

Die Sterblichkeitsverhältnisse der Krankenschwestern in den verschiedenen Organisationen.

Von

Cand. phil. **U. Maes**
in Berlin.

Es sind schon hin und wieder Untersuchungen über die Sterblichkeitsverhältnisse der Krankenschwestern angestellt worden. Man hat jedoch gewöhnlich nur die Verhältnisse eines einzelnen Verbandes untersucht oder mehrere Verbände der gleichen Organisationsform, — also etwa verschiedene katholische Krankenpflegeorden — miteinander verglichen. Ein besseres Bild von den Sterblichkeitsverhältnissen der deutschen Krankenschwestern wird man gewinnen, wenn man einmal Zahlen aller wichtigen Organisationstypen nebeneinander stellt. Wir vergegenwärtigen uns dazu zunächst, welches diese wichtigsten Formen sind und wie sie sich zahlenmäßig zueinander verhalten.

Die Zahl der deutschen Krankenpflegerinnen wird heute im allgemeinen immer noch nach der Berufszählung vom Jahre 1907 angegeben. Damals standen in Deutschland etwa 75000 Frauen in der Krankenpflege, die sich auf die verschiedenen Organisationen folgendermaßen verteilten:

Katholische Orden	20000
Evangelische Diakonissenhäuser	14000
Rotes Kreuz	3600
Evangelischer Diakonieverein	1400
Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen	3000

Außerdem gehörten einige weitere hundert kleineren Verbänden an. Über 30000 Krankenpflegerinnen waren nicht organisiert.

Seitdem hat sich die Zahl der Krankenpflegerinnen aber noch sehr vergrößert. Eine anlässlich der Hygieneausstellung in Dresden 1912 aufgestellte Statistik der katholischen weiblichen Krankenpflegegenossenschaften in Deutschland ergab rund 35000 Mitglieder. Die Schwesternzahl der dem Kaiserswerther Verband angeschlossenen Diakonissenhäuser betrug 1917 über 20000, der Verband Deutscher Krankenpflegeranstalten vom Roten Kreuz gibt in seinem Geschäftsbericht für das Geschäftsjahr 1915/16 die Zahl der Berufsschwestern mit etwa 7800 an, der Evangelische Diakonieverein für das gleiche Jahr mit rund 2000. Die Berufsorganisation hatte im Jahre 1916 3600 Mitglieder. Dazu kommen sicher 1000 bis 2000 Schwestern, die in kleineren Verbänden organisiert sind. Da gibt es z. B. noch eine Reihe von Diakonissenhäusern, die nicht dem Kaiserswerther Verband angeschlossenen sind, dann die jüdischen Organisationen, kleinere Verbände wie den Hessischen Diakonieverein, Verbände von Säuglingsschwestern, und schließlich eine Reihe größerer städtischer Schwesternschaften, die allein etwa je 200 bis 300 Schwestern umfassen, wie z. B. der Schwesternverband der Hamburgischen Staatskrankenanstalten, die städtische Schwesternschaft in Charlottenburg-Westend, das Viktoriahaus für Krankenpflege in Berlin, der Frankfurter Schwesternverband, die städtische Schwesternschaft in Darmstadt usw. Auch von den städtischen Schwestern in Dortmund und Berlin gehört nur ein Teil der Berufsorganisation an. Bedenken wir ferner, daß auch die Zahl der unorganisierten Schwestern namentlich durch den Krieg noch sehr gestiegen ist, so kommen wir heute sicher auf über 100000 deutsche Krankenpflegerinnen.

Von den verschiedenen Typen scheiden die unorganisierten Pflegerinnen von vornherein für diese Untersuchung aus, weil von ihnen kein Material zu beschaffen ist. Unter den Organisationsformen sollen als die wichtigsten hier behandelt werden: die katholischen Orden, ein evangelisches Diakonissenhaus, ein Schwesternverein vom Roten Kreuz, eine nur an den Anstalten einer einzigen Großstadt arbeitende Schwesternschaft, der Evangelische Diakonieverein und die Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands. Die Schwestern der beiden ersten Organisationsformen, der katholischen Ordens- und der evangelischen Diakonissenhäuser, die man häufig gemeinsam als „geistliche Schwestern“ bezeichnet, stellen zusammen etwa die Hälfte aller deutschen Krankenpflegerinnen. Von ihnen beträgt die Zahl der Diakonissenwieder nur etwa $\frac{2}{3}$ von der Zahl der Ordensschwestern. Mit den letzteren beschäftigen sich die meisten älteren Untersuchungen über die Sterblichkeitsverhältnisse der Krankenschwestern ausschließlich oder überwiegend,

— so die von Cornet¹, Hohn², v. Lindheim.³ Das erklärt sich daraus, daß die Orden bei weitem die ältesten deutschen Schwesternorganisationen sind und daher bei ihnen das reichlichste Material zu finden ist. Die weltlichen Organisationsformen existierten um die Jahrhundertwende z. T. überhaupt noch nicht, z. T. waren sie so jung, daß noch kein ausreichendes Material über die Sterblichkeitsverhältnisse vorhanden war. Abgesehen davon sind aber die Orden auch darum zur statistischen Untersuchung am besten geeignet, weil nur bei ihnen die Verhältnisse vollkommen erfaßt werden können. Denn bei ihnen kommt es nur in ganz vereinzelten Ausnahmefällen vor, daß eine eingeseignete Schwester aus der Genossenschaft austritt, was schon bei den Diakonissen und erst recht bei den weltlichen Verbänden wegen Heirat und aus anderen Gründen häufig der Fall ist.

Wenn daher also die katholischen Ordensschwestern in bezug auf Vollständigkeit das richtigste Bild ergeben, so ist es doch ein Irrtum, nach diesem Bild nun auf die Wirkung der Krankenpflege schließen zu wollen. Auf die Ordensschwestern wirken vielmehr eine ganze Reihe von Faktoren schädigend ein, die mit der Krankenpflege gar nichts zu tun haben. Solche Faktoren sind die unhygienische Ordenstracht aus dunklen schweren Wollstoffen, die den Körper vollkommen von der Luft abschließt und als Träger von Infektionskeimen dient, die vielen Religionsübungen, die auch noch die wenige freie Zeit der Schwester ausfüllen, das Fasten, das enge Beieinanderschlafen in großen Dormitorien, und die übertriebenen, oft gar nicht notwendigen Anstrengungen (Nachtwachen und dgl.), die sich die Schwestern nur aus asketischen Gründen auferlegen. — Außerdem wird behauptet⁴, daß gerade sehr viele von Natur anämische und elegische Mädchen sich dem Ordensleben widmen und bei der Aufnahme keine genügende Auslese getroffen werde. Das mag in den verschiedenen Orden und Kongregationen verschieden gehandhabt werden, ebenso wie in der einen einer vernünftigen Gesundheitsfürsorge mehr Beachtung geschenkt wird als in der anderen. — Sicher aber ginge man vollkommen fehl, wenn man die ungünstigen

¹ G. Cornet, Die Sterblichkeitsverhältnisse in den Krankenpflegeorden. *Diese Zeitschrift*. Bd. VI. H. I. Leipzig 1889.

² W. Hohn, *Die Nancy-Trierer Borromäerinnen in Deutschland 1810—1899*. Trier 1899.

³ A. v. Lindheim, *Saluti aegrorum. Aufgabe und Bedeutung der Krankenpflege im modernen Staat*. Leipzig und Trier 1905.

⁴ Vgl. Koelsch, Arbeit und Tuberkulose. *Archiv für soziale Hygiene*. 1911. Bd. VI.

Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältnisse der Ordensschwestern vollkommen nur der Krankenpflege zur Last legen wollte. Einen Beweis dafür bringt v. Lindheim auf S. 169 seines Buches. Er weist dort an der Hand von Zahlen nach, daß in einer Wiener Kongregation, deren Schwestern sich gar nicht mit Krankenpflege, sondern mit Unterricht, häuslicher Arbeit und anderen Berufszweigen beschäftigen, die Verhältnisse ebenso ungünstig sind wie in den Krankenpflegeorden.

