

E. Arbeitsgebiet.

In den Anfängen der Arbeit wurde der Hauptwert auf die Pflege des Haushaltes bei jungen *Müttern* gelegt. Es sollte ihnen die Sorge um die Familie abgenommen und damit ein Anreiz geboten werden, ohne Befürchtungen um das Schicksal der Angehörigen und des Haushaltes die hygienischen Vorteile einer Anstaltsentbindung auszunutzen. Besonders in den Großstädten ist die Zahl derartiger Fälle durchaus nicht gering. In Berlin sind im Jahre 1927 bei einer Gesamtzahl von 44672 Geburten 24621 = 55% in Anstalten erfolgt. Wenn auch bei erstgebärenden Frauen Neigung und Bedürfnis, während ihrer kurzen Abwesenheit in der Anstalt fremde Personen in ihrem Hauswesen aufzunehmen, geringer ist, so muß doch zumindestens diese Fürsorgemöglichkeit angeboten werden, um die erste Geburt mit allen äußeren Erleichterungen zu umgeben, die hygienische Erziehung der Mutter zu fördern und auch auf diesem Wege der Frühsterblichkeit der Säuglinge entgegenzuarbeiten. Ebenso wesentlich ist aber die Frage auch für die Mütter mehrerer Kinder und zwar hauptsächlich im Interesse der Versorgung der Angehörigen. Weiter bedeutet die Gestellung von Hauspflege für diejenigen Fälle, bei denen die Entbindung im Hause stattfindet, eine außerordentliche Erleichterung für die Wöchnerin und kann sie davon abhalten, daß sie bereits, wie es immer wieder zu beobachten ist, wenige Tage nach der Geburt schwere körperliche Arbeiten im Haushalte verrichtet. Und endlich kommt die Hauspflege für diejenigen Wöchnerinnen in Betracht, die nach Ablauf der ersten Woche aus der Entbindungsanstalt entlassen werden müssen, um ihnen noch einige Zeit bis zum Ablauf der Rückbildung die erforderliche Schonung zu sichern.

Im Laufe der Jahrzehnte ist in vielen Städten die Hauspflege für *Entbindung* und *Wochenbett* nicht unerheblich seltener in Anspruch genommen. So entfielen in Alt-Berlin im Jahre 1900 auf 100 Pflegefälle 51, im Jahre 1927 nur noch 7 Pflegen wegen Wochenbettes; in Düsseldorf kamen im Jahre 1913 auf 100 Pflegen 64, im Jahre 1927 50 Wochenbettspflegen; in Leipzig sind im Jahre 1913 unter 100 Pflegefällen 56, im Jahre 1927 16 wegen Wochenbettes geleistet worden.

Der Schwerpunkt der Arbeit hat sich allmählich immer mehr und mehr zur *Pflege im Erkrankungsfall* verschoben. Bei den akuten Erkrankungen ist das Verlangen nach Hilfe im Haushalt weniger stark und auch sachlich seltener gerechtfertigt. Dagegen sind viele *chronische Krankheitszustände* geradezu eine Domäne

für die offene Krankenfürsorge. Eine der begehrtesten und dankbarsten Sachleistungen auf diesem Gebiete ist die Aufrechterhaltung der Wirtschaft bei langdauernder Erkrankung. Nach den übereinstimmenden Erfahrungen der Krankenhausärzte und der Praktiker der Wohlfahrtspflege entspringt der Entschluß, in einer Anstalt Unterkommen zu suchen, bei einer nicht unbeträchtlichen Zahl chronisch Kranker weniger dem Bedürfnis nach täglicher Behandlung durch den Arzt und nach Pflege durch Krankenpflegepersonal als dem Wunsche, der Schwierigkeiten enthoben zu sein, die das häusliche Leben stellt. Besonders beweiskräftig hierfür sind Untersuchungen, die gelegentlich der Volkszählung am 16. Juni 1925 bei 5917 Pfléglingen in Berliner Siechenhäusern angestellt worden sind. In allen Altersklassen waren Ledige und Verwitwete oder Geschiedene um ein Vielfaches häufiger in Siechenhäusern als Verheiratete. In der Häufigkeitsreihe standen diejenigen, die jeden näheren Familienangehörigen entbehren mußten, weit voran, und erst in beträchtlichem Abstand folgten alle die, bei denen die Auflösung der Lebensgemeinschaft durch Tod eines Ehegatten oder Trennung der Ehe noch einen gewissen Rückhalt in der näheren Verwandtschaft bot (vgl. S. 244).

