

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-

denen, teilweise sehr verwickelten Lebensumständen, die sie entwirren soll, nicht schematisch vorzugehen, sondern in jedem Einzelfall immer neue Wege für eine Hilfe ausfindig machen zu können. Je nach dem Grade, in dem sie diese Eigenschaften besitzt, wird sie ihren Beruf mehr oder weniger gut ausfüllen.

Es ist für die Krankenhausfürsorgerin erwünscht, daß sie mit diesen inneren Gaben auch ein angenehmes Äußere verbindet, zumindest darf sie weder durch ihr Äußeres noch durch ihr Wesen, ihr Organ, ihre Art zu sprechen u. dgl. abstoßend oder ermüdend auf den Kranken wirken.

Zu diesen natürlichen Gaben muß sie ein beträchtliches Maß von Wissen erwerben: selbstverständlich ist es, daß sie Übung im Umgang mit Kranken erlangen muß; weiterhin ist es sehr wichtig für sie, Kenntnisse über allgemeine Gesundheitspflege, Wochenbett, Säuglings- und Kinderpflege sowie der am häufigsten vorkommenden Krankheiten, ihre Entstehung und ihre Folgezustände, die wichtigsten Symptome, ihre Wirkung auf die Psyche des Kranken, die Methoden ihrer Verhütung und Bekämpfung, bei ansteckenden Krankheiten die Art ihrer Übertragung zu haben. Zu den Krankheiten, über die die Krankenhausfürsorgerin unterrichtet sein muß, möchte ich nicht nur die als Volkskrankheiten bekannten, wie Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, Rachitis, Alkoholismus, sondern auch Krebs, Diabetes und andere Stoffwechselkrankheiten, Herzleiden und vor allem auch Nervenkrankungen gerechnet wissen.

Nicht unwesentlich in diesem Zusammenhang ist auch eine gewisse Berufskunde, so daß sie wenigstens in großen Umrissen zu beurteilen versteht, welche Berufe etwa für ihre Schützlinge nach der Entlassung in Frage kommen, bzw. welche körperlichen und geistigen Anforderungen die verschiedenen Berufe stellen.

Als zweites großes Gebiet muß sie sich eine gründliche Kenntnis der gesamten Fürsorgegesetzgebung mit besonderer Berücksichtigung der Sozialversicherung aneignen und drittens sich Kenntnisse über die verschiedenen Wohlfahrtseinrichtungen der Stadt, in der sie arbeitet, verschaffen. Es ist notwendig, daß sie genau darüber unterrichtet ist, welche Einrichtungen vorhanden sind, und welche Funktionen sie ausüben, um sie im entsprechenden Fall für ihre Schützlinge zur Hilfe heranziehen zu können.

Auch hauswirtschaftliche Kenntnisse sind sehr erwünscht, da es öfters nötig sein wird, Ratschläge über die Einteilung des Wirtschaftsgeldes zu geben und Anweisungen für die Zubereitung von Diät usw. zu erteilen.

Als letztes ist noch die Fähigkeit, sich mündlich sowie schriftlich klar und sachlich auszudrücken, zu nennen.

Für nicht erforderlich dagegen halte ich für eine Krankenhausfürsorgerin unmittelbar technische Kenntnisse der Krankenpflege, die in der rein krankenpflegerischen Ausbildung eine große Wichtigkeit besitzen und deshalb viel Raum einnehmen. Es genügt für sie, wenn sie, wie oben erwähnt, Erfahrung im Umgang mit Kranken, Kenntnis der verschiedenen Krankheiten und des Krankenhausbetriebes gewinnt.

