

wenn diese vorher im Krankenhausbüro tätig waren, da hier manches von ihnen verlangt wird, dessen Kenntnis ihnen bei ihrer Tätigkeit als Krankenhausfürsorgerin zugute kommt.

VI. Richtlinien verschiedener Organisationen für den Fürsorgedienst im Krankenhaus.

1. Auszug aus den Richtlinien des Gutachterausschusses für das öffentliche Krankenhauswesen.

a) Vorbemerkung.

Unter der *Bezeichnung* „Fürsorgedienst im Krankenhaus“ wird eine Reihe von Maßnahmen zusammengefaßt, die den erfolgreichen ärztlichen und pflegerischen Dienst am Kranken vorbereiten, begleiten und fortsetzen.

Das *Ziel* dieser Maßnahmen ist Erhöhung des individuellen Wohlbefindens, Unterstützung und Ergänzung der Heilbehandlung, Förderung der sozialen Brauchbarkeit des Einzelnen und Verallgemeinerung der sozialen Vorbeugung.

Die *Notwendigkeit* einer planmäßigen Ausgestaltung des Fürsorgedienstes im Krankenhaus ergibt sich hauptsächlich aus 3 Gesichtspunkten:

1. Der in einer Krankenanstalt befindliche *Kranke* bekommt leicht ein Gefühl der Unpersönlichkeit in der Behandlung, wenn Fragen, die über das Arbeitsgebiet von Arzt und Pflegepersonal hinausgehen, nicht die gebührende Berücksichtigung finden. Die Trennung von dem Leben draußen erhöht in ihm das Gefühl der Hilflosigkeit. Die Sorge um seine eigene Zukunft und um das Schicksal seiner Angehörigen bedrückt ihn und verzögert die Wiederherstellung, die Unkenntnis vorhandener Wohlfahrtseinrichtungen und anderer sozialer Hilfsmittel beraubt ihn auch gesundheitlich wertvoller Möglichkeiten.

2. Der *Krankenhausarzt* bedarf objektiver Angaben über die häusliche, wirtschaftliche, berufliche Vorgeschichte des Kranken, ohne die er nicht selten bei der Feststellung der Diagnose behindert und in der Behandlung beschränkt ist, während er bei Berücksichtigung des sozialen Momentes oft kausal wirken und auch auf die sozialen Folgen einer Erkrankung durch frühzeitige Inanspruchnahme aller in Betracht kommenden Möglichkeiten zum Nutzen des Kranken und der Allgemeinheit stärkeren Einfluß gewinnen könnte.

3. Der *Anstaltsbetrieb* kann durch die im Fürsorgedienst gegebene vervollkommnung der Heilbehandlung wirtschaftlicher gestaltet werden, was sich vornehmlich in Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer und Vermeidung unnötiger Aufnahmen ausdrücken wird. Die offene Fürsorge muß Gelegenheit erhalten, im unmittelbaren Anschluß an den Anstaltsaufenthalt rechtzeitig und durchgreifend einzutreten, sie wird dadurch produktiver und wirkt sparend. Die Ergebnisse der individuellen Krankenbehandlung müssen möglichst lückenlos der sozialen Vorbeugung nutzbar gemacht werden, um der Verwahrlosung des Kranken und seiner Angehörigen auf gesundheitlichem, wirtschaftlichem oder erzieherischem Gebiete entgegenzuarbeiten.

Diese Gesichtspunkte gelten in gleichem Maße für Krankenanstalten aller Art und jeder Größenordnung.

Die Aufgaben gliedern diese Richtlinien in:

I. *Den Fürsorgedienst am Kranken als Person (geistliche und weltliche Fürsorge).* Hierunter wird die Ermittlung der „Lebensbedingungen des Kranken, die auf Krankheitsanlage, Krankheitserregung und Krankheitsverlauf Einfluß haben könnten“, verstanden. „Weiter soll dahin gestrebt werden, durch Aussprache mit dem Kranken seine besonderen Sorgen kennenzulernen, sie, soweit sie unbegründet sind, zu zerstreuen, soweit sie begründet sind, durch entsprechende Gegenmaßnahmen zu beheben und so die Überwindung des Krankheitserlebnisses zu beschleunigen.“ Ferner soll durch Unterhaltung, durch Vorlesen, Vorträge, Musikaufführungen, Teilnahme am Rundfunk für Zerstreuung und Ablenkung gesorgt werden.

II. *Den Fürsorgedienst für den Kranken als Glied der Gesellschaft;* wobei besonders auf die Wahrung des Zusammenhanges mit den Angehörigen hingewiesen wird. Ebenso „ist darauf zu achten, daß der Kranke durch den Anstaltsaufenthalt keiner Rechte an die Gesellschaft verlustig geht. Vornehmlich ist danach zu streben, daß die verordnete Behandlung nicht aus Mangel an Geldmittel scheitert, sondern daß die jeweils in Betracht kommenden Stellen in Anspruch genommen werden. Hierher gehört hauptsächlich die Regelung aller mit der sozialen oder privaten Versicherung zusammenhängenden Fragen (Sorge für formgerechte rechtzeitige Anträge).

Die öffentliche und private Wohlfahrtspflege soll, falls erforderlich, für den Kranken interessiert und zur Beteiligung an der Aufbringung notwendiger Geldmittel oder anderer Hilfen herangezogen werden.

Es muß darauf gesehen werden, daß Pflichten gegen die Außenwelt nicht versäumt, wenn notwendig aushilfsweise von anderer Seite übernommen werden, damit der Kranke nach der Entlassung nicht Schädigungen ausgesetzt ist, die den Behandlungserfolg hinfällig machen (Bezahlung der Miete, Gasrechnung, Steuern usw.).