Über die Sterblichkeit der Diakonissen hat Dr. med. Tromp¹ 1914 eine eingehende Untersuchung angestellt. Sie ist besonders geeignet, ein Bild der Sterblichkeitsverhältnisse der Schwestern zu geben, weil sie einen sehr langen Zeitraum, von 1840 bis 1913 inklusive, umfaßt, und das größte der Diakonissenhäuser behandelt. So exakt wie bei den Ordensschwestern kann das Bild freilich nicht sein, denn das Diakonissenhaus kennt nicht, wie das Kloster, ein bindendes Gelübde, das es den Schwestern fast unmöglich macht, nach der Einsegnung noch wieder auszutreten. So verläßt auch tatsächlich eine große Anzahl von Schwestern das Diakonissenhaus nach einiger Zeit wieder, — nach Tromp von den bis zum 1. Januar 1914 in Kaiserswerth eingetretenen 3905 Schwestern im ganzen 1926. Bei weitem die Mehrzahl von ihnen aber tritt schon als Probeschwester sehr bald nach dem Eintritt wieder aus, wie man aus den Jahresberichten der verschiedenen Mutterhäuser erkennen kann, — teils aus eigenem Antriebe, teils weil das Mutterhaus sie für ungeeignet hält. Doch das ist in den katholischen Genossenschaften genau so; auch hier findet in den ersten Jahren vor der Ablegung der Gelübde eine mehr oder weniger gründliche Auslese statt. Nach Hohn traten bei den Nancy-Trierer Borromäerinnen von den in den Jahren 1849 bis 1893 eingetretenen Postulantinnen rund 24 Prozent als Postulantinnen, rund 15 Prozent als Novizen, im ganzen also fast 39 Prozent vor der Profeß, d. h. vor der endgültigen Einsegnung wieder aus. Bei diesen Austritten in den Probejahren spielen nun sowohl bei katholischen als auch bei evangelischen Genossenschaften körperliche Gründe sicher eine große Rolle. Manche Kandidatin wird bald als zu schwächlich für den anstrengenden Beruf erkannt; bei anderen kommt ein — vielfach im Keime schon mitgebrachtes — vielleicht ererbtes Leiden schnell zum Ausbruch und führt zum Austritt. Daß man diese, für den schweren Beruf nicht geeigneten Elemente rechtzeitig zum Ausscheiden veranlaßt, ehe sie ihre Gesundheit ganz ruiniert haben, ist nur berechtigt. In den seltensten Fällen aber wird es sich hier

¹ Dr. med. Fritz Tromp, Die Sterblichkeit der Schwestern des Diakonissenmutterhauses zu Kaiserswerth mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose. *Der Armen- und Krankenfreund*. 1914. Nr. 7—8.

schon um ein durch den Beruf erworbenes Leiden handeln, so daß diese Schwestern für die Betrachtung der Sterblichkeitsverhältnisse speziell der Krankenpflegerinnen doch nicht sehr in Frage kommen würden. Wo jedoch eingesegnete Diakonissen austreten, wird im allgemeinen nicht geschwächte Gesundheit der Grund sein. Die Diakonissenhäuser verpflichten sich nämlich, in Krankheitsfällen ihre Schwestern vollkommen zu versorgen und tun das meist mit der rührendsten Sorgfalt selbst bei solchen Diakonissen, die schon ganz kurze Zeit nach der Einsegnung arbeitsunfähig werden. Wenn aber ein Berufswechsel aus Gesundheitsrücksichten notwendig wird, so ist er dank der Vielseitigkeit der Arbeitsgebiete meist auch innerhalb des Diakonissenverbandes zu vollziehen. — Es ist daher nicht anzunehmen, daß, wie Cornet meint, ein großer Teil gerade der durch die Anstrengung des Berufes geschwächten und erkrankten Diakonissen durch Austritt sich der Statistik entzieht. So erscheint uns diese Statistik der Kaiserswerther Diakonissen als besonders geeignet, um die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse im Schwesternberuf zu beleuchten. Einen Nachteil hat sie allerdings auch, nämlich den, daß sie auch solche Schwestern umfaßt, die nie oder nur ganz vorübergehend in der Krankenpflege, sondern meist als Lehrerinnen tätig waren. Die Trompschen Angaben sind nicht so gefaßt, daß eine Trennung durchzuführen wäre.

Für weltliche Schwestern sind bisher kaum Zahlen über die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse veröffentlicht worden. Die weltlichen Verbände sind im allgemeinen noch viel zu jung, so daß das Material zu gering ist, vor allem aber auch wegen des Altersaufbaus der Schwestern noch keine weitgehenden Schlüsse zuläßt. Nur einzelne, jetzt dem Roten Kreuz angeschlossene Mutterhäuser stammen aus den 60er und 70er Jahren. Die Mehrzahl ist erst in den 90er Jahren und später entstanden; die nicht dem Roten Kreuz angeschlossenen weltlichen Verbände und städtischen Schwesternschaften größtenteils erst nach der Jahrhundertwende. Ein Schwesternverband aus den 90er Jahren ist jetzt etwa 25 Jahre alt. Ist die satzungsgemäße Höchstaltersgrenze für eintretende Schülerinnen 35 Jahre (bei vielen Verbänden nur 30 Jahre), so sind also seine ältesten Schwestern heute erst 60 Jahre alt. Da aber der Eintritt in so hohem Alter zu den Ausnahmen gehört und die meisten Schwestern schon zu Anfang der 20er Jahre den Beruf ergreifen, ist die Mehrzahl dieser Schwestern erst zwischen 40 und 50 Jahre alt. In einem Verband aber, der nur junge Schwestern hat, können auch nur junge Schwestern sterben. Es müssen hier daher verhältnismäßig die meisten Todesfälle im Lebensalter zwischen 20 und 50 Jahren liegen.

Nach einigen Jahrzehnten wird sich dies Verhältnis sehr verschoben haben. — Das ist zu bedenken bei der Betrachtung von Sterblichkeitsstatistiken solcher Verbände, namentlich beim Vergleich mit denen der geistlichen Schwesternschaften, die sich meistens über längere Zeiträume erstrecken oder einen höheren Altersaufbau haben.

Von weltlichen Verbänden steht uns eine Statistik der Schwesternschaft des Badischen Frauenvereins und eine vom Schwesternverein der Hamburgischen Staatskrankenanstalten zur Verfügung, beide von den Oberinnen in freundlichster Weise nach den vorhandenen Aufzeichnungen zusammengestellt. Die Statistik des Badischen Frauenvereins ist darum von besonderem Wert, weil die Schwesternschaft, im Jahre 1859 begründet, einer der wenigen weltlichen Verbände ist, bei dem die Fehlerquelle des zu jugendlichen Altersaufbaus fortfällt. Leider geht die Statistik nur bis auf das Jahr 1893 zurück; sie ist vor allem auch nicht ganz vollständig in bezug auf die pensionierten Schwestern, die wegen ihres höheren Alters natürlich für die Sterblichkeitsstatistik besonders wichtig sind. Daher ist die Statistik mit einer gewissen Vorsicht zu benutzen.

Die Statistik des Hamburger Schwesternvereins ist durchaus vollständig. Sie geht bis auf das Gründungsjahr 1895 zurück, ist im Altersaufbau also nicht ganz zum Vergleich mit den älteren Schwesternverbänden geeignet, kann aber doch ganz gut als typisch für die neueren weltlichen Schwesternverbände verwertet werden.

Vom Evangelischen Diakonieverein in Zehlendorf standen uns nur die Jahresberichte der Jahre 1911 bis 1916 zur Verfügung. Das Material beschränkt sich daher auf die in diesen Jahren erfolgten Todesfälle. Wegen dieses geringen Umfanges ist es mit besonderer Vorsicht zu gebrauchen.

War das Material dieser weltlichen Schwesternschaften bisher weiteren Kreisen noch nicht bekannt, so sind die statistischen Untersuchungen der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands über die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse ihrer Schwestern, nachdem sie zuerst in ihrem Organ „Unterm Lazaruskreuz“¹ veröffentlicht worden waren, wieder ebenso wie die genannten Untersuchungen über katholische Ordensschwestern mehrfach in Arbeiten über die Verhältnisse der Krankenpflegerinnen benutzt worden. Auch wir ziehen sie hier heran, ergänzen sie aber durch das Material der folgenden Jahre von 1911 an bis inklusive 1918, soweit es nach den Jahresberichten im Lazaruskreuz zusammenzustellen war.