Vielleicht ließe sich deshalb die krankenpflegerische Ausbildung auf $\frac{1}{2}$ —1 Jahr reduzieren. In $\frac{1}{2}$ Jahr allerdings könnte die Fürsorgerin bestenfalls auf 3 Abteilungen des Krankenhauses arbeiten, während es für sie erwünscht ist, mit möglichst vielen medizinischen Disziplinen bekannt zu werden. Die Ausbildung in der Säuglingspflege, die an Stelle der krankenpflegerischen Tätigkeit als Vorbereitung für Gesundheitsfürsorgerinnen ebenfalls möglich ist, bietet der Krankenhausfürsorgerin keine ausreichenden Kenntnisse.

Als beste Ausbildung der Krankenhausfürsorgerin wird die in England übliche bezeichnet. Sie erstreckt sich über 2 Jahre und besteht in: 1. viermonatiger Vollarbeit in dem Büro einer maßgeblichen Wohlfahrtsorganisation, 2. neunmonatigem theoretischen Unterricht unter Leitung der Londoner school of economics (Wohlfahrtsschule der Londoner Universität angegliedert), 3. elf Monate langer Fürsorgearbeit unter der Leitung einer Krankenhausfürsorgerin in einem Krankenhaus, das als Ausbildungsstätte für Krankenhausfürsorgerinnen anerkannt ist.

In Deutschland können für den Posten der Krankenhausfürsorgerin als geeignete Anwärterinnen gelten: Staatlich geprüfte

1. Fürsorgerinnen aus Gruppe I (Gesundheitsfürsorge),
2. Fürsorgerinnen aus Gruppe III (Wirtschaftsfürsorge),
3. Familienfürsorgerinnen.

Die Tatsache, daß drei verschiedene Arten von Vorbildung dafür genannt werden, zeigt schon, daß keine einzige von ihnen alle Erfordernisse erfüllt.

Die Gesundheitsfürsorgerin wird häufig nicht völlig ausreichende Kenntnis der Gesetze, besonders der Sozialversicherung, besitzen, da sie in der Regel sich nur mit einem Fürsorgegebiet, der Tuberkulose oder der Säuglingspflege usw., zu beschäftigen hat. Sie wird den vielgestaltigen Anforderungen, die in fürsorglicher Beziehung an die Krankenhausfürsorgerin herantreten, vielleicht nicht ganz gewachsen sein. Auch ist es für sie manchmal eine Schwierigkeit, sich schriftlich klar und geschickt auszudrücken.

Dieser Mangel ist nicht so unwesentlich, wie er vielleicht erscheinen könnte. Nicht nur werden ihre Anträge einen größeren Erfolg haben, wenn sie imstande ist, die Notwendigkeit der von ihr befürworteten Hilfe klar und überzeugend darzulegen, auch für die Abfassung schriftlicher Berichte ist eine gewisse Gewandtheit und Klarheit des schriftlichen Ausdrucks sehr wünschenswert. Die Aufgabe dieser schriftlichen Berichte ist es:

- „1. Das Gedächtnis der Fürsorgerin zu unterstützen,
2. Ihre Ansichten über die aus der Arbeit sich ergebenden Probleme herauszuarbeiten und zu klären,
3. Über den Einzelfall und seine Behandlung ein klares Bild zu geben, damit, falls eine Weitergabe erforderlich wird, andere Organe der Fürsorge innerhalb oder außerhalb des Krankenhauses darauf aufbauen zu können,

4. Die Beschaffung von Material für Unterricht und Forschung¹.

Ihrer ganzen Ausbildung nach aber ist die Gesundheitsfürsorgerin mehr aufs Praktische eingestellt. Auch mangelnde Kenntnisse in Stenographie und Maschinenschreiben sind ihr hinderlich.

Der Fürsorgerin aus Gruppe III dagegen fehlt die Vertrautheit des Umgangs mit Kranken, die Kenntnis des Krankenhausbetriebes, ja auch vielfach die Kenntnis der Krankheiten, wie ich sie als erforderlich oben dargestellt habe. Es scheint mir dies eine ebenso empfindliche und schwer auszufüllende Lücke zu sein wie die der Ausbildung der Gesundheitsfürsorgerin anhaftende.

