

7. Sekundärliteratur

Die Lehre von der Inneren Mission.

Wurster, Paul

Berlin, 1895

Erste Abteilung: Der Kampf gegen vorwiegend physische Notstände.

Nutzungsbedingungen

Die Digitalisate des Francke-Portals sind urheberrechtlich geschützt. Sie dürfen für wissenschaftliche und private Zwecke heruntergeladen und ausgedruckt werden. Vorhandene Herkunftsbezeichnungen dürfen dabei nicht entfernt werden.

Eine kommerzielle oder institutionelle Nutzung oder Veröffentlichung dieser Inhalte ist ohne vorheriges schriftliches Einverständnis des Studienzentrums August Hermann Francke der Franckeschen Stiftungen nicht gestattet, das ggf. auf weitere Institutionen als Rechteinhaber verweist. Für die Veröffentlichung der Digitalisate können gemäß der Gebührenordnung der Franckeschen Stiftungen Entgelte erhoben werden.

Zur Erteilung einer Veröffentlichungsgenehmigung wenden Sie sich bitte an die Leiterin des Studienzentrums, Frau Dr. Britta Klosterberg, Franckeplatz 1, Haus 22-24, 06110 Halle (studienzentrum@francke-halle.de)

Terms of use

All digital documents of the Francke-Portal are protected by copyright. They may be downloaded and printed only for non-commercial educational, research and private purposes. Attached provenance marks may not be removed.

Commercial or institutional use or publication of these digital documents in printed or digital form is not allowed without obtaining prior written permission by the Study Center August Hermann Francke of the Francke Foundations which can refer to other institutions as right holders. If digital documents are published, the Study Center is entitled to charge a fee in accordance with the scale of charges of the Francke Foundations.

For reproduction requests and permissions, please contact the head of the Study Center, Frau Dr. Britta Klosterberg, Franckeplatz 1, Haus 22-24, 06110 Halle (studienzentrum@francke-halle.de)

Erste Abteilung: Der Kampf gegen vorwiegend physische Notstände.

1. Die Pflege der Gebrechlichen.

Vorbemerkung. Der Gesichtspunkt, unter dem die folgenden Werke der „Inneren Mission“ behandelt werden, kann nicht derjenige der medizinischen oder pädagogischen Technik sein; in dieser Richtung müssen Andeutungen und Verweisungen genügen. Vielmehr handelt es sich hier um die Frage, inwieweit die freie christliche Liebe an der vorliegenden Aufgabe beteiligt ist und fernerhin Aufgaben dabei zu lösen hat. — Der Unterschied zwischen Gebrechlichen und Kranken, welcher der Einteilung zu Grunde gelegt wird, also zwischen habituellen und vorübergehenden physischen Notständen, ist nicht immer ein scharfer; Krankheitszustände können (z. B. bei Irren, Epileptischen) in den Zustand eines habituellen Gebrechens übergehen. Je nach dem Sitz des Gebrechens unterscheiden wir Gebrechen der Glieder (Krüppel), der Sinne (Viersinnige) und der Nerven (Idioten).

§ 41. Die Fürsorge für Krüppel.

Vergl. KRUSE, Lade die Krüppel ein! Gütersloh 1893. J. S. BÜTTNER, Die Pflege der Siechen und Krüppel. Gotha 1890.

1. Stand der Fürsorge. Krüppel nennt man diejenigen, welchen von Geburt an oder infolge von mechanischen Verletzungen oder schwerer Erkrankung ein Glied fehlt oder verstümmelt ist. Die christliche Liebe hat bis jetzt nicht viel für dieselben gethan; der an den Straßen bettelnde Krüppel ist immer noch eine Anklage gegen die christliche Gesellschaft. Die erste besondere Anstalt für Krüppel wurde von einem Katholiken gegründet (1832), von Johann Nepomuk Edler von Kurz in München, und ist seit 1877 unter dem Namen „Kgl. Centralanstalt für Erziehung und Bildung krüppelhafter Kinder“ staatlich. Vorbildlich ist, was in Württemberg geschehen ist, in der 1841 gegründeten Kinderheilanstalt von Dr. Werner in Ludwigsburg, wo nicht wenige verkrüppelte Kinder Unterkommen gefunden haben; dazu kommt eben dort seit 1879 das Maria-Marthastift für ältere gebrechliche Mädchen und seit 1892 das Wilhelmsstift für ebensolche Knaben, welche daselbst ihre gewerbliche Ausbildung bekommen. Gustav Werner hat in sein Bruderhaus in Reutlingen seit 1881

Krüppel aufgenommen und in einem Kartonagegeschäft verwendet. Das Wichtigste ist der Samariterverein (1885) mit dem Sitz in Stuttgart, welcher das Krüppelhaus in Stammheim errichtete; seit 1888 besteht außerdem für männliche Gebrechliche die Pflegeanstalt in Reichenberg. (In beiden zusammen 1893 gegen 90 Pfleglinge.) Norddeutschland ist lange zurückgeblieben; in Nowawes (vgl. S. 166) ist 1888 mit einer Station für krüppelhafte Kinder begonnen worden, und 1894 konnte daselbst das neue Krüppelheim des Oberlinhauses eingeweiht werden mit 54 Kindern.¹⁾

Beschämend für Deutschland ist, was auf diesem Gebiet in Frankreich (von evangelischer Seite in Laforce vgl. S. 91) und in Dänemark geschieht (Pastor Knudsen in Kopenhagen, der von 1872 bis 1888 zusammen 2370 Gebrechliche aufgenommen hat.)

2. Ziel der Fürsorge. Es ist zu unterscheiden zwischen Bildungsfähigen, bei denen wenigstens ein gewisser Grad von Heilung noch möglich ist, und solchen, die lediglich der Pflege bedürftig sind. Bei Tausenden von Krüppeln ist die Vernachlässigung eines Leidens in jungen Jahren Ursache ihres Zustands.

Am wichtigsten sind also zunächst Heilanstalten für verkrüppelte Kinder, in denen orthopädische Behandlung in Verbindung mit der Ausbildung zu einem geeigneten Handwerk der späteren Hilflosigkeit vorbeugt. Für schwerere Fälle und ältere Gebrechliche braucht man ein Asyl.

Der christliche Staat kommt in diesem Punkt seiner Aufgabe noch lange nicht nach. Warum er für Taube und Blinde sorgt, aber für die häufig viel hilfloseren Krüppel nicht, ist schwer zu begreifen; das Betteln der Krüppel kann er doch bloß verbieten, wenn er für Gelegenheiten zu ihrem Fortkommen und für ihre Pflege gesorgt hat. Eine Krüppelstatistik, über deren große Zahlen man sich wundern wird, wäre wohl jetzt die beste Aufforderung dazu, daß mehr geschieht. Die freie christliche Liebe hat hier in der Feststellung des Notstandes, fortgesetzter Bitte an öffentliche Organe und Errichtung eigener Heil- und Pflegeanstalten noch ein reiches Feld.

¹⁾ Angestrebt wird die Errichtung einer Station für krüppelhafte Kinder in der Provinz Sachsen, wo man ungefähr 1000 solche Kinder zählt.

§ 42. Die Fürsorge für die Blinden.

Vergl. zu den folgenden 3 Paragraphen: Beiträge zur Heilpädagogik (so werden die 3 Gebiete zusammengefaßt, weil die Pädagogik an der Heilung der betreffenden Gebrechen wesentlich beteiligt ist), das Blinden-, Idioten- und Taubstummengewesen von MERLE, SENGELMANN, SÖDER. Norden 1887. Auch die bezüglichen Artikel in SCHMIDTS Pädagogischer Enzyklopädie, bezw. SCHMIDTS Pädagogischem Handbuch.

1. Blinde gab es 1891 in Deutschland 37 632 (in Europa 145 789); also kommt in Deutschland auf 1313 Einwohner ein Blinder.¹⁾ Die Ursache der Blindheit ist in der Hälfte aller Fälle mangelhafte Pflege bei Kinderkrankheiten.²⁾ Mit besserer Pflege der Kinder, zu welcher die Gemeinde- und Anstaltsdiakonie sehr viel beitragen kann, hätte also die christliche Liebe das Beste auf diesem Gebiete gethan. Die gleiche Fürsorge wie die Blinden brauchen die stark Schwachsichtigen, welche jetzt von allen deutschen Blindenanstalten ebenfalls aufgenommen werden.

2. Stand der Fürsorge. Sehen wir ab von den Blindenversorgungshäusern (das erste, von dem man weiß, errichtet von Herzog Welf VI. in Bayern vor 1191, ein andres von Ludwig IX. 1260 in Paris), so ist die erste wirksame Hilfe ausgegangen von Professor Valentin Haüy in Paris (erste Anstalt 1784), dem Erfinder des erhabenen Drucks. In Deutschland wurde durch Friedrich Wilhelm III., der sich von Haüy Anweisungen geben ließ, die erste Anstalt in Berlin gegründet (1806). Man zählte 1891 in Deutschland 32 Hauptanstalten für Blinde (dabei 5 Vorschulen, 28 Unterrichts- und Erziehungsanstalten, 8 speziell für Erwachsene), dazu 7 Asyle bezw. Versorgungsanstalten. Von diesen Anstalten sind 2 rein katholisch, und solche Wohlthätigkeitsanstalten, welche durch freie Beiträge erhalten werden, nur noch 7; 3 ebensolche erfreuen sich wenigstens beträchtlicher öffentlicher Unterstützungen. Durchschnittlich befinden sich in den deutschen Anstalten zusammen 2000 Blinde; dieselben sind alle mit Ausnahme der städtischen Anstalt in Berlin Internate. (Außerhalb Deutschlands befinden sich in Europa noch 140 Blindenanstalten.)

¹⁾ In Österreich kommt nach der Zählung von 1890 auf 1232 Einwohner 1 Blinder (zusammen 19 264).

²⁾ Besonders ophthalmia neonatorum, außerdem Masern, Röteln, Blattern, Skropheln, ägyptische Augenkrankheit, Gelbsucht.

3. Ziel der Blindenfürsorge ist nicht Heilung — diese ist unmöglich —, sondern Unterricht und Erziehung. Die Erziehung ist um so schwieriger, als der Blinde gern mißtrauisch und eigensinnig, infolge von unverständiger Behandlung auch gerne dünnelhaft wird. Die Berufsbildung ist nicht immer in dem Grade möglich, daß der Blinde dadurch wirtschaftlich selbstständig wird; am wenigsten gelingt dies bei Mädchen. Demnach ist im einzelnen zu verlangen:

a) Die Einrichtung von Vorschulen. Da $\frac{6}{10}$ der Blinden arm sind, so stehen sie in Gefahr zu Haus vernachlässigt zu werden, nicht bloß in körperlicher Pflege, sondern auch in Gewöhnung an Gebrauch und Schärfung des Hör- und Tastsinnes. Deswegen und weil ihnen in der gewöhnlichen Volksschule nicht genug Aufmerksamkeit geschenkt werden kann, müssen sie bis zum 10. oder 12. Jahre in die Vorschule geschickt werden, nötigenfalls auf Kosten der freiwilligen christlichen Liebe.

b) Für Unterrichts- und Erziehungsanstalten, in welchen blinde Kinder im Alter von 8 bis 12 Jahren aufgenommen werden, soll der Staat in ausreichendem Maße sorgen, schon deshalb, weil ausgebildete Blinde die öffentlichen Kassen weit weniger in Anspruch nehmen. Voraussetzung für ausreichende staatliche Fürsorge ist die Einführung des Schulzwangs für Blinde, den wir in Deutschland leider noch nicht haben. (Norwegisches Gesetz von 1881: Alle blinden Kinder müssen vom 9. Jahre an in Anstalten unterrichtet werden.) Sehr wichtig ist die Berufsbildung des Blinden innerhalb der Anstalt. Geeignete Berufszweige sind: Korbmachen, Seilerei, Bürstenmachen, Verfertigen von Fußdecken aus Stroh, Binsen, Tuchkanten, Kokos, Stuhlflechten, Klavierstimmen, bei fähigern auch Orgelspiel; dazu kommt für weibliche Blinde Knüpfen, Stricken, auch Nähen.

c) Sehr wichtig ist die Fürsorge für die aus der Anstalt entlassenen Blinden, weil sonst Verlernen des mit großer Mühe Geübten, Verbummeln im Musikantenberuf oder schnöde Bettelei die häufige Folge ist. Die nächste Fürsorge ist die stetige Verbindung mit der Anstalt: der Direktor soll die Blinden mindestens einmal jährlich besuchen und ihnen Arbeit vermitteln; in vielen Anstalten bekommt der Blinde Werkzeug und etwas Material mit. Fürsorge für einen geordneten Beruf, Vermittlung von Arbeit und Warenabsatz wäre außerdem eine schöne Aufgabe von freiwilligen Blindenpatronen oder Blindenpflegevereinen; ein solcher ist z. B. der Moonsche Blindenverein in Berlin (seit 1862): ein blinder Diakon sucht die Blinden in ihrer Wohnung auf, sorgt ihnen für Beschäftigung und versammelt sie wöchentlich einigemal zu Gebet und Andacht. Das Beschenken der Blinden mit Bibeln, Bibelteilen und Erbauungsbüchern in der nun ziemlich allgemein durchgedruckenen Braille'schen Blindenschrift wäre ebenfalls eine Aufgabe dieser Blindenfürsorge.

d) Für diejenigen, besonders weiblichen, Blinden, welche zu großen sittlichen Gefahren ausgesetzt sind und es zu keiner wirtschaftlichen Selbstständigkeit bringen, bleiben Asyle eine Notwendigkeit. Solche Asyle hätte

die öffentliche Armenpflege ebensogut einzurichten, wie Versorgungs- und Armenhäuser. Bis jetzt bestehen Asyle christlicher Liebe in Freiburg i. Br., Braunschweig, Hamburg, Berlin, Paderborn (kath.), Königswalde in Sachsen, Schw. Gmünd und Heiligenbronn in Württemberg (kath.).

