier wird sich sogar nicht selten die Notwendigkeit herausstellen, bestimmte Erkrankungsformen, so Geschwulstkranke, Aufbrauchkrankheiten, chronische Erkrankungen des Nervensystems, chronische Phthisiker in Sonderabteilungen zusammenzulegen, wobei allerdings immer die Ausgliederung aus dem Gesamtbetriebe vermieden werden muß.

Wesentlich für die Beurteilung des Bedürfnisses nach Siechenhauspflege ist die Frage, *welche Erkrankungen* überhaupt Anlaß dazu sind, daß der Wunsch nach Anstaltspflege erhoben wird. In Berlin sind für den Zeitraum vom 1. Oktober 1922 bis 30. September 1923 an 1684 Antragstellern derartige Untersuchungen angestellt worden, über die im „Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge“, Band VI S. 114 u. f. Einzelheiten veröffentlicht sind. Bei weitem am häufigsten erwecken Erkrankungen der Kreislauforgane, darunter vor allem die Aderverkalkung mit

ihren schweren Folgezuständen, den Schlaganfällen, den Kompensationsstörungen des Herzens und der Niere, ein Bedürfnis nach Schutz und Pflege. Hieran reihen sich die Zeichen des Verfalls im Greisenalter, so die schweren Charakterveränderungen, Verwirrheitszustände und Wahnideen, die groben Fahrlässigkeiten im Umgang mit Feuer und Gas, die Selbstmordversuche und die Unreinlichkeit. Danach kommen die Erkrankungen des Zentralnervensystems mit besonderer Beteiligung der Rückenmarkschwindsucht, dann Verlust des Gesichts oder Gehörs. Die anderen Krankheiten treten zahlenmäßig zurück. Während die Erkrankungen der Kreislauforgane im wesentlichen die Alter über 70 befallen, sind bei den Erkrankungen des Zentralnervensystems bereits zahlreiche Menschen im 6. Lebensjahre siechenhausbedürftig geworden. Die Häufigkeit neurologischer Erkrankungen, deren Erkennung, Behandlung und Pflege besondere Sorgfalt und Sachkenntnis erfordert, hat mehrfach — so im Hufelandhospital, Berlin — dazu veranlaßt, besondere Fachstationen einzurichten.

Von den Grundkrankheiten, die zum Siechtum führen können, haben Syphilis, Tuberkulose und Geschwülste besondere Bedeutung.

Bei einer Untersuchung, die auf der Nervenabteilung des Hufelandhospitals in Berlin im Jahre 1925 durch GOLDMANN veranlaßt wurde, fanden sich unter 458 Kranken 105, deren Siechtum zweifellos auf eine frühere *Syphilis* zurückzuführen war. Schon allein aus dieser kleinen Sondererhebung erhellt der außerordentliche wirtschaftliche Nutzen, der bei einer großzügigen vorbeugenden und behandelnden Tätigkeit auf dem Gebiete der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu erwarten ist. Denn die Verluste an Ertragswerten durch vorzeitige Arbeitsunfähigkeit und frühen Tod, die Kosten, die für die Verpflegung einer großen Reihe von Siechen bis zum Tode für die Allgemeinheit entstehen, und die Leiden dieser bedauernswerten Menschen sind nach dem heutigen Stande der Heilkunde ohne weiteres vermeidbar.

Die Forderung nach Bewahrung der nicht mehr heilbaren *ansteckenden Tuberkulösen* ist alt. Gerade ROBERT KOCH, dessen Arbeiten zunächst weittragende Hoffnungen für die spezifische Behandlung erweckten, betonte in voller Erkenntnis der Grenzen seiner Entdeckung im Jahre 1906, nach dem Beispiel der Leprobekämpfung in Norwegen müßte man wenigstens einen Bruchteil der Kranken, insbesondere die Gefährlichen, isolieren, dann dürfte man auf langsame Abnahme der Tuberkulose rechnen. Je mehr wir Gelegenheit erhalten, die Ergebnisse des Heilstättenwesens und der Fürsorgestellentätigkeit auf dem Gebiete der Tuberkulose-