Falls die Familienfürsorgerin nicht als Gesundheitsfürsorgerin ausgebildet ist, trifft auf sie dasselbe zu wie auf die Fürsorgerin aus Gruppe III; ist sie dagegen eine Familien-Gesundheitsfürsorgerin, so dürften ihre umfassenden fürsorgerischen Kenntnisse sowie ihre gesundheitspflegerische Schulung sie am besten für die Ausfüllung einer Stellung als Krankenhausfürsorgerin befähigen. Doch vermissen wir auch bei ihrer Ausbildung die Vermittlung hauswirtschaftlicher Kenntnisse.

Trotz dieser Mängel, die den verschiedenen Methoden wohlfahrtspflegerischer Ausbildung vom Standpunkt des Fürsorgedienstes im Krankenhaus noch anhaften, erscheint es nicht ratsam, ähnlich wie in England, eine Spezialausbildung für die Krankenhausfürsorgerin einzuführen. Vielmehr wäre im Rahmen des Lehrplans der Wohlfahrtsschulen sowie in der Art der vorbereitenden Ausbildung eine stärkere Berücksichtigung der Anforderungen ihres Berufes anzustreben.

Als Ergänzung der Ausbildung ist ein Praktikum unter Leitung

¹ Dr. CABOT, Die soziale Krankenhausfürsorge, Vorbericht für den Internationalen Kongreß für Wohlfahrtspflege und Sozialpolitik 1928.

einer erfahrenen Krankenhausfürsorgerin im Anschluß an den Besuch der Wohlfahrtsschule erforderlich. Für die Familien-Gesundheitsfürsorgerin dürfte eine Zeit von 3 Monaten dafür völlig ausreichend sein, für die Gesundheitsfürsorgerin würden etwa 6 Monate ausreichen, während die Fürsorgerin aus Gruppe III zweckmäßig 6—9 Monate in der Krankenhausfürsorge praktizieren würde.

Ich halte dieses Praktikum deshalb für erforderlich, weil die Krankenhausfürsorgerin, wenigstens bei uns in Deutschland, zu- meist noch die einzige Vertreterin fürsorgerischer Gedankengänge und Kenntnisse im Krankenhaus ist. Wenn auch nicht zu ver- kennen ist, daß das Interesse an fürsorgerischen Fragen bei den Klinikern und Schwestern im Zunehmen begriffen ist, so kann auch bei weitestgehendem Verständnis auf Seiten der Krankenhaus-ärzte und Schwestern von einer Beherrschung der Materie nicht die Rede sein. Es bietet sich der Krankenhausfürsorgerin daher fast niemals die Gelegenheit, im Krankenhaus sachverständigen Rat über ihre Tätigkeit einzuholen. Sie tritt nicht, wie die meisten anderen Fürsorgerinnen in einen Kreis von Kolleginnen, der unter Leitung eines Fürsorgearztes oder einer Oberfürsorgerin steht. Es ist deshalb für sie unmöglich, in schwierigen Fällen die Ansicht eines Vorgesetzten oder einer Kollegin zu hören, und sie ist ganz auf ihr eigenes Können angewiesen. Durch die Arbeit als Praktikantin lernt sie die Schwierigkeiten, Erfordernisse und Möglichkeiten der Krankenhausfürsorge aus eigener praktischer Arbeit genau kennen und beurteilen und wird daher den an sie heran tretenden Anforderungen leichter gewachsen sein.