§ 43. Die Fürsorge für die Taubstummen.

Vergl. WALTHER, Geschichte des Taubstummenbildungswesens, Bielefeld und Leipzig 1882. HILL, Die Geistlichen und Schullehrer im Dienste der Taubstummen. 3. Aufl. Weimar 1882.

1. Taubstumme sind Gehörlose. „Wer, bevor er zur genügenden Entwicklung seiner Wortsprache gelangt, das Gehör verliert, wird taubstumm.“ In der Mehrzahl der Fälle ist dieses Gebrechen angeboren (in Württemberg waren 1893 unter 100 Taubstummen taubgeboren 55,7 ‰). Erworben kann es werden durch exanthematische Krankheiten (Masern, Röteln, Scharlach), ebenso Nervenfieber, Hirnentzündung (in Württemberg 1893 12,29 ‰), Zahnkrankheiten und Skrophulose.¹⁾ Die männlichen Taubstummen verhalten sich zu den weiblichen wie 4:3. Da feuchte Wohnung, dürftige Nahrung, mangelhafte Kleidung, nachlässige Pflege auch unter die mitwirkenden Ursachen gehören, so giebt es ziemlich mehr arme Taubstumme als reiche. Übrigens legt das Heiraten zu naher Anverwandten in allen Ständen ebenfalls häufig den Grund zu angeborener Taubheit. Nach genauer Zählung gab es 1871 in Deutschland 38369 Taubstumme, also auf 1070 Einwohner einen.²⁾ Infolge besserer Hauspflege, besserer Kenntnis der Ursachen und der Verbesserung der öffentlichen Gesundheitspflege nimmt das Übel langsam ab; eben deswegen kann auch die christliche Diakonie viel zur Verhütung desselben beitragen.

2. Stand der Fürsorge. Lange Zeit hat die private Wohlthätigkeit für die Taubstummen gesorgt; die Jahre 1815–30 waren besonders fruchtbar hiefür. Die offizielle Fürsorge war

¹⁾ Bei Kindern, welche das Gehör infolge von Krankheit zwischen dem 8. und 12. Jahr verlieren, wird die Sprache immer undeutlicher und geht zuletzt ganz verloren. Daher sind auch sie den Taubstummenanstalten zu überweisen.

²⁾ In Österreich zählte man 1890 30876 Taubstumme, also auf 769 Einwohner einen.

besonders in Preussen bis vor kurzem ungenügend; 1870 zählte man hier 28 Taubstummenanstalten, 1892 doch schon 47. Wichtig war das Gesetz vom 30. April 1873, wonach den Provinzialverbänden Mittel überwiesen wurden „zur Gewährung von Beihilfen für das Irren-, Taubstummen- und Blindenwesen.“ 1892 gab es in ganz Deutschland 93 Anstalten, dazu 3 Vorschulen und 2 Versorgungsanstalten für Taubstumme; hievon waren nur 32 reine Internate, 12 hatten gemischtes System. Reine Vereinsanstalten waren es nur noch 15; ganz aus staatlichen, provinzialständischen oder städtischen Mitteln wurden unterhalten 74 Anstalten. Die Zahl der Insassen betrug 1892 6309 (ohne Vorschulen). In Europa zählte man 1887 zusammen 348, auf der ganzen Welt 445 Anstalten.

3. Ziel. Das Ohr des Taubstummen ist tot, weshalb es sich nicht um Heilung des Gebrechens handeln kann, sondern nur um Bildung des Sprach- und Anschauungsvermögens, was nach Ausweis vieljähriger Erfahrung blofs in besonderen Anstalten möglich ist. Die Erziehung des Taubstummen ist sehr erschwert durch das demselben in besonderem Mafse eigne Mißtrauen. Da infolge von Bequemlichkeit, zumal in ungeschickter Umgebung, leicht wieder verloren geht, was die Anstalt gebaut hat, so muß die christliche Liebe den Taubstummen nach seiner Entlassung von der Anstalt im Auge behalten. Im einzelnen ist daher zu verlangen:

a) Anstaltserziehung für jedes taubstumme Kind. Leider existiert in Deutschland abgesehen von Hannover, Schleswig-Holstein, Oldenburg, Anhalt und einigen kleinen thüringischen Staaten noch kein Schulzwang für die Taubstummen; wäre derselbe eingeführt, so müßte wie in den genannten Staaten von Obrigkeits wegen ausreichend für die Taubstummenbildung gesorgt werden.

Die von dem Bahnbrecher auf dem Gebiete der Taubstummenbildung, dem jansenistisch gerichteten Abbé de l'Épée, in Paris seit 1765 (in eigener Anstalt seit 1770) ausgebildete Geberdensprache ist jetzt auf Grund der Erfahrungen aller Länder grundsätzlich verlassen zu Gunsten der sogen. deutschen Methode, welche wesentlich in der Übung der Lautsprache mit Ablesung am Munde des Sprechenden besteht; dieselbe wurde in Anlehnung an deutsche Vorgänger ausgebildet von Samuel Heinicke (Kantor in Eppendorf bei Hamburg 1769, Anstalt in Leipzig 1778), vervollkommenet von Jäger (Vorsteher der Anstalt in Gmünd, gestorben 1864), Hill (Direktor der Anstalt in Weissenfels, Prov. Sachsen, gestorben 1874) und Arnold (Direktor der Anstalt in Riehen bei Basel, gestorben 1879). Der Streit zwischen Externat und Internat ist noch nicht entschieden; für beide werden erziehlche Gründe ins Feld geführt, doch scheint vom Standpunkt der Charakterbildung aus das Internat das bessere System zu sein.

b) Was das berufliche Fortkommen der Taubstummen betrifft, so gilt für die Beihilfe durch ein christliches Patronat dasselbe wie bei den Blinden (S. 181). Der religiösen Pflege derselben dienen besondere Feiern für Taubstumme, zunächst die Anstaltsfeste, zu denen sie geladen werden. Kirchenfeste in größeren Städten (in Berlin seit 1872), bestehend in Gottesdienst, Abendmahlsfeier, Gesang und geselligem Verkehr, bringen für die Auswärtigen sittliche Gefahren mit sich. Richtiger wird es sein, wenn wie in Stuttgart für die ortsanwesenden und in der Umgegend wohnenden Taubstummen allmonatlich an einem Sonntag erbauliche und belehrende Vorträge gehalten werden, deren wesentlicher Inhalt in einem Taubstummenblatt jedem früheren Anstaltszögling kostenlos zugänglich gemacht wird. Solche Blätter sind: Die Blätter für Taubstumme (von Hirzel in Gmünd, seit 1853), der Taubstummenfreund (von Fr. Fürstenberg in Berlin, seit 1872), Hephata (zur Unterhaltung und Belehrung, von Franke und Kruse in Schleswig).

§ 44. Die Fürsorge für die Idioten.

Vergl. H. SENNELMANN, P. Dr., Idiotophilus. 1. Band. System. Lehrbuch der Idiotenheilpflege. Norden 1885. H. SENNELMANN, Die Arbeit an den Schwach- und Blödsinnigen. Gotha 1891.

1. Begriff der Idiotie. Der Name Idiot ist ein Sammelname für diejenigen, deren Geisteskräfte aus irgend einem Grund sich entweder überhaupt nicht entwickeln konnten oder bei denen die Entwicklung frühzeitig gehemmt oder rückgängig gemacht wurde. Eine Gehirnkrankheit ist jedenfalls immer damit verbunden, in den meisten Fällen die Ursache. Häufig sind auch andere physische Deformitäten dabei: Mikrokephalie, Makrokephalie (dies der günstigere Fall), Aphasie (die physische Unfähigkeit der Sprachorgane, während unter Alalie die auf geistiger Schwachheit beruhende Sprachunfähigkeit verstanden wird). Hierzu kommen ferner häufig Mangelhaftigkeit, ja gänzliches Fehlen des Geschmack- und Geruchsinns, ebenso Taubstummheit oder Blindheit.

Man unterscheidet angeborene und accidentielle Idiotie; jene tritt jedenfalls im Laufe des ersten Lebensjahrs hervor und ist häufig die Folge von Trunksucht, Nerven- oder Gehirnkrankheit der Eltern, auch von zu naher Verwandtschaft derselben. Die accidentielle Idiotie kann die Folge einer mechanischen Verletzung des Kopfs oder Rückenmarks sein, aber auch von Onanie oder von Verwahrlosung in den ersten Lebensjahren. Von dem

primären Blödsinn ist der sekundäre, der eine Folge von Epilepsie oder Irrsinn ist, zu unterscheiden (siehe darüber § 48 und 49).

Leider giebt es keine Idiotenstatistik. Kobelt, der verdiente Vorsteher der Neinstedter Anstalten (vergl. S. 154), schätzt auf 1000 Einwohner Deutschlands einen Idioten, was zusammen etwa 50 000 ergeben würde; Sengelmann rechnet 57 000. Während beim Irrsinn eine Zunahme in den letzten Jahrzehnten nachgewiesen ist, kann dasselbe von der Idiotie nicht behauptet werden. — Im einzelnen unterscheidet man — der Sprachgebrauch ist freilich nicht fest — nach dem Grade der Idiotie Schwachsinnige, Blödsinnige, Kretinen. Bei letzteren ist eine bedeutende physische Deformation die Ursache und ist die Bildungsfähigkeit ausgeschlossen, weshalb sie in Pflegeanstalten gehören. Nur der Kretinismus (meist verbunden mit Kropf und dickem Kopf) ist endemisch. Der Art nach wird eingeteilt in erethischen Idiotismus, der sich in Ruhelosigkeit, Willkür und Eigensinn zeigt, und in apathischen, bei dem besonders Instinkt und Nachahmungstrieb wirksam sind.

2. Stand der Fürsorge. (Über das Geschichtliche s. S. 90 f.) Im Jahr 1892 zählte man in Deutschland 44 Idiotenanstalten, von denen nur 7 staatlich sind; 26 derselben werden durch Pflegegelder, Arbeiten der Insassen und Liebesgaben unterhalten; die andern sind Privatunternehmungen.¹⁾ Nur 2 stehen unter ärztlicher Leitung; gegen das Verlangen des Vereins deutscher Irrenärzte (Mai 1893), daß die Leitung der Idiotenanstalten eine ausschließlich ärztliche sein solle, haben sich die Vorsteher der bestehenden Anstalten auf der 7. Konferenz für das Idiotenwesen (September 1893) energisch verwahrt und die These aufgestellt, daß Lehrer, Geistliche und Aerzte für die Leitung von Idiotenanstalten gleichmäÙig in Betracht kommen. In den genannten 44 Anstalten waren untergebracht 7025 Zöglinge, wovon 2963 unterrichtet, 2050 nur leiblich gepflegt und ungefähr ebensoviele nur beschäftigt wurden. Zur Pflege und Erziehung waren insgesamt 1470 Personen nötig!