Von wesentlicher Bedeutung ist die Sicherung des Kranken im Beruf: Arbeitgeber, Behörden usw. sollen über den Verlauf der Erkrankung in objektiver Weise auf dem laufenden gehalten, Entlassungen vermieden, selbständige Gewerbetreibende rechtzeitig gestützt werden usw.“

III. *Die Vorsorge für die erste Zeit nach der Entlassung.* „Belehrung des Kranken über die individuellen und sozialen Folgen seiner Erkrankung, insbesondere auch über die weitere Lebensweise, Diät, Fortsetzung der Behandlung usw., sowie die Auskunftserteilung über die Wege, auf denen er weiter Hilfe erhalten kann.“ „Vorbereitung sachlicher oder persönlicher Hilfe für die Übergangszeit (Geldunterstützung, Zusatznahrung, Feuerungsmaterial, kleine Heilmittel, Krankenfahrstuhl, Unterlagen, Wirtschaftsführung durch Hauspflege, ambulante Krankenpflege usw.).“ Durch Überleitung in andere Anstalten oder Einrichtungen der halboffenen und offenen Fürsorge, durch Wohnungsfürsorge und -pflege und endlich durch Berufsfürsorge.

Der Abschnitt schließt mit einem Hinweis darauf, daß es dringend erwünscht ist, „die geschilderten Aufgaben auch für die Besucher von Polikliniken und Ambulatorien, mit besonderer Berücksichtigung der Sicherung verordneter Behandlung, durchzuführen.“

2. Richtlinien für die soziale Krankenhausfürsorge in katholischen Anstalten.

a) Wesen und Notwendigkeit der sozialen Krankenhausfürsorge.

Die soziale Krankenhausfürsorge ist ihrem Wesen nach eine Zusammenfassung fürsorgerischer Maßnahmen, die den erfolgreichen ärztlichen und pflegerischen Dienst am Kranken vorbereiten, begleiten und fortsetzen. Sie soll die Krankenhauspflege ergänzen und dem Kranken das bieten, was Arzt und Pflegepersonal ihm nicht bieten können. Im wesentlichen hat sie sich auf eine vermittelnde Tätigkeit zu beschränken und die nachgehende und unterstützende Fürsorge andern Organen der öffentlichen und privaten Wohlfahrtspflege zu überlassen.

Die *Notwendigkeit* dieser Fürsorge ergibt sich aus der Hilflosigkeit des einzelnen Kranken, der, von der Außenwelt abgeschnitten und in Unkenntnis vorhandener Wohlfahrtseinrichtungen und anderer sozialer Hilfsmittel, um seine eigene Zukunft wie um das Schicksal seiner Angehörigen sich sorgt. Eine Fernhaltung solcher Sorgen, die den Kranken bedrücken und seine Wiederherstellung verzögern, kann nur einem ausgebauten Fürsorgedienst gelingen.

b) Aufgabenbereich der sozialen Krankenhausfürsorge.

Es sind vier Aufgabengebiete zu unterscheiden:

1. die Fürsorge für den Kranken als Person;
 - a) geistliche Fürsorge,
 - b) weltliche Fürsorge;
2. die Fürsorge für den Kranken als Glied der Gesellschaft;
3. die Fürsorge für die Familie des Kranken;
4. die Fürsorge für die erste Zeit nach der Entlassung.

c) Organisation der sozialen Krankenhausfürsorge.

Die soziale Krankenhausfürsorge soll den ganzen Menschen erfassen und nicht nur für sein materielles, sondern auch für sein geistliches Wohl Verständnis zeigen. Erfahrungsgemäß offenbart der Mensch gerade in Krankheitstagen ein gesteigertes Bedürfnis auch nach religiöser Betreuung. Diesem Bedürfnis hat auch die soziale Krankenhausfürsorge Rechnung zu tragen. Dazu wird aber eine konfessionell orientierte Fürsorge am ehesten in der Lage sein.

1. Der Kreis der Wohlfahrtsaufgaben ist heute so umfangreich geworden, daß deren Bewältigung dem Seelsorger allein nicht mehr gelingt und die Hinzuziehung von Hilfskräften erforderlich wird.

2. Bei Einstellung solcher Hilfskräfte ist nicht nur auf die religiöse Einstellung und auf die für den Dienst am kranken Menschen unbedingt erforderlichen Charaktereigenschaften Rücksicht zu nehmen, sondern nicht zuletzt auch auf eine gute Kenntnis aller neuzeitlichen Wohlfahrtsgebiete.

3. Die Tätigkeit der sozialen Krankenhausfürsorge ist in der Hauptsache nur eine vermittelnde; infolgedessen wird für unsere katholischen Krankenhäuser nur in selteneren Fällen eine hauptamtliche Kraft in Frage kommen können. Eine hauptamtliche Kraft wird da erforderlich werden, wo die Bettenzahl eines Krankenhauses oder aller am gleichen Ort befindlichen katholischen Krankenhäuser 500 überschreitet. Für Krankenhäuser mit einer geringeren Bettenzahl wird für gewöhnlich die Anstellung einer nebenamtlich wirkenden Kraft genügen.