¹ Stat. Erhebungen über den Gesundheitszustand von 2500 Schwestern der B. O. K. D. *Unterm Lazaruskreuz*. 1910. Nr. 10.

Wir wollen nun zunächst den Altersaufbau der lebenden Schwestern der verschiedenen Verbände geben, soweit er sich feststellen ließ, weil nur dann die Sterblichkeitszahlen richtig zu verstehen sind. Besonders lehrreich ist es für diesen Zweck, daß Hohn uns den Altersaufbau der Borromäerinnen zu drei verschiedenen Zeitpunkten gibt, nämlich im Gründungsjahr 1849, ferner nach 20 Jahren 1869 und nach 50 Jahren 1899. Wir stellen hier die drei Tabellen nebeneinander.

Es standen von den Schwestern im Alter:

	21. Nov. 1849		1. Jan. 1869		1. Jan. 1899
	Prozent		Prozent		Prozent
bis 20 Jahre . . .	—		0.95		0.64
20 „ 30 „ . . .	49.12	77.72	36.25	95.25	33.00
30 „ 40 „ . . .	32.21		40.52		29.44
40 „ 50 „ . . .	10.17		17.53		15.65
50 „ 60 „ . . .	5.08		3.55		11.81
60 „ 70 „ . . .	1.70		0.95	4.75	7.78
über 70 „ . . .	1.70		0.24		1.57
über 80 „ . . .	—		—		0.09
					21.27

Man sieht deutlich, wie sich der Altersaufbau allmählich verschiebt zugunsten der höheren Altersklassen. Zu Anfang liegt bei weitem das Schwergewicht, fast 50 Prozent, bei den Schwestern im Alter von 20 bis 30 Jahren. Nach 20 Jahren fällt es dagegen in die Altersklassen zwischen 30 und 40 Jahren, aber auch das Alter von 20 bis 30 Jahren ist noch stark vertreten. Im ganzen sind immer noch fast 78 Prozent der Schwestern unter 40 Jahre, 95.25 Prozent unter 50 Jahre alt. Dagegen hat nach weiteren 30 Jahren eine erhebliche Verschiebung zugunsten der höheren Altersklassen stattgefunden. Zwar stehen die meisten Schwestern wieder im Alter zwischen 20 und 30 Jahren, aber verhältnismäßig hat die Zahl der Schwestern unter 50 Jahren erheblich abgenommen, die der Schwestern über 50 Jahre zugenommen. Es sind nur noch 78.73 Prozent weniger als 50 Jahre alt. Während die Zahl der über 50 jährigen 1869 nur 4.75 Prozent betrug, ist sie jetzt auf 21.27 Prozent gestiegen.

Es zeigt sich also, daß erst die dritte Zusammenstellung aus dem Jahre 1899 ein richtiges Bild gibt und zu den Vergleichen herangezogen werden darf.

Wenn v. Lindheim für die Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz in Böhmen 1903 folgenden Altersaufbau gibt:

Über 20 bis 30 Jahre	77·38 Prozent
„ 30 „ 40 „	8·33 „
„ 40 „ 50 „	5·96 „
„ 50 „ 60 „	8·33 „
„ 60 „ 70 „	— „
„ 70 „	— „

also einen viel ungünstigeren als den der Borromäerinnen, so darf man daraus nicht ohne weiteres auf frühere Sterblichkeit schließen. Man mußte dazu erst wissen, wie alt der Orden im Jahre 1903 war und ob überhaupt schon die Möglichkeit bestand, daß er ältere Schwestern hätte haben können.

Für die Kaiserswerther Diakonissen gibt Tromp keinen Altersaufbau der Lebenden. Da sein Material aber noch einen weit längeren Zeitraum umspannt als dasjenige Hohns über die Borromäerinnen, so ist es ausgeschlossen, daß durch das Fehlen der älteren Generationen Trugschlüsse entstehen könnten.

Die 1245 lebenden Schwestern des Badischen Frauenvereins hatten im Jahre 1919, also 60 Jahre nach der Gründung der Schwesternschaft, folgenden Altersaufbau:

		Prozent	
20 bis 30 Jahre	451 Schwestern	71·49	$\left. \begin{array}{l} 36·23 \\ 35·26 \\ 19·44 \end{array} \right\} 90·93$
30 „ 40 „	439 „		
40 „ 50 „	242 „		
50 „ 60 „	75 „		$\left. \begin{array}{l} 6·02 \\ 1·93 \\ 0·96 \\ 0·16 \end{array} \right\} 9·07$
60 „ 70 „	24 „		
70 „ 80 „	12 „		
80 „ 90 „	2 „		

Der Altersaufbau ist nicht so günstig, wie der der Borromäerinnen nach 50 Jahren. Es sind hier nur 9·07 Prozent der Schwestern über 50 Jahre alt, gegen 21·27 Prozent bei den Borromäerinnen. Das mag zum Teil seinen Grund darin haben, daß die weltlichen Schwestern des Badischen Frauenvereins auch noch in späteren Jahren häufig austreten, was bei den Ordensschwestern so gut wie nie vorkommt.

Im Hamburger Schwesternverein waren 7·10 Prozent der lebenden Schwestern 1919, das ist 24 Jahre nach der Gründung des Vereins, über 50 Jahre alt, gegenüber 4·74 Prozent bei den Borromäerinnen 20 Jahre nach der Gründung der Genossenschaft.

Für den Evangelischen Diakonieverein findet sich in den „Blättern aus dem Evangelischen Diakonieverein“ XV. Jahrgang 1911, Nr. 9

eine Darstellung des damaligen Altersaufbaues der Schwestern. Der Verein war 1911 16 Jahre alt. Im Frühjahr 1911 waren von den 1372 Schwestern:

		Prozent	
18 Jahre alt	7 Schwestern	0.51	98.33
19 „ „	24 „	1.75	
20 bis 29 „ „	616 „	44.90	
30 „ 39 „ „	545 „	39.73	
40 „ 49 „ „	157 „	11.44	1.67
50 „ 59 „ „	22 „	1.60	
über 60 „ „	1 „	0.07	

Der Altersaufbau ist also sehr ähnlich wie der der Borromäerinnen nach 20 jährigem Bestehen der Kongregation. Dort waren nach 20 Jahren 95.25 Prozent der Schwestern unter 50, 4.75 Prozent über 50 Jahre alt, — hier nach 16 jährigem Bestehen 98.33 Prozent unter 50 und nur 1.67 Prozent über 50 Jahre alt. Älter als 60 ist sogar nur eine einzige, das sind 0.07 Prozent, über 70 ist noch keine.

Die Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands unterscheidet sich in ihrer Entstehung und ihrem Entwicklungsgang wesentlich von den bisher besprochenen Verbänden. Während diese die Schwestern in der Regel gleich bei ihrem Eintritt in den Beruf in den Verband aufnehmen, also durchschnittlich in ziemlich jungen Jahren, hat die Berufsorganisation vor allem schon im Beruf stehende Schwestern gesammelt, die vorher anderen Verbänden angehört haben. Erst allmählich hat sie einige Krankenhäuser mit ihren eigenen Schwestern besetzt und überweist diesen Krankenhäusern nun auch Schülerinnen zur Ausbildung, die sie als sogenannte „passive“ Mitglieder aufnimmt. Die „aktiven“ Mitglieder müssen die staatliche Prüfung abgelegt und mindestens 3 Jahre Pflgetätigkeit hinter sich haben. Die obere Altersgrenze für die Aufnahme von Schwestern war bei der Gründung der Berufsorganisation 45 Jahre, also um 10 Jahre höher als bei den meisten anderen Schwesternverbänden. Es ist daher anzunehmen, daß der Altersaufbau von Anfang an ein etwas anderer gewesen ist, als in den übrigen Organisationen, die ihre Schwestern innerhalb des Verbandes von der Pike auf dienen lassen, und zwar verschoben zugunsten der höheren Altersklassen.

Wir lassen schließlich zum Vergleich noch eine Tabelle für den Altersaufbau lebender Frauen überhaupt folgen, die v. Lindheim in seinem Buche bringt.