3. Ziel. Die Heilung des Idiotismus auf medizinischem Weg ist unmöglich; der Arzt kann den Zustand des Idioten erträglicher machen und den körperlichen Begleiterscheinungen seines Gebrechens, besonders auf dem Gebiet des Nervenlebens nachgehen. Bildungsfähig in pädagogischem Sinne sind alle diejenigen, welche „in irgend einer Weise sich und anderen

¹⁾ Indessen sind 9 der genannten Anstalten vorwiegend katholisch, eine jüdisch.

sich nützlich zu machen befähigt sind“ (Sengelmann). Bei vielen muß man zufrieden sein, wenn sie, ohne die Elementarfächer der Volksschule auch nur in bescheidenster Weise zu beherrschen, sich für nutzbringende Arbeit heranbilden lassen, während andere bei richtiger Methode noch überraschend gute Kenntnisse sich aneignen. Der Idiotenschulunterricht wird erschwert durch die schwankende Aufmerksamkeit, geringe Fassungskraft, langsame Reflexions-, Abstraktions- und Konklusionsfähigkeit der Schüler und ihren merkwürdig häufigen Mangel an Phantasie. Da übrigens ihr Gemütsleben noch am ehesten intakt zu sein pflegt, haben die meisten für gemütbildende Fächer wie biblische Geschichte das größte Interesse. Es ergeben sich demnach folgende Aufgaben im einzelnen:

a) Die Errichtung einer genügend großen Zahl von Anstalten. Ohne Anstalten läßt sich mit Idioten nichts anfangen. Von ihren Angehörigen werden sie entweder vernachlässigt oder verzärtelt oder unvernünftig streng gehalten; die wichtigsten Erziehungsprinzipien für Idioten, Gewöhnung und Geselligkeit, können erst in einem Anstaltsleben fruchtbar gemacht werden. Übrigens gelingt dies am besten in großen Anstalten, weil hier die pädagogisch wichtige Trennung der verschiedenen Arten und Grade von Idiotie durchgeführt werden kann; dazu kommt, daß die Beschäftigung der Zöglinge mit Landarbeit, welche gerade für sie das beste Erziehungsmittel bildet, einen großen landwirtschaftlichen Betrieb erfordert. Es empfiehlt sich ferner, mit der Idiotenanstalt eine Erziehungsanstalt (Bewahranstalt) für vollsinnige Kinder zu verbinden, weil der Verkehr derselben mit den schwachsinnigen intellektuell bildend wirkt.

Der Staat ist seinen Verpflichtungen gegen die Schwachsinnigen lange Zeit in sehr ungenügender Weise nachgekommen.¹⁾ Jetzt müssen in Preußen auf Grund des Gesetzes vom 11. Juli 1891 (in Wirkung seit 1. April 1893) die hilfsbedürftigen Idioten (und Epileptischen) auf Provinzial-, Kreis- oder Kommunkosten in Anstalten untergebracht werden, freilich, wie es scheint, nur solche, welche nach § 31 des preussischen Ausführungsgesetzes zum Unterstützungswohnsitzgesetz vom 8. März 1871 zur Armenunterstützung berechtigt sind. Die verpflichteten Behörden haben infolge dessen mit den meisten Idiotenanstalten der „Inneren Mission“ Verträge abgeschlossen. Dieselben sind für Anstalten der freien christlichen Liebe doch nur dann annehmbar, wenn der Anstaltsvorsteher das Recht der Anstellung des Pflegepersonals behält und nach wie vor seinem Kuratorium verantwortlich bleibt, während der betreffenden staatlichen oder Kommunalbehörde das Recht der Kontrolle zusteht. Die Errichtung eigener staatlicher Anstalten kann hier, wo es sich um Erziehungsfragen handelt (vergl. S. 174), nur dann als ein

¹⁾ Mit Recht hat die 7. Konferenz für das Idiotenwesen 1893 die Herbeiführung eines Erziehungszwangs für geistesschwache Kinder verlangt.

Fortschritt begrüßt werden, wenn die Verwendung des von unserer Seite geschulten Pflegepersonals vorgesehen oder die Erziehung von Pflegekräften in christlichem Geist gleichzeitig von Staatswegen unternommen wird. Eigene Staatsanstalten bestehen außerhalb Preussens in Sachsen, Mecklenburg-Schwerin, Hessen, Sachsen-Altenburg und Anhalt.

b) In der Gewinnung von Pflegekräften liegt wohl die Hauptschwierigkeit und das Geheimnis des Segens dieser Anstalten. Wo dieselbe wie in Neuendettelsau und Kückenmühle (vergl. S. 166) mit einem Diakonissenhaus, oder wie in Neinstedt mit einer Diakonenanstalt verbunden ist, löst sich die Frage leicht. Aber die erforderliche große Zahl (siehe oben S. 185) von Pflegern und Pflegerinnen kann für die anderen Anstalten von keinem Diakonen- und Diakonissenhaus gestellt werden. Man braucht in der Idiotenanstalt sehr viele Lehrkräfte, weil die Klassen möglichst klein sein müssen, viele Abteilungen in der Arbeit, vollends aber viele Hilfskräfte für die reinen Pflegeanstalten, wo ja die Zöglinge zum Teil gefüttert werden müssen. Das schwierige Problem kann wohl zunächst nur so gelöst werden, daß unsere größeren evangelischen Idiotenanstalten Diakonissen, die zugleich lehren können, und ebenso „Lehrerwärter“, welche sich die notwendigen Lehrkenntnisse für den elementaren Idiotenunterricht anzueignen haben, in größerer Zahl heranbilden, daneben aber solche Brüder und Schwestern (wenn man so will, zweiter Klasse) heranschulen, welche nur den niederen Pflegedienst zu verrichten haben. Thut man das nicht, so bekommt man immer einen großen Prozentsatz unpassender oder nur kurze Zeit aushaltender Leute, welche den Erziehungszweck illusorisch machen.

2. Die Pflege der Kranken.

§ 45. Das Ideal der Gemeindepflege.¹⁾

Handelte es sich im vorigen Abschnitt überwiegend um Aufgaben des Staats, welche die freiwillige christliche Liebe zunächst nur als Notorgan übernommen hat, so führt uns die wichtigste Aufgabe, welche der 2. Abschnitt zu behandeln hat, mitten in das kirchliche Gemeindeleben und seine besonderen Pflichten hinein. Um aber die schwierige Frage, wieweit diese Pflichten von den offiziellen kirchlichen Gemeindeorganen in die Hand genommen werden sollen und können, zu lösen, erörtern wir zunächst den Begriff und die ideale Gestaltung der Gemeindepflege.

1. Der Begriff der Gemeindepflege deckt sich keineswegs mit dem der Krankenpflege, sondern umfaßt ebenso die Pflege

¹⁾ Vergl. zu diesem und den folgenden Paragraphen besonders SCHÄFER, Die weibliche Diakonie, 2. Aufl. II, 170 ff. Nachweisung einzelner kleiner Broschüren und Aufsätze über Gemeindepflege ebenda S. 336 f.

der Armen, die Fürsorge für Verlassene, Alte, Verwahrloste, die Mitwirkung bei der Rettung der verlorenen Söhne und Töchter des Volks, endlich die mannigfaltige Fürsorge für die hilfsbedürftige Kinderwelt, ist demnach so weit wie der Begriff Diakonie überhaupt, wenn die Anstaltspflege von demselben ausgeschieden wird. Immerhin ist die Pflege der Kranken der am meisten hervortretende Charakterzug der Gemeindepflege; von diesem Punkt ist sie ausgegangen, er ist der Mittelpunkt in der beruflichen Ausbildung der zur Gemeindepflege nötigen Kräfte, mit ihm wird in den meisten Fällen einzusetzen sein, wenn diese neu eingerichtet werden soll. Dadurch mag es gerechtfertigt sein, wenn sie zuerst in diesem Zusammenhang besprochen wird; sie wird unter anderem Gesichtspunkt später noch mehrmals erscheinen.

Aber das Wort bedarf schon grammatikalisch einer näheren Erläuterung. Es bedeutet nicht bloß Pflege innerhalb der Gemeinde, sondern die Gemeinde ist ebensowohl als Subjekt wie als Objekt gedacht. Sofern die Gemeindeglieder und zwar nicht bloß einzelne Individuen ausnahmsweise und zufällig, sondern ganze Kategorien, Stände, Altersklassen aus irgend einem Grund pflegebedürftig sind, so tritt die Gemeindepflege ein und zwar von Gemeinde wegen; die Gemeinde, d. h. die ihrer gegenseitigen Liebespflicht bewußten lebendigen Kirchengemeindeglieder sind das Subjekt, von welchem die Gemeindepflege ausgeht. Wenn die kirchenrechtlich verfaßte und verfassungsmäßig repräsentierte Gemeinde diese Aufgabe nicht offiziell in die Hand nehmen kann, so ist dies eben ein schlagender Beweis für das Auseinanderfallen der idealen Gemeinde und des kirchlichen Verfassungskörpers.

Eine gewisse Einschränkung des Begriffs liegt freilich schon in dem Ausdruck Pflege. Man denkt hierbei immer in erster Linie an äußere Notstände, welche ein hilfreiches dienendes Eingreifen nötig machen. Die Gemeindepflege wird ja auch zur Unterbringung von sittlich Verwahrlosten gerne die Hand bieten und zur Beseitigung spezifisch kirchlicher Notstände gerne mit-helfen, aber ihr eigentliches Gebiet sind die physischen und sozialen Notstände in der Gemeinde; das letzte Ziel der diakonischen Arbeit auch auf diesem Gebiet bleibt jedoch immer ein sittlich-religiöses. Dafs die Gemeindekrankepflege sich wesentlich auf die weibliche Diakonie, die Gemeindearmenpflege wesentlich sich auf die männ-

liche verteilt, liegt in der Eigenart der beiden Geschlechter begründet (vgl. S. 152). Die Gemeindediakonisse hat im Zusammenhang mit ihrer Krankenpflege immer auch Armenpflege zu treiben; aber die eigentlich berufsmäßige Ausübung der Armenpflege als solcher erfordert in erster Linie männliche Festigkeit, Autorität und verstandesmäßige Nüchternheit. Es ist daher auch in diesem und im folgenden Paragraphen immer vorwiegend an die weibliche Diakonie zu denken.

Demnach bleibt als Begriff und Aufgabe der Gemeindepflege: Es soll kein in physischer und sozialer Beziehung Dürftiger in der Gemeinde sein, dem nicht von Gemeinde wegen durch die dazu bestimmten Organe christliche Pflege, Hilfe und Tröstung zu teil würde. Insofern kann dieselbe bezeichnet werden als der „Herz- und Höhepunkt, die Blüte und Perle aller Arbeit der Diakonie.“¹⁾

2. Das Idealbild einer geordneten Gemeindepflege dürfte folgende Züge tragen:

a) In der Gemeinde oder dem übersehbaren städtischen Bezirk befindet sich eine Station für Gemeindepflege. Hier wohnen zwei oder drei Gemeindeschwestern, führen ihren eigenen Haushalt, wo nötig unterstützt durch ein Mädchen aus der Gemeinde, das sich später ebenfalls dem Krankendienste widmen möchte, oder eine geeignete ältere Person; die Gemeindeglieder wissen, daß die Schwestern bei Tag und Nacht zur Beihilfe in Krankheits- und Unglücksfällen bereit sind. Ihre Wohnung ist zugleich eine Niederlage von Krankenpflegegeräten, welche Arme umsonst benützen dürfen, da, wo kein Arzt in der Nähe ist, zugleich eine Verbandstation und enthält einen Vorrat passender Nahrungs- und Stärkungsmittel. Die begüterten Glieder der Gemeinde sind gewohnt, was sie an Kleidungsstücken, Wein und dergleichen den Armen zukommen lassen wollen, der Gemeindeschwester zur Vermittlung zu überlassen. Über Einnahme und Ausgabe wird unter Beifügung des Namens der Empfänger genau Buch geführt, damit monatlich eine Kontrolle und Besprechung mit dem Vorstand und dem Organ der kirchlichen Armenpflege stattfinden kann. In Armensachen besteht überhaupt eine dauernde Fühlung mit den Vertretern der kirchlichen Armenpflege.

¹⁾ SCHÄFER, Weibliche Diakonie, 2. Aufl. II, S. 175.