4. Da der Deutsche Caritasverband nunmehr in allen Teilen des Reiches durchorganisiert ist und lokale Caritasorganisationen in allen größeren Orten ihren Ausbau gefunden haben, so wird, praktisch genommen, am Ort eines jeden größeren Krankenhauses auch eine örtliche Caritasorganisation vorhanden sein. Der Aufgabenkreis des örtlichen Caritasverbandes entspricht in mehr als einer Hinsicht demjenigen der sozialen Krankenhausfürsorge; überdies hat der örtliche Caritasverband in gleicher Weise mit den Pfarrämtern wie mit dem Wohlfahrtsamt in Ausübung seiner allgemeinen Fürsorgetätigkeit zusammenzuarbeiten. Soweit es sich um katholische Krankenanstalten handelt, wird daher am zweckdienlichsten der lokale Caritasverband oder der Caritasausschuß als Träger der sozialen Krankenhausfürsorge zu betrachten sein. Er wird auch am ehesten in der Lage sein, die Hilfskräfte zur Verfügung zu stellen, ohne welche durchgreifende Hilfsmaßnahmen der nur vermittelnden Krankenhausfürsorge nicht möglich sind.

5. Ob die soziale Krankenhausfürsorge von einem Mitglied der in der Anstalt tätigen Schwesternschaft oder von einer Fürsorgerin außerhalb der Anstalt ausgeübt wird, wird von Fall zu Fall zu entscheiden sein. Die Fürsorge kann aber nur dann wirklich ersprießliches wirken, wenn sie in engster Fühlungnahme mit der Anstaltsleitung und der Ärzteschaft bleibt, anderseits aber ein gewisses Maß von Neutralität und Unabhängigkeit sich sichert.

3. Richtlinien für die evangelische soziale Krankenfürsorge.

(Auf Grund der Beschlüsse der Mitgliederversammlung in Köln 1927.)

I. Die evangelische soziale Krankenfürsorge ist bei der heutigen sozialen Lage eine notwendige Ergänzung des ärztlichen, pflegerischen und seelsorgerischen Dienstes an den Kranken, vornehmlich in evangelischen Krankenhäusern. Sie erfordert eine besondere Kraft, die in fürsorgerischer, überwiegend vermittelnder Tätigkeit im Innen- und Außendienst beweglich ist, als es die einzelne Stationsschwester sein kann.

Ziel der evangelischen sozialen Krankenfürsorge ist:

die Behebung der Sorgen, die den Kranken bezüglich seiner sozialen Lage und der seiner Familie beunruhigen;

damit die Erhöhung seines inneren und äußeren Wohlbefindens und die darin gegebene Unterstützung und Ergänzung der Heilbehandlung seines speziellen Leidens und der ihm dienenden Seelsorge;

die Ausnutzung sämtlicher Möglichkeiten sozialer Gesetzgebung und öffentlicher und privater sozialer Einrichtungen für die Behebung der Notlage;

die unmittelbare persönliche Vermittlung zwischen dem Kranken und den Fürsorgestellten der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege;

die Vorbereitung seiner sozialen Einordnung nach der Entlassung;

die durch die Fühlung mit der Familie gegebene Möglichkeit der Vorbeugung gesundheitlicher und sozialer Notstände.

Diese Fürsorgetätigkeit soll zu keiner Entwöhnung von Selbsthilfe und Selbstverantwortung führen. Sie ist aber im Hinblick auf die heutige wirtschaftliche Lage der meisten Kranken ebenso notwendig wie sie wichtig ist für die größere Wirtschaftlichkeit der evangelischen Krankenhäuser.

Die evangelische soziale Krankenfürsorge hat zur Erreichung ihrer obengenannten Ziele mit allen in Betracht kommenden öffentlichen und freien Fürsorgeeinrichtungen, Behörden und Vereinen, zusammenzuarbeiten und im besonderen alle vorhandenen evangelischen Wohlfahrtsstellen und Kräfte für die hilfsbedürftigen Kranken heranzuziehen.

II. Die Organisation der evangelischen sozialen Krankenfürsorge ist je nach der örtlichen Lage und den Arbeitsverhältnissen verschiedenen Trägern zu übertragen; sie soll aber, wo irgend durchführbar, im Anschluß an eigene evangelische Krankenpflege und Wohlfahrtseinrichtungen durchgeführt werden.

Es ergeben sich folgende Möglichkeiten zur Ausübung dieses Fürsorgedienstes:

1. Tätigkeit vom Krankenhaus aus durch Anstellung einer ausgebildeten evangelischen sozialen Krankenfürsorgerin oder

durch Bereitstellung einer geeigneten Schwester des Krankenhauses mit besonderer fürsorglicher Nachschulung.

2. Tätigkeit vom Evangelischen Jugend- und Wohlfahrtsdienst (bzw. -Amt) aus durch eine dort angestellte Fürsorgerin bzw. durch Bereitstellung einer besonderen geeigneten Hilfe, die die evangelischen Kranken in allen in Frage kommenden Häusern betreut.

III. Entsprechend der Verwendung neu einzustellender oder der Verwertung vorhandener Kräfte in evangelischen Krankenhäusern und Wohlfahrtsdiensten (bzw. -Ämtern) wird die Ausbildung oder Nachschulung für die evangelische soziale Krankenfürsorge sich ergeben:

a) Für die hauptamtliche evangelische Krankenfürsorgerin ist die Ausbildung als Wohlfahrtspflegerin nach Gruppe I evtl. III zu erstreben.

b) Für die aus evangelischen Krankenhäusern bereitgestellten staatlich anerkannten Schwestern sind besondere Einführungs- bzw. Nachschulungskurse durchzuführen.

c) Ehrenamtliche Kräfte aus der evangelischen Wohlfahrtspflege sind in besonderen Kursen zu schulen.

d) Für alle in der evangelischen sozialen Krankenfürsorge tätigen Kräfte sind in gewissen Zeitabständen Fortbildungskurse in Form von Freizeiten zu veranstalten.

e) Ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch wird durch die Geschäftsstelle des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes erfolgen.