Es standen von den lebenden Frauen über 20 Jahre:

im Alter von	in Österreich Ende 1900	in der Schweiz 1881—1890
20 bis 30 Jahren	29·24 Prozent	26·87 Prozent
30 „ 40 „	23·27 „	21·74 „
40 „ 50 „	18·90 „	19·59 „
50 „ 60 „	14·82 „	15·79 „
60 „ 70 „	9·29 „	10·76 „
70 und mehr	4·48 „	5·25 „

Der Vergleich mit den Zahlen der Borromäerinnen 1899, also den verhältnismäßig günstigsten Zahlen der Schwestern, zeigt, daß die Schwestern weit ungünstiger stehen als die Frauen im allgemeinen. Während von den Borromäerinnen nur 21·27 Prozent den Jahrgängen über 50 Jahre angehören, waren von den Frauen Österreichs 28·59 Prozent, von den Frauen der Schweiz sogar 31·8 Prozent älter als 50 Jahre. Namentlich zwischen dem 40. und 50. Lebensjahre nimmt die Zahl der Schwestern erheblich viel stärker ab, als die der lebenden Frauen überhaupt.

Wir betrachten jetzt die Sterblichkeit der Schwestern in den verschiedenen Lebensaltern. In Tabelle I und II sind die Zahlen der in den verschiedenen Altersstufen verstorbenen Schwestern der verschiedenen Organisationen nebeneinander gestellt. Tabelle I¹ bringt sowohl die absoluten Zahlen wie auch das prozentuale Verhältnis, — Tabelle II² nur die Prozentzahlen, sowie zum Vergleich die Prozentzahlen für die Frauen überhaupt in Preußen 1901 und in Wien, sowie die Zahlen eines Lehrerinnenvereins.

Unter den geistlichen Schwestern haben bei weitem die ungünstigsten Zahlen die katholischen Barmherzigen Schwestern nach v. Lindheim und Cornet; bei ihnen starben 94 Prozent bzw. 86·8 Prozent vor dem 50. Lebensjahr. Die Borromäerinnen stehen mit 68·26 Prozent, die vor dem 50. Lebensjahr starben, weit günstiger da, verhältnismäßig am günstigsten aber die Kaiserswerther Diakonissinnen.

Der Unterschied zwischen der Sterblichkeit der Borromäerinnen und der übrigen katholischen Schwestern erklärt sich vielleicht zum Teil dadurch, daß der Altersaufbau der von v. Lindheim und Cornet untersuchten Orden ein jüngerer war als der der Borromäerinnen,

¹ Vgl. S. 316.

² Vgl. S. 317.

worüber wir nicht orientiert sind. Abgesehen davon ist es aber sicher, daß die Trierer Borromäerinnen tatsächlich weit günstigere Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältnisse haben als die meisten anderen Kongregationen. Die Gründe dafür gibt Rektor Kinn¹ in einem Aufsatz der

Tabelle I.
Todesfälle der Schwestern nach den Altersstufen.

Lebensalter in Jahren	Österreichische Barmherzige Schwestern nach Lindheim 1898—1902	33 katholische Krankenpflege- orden nach Cornet ca. 1864—1889		Nancy-Trierer Borromäerinnen nach Hohn 1849—1890		Kaiserswerther Diakonissen nach Tromp 1840—1914	
	Prozent	absolut	Prozent	absolut	Prozent	absolut	Prozent
15—20	—	19	1.02	7	1.68	4	0.78
20—30	60.00	662	35.39	91	21.86	112	21.75
30—40	26.00	667	35.65	121	29.09	97	18.83
40—50	8.00	303	16.19	65	15.63	80	15.53
50—60	—	120	6.41	51	12.26	63	12.62
60—70	6.00	71	3.79	60	14.43	72	13.98
70—80	—	29	1.55	17	4.09	66	12.82
80—90	—	—	—	4	0.96	18	3.50
über 90	—	—	—	—	—	1	10.19
	100.00	1871	100.00	416	100.00	515	100.00

(Fortsetzung.)

Lebensalter in Jahren	Badischer Frauenverein 1893—1917 ²		Schwestern- verein der Hamburger Staatskranken- anstalten 1895—1917 ²		Evangelischer Diakonieverein 1911—1916		Berufs- organisation der Kranken- pflegerinnen Deutschlands 1863—1917 ²	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent	absolut	Prozent	absolut	Prozent
15—20	—	—	—	—	—	—	—	—
20—30	34	44.16	15	48.39	18	47.37	26	14.69
30—40	19	24.68	6	19.35	14	36.84	95	53.67
40—50	8	10.39	7	22.58	4	10.53	45	25.43
50—60	8	10.39	3	9.68	2	5.26	8	4.52
60—70	7	9.08	—	—	—	—	2	1.13
70—80	—	—	—	—	—	—	1	0.56
80—90	1	1.30	—	—	—	—	—	—
	77	100.00	31	100.00	38	100.00	177	100.00

¹ Rektor Kinn, Große Sterblichkeit und frühzeitige Invalidität in den Krankenpflegekongregationen, *Caritas* VI. Jahrgang 1901. Nr. 3.

² Die Zahlen für das Jahr 1918 konnten wegen der abnormen Sterblichkeit an Grippe nicht zum Vergleich herangezogen werden.

Tabelle II.

Todesfälle in den verschiedenen Altersstufen auf 100 Todesfälle überhaupt.

Lebensalter	Österreichische barmherzige Schwestern nach Lindheim 1898—1902	Katholischer Kranken- pflegerinnen- Orden nach Cornet ca. 1864—1889	Nancy-Trierer Borromäerinnen 1849—1890	Kaiserswerther Diakonissen 1840—1914
in Jahren	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent
15—20	—	1.02	1.68	0.78
20—30	60.00	35.39	21.86	21.75
30—40	26.00	35.65	29.09	18.83
40—50	8.00	16.19	15.63	15.53
50—60	—	6.41	12.26	12.62
60—70	6.00	3.79	14.43	13.98
70—80	—	—	4.09	12.82
80—90	—	1.55	0.96	3.50
90—100	—	—	—	0.19

(Fortsetzung.)

Lebensalter	Badischer Frauenverein 1893—1917	Schwestern- verein der Hamburger Staatskranken- anstalten 1895—1917	Evangelischer Diakonieverein 1911—1916	Berufs- organisation der Kranken- pflegerinnen Deutschlands 1903—1917
in Jahren	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent
15—20	—	—	—	—
20—30	44.16	48.39	47.37	14.69
30—40	24.68	19.35	36.84	53.67
40—50	10.39	22.58	10.53	25.43
50—60	10.39	9.68	5.26	4.52
60—70	9.08	—	—	1.13
70—80	—	—	—	0.56
80—90	1.30	—	—	—
90—100	—	—	—	—

(Fortsetzung.)

Lebensalter	Lehrerinnen des kath. Lehrerinnen- vereins (10 Jahre) nach Kinn.	Frauen in Wien 1900 nach Lindheim	Frauen einer kath. Landgemeinde 1880—1899 nach Kinn	Frauen in Preußen 1901 nach Lindheim
in Jahren	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent
15—20	—	—	—	—
20—30	17	13.86	14	9.50
30—40	21	12.81	12	9.78
40—50	15	13.50	11	9.36
50—60	12	16.00	14	13.90
60—70	20	18.15	23	21.16
70—80	10	25.68	23	—
80—90	5	—	3	35.61
90—100	—	—	—	—

katholischen Zeitschrift „Caritas“ an: Die Kongregation der Borromäerinnen reicht in ihrem ursprünglich französischen Zweige, von dem der deutsche 1849 losgelöst nur ein Ableger ist, bis auf das Jahr 1811 zurück; sie ist daher eine der ältesten Kongregationen und hat eine langsame, ruhige Entwicklung gehabt. Sie stellt besonders strenge Anforderungen an körperliche und geistige Tauglichkeit und an die Herkunft ihrer Mitglieder und scheidet einen großen Prozentsatz Ungeeigneter (wie wir schon hörten 38 Prozent) vor der Probe wieder aus. Die Kongregation ist unter den deutschen Krankenpflegegenossenschaften eine der materiell am besten gestellten. Trotzdem unterhält sie auf eigene Rechnung gar keine Wohltätigkeitsanstalten, was die meisten anderen tun; sie ist daher finanziell sorgloser und braucht ihre Schwestern nicht so anzustrengen wie viele andere. Sie hält außerdem für die niederen Hausarbeiten Dienstmädchen und entlastet dadurch die Schwestern. Schließlich wird bei den Borromäerinnen verhältnismäßig streng an der Tagesordnung, namentlich auch an Rekreation und Schlaf, festgehalten.

