

## 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 oben genannten 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.