Die Stellung der Gemeindegeweser zum Arzt und Seelsorger sei in der Hauptsache folgende. Die Versuchung, da, wo kein ständiger Arzt ist, dem Andringen der Leute nachzugeben und den Laienarzt zu machen, ist groß genug; aber abgesehen von leichteren Fällen, namentlich chirurgischer Art, bei denen eine erfahrene Gemeindegeweser genügend Rat weiß, hat sich ihre Thätigkeit auf vorläufige Anordnungen zu beschränken und muß ihre Aufgabe gerade auch die sein, die Zuziehung eines Arztes zu veranlassen. Dafs sie sich jeglicher Parteinahme für einen bestimmten Arzt oder ein bestimmtes Heilverfahren zu enthalten hat, versteht sich von selbst. Das Gleiche gilt in der Anwendung auf den Seelsorger, zumal wo mehrere in der gleichen Parochie thätig sind. Die Gefahr selber pastoral zu wirken ist bei evangelischen Krankenschwestern größer als bei katholischen, welche ein strengeres Schweigeverbot haben. Die Diakonisse soll den Seelsorger nicht ersetzen, sondern ihm dienen, also zum Holen des Seelsorgers aufmuntern, aber nicht drängen, soll ihm, ehe er kommt, den Weg bahnen, soll dem Pfarrer, wenn er es wünscht, auf Grund ihrer Beobachtungen ein Bild von dem äufseren und inneren Zustand des Kranken geben, soll auch in der Wahl dessen, was sie dem Kranken vorliest oder zum Lesen anrät, mit dem Seelsorger Fühlung zu halten suchen.

b) An den Mittelpunkt der Kranken- bzw. Armenpflege schließt sich in häuslicher Gemeinschaft mit derselben leicht an die Kinderpflege in Bewahranstalt und Krippe, wo eine solche nötig ist. Die Verbindung der Kinder- und Krankenpflege im gleichen Hause hat schon den Vorzug, dafs die Kinder- und Krankenschwestern unter sich einen familienartigen Zusammenschluß haben, dessen Halt und Aufmunterung ihnen heilsam ist.¹⁾ Der andere Vorteil ist der, dafs man durch die Kinder das Vertrauen der Eltern gewinnt und durch die Erfahrungen mit der Kinderwelt wertvolle Einblicke in die Familienverhältnisse hauptsächlich der ärmsten Klassen bekommt zum Vorteil für die Kranken- und Armenpflege.

c) Die Gemeindegeweser hat Gelegenheit und Aufgabe sittliche Mißstände aller Art, hauptsächlich in der Kindererziehung und unter der konfirmierten Jugend zu beobachten. Sie wird daher nicht blofs denjenigen Organen, welche sich die Bewahrung Gefährdeter und die Rettung Verlorener zur Aufgabe machen, gerne die zutreffende Auskunft geben, sondern denselben auch in die Hände arbeiten durch Anzeige der vorkommenden Fälle und Einleitung der nötigen Hilfeleistung. Ist sie in der

¹⁾ Die Ansteckungsgefahr für die Kinder läßt sich, wie die Erfahrung gelehrt hat, bei einiger Vorsicht der Schwestern vermeiden, vgl. unten § 46, 1.

Gemeinde eingewöhnt und durch die Krankenpflege nicht zu sehr in Anspruch genommen, so wird sie in allerlei Bestrebungen zu Gunsten der weiblichen Jugend (Nähverein, Jungfrauenverein, Marthaverein) mitwirken, ja vielleicht den Mittelpunkt derselben bilden können.

3. Die Verfassung der so gestalteten Gemeindepflege müßte, vom Begriff derselben aus entworfen, etwa folgende sein:

a) Die Gemeindepflege muß unentgeltlich geübt werden, weil sie in erster Linie für die Armen in der Gemeinde da ist. Ist nach Besorgung der armen Kranken noch Zeit für die Familien der vermöglichen, so wird die Gemeindepflege gerne auch diesen dienen, aber immer erst in zweiter Linie, weil hiefür gewöhnlich Familienangehörige oder, wenn das nicht, bezahlte Wärterinnen zur Verfügung stehen.

b) Die Mittel für die unentgeltliche Gemeindepflege bringt die Gemeinde auf, indem sie alles, was zur Stationierung der Schwester nötig ist, von sich aus leistet. Wenn die Schwester ausnahmsweise in vermöglichen Familien pflegt, so sind von denselben Beiträge für die Zwecke der Gemeindepflege zu erwarten,¹⁾ welche höher anzusetzen sind als die Kosten einer Wärterin, weil die Diakonisse das Bessere ist und weil in ihr zugleich die Fürsorge für die Armen bezahlt wird.

c) Die Leitung der Gemeindepflege hätte die Vertretung der Kirchengemeinde in der Hand, welche eine Kommission mit dieser Aufgabe betrauen würde. Sie würde dann den Mittelpunkt bilden für die verschiedenen Veranstaltungen der Barmherzigkeit innerhalb der Gemeinde, auch soweit sie in Anstalten geübt wird. Jedenfalls müßte aber im Namen dieser Kommission ein Mann handeln können, der seine Zeit und Kraft der Sache zur Verfügung stellt. Ihn hat die Schwester wegen Übernahme neuer Pflegen zu fragen, oder wo der Fall ein sofortiges Handeln nötig macht, nachträglich seine Genehmigung einzuholen, ihm auch fortlaufenden Bericht über ihre Thätigkeit zu erstatten. Wo mehrere Gemeindeschwestern sind, tritt die leitende Schwester mit ihm in Verbindung. So bleiben die dienenden Kräfte vor der so überaus häufigen Überbürdung bewahrt, und ist andererseits Bürgschaft vorhanden für die Verfolgung der höheren Ziele

¹⁾ Nötigenfalls eine Rechnung darüber auszustellen!

der Gemeindepflege, insbesondere Bevorzugung der Armen und Verbindung der verschiedenen in ihr zusammengefaßten oder mit ihr verwandten Thätigkeiten im gleichen kirchlichen Geist.

So gefaßt und so verfaßt würde die Gemeindepflege mehr Segen in die jetzt so zersplitterte Liebesthätigkeit und mehr Leben in die Kirchengemeinde bringen — unter der Voraussetzung, daß die offiziellen Gemeindeorgane aus den richtigen Personen bestehen. Von anderen Schwierigkeiten in der Verwirklichung dieses Ideals hat der nächste Paragraph zu reden.

§ 46. Die Schwierigkeiten der Gestaltung der Gemeindepflege in der Praxis und der Weg zu ihrer Überwindung.

Die Zahl der Gemeindepflegstationen und der darin thätigen Diakonissen ist bis jetzt sehr weit hinter dem Ideal zurückgeblieben, zumal im Verhältnis zu dem, was in der Anstaltspflege geleistet wird. Von den 6543 evangelischen Schwestern der deutschen Diakonissenhäuser im Jahr 1891 waren nur 1524 in der Gemeindepflege thätig auf 846 Stationen; daraus sind nun allerdings im Jahre 1894 1193 Stationen und 2072 Schwestern geworden; denselben stehen aber immer noch 3081 Schwestern gegenüber, welche in 657 Krankenhäusern thätig sind.¹⁾ Daß die Anstaltspflege bis jetzt die meisten Kräfte vorwegnimmt, liegt in den Verhältnissen begründet. Ist von einem Diakonissenhaus irgendeinmal ein Krankenhaus übernommen worden, so ist dasselbe kontraktlich verpflichtet, nicht bloß überhaupt immer solche Kräfte zu stellen, welche den oft recht anspruchsvollen Anstaltsärzten genügen, sondern auch in Krankheits- und Notfällen jede Lücke sofort mit einer tüchtigen Kraft zu ersetzen, und wenn die Anstalt wächst, was namentlich infolge der Krankenkassengesetzgebung überall der Fall gewesen ist, so muß die Zahl der Schwestern vermehrt werden; ferner ist den Behörden, auch den Verwaltungen wohlfundierter Wohlthätigkeitsanstalten

¹⁾ Immerhin stellt sich bei uns das Verhältnis noch bedeutend günstiger als auf katholischer Seite, wo man von jeher mehr Sinn für das Anstaltliche gehabt hat. In Württemberg z. B. waren 1890 von 459 barmherzigen Schwestern in Gmünd nur 44 in der Gemeindepflege thätig und von 215 Franziskanerinnen nur 53.

gegenüber die Kostenfrage gewöhnlich viel leichter zu lösen, als einem neugebildeten Diakonissenverein gegenüber. Dazu kommt die Konkurrenz der katholischen Schwestern und freien Pflegerinnenverbände, denen man das Feld um des Ansehens der Diakonissensache willen, zumal in einer überwiegend evangelischen Bevölkerung, nicht ohne Not überlassen will. Demnach sind die Hindernisse des Fortschritts doppelter Art: Wo Gemeindepflege nötig wäre, fehlt die Organisation dafür und die Mittel dazu, und wo man Schwestern dafür wünscht, ist nicht die genügende Zahl oder überhaupt niemand zu haben. Im einzelnen tritt dieser Notstand

1. besonders schmerzlich auf dem Land hervor. Hier ist die Armut und darum die Hilfsbedürftigkeit in Krankheitsfällen durchschnittlich größer, die Gleichgiltigkeit und Unwissenheit der Angehörigen schlimmer, allerdings auch die Schwierigkeit den Kranken selbst zu pflegen in arbeitsreichen Zeiten noch mehr vorhanden als in der Stadt. Dazu kommt, daß eine Vereinsbildung zu diesem Zweck auf dem Lande wegen des allgemeinen Mißtrauens gegen Neues und der Schwerfälligkeit der Beteiligten entschieden heikler ist, und daß die Ortskirchengemeinde, in diesem Fall der berufene Verein, entweder keine Mittel hat oder mit widerspenstigen Vertretern rechnen muß. Von seiten der Diakonissenhäuser aber wird die Einrichtung der Gemeindepflege auf dem Land namentlich durch den an sich im Interesse der Haltung der Schwestern wohlbegreiflichen Grundsatz erschwert, daß für gewöhnlich nur 2 zugleich auf eine Station gegeben werden. Ist man durch diesen Grundsatz gebunden, so bleibt, wo man es nicht mit großen Gemeinden zu thun hat, vorläufig nichts anderes übrig, als die Errichtung einer Doppelstation für Kinder- und Krankenpflege; für diese doppelte Aufgabe lassen sich die Gemeindeglieder und Gemeindeorgane leichter interessieren.

Man beginnt mit dem, was erfahrungsgemäß auch bei einer mißtrauischen, schwerfälligen Bevölkerung am ehesten Eingang findet, mit der Kinderpflege, aus welcher dann zunächst die Fürsorge für die erkrankten Besucher der Kleinkinderschule und dann das Bedürfnis nach einer eigenen Gemeindegemeinschaft erwächst. Wenn hierbei vorausgesetzt ist, daß die Diakonisse in der Kinder- und Krankenpflege gleichmäßig geschult ist, so trifft diese Voraussetzung freilich nur bei wenigen Diakonissenhäusern zu, in vollem Umfang nur bei Bielefeld und Frankenstein. In kleineren Ge-

meinden kann auch eine Schwester beiden Aufgaben genügen. Bei Epidemien, besonders bei kindergefährlichen wie Diphtheritis muß dann freilich die Schule geschlossen werden, was ja aber vom ärztlichen Standpunkt aus ohnehin nur wünschenswert sein kann. Nachtwachen kann die Schwester auf dem Land viel leichter ablehnen, weil man es mit einer robusteren, gegen sich selbst härteren Bevölkerung zu thun hat. Die schon von kulturellem Standpunkt aus hochwichtige Aufgabe der Schwester bleibt es jedenfalls, die Angehörigen des Kranken mit den elementarsten Pflegekenntnissen vertraut zu machen. Zur Besorgung des Haushalts, zur Unterstützung oder Vertretung in der Schule und allerlei Dienstleistungen in der Krankenpflege kann gerade auf dem Lande ein Mädchen aus der Gemeinde, das sich später vielleicht selbst ins Diakonissenhaus melden will, ohne zu große Schwierigkeit beigezogen werden.

Was die Einrichtung der Gemeindepflegestation auf dem Lande betrifft, so kann Freitisch oder Freiwohnung im Pfarrhaus oder bei einer vermöglichen Familie des Ortes doch nur als vorübergehender Notbehelf angesehen werden. Den idealsten Standpunkt nimmt hier das Diakonissenhaus in Schwäbisch Hall ein, welches sich gerade die Ausbildung der Schwestern für die Gemeindekrankenpflege zur Aufgabe gestellt hat. Das Haller Mutterhaus übernimmt sowohl die Einrichtung der Station als die laufenden Ausgaben für den Unterhalt der Schwester ganz. Da die Pflege selbst völlig unentgeltlich ist, so ist darauf gerechnet, daß die Kosten insgesamt durch freiwillige Beiträge der Gemeinden an das Mutterhaus gedeckt werden. Das ist freilich die bequemste und schönste Lösung der Frage, ob es aber nicht allzu kühn ist, auf die Freiwilligkeit der Opferleistung für alle Zukunft alles zu bauen?

Wenn zunächst doch in den meisten Landgemeinden Notbehelfe in Frage kommen, so sei noch auf zwei Wege aufmerksam gemacht, die auch besritten worden sind. Der eine ist die Einrichtung einer Bezirkskrankenpflege: in der Kreisstadt oder in einer anderen im Mittelpunkt gelegenen Gemeinde wird eine genügend große Zahl von Schwestern stationiert, welche von Fall zu Fall zur Pflege auf die Landorte geschickt werden. Im württembergischen Oberamtsbezirk Heidenheim besteht dazu ein Bezirkspflegeverein, dessen Mitglieder die Landorte von Gemeinde wegen sind; außerdem sind Krankenkassen und einzelne Familien in großer Zahl dem Verein beigetreten und haben daher das Recht in Krankheitsfällen die Pflege der Schwestern zu beanspruchen. Zweitens kann man, wo aus irgend einem Grund eine in einen Verband eingegliederte Schwester nicht zu bekommen ist, ein nicht zu junges, tüchtiges, christlich gesinntes Mädchen aus der Gemeinde in einem Diakonissenhaus einen Krankenpflegekurs mitmachen lassen; dieselbe ist dann die Dorfdiakonisse ohne Ordens-

kleid, bekommt ein Wartgeld von der Gemeinde mit der Verpflichtung, die Armen besonders zu berücksichtigen und wird von Zeit zu Zeit (etwa Sommers, wenn die Leute zum Krankwerden keine Zeit zu haben pflegen) zu einem Repetitionskurs ins Diakonissenhaus geschickt, welches im übrigen keinerlei Verantwortung für dasselbe zu tragen hat. Dieser Weg ist in Württemberg beschritten worden, freilich mit verschiedenem Erfolg. Von den nach einer Richtung verwandten Bestrebungen des evangelischen Diakonievereins ist schon oben (vergl. S. 169) die Rede gewesen.