Nach dem Stande vom Dezember 1928 betragen die Selbstkosten eines Verpflegungstages in einem Berliner Krankenhause etwa 10,40 M. Für die gleiche Summe können selbst bei Gewährung der vollen Unterstützungssätze der gehobenen Fürsorge die Haushalte von 3 Einzelpersonen oder zwei kinderlosen Ehepaaren versorgt werden. Dies bedeutet also für die allgemeine Wohlfahrtspflege eine nicht unerhebliche *Ersparnis*, ohne daß der Hilfsbedürftige einen Nachteil hat. Gar nicht selten wird sogar bei chronisch verlaufenden Krankheitszuständen der Aufenthalt im eigenen Hause, besonders wenn die Wohnungsverhältnisse ausreichend sind, vorgezogen, sofern nur für die Wirtschaftsführung gesorgt wird. Die Empfehlung von Hauspflege in solchen Fällen bezieht sich, wie ausdrücklich betont werden soll, lediglich auf die keineswegs seltenen Fälle, in denen Krankheitsart und Krankheitsgrad die Bewahrung in der Anstalt weder vom Standpunkte des einzelnen noch vom Standpunkte der Gesellschaft als die bessere Form der Fürsorge verlangen, und wird ihre stärkste Auswirkung haben, sobald die Verhältnisse auf dem Wohnungsmarkte sich durchgreifend gebessert haben. Unter 4000 Pfléglingen, die von den Alt-Berliner Vereinen im Jahre 1927 geleistet worden sind, galten nicht weniger als 2036 solchen vorwiegend chronisch kranken Personen, und zwar Kleinrentnern, Sozialrentnern, Wohlfahrtsrentnern, Kriegsbeschädigten. Wenn neben 28620 ganzen

Pflegetagen auch 20980 halbe Pflegetage und 316679 Einzelstunden geleistet worden sind, so zeigt dies die Möglichkeit, täglich mehrere Haushalte durch die auf einige Stunden beschränkte Anwesenheit einer einzigen Pflegerin erhalten zu lassen.

Die Entlastung der Krankenhäuser von einer Reihe von Insassen, die Anstaltspflege weder unbedingt brauchen noch wünschen, ist also auch davon abhängig, daß Hauspflege zur Verfügung gestellt wird. Mit dieser Erweiterung des Arbeitsgebietes der Hauspflege auf die Fürsorge für chronisch Kranke ist der ursprünglich gezogene Rahmen gesprengt. Denn die Hauspflege greift nun auch ohne Rücksicht auf die Dauer der Pflege, das Geschlecht und den Familienstand ein und dient damit der Veredelung der offenen Krankenfürsorge, die allzu lange unter der Abhängigkeit von der alten Armenpflege litt.

Noch nicht genügend berücksichtigt sind diejenigen Erkrankungen, die längere Kuren in Kuranstalten oder Heilstätten erfordern. Es gehört zum Rüstzeug der *Kurfürsorge*, wenn für die Dauer des Aufenthaltes einer Hausfrau in einer Heilstätte, Kuranstalt oder einem Badeorte der Haushalt in gewohnter Weise weiter versorgt wird, so daß die Kur unbesorgt angetreten und durchgeführt werden kann. In jüngster Zeit ist dieser Gedanke in einzelnen Städten, so in Köln, bereits in die Tat umgesetzt.

Das nächste Gebiet ist die *Altersfürsorge*, diejenige Aufgabe, die in den nächsten Jahrzehnten immer mehr beachtet werden muß, je mehr die absolute und relative Zunahme der Greise in der Bevölkerung die öffentliche Fürsorge zum Eingreifen veranlassen wird. Zahlreiche altersgebrechliche Personen vermögen ihren Haushalt allein nicht mehr zu versorgen, ohne indessen die Neigung zu haben, ihre liebgewordene Umgebung zu verlassen, und ohne unbedingt heimbedürftig zu sein.