bekämpfung kritisch zu sichten, desto deutlicher werden auch die Grenzen, die der Wirksamkeit dieser beiden Einrichtungen gezogen sind, und desto stärker macht sich das *Fehlen eines geordneten Bewahrungswesens* geltend. Die Isolierung der Infektionsverbreiter und der Schutz der von den Bazillenstreuern gefährdeten Umgebung ist zweifellos in erster Linie Aufgabe einer umfassenden, nach gesundheitspolitischen Gesichtspunkten orientierten Wohnungsfürsorge und Wohnungspflege. Eine ganz bestimmte, zahlenmäßig nur einen Bruchteil aller ansteckenden Tuberkulösen ausmachende Gruppe wird aber selbst mit der besten Fürsorge im Hause nicht zufriedengestellt und als Infektionsquelle nicht unschädlich gemacht. Es sind die Kranken, deren Zustand eine ständige ärztliche Überwachung und dauernde Pflege durch ärztliches Hilfspersonal nötig macht, weiter Kranke, deren Restarbeitskraft nur innerhalb des hygienisch einwandfreien Lebens der Anstalt erhalten werden kann, ferner die Krankenhaus- und Heilstättenbummler, die mit kurzen Unterbrechungen jahrelang von Anstalt zu Anstalt unter Inanspruchnahme unverhältnismäßig hoher Mittel wandern, und endlich alle die Tuberkulösen im vorgeschrittenen Stadium, die infolge des Krankheitserlebnisses einbewußt gemeinschädliches Verhalten an den Tag legen und jeder fürsorgerischen Einwirkung in Haus und Beruf spotten. Die Notwendigkeit einer gesteigerten Bemühung um diese Kranken ergibt sich aus dem Bedürfnis, individuellen Wünschen der Kranken entgegenzukommen, aus dem Bestreben nach Verbesserung und Vervollständigung der Expositionsprophylaxe und aus dem Zwange zur Planwirtschaft auf dem Gebiete des Anstaltswesens. Es konnte nicht ausbleiben, daß zur Lösung dieser so schwierigen Aufgabe und auf der Suche nach dem besten und billigsten Typ viele Wege beschritten und auch die Siechenhäuser herangezogen worden sind. Bei den frühesten Versuchen, die bis in den Beginn des Jahrhunderts zurückreichen und hauptsächlich von Versicherungsträgern gemacht sind, glaubte man durch Einrichtung besonderer Siechenhäuser, die nur für ansteckende Tuberkulöse bestimmt waren, vorwärtskommen zu können. Der Weg erwies sich bald als ungangbar. Diese Anstalten kamen als Sterbehäuser in Verruf. Nachdem sich Sonderanstalten für sieche Tuberkulöse als nicht lebensfähig erwiesen hatten, ging man dazu über, die Asylisierung der Bazillenstreuer mit der Heilstättenbehandlung und der Krankenhausbehandlung der Tuberkulösen räumlich zu verbinden. Fast gleichzeitig sind zu Beginn dieses Jahrhunderts in Stettin (Hohenkrug), Hannover (Heidehaus) und Berlin (Waldhaus Charlottenburg), weiter in den letzten Jahren