Jedenfalls aber ist die landläufige Meinung, zur Gemeindegemeinschaft auf dem Lande eignen sich auch die geringeren Kräfte, entschieden zurückzuweisen. Das Gegenteil ist der Fall. Zumal wo die Schwester allein steht, sind an ihren Takt gegenüber einer mißtrauischen, scharf beobachtenden ländlichen Bevölkerung, an die Selbständigkeit und Reinheit ihres Charakters und an ihr Schweigvermögen die höchsten Anforderungen zu stellen; dabei muß sie genügsam sein können und bei aller persönlichen Kenntnis der bäuerlichen Verhältnisse, namentlich einigem Verständnis für die Landwirtschaft doch soviel Horizont haben, daß sie über dem Volke steht — Eigenschaften, welche sich am leichtesten bei einer wohlherzogenen Pfarrers- oder Lehrerstochter vereinigen werden.

2. In der städtischen Gemeinmediakonie ist wohl der Hauptübelstand das unverhältnismäßige Vorwiegen der Privatpflege, d. h. der Pflege bei einzelnen, dem Mittelstand oder dem vornehmeren Stand angehörigen Familien. Gewisse Kreise haben sich daran gewöhnt, die christliche Diakonie als ein Institut anzusehen, welches Leuten, die Geld haben, über die schweren Pflichten der Pflege ihrer Angehörigen auf angenehme Weise hinüberhilft. Anspruchsvoll in der Zumutung von Nachtwachen und Dienstleistungen, die eigentlich der Magd oder einer bezahlten Tagelöhnerin zukommen, machen nicht selten diese Kreise einem Diakonissenverein mehr zu schaffen, als alle kranken Armen miteinander. Das begriffswidrige Übergewicht, welches leider die Privatpflege bekommen hat, schließt aber auch Gefahren für die Schwester selber ein: sie wird das eine mal durch übermäßige Ansprüche, denen sie aus Pflichttreue oder Ehrgeiz nicht widerstreben will, körperlich überfordert, das andere mal durch übertriebene Schmeichelei verderbt, ein drittes mal vielleicht auch durch die bequemere Lebenshaltung, welche sie umgiebt, verwöhnt. Die einfachste Auskunft wäre, daß sich die vornehmeren Familien gewöhnten, bezahlte Pflegerinnen zu nehmen, welche

entweder einem „weltlichen“ oder gar keinem Verband angehören. Dies würde den Vorteil bringen, auf welchen die genannten Kreise Wert zu legen pflegen, daß sie sich die ihnen zusagende Persönlichkeit auswählen können und dieselbe, da sie ja von ihnen angestellt ist, mehr in der Hand haben.

Der wichtigste weltliche Verband in Deutschland, das Rote Kreuz, nimmt die Pflegerinnen aus jeder Konfession, freilich auch aus allen Ständen, was die gebildeten Verbandsglieder beklagen. In England besteht die Einrichtung, daß nur Töchter mit guter Erziehung in 2 bis 3 jähriger Lernzeit ausgebildet werden, in der sie schon im ersten Jahr einen Gehalt von 200 bis 240 Mk. bekommen. Als Pflegerin mit Diplom kann jede derselben auf eine jährliche Einnahme von 600 bis 800 Mk. rechnen, ein Gehalt, der ihr, wenn sie nicht in die Dienste eines Spitals gehen will, von einem nursing institute, das für ihre Anstellung sorgt, ausbezahlt wird; sie kann jederzeit aus demselben austreten und in ihren Freistunden sich kleiden, wie sie will. Die Pflegesätze für weltliche Krankenpflegerinnen sind freilich nicht eben klein: Das Berliner Victoriahaus (besteht seit 1882) rechnet 30 Mk. für die Woche, 5 Mk. für Tag und Nacht, 4,50 Mk. für eine Nacht; dabei hat die Pflegerin eine Mahlzeit vor und eine nach der Nachtwache, in 24 Stunden 6 Stunden Schlaf und $\frac{1}{2}$ Stunde Bewegung anzusprechen; das Institut in Wiesbaden rechnet für ganze Pflege (Tag und Nacht) 5 Mk., für Tag und Nacht einzeln je 3 Mk.; Bethesda in Elberfeld für ganze Pflege ohne Schlaf 6 Mk., mit beständigem Schlaf 3,50 Mk., dabei Kost im Hause auch bei Nacht.

Schon der Umstand, daß die geistlichen Genossenschaften bedeutend billiger arbeiten, wird Ursache sein, daß unsere Diakonissen immer wieder für Privatpflege stark in Anspruch genommen werden. Würden sich ihre Vorgesetzten demgegenüber ablehnend verhalten, so wäre die nächste Folge die, daß die katholische Kirche um so mehr Gebiet in den vornehmeren Kreisen besetzen würde. Außerdem aber sind auch besser gestellten Familien unsre Schwestern gerade wegen ihrer religiösen Haltung und ihrer besseren Disziplin sympathischer. Endlich darf auch die Frage, ob die Kasse des Diakonissenvereins die freiwilligen Dankopfer der besser gestellten Familien so leicht missen könnte, erwogen werden. Wenn man demnach die sogenannte Privatpflege nicht grundsätzlich ausschließen darf, so muß sie doch entsprechend der Ausführung des vorigen Paragraphen als Ausnahmezustand behandelt werden.

3. Kann der Ortsverein für Gemeindepflege mit dem Kirchengemeinderat zusammenfallen und der Ortsgeistliche den Vorsitz übernehmen, so ist bei halbwegs normalen Gemeindeverhältnissen die Wahrscheinlichkeit am größten, daß nicht der Ge-

schäfts- und Finanzstandpunkt maßgebend ist, sondern die Rücksicht auf die hochwichtige Liebesaufgabe der Diakonie zumal an den ärmsten Gliedern der Gemeinde. Doch ist Voraussetzung, daß auch der Pfarrer wirklich Zeit und Verständnis genug hat für die oft widerwärtigen, Geduld übenden Einzelheiten, die bei der Leitung einer Gemeindepflege nirgends fehlen. Jedenfalls aber sollte sich kein Diakonissenverein bloß auf das männliche Urteil verlassen; wir müssen uns daran gewöhnen, daß in dem Komite eines derartigen Vereins, gegebenenfalls auch in der Kommission eines Kirchengemeinderats, Frauen sitzen und zwar nicht bloß zu dekorativen Zwecken.

4. Ein schwieriger Punkt ist die Frage, wie sich der örtliche Diakonissenverein zum Mutterhaus zu stellen hat (vgl. S. 52). Drei Punkte werden hier gerne Anlaß zu Kollisionen: Die äußere Stellung der Schwester (zu große Sparsamkeit in der Aufwendung von Mitteln für dieselbe und Überforderung ihrer Kräfte), ihre kirchliche Haltung und ihre Abberufung. Der erstgenannte Punkt muß sofort bei der Einrichtung der Station so genau als möglich vertragsmäßig geregelt werden.¹⁾

Betreffend den zweiten Punkt kommt hier außer dem S. 136 Bemerkten die persönliche Stellung der Schwester zur kirchlichen Ordnung in Betracht. Streng lutherisch gerichtete Häuser wie Neuendettelsau machen es ihren Schwestern zur Gewissenspflicht, das Abendmahl nur in streng lutherischen Kirchen zu feiern; ist eine solche nicht in der Nähe, so muß die Schwester von Zeit zu Zeit ins Mutterhaus zurückkehren zum Zweck der Kommunion. Wie schwer das schon vom Standpunkt der Praxis aus zu ertragen ist, braucht nicht weiter begründet zu werden.

In der Frage, welchem Pfarrer die Schwestern seelsorgerlich unterstellt werden sollen, geht ferner das Mutterhaus gern willkürlich vor, indem es unter den Geistlichen einer Pfarodie denjenigen dazu auswählt, welcher sich dem Mutterhaus durch seine theologische Richtung oder auch aus zufälligen Gründen am meisten empfiehlt. Welche Mißverhältnisse sich daraus ergeben, daß z. B., um das gleich hier vorwegzunehmen, der Spitalpfarrer ein anderer ist als der Seelsorger der Schwestern, liegt sehr nahe; die Diakonisse wird da zu einem Urteilen und Vergleichen versucht, zu welchem sie gar nicht das Recht hat, und wieviel seelsorgerliche Anknüpfungspunkte gehen auf der andern Seite verloren, wenn der Bezirks- oder Spitalpfarrer die Schwester, mit welcher er am meisten beruflich zu thun hat, nicht

¹⁾ Die Kosten der Unterhaltung einer Gemeindeschwester sind je nach den ortsüblichen Mietspreisen auf 800 bis 1000 Mk. jährlich zu veranschlagen, nämlich Entschädigung ans Mutterhaus durchschnittlich 270 Mk., Wohnung 100 bis 250 Mk., Beköstigung 365 Mk., für arme Kranke 120 Mk.

auch seelsorgerlich behandeln soll! Ohne Zweifel liegt ein Grund des Mißtrauens so mancher Geistlicher gegen die Diakonissensache gerade hier.

Der schwierigste Punkt ist die Frage der Abberufung. Die Interessen des Ortsvereins, der eine bewährte Schwester so lang als möglich behalten möchte, und des Mutterhauses, das alle möglichen Ansprüche zu erfüllen hat, stehen sich hier oft diametral gegenüber. Im allgemeinen gilt als Grundsatz der Mutterhäuser, eine Schwester nicht zu lange an einem Platz zu belassen und zwar um der Schwester willen, welche sonst gar zu leicht selbstherrlich wird oder mit den Personen und Verhältnissen zu eng verwächst, zum Schaden ihres Dienstes. Da auf der andern Seite ebenso gewiß ist, daß eine erfolgreiche Wirksamkeit gerade in der Gemeindepflege eine längere Lernzeit zur Voraussetzung hat, bis man die Verhältnisse und Personen wirklich kennt, so wäre es jedenfalls verfehlt, einen häufigeren Wechsel zum Grundsatz zu erheben, der unter allen Umständen durchgeführt werden muß. Wenn ferner wirklich Versetzungen deswegen vorgenommen werden, damit eine beginnende oder bestehende Privatfreundschaft unter den Schwestern selbst zerrissen wird, so wird über diesen Stich ins Mönchische mit vollem Recht geklagt. Es kommt bei der Abberufungsfrage alles auf einsichtsvolle Würdigung der Verhältnisse und taktvolle, individualisierende Behandlung der Personen an; eine weise Oberleitung wird sich in dieser Hinsicht sowohl des Rates der leitenden Schwester, als der ortskundigen Vereinsleitung gerne versichern.

5. Der chronische Mangel an Gemeindeschwestern mit seinen unausbleiblichen Folgen, Überarbeitung und frühzeitige Invalidität, Aussendung nicht völlig ausgebildeter Schwestern, Überholung durch die römische Konkurrenz, hat die Frage der Beiziehung freiwilliger Helferinnen zu einer immer dringenderen gemacht. Versteht man darunter Komiteefrauen oder freiwillige verheiratete oder unverheiratete weibliche Hilfskräfte, welche, ohne sich irgendwie zu binden, nur wenn sie Zeit und Lust haben, nach den Kranken sehen, so stellt sich das Bild einer solchen Hilfe auf dem Papier jedenfalls weit besser dar als in Wirklichkeit. Abhaltungen gesellschaftlicher Art, Witterung, Abneigung gegen bestimmte Krankheiten werden da sehr viel mitsprechen. Die Art, wie zu helfen wäre, zeigt das Vorgehen des Johanniterordens, der neuerdings in einigen Diakonissenhäusern, mit welchen für den Kriegsfall ein Abkommen getroffen ist, Lehrkurse von 6 monatlicher Dauer eingerichtet hat. Schon die Rücksicht auf eine spätere Verwendung der Lehrschwestern im Krieg macht es ja wünschenswert, daß denselben in Friedenszeiten eine Hilfstätigkeit zugewiesen wird. Wenn sich dieselben in dieser Absicht zur Hilfskrankenpflege zur Verfügung stellen,

ersetzt ihnen der Orden die Reiseauslagen, gewährt auch eine Mark tägliche Entschädigung.¹⁾ In ähnlicher Weise hat der evangelische kirchliche Hilfsverein in Berlin durch den Verband „Frauenhilfe“ eine gröfsere Zahl Frauen und Jungfrauen zur Hilfskrankenpflege beigezogen.

