

rin hat auch der Ausbau der offenen Fürsorge in der betreffenden Stadt. Eine gut organisierte Familienfürsorge kann viel zur Entlastung der Fürsorgerin beitragen.

Für deutsche Verhältnisse dürfte die Betreuung von 200 Kranken das Mindestmaß, die von 500 das Höchstmaß an Arbeit darstellen.

Ganz ungeklärt ist die Frage noch für die Polikliniken, da in Deutschland hierüber noch fast gar keine Erfahrungen bestehen. Die chirurgische Universitätspoliklinik in Berlin benötigt bei 22 316 Aufnahmen jährlich die Kraft von einer Fürsorgerin. Vom Ausland ist bekannt, daß der Schwerpunkt der Arbeit in der Poliklinik liegt und die größte Anzahl von Krankenhausfürsorgerinnen hier tätig sind.

IV. Durchführung der Arbeit im einzelnen.

Von dem Vorhandensein des Fürsorgedienstes können die Kranken und ihre Angehörigen auf verschiedene Weise in Kenntnis gesetzt werden. Häufig geschieht es durch Plakate, die im Aufnahmebüro, in den Warteräumen und den Stationen an sichtbarer Stelle aufgehängt werden, und deren Text etwa lautet:

„Alle Patienten der Klinik, auch solche von außerhalb, können sich in Notlagen und Schwierigkeiten jeder Art vertrauensvoll um Rat und Hilfe an die Krankenhausfürsorgerin wenden. Sprechstunde:“ (Berliner Universitätsklinien).

Oder: „Jeder Kranke, der in Sorge um seine Angehörigen, seine Wohnung usw. ist, kann, wenn ihm eine andere Hilfe nicht zur Verfügung steht, die Vermittlung der *Krankenhausfürsorgerin* zur Vorkehrung des Erforderlichen anrufen.

Diese steht den Kranken auch bei der Entlassung aus dem Krankenhaus mit Rat und Hilfe zur Seite.

Ihren Besuch vermitteln die Schwestern.“ (Dresden.)

Es ist wichtig, das Format und vor allem den Druck der Plakate so groß zu wählen, daß der Text auch in einiger Entfernung, z. B. von den Krankenbetten aus, bequem zu lesen ist.

Ein zweiter Weg, die Patienten auf die Fürsorge aufmerksam zu machen, ist die Verteilung von Handzetteln, die ihnen entweder bei der Aufnahme eingehändigt oder ihnen später aufs Bett gelegt werden. Der letzte Weg ist meines Erachtens vorzuziehen, da die Kranken bei der Aufnahme durch die Erledigung der notwendigen Formalitäten in Anspruch genommen sind und sich außerdem meist in einer gewissen Erregung befinden, so daß sie den Zettel ungelesen in irgendeine Tasche stecken und nicht mehr

an ihn denken. Auf der Station im Bett dagegen ist die erste Aufregung vorüber, und der Kranke hat die Möglichkeit, das Blatt gleich durchzulesen.

Derartige Handzettel werden in Elberfeld von der Krankenhausfürsorge des Caritasverbandes verteilt mit dem folgenden Wortlaut:

Soziale Krankenhaushilfe des Caritasverbandes in der Stadt Elberfeld.

Wir gestatten uns, Ihnen diese kleine Anschrift auf Ihr Krankenbett zu legen, mit der recht herzlichen Bitte dies nicht als eine Zudringlichkeit zu betrachten. Was uns dazu bewogen hat, ist nur unser guter Wille, Ihnen zu helfen, wenn Sie in irgendeiner Weise unserer Hilfe bedürfen. Sie werden fragen, *was will die soziale Krankenhaushilfe?*

Sie will ein *Dreifaches*:

1. Sie will der *Nachrichtendienst zwischen Ihnen und Ihrer Familie sein*. Vielleicht ist nicht für die Ihrigen gesorgt, vielleicht ist kein Verdienst zu Hause. Die Kinder sind ohne Obhut oder irgendwo untergebracht, und Sie wissen nicht, wie es ihnen geht. Vielleicht sind Sie in Streit von Hause gegangen und haben nie Besuch. Und doch möchten Sie alles wieder gut machen können. Oder sollten sogar noch schwerere Schicksalsschläge Sie betroffen haben? Was es auch sei, Sie sollen nicht verlassen sein, Sie sollen Hilfe finden, verstehende, gütige, tatkräftige Hilfe. Vertrauen Sie sich der Fürsorgerin oder dem Fürsorger an, dieselben werden Ihnen helfen.