Bei den Kaiserswerthern Diakonissen fallen die schon erwähnten Schädigungen des Ordenslebens: unhygienische Tracht, Fasten, übermäßige Nachtwachen und sonstige Askese, fort. Ihre Gesundheitsverhältnisse müssen daher günstigere sein als die der katholischen Schwestern. Freilich, ungünstig genug sind auch sie immer noch! 41.36 Prozent der Diakonissen werden nicht älter als 40 Jahre, 56.89 Prozent nicht älter als 50 Jahre. Wie anders sind da die Sterblichkeitsverhältnisse anderer Frauen, die wir zum Vergleich in den Spalten 9 bis 12 danebengestellt haben! Von den 1901 in Preußen gestorbenen Frauen sind 71 Prozent älter als 50 Jahre geworden; von den in einer katholischen Landgemeinde im Laufe von 20 Jahren Verstorbenen 63 Prozent, von den verstorbenen Frauen der Großstadt Wien fast 50 Prozent. Ungünstiger sind die Verhältnisse freilich schon da, wo es sich nicht um die Gesamtheit der Frauen — verheiratete und ledige, arme und reiche —, sondern um eine bestimmte Schicht berufstätiger Frauen handelt. Von den im Laufe von 10 Jahren verstorbenen Mitgliedern eines Lehrerinnenvereins wurden nur 47 Prozent älter als 50 Jahre. Diese Zahl nähert sich schon der für die Kaiserswerther Diakonissen an, ist aber doch auch noch günstiger als diese. Während also von den Frauen im allgemeinen der größere Teil nach dem 50. Lebensjahr stirbt, erreicht von den Schwestern der größere Teil das 50. Jahr nicht. Das Verhältnis ist oft fast das umgekehrte: so starben von den Frauen in Preußen rund 30 Prozent vor, rund 70 Prozent nach dem

50. Lebensjahr, während bei den Borromäerinnen rund 70 Prozent vor und 30 Prozent nach dem 50. Lebensjahr starben.

Überraschend ungünstig sind die Zahlen der weltlichen Schwesternverbände. Sie können freilich mit Ausnahme des Badischen Frauenvereins des jüngeren Altersaufbaues wegen nicht ohne weiteres mit denen der älteren geistlichen Verbände verglichen werden. Beim Badischen Frauenverein tritt wieder als ungünstig beeinflussender Faktor die Unvollständigkeit des Materials in bezug auf die pensionierten Schwestern hervor. Da, wie wir sahen, 1911, das sind 17 Jahre nach der Gründung, nur 1·60 Prozent aller lebenden Schwestern des Diakonievereins zwischen 50 und 59 Jahre alt waren, und nur eine einzige, das sind 0·07 Prozent, über 60 Jahre, so ist es kein Wunder, daß der Prozentsatz der über 50jährigen, die in den folgenden 5 Jahren starben, nur sehr gering ist und die Verhältniszahlen für die unter 50 Jahren Verstorbenen sehr hoch sind. Ähnliches muß für den im gleichen Jahre gegründeten Schwesternverein der Hamburgischen Staatsanstalten gelten. Bei der erst 1903 gegründeten Berufsorganisation liegen die Verhältnisse etwas anders. Aber auch hier werden die ungünstigen Zahlen zum Teil auf den Altersaufbau zu schieben sein. Das zeigt schon folgende kleine Nebeneinanderstellung der Zahlen für die Zeiträume 1903 bis 1914 und 1903 bis 1917:

Verstorbene Schwestern der Berufsorganisation			
im Alter von		1903/14	1903/17
20 bis 30 Jahren	. . .	16·83 Prozent	14·96 Prozent
30 „ 40 „	. . .	61·39 „	53·67 „
40 „ 50 „	. . .	18·81 „	25·43 „
50 „ 60 „	. . .	2·97 „	4·52 „
60 „ 70 „	. . .	—	1·13 „
70 „ 80 „	. . .	—	0·56 „

Nach 1914 treten auch die älteren Jahrgänge stärker unter den Verstorbenen auf, und die Sterblichkeitszahlen der jüngeren Jahrgänge werden dadurch relativ günstiger.

Die Zahlen des Badischen Frauenvereins sind leider nicht unbedingt vergleichbar, weil, wie gesagt, die Statistik über die Todesfälle der pensionierten Schwestern nicht vollständig ist. Gerade diese würden aber natürlich das Verhältnis zugunsten der höheren Altersstufen verschieben. Darin findet es wohl zum Teil seine Begründung, daß der Badische Frauenverein in bezug auf das Todesalter seiner Schwestern nicht nur erheblich viel ungünstiger als die Diakonissen, sondern sogar

auch ungünstiger als die Borromäerinnen dasteht, obgleich er ungefähr auf das gleiche Alter zurückblickt wie diese Verbände. Außerdem wird, wie wir schon hörten, bei den Borromäerinnen gerade besonders sorgfältig auf das körperliche Wohl der Schwestern geachtet, während der Badische Frauenverein immer dafür bekannt war, daß er außerordentlich hohe Anforderungen an die Körperkräfte seiner Schwestern stellte. Die neueren weltlichen Schwesternschaften, deren Schwestern unter weit günstigeren Verhältnissen arbeiten, als es die Schwestern des Badischen Frauenvereins jahrzehntelang getan haben, werden daher, wenn sie erst einmal einen höheren Altersaufbau haben, wahrscheinlich etwas günstigere Zahlen aufweisen. Als ungünstig wirkender Faktor mag schließlich noch hinzukommen, daß, wie schon gesagt wurde, im Badischen Frauenverein die Schwestern weit häufiger noch im höheren Alter austreten, als das bei geistlichen Verbänden vorkommt.

Die Zahlen für die Diakonissen sind nun so erheblich viel günstiger als die sämtlicher übrigen Schwesternverbände, daß daraus wohl doch auf eine Überlegenheit des Systems in bezug auf die Gesundheitsverhältnisse der Schwestern auch gegenüber den weltlichen Verbänden geschlossen werden kann. Diese Überlegenheit findet ihren Grund in der Fürsorge des Mutterhauses und der Möglichkeit, unter den zahlreichen Arbeitsgebieten für eine weniger kräftige Schwester immer noch irgendein Plätzchen zu finden, das ihrer besonderen körperlichen Eignung entspricht. Dazu mag bei einer großen Anzahl von Diakonissen den weltlichen Schwestern gegenüber eine in der Religion begründete größere seelische Ruhe und Harmonie kommen, die auch auf ihren Gesundheitszustand günstig einwirkt. Weltliche Schwestern werden weit mehr als Diakonissen durch außerhalb ihres Berufskreises liegende Sorgen, Interessen und Wünsche in Anspruch genommen und abgelenkt. Sie suchen sie mit dem Beruf zu vereinen; sie überanstrengen sich dabei körperlich und werden, seelisch hin und her gerissen, leicht nervös. Dadurch kommen sie nicht zu der abgeklärten Ruhe und Heiterkeit, die man bei vielen Diakonissen findet und die, wenn man sie auch zuweilen als eine gewisse Stumpfheit mißbilligen mag, doch sicherlich auf das körperliche Befinden einen guten Einfluß ausübt. Auch den katholischen Verbänden sind die genannten Vorzüge vor den weltlichen eigen; sie werden hier aber wieder aufgehoben durch die verschiedenen aus dem Ordensleben entstehenden Nachteile.