Wenn wir uns mit der Auswahl und Ausbildung der Kranken- hausfürsorgerinnen beschäftigen, müssen wir uns bewußt sein, daß wir im Augenblick in einer Übergangsperiode stehen. In den letzten 3 Jahren hat die Überzeugung von dem Nutzen und der Unentbehrlichkeit des Fürsorgedienstes im Krankenhaus so schnell an Boden gewonnen, daß vielerorts der Wunsch nach seiner Ein- führung entstanden ist, ohne daß genügend geschulte Kräfte oder die zu ihrer Besoldung notwendigen Mittel zur Verfügung standen. Wir können uns deshalb nicht nur mit der endgültig wünschenswerten Ausbildung einer Krankenhausfürsorgerin be- beschäftigen, sondern müssen auch in Erwägung ziehen, welche Möglichkeiten einer beschleunigten Schulung als Kompromiß für die nächsten Jahre gelten können. Man hat in Deutschland den Standpunkt eingenommen, daß es besser ist, mit der Einführung der Krankenhausfürsorge an einem Ort erst einmal den Anfang zu machen, sei es auch mit ungenügenden oder mangelhaft vor-

gebildeten Kräften, als zu warten, bis ausreichend gutgeschulte Krankenhausfürsorgerinnen zur Verfügung ständen. Über die Richtigkeit dieser Auffassung zu entscheiden, ist hier nicht der Ort. Jedenfalls ist von verschiedenen Seiten versucht worden, Schwestern in den Beruf der Krankenhausfürsorgerin einzuführen, obgleich ihnen die nötige Ausbildung fehlte. Dies geschah zum Teil auch deshalb, weil die Krankenhäuser häufig den Wunsch haben, einer ihrer eigenen Schwestern das Amt der Krankenhausfürsorgerin zu übertragen und sie doch nicht für 2 Jahre beurlauben möchten, um ihr die vorschriftsmäßige Ausbildung zukommen zu lassen. Solche Krankenschwestern, die zwar keine fürsorgerischen Kenntnisse, wohl aber die persönliche Eignung und Neigung für den Fürsorgerinnenberuf besitzen, könnten meiner Ansicht nach in 6—9 Monaten durch sehr intensiven theoretischen Unterricht und gleichzeitige praktische Arbeit in der Fürsorge, darunter auch in der Krankenhausfürsorge, die notwendigsten Kenntnisse erwerben. Aber selbst für diese Zeit können die Krankenhäuser sich oft schwer entschließen, die Schwester zu beurlauben. Es haben deshalb Einführungskurse von etwa 4 Wochen Dauer stattgefunden, weitere solche Kurse sind für die Zukunft geplant. Diese 3- und 4-Wochen-Kurse kann man nur dann gelten lassen, wenn die betreffenden Schwestern schon anderweitig in der Fürsorgearbeit gestanden haben, fürsorgerisch also nicht ungeschult sind. Aufsonstige Versuche einer Schulung, die hinter diesen Mindestanforderungen noch zurückbleiben, kann der Begriff „Ausbildung“ selbst für die Übergangszeit nicht mehr Anwendung finden.

Diese Schwestern, die sich in kurzer Zeit ein Wissen aneignen sollen, das dem zweijährigen Pensum entspricht, müssen ganz besonders sorgfältig ausgewählt werden. Völlig abwegig ist die Annahme, daß ältere Schwestern, die dem Stationsdienst nicht mehr voll gewachsen sind, den Beruf der Krankenhausfürsorgerin noch erfolgreich ausüben können. Es dürfte ihnen sowohl an körperlicher wie an geistiger Beweglichkeit und Leistungsfähigkeit für dieses schwierige, verantwortungsvolle Amt fehlen, das ebenso hohe Anforderungen an seine Träger stellt wie der Stationsdienst. Die Auffassung, daß die Ausübung der Fürsorge ein halber Ruheposten sei, kann nur bei solchen Persönlichkeiten Platz greifen, denen dieses Arbeitsgebiet noch fremd ist. Auch dürfte es für ältere Schwestern eine schwere Aufgabe sein, die theoretischen Kenntnisse zu erwerben, die unentbehrlich sind, um sich in dieses ihnen ganz fremde Gebiet einzuarbeiten.

Für solche verkürzte Ausbildung geeignet sind deshalb lebensfrische, kluge und aufnahmefähige Schwestern; es ist günstig,

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 Vollkommenheit 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.