2. Die Krankenhaushilfe will die *Helferin* zwischen Ihnen und den *städtischen Fürsorgebehörden* sein.

- a) Sie *regelt* Ihr Verhältnis zur Krankenkasse.
- b) Sie *besorgt* Ihnen das Ihnen zustehende Krankengeld oder Renten.
- c) Sie *vermittelt* Ihre Wünsche zum Wohlfahrtsamt.
- d) Sie *fertigt* die von Ihnen gewünschten *Gesuche* oder Briefe an. Kurz, sie hilft, wie auch immer es notwendig erscheint.

3. Die Krankenhaushilfe will die *Vermittlerin* zwischen Ihnen und dem Krankenhause sein.

- a) Sind *besondere Arzneien* notwendig, die besondere Kosten verursachen, soll geholfen werden.
- b) Sind außerordentliche *Kostzulagen* notwendig, sollen diese beschafft werden.
- c) Sind besondere *Operationskosten* entstanden, werden diese bezahlt.
- d) Sollte eine Mißstimmung in Ihnen sein über irgend etwas im Krankenhaus, wird diese in Güte beseitigt.

4. Die Krankenhaushilfe will Ihnen *Arbeitsvermittlerin* sein. Sie sollen nicht aus dem Krankenhause gehen, ohne eine Wohnung oder Arbeit zu haben oder ohne zu wissen, was nun aus Ihnen wird. Deshalb vertrauen Sie sich ruhig mit Ihrem Anliegen der Krankenhausfürsorge an.

Bitte trennen Sie den unteren Teil dieser kleinen Anschrift ab und geben Sie denselben mit Ihrer Adresse versehen der Stationsschwester. Diese wird die Güte haben und die Krankenhaushilfe benachrichtigen. Jederzeit sind Meldungen durch Fernruf F. 8026 zu bestellen, es wird dann sofort die Fürsorgerin oder der Fürsorger kommen.

An die

1925

kath. soz. Krankenhausfürsorge

Hier

Königstr. 27.

Vor- und Zuname:

Krankenhaus:

Haus: Zimmer:

bittet um Ihren Besuch.

Die deutsche Vereinigung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus hat in Anlehnung an dieses Anschreiben als neutralen Wortlaut folgendes Flugblatt drucken lassen:

Alle Patienten

des Krankenhauses, auch solche von außerhalb, oder ihre Angehörigen

sind berechtigt, sich in Notlagen und Schwierigkeiten jeder Art vertrauensvoll um *Rat und Hilfe an die Krankenhausfürsorgerin* zu wenden.

Sagen Sie es der Krankenhausfürsorgerin ohne Scheu, wenn Schwierigkeiten in der Familie oder andere Sorgen Sie bedrücken, wenn Sie kein Unterkommen, kein Reisegeld oder niemanden haben, der zu Hause für Sie sorgt; auch alles andere, was Ihnen Sorge macht oder worin Sie sich keinen Rat wissen, können Sie der Krankenhausfürsorgerin sagen.

Die Krankenhausfürsorgerin wird versuchen, Ihnen zu raten, und zu helfen.

Hat die Erledigung Ihres Anliegens nicht Zeit, bis die Krankenhausfürsorgerin Sie auf der Station besucht, so können Sie die Stationschwester bitten, die Krankenhausfürsorgerin gleich zu rufen.

Der Hauptvorstand des Vaterländischen Frauenvereins hat den folgenden Handzettel herausgegeben:

Fürsorge

des

Vaterländischen Frauenvereins vom Roten Kreuz

in

für die Patienten

im Krankenhaus

im Einvernehmen mit der Krankenhausverwaltung.