Bei den Zahlen der Berufsorganisation ist es auffallend, daß die Todesfälle zwischen dem 30. und 60. Lebensjahr so weit überwiegen — sie machen über 60 Prozent sämtlicher Todesfälle aus —, während

sie sonst, wie uns die Tabellen zeigen, im allgemeinen zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr zahlreicher sind, jedenfalls aber nirgends sich ein so ausgesprochenes Übergewicht der Todesfälle zwischen dem 30. und 40. Jahr zeigt. Der Evangelische Diakonieverein weist ausdrücklich in jedem Jahresbericht darauf hin, daß die jüngeren Schwestern weit gefährdeter sind als die älteren und daß es vor allem darauf ankomme, die ersten Dienstjahre ungeschädigt zu überstehen. Da die Tuberkulose, die die meisten Opfer unter den Schwestern fordert, für Frauen am gefährlichsten in dem Alter zwischen 20 und 30 Jahren ist, erklärt sich dadurch das Überwiegen der gesamten Todesfälle in diesem Jahrzehnt. Auch die Zahlen der Berufsorganisation bedeuten bei näherer Überlegung keinen Widerspruch gegen diese Beobachtung. Die Berufsorganisation nimmt eben einen großen Teil ihrer Mitglieder erst in höherem Alter auf, also dann, wenn die kritischen Jahre schon überstanden und die gefährdeten Glieder der betreffenden Generation ihnen schon zum Opfer gefallen sind.

Unter den Todesursachen der Schwestern ist also, wie überhaupt unter den Todesursachen der gesamten Bevölkerung, bei weitem die wichtigste die Tuberkulose. Von 100 verstorbenen Schwestern starben an Tuberkulose bei:

Cornet: Barmherzige Schwestern 1863 bis 1888	62·89
Hohn: Borromäerinnen 1849 bis 1918	37·26
Tromp: Diakonissen 1840 bis 1914	24·85
Berufsorganisation 1903 bis 1914	31·73
Evangelischer Diakonieverein 1911 bis 1916	35·90
Hamburger Schwesternverein 1896 bis 1917	16·68
Frauen über 15 Jahre in preußischen Stadtgemeinden	
1897 bis 1901 (v. Lindheim)	15·86
Frauen über 15 Jahre in preußischen Landgemeinden	
1897 bis 1901 (v. Lindheim).	15·90

(Bei Hohn sind nur die Fälle an Lungentuberkulose in dieser Zahl enthalten. Zählt man die Fälle von Tuberkulose anderer Organe hinzu, so erhöht sich die Zahl noch um etwa 12 Prozent. Die Zahlen des Badischen Frauenvereins über die Sterblichkeit an Tuberkulose sind so unvollständig, daß sie nicht benutzt werden konnten.)

Die Zahlen der weltlichen Verbände sind wegen Unvollständigkeit und wegen der vorhandenen Fehlerquellen nicht zu verwenden.

Die Sterblichkeit an Tuberkulose im Verhältnis zu der Gesamtzahl der Todesfälle in den verschiedenen Altersklassen zeigt Tab. III. Wieder

Tabelle III.

Von 100 Todesfällen an Tuberkulose fielen in das Alter von:

	Katholische Schwestern nach Hohn	Diakonissen nach Tromp	Frauen im werktätigen Alter (15—70 Jahren) in Bayern 1908 nach Koelsch ¹
	Prozent	Prozent	Prozent
15—20 Jahren	1.93	0.00	10.1
20—30 „	38.71	34.37	28.5
30—40 „	38.06	36.72	26.2
40—50 „	12.26	15.63	15.2
50—60 „	5.81	6.25	11.1
60—70 „	3.23	7.03	8.9
	100.00	100.00	100.0

Tabelle IV.

Todesfälle an Tuberkulose auf 100 Todesfälle überhaupt.

Lebensalter.	Cornet 1863/1888	Hohn ² 1849/1893	Tromp 1840 bis 1./4. 1914	Weibl. Personen 1905 nach Lindheim	Frauen in Preußen 1899/1901	
					Stadt- gemeinden	Land- gemeinden
in Jahren	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent
15—20	60.9	42.86	—	46.90	43.20	45.58
20—25	67.5	67.74	37.25	47.59	} 44.55	} 42.54
25—30	73.7	66.10	40.98	44.12		
30—40	73.8	48.76	48.45	34.35	35.34	35.73
40—50	57.9	29.23	25.00	22.52	23.28	27.54
50—60	28.7	17.05	12.30	13.20	13.56	18.66
über 60	15.2	6.17	5.73	3.47	7.49	10.14
über 15	62.89	37.26	—	30.30	27.90	30.03
„ 20	—	—	24.85	—	26.04	26.92

ist die Sterblichkeit in den katholischen Orden am größten, und zwar in diesem Fall bei den Borromäerinnen fast ebenso hoch wie bei den Barmherzigen Schwestern Cornets. Während bei der allgemeinen Sterblichkeit die Borromäerinnen den Diakonissen weit näher standen als den übrigen katholischen Schwestern nach v. Lindheim und Cornet, ist hier bei der Tuberkulosesterblichkeit ein großer Abstand zwischen den Borromäerinnen und Diakonissen — in Wirklichkeit noch größer

¹ Koelsch, Arbeit und Tuberkulose. *Archiv für soziale Hygiene*. 1911. Bd. VI.

² Nur Tuberkulose der Lungen.

als aus der Tabelle hervorgeht, da es sich bei den Zahlen der Borromäerinnen nur um die an Tuberkulose der Lungen verstorbenen Schwestern handelt, während in den Zahlen der Diakonissen auch die Schwestern mit Tuberkulose anderer Organe enthalten sind. Die katholischen Schwestern scheinen also mehr an Tuberkulose zu sterben als die Schwestern anderer Verbände — ein Ergebnis, zu dem auch v. Lindheim kommt. — Die Tuberkulosesterblichkeit der Diakonissen ist nicht erheblich viel höher als die der Frauen überhaupt. Auch daß sie bis zum 40. Lebensjahr sehr viel höher ist als in den späteren Jahrzehnten, ist eine typische Erscheinung für die weibliche Tuberkulosesterblichkeit. Bei den Kaiserswerther Diakonissen liegt die höchste Sterblichkeit an Tuberkulose sogar besonders spät, zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr, während sie sonst meist schon zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr liegt. Das zeigt auch Tab. IV, in der die prozentuale Verteilung sämtlicher Todesfälle an Tuberkulose dargestellt ist. Daß bei den Frauen im allgemeinen anscheinend so viel weniger Todesfälle in das Alter zwischen 20 und 40 Jahren fallen, liegt daran, daß hier naturgemäß ein viel größerer Prozentsatz auf die Jahre von 15 bis 20 fallen muß als bei den Schwestern, von denen nur ein ganz kleiner Teil in diesem Alter steht.

Die Beschäftigung mit den Sterblichkeitsverhältnissen der Schwestern führt von selbst auch zu der Frage nach den Gründen für ihre erhöhte Tuberkulosesterblichkeit. Es liegt sehr nahe, als Hauptgrund die erhöhte Infektionsgefahr am Krankenbett anzunehmen. Diese Ansicht vertritt Cornet, während v. Lindheim und Tromp die Hauptursache in einer teils durch erbliche Belastung und zarte Konstitution schon vorhandenen, teils durch die Überanstrengung, Askese usw. gesteigerten Empfänglichkeit suchen, die dann natürlich durch die häufige Gelegenheit am Krankenbett leicht zur Infektion führt. Für diese zweite Auslegung spricht auch, daß die Tuberkulosesterblichkeit bei den katholischen Schwestern mit ihren vielfachen Anstrengungen durch Askese und Religionsübungen so viel größer ist als bei den Diakonissen, wo dies alles fortfällt.

Zu interessanten Ergebnissen in dieser Frage hat nun eine Erhebung über die Tuberkuloseerkrankungen unter dem Ärzte- und Krankenpflegpersonal in Krankenanstalten geführt, die vom Kaiserlichen Gesundheitsamt für die 5 Jahre vom 1. Januar 1906 bis 31. Dezember 1911 angestellt ist.¹ Die Hauptergebnisse, die mit reichem statistischen Material belegt sind, faßt der Berichterstatter in folgenden Sätzen zusammen:

¹ Medizinalstatistische Mitteilungen aus dem *Kaiserlichen Gesundheitsamt*. 1913 Bd. XVI. Berichterstatter Regierungsrat Dr. Hamel.