IV. Die Vertretung der Wünsche und Erfordernisse einer evangelischen sozialen Krankenfürsorge wird durch den Evangelischen Krankenhausverband im Rahmen des Arbeitsausschusses, Fürsorgedienst im Krankenhaus, wahrgenommen, der dieses Arbeitsgebiet innerhalb der Arbeitsgemeinschaft des Reichsverbandes der privaten gemeinnützigen Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands und des Gutachterausschusses für das öffentliche Krankenhauswesen bearbeitet.

4. Richtlinien für die soziale Krankenhausfürsorge in jüdischen Anstalten.

I. Die soziale Krankenhausfürsorge als Verbindung von Gesundheitsfürsorge und Wohlfahrtspflege ist auch für *jüdische Krankenhäuser* eine notwendige Einrichtung.

Durch Beseitigung sozialer und wirtschaftlicher Hemmnisse gewinnt sie erzieherischen Einfluß auf den Kranken sowie auf die nachfolgende häusliche Behandlung.

II. Die S.K.F. der jüdischen Krankenhäuser muß in enger Verbindung mit den staatlichen, städtischen und jüdischen Behörden und mit der öffentlichen und freien Fürsorge stehen; sie vermittelt den Kranken deren Leistungen sowie den Verkehr mit den Krankenkassen, Versicherungen, Arbeitsnachweisen usw.

III. Der S.K.F. liegt die Ermittlung aller Lebensverhältnisse der Kranken ob, deren Ergebnisse dem Arzt mitgeteilt werden.

IV. Zur Führung der SKF. wird eine hygienisch und sozial geschulte jüdische Fürsorgerin bestellt, die mit allen Gesetzen der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege und mit den Gebräuchen der jüdischen Lebensführung vertraut ist. Ihr stehen ehrenamtliche erfahrene Kräfte zur Seite.

In allen Orten, in denen die Belegungszahl eines Krankenhauses nicht genügend Beschäftigung für eine *staatlich geprüfte* soziale Krankenhausfürsorgerin bietet, soll diese auch mit den Aufgaben der offenen Wohlfahrtspflege bzw. Gesundheitsfürsorge betraut werden.

In all den Orten, in denen Krankenhäuser, deren Träger jüdische Organe sind, nicht existieren, wo sich also Juden zur Aufnahme in die allgemeinen städtischen Krankenhäuser begeben müssen, ist die soziale Krankenhausfürsorge durch ehrenamtlich tätige jüdische Frauen anzustreben. Grundbedingung ist jedoch eine genügende Ausbildung auf dem Gebiete der sozialen Krankenhaus- und Gesundheitsfürsorge.

V. Die S.K.F. muß jeden Dilettantismus vermeiden, nicht nur auf den Zufall der Nachfrage, sondern auf regelmäßigen Sprechzeiten (auch für poliklinische Kranke) und Stationsbesuchen aufgebaut sein, selbstverständlich in Übereinstimmung mit den Ärzten.

Die Tätigkeit der Fürsorgerin ist eine vermittelnde.

Zusammengefaßt ergeben sich als Aufgaben der sozialen Krankenhausfürsorge folgende:

A. Die Fürsorge für den Kranken selbst:

1. Beratung in gesundheitsfürsorgerischer, wirtschaftlicher und sozialer Beziehung, Erledigung von Schriftverkehr, insbesondere mit Behörden, Organen der öffentlichen und privaten Wohlfahrtspflege und Versicherungsträgern.

2. Beschaffung von Behandlungskosten, Vermittlung von Heilstätten-, Erholungs- und Kuraufenthalten, Stellung von Anträgen bei den zuständigen Tbc.-Fürsorgestellen betr. Unterbringung von Tuberkulösen in Heilstätten pp. Überleitung in andere Anstalten, insbesondere in Hospitäler.

3. Fürsorge für die erste Zeit nach der Entlassung: Unterkunft, Unterstützung durch Geld oder Naturalien, Hilfe in der Wirtschaftsführung, Pflege der Kranken im Hause (z. B. Beschaffung von Krankenkost, kleinen Hilfsmitteln, Pflegepersonal), Überleitung in Einrichtungen der offenen Gesundheitsfürsorge und Wohlfahrtspflege.

B. Für die Familie:

Beratung in gesundheitsfürsorgerischer und wirtschaftlicher Beziehung, Vermittlung der Fürsorge für aufsichtslose Kinder oder sonst hilflos zurückgebliebene Angehörige, Beschaffung des notwendigsten Lebensunterhalts.

Die Krankenhausfürsorgerin hat für enge Zusammenarbeit mit Ärzten, Schwestern, Seelsorgern und der Verwaltung des Krankenhauses zu sorgen. Insbesondere dürfen gesundheitsfürsorgerische Maßnahmen *nur in Übereinstimmung* mit dem Arzt getroffen werden.

Zeit und Ort der Sprechstunde sowie eine kurze Erläuterung über Art und Zweck der Krankenhausfürsorge, sind durch Anschlag mindestens im Eingang des Krankenhauses, im Aufnahmebüro, in den Warteräumen und auf den Stationen bekanntzugeben, und evtl. jedem Kranken und seinen Angehörigen bei der Aufnahme auf einem Zettel auszuhändigen.