An weiblichen Kräften, die zu dieser Hilfsthätigkeit willig sind, wird es wohl kaum fehlen. Unter allen Umständen aber mufs die Auswahl streng sein und entschieden darauf gehalten werden, dafs für jede einzelne Pflege ganz bestimmte Verpflichtungen übernommen werden und zwar mit Unterwerfung unter die Anordnung des betreffenden lokalen Diakonievereins, unter dessen Verantwortung das Ganze bleiben mufs.

§ 47. Die Spitalpflege im allgemeinen.

Vgl. hiezu besonders SCHÄFER, Die weibliche Diakonie, 2. Aufl. II, S. 134 ff.

1. Gegenwärtiger Stand. Das Vorurteil, ja Grauen, welches in weiten Volkskreisen immer noch mit dem blofsen Wort Spital verbunden ist, hat seinen genügenden geschichtlichen Grund.

In schlechtgebauten, engen Häusern, von gleichgültigem Personal bedient und von den Ärzten vernachlässigt lagen einst die Kranken in überfüllten Räumen nicht selten zu zweit oder dritt in demselben Bett.²⁾ Wenn in einem so berühmten Krankenhaus, wie das Hôtel de Dieu in Paris war, noch 1783 in 1233 Betten 3—4000 Kranke lagen, in einem Bett manchmal „ein eben Verblichener, zwei Sterbende und ein Rekonvalescent,“ wie mag es in kleineren Städten ausgesehen haben! Und was unsere griesgrämigen Spitalmeister, unsere vielfach dem Trunk ergebenen und für Trinkgelder zugänglichen Wärter und Wärterinnen für eine Qual gewesen sind — wer will das beschreiben!

Die modernen hygieinischen Grundsätze, die auf Individualisierung dringende medizinische und chirurgische Behandlung, dazu der ganze humanitäre Grundzug unserer Zeit haben auf diesem Gebiet gründlich Wandel geschaffen; zugleich hat die Krankenkassengesetzgebung der achtziger Jahre eine solche Er-

¹⁾ So nach einer Notiz der Heimatglocken von A. VOLLMAR II, S. 147. 1892 zählte man 313 ausgebildete dienende Schwestern dieses Ordens.

²⁾ Vgl. SCHÄFER, Die weibliche Diakonie II, S. 137 f.

weiterung der Räumlichkeiten zur Folge gehabt, daß es die Aufgabe der christlichen Liebe kaum mehr sein kann, eigene Krankenhäuser neben den vorhandenen zu errichten. Eher kann es sich handeln um Stiftung von Freibetten und Aufbringung der Kosten für den Aufenthalt im Spital.

Um so mehr haben aber dieselben Grundsätze, welche Bau- und technischen Betrieb der Krankenhäuser so wesentlich verbessert haben, auch die Ansprüche an das Pflegepersonal gesteigert und eben damit der christlichen Liebe erhöhte Aufgaben gestellt. Man verlangt nicht nur ein gleichmäßig geschultes, pünktlich arbeitendes Personal, sondern auch ein solches, das mit innerer Freudigkeit seinen Beruf zu erfüllen weiß. Die „Wärterinnen“, sagt Dr. Chalybäus¹⁾ zur Unterscheidung derselben von den Schwesternschaften, „sind im besten Fall einseitig routiniert in der Ausübung einzelner Handleistungen, sonst aber sind sie höchst mangelhaft instruiert über die wahre Höhe ihres Berufs, zu dem ihnen daher auch meist die rechte Freude und Liebe fehlt.“ Die Zugehörigkeit zu einem geschlossenen Verband, wie es unsere Schwesternschaften sind, bringt außerdem für die Spitalpflege besondere Vorteile: im Fall notwendig gewordener Entlassungen schneller, brauchbarer Ersatz, in Konfliktsfällen Rückhalt, in Erkrankungs- und Notfällen Aushilfe, insbesondere aber, worauf in einem so diffizilen Gemeinschaftsleben wie dem im Krankenhaus weit mehr ankommt als auf die gedruckte Hausordnung, die Disziplinierung durch den großen Gedanken an den, welchem man eigentlich dient. Lauter Gründe, welche die große Inanspruchnahme unserer Diakonissenhäuser für die Spitalpflege (vgl. S. 192) erklären.

2. Auch die Spitalpflege mit ihrem streng geordneten Dienst bietet ihre besonderen Schwierigkeiten. Daß dem Arzt und seinem Assistenten in allen technischen Fragen unbedingter, schweigender Gehorsam zu leisten ist, versteht sich von selbst, aber gegen die nicht selten vorkommende Überlastung mit Nachtwachen und gegen die entwürdigende, an den Kasernenhof erinnernde Behandlung, welche sich, nach Dutzenden von Klagen zu schließen, manche junge, unreife Assistenzärzte zu Schulden

¹⁾ In seinem Vortrag „Das Amt der Krankenpflege“ Leipzig und Dresden (ohne Jahreszahl) Seite III.

kommen lassen,¹⁾ müssen die Schwestern an der Leitung ihres Mutterhauses einen starken dauernden Rückhalt haben.

Allerdings kann auch die Verwaltung des Krankenhauses selbst der vielbeklagten Überanstrengung vorbeugen, bei Zeiten Hilfskräfte requirieren, wenn die Einzelnachtwachen sich mehren, insbesondere auch dafür sorgen, daß die eigentlichen Magdgeschäfte wie Aufputzen des Bodens, vollends Wischen der Parket-Böden im Hausflur und Krankenstuben, Waschen von Windeln und dergleichen nicht der pflegenden Schwester zugemutet werden. Das beste ist, wenn derartige Punkte von Anfang an in dem Vertrag mit dem Mutterhause klargestellt werden.

In der Stellung zu den Kranken liegen ebenfalls besondere Gefahren. Die Grenze, welche liebenswürdiges Begegnen von jeglicher Art von Vertraulichkeit zumal dem andern Geschlecht gegenüber trennt, kann nur die Schwester selber ziehen in täglicher strenger Selbstprüfung und Selbstzucht. Von größter Wichtigkeit ist daher schon aus diesem Grund neben der persönlichen Pflege des inneren Lebens gemeinsame Andacht und Erbauung, ein inniges Gemeinschaftsleben und regelmäßige Seelsorge. Hier ist die Quelle der Kraft, welche der Gefahr einseitiger Routine, der Verflachung in der Einförmigkeit eines leicht gefühllos machenden Dienstes und der Klatsch- und Intriguersucht Widerstand leisten kann.

Mit seelsorgerlichen Einwirkungen auf den Kranken muß die Krankenhausschwester doppelt vorsichtig sein. Zu dem S. 190 Bemerkten treten hier noch die Umstände, welche die Seelsorge im Krankenhaus überhaupt erschweren: mangelhafte Kenntnis oder völlige Unkenntnis des Vorlebens der Kranken, das Zusammenliegen derselben in einem Saal, Mißdeutung dessen, was man einem sagt durch die anderen, auch durch den Arzt. Ein direktes Propagandamachen Andersgläubigen gegenüber verbietet sich den Schwestern schon deswegen, weil der in allen möglichen Dingen auch von ihnen abhängige Kranke des Krankenhauses zu einer freien Entscheidung von der Tragweite eines Konfessionswechsels gar nicht fähig ist. Das Beste, was die pflegende Schwester zur Empfehlung ihres Glaubens thun kann, ist ihr aufopfernder freundlicher Dienst; im Übrigen wird sie nicht bloß da, wo sie um Trost und Aufmunterung gebeten wird, auch mit ihrem Worte dienen, sondern auch in der täglichen Hausandacht, welche sie in ihrem Saale hält, Priesterdienste thun.

¹⁾ Vergl. hiezu MATHILDE WEBER, Warum fehlt es an Diakonissinnen und Pflegerinnen? Berlin 1894.

§ 48. Die besonderen Anforderungen der Epileptischenpflege.

Vgl. K. PALMER, Die Fürsorge für die Epileptischen. Schriftenniederlage der Anstalt Bethel bei Bielefeld, 1879. Dr. PELMANN, Referat auf der Jahresversammlung des deutschen Vereins für Armenpflege und Wohlthätigkeit in Dresden 1883. v. BODELSCHWINGH, christlicher Ratgeber für Epileptische. Bielefeld 1888.

1. Begriff der Epilepsie. Die Epilepsie (Fallsucht) ist eine in Krämpfen sich äussernde Nervenkrankheit, deren Wesen medizinisch noch nicht genau durchschaut ist. Die Ursache ist häufig ein plötzlicher Stoss auf das Nervensystem infolge einer mechanischen Verletzung insbesondere des Kopfes oder eines plötzlichen Schreckens, häufig aber auch übergroße geistige Anstrengung, langandauernder Kummer, nicht selten freilich auch ein lasterhaftes, besonders sexuell ausschweifendes Leben. Eine Folge dieser Erkrankung ist die Depression des geistigen Lebens, welche zumal bei mangelhafter Pflege in Blödsinn endigen kann. Die Zahl der Epileptiker in Deutschland wurde 1883 (Referat von Dr. Pelmann) auf mindestens 1,5 pro Mille, also auf insgesamt 67 000 geschätzt.¹⁾ Auch bei sorgsamer Pflege ist die Wahrscheinlichkeit dauernder Heilung Epileptischer auffallend gering. In Bielefeld, wo man das größte Beobachtungsmaterial gehabt hat, wurde bis 1879 angegeben, es seien 8 % der dort Verpflegten geheilt worden; der letzte Bericht führt nur noch 6,8 % als geheilt auf (als gebessert 23,1 %, als ungeheilt 19,5 %). In der Anstalt für epileptische Kinder in Kork (Baden) werden 10 % als geheilt aufgeführt. Soll von wirklicher Heilung die Rede sein, so muß nach ärztlichen Autoritäten eine Zeit von 1½ bis 2 Jahren ohne Anfall vorübergegangen sein. Immerhin geben uns die mitgeteilten Zahlen das Recht, die Epilepsie an dieser Stelle zu besprechen, statt im Zusammenhang mit der Idiotie, wie es sonst z. B. bei Schäfer geschieht.

2. Stand der Fürsorge. (Vgl. zur Geschichte S. 91 f.) Die Pflege der Epileptischen hat mit derjenigen der Idioten gemein, daß sie nicht bloß sehr viel, sondern auch sehr hingebende pflegende Kräfte braucht. Das größte Verdienst hat

¹⁾ Bei fast 70 % aller Epileptischen fällt die Entstehung der Krankheit vor das 21. Lebensjahr, bei etwa 12 % geht sie auf die 3 ersten Lebensjahre zurück; jedenfalls 20 % der Epileptiker sind zugleich geisteskrank (Dr. Pelmann).

sich mit der Fürsorge für Epileptische die Bielefelder Anstalt erworben, in welcher sich 1893 zusammen 1457 Kranke befanden, verteilt in 39 verschiedene Haushaltungen und 130 kleinere Familiengruppen; alles in allem haben in Bielefeld seit Beginn 3716 Epileptische Aufnahme gefunden. Wesentlich durch Bodelschwinghs Anregung wurden durch freiwillige christliche Liebe in- und außerhalb Deutschlands nicht weniger als 11 Epileptischenanstalten ins Leben gerufen; die nach Bielefeld größte derselben ist diejenige in Stetten im Remsthal (Württemberg), wo wie übrigens auch in Neinstedt Epileptische neben den Idioten verpflegt werden. (1893 waren in Stetten 222 Epileptische.) Über das neue preussische Gesetz vom 11. Juli 1891, welches auch die Epileptischenpflege staatlich regelt, vgl. oben S. 186. Wie teuer der Betrieb einer Epileptischenanstalt ist, beweist die Thatsache, daß die Bielefelder Anstalten zu den Pflegegeldern jährlich noch 205000 Mk. Zuschufs brauchen.

Die Aufgabe christlicher Liebe diesen Armen gegenüber besteht zunächst darin, sie unter den Einfluß geordneter medizinischer Behandlung zu bringen; wieviel da noch fehlt, zeigt die gelegentliche Äußerung Bodelschwinghs, daß 98% aller Epileptischen sich mit Geheimmitteln, welche zum Teil direkt schädlich, zum Teil unsittlich sind, abgeben. Die normale Fürsorge für den Epileptischen ist aber die Anstaltspflege. Aus Schule und Kirche, aus Werkstatt, Kontor und Gesellschaft sieht sich derselbe um seines Leidens willen ausgeschlossen. Wird ihm Berufsarbeit, wohlthuender Umgang, geistige Anregung, religiöses Gemeinschaftsleben in einer Anstalt geboten, so sprechen gerade diese auf dem Gebiet des Gemütslebens liegenden Faktoren zur Heilung; jedenfalls Linderung des Leidens wesentlich mit. Die Anstalt, sagt Bodelschwingh, ist „die friedsame Arbeitsstätte, in welcher der Epileptische auch die zerbrochenen Kräfte nützlich anwenden und sich für die ewige Heimat im Frieden bereiten kann.“ Ebendarum ist eine Epileptischenanstalt am besten eine Welt im kleinen, d. h. eine Kolonie, wo für alle genannten sozialen Bedürfnisse gesorgt ist; Bodelschwingh verlangt (Jahresversammlung des deutschen Vereins für Armenpflege und Wohlthätigkeit in Dresden 1893) für eine lebensfähige Kolonie, daß sie mindestens 500 Epileptiker beherberge. Soll für die Gemütsbedürfnisse dieser Armen gehörig gesorgt sein, so muß die Anstalt unter geist-

liche Leitung stehen oder muß wenigstens dem seelsorgerlichen Einfluß auch in der Verwaltung ein breiter Raum geöffnet werden.