„1. Die für das ärztliche und das Krankenpflegepersonal in den Krankenanstalten ermittelten Erkrankungsziffern an Lungentuberkulose oder Kehlkopftuberkulose können nicht als auffallend hoch bezeichnet werden. Die ganz überwiegende Mehrzahl der an der Umfrage beteiligten Krankenanstalten hatte innerhalb des fünfjährigen Berichtszeitraums überhaupt keine Erkrankungen des Ärzte- oder Pflegepersonals an Lungen- oder Kehlkopftuberkulose zu verzeichnen.

2. Auf eine berufliche Ansteckung wurden etwa die Hälfte der in den allgemeinen Krankenhäusern, etwa ein Drittel bis ziemlich die Hälfte der in den medizinischen Universitätskliniken und sechs Siebentel der in den Spezialanstalten für Tuberkulose festgestellten Erkrankungen zurückgeführt.

3. Die auf den Sonderabteilungen für Schwindsüchtige tätigen Ärzte und Krankenpflegepersonen wurden in weit stärkerem Maße von Tuberkuloseerkrankungen wie insbesondere von beruflichen Ansteckungen betroffen als die auf den übrigen Abteilungen der Krankenanstalten beschäftigten Ärzte und Krankenpflegepersonen.“

Dazu ist zu sagen, daß allerdings auch die Erkrankungen in den Spezialabteilungen und Anstalten vermutlich am schnellsten und häufigsten zur Kenntnis der Ärzte und damit in die Statistik gelangen, weil Schwestern und Ärzte naturgemäß am sorgsamsten jede kleine Erkrankungserscheinung beachten und am leichtesten Verdacht auf Tuberkulose schöpfen.

Nach der Zugehörigkeit zu den verschiedenen Verbänden verteilen sich die Erkrankungen folgendermaßen:

Es erkrankten innerhalb eines Jahres

von den katholischen Ordensschwestern	0·58 Prozent
darunter durch berufliche Ansteckung	0·38 „
von den Schwestern aus evangelischen Verbänden	0·58 „
darunter durch berufliche Ansteckung	0·25 „
von den Schwestern aus weltlichen Verbänden	0·71 „
darunter durch berufliche Ansteckung	0·29 „
von den keinem Verband angehörenden Schwestern	0·68 „
darunter durch berufliche Ansteckung	0·26 „

Dies Ergebnis widerspricht den übrigen statistischen Resultaten, nach denen die Ordensschwestern häufiger von Tuberkulose befallen werden als die Schwestern anderer Verbände. Der Berichterstatter weist jedoch selbst darauf hin, daß die Zahlen der Ordensschwestern wahr-

scheinlich zu niedrig sind. Die Zahlen beruhen ausschließlich auf ärztlichen Angaben. Nun ist es natürlich möglich, daß von den Erkrankungen des Pflegepersonals nicht alle zur Kenntnis der Anstaltsärzte gelangen. Mit Sicherheit anzunehmen ist das aber bei den Ordensschwestern. Sie scheuen sich vielfach vor einer ärztlichen Untersuchung oder lassen sich durch ihre Aufopferungsfähigkeit und ihren religiösen Eifer von einer Krankmeldung abhalten, solange sie noch irgend ihren Dienst auszuführen vermögen. Außerdem erschwert die Ordenstracht dem Arzt die Beurteilung und Beobachtung des Aussehens der Schwestern. Auch werden in manchen Verbänden die Schwestern, die sich bei der Oberin krank melden, von dieser dem Mutterhause überwiesen und dort ärztlich behandelt, so daß diese Fälle sich der Statistik entziehen.

Eine Beziehung zwischen der Häufigkeit tuberkulöser Erkrankungen oder Ansteckungen und der Arbeitsbelastung der Krankenpflegepersonen, soweit diese in der Anzahl der auf je eine Krankenpflegeperson entfallenden Krankenbetten zum Ausdruck kommt, konnte nicht festgestellt werden.

Dagegen fand sich eine Beziehung zwischen den mehr oder weniger neuzeitlichen Einrichtungen der Anstalt und den Tuberkuloseerkrankungen insofern, als verhältnismäßig zahlreiche Erkrankungen oder Ansteckungen in den Krankenanstalten mit älteren Einrichtungen etwa doppelt so häufig anzutreffen waren als in neuzeitlich eingerichteten Anstalten.

Unter den sonstigen Todesursachen, die bei Krankenpflegerinnen häufig sind, bedarf besonderer Erwähnung noch die erschreckend hohe Zahl der Todesfälle durch Selbstmord, die bei der Berufsorganisation in den ersten 6 Jahren ihres Bestehens mit 9 von 35, das sind nahezu 25 Prozent, an der Spitze aller Todesursachen stehen. Von 1903 bis 1914 inklusive kamen auf 104 Todesfälle 23 an Selbstmord, das sind 21 Prozent, von 1915 bis 1918 auf 137 Todesfälle 12 an Selbstmord, das sind 8.76 Prozent. (Im Jahre 1918 fielen von den gesamten Todesfällen fast die Hälfte auf die Todesfälle an Grippe. Ohne diese als anormal zu betrachtenden Grippefälle würde also auch für die Zeit von 1915 bis 1918 der Prozentsatz der Selbstmorde weit höher sein.) Bei anderen Schwesternorganisationen finden wir selten Angaben über Selbstmorde; wenn dort derartiges vorfällt, so läßt man es nicht nach außen dringen. Daß in den katholischen Orden viel Selbstmorde vorkommen, ist nicht anzunehmen. Es würde der religiösen Auffassung zu sehr widersprechen; findet man doch auch in der Statistik der Gesamtbevölkerung in katholischen Gegenden Deutschlands viel weniger Selbstmorde als in evangelischen. In Diakonissenhäusern dagegen kommt es wohl vor, daß Schwestern sich

selbst das Leben nehmen — wie oft, ist schwer zu sagen. Bei der Aufzählung der Todesursachen bei Tromp könnten sie nur unter den 26 Todesfällen enthalten sein, die „plötzlich und aus unbekannten Ursachen“ erfolgten. Aber selbst wenn diese alle auf Selbstmord zurückzuführen wären — was natürlich nicht anzunehmen ist —, wären es doch immerhin nur 5.05 Prozent, nicht über 20 wie bei der Berufsorganisation. Im Schwesternverein der Hamburgischen Staats-Krankenanstalten sind von 51 Todesfällen 3 auf Selbstmord zurückzuführen (abgesehen von einer Schwester, die im Typhuswahn ins Wasser ging), das sind 5.86 Prozent. Auch in der Statistik des Badischen Frauenvereins sind einzelne Selbstmorde angeführt; sichere Zahlen können nicht angegeben werden. Vom Evangelischen Diakonieverein wird von den 39 Todesfällen der Jahre 1911 bis 1916 nur in 3 Fällen, das sind 7.7 Prozent, die Todesursache nicht genannt und könnte daher möglicherweise Selbstmord sein. Bei der weiblichen Bevölkerung Deutschlands kommen auf 100 Todesfälle zwischen dem 15. und 30. Lebensjahr nur 3.1 bis 3.8, zwischen dem 30. und 60. Lebensjahr gar nur 1.5 bis 1.6 Prozent, also erheblich weniger als in den Schwesternorganisationen.

Die ganz besonders hohe Zahl der Selbstmorde bei der Berufsorganisation erklärt sich vielleicht dadurch, daß hier sehr viele Elemente zusammenströmen, die, durch das Leben schon viel hin und her geworfen, am Ende ihrer Nervenkräfte sind, die von Natur zu Unruhe und Unzufriedenheit neigen und daher für den Selbstmord besonders prädestiniert sind. Doch ist es wohl sicher, daß auch außerhalb der Berufsorganisation bei Schwestern besonders häufig Selbstmorde vorkommen.