VI. Bei chirurgisch Kranken, besonders auch bei Kindern, ist seitens der S.K.F. für Belehrung, Zerstreuung und Unterhaltung zu sorgen. Es empfiehlt sich die Einrichtung von sorgfältig ausgewählten Bibliotheken, Anbringung von Radio (ohne Lautsprecher) usw.

Die Fürsorgerin ist berechtigt, Hausbesuche und Ermittlungen, soweit sie es für erforderlich hält, selbst auszuführen.

Die Krankenhausfürsorgerin hat über Name, Adresse und Beruf des Patienten, seine Lebensverhältnisse, sowie die in seinem Interesse ergriffenen Maßnahmen und ihren Erfolg Buch zu führen.

Die Krankenhausfürsorgerin ist für ihre Tätigkeit derjenigen Stelle verantwortlich, in deren Auftrag sie ihr Amt ausübt. Nach Ablauf jeden Monats ist der Direktion des Krankenhauses ein schriftlicher Arbeitsbericht einzureichen.

Die der sozialen Krankenhausfürsorgerin dienstlich zur Kenntnis kommenden Tatsachen fallen unter die Amtsverschwiegenheit.

VII. Die S.K.F. muß durch Verbindung mit den jüdischen und städtischen Wohlfahrtsämtern bedürftigen Kranken bei der Entlassung Kleidung, Schuhe, evtl. Unterkunft usw. beschaffen.

VIII. Die S.K.F. ist ein Weg zur Stärkung des Gemeinschaftsgefühls unter den Juden, des besseren Verständnisses jüdischer Art für Andersgläubige und des sozialen Friedens im deutschen Vaterlande.

5. Durchführung der sozialen Krankenhausfürsorge in Groß-Berlin.

Dienstblatt, Teil VII. 129. 22. Juli 25.

Gesch. Z. Ges. 7. Fernruf: Magistrat 242.

Im Einvernehmen mit den Gesundheitsdezernenten der Bezirke hat die Deputation für das Gesundheitswesen für die Durchführung der sozialen Krankenhausfürsorge nachstehende Richtlinien aufgestellt:

I.

Aufgabe der sozialen Krankenhausfürsorge ist, in Zusammenarbeit mit den übrigen Organen der öffentlichen und privaten Wohlfahrtspflege dem Patienten des Krankenhauses und der angeschlossenen Polikliniken und der Ambulatorien in allen Nöten mit Rat und Tat zur Seite zu stehen.

Die Tätigkeit der Fürsorgerin ist eine vermittelnde. Sie muß bestrebt sein, die jeweils zuständigen Einrichtungen der öffentlichen und privaten Wohlfahrtspflege für ihre Schützlinge zu interessieren.

Aufgaben der sozialen Krankenhausfürsorge sind:

A. Die Fürsorge für den Kranken selbst:

1. Beratung in gesundheitsfürsorgerischer, wirtschaftlicher und sozialer Beziehung, Erledigung von Schriftverkehr, insbesondere mit Behörden, Organen der öffentlichen und privaten Wohlfahrtspflege und Versicherungsträgern. Insbesondere ist der Kranke bei der Geltendmachung seiner berechtigten Ansprüche den Krankenkassen usw. gegenüber, sachkundig zu beraten.

2. Vermittlung der Beschaffung von Behandlungskosten, Vermittlung von Heilstätten-, Erholungs- und Kuraufenthalten, Stellung von Anträgen bei den zuständigen Tuberkulose-Fürsorgestellen betr. Unterbringung von Tuberkulösen in Heilstätten usw., Überleitung in andere Anstalten, insbesondere in Hospitäler.

3. Vermittlung der Vorsorge für die erste Zeit nach der Entlassung: Unterkunft, Unterstützung durch Geld oder Naturalien, Hilfe in der Wirtschaftsführung, Pflege des Kranken im Hause (z. B. Beschaffung von Krankenkost, kleinen Hilfsmitteln, Pflegepersonal), Überleitung in Einrichtungen der offenen Gesundheitsfürsorge und Wohlfahrtspflege.

B. Für die Familie:

Beratung in gesundheitsfürsorgerischer und wirtschaftlicher Beziehung, Vermittlung der Fürsorge für aufsichtslose Kinder oder sonst hilflos zurückgebliebene Angehörige, Vermittlung der Beschaffung des notwendigsten Lebensunterhaltes.

II.

Die Krankenhausfürsorgerin ist zu enger Zusammenarbeit mit Ärzten, Schwestern und der Verwaltung des Krankenhauses verpflichtet. Insbesondere dürfen gesundheitsfürsorgerische Maßnahmen nur in Übereinstimmung mit dem Arzt getroffen werden.

Die Krankenhausfürsorgerin hat sich jeder Einmischung in die Krankenpflege im Krankenhause zu enthalten.

III.

Die Krankenhausfürsorgerin hat nach Bedarf, mindestens zweimal wöchentlich, Sprechstunde abzuhalten. Während der Sprechstunde dürfen andere Personen im gleichen Raume nicht tätig sein.

Zeit und Ort der Sprechstunde sowie eine kurze Erläuterung über Art und Zweck der Krankenhausfürsorge sind durch Anschlag mindestens im Eingang des Krankenhauses, im Aufnahmebüro, in den Warteräumen und auf den Stationen bekanntzugeben.

Die Fürsorgerin muß mindestens einmal wöchentlich die Stationen des Krankenhauses besuchen.

Sie ist berechtigt, Hausbesuche und Ermittlungen, soweit sie solche für erforderlich hält, ausnahmsweise selbst auszuführen. Dabei hat sie aber ständig auf die gebotene Verbindung mit den vorhandenen Organen der Gesundheitsfürsorge bzw. Jugend- und Wohlfahrtspflege zu achten.