„Die Bedingungen der Aufnahme und Entlassung der Kranken,“ sagt der erfahrene v. Bodelschwingh, „sind so mannigfaltiger und so zarter Natur, daß durchaus die freie Barmherzigkeit das Wort führen muß, wenn nicht manch halb geknicktes Rohr vollends gebrochen werden soll“ (Jahresversammlung des D. V. für Armenpflege und Wohlth. in Dresden 1883). Auf die Forderung ihrer Fachkollegen (in der deutsch-medizinischen Wochenschrift 1893 No. 39), welche lauter ärztlich geleitete Epileptischenanstalten verlangen, haben die Ärzte in Bodelschwinghs Anstalten erklärt, daß sie durch die geistliche Vorstandschaft in ihrem Wirken in keinerlei Weise beeinträchtigt werden, und daß namentlich auch das geistliche Pflegepersonal im Vergleich mit dem in ähnlichen Anstalten gut und für die Behandlung epileptischer Kranken besonders geeignet sei. Erwägt man, wie viele Sanftmut, Geduld und stetige Freundlichkeit der Laune, Niedergeschlagenheit, Reizbarkeit, auch den Zornausbrüchen der Epileptischen gegenüber nötig ist, so versteht man Bodelschwinghs Grundsatz (Dresden 1883): „ein geeignetes Pflegepersonal wird für diese Kranken nur durch die religiösen Genossenschaften beschafft werden können.“ Die Erfahrung in Bielefeld hat freilich gelehrt, daß für je 3 bis 4 Kranke eine besondere Pflegekraft erforderlich ist.

Demnach könnte der Errichtung staatlicher Epileptischenkolonien nur unter der Bedingung das Wort geredet werden, daß geistlicher Einfluß in der Leitung und Anstellung diakonisch gearteter Pflegekräfte garantiert wäre; da jedoch eine derartige Bürgschaft schwerlich zu erreichen sein wird, ist der entschieden bessere Weg der, daß die Staatsbehörden mit unseren Anstalten in ein Vertragsverhältnis treten, wie dies auch in Preußen, Bayern, Württemberg schon häufig der Fall gewesen ist.

§ 49. Die besonderen Anforderungen der Irrenpflege.

Vgl. den Aufsatz von Dr. Fr. SCHOLZ, Bremen, über Irrenpflege in SCHÄFFERS Monatsschrift für Innere Mission IX, 1889, S. 137 ff. Fr. SCHOLZ, Vorträge über Irrenpflege. Bremen 1882.

1. Eine besondere Besprechung beansprucht dieses Gebiet hauptsächlich aus dem Grund, weil der Ausgangspunkt der modernen Irrenheilkunde: Der Irre ein Nervenkranker, in den Kreisen, welche sich für evangelische Diakonie an Irren interessieren, entweder überhaupt noch nicht vollständig zugegeben oder weil wenigstens die Konsequenz daraus noch nicht mit voller Klarheit gezogen wird. Und doch ist gerade dieser Grund-

satz die Grundlage der jetzigen humaneren und erfolgreicherer Irrenpflege, welche auf die Zwangsjacke verzichtet und Schläge bei einem, der für sein Thun doch nicht verantwortlich gemacht werden kann, für ebenso ungerecht als schädlich ansieht.

Von akutem Interesse ist die Frage im Laufe des Jahres 1893 geworden, weil der Verein deutscher Irrenärzte (25. und 26. Mai 1893 in Frankfurt a. M.) gegen die vorausgesetzte „Absicht gewisser evangelisch-kirchlicher Kreise,“ die Irrenpflege zu „verkirchlichen“, d. h. Anstalten von seiten der Kirche zu errichten und zu leiten, sich energisch verwahrt hat. Ein Verkirchlichungsgedanke in diesem Sinne und Umfang ist aber offenbar evangelischerseits überhaupt nie in Frage gekommen; die seit langem vorhandenen katholischen Anstalten, welche nach Aussage von Pastor Hafner (christliche Welt 1893 Seite 886) „meist ohne Arzt ihr Werk treiben“ und infolge ihres geringen Pflegesatzes (meist 1 Mk. täglich) von der ärmeren Bevölkerung gerne benutzt werden, hatte man merkwürdigerweise unangefochten gelassen. So bedenklich nun allerdings der Versuch sein mußte, der von einigen Mitgliedern der 1889 gegründeten Irrenseelsorgerkonferenz gemacht wurde, nämlich dämonische Einwirkungen bei Geisteskranken zu konstruieren — die logische Folge davon mußte ja eine spezifisch geistliche Heilmethode sein —, so gewiß war diese Konferenz im Recht, wenn sie den Mangel eines im Sinn evangelischer Diakonie speziell für die Irrenpflege herangeschulten Personals beklagte und die Wege zur Abhilfe besprach. In größerem Umfang haben bis jetzt nur die Mutterhäuser von Kaiserswerth und Bielefeld dieses Gebiet in ihre Arbeit hereingezogen; nach dem Bericht von 1892 sind aus der Kaiserswerther Irrenstation 51% als geheilt entlassen worden.

2. Eine „Verkirchlichung“ der Irrenhäuser in dem von den Irrenärzten befürchteten Sinn kann im Hinblick auf die großartigen Erfolge, welche die moderne Heilkunde gerade in den „weltlichen“ Anstalten errungen hat, nicht unsere Aufgabe sein. Wohl aber kann auch die evangelische Diakonie mit allen ihren Mitteln und Organen da, wo sie auf Geisteskranke stößt, für eine möglichst baldige Überführung in eine Anstalt Sorge tragen, entsprechend dem Grundsatz der Irrenheilkunde: wo der Kranke krank geworden, wird er nicht gesund.¹⁾ Namentlich aber hat die evangelische Diakonie für ein gediegenes Pflegepersonal zu sorgen. Direktor Dr. Scholz in Bremen, der sich früher über die Bielefelder

¹⁾ Die größte Genesungswahrscheinlichkeit ist vorhanden bei der Aufnahme des Kranken im ersten Monat der Erkrankung (Illenau erzielte bei 20jährigem Durchschnitt in diesem Fall 79,5% Heilungsfälle, dies freilich die höchste erreichte Ziffer). Bei der Aufnahme im 2. Monat vermindert sich die Wahrscheinlichkeit schon um 2%, bei der Aufnahme im 2. Jahr schon um 20%.

Diakonie in seiner großen Heilanstalt im Jahr 1889 deswegen lobend ausgesprochen hatte, weil der Kranke in dem Diakon „seinen Freund und Bruder erkannt“ habe, hat freilich 1892 auf Grund einzelner Erfahrungen ein ungünstiges Urteil über dieselben gefällt. Aber wenn derselbe erfahrene Mann die Aufgabe eines Irrenpflegers mit den schönen Worten schildert: „an die Stelle der mechanischen Mittel muß lebendige menschliche Kraft, nicht Muskelkraft, sondern die seelische Kräfte aufopfernde Liebe, Hingebung, Umsicht und Geistesgegenwart treten,“ so muß eine solche Aufgabe gerade unsere diakonischen Kräfte auf den Plan rufen.

§ 50. Die besonderen Aufgaben der Pflege kranker Kinder.

In der Bekämpfung der Feinde, welche nach dem Leben der Kinder trachten, besonders des verderblichsten und häufigsten, der Skrophulose, muß Gemeinde- und Anstaltspflege zusammenwirken. Jene hat diejenigen Kinder ausfindig zu machen, welche durch besondere äußere Umstände wie mangelhafte Nahrung oder schlechte Wohnung gefährdet sind, und so schnell als möglich für andere Lebensbedingungen zu sorgen. Was an skrophulösen Kindern im ersten Lebensjahr versäumt worden ist, rächt sich bald in der furchterlichen Ernte, welche die Schwindsucht hält. Da jedoch unsere sozialen Verhältnisse eine gründliche Änderung der Lebensbedingungen schwächlicher Kinder in sehr vielen Fällen nicht erlauben, so handelt es sich um die Wahl außerordentlicher Maßregeln, hauptsächlich um Ferienkolonie, Sool- oder Seebad und Kinderkrankenhaus, Einrichtungen, welche zum Teil bei normalen äußeren Lebensverhältnissen ebenfalls notwendig sind.

1. Die Ferienkolonie will es skrophulösen, blutarmen oder sonst schwächlichen armen Stadtkindern ermöglichen, während der Sommerferien in ländlicher Umgebung gute Luft, Nahrung und, was sonst der Gesundheit zuträglich ist, zu genießen.

Die Urheber dieser Gedanken sind Pastor Schoost in Hamburg und Pfarrer Bion in Zürich, die beide unabhängig von einander im Jahre 1876 mit einer Ferienkolonie begonnen haben. Ihr Gedanke fand großen Beifall, besonders in den Kreisen, welche allgemeinen interkonfessionellen Humanitätsgedanken zugänglicher sind als den Forderungen des positiven Christentums. Dabei besteht der Unterschied, daß in Hamburg und Bremen das Familiensystem vorherrscht (die Kinder werden in geeigneten, willigen länd-

lichen Familien verteilt, welche zum Teil die Pflege kostenlos übernehmen), während das eigentliche Koloniesystem Bions, in Deutschland durch Dr. Varrentrapp 1878 in Frankfurt a. M. eingeführt, bis jetzt das verbreitetere ist. Das Wachstum dieser Fürsorge geht aus der Vergleichung folgender Zahlen hervor: 1884 waren 8759 Kinder in der Ferienkolonie, 1890 25827, 1893 28772.

Je nach dem Grundcharakter der veranstaltenden Kreise wird das Unternehmen einen paritätischen oder konfessionellen Charakter mit verschämter oder entschiedener Betonung des religiösen Faktors tragen. Was die Erziehungsergebnisse betrifft, so kommt auf die Person des Leitenden, der am besten dem Lehrerstand angehört, fast alles an. Das an sich billigere Familiensystem scheint sich gerade in erzieherischer Hinsicht weniger bewährt zu haben. Die zum Teil hochgespannten Erwartungen für soziale Versöhnung (z. B. Lammers in seiner Schrift: *Der Liberalismus und die Innere Mission*, Bremen 1893) haben sich nur zu einem sehr bescheidenen Teil erfüllt. Auch die Erfolge in sanitärer Beziehung dürfen bei dem kurzen Aufenthalt der Kinder in besserer Umgebung nicht überschätzt werden. Die ganze Arbeit steht wegen des allgemein humanitären Charakters, den sie meistens trägt, auf der Grenzlinie unseres Gebiets und wird angesichts der großen Sympathie der philanthropisch denkenden Kreise für diese Sache für gewöhnlich eben diesen überlassen werden können (vgl. S. 113).

2. Kindersool- und Seebad (vgl. Krabbe, *die Kinderpflege in Soolbädern*. Hamburg 1880). Schon der christliche Kinderfreund Dr. Werner in Ludwigsburg suchte den Segen, welchen skrophulöse Kinder von Soolbädern haben können, den ärmeren Klassen zugänglich zu machen in seiner Anstalt Bethesda in Jagstfeld bei Heilbronn (1861).¹⁾ Für Norddeutschland wurde für die Entwicklung dieser Art der Kinderfürsorge wichtig die 1868 errichtete Anstalt in Rothenfelde bei Osnabrück. Wenn es hier spezifisch christlich-religiöse Motive waren, welche zur Gründung führten, so bekam auch dieses Werk im Lauf der Zeit eine breitere Grundlage; doch sind in den meisten Anstalten dieser Art Diakonissen thätig. Auch das Kinderseebad ist von der evangelischen Diakonie begonnen worden.

¹⁾ Schon 1854 konnte er in Wildbad eine Station für arme schwächliche Kinder errichten, vgl. die Festschrift zur 50jährigen Jubelfeier, Die A. H. Wernersche Kinderheilanstalt Ludwigsburg. Ludwigsburg 1891.