Einen Teil der Schuld daran mögen die schwierigen Berufsverhältnisse und durch ständige Überanstrengung zerrüttete Nerven tragen; die ganze Schuld allein darauf zu schieben, wäre aber wohl nicht richtig. Oft sind es nachgewiesenermaßen an sich geringfügige Ereignisse: gekränktes Ehrgefühl, der Glaube, ungerecht behandelt worden zu sein, Liebeskummer oder ähnliches, was die Schwestern in den Tod treibt. Psychologisch erklärt sich das vielleicht dadurch, daß die Schwestern durch den häufigen Umgang mit Sterbenden sich an den Tod gewöhnen; er verliert das Erschreckende für sie. Dazu kommt, daß sie jederzeit Morphium und andere Gifte zur Hand haben. Da kann es dann leicht geschehen, daß eine Schwester in der ersten Aufwallung eines Ärgers oder Kummers den Tod sucht, einfach, weil er ihr so leicht gemacht wird. Hätte sie nicht gleich die Gelegenheit gehabt, ihren Entschluß auszuführen, so würde sicher in vielen Fällen die Tat unterblieben sein.

Ein vollständiges Bild von der Wirkung der Arbeitsverhältnisse auf

den körperlichen Zustand der Schwestern würde man erst erhalten, wenn man auch die Erkrankungen, die nicht zum Tode führen, vor allem die große Zahl der chronischen Krankheiten, der nervösen und Erschöpfungszustände, von denen viele Schwestern sich niemals ganz wieder erholen, statistisch erfassen könnte. Einen Versuch dazu hat einmal die Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands gemacht; auch vom Verband der Krankenpflegeanstalten vom Roten Kreuz sind Krankheitsstatistiken aufgestellt worden. Von anderen Verbänden ist aber entsprechendes Material schwer zu beschaffen. Es würde auch kaum zu weitgehenden Schlüssen und Vergleichen berechtigen, da es sich in vielen Fällen nicht um objektiv klar zu erfassende Tatsachen handelt, sondern um Zustände, die nur durch subjektive Angaben der Schwestern festgestellt werden können und die natürlich von der einen ganz anders empfunden werden als von der anderen.

Wir kommen zum Schlußergebnis, das freilich bei dem namentlich für die weltlichen Schwestern sehr unzulänglichen Material und den vielen Fehlerquellen mit großer Vorsicht zu ziehen ist. Immerhin läßt sich doch folgendes sagen:

Ein großer Teil der Schwestern stirbt in jüngeren Jahren als die Frauen im allgemeinen. Besonders gefährdet sind sie in den ersten Jahren nach dem Eintritt in die Krankenpflege. Sind diese ohne Schädigung überstanden, so ist Aussicht vorhanden, daß die Schwester lange Jahre gesund und leistungsfähig bleibt und ein hohes Alter erreicht. Die wichtigste Todesursache ist, analog den Verhältnissen der Gesamtbevölkerung, die Tuberkulose. Beim Eintritt in den Beruf mitgebrachte oder durch besondere Anstrengungen im Beruf erworbene Disposition zur Tuberkulose führt bei der größeren Infektionsmöglichkeit am Krankenbett leichter zum Ausbruch der Krankheit als bei anderen Frauen. Jedoch ist das Alter für die größte Tuberkulosesterblichkeit der Schwestern das gleiche wie für die weibliche Tuberkulosesterblichkeit überhaupt: zwischen 20 und 40 Jahren.

Am günstigsten stehen anscheinend noch die Diakonissen. Die Gründe wurden schon einmal genannt: sie haben vor den weltlichen Schwestern die geregelte Fürsorge durch das Mutterhaus und die daraus erwachsende Sorglosigkeit voraus, vielleicht auch durch ihre religiöse Weltanschauung psychisch mehr Ruhe und Harmonie, die wohl-tätig auf das körperliche Befinden zurückwirkt, während die übermäßigen Anstrengungen, die den katholischen Ordensschwestern über die Anstrengungen der Krankenpflege hinaus durch das Ordensleben auferlegt sind, bei ihnen fehlen.

Die Krankenpflege gehört nun aber im Grunde gar nicht zu den ungesunden Berufen, wenn sie nur vernünftig geregelt ist. Sie hat allerdings auch gewisse spezielle Berufsgefahren, namentlich die Infektionsgefahr und den ständigen Aufenthalt in der Luft von Krankenzimmern. Andererseits ist der Beruf aber durch seine große Regelmäßigkeit und die körperliche Betätigung, die er verlangt, falls diese nicht übertrieben wird, für manche Frauen viel gesunder, als etwa eine ständige sitzende Bureautätigkeit. Ist es doch bekannt, daß viele junge Krankenpflegerinnen, die in ein Krankenhaus eintreten, dort in den ersten Jahren sichtlich aufblühen. Eine günstigere Gestaltung der Arbeitsbedingungen wird darum in den Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältnissen der Schwestern vieles ändern können. Ganz abgesehen vom menschlichen Standpunkt, gebieten schon die einfachsten ökonomischen Überlegungen, hier einzugreifen, damit kein Raubbau mit den wertvollen Kräften der Krankenpflegerinnen getrieben werde. In den ersten Jahren bringt die Schwester verhältnismäßig noch wenig Nutzen, sie macht sogar zum Teil noch Mühe durch die Notwendigkeit, sie erst auszubilden. Den vollen ökonomischen Wert erreicht sie erst, wenn sie durch langjährige Erfahrungen ein großes Maß von Kenntnissen gesammelt hat.

Es hat den Anschein, als ob die allgemeine Umwälzung unserer Zeit hier einmal zum Segen werden sollte. Seit dem November 1918 haben sich die Arbeitsverhältnisse der von der Sozialpolitik lange Zeit völlig vergessenen Schwestern an vielen Anstalten erheblich gebessert, und eine reichsgesetzliche Regelung der Frage ist zu erwarten. Heute müssen wir uns vielleicht schon hüten, daß wir nicht der Übertreibung nach der entgegengesetzten Seite verfallen. Eine schematische gesetzliche Regelung nach dem Grundsatz der achtstündigen Arbeitszeit würde die Gefahr mit sich bringen, daß unter der besseren Lage der Schwestern die Patienten zu leiden hätten. Es muß ein Mittelweg gefunden werden, der die Arbeitsverhältnisse der Schwestern erträglich gestaltet, ohne daß dadurch die Kranken zu kurz kommen. Sollte es auf diese Weise nicht ganz gelingen, die Sterblichkeit der Schwestern auf die normale Sterblichkeit berufsloser lediger Frauen herabzudrücken, so wird man sich damit abfinden müssen. Denn daß die Schwestern einer höheren Krankheits- und Sterblichkeitsgefahr ausgesetzt sind als andere Frauen, wird sich nie ganz vermeiden lassen. Der Eintritt der Frauen ins Berufsleben bringt das nun einmal mit sich. Ist doch auch die Sterblichkeit der Männer, die in ihrer Gesamtheit im Berufsleben stehen, eine größere als die der Frauen. Kommen die Berufsanstrengungen zu der durch die weibliche Physiologie nun einmal bedingten größeren Anfälligkeit der

Frauen hinzu, so muß ihre Gefährdung durch Krankheit und Tod größer werden. Das muß eben beim Eintritt in den Beruf bedacht und mit in den Kauf genommen werden.

Schließlich zeigt auch gerade das Ergebnis dieser Untersuchung, daß die Länge der Arbeitszeit nicht der einzige ausschlaggebende Faktor für die Sterblichkeitsverhältnisse der Schwestern ist. Die günstigsten Zahlen ergaben sich, wie wir sahen, für die Diakonissen, die niemals eine fest umgrenzte Arbeitszeit gehabt haben. Es sind ganz andere, viel tiefer liegende Gründe, auf die wir dieses günstige Ergebnis zurückführten — Gründe, die letzten Endes in der religiösen Weltanschauung und dem auf ihr beruhenden ganz innerlich persönlichen Verhältnis der Diakonissenmutterhäuser zu ihren Schwestern ihren Ursprung haben. Das sind Dinge, die sich niemals durch gesetzliche Maßnahmen von außen her aufzwingen lassen, die nur von innen heraus durch starke Persönlichkeiten geschaffen werden können. Möchte unsere Zeit uns solche Persönlichkeiten geben, die den weltlichen Schwesternverbänden ein Gegengewicht bringen gegen die immer stärker drohende Gefahr der Veräußerlichung und des Materialismus — ein Gegengewicht nicht etwa durch gewaltsames Aufzwingen alter erstarrter Formen, denen der Inhalt verloren gegangen ist, sondern durch einen lebendigen innerlichen Geist, der sich dann schon selbst die richtigen Formen bilden wird.