IV.

Die Krankenhausfürsorgerin hat über Namen, Adresse, Beruf und Nationale des Patienten und über die in seinem Interesse ergriffenen Maßnahmen und deren Erfolge in ihrem Tagebuch Nachweis zu führen. Außerdem muß sie einen Terminkalender führen.

V.

Die Krankenhausfürsorgerin ist dem Gesundheitsamt unterstellt. Ihr unmittelbarer Vorgesetzter ist der ärztliche Direktor des Krankenhauses.

VI.

Die der sozialen Krankenhausfürsorgerin dienstlich zur Kenntnis kommenden Tatsachen fallen unter die Amtsverschwiegenheit.

Wir bitten, soweit dortseits soziale Krankenhausfürsorgerinnen zur Verfügung stehen, für entsprechende Beschäftigung und Eingliederung zu sorgen und über die dabei gemachten Erfahrungen bis zum 1. 10. 26 an den Magistrat — Hauptgesundheitsamt — (Ges. 7) zu berichten.

An die Bezirksämter 1—20.

6. Richtlinien der Stadt Barmen.

1. Die Krankenhausfürsorgerin erledigt unmittelbar:

a) Invalidenrentenanträge, Hauszinssteuerangelegenheiten, Durchführung von Heilverfahren, Verhandlungen mit Versicherungsträgern.

b) Überführung von Kranken in Heime, Begleitung Kranker zu Behörden usw.

c) Hausbesuche in unaufschiebbaren Fällen in Zusammenarbeit mit der Stadtfürsorgerin (auf besonderen Wunsch der Krankenhausärzte).

d) Übermittlung von Anordnungen des Krankenhausarztes nach der Entlassung an den behandelnden Arzt.

e) Alle Verhandlungen mit Krankenhausinsassen einschließlich der Wöchnerinnen. (In Ausnahmefällen ist die Stadtfürsorgerin berechtigt, im Einvernehmen mit der Krankenhausfürsorgerin Krankenhausbesuche vorzunehmen.)

f) Bei unehelichen Geburten im Krankenhaus, soweit es sich um Mütter handelt, die in Barmen ihr eigenes Heim haben, werden die Krankenhausbesuche auch durch die Stadtfürsorgerin im Einvernehmen mit der Krankenhausfürsorgerin ausgeführt.

2. Die Krankenhausfürsorgerin unterrichtet zur Veranlassung weiterer Maßnahmen die Stadtfürsorgerin in den nachfolgenden Fällen:

a) Angelegenheiten der Tuberkulosenfürsorge.

b) Betreuung von Säuglingen, Kleinkindern oder Schulkindern.

c) Durchführung von ärztlichen Verhaltensmaßregeln nach Entlassung des Kranken aus dem Krankenhaus.

3. Die Krankenhausfürsorgerin benachrichtigt unmittelbar die zuständigen Dienststellen bei

a) Überleitung von Krankenhausinsassen in andere Anstalten.

b) Wirtschaftliche Maßnahmen.

c) Übertragung von Invalidenrenten, Erwirkung laufender Unterstützungen oder Versorgungsrenten (soweit die Krankenhausfürsorgerin diese Sachen nicht unmittelbar erledigen kann).

d) Maßnahmen aller Art, um die Entlassung aus dem Krankenhaus zu ermöglichen, z. B. Beschaffung von Wohnung, Kleidung, Unterstützung.

e) Fortschaffung entlassungsfähiger Wanderer in die Heimat.

7. Sonderabdruck aus: Fortschritte der Gesundheitsfürsorge

Jahrg. 3, Nr. 5, 1929.

Die Eingliederung der sozialen Krankenhausfürsorge in das System der Gesundheitsfürsorge. *Leitsätze* von Professor ROTT (Berlin) zu seinem Referat auf der Mitgliederversammlung des Vereins Soziale Krankenhausfürsorge der Berliner Universitätskliniken außerhalb der Charité. Berlin, 11. März 1929.

1. Trotz der relativ kurzen Entwicklungsgeschichte der Sozialen Krankenhausfürsorge kann heute festgestellt werden, daß deren Wesen und Form so weit klar definiert sind, daß ihre Stellung innerhalb der Volkswohlfahrtspflege präzisiert und fixiert werden kann. Die Soziale Krankenhausfürsorge befindet sich nicht mehr im Stadium des Experimentes. Die von privater Seite geleistete Pionierarbeit ist als abgeschlossen zu betrachten.

2. Wie bei anderen Spezialzweigen der Volkswohlfahrtspflege hat auch die Soziale Krankenhausfürsorge ihren Ausgangspunkt von der Wirtschaftsfürsorge genommen. Trotzdem ist sie überall aus gesundheitlichen Gesichtspunkten heraus eingerichtet worden. Das Ausland hat früher als wir die gesundheitsfürsorgerische Bedeutung der Sozialen Krankenhausfürsorge erkannt.

3. In Deutschland war die Krankenhausfürsorgerin zunächst nichts anderes als die *Vertreterin* des durch seine körperliche Hinfälligkeit behinderten Kranken. Allmählich wurde sie zur *Beraterin* des Kranken in gesundheitlicher und wirtschaftlicher Beziehung.