Durch Ihren Aufenthalt im Krankenhaus sind Sie von Ihrer Familie getrennt, haben vielleicht Angehörige ungenügend versorgt hinterlassen müssen, oder sind von sonstigen Sorgen bedrückt, die wir Ihnen abnehmen können. Wir wollen die Verbindung mit Ihrer Familie aufnehmen und versuchen zu helfen, wie Sie es sich wünschen:

Wir wollen Ihnen helfen

1. indem wir Ihre Angehörigen betreuen
 - a) durch Einrichtung einer Hauspflege bei unversorgtem Haushalt,
 - b) durch Unterbringung der Kinder, wenn die Umstände es erfordern,
 - c) durch Herstellung der Verbindung mit fern wohnenden Angehörigen.

Wir wollen Ihnen helfen

2. berechnigte Forderungen und Wünsche bei den Behörden vorzubringen (Krankenkassen, Versicherung, Wohlfahrtsamt), Hilfe der freien Wohlfahrtspflege anzubahnen durch persönliche Rücksprache oder durch Anfertigung von Anträgen und Gesuchen.

Wir wollen Ihnen helfen

3. durch Anregung und Beschäftigung während Ihrer Genesung im Krankenhaus.

Wir wollen Ihnen helfen

4. durch Vorsorge für die Zeit nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus,
 - a) durch nachgehende Fürsorge, bis Sie wieder ganz hergestellt sind (Diät, Spazierenfahren, gründliche Ruhe usw.),
 - b) durch Vermittlung geeigneter Erholung,
 - c) durch Beratung bei Arbeitsbeschaffung bzw. Überführung in einen anderen Beruf.

Wenn Sie uns Ihr Vertrauen schenken und mit uns in Verbindung treten wollen, so bitten wir herzlichst, den nachstehenden Schein auszufüllen und uns zu übersenden. Unsere Fürsorgerin wird Sie dann aufsuchen.

An den

Fürsorgedienst des Vaterländischen Frauenvereins vom Roten Kreuz

imKrankenhaus

Vor- und Zuname:

Krankenhaus:

Haus: Zimmer:

bittet um Ihren Besuch.

Auch hier ist darauf zu achten, daß der Druck groß und deutlich ist, so daß auch Schwerkranke ihn mühelos lesen können.

Der beste Weg, die Kranken mit der Fürsorgerin in Verbindung zu bringen, ist ihr Besuch auf den Stationen, der unter keinen Umständen zu entbehren ist. Erst durch die persönliche Berührung mit dem Kranken kann die Fürsorgerin sein Vertrauen gewinnen, Einfluß auf ihn ausüben und eine seelische Entspannung herbeiführen. Die Krankenhausverwaltungen, die den Besuch auf den Stationen nur auf ausdrücklichen Wunsch der Ärzte, Schwestern oder des Kranken selbst gestatten, berauben deshalb den Fürsorgedienst seines eigentlichen Charakters und bürokratisieren ihn auch.

Selten werden Kranke die Initiative aufbringen, die Fürsorgerin rufen zu lassen, sie werden es jedenfalls nur dann tun, wenn es sich um ganz bestimmte Hilfeleistungen handelt, die sie brauchen. Die Erfahrung hat gezeigt, daß sich fast immer erst im Laufe einer zwangslosen Unterhaltung die Spannung in dem Kranken löst, und er erst dann beginnt, von dem zu sprechen, was ihn innerlich erregt und quält, wenn er fühlt, daß jemand Zeit und Interesse nicht nur für seine Krankheit, sondern auch für seinen Alltag, für sein Leben außerhalb des Krankenhauses hat.

Auch Ärzte und Schwestern werden die Fürsorgerin meist nur dann rufen, wenn die Durchführung einer ärztlichen Verordnung nur durch ihre Mitwirkung zu bewerkstelligen ist. Wo sollten sie auch die Zeit hernehmen, um sich neben ihrer eigentlichen Tätigkeit so eingehend mit jedem einzelnen Kranken zu beschäftigen, daß sie Gelegenheit hätten, die Notwendigkeit fürsorglicher Eingreifens zu bemerken. Dies zu tun, ist ja eben die Aufgabe der Fürsorgerin, in der sie nicht gehemmt werden sollte.

