

grundsätzlich allen Insassen, die auf öffentliche Kosten verpflegt werden, ein kleines Taschengeld gewährt werden. Denjenigen Personen, die eine Rente beziehen, werden vielfach Teile dieser Rente zur freien Verfügung überlassen. Sie sind damit im Vorteil gegenüber vielen anderen Pflinglingen. Ein Unterschied zwischen Rentnern und Nichtrentnern sollte aber nicht gemacht werden, da er nur die Unzufriedenheit erregt. Zum Teil werden die nötigen Summen dadurch eingebracht werden können, daß vor der Aufnahme in die Anstalt Abtretungserklärungen gefordert werden, wonach der Fürsorgebedürftige mit der Ersatzleistung aus der ihm aus der RVO., aus dem Reichsknappschaftsgesetz, dem Versicherungsgesetz für Angestellte oder dem Reichsversorgungsgesetz zustehenden Rente einverstanden ist. In Berlin wird für die auf städtische Kosten untergebrachten Pflinglinge das monatliche Taschengeld auf 10% der Invaliden- und sonstigen Rente, Pension oder laufenden Bezüge festgesetzt, mindestens aber beträgt es monatlich 3 M., soweit andere gleichhohe Einkünfte nicht vorhanden sind. Hierbei wird die Bedingung gestellt, daß die Bezüge für die Dauer der Anstaltsunterbringung in voller Höhe abgetreten werden.

7. Pflegepersonal. Auf dem gesamten Gebiete des Bewahrungswesens sind die Verhältnisse im Krankenpflegeberuf dringend *reformbedürftig*. Der Dienst in den Siechenhäusern wird vielfach gemieden, da die Ausbildungsmöglichkeiten, Arbeitsbedingungen und Besoldung gegenüber den Krankenhäusern zu ungünstig sind. Dazu kommt, daß das dauernde Zusammensein mit unheilbar Kranken an die Arbeitskraft, Charakterstärke und Berufsfreudigkeit des Personals ungewöhnlich hohe Anforderungen stellt. Zudem ist leider vielfach in Siechenhäusern als Überbleibsel aus früheren Zeiten der Dienst am Kranken selbst von den Reinigungsarbeiten im Hause nicht getrennt, häufig wird überhaupt nur für die Arbeiten außerhalb der Station Hauspersonal zur Verfügung gestellt. Je mehr die Siechenhäuser den Charakter der Armenanstalt abstreifen und eine Pflegestätte für chronisch Kranke werden, um so notwendiger wird es auch in den Siechenhäusern, *Pflegedienst und Hausarbeit* vollkommen voneinander zu trennen und verschiedenem Personal zu übergeben. Damit wird den Wünschen des Pflegepersonals Rechnung getragen, und gleichzeitig tritt durch die vermehrte Verwendung von Hauspersonal eine Ersparnis an qualifiziertem Pflegepersonal ein. Auch heute noch gibt es eine ganze Reihe größerer Siechenanstalten, dessen Pflegepersonal keine *fachliche Ausbildung* besitzt, wenn sich auch gerade in den letzten Zeiten hier manches zum besseren gewendet

hat. Neuere Anstalten verfügen bereits über einen Stamm von Pflegepersonal mit *staatlicher Anerkennung* als Krankenpflegepersonal. Selten sind Schwestern tätig, in der Mehrzahl der Anstalten arbeitet tarifliches Personal. Wenn die Siechenanstalten der Zukunft den Anspruch darauf erheben wollen, wirklich Pflegestätten für chronisch Kranke zu sein, so werden sie unter allen Umständen darauf Wert legen müssen, bei Neueinstellungen nur staatlich geprüfte Krankenpflegepersonen zu nehmen und außerdem das vorhandene Personal nachzuschulen. Die *Zahl* der erforderlichen Pflegepersonen ist in Siechenanstalten nicht unwesentlich kleiner als in Krankenhäusern, da zahlreiche Einrichtungen, die verhältnismäßig viel Personal in Anspruch nehmen, fehlen. Nach den bisherigen Erfahrungen genügt in solchen Siechenhäusern, in denen nicht nur dauernd bettlägerige Schwerkranke verpflegt werden, etwa für 15—20 Betten eine Pflegeperson. Voraussetzung ist aber, und hierauf müßte in Zukunft sorgfältiger geachtet werden, daß in genügendem Umfang Hauspersonal zur Verfügung gestellt und damit das qualifizierte Pflegepersonal für seine eigentlichen Aufgaben frei gemacht wird. Die *Arbeitszeit* ist durch die Verordnung des Reichsarbeitsministers über die Arbeitszeit in den Krankenpflegeanstalten vom 13. Februar 1924 und die dazu erlassenen Grundsätze vom 17. Mai 1924 geregelt. Sie begrenzen die wöchentliche Höchstarbeitszeit auf 60 Stunden, die tägliche Höchstarbeitszeit auf 10 Stunden und verlangen, daß angemessene Pausen dazwischengeschaltet sind. Alle Arbeitnehmer im Sinne des § 10 des Betriebsrätegesetzes, die den persönlichen Dienst am Kranken leisten, also vor allem Pfleger und Wärter, und alle Dienstverrichtungen, die betreffend ihres Zeitpunktes vom Kranken abhängen (so Masseur, Bademeister, Küchenpersonal) sind dieser Bestimmung unterworfen, während Arbeiten, die nicht unmittelbar am Kranken geleistet werden, (also Heizer und unter Umständen einzelne Gruppen des Hauspersonals) ausgenommen sind. Beamte und Beamtenanwärter, also im allgemeinen Schwestern, sowie Personen, deren Beschäftigung nicht in erster Linie ihrem Erwerb dient, sondern religiös oder karitativ bestimmt ist, z. B. Ordensschwestern, sind auf Antrag der Anstaltsleitung von dieser Regelung befreit. Am zweckmäßigsten ist eine *Diensteinteilung*, die eine 48stündige Arbeitswoche zugrunde legt und den Arbeitstag durch größere Pausen teilt. Mit einer solchen Regelung ist allerdings die Voraussetzung verbunden, daß dem Personal menschenwürdige Wohnungen und gute Beköstigung in der Anstalt zur Verfügung gestellt werden. Die *Besoldung* des Pflegepersonals ist heute meist durch