In der evangelischen Diakonissenanstalt in Norderney wurden zuerst 7 Kinder verpflegt (1876). Durch die Bemühungen des Geheimrats Dr. Beneke in Marburg, der auf diesen Anfang aufmerksam geworden war, wurde sodann der „Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten“ gegründet (1881). Im Jahr 1893 hat derselbe 1407 Kinder gepflegt (in Norderney 852, in Wyk auf Föhr 195, in Großmyritz 251, in Zoppot 109). Kindersoolbäder werden für das Jahr 1891 27 mit 6774 Kindern angegeben.

Die ärztliche Leitung des Betriebs ist selbstverständlich. Der Staat kann diese ganze Arbeit hauptsächlich durch Gewährung von Freibädern zumal in Staatsanstalten wie Wildbad und Norderney wesentlich fördern.

3. Auch in der Errichtung eines Kinderkrankenhauses für arme schwächliche Kinder ist in Deutschland Dr. Werner in Ludwigsburg bahnbrechend vorangegangen (Kinderheilanstalt in Ludwigsburg gegr. 1841); derselbe hat bis zu seinem Tode im Juni 1882 für 10745 Pfleglinge gesorgt. Von den jetzt errichteten Kinderspitälern erfreut sich das Elisabethkinderhospital in Berlin (gegründet 1843) der Förderung durch die Kaiserin Augusta Victoria, das Olgaspital in Stuttgart ist ein schönes Denkmal der verstorbenen Königin Olga in Württemberg. Ist der Aufenthalt der Kinder in diesen Häusern ein längerer, so muß für gehörigen Unterricht, auch in religiösen Fächern, Sorge getragen werden, weshalb Diakonissen gerade für diesen Zweig der Spitalpflege am nötigsten sind.

§ 51. Die besonderen Aufgaben der Pflege in Kriegs- und Epidemiezeiten.

Die Pflege in Kriegs- und Epidemiezeiten erfordert die schnelle Bereitstellung einer größeren, wohlgeschulten und wohl-disziplinierten Zahl von Pflegekräften. Der Segen und die Macht einer eingelebten Organisation, namentlich aber auch die Wirkung des religiösen Gemeinschaftsfaktors ist nie deutlicher erkennbar als in diesen Fällen, und es ist auch von erziehlichem Wert, wenn die männlichen und weiblichen Aspiranten der Diakonie von Anfang an daran gewöhnt werden mit diesem Ausblick zu rechnen. Freilich gerade an diesem Punkt drängt sich die Notwendigkeit einer Reservearmee in dem S. 198 f. besprochenen Sinne auf. Im Jahre 1870 konnten von Kaiserswerth 185 Schwestern

nur deshalb auf den Kriegsschauplatz gesendet wurden, weil eine große Schar Freiwilliger in die Posten der ausziehenden Schwestern eintrat. Aber auch unter einer solchen Voraussetzung reichen weder im Krieg noch bei größeren Epidemien die geschulten Kräfte aus, welche die Diakonie zur Verfügung stellen kann. In der Cholerazeit in Hamburg 1892 haben neben Duisburger Diakonen und neben Diakonissen aus vier Mutterhäusern auch andere christliche Genossenschaften wie Jünglingsvereine ihre Leute zur Hilfe gestellt und sich das Lob der Ärzte erworben.

Wichtig sind die Konsequenzen, welche sich aus den Erfahrungen der letzten Kriege und der seitdem geschaffenen Organisation des Sanitätswesens für unsere Sache ergaben:

1. Die staatlichen Organe haben sich durch den Verlauf der Kriege von 1864, 1866, 1870/71 davon überzeugt, daß die Mithilfe der freiwilligen Krankenpflege nicht mehr zu entbehren ist, daß aber ebensosehr die undisziplinierte Schar der sogenannten Schlachtenbummler, die, ohne etwas zu können und ohne richtig gehorchen und viel aushalten zu wollen, ihre Dienste anbieten, ferngehalten werden muß.

2. Daher hat man sich mit allerlei Organisationen in Verbindung gesetzt, auf deren sachgemäße Mithilfe im Kriegsfall zu zählen ist. Diese sind:

a) Die älteren, nämlich Johanniterorden (katholischerseits Malteser-ritterorden) und die geistlichen Genossenschaften der Diakonissen und barmherzigen Schwestern. Mit einigen Diakonissenhäusern (Bielefeld, Kassel, Darmstadt) ist von dem Centralkomite des Roten Kreuzes ein Abkommen getroffen worden, wonach gegen einen jährlichen Zuschuß eine bestimmte Zahl von Schwestern für den Kriegsfall garantiert werden muß.

b) Die deutschen Frauenpflegevereine vom Roten Kreuz,¹⁾ eine Frucht der Kriegszeit, in einem Verband vereinigt seit 12. August 1871, stellen sich die Aufgabe „zu dienen im Krieg dem Volk in Waffen, im Frieden der Linderung der Not, wie und wo eine solche unerwartet hervortritt.“ In den Schwestern des Roten Kreuzes werden mit mehr oder weniger günstigem Erfolg Berufspflegerinnen herangebildet, denen es in Friedenszeiten nicht an Arbeit fehlt (vergl. oben S. 198). Dieselben nennen sich je nach der fürstlichen Protektion in Baden Luisenschwestern, in Sachsen Albertinerinnen, in Berlin Viktoriaschwestern, in Württemberg Olgaschwestern in Darmstadt Aliceschwestern, in Hannover Clementinenschwestern. Da hier wenigstens dem Grundsatz nach in Auswahl und Erziehung eine inter-

¹⁾ Vgl. CRIEGER, Das Rote Kreuz in Deutschland. Leipzig 1883.

konfessionelle Stellung eingenommen wird,¹⁾ so sind diese Veranstaltungen nicht zur Inneren Mission zu rechnen.

c) Die Männervereine, seit 1886 organisiert unter dem Namen „freiwilliger Krankenpfleger im Krieg“,²⁾ suchen ihre Mitglieder hauptsächlich in Universitätskreisen und verfolgen das Ziel, daß die studentischen Korporationen den Eintritt der nicht wehrfähigen Mitglieder obligatorisch machen. Im Jahr 1891 zählte man 15 Verbände mit 2120 Mitgliedern, darunter 1673 aktive und unter diesen 1150 Kandidaten und Studierende. In den Satzungen ist ausdrücklich verlangt, „eine christliche Gesinnung, die vor keiner Dienstleistung, auch der allergeringsten nicht, zurückschreckt.“ Freilich sah man sich zu dem Zugeständnis genötigt „die Mitarbeiterschaft von Angehörigen anderer Bekenntnisse nicht auszuschließen“.

3. Da wir es also hier nur mit den unter 2 a angeführten religiösen Genossenschaften zu thun haben, so kommt für uns noch die Frage in Betracht, unter welchen Bedingungen unsere diakonischen Kräfte im Kriegsfall zu arbeiten haben. Maßgebend ist hiefür der Organisationsplan der freiwilligen Krankenpflege im Feld vom 3. September 1887.

Hiernach sind nur die deutschen Vereine vom Roten Kreuz und die mit ihm verbündeten deutschen Landesvereine (also, vergl. oben unter 2 a, auch Diakonissenhäuser) sowie die Ritterorden berechtigt den Kriegssanitätsdienst zu unterstützen. Wer in denselben eintritt, steht unter streng militärischer Disziplin. Bei der Feldarmee hat die freiwillige Krankenpflege nichts zu thun, d. h. bei der ersten Staffel, also im Feuer, überhaupt nichts und beim Transport von da, ebenso in den Feldlazareten nur ausnahmsweise. Ihr Platz ist im Etappeninspektionsgebiet, hauptsächlich in den Etappenlazareten und bei der Begleitung aus diesen in die Reserve-lazarete in der Heimat, in dieser selbst sowie in den Festungs- und Vereinslazareten, Rekonvaleszentenstationen und Privatpflegeanstalten. In dem hier gegebenen Rahmen nach Kräften mitzuwirken wird sich die evangelische Diakonie stets zur Ehre rechnen. Daß in ihrem Namen angesichts der in Kriegszeiten hundertfältig gesteigerten Versuchung zur Verrohung und Verflachung nur ganz bewährte, charakterfeste Leute hinausgeschickt werden dürfen, versteht sich von selbst.

¹⁾ Das Olgaschwesterninstitut, welches jetzt seinen Mittelpunkt im Karl-Olgaspital in Stuttgart hat, ist allmählich in die Bahn der Diakonissenhausverfassung geführt worden, nicht zu seinem Schaden.

²⁾ Vgl. J. WICHERN, Die Genossenschaft freiwilliger Krankenpflege im Krieg². Berlin 1891.

Anhang zu 1 und 2.

§ 52. Die Siechenpflege.

Vgl. J. S. BÜTTNER, Die Pflege der Siechen und Krüppel. Gotha 1890.

1. Begriff. Sieche sind Kranke, deren Leiden unheilbar geworden ist. Die Ursache kann ein chronisches Leiden sein, ebenso aber auch eine Lähmung, die vielleicht schon im Kindheitsalter eingetreten ist, Rheumatismus, Gicht, Krämpfe, Schlaganfall, endlich Altersschwäche. Das schmerzhafteste Siechtum, welches zugleich an Nerven und Gemüt des Pflegenden die größten Ansprüche macht, ist das eines Krebskranken.

2. Notwendigkeit besonderer Fürsorge. Können die Siechen in ihrer Familie bleiben, so ist dies gewiß der günstigste Fall. Aber für sehr viele Sieche wird der Aufenthalt in besonderen Siechenhäusern eine Notwendigkeit.

Auch die gewöhnlichen Krankenhäuser sind für sie nicht der richtige Platz. Abgesehen von anderen Umständen wie Raummangel, Kostenfrage, ist der Aufenthalt neben solchen, die nach kürzerer oder längerer Zeit als geheilt entlassen werden können, für die Unheilbaren ebenso qualvoll, wie die Ausdünnung der letzteren, die Jahre lang ans Bett gebunden sind, für die anderen widerwärtig sein muß. Andererseits ist das gewöhnliche Armenhaus, wo die Gesellschaft gar zu gemischt zu sein pflegt, auch nicht die geeignete Stätte für Sieche.

3. Gegenwärtiger Stand. Die evangelische Kirche muß sich auf diesem Gebiet noch von der katholischen beschämen lassen.

Diese hat in den *petites sœurs des pauvres* und in den *dames du Calvaire* sogar besondere Genossenschaften zur Pflege Siecher. Die in Paris sehr populäre Kongregation der *petites sœurs*, gestiftet von der Magd Jeanne Jugand in St. Servant, hat in der Zeit von 1840–85 3400 Schwestern umfaßt, welche bei der Pflege von 25 000 Siechen beteiligt waren. Freier organisiert sind die *dames du Calvaire* (seit 1853 in Lyon und Paris, Gründerin die Witwe Garnier), welche sich speziell den Krebskranken widmen; ein Teil derselben wohnt im Krebskrankenospital, andere besuchen die Kranken und helfen sie verbinden, andere geben oder sammeln Beiträge.

Auf evangelischer Seite haben Diakonissenhäuser angefangen besondere Siechenstationen zu errichten, so Bethanien-Berlin (Bethesda), Dresden (Bethesda in Niederlöfsnitz), Halle (Martinsstift), Hannover (Bethesda), Kaiserswerth und Stuttgart (Winterbach). Da und dort bestehen auch gesonderte Siechenhäuser, so in Gr. Arnsdorf in Ostpreußen (veranlaßt durch den Notstand 1867/8), in Saalfeld, sodann die vom Johanniterorden

errichteten in Großlichterfelde, Glatz und Mansfeld. Immerhin hat hier die evangelische Nächstenliebe noch ein reiches Feld.

4. Für Einrichtung und Betrieb eines Siechenhauses empfiehlt sich: kleine, freundliche Räume für je 2, höchstens 3 Insassen, womöglich besondere Gebäude für Männer und Frauen und besondere Abteilungen für Krebskranke, weitgehende Rücksicht auf kleine Wünsche der Kranken, keine zu stramme Handhabung der Hausordnung, reichliche Gelegenheit zur Erbauung. Die Pflegegelder, welche von den Angehörigen der Siechen oder ihren Gemeinden bezahlt werden, reichen für das Ganze der notwendigen Betriebskosten weit nicht zu. Wo daher nicht milde Stiftungen eine sichere Grundlage bieten, ist eine ausgiebige staatliche Hilfe, jedoch unter den gleichen Voraussetzungen wie bei den Epileptischen (vgl. S. 204), angezeigt. Wo kein eigentliches Siechenhaus errichtet werden kann, möge der Vorschlag, den Hesekei gelegentlich gemacht hat, erwogen werden: in einer Dorf- oder kleinen Stadtgemeinde ein Siechenhäuschen oder ein Siechenstübchen und zwar im Gemeindehaus; den Müden und Elenden auf diese Weise ein heimeliges Plätzchen zum Leben und einen ruhigen Ort zum Sterben zu schaffen ist gewiß eine angemessene Aufgabe der kirchlichen Gemeinde.