Ein Beweis für die Richtigkeit der obigen Ausführungen ist auch die Tatsache, daß dieselbe Krankenhausfürsorgerin, die in dem einen Krankenhaus, in dem sie regelmäßig die Stationen besucht, stark in Anspruch genommen wird, in einem anderen, in dem sie nur auf besonderen Wunsch die Stationen betreten darf, fast nie benötigt wird.

Wie oft der Besuch jeder Station erforderlich ist, hängt von ihrer Größe und der Art der Belegung ab. In einer Entbindungsanstalt z. B., in der die Patientinnen nur einige Tage bleiben, wird er öfter nötig sein als auf Stationen mit chronisch Kranken. In vielen Anstalten sieht die Krankenhausfürsorgerin vor ihrem Rundgang durch das Krankenhaus im Krankenhausbüro die neu erfolgten Aufnahmen durch, um einen Anhalt dafür zu gewinnen, bei welchen Patienten ihre Fürsorge möglicherweise vonnöten sein wird, und sucht zunächst diese auf.

In Paris geht man so weit, die Krankenhausfürsorgerinnen täglich an der ärztlichen Visite teilnehmen zu lassen. Der Gewinn von dieser Einrichtung ist die nahe Fühlung der Fürsorgerin mit den Ärzten, da sich hier zwanglos die Möglichkeit ergibt, die notwendigen Fürsorgemaßnahmen schon bei der Visite zu besprechen und die Fürsorgerin von selbst über den Gesundheitszustand des Patienten unterrichtet wird. Mit dieser Teilnahme der Fürsorgerin an der Visite wird gleichzeitig das Ziel verfolgt, die Assistenz- und Volontärärzte mit den Funktionen des Fürsorgedienstes im Krankenhaus vertraut zu machen.

Soweit die Rücksprache mit den Patienten nicht am Krankenbett stattfindet, soll der Krankenhausfürsorgerin ein eigener Raum zur Verfügung stehen, der von außen als Sprechzimmer der Krankenhausfürsorgerin kenntlich ist, in dem sie unter vier Augen mit nicht bettlägerigen Patienten oder Angehörigen von Kranken verhandeln kann. Sitzgelegenheiten für die Patienten, die auf sie warten, sind möglichst in der Nähe des Sprechzimmers aufzustellen.

Die Tätigkeit der Krankenhausfürsorgerin beginnt mit der Rücksprache mit dem Kranken oder seinen Angehörigen. Es hat sich als zweckmäßig herausgestellt, zur Unterstützung ihres Gedächtnisses für die Aufnahmeverhandlung Vordrucke zu benutzen, von denen einige Beispiele unten wiedergegeben sind, obgleich die Ausfüllung eines Fragebogens die Zwanglosigkeit der Unterhaltung etwas beeinträchtigen kann.

1.

Soziale Krankenhaus-Fürsorge

der Berliner Universitätskliniken außerhalb der Charité E. V.

Tagebuch Nr.
 Station:
 Datum der Annahme:
 Vor-, Zu-, evtl. Geburtsname:
 Adresse:
 Geburtsdatum u. -ort:
 Vorname des Mannes, Vaters:
 Geburtstag und -ort des Mannes, Vaters:
 Vor- und Geburtsname der Mutter:
 Geburtstag und -ort der Mutter:
 Konfession Schule oder Säuglingsfürsorgestelle:
 Krankheit:

 Verordnungen:

 Gesundheitszustand, der Eltern, des Ehemannes, der Ehefrau:

Kinder bzw. Geschwister	Alter:	Gesundheits- zustand	Beruf oder Schule:	Ver- dienst	Gibt ab:

Beruf und Verdienst des Patienten, bzw. des Mannes, Vaters:

Erwerbslosenunterstützung: Wohlfahrtsrente:

Rente:

Bestehen sonstige Hilfen:

Wieviel gibt er seiner Familie:

Beruf und Verdienst der Mutter:

Wer lebt noch im Haushalt:

Wieviel trägt er zum Haushalt bei:

Mitglied welcher Kasse oder Versicherung ist der Patient, bzw. Mann,

Vater:

Sind Abzahlungen zu leisten:

Wieviel beträgt die Miete: Mietsschuld:

Was ist zu beschaffen:

Wohin wendet man sich:

Wo bekommt man Auskunft:

Wer zahlt Klinikaufenthalt:

Seit wann in der Klinik:

Wann wird Entlassung erfolgen:

Besondere Bemerkungen:

2.