Tarifverträge geregelt, die je nach der Vorbildung eine verschiedene Abstufung der Bezüge vorsehen.

In Berlin sind Oberpfleger in die Gruppe Va, stellvertretende Oberpfleger in Vb, Pfleger mit staatlicher Anerkennung in VIa und Pfleger ohne staatliche Anerkennung in VIIa der städtischen Besoldungsordnung eingereiht.

8. Ärztliche Versorgung. Wie sehr Ärzte in Siechenhäusern *notwendig* sind, ist bis in die jüngste Zeit hinein oft verkannt worden. Der Arzt im Pflegeheim hat sich nicht nur verantwortlich an den Verwaltungsgeschäften zu beteiligen, das Pflegepersonal zu überwachen, die Hygiene des Anstaltsbetriebes zu kontrollieren, sondern die sehr schwierige Aufgabe, die Kranken körperlich und vor allem seelisch zu behandeln und ihre Arbeitskräfte nach sozialhygienischen Gesichtspunkten zu verwenden.

Unter den gebräuchlichen *Arztsystemen* finden sich alle Schattierungen von der nebenamtlichen Verpflichtung eines Arztes auf Einzelwochenstunden bis zur hauptamtlichen Tätigkeit. Für kleine Anstalten, in denen der Arzt verhältnismäßig wenig beansprucht wird, ist das *nebenamtliche* System am Platze. Doch bürgert sich immer mehr der Brauch ein, ärztliches Personal, das auf dem Gesamtgebiete des Gesundheitswesens und der Wohlfahrtspflege tätig ist, auch für die Arbeit der Siechenhäuser heranzuziehen. In einzelnen Städten versorgt der in der offenen Wohlfahrtspflege tätige Arzt gleichzeitig die vorhandenen Altersheime und Siechenanstalten, in anderen sind Ärzte der Krankenhäuser mit dieser Aufgabe betraut. Gerade diese Regelung, die sich naturgemäß für benachbart liegende Anstalten am ersten eignet, hat den Vorteil, daß sie die Benutzung der modernen klinischen Untersuchungsmethoden und Einrichtungen des Krankenhauses erleichtert und die Erfahrung der Krankenhausärzte verwenden kann. Sie hat den Nachteil, daß die Ärzte bei Überlastung mit Arbeit geneigt sind, ihre Tätigkeit im Siechenhause hintanzustellen. Für alle Anstalten mit mehr als 300 Betten verdient das *hauptamtliche* System den Vorzug. Es ist in einer Reihe größerer Anstalten bereits durchgeführt, so in Berlin, Breslau (Herrnprotsch), Dresden, Eberstadt, Hamburg, Hannover, Leipzig, Sinsheim, Wittstock. Wenn es auch mißlich ist, für die Zahl der Betten, die ein Arzt allein versorgen kann, eine Norm aufzustellen, da die Zahl der Zugänge und die Art der Erkrankungen gerade in Siechenhäusern außerordentlich verschieden sind, so muß doch an der Art und Weise, wie viele Siechenhäuser ärztlich versorgt werden, ernste Kritik geübt werden. Ein hauptamtlicher Arzt wird kaum in der Lage sein, mehr als 300 Pfleglinge übersehen