in Breslau (Herrnprotsch) und Treuenbrietzen¹ Tuberkulosekrankenhäuser eingerichtet worden, in denen die Zwecke der Beobachtung, Heilstättenkur, Krankenhausbehandlung und Dauerunterbringung gleichberechtigt und gleichzeitig verfolgt werden sollten. Heute, nachdem größere Erfahrungen vorliegen, muß gesagt werden, daß auch diese Lösung nicht voll befriedigen kann. Sie bietet allerdings den Kranken alles, was ein modern eingerichtetes und leistungsfähiges Institut bieten muß, und erleichtert den Kranken den Entschluß, in eine Anstalt zu gehen. Da aber die neuzeitlichen Anforderungen an Heilstätte und Krankenhaus von Einrichtung und Betrieb einer Fachanstalt Spitzenleistungen verlangen, die nur mit Aufwand großer Mittel erreicht werden können, andererseits alle Insassen an sämtlichen Leistungen der Anstalt teilhaben, kosten auch alle Patienten, gleichgültig, warum sie in der Anstalt sind, gleichviel, und der Zweck der Isolierung wird mit unverhältnismäßig hohen Unkosten erkauft. Ähnliches gilt für die zahlreichen Versuche, in kleineren Krankenhäusern auf dem Lande oder in Heilstätten auch eine bestimmte Zahl chronischer Phthisiker dauernd unterzubringen. Die LVA. Brandenburg hält neuerdings etwa ein Drittel der in ihren eigenen Anstalten zur Verfügung stehenden Plätze für unheilbare Tuberkulöse frei. Sie erleichtert den Tuberkulösen den Anstaltsaufenthalt, indem sie z. B. in der Heilstätte Grabowsee zahlreiche kleine Zimmer für einen oder zwei Kranke geschaffen hat und sich an den Kosten der Unterbringung mit täglich 1,25 M. für sogenannte „Bewahrungskranke“ beteiligt. Ähnlich sind andere Versicherungsanstalten vorgegangen. Die LVA. Thüringen übernimmt eine sogenannte „Fürsorgepflege“ für solche Tuberkulöse, bei denen das Heilverfahren nicht fortgesetzt werden konnte, weil das Leiden nicht mehr besserungsfähig war, sofern durch die Rückkehr des Kranken die Familie gefährdet wird. Das Reich hat in den seiner Verwaltung unterstehenden Versorgungskrankenhäusern je etwa 10% der Betten für die Aufnahme solcher tuberkulöser Kriegsbeschädigter bestimmt, „die bei fortgeschrittenem Leiden der häuslichen Pflege entbehren oder die besonders bei den jetzigen Wohnungsverhältnissen eine gefährliche Infektionsquelle darstellen“. Viele Träger der öffentlichen Fürsorge oder der Reichsversicherung bedienen sich im gleichen Sinne der kleinen, klimatisch günstig gelegenen Krankenhäuser. Trotz aller Erleichterungen zeigt es sich, daß selbst in der Rheinprovinz, wo die Landesversicherungsanstalt seit dem Jahre 1906 vorbildlich bemüht ist, die siechen

¹ Einzelheiten in der Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen 1926 und 1928.

Tuberkulösen gegen Abtretung der Rente in Krankenhäusern zu verpflegen, die Zahl der mehr als zwei Jahre in der Anstalt bleibenden zwar im ständigen Ansteigen ist, trotzdem aber noch kaum die Hälfte aller Verpflegten ausmacht. Der Wechsel der Kranken ist noch recht groß, die Zahl der Kranken, die zur Familie zurückkehren, übertrifft fast überall die der bis zum Tode in Anstaltspflege bleibenden. Wie groß die Spanne zwischen der theoretischen Forderung auf Bewahrung ansteckender Tuberkulöser und ihrer praktischen Durchführung in der Rheinprovinz ist, wo die verhältnismäßig günstigsten Ergebnisse erzielt sind, ersieht man aus dem Vergleich, wieviel Renten jährlich wegen Tuberkulose neu bewilligt werden und wie wenig Personen gegen Abtretung der Rente jährlich neu in Heime einziehen. Das Bestreben, die Bewahrung der ansteckend Tuberkulösen zu verbilligen, mußte in dem Augenblick wieder die Aufmerksamkeit auf die Benutzung von Siechenhäusern lenken, in dem sich solche Anstalten in ihren Leistungen über primitive Zustände hinaushoben. Ein ganz auf pflegerische Zwecke eingestellter Gesamtbetrieb kann wesentlich billiger als Krankenhäuser oder Heilstätten arbeiten und verdeckt durch gleichzeitige Aufnahme anderer chronisch Kranker für die Tuberkulösen den Isolierungszweck. Im Hospital der Stadt Berlin in Buch, das zur Aufnahme von pflegebedürftigen chronisch Kranken aller Art dient, ist ein solcher Versuch gemacht worden. Etwa 200 ansteckende Tuberkulöse im vorgeschrittenen Stadium sind dort in besonderen Abteilungen innerhalb des etwa 1500 Betten zählenden Komplexes untergebracht. Da die Selbstkosten des Verpflegungstages im Hospital nur halb so groß wie im Krankenhaus oder in der Heilstätte sind, ist für den Kostenträger eine erhebliche Ersparnis möglich. Die Leistungen für die Pfleglinge sind allerdings in manchen Punkten noch verbesserungsbedürftig. Im Jahre 1929 eröffnete die Stadt Berlin eine neue Anstalt, das Hospital Buch-West. Es bietet mehr als 300 siechen Tuberkulösen Platz und verpflegt daneben in einem anderen Hause in Betriebs- und Wirtschaftsgemeinschaft auch nichttuberkulöse Sieche. Die Hoffnung, hiermit eine nennenswerte Gefahrenverminderung für die Allgemeinheit herbeiführen zu können, darf allerdings nicht zu hoch gespannt werden. Bei einer Stichprobe, die im Jahre 1925 gemacht wurde, war nur etwa $\frac{1}{3}$ der Insassen länger als ein Jahr in der Anstalt, und $\frac{2}{3}$ der Pfleglinge konnten nicht als hochgradig gefährlich bezeichnet werden, da sie als Ledige oder Geschiedene wahrscheinlich nur geringe Möglichkeit zur Ansteckung der besonders empfänglichen Altersklassen geboten hatten. Da mehr als $\frac{1}{3}$ der Pfleglinge das 60. Lebensjahr überschritten hatte und