Wohnung:	Krankenhausfürsorge des Hamburgischen Landesvereins vom Roten Kreuz	Bezirk:
	Hamburg, den 192..... Feldbrunnenstr. 7	Aktenzeichen:

Krankenhaus: **Oberschwester:** **Station:**

1. Familienname des Hilfesuchenden:

sämtliche Vornamen, Rufname unterstreichen:

geboren am: zu: Familienstand:

2. Des Ehegatten, des Vaters Name:

geboren am: zu:

3. der Ehefrau, der Mutter Name: geb. (Mädchenname)

geboren am: zu:

4. Beruf: **Verdienst:**

5. Seit wann in Hamburg: 5a. ist der **Meldeschein** vorgelegt?

6. Kinder:

a) schulentlassene:

b) schulpflichtige und
noch nicht
schulpflichtige

a) schulentlassene:				b) schulpflichtige und noch nicht schulpflichtige	
Name	Geburtsdatum	Beruf	Verdienst	Name	Alter
1.				1.	
2.				2.	
3.				3.	
4.				4.	
5.				5.	

7. Sonstige im Haushalt befindliche Familienangehörige:

8. Wohnungsmiete jährl.: **Zahltermin:** **Mieteschuld:**

Aftermiete: **Hauswirt und/oder Vize:** (Name und Wohnung)

9. Erbetene Hilfe:

10. Seit wann im Krankenhaus:

11. Letzter Arbeitgeber:

12. Bemerkungen:

A. Z. d. Wohlfahrtsamtes A. Z. d. Jugendamtes

Unterschrift des Aufnehmenden:

Auskunft im Bezirk des Wohlfahrtsamtes eingeholt am:

Bericht über die Verhältnisse:

Die Bogen sind am zweckmäßigsten so zu wählen, daß sie den Umschlag für das betreffende Aktenstück bilden können.

Auf den in der Rücksprache von dem Kranken gemachten Angaben und häufig noch einer Auskunft der Schwester oder des Arztes baut sich die weitere Arbeit auf. Die Tätigkeit der Krankenhausfürsorgerin ist im Prinzip eine vermittelnde. Sie will und kann nicht die Arbeit anderer Fürsorgeorgane verrichten oder ihnen ins Handwerk pfuschen. Deshalb wird sie alle irgendwie für die Hilfe in Betracht kommenden Stellen für ihren Schützling zu interessieren suchen und sich telephonisch, schriftlich oder persönlich mit ihnen in Verbindung setzen. Solche Stellen sind nicht nur alle Organe der öffentlichen und privaten Fürsorge, deren einzelne Funktionen sie genau kennen muß, sondern auch Arbeitgeber, Ärzte, Behörden, Kirchengemeinden und vor allem die Träger der Sozialversicherung. Nur soweit andere Stellen nicht eintreten oder in besonders dringlichen Fällen betreut sie die Kranken selbst, wie aus dem in dem Abschnitt „Aufgaben“ angeführten Beispielen ersichtlich ist.

Für solche Ausnahmefälle aber muß die Krankenhausfürsorgerin einen kleinen Fonds zu eigener Verfügung haben. Diese Summe braucht nicht mehr als 300—500 M. jährlich zu betragen. Die Fürsorgerin muß aber nach eigenem Ermessen darüber verfügen können, ohne vorher die Genehmigung einer anderen Stelle einzuholen. Es genügt, wenn sie nachher Rechnung über die Verwendung ablegt, denn sie muß in der Lage sein, ihren Schützlingen unter Umständen mit Fahrgeld auszuhelfen, ein Auto zu bezahlen, bei Fällen großer Not sofort eine Lebensmittelunterstützung zu geben, auch einmal eine kleine Summe vorzustrecken, damit eine eilige Behandlung sofort begonnen werden kann.