4. Die Soziale Krankenhausfürsorgerin hat sich zur Gesundheitsfürsorgerin

entwickelt. Ihr Tätigkeitsgebiet ist die Betreuung einer fest abgrenzbaren Bevölkerungsgruppe, nämlich der infolge ihrer Krankheit und des dadurch bedingten Krankenhausaufenthaltes besonders gefährdeten Krankenanstaltsinsassen und deren zurückgelassenen Familienangehörigen. Die durch die Soziale Krankenhausfürsorgerin vermittelte Beratung oder Wirtschaftshilfe geschieht in der ausgesprochenen Absicht, den körperlichen und geistigen Gesundheitszustand des Kranken zu fördern und die in wirtschaftlicher Not zurückgelassenen Familienmitglieder durch wirtschaftliche Hilfe oder gesundheitliche Beratung vor Gesundheitsschädigungen zu bewahren.

5. Die Tätigkeit der Sozialen Krankenhausfürsorgerin ist wie bei jeder Gesundheitsfürsorgerin a) eine vermittelnde, b) eine selbständig eingreifende. In der vermittelnden Arbeit kombiniert die Soziale Krankenhausfürsorgerin alle Fürsorgezweige, soweit die Krankenhausinsassen in Betracht kommen. (Vgl. ENGFEL, Kinderkrankenhausesfürsorge. Gesundheitsfürsorge für das Kindesalter, Bd. 2, Heft 7/8, 1927. GOLDMANN, Die Aufgaben der Sozialen Krankenhausfürsorge. Deutsche medizinische Wochenschrift, Nr. 49, 1926.) In unmittelbarer Arbeit werden von ihr außerdem Krebskranke, Stoffwechselkranke (Diabetiker), Herzranke und Geistesranke, für welche Spezialmaßnahmen im System der Gesundheitsfürsorge noch fehlen, betreut. Im einzelnen bestehen die Aufgaben der Sozialen Krankenhausfürsorgerin in:

a) *Unterstützung der ärztlichen Diagnose durch die soziale Diagnose* (vgl. MAC-EACHERN, How Social Service supplements Treatment, The Modern Hospital, December 1928. PRUITT, Hospital Service in Diagnosis and Treatment. China Medical Journal, June 1928) und *Feststellung der sozialen Bedingtheit der Krankheit* (bei uns noch wenig ausgebaut).

b) *Belehrung der Angehörigen über das Wesen der Erkrankung* (vgl. FINKE, Krankenhausfürsorge für Geistesranke. Fortschritte der Gesundheitsfürsorge, Jg. 2, S. 222. 1928).

c) *Psychische Beeinflussung des Kranken, Belehrung und Beeinflussung des Anstaltsinsassen über eine dem Gesundheitszustand angemessene Lebensweise* (Wöchnerinnen, Tuberkulöse) (vgl. Richtlinien für den Fürsorgedienst im Krankenhaus, herausgegeben vom Gutachterausschuß für das öffentliche Krankenhauswesen im Juni 1926).

d) *Belehrung der Kranken über die Wichtigkeit laufender ärztlicher Überwachung* (Zuweisung von Krebs-, Geschlechts- und Lupuskranken zur Nachuntersuchung, Ermahnung zur Durchführung einer Heilkur, Zuweisung von Mutter und Säugling an die Fürsorgestelle u. a. m.).

e) *Benachrichtigung der zuständigen Spezialfürsorgestellen, und zwar vor der Entlassung des Kranken über notwendiges Eingreifen, Vermittlung geeigneter Pflegestätten für ledige Wöchnerinnen und unehelich Neugeborene.*

f) *Beseitigung der psychischen Hindernisse, die einer Behandlung im Wege stehen* (Angst vor Operation, falsche Beurteilung einer Krankheit, Belehrung über mögliche Folgen, wenn ärztliche Verordnungen nicht beachtet werden).

g) *Nähere Erläuterung über die Durchführung ärztlicher Verordnungen* (Diät bei Diabetikern, Diät und Medikation bei rachitischen Kindern u. a.).

h) *Sicherung des Krankenhauserfolges durch nachgehende Fürsorge, im Falle eine Spezialfürsorgestelle nicht vorhanden ist.* (Berufsumleitung, häusliche Kontrolle, Beseitigung gesundheitsschädlicher Gewohnheiten, vgl. FINKE, Krankenhausfürsorge für Geistesranke, Fortschritte der Gesundheitsfürsorge, S. 222, 1928.)

i) *Vorbeugende Gesundheitsfürsorge für die Familie des Kranken* (vgl. Richtlinien für den Fürsorgedienst im Krankenhaus, herausgegeben vom Gutachterausschuß für das öffentliche Krankenhauswesen, Juni 1926, 2/3,

vgl. HEDWIG LANDSBERG, Die Notwendigkeit einer sozialen Fürsorge in Polikliniken und Ambulatorien, Deutsche Zeitschrift für Wohlfahrtspflege, Nr. 4, Juli 1927, vgl. *Hix*, Social Service in the hospital Program. Hospital Social Service, Bd. 18, Nr. 5, November 1928).

6. Um diesen im Wesen als Gesundheitsfürsorge anzusprechenden Aufgaben gerecht werden zu können, ist für die Soziale Krankenhausfürsorgerin eine weitgehende Kenntnis von Krankheiten und Krankheitszuständen (vgl. HOCH, Der Fürsorgedienst im Krankenhaus, Zeitschrift für Schulgesundheitspflege und soziale Hygiene, Jg. 40, Nr. 12a, Nr. 12a, 1927), sowie des Systems der gesundheitsfürsorgerischen Maßnahmen notwendig. Krankenpflegerische Vorkenntnisse sind für die Ausbildung der Sozialen Krankenhausfürsorgerin ebenso Vorbedingung, wie für jede Gesundheitsfürsorgerin überhaupt.

