

macht oftmals die Ergebnisse aller Mühen und Kosten, die im Krankenhause aufgewandt sind, hinfällig. Dem wichtigen Ziele, die *klinische Frühbehandlung* zu erleichtern, steht das andere nicht nach: hochwertige und teure *Anstalten* durch Benutzung einfacherer Maßnahmen zu *entlasten*, die dem Genesenden die erforderliche Schonung, dem chronisch Kranken das Verbleiben in der Familie ohne zu starke Belastung der Hausgenossen ermöglichen. Es ist auffallend, daß nach Auszählungen, die gelegentlich der Volkszählung von 1925 in Berlin gemacht sind, in allen Altersklassen zwischen 15 und 60 Jahren unverhältnismäßig viel weniger verheiratete Frauen in den Krankenhäusern sind als ledige, verwitwete und geschiedene (vgl. S. 240). Während bei dem einen das Alleinsein, das Leben unter Fremden, die sich nicht auf Hilfeleistung im Erkrankungsfalle einlassen können, also die mangelnde Pflege im Hause, die Neigung zur Aufnahme im Krankenhause begünstigt, bedeutet für die anderen offenbar das Vorhandensein von Familie eine Erschwerung dieses Entschlusses. Hieraus ergibt sich ein Mißverhältnis in der Benutzung von Krankenanstalten durch verschiedene Gruppen in der Bevölkerung, welches nach der Erfahrung der Praxis auch nicht ohne Einfluß auf die Qualität der Zugänge ist. Neben diesen Tatsachen, die vom soziologischen Standpunkte auf vermehrte und vertiefte Fürsorge zur Vorbeugung gegen wirtschaftliche und gesundheitliche Verwahrlosung hinweisen, darf schließlich auch das *individuelle Bedürfnis* nicht übersehen werden. Wenn die Hausfrau — ob erwerbstätig oder nicht — an der Ausübung ihrer Pflichten verhindert ist und weder durch Anstellung bezahlter Kräfte noch durch die Hilfe von Nachbarn und Verwandten Ersatz erhalten kann, so daß sie ihr Hauswesen vom Verfall bedroht und die Angehörigen gefährdet sieht, empfindet sie eine Pflege ihres Haushaltes durch Dritte dankbar, gewinnt die Ruhe, die sie zur Überwindung des Krankheitserlebnisses so dringend braucht und hat die körperliche Ausspannung, nach der sie sich sehnt.

Die Hauspflege, die gegen diese Notstände als Fürsorgemaßnahme benutzt wird, ist also keine Wohltätigkeit gegenüber hilfesuchender Armut, sondern ein Mittel zur Befriedigung eines berechtigten Bedürfnisses, zum Ausgleich eines sozialen Schadens, zur Erfüllung einer Pflicht, die der Gesellschaft aus den ökonomischen Verhältnissen erwächst.

### C. Fürsorgebedürftige Gruppen in der Bevölkerung.

Der größere Teil von Personen, die für Hauspflege in Frage kommen, gehört in die Gruppe der versicherungspflichtigen Be-

völkerung und derjenigen Personen, die ihr nach Einkommens- und Vermögensverhältnissen gleichzustellen sind. Es handelt sich also hauptsächlich um eine *Fürsorge für Minderbemittelte* im weiten Sinne des Wortes. Entsprechend der Umschichtung der Gesellschaft, die seit den Zeiten des Währungsverfalles in Deutschland vor sich gegangen ist, tritt auch bei Angehörigen des Mittelstandes die Notwendigkeit, Hauspflege in Anspruch zu nehmen, weit mehr hervor als früher. Hierfür bieten Aufstellungen über die soziale Schichtung der von den Vereinen betreuten Familien einen deutlichen Beleg. Insbesondere fällt bei den Berliner Zahlen der verhältnismäßig große Anteil von Rentnern und alleinstehenden Frauen auf, der den Notstand dieser Kreise besonders deutlich beleuchtet und gleichzeitig bereits auf die Veränderungen des Arbeitsgebietes hinweist, die sich in den letzten Jahren vollzogen haben.

Von 5959 Pflegen, die im Jahre 1927 von den Berliner Vereinen durchgeführt wurden, entfielen 1071 auf Arbeiter und Handwerker, 1002 auf Angestellte und Beamte, 716 auf Angehörige freier Berufe und selbständige Gewerbetreibende, 3170 auf Rentner und alleinstehende Frauen.

#### D. Geschichtliche Entwicklung.

Die Gründung des ersten Hauspflegevereins, die im Jahre 1892 auf Anregung des Stadtrats Dr. FLESCH in Frankfurt a. M. vorgenommen wurde, bedeutete für Deutschland und die Kulturwelt überhaupt etwas völlig Neues. Selbst das Wort mußte erst geschaffen werden. Nach dem Beispiel Frankfurts erfolgten in den nächsten Jahren eine ganze Reihe Vereinsgründungen. Im Jahre 1908 wurde ein Verband der Hauspflege ins Leben gerufen, der sich neben dem Austausch der Erfahrungen zum Ziel setzte, „darauf hinzuwirken, daß in möglichst vielen Orten in allen Bedarfsfällen Hauspflege gewährt wird, die hierzu erforderlichen Träger geschaffen werden, sowie dafür einzutreten, daß Gewährung von Hauspflege nicht ausschließlich der Wohlfahrtspflege oder der Selbsthilfe überlassen bleibt, sondern daß die Leistungen der Hauspflege als eine wichtige soziale Aufgabe der Sozialversicherung anzusehen ist und durchgeführt wird“. Bei einer Umfrage, die im Jahre 1925 von dem Verbande vorgenommen wurde, konnten in 33 Städten Vereine festgestellt werden, die mehr als 100 Pflegefälle jährlich aufzuweisen hatten. Im Jahre 1928 gehörten dem Verband 30 Hauspflegeträger an, und zwar 16 selbständige Vereine, 11 umfassende Vereine, die Hauspflege als Teilaufgabe betrieben, und 3 Wohlfahrtsämter.