Die getroffenen Maßnahmen und ihr Ergebnis sind in einem Tagebuch kurz aufzuzeichnen, das die Fürsorgerin auf den Stationen mit sich führt, um den Kranken jederzeit Auskunft über den Stand ihrer Angelegenheiten geben zu können. Hierfür haben sich Hefte mit auswechselbaren Blättern im Quartformat, sogenannte Baschaga-Hefte, als praktisch erwiesen, damit die Blätter der Fälle, deren Bearbeitung abgeschlossen ist, entfernt und zu den Akten gelegt werden können. Die Akten verbleiben in dem Raum, in dem die schriftlichen Arbeiten ausgeführt werden.

Es ist wünschenswert, daß der Fürsorgerin eine Schreibmaschine zur Verfügung steht; zweckmäßiger noch ist es, ihr das Diktieren ihrer Briefe zu ermöglichen oder bei stärkerer Inanspruchnahme sie von allen schriftlichen Arbeiten zu entlasten, denn die Zeit der Krankenhausfürsorgerin ist höher bezahlt und

also wertvoller als die einer Schreibkraft. Unbedingt erforderlich ist ein Telephon in ihrem Büroraum, damit sie nicht nur selbst ohne Zeitverlust sprechen, sondern auch ohne Schwierigkeiten angerufen werden kann.

Neben dem Tagebuch hat sie einen Terminkalender zu führen, um das Ausbleiben von Antworten auf ihre Anträge, fällige Zahlungen usw. im Auge behalten zu können. Am Ende des Jahres hat die Krankenhausfürsorgerin einen Bericht über die geleistete Arbeit einzureichen, etwa nach untenstehenden Mustern:

1.

Im Berichtsjahre in Fürsorge genommen:

Männer . . . . .	.....
Frauen . . . . .	.....
Kinder unter 14 Jahren . . . . .	.....
Jugendliche unter 18 Jahren . . . . .	.....
Gesamtzahl: . . . . .	.....

Zahl der Hausbesuche

Es wurden vermittelt Aufnahmen in:

Krankenhaus	in	.....	Fällen
Lungenheilstätte . . . . .	„	.....	„
Irrenanstalt . . . . .	„	.....	„
Siechenhaus (Hospital) . . . . .	„	.....	„
Altersheim . . . . .	„	.....	„
Mütter- und Säuglingsheim . . . . .	„	.....	„
Leichtkrankenhaus, Erholungsheim bei Angehörigen . . . . .	„	.....	„
in Privatpflege . . . . .	„	.....	„
Dadurch wurden Wohnungen frei . . . . .	„	.....	„
Vorübergehend Unterkunft wurde beschafft „	„	.....	„

Es wurde vermittelt:

in Fällen	orthopädische Apparate, Zahnersatz, Brillen und kleine Heilmittel,
„ „	ambulante Behandlung,
„ „	konnte Kostenübernahme der Behandlung bzw. ein Zuschuß dazu von nichtstädtischer Seite beschafft werden, wodurch die städtische Wohlfahrtspflege entlastet wurde,
„ „	wurde der Patient zum Selbstzahlen veranlaßt,
„ „	wurde Krankenpflege im Hause oder Wirtschaftsführung (Hauspflege) vermittelt.

Es wurden Ernährungsbeihilfen, Kleidung, Heizung,

in Fällen	aus städtischen Mitteln,
„ „	aus nichtstädtischen Mitteln vermittelt.
In Fällen	wurden Rentenansprüche geltend gemacht.

An öffentliche Fürsorgestellen (Tuberkulose-, Säuglingsfürsorge usw).
wurden Kranke verwiesen

An die Wohlfahrts- und Jugendämter „	.....	„	„
An private Stellen . . . . .	„	.....	„

2.

