

zu können. Diese Zahl verringert sich in dem Maße, in dem die Schwerkranken, dauernd Bettlägerigen überwiegen oder der Krankenbestand häufiger wechselt. In letzterem Falle wird etwa auf 100—150 Betten ein Arzt gerechnet werden müssen.

Da die am häufigsten vorkommenden Erkrankungen zu den Gebieten der Neurologie und Psychiatrie Beziehungen haben, sollten in großen Anstalten Ärzte mit entsprechender Vorbildung den Vorzug erhalten. Daneben ist die Mitarbeit von Fachärzten unentbehrlich. Hauptsächlich werden Augenärzte und Zahnärzte gebraucht. Werden sie seltener in Anspruch genommen, so erfolgt ihre Bezahlung nach Einzelleistung, bei ansteigendem Arbeitsumfang werden sie nebenamtlich fest verpflichtet. Die nebenamtlichen Ärzte werden entweder im Wege der pauschalen Abgeltung oder aber durch Bezahlung einer bestimmten Wochenstundenzahl besoldet, wobei im allgemeinen Hundertsätze der staatlichen oder städtischen Besoldungsordnung zugrunde gelegt werden. Die hauptamtlichen Ärzte sind je nach der Größe der Anstalt, Dienststellung und Mitbeteiligung an der Verwaltungsarbeit in den Gruppen IIa—Ic RBO. eingeordnet.

9. Arbeit. Die Begriffe „Siech“ und „Arbeit“ scheinen in unlösbarem Widerspruch zueinander zu stehen. Geht man den Gründen für diese Auffassung nach, so zeigt sich, daß hierbei die verwirrende Begriffsbildung in der Sozialversicherung und die Verkennung der Bedürfnisse chronisch Kranker von Bedeutung ist. „Arbeitsunfähigkeit“ und „Erwerbsunfähigkeit“ bedeuten im Sprachgebrauch etwas anderes als in der Gesetzgebung. Der im versicherungsrechtlichen Sinne völlig erwerbsunfähige Gebrechliche kann trotzdem im physiologischen Sinne noch arbeitsfähig sein, sofern er eine ganz bestimmte Tätigkeit unter genau festgelegten äußeren Bedingungen ausüben kann. Nun hat aber die von den Krankenkassen scharf durchgeführte Kontrolle der arbeitsunfähigen Krankengeldbezieher, die aus verwaltungsmäßigen Gründen nicht entbehrlich ist, zur Folge gehabt, daß die Bevölkerung mit dem Begriff der Erkrankung den des Nichtstuns unlösbar verbindet. Der chronisch Kranke, der noch einen mehr oder minder großen Bruchteil von Arbeitskraft besitzt, die er im freien Berufsleben nicht mehr verwerten kann, hat aber ein durchaus berechtigtes Interesse, diese *Teilarbeitskraft* zu verwenden. Bedeutet doch jede Beschäftigung für ihn den einzigen Halt gegen das Gefühl, „auf dem toten Gleis“ zu sein, und schützt ihn vor Mutlosigkeit und Verzweiflung. Im Gegensatz zu den akut verlaufenden Erkrankungsformen, bei denen man von einer regelmäßigen Beschäftigung Kranker wenig Nutzen, eher sogar