gerade bei den „alten Hustern“ die tuberkulöse Erkrankung häufig unerkannt bleibt¹, kann wenigstens insofern von einem Nutzen gesprochen werden, als die Möglichkeit unterbunden wird, daß diese Menschen kleine Kinder pflegen. Nach den Erfahrungen, die bisher in Deutschland und den nordischen Ländern gemacht worden sind, ist für die Bekämpfung der Tuberkulose auch die Benutzung von Anstalten mit Siechenhauscharakter durchaus möglich, sofern ihr Betrieb gewisse Voraussetzungen erfüllt. Dazu gehört, daß die Anstalten im Sinne von Krankenanstalten eingerichtet und betrieben und nicht lediglich Tuberkulösen vorbehalten werden. Zweitens müssen den Tuberkulösen diejenigen Vergünstigungen in der Beköstigung zuteil werden, die ihre Erkrankung erfordert. Psychologisch wesentlich ist dabei die Tatsache, daß die Mehrzahl aller chronischen Phthisiker, die isoliert werden sollen, durch frühere Aufenthalte in Heilstätten meist an bestimmte Quantität und Qualität der Verpflegung gewöhnt sind, die ihnen ohne Rücksicht auf andere Gesichtspunkte auch weiter gegeben werden muß, wenn man nicht sofort Unzufriedenheit heraufbeschwören will. Weiter ist in solchen, dem Pflege- und Bewahrungszweck dienenden Anstalten auch in der ärztlichen und pflegerischen Versorgung auf die Bedürfnisse der Tuberkulösen Rücksicht zu nehmen. Dazu gehört die Betreuung durch einen Facharzt, der nicht nur Psycholog sein muß, sondern auch durch medikamentöse Therapie und vor allem Beschäftigungsbehandlung in regelmäßigem Wechsel mit Liegekuren auf die Kranken einwirken muß. Wenn alle diese Voraussetzungen erfüllt sind, bleiben die Unkosten der Verpflegung immer noch erheblich hinter denen der Krankenhäuser zurück. Daneben müssen aber auch die Hindernisse, die nicht in der Person des Patienten liegen, aus dem Wege geräumt werden. Weder dem Tuberkulösen selbst noch seinen unterhaltspflichtigen Angehörigen dürfen für die Unterbringung Unkosten entstehen, die sie nicht zu tragen vermögen. Bei Personen, die Anspruch auf Rente aus der Reichsversicherung usw. haben, muß dafür gesorgt werden, daß der bezugsberechtigten Familie ein Anteil der Rente und der Kinderzuschuß erhalten bleibt. In allen anderen Fällen müssen den Fürsorgebedürftigen Zuschüsse von den Bezirksfürsorgeverbänden bewilligt werden, deren Höhe im Einklang mit dem beabsichtigten Zweck stehen soll. Das Verfahren bei kriegsbeschädigten Tuberkulösen kann als vorbildlich hingestellt werden. Wenn ein Kranker wegen Siechtums untergebracht wird, so erhält die Familie als

¹ GOLDMANN und WOLFF, Über Tuberkulose bei alten Leuten. Klinische Wochenschrift, Jg. 3, Nr. 38. 1924.

