

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.