Schädigungen erwarten kann, bedeutet die *Beschäftigungsbehandlung* für die chronischen Erkrankungen einen ganz wesentlichen, kaum zu entbehrenden Faktor im Rahmen der gesamten Fürsorge. Für die Anstalten ist sie in ideeller Beziehung geeignet, den Anstaltsfrieden zu erhalten und dadurch die Pflinglinge und das Personal bei ihrer an sich schon aufreibenden Tätigkeit zu schonen. Daneben ist der ökonomische Nutzen nicht zu vergessen,¹⁾ wenn er auch niemals ausschlaggebend in die Waagschale fallen darf. Auch für das allgemeine Wirtschaftsleben und die kostentragenden Verbände wird somit die Fürsorgelast wenigstens etwas gemindert. Die Forderung, alle Pflinglinge in Siechenhäusern, die nicht dauernd bettlägerig oder aus wesentlichen ärztlichen Gründen von jeder Tätigkeit unbedingt zu befreien sind, zur Beschäftigung heranzuziehen, gründet sich also sowohl auf die individuellen Bedürfnisse wie auf die Interessen der Allgemeinheit. Oberster Grundsatz bleibt, daß jede Beschäftigung *ärztlich verordnet* und *ständig überwacht* werden muß, die Verwendung am richtigen Platze erfolgt, die Arbeitsvorgänge sachentsprechend ausgewählt werden und Kranke und Personal von vornherein gegen jede Unfallmöglichkeit geschützt werden. Aus der Notwendigkeit der Beschäftigungsbehandlung ergibt sich auch die Folgerung, bei dem Aufnahmeverfahren darauf zu achten, daß die Anstalten nicht nur mit dauernd bettlägerigen Schwerkranken gefüllt, sondern immer wieder durch geeignete Mischung mit anderen Krankheitsformen und Krankheitsgraden, wie ruhigen Geisteskranken, Alkoholkranken, harmlosen Psychopathen und Neurotikern davor bewahrt werden, ein Sterbehäus zu werden. Leider sind durch Mißgriffe und Übertreibungen die Bemühungen, der Beschäftigungsbehandlung in Pflegeanstalten allgemein Eingang zu verschaffen, in Mißkredit gekommen. Immerhin hat sich in zahlreichen Anstalten der Grundsatz durchgesetzt und bewährt. Bei der *praktischen Durchführung* kommen im wesentlichen drei Möglichkeiten in Frage: die Mithilfe im engeren Anstaltsbetriebe, die Tätigkeit in Werkstätten und die Außenarbeit in Betrieben, die zur Anstalt gehören. Als geeignete Beschäftigungsarbeiten nennt v. HUGO:

„a) Anhalten zu mitgebrachten Handarbeiten, von der Anstalt zu stellende ganz einfache Näharbeiten, Falten, Schneiden und Kleben von Papier, Lösen von Knoten in Bindfäden u. dgl.

b) Vornahme von Handreichungen aller Art zur Unterstützung des Personals, so beim Geschirrspülen, Essenausteilen, Aufputzen, Bohnern, Bettenmachen, Bindenwickeln, auch für Bettlägerige, wie sie bei freiwillingem Anbieten der Kranken jetzt schon üblich sind. Beschäftigung vorsichtig ausgewählter Kranker zur Hilfeleistung in der Küche erscheint

unbedenklich, hygienische Gefahren angesichts dauernder ärztlicher Aufsicht nicht vorhanden, leichte Hilfsarbeiten in der Wäscherei.

c) Selbständigere und handwerksmäßige Beschäftigung unter Aufsicht des Personals (wird im allgemeinen nur in größeren Krankenhäusern, Heilstätten und Heil- und Pflegeanstalten in Frage kommen), wie Beschäftigung beim Nähen von Wäsche und Kleidungsstücken für die Anstalt, Beschäftigung mit Büro- und Schreibearbeiten, im Garten, in der Landwirtschaft, in den verschiedenen Anstaltswerkstätten, Körbe- und Mattenflechten, Bedienung von Webstühlen, Heranschaffen von Brennstoffen, unter Umständen auch bei Maschinen und dgl.“

Die Empfehlung der Mitarbeit in der Küche und Waschküche ist jedoch nur mit Vorsicht zu gebrauchen, da diese Tätigkeit für viele Kranke zu schwer ist. Die Übernahme des Dienstes am Kranken selbst ist als Aufgabe des berufsmäßigen Krankenpflegepersonals grundsätzlich den vorgebildeten Kräften zu überlassen. Wenn auch hier und da Versuche in dieser Richtung gemacht sind, so kann diese Tatsache keineswegs die Empfehlung auf allgemeine Einführung begründen. Eine ganze Reihe von Anstalten, besonders die größeren, wie das Berliner Hospital Buch, die Breslauer Heilstätte Herrnprotsch, die Dresdner Heil- und Pflegeanstalt, das Altonaer Altenheim, das Elberfelder Alterspflegeheim, das Frankfurter Altersheim, das Kölner Invalidenheim, die großen Pflegeanstalten in Eberstadt, Hub und Sinsheim haben Werkstätten eingerichtet. In ihnen bietet sich Gelegenheit zur Betätigung für die Insassen in sämtlichen Handwerksarten. Eine Berechnung aus dem Hospital Buch in Berlin kommt zu dem Schluß, daß bei einer Bettenzahl von 1500 etwa 219 Pfléglinge für die Mitarbeit erforderlich sind:

10 Schneider	3 Tapezierer
25 Schneiderinnen und Weißnäherinnen	4 Korbmacher
15 Schuhmacher	4 Buchbinder
4 Schlosser	2 Mechaniker
2 Klempner	4 Roßhaarzupfer
4 Tischler	52 Männer und 16 Frauen zur Hilfeleistung bei den Reini- gungsarbeiten und beim Essen- holen auf den Krankenstationen
2 Glaser	
4 Maler	32 Männer und 32 Frauen zur Hilfe auf den anderen Stationen
2 Anstreicher	
2 Maurer	

Die Außenarbeit in Betrieben der Anstalt ist meist gleichbedeutend mit landwirtschaftlicher Tätigkeit. Sie hat den Vorteil, für jeden leicht erlernbar zu sein, so daß sie jedem einzelnen eine passende Tätigkeit bieten kann. Auch Schwachsinnige bewältigen die technischen Arbeiten leicht. Teils handelt es sich um große Wirtschaftsgärten oder Viehhaltungen, teils sind es ausgedehntere Anlagen mit Acker, Wiesenland und Gärtnereien. Ferner finden

sich vielfach eigene Anstaltswäschereien und -bäckereien. Ausdrücklich muß betont werden, daß die Ergebnisse einer solchen Beschäftigungsbehandlung nicht zur Ausnutzung von Kranken und nicht zur Ersparnis von Pflegepersonal führen dürfen. Über die *wirtschaftlichen Werte* dieser Arbeiten gehen die widersprechendsten Urteile um. Hält man die Beschäftigungsbehandlung in den Grenzen dessen, was aus ärztlichen Gründen, lediglich im Interesse der Kranken, verlangt werden kann, so ergibt sich nach den Berechnungen einiger Anstalten eine Ersparnis von etwa 8—10% der Gesamtausgaben. Der Ertrag der Arbeit sollte zunächst nur der Anstalt und damit den Pflinglingen zugute kommen. Die Übernahme von Arbeit für fremde Rechnung darf nur dann in Betracht gezogen werden, wenn das berufsmäßige Handwerk dadurch nicht geschädigt wird, es sich also um Erzeugnisse handelt, deren Herstellung gering bezahlt wird und infolgedessen nur wenig Arbeitnehmer anlockt. In der großen Mehrzahl der Anstalten wird allen Kranken, die tätig sind, eine Prämie oder eine Arbeitsbelohnung in Geld oder Naturalien ausgesetzt. Schon aus psychologischen Gründen sind solche Zulagen notwendig. Ob es zweckmäßiger ist, die Arbeitsbelohnung in Geld oder durch Genußmittelzulage zu geben, wird im wesentlichen davon abhängen, ob es sich um eine abgeschieden auf dem Lande liegende Anstalt handelt oder nicht. Gewichtige Stimmen sprechen sich überhaupt dagegen aus, eine Vergütung zu geben, um den Charakter der Beschäftigung als ärztlicher Verordnung nicht zu verdecken. Indessen wird diese Auffassung in Pflegeanstalten weniger Freunde finden, da die Pflinglinge sich an dem äußeren Erfolg ihrer Arbeit freuen. Die Arbeitsbelohnung, die in Berlin gezahlt wird, beträgt im Durchschnitt monatlich 3 M. und steigt bis zum Höchstbetrag von 8 M.

10. Hausordnung. GROTHJAHN hat in seinen Arbeiten zu Fragen des Asylwesens gesagt: „Es mag ungemein schwer sein, eine Anzahl Personen ohne blutsverwandtschaftlichen Zusammenhang zu einem familienartigen Zusammenleben zu veranlassen. Dennoch muß versucht werden, die Frage auch ohne die Mittel zu lösen, die den kirchlichen Gemeinschaften zur Verfügung stehen, um einen genossenschaftlichen Geist unter einer beschränkten Anzahl von Personen, die ein gemeinsames Unglück zu tragen haben, zu erzeugen und festzuhalten.“ Es gehört zweifellos zu den schwierigsten Aufgaben, zwischen der Freiheit eines pensionsmäßigen Lebens und dem Zwange der Kasernierung einen Mittelweg zu finden, der den Pflinglingen in Siechenanstalten einen gewissen Verzicht auf eigene Gewohnheiten und die Einfügung in