Weiter ist in Köln der Versuch gemacht, die *Wohnungsfürsorge* mit der Pflege des Haushaltes zu verbinden. Seit 1927 sind für Notbaracken, in denen die Stadt eine größere Zahl wohnungsloser Personen und Familien untergebracht hat, Quartierpflegerinnen geschaffen, die vom örtlichen Hauspflegeverein gestellt werden. Sie haben u. a. die Aufgabe, für die wirtschaftliche Anleitung der Hausfrauen und die Aufrechterhaltung der Ordnung in den Haushalten zu sorgen und dienen damit der Erziehung zur hauswirtschaftlichen Tüchtigkeit und zum Gemeinsamkeitssinn.

Als Weiterentwicklung nach der Seite der Wirtschaftsfürsorge ist man in Berlin dazu übergegangen, die *soziale Gerichtshilfe* und die *Strafgefangenenfürsorge* in engere Verbindung mit der Hauspflege zu bringen. Der Berliner Verein nimmt sich in denjenigen

Fällen, in denen eine Hausfrau und Mutter in Untersuchungshaft ist oder eine kürzere Freiheitsstrafe verbüßt, der Haushalte an und sucht sie vor dem Verkommen zu schützen.

Endlich wird auch gelegentlich die Hausfrau bei *vorübergehender Abwesenheit*, die nicht auf Erkrankung oder Wochenbett beruht, ersetzt. Doch sind diese Fälle im Verhältnis zu den übrigen Arbeitsgebieten selten; sie sollten sich auf das vorübergehende Eingreifen für plötzlich erkrankte Hausangestellte beschränken und nur dann übernommen werden, wenn zufällig die vorhandenen Kräfte auf den anderen Hauptarbeitsgebieten nicht voll beschäftigt sind.

F. Gesetzliche Grundlagen.⁷ — Hauspflegekassen.

Aus der Erkenntnis, daß die Arbeit der Hauspflege nicht dem Streben nach Wohltätigkeit entspringt, sondern im erheblichen Maße öffentliche Interessen wahrnimmt, ist wiederholt von führenden Fachvereinigungen die Forderung auf gesetzliche Sicherung erhoben worden. Die Gesetzgebung auf dem Gebiete des Versicherungswesens und der Wohlfahrtspflege gibt eine Reihe von *Handhaben* zur planmäßigen Ausübung der Hauspflege, teils *unmittelbar* durch Erwähnung der Hauspflege als Fürsorgemaßnahme, teils *mittelbar* durch Vorschriften, die sinngemäß auch für Hauspflege herangezogen werden können.

Auf dem Gebiete des *Mutterschutzes* gewährleisten die §§ 196 und 205a RVO. bzw. § 20 des Reichsknappschaftsgesetzes den selbstversicherten Wöchnerinnen und den Ehefrauen sowie solchen Töchtern, Stief- oder Pflegetöchtern der Versicherten, welche mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben, unter bestimmten Voraussetzungen Hauspflege. § 196 lautet (Fassung vom 9. Juli 1926) im Auszug:

Mit Zustimmung der Wöchnerin kann die Kasse „2. Hilfe und Wartung durch Hauspflegerinnen gewähren und dafür bis zur Hälfte des Wochengeldes abziehen.“

Von den Kommentatoren der RVO. äußern sich HOFFMANN und STIER-SOMLO gleichlautend dahin, daß unter Hauspflegerinnen Personen zu verstehen sind, welche die hauswirtschaftliche Tätigkeit für die erkrankte Ehefrau besorgen. Hauspflege kann nach den Bestimmungen nicht aufgezwungen, sondern nur mit Zustimmung der Wöchnerin geleistet werden. Sie ist eine fakultative Leistung, die nach freiem pflichtgemäßen Ermessen des Kassenvorstandes oder seines Beauftragten von Fall zu Fall gewährt wird und u. U. einen Abzug vom Wochengeld bis zur Hälfte der Gesamtsumme erlaubt. Diejenigen Wöchnerinnen, die weder