Nach alledem ist es jetzt auch an der Zeit, die Ausbildungsfragen der Krankenhausfürsorgerinnen zu regeln. Die Zugehörigkeit der Sozialen Krankenhausfürsorgerin zur Gesundheitsfürsorge erfordert die Eingliederung der Ausbildung in die Wohlfahrtsschule und die Erweiterung des Lehrplanes derselben auf das Gebiet der Sozialen Krankenhausfürsorge. Die heute übliche Spezialausbildung geeigneter Persönlichkeiten zu Sozialen Krankenhausfürsorgerinnen kann nur als eine Übergangsmaßnahme angesehen werden.

7. Auch die Forderung auf Eingliederung der Sozialen Krankenhausfürsorge in das System der Gesundheitsfürsorge überhaupt dürfte sowohl im Rahmen der Bestrebungen planmäßiger Gestaltung der Gesundheitsfürsorge liegen, als auch durch den Stand der Entwicklung der Sozialen Krankenhausfürsorge gerechtfertigt sein. Nicht nur die wirksamen gesundheitsfürsorgerischen Erfolge für eine besonders gefährdete Bevölkerungsschicht, sondern auch die Vorteile gut organisierter Sozialer Krankenhausfürsorge für den Gesundheitsetat einer Stadt (vgl. KLOSE, Bericht über den Fürsorgedienst in den Krankenhäusern Kiels, Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen, 25. Jg., Heft 5, 1929) stempeln die Soziale Krankenhausfürsorge zum integrierenden Bestandteil eines städtischen Gesundheitsamtes. Durch diese Eingliederung ist auch die Verbindung der Sozialen Krankenhausfürsorge mit den anderen Zweigen der Gesundheitsfürsorge gesichert.

8. Die Abgrenzung zwischen der Sozialen Krankenhausfürsorge und den übrigen Zweigen der Gesundheitsfürsorge muß so erfolgen, daß die Soziale Krankenhausfürsorgerin alle notwendigen fürsorgerischen Maßnahmen übernimmt, solange der Patient sich im Krankenhaus befindet. Sobald er aus der Anstalt entlassen wird, soll sie die Betreuung an die zuständige Fürsorgestelle abgeben unter Bekanntgabe des im Krankenhaus festgestellten Befundes, der ärztlicherseits weiterhin für notwendig gehaltenen Maßnahmen sowie der bis dahin von der Krankenhausfürsorgerin ergriffenen Fürsorgemaßnahmen. Ebenso ist die im Gesundheitsamt zu bildende Stelle für Soziale Krankenhausfürsorge von einer Spezialfürsorgestelle zu benachrichtigen, wenn ein Schützling einer Fürsorgestelle in ein Krankenhaus übergeführt werden muß (vgl. die Praxis der Sozialen Krankenhausfürsorge in Frankfurt a. M., bei der Meldung der zur Entlassung kommenden Kinder an den Frankfurter Verband für Säuglingsfürsorge- und Jugendberatungstellen.)

Diejenigen Patienten, für deren Krankheit eine zuständige Fürsorgestelle nicht besteht (Krebs-, Zucker-, Darm-, Magen-, Herzkrankte usw.), bei denen eine nachgehende Betreuung aber notwendig ist, soll die Krankenhausfürsorgerin bis zur anderweitigen Regelung in eigener Fürsorge behalten.

9. Die Bildung einer offiziellen Stelle für Soziale Krankenhausfürsorge im Gesundheitsamt macht den Besuch anderer Fürsorgeorgane in der Krankenanstalt überflüssig. Es handelt sich z. B. um die Tätigkeit

- a) des Pflegeamts auf den Abteilungen für Geschlechtskranke,
- b) des Jugendamtes in den Gebäranstalten zur fürsorglichen Betreuung der ledigen Wöchnerin und deren Neugeborenen.

Das Eindringen mehrerer Fürsorgerinnen von außen ins Krankenhaus bedeutet eine unnötige Beunruhigung, Inanspruchnahme und Belästigung der Patienten, Ärzte und Schwestern (vgl. HEDWIG LANDSBERG, Die Notwendigkeit einer sozialen Fürsorge in Polikliniken und Ambulatorien, Deutsche Zeitschrift für Wohlfahrtspflege, Nr. 4, Juli 1927, vgl. weiterhin die Praxis der Stadt Berlin bei der Regelung der Wochenfürsorge, Berliner Wohlfahrtsblatt, Nr. 5, 1928).

10. Die Krankenhausfürsorgerin ist ein Organ der Stelle für Soziale Krankenhausfürsorge im Gesundheitsamt, muß aber auch dem Krankenhaushausdirektor unterstellt sein, damit sie nicht einen Fremdkörper im Krankenhaus bildet. Die Art ihrer Tätigkeit erfordert jedoch eine enge Arbeitsgemeinschaft mit den anderen Zweigen der Gesundheitsfürsorge bzw. mit der Familienfürsorge. Es dürfte durchaus zweckmäßig sein, daß die Fürsorgerin des Wohnbezirkes des Kranken der Krankenhausfürsorgerin, die in ihrer Anstalt doch Kranke aus allen Stadtgegenden zu betreuen hat, die Hausbesuche abnähme, und daß die Anträge der Krankenhausfürsorgerin stets beschleunigt zur Erledigung kämen, da es sich hier meist um ganz akute Notstände handelt (vgl. MEYER-ESTORF, Die soziale Krankenhausfürsorge im In- und Auslande, Sozialhygienische Mitteilungen, 9. Jg., Heft 3, Juli 1925).