I. Besuche:

1. Bei Behörden, Versicherungsträgern, privaten Organisationen	
2. Hausbesuche	
3. Besprechungen im Krankenhaus	
a) an Betten	
b) Verwaltung	
c) Sprechstunde	
II. Neuaufnahmen	
III. Ausgehende Briefe und Anträge	
IV. Besorgungen und Wege für Kranke	
V. Sitzungen	

Vermittlungen.

I. Zur Hebung der Gesundheit:		
a) Verschickung von Kindern in	Fällen	
b) Verschickung von Erwachsenen "	"	
c) Beantragung von orthopädischen Gegenständen "	"	
d) Beantragung von Schulspeisung "	"	
e) Lebensmittel und Speisung von privater Seite	"	
II. Arbeitsbeschaffung		
III. Zur Besserung der häuslichen Verhältnisse durch:		
a) Beschaffung von Betten und Bettwäsche in	"	
b) Beschaffung von Kleidung "	"	
1. von Behörden		
2. von privater Seite		
c) Säuglingswäsche "	"	
d) Hauspflege "	"	
IV. Zur Geldbeschaffung:		
a) für Mieten "	"	
b) für Erholungsaufenthalt "	"	
c) zum Lebensunterhalt "	"	
d) für Reisegeld "	"	
e) Beschaffung und Rückzahlung von Renten	"	
f) Beschaffung von Kostgeld "	"	
V. Wiederherstellung der Verbindung mit den Angehörigen	"	
VI. Zur Unterbringung von Kindern und Erwachsenen:		
a) in Koststellen in	"	
b) in hiesige Kinderheime und ins Waisenhaus	"	
c) in Anstaltspflege (Versorgungsheim, Stifte)	"	
VII. Zur Berufsumlernung	"	
VIII. Zur Unterbringung Obdachloser	"	
IX. Verschiedenes	"	

Eine unentschiedene Frage ist es, ob der soziale Bericht der Fürsorgerin der Krankengeschichte beigelegt werden soll. Sicherlich ist es für Ärzte und Verwaltung wünschenswert, über die Privatverhältnisse der Kranken nicht nur durch einmalige mündliche Mitteilung unterrichtet zu werden, sondern mit der Krankengeschichte zugleich sich die sozialen Angaben ins Gedächtnis

zurückrufen zu können. Auf diese Weise können aber Mitteilungen, die der Patient der Fürsorgerin im vollen Vertrauen auf ihre Verschwiegenheit gemacht hat, unter Umständen zur Kenntnis Unbefugter gelangen. Ich würde es deshalb für zweckmäßiger halten, die Krankengeschichte der in Fürsorge genommenen Patienten mit einem Hinweis (Stempel oder ähnliches) zu versehen, aus dem Ärzte, Schwestern und Verwaltung mühelos erkennen, daß der betreffende Patient Schützling des Fürsorgedienstes im Krankenhaus ist und sie infolgedessen von der Krankenhausfürsorgerin jederzeit nähere Auskunft über seine häuslichen Verhältnisse usw. erhalten können; ebenso würde es dann auch Ärzten, Schwestern und Verwaltung wenig Mühe verursachen, der Krankenhausfürsorgerin von allen Mitteilungen zu machen, was sich im Krankenhaus bezüglich der so gekennzeichneten Patienten ereignet.