Rente die gleiche Summe, die bei Hinterbliebenenbezügen gezahlt wird. Viele Schwierigkeiten lassen sich durch verständnisvolles Hand-in-Hand-Arbeiten von Versicherungs- und Fürsorgeträgern aus der Welt schaffen. Eine solche Vereinbarung, die grundsätzlich bedeutungsvoll ist, haben die Württembergische Landesfürsorgebehörde und die LVA. Württemberg getroffen.

1. Die Landesversicherungsanstalt benachrichtigt die Landesfürsorgebehörde von der Rentenbewilligung an Versicherte, die an offener Tuberkulose leiden, mit dem Ersuchen, mit Beschleunigung die Asylierungsfrage näher zu prüfen. Die Landesfürsorgebehörde übermittelt das Ersuchen der Landesversicherungsanstalt an die zuständige Bezirksfürsorgebehörde, welche im Einvernehmen mit der örtlichen Tuberkulosefürsorgestelle Erhebungen über die maßgebenden persönlichen und häuslichen Verhältnisse im Einzelfall anstellt, sich über die Notwendigkeit der Asylierung schlüssig macht und gegebenenfalls deren Durchführung beantragt.

2. Den Antrag auf Asylierung kann auch der Rentenempfänger selbst stellen. Unter allen Umständen ist sein Einverständnis mit dieser Maßnahme erforderlich sowie seine unterschriftliche Erklärung, daß er über die Dauer der Asylierung seine Rente der Landesfürsorgebehörde überträgt.

3. Die Asylierung sollte in allen Fällen erfolgen, wo der an offener Tuberkulose leidende Rentenempfänger besonderer Pflege bedürftig ist, die er zu Hause entbehrt, oder aber für seine Umgebung nach Lage der häuslichen Verhältnisse (Kinderzahl, Wohn- und Schlafzimmer) eine Ansteckungsgefahr bildet.

4. Die Landesfürsorgebehörde teilt der Landesversicherungsanstalt das Ergebnis der angestellten Erhebungen und ihre Entschlüsse mit, gegebenenfalls unter Angabe von Ort und Beginn einer etwaigen Asylierung.

5. Die Landesversicherungsanstalt beteiligt sich an den Kosten der Asylierung:

a) durch Überweisung der Rente ohne Kinderzuschuß an die Landesfürsorgebehörde und außerdem

b) dann mit einem monatlichen Zuschuß im Betrag von 40 Mark, wenn

aa) der Rentenempfänger nach seiner ganzen Lebensführung sich für Asylierung eignet,

bb) die Kosten nicht von diesem aus eigenem Vermögen, aus Rentenbezügen u. a., oder auch von seinen zum Unterhalt verpflichteten Verwandten bestritten werden können.

Bezieht der Rentenempfänger Rente wegen Kriegsbeschädigung, so kommt ein besonderer Zuschuß der Landesversicherungsanstalt nicht in Frage.

Hat er noch Ansprüche an eine Krankenkasse, so wird nach der Vereinbarung zwischen der Landesversicherungsanstalt und der Arbeitsgemeinschaft der württembergischen Krankenkassenverbände zunächst die Krankenkasse die notwendige Krankenpflege gewähren; erst im Anschluß daran käme die Asylierung auf Rechnung der Fürsorgebehörde in Betracht.

6. Der dem Rentenempfänger von der Landesversicherungsanstalt zustehende Kinderzuschuß wird auch während der Asylierung an die Familie ausbezahlt.

Im übrigen ist davon auszugehen, daß sich die Bezirksfürsorgebehörden eine etwa notwendige weitergehende Familienunterstützung besonders angelegen sein lassen. Ein Hausvater wird und kann sich nur dann zum

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 Landesauschuß 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-