Auch die Frage, ob die Krankenhausfürsorgerin in Tracht oder in Zivil die Stationen besuchen soll, ist noch nicht endgültig geklärt. Verschiedentlich wird der Standpunkt vertreten, daß die Krankenhausfürsorgerin Zivil tragen soll, weil die Kranken sich leichter jemandem gegenüber aussprechen, der nicht schon durch sein Äußeres als zugehörig zum Krankenhaus gekennzeichnet ist. Die Botin des Lebens von draußen müsse sich auch in ihrer Tracht von der Welt im Krankenhaus unterscheiden. Andere Kreise sind gerade entgegengesetzter Ansicht. Beide Auffassungen haben sicherlich ihre Berechtigung. Aus hygienischen Gründen aber scheint mir zum mindesten eine Schutzkleidung unentbehrlich. Wünschenswert wäre allerdings eine Art Schutzkleidung, durch die die Krankenhausfürsorgerin von den übrigen, im Krankenhaus tätigen Personen unterschieden wird. Deshalb ist weder Schwesterntracht noch der einfache weiße Mantel wohl das Richtige, da sie weder für eine pflegende Schwester noch für eine Ärztin oder Röntgenassistentin gehalten werden soll. In Paris tragen die Krankenhausfürsorgerinnen blaugraue Kittel mit einem eingestickten S. S. H. (Service Social à l'Hopital), die nur den Nachteil haben, daß sie nach der Wäsche bald verblichen und unansehnlich sind. In Düsseldorf werden sehr hübsche, kräftigblaue Leinenkleider getragen, dazu die Brosche der städtischen Schwesternschaft. In Hamburg, wo der Fürsorgedienst im Krankenhaus vom Landesverein des Roten Kreuzes ausgeübt wird, tragen die Fürsorgerinnen einen weißen Mantel und eine mit dem roten Kreuz versehene Armbinde; in der Berliner Universitätsfrauenklinik ebenfalls den weißen Mantel mit einer Binde, auf der das Wort „Krankenhausfürsorgerin“ eingestickt ist. Erfahrungsgemäß sehen aber die Patienten wohl die Binde, lesen jedoch die Schrift nicht.

Die zweckmäßigste Bekleidung wäre vielleicht der weiße Mantel und eine von derjenigen der Schwestern abweichende Haube, auf der das Wort „Krankenhausfürsorgerin“ eingestickt ist. Der Hygiene wäre auf diese Weise Genüge getan, und jeder, der mit der Fürsorgerin spricht, wüßte genau, wen er vor sich hat, wodurch manches Mißverständnis vermieden würde.

V. Auswahl und Ausbildung der Krankenhausfürsorgerin.

Sobald von der Ausbildung der Krankenhausfürsorgerin die Rede ist, wird meist hervorgehoben, daß die Eignung der Persönlichkeit und nicht die Ausbildung das Wichtigste ist. Trotzdem wird nur in England von dem Institute of Hospital Almoners in London vor Beginn der Ausbildung eine gewisse Auslese getroffen: jede Bewerberin muß 3 Persönlichkeiten angeben, denen sie bekannt ist, und die der Geschäftsführer um eine vertrauliche Auskunft über sie bittet; ferner wird von ihr die Ausfüllung eines Fragebogens bezüglich ihrer bisherigen Ausbildung und Tätigkeit verlangt. Nachdem sie einige Tage in einem Krankenhaus der Fürsorgearbeit beigewohnt hat, muß sie vor einem Komitee zu persönlicher Rücksprache erscheinen. Auf Grund des dabei gewonnenen Eindrucks, des Berichtes der Krankenhausfürsorgerin, bei der sie assistiert hat, der eingegangenen Auskünfte und des ausgefüllten Fragebogens wird von dem Komitee entschieden, ob die Bewerberin für den Beruf der Krankenhausfürsorgerin als geeignet erscheint.

Die charakterlichen Eigenschaften, die eine Krankenhausfürsorgerin besitzen muß, sind zunächst einmal diejenigen, die wir von allen Fürsorgerinnen verlangen müssen: d. h. warme Anteilnahme an dem Schicksal anderer und die Fähigkeit, sich in selbstloser Hingabe energisch für sie einzusetzen, Selbstbeherrschung und Geduld, absolute Zuverlässigkeit und Pflichttreue. Dazu bedarf die Krankenhausfürsorgerin noch ein besonderes Maß an Takt und Anpassungsfähigkeit, wie es bei ihrer nicht ganz einfachen Stellung im Krankenhaus notwendig ist, wo sie mit Sicherheit auftreten muß, ohne unbescheiden zu wirken.

An verstandesmäßiger Begabung ist Klarheit des Denkens, das sie befähigt, die notwendigen Gesetzeskenntnisse zu erwerben, Urteilsfähigkeit in bezug auf Menschen und Verhältnisse und die Kunst, Menschen zu behandeln, für jede Fürsorgerin wichtig. Die Krankenhausfürsorgerin wird darüber hinaus eine, ich möchte sagen „schöpferische Phantasie“ brauchen, um in den verschie-