

Beratung in gesundheitsfürsorgerischer und wirtschaftlicher Beziehung, Vermittlung der Fürsorge für aufsichtslose Kinder oder sonst hilflos zurückgebliebene Angehörige, Vermittlung der Beschaffung des notwendigsten Lebensunterhaltes.

II.

Die Krankenhausfürsorgerin ist zu enger Zusammenarbeit mit Ärzten, Schwestern und der Verwaltung des Krankenhauses verpflichtet. Insbesondere dürfen gesundheitsfürsorgerische Maßnahmen nur in Übereinstimmung mit dem Arzt getroffen werden.

Die Krankenhausfürsorgerin hat sich jeder Einmischung in die Krankenpflege im Krankenhause zu enthalten.

III.

Die Krankenhausfürsorgerin hat nach Bedarf, mindestens zweimal wöchentlich, Sprechstunde abzuhalten. Während der Sprechstunde dürfen andere Personen im gleichen Raume nicht tätig sein.

Zeit und Ort der Sprechstunde sowie eine kurze Erläuterung über Art und Zweck der Krankenhausfürsorge sind durch Anschlag mindestens im Eingang des Krankenhauses, im Aufnahmebüro, in den Warteräumen und auf den Stationen bekanntzugeben.

Die Fürsorgerin muß mindestens einmal wöchentlich die Stationen des Krankenhauses besuchen.

Sie ist berechtigt, Hausbesuche und Ermittlungen, soweit sie solche für erforderlich hält, ausnahmsweise selbst auszuführen. Dabei hat sie aber ständig auf die gebotene Verbindung mit den vorhandenen Organen der Gesundheitsfürsorge bzw. Jugend- und Wohlfahrtspflege zu achten.

IV.

Die Krankenhausfürsorgerin hat über Namen, Adresse, Beruf und Nationale des Patienten und über die in seinem Interesse ergriffenen Maßnahmen und deren Erfolge in ihrem Tagebuch Nachweis zu führen. Außerdem muß sie einen Terminkalender führen.

V.

Die Krankenhausfürsorgerin ist dem Gesundheitsamt unterstellt. Ihr unmittelbarer Vorgesetzter ist der ärztliche Direktor des Krankenhauses.

VI.

Die der sozialen Krankenhausfürsorgerin dienstlich zur Kenntnis kommenden Tatsachen fallen unter die Amtsverschwiegenheit.

Wir bitten, soweit dortseits soziale Krankenhausfürsorgerinnen zur Verfügung stehen, für entsprechende Beschäftigung und Eingliederung zu sorgen und über die dabei gemachten Erfahrungen bis zum 1. 10. 26 an den Magistrat — Hauptgesundheitsamt — (Ges. 7) zu berichten.

An die Bezirksämter 1—20.

6. Richtlinien der Stadt Barmen.

1. Die Krankenhausfürsorgerin erledigt unmittelbar:

a) Invalidenrentenanträge, Hauszinssteuerangelegenheiten, Durchführung von Heilverfahren, Verhandlungen mit Versicherungsträgern.

b) Überführung von Kranken in Heime, Begleitung Kranker zu Behörden usw.

c) Hausbesuche in unaufschiebbaren Fällen in Zusammenarbeit mit der Stadtfürsorgerin (auf besonderen Wunsch der Krankenhausärzte).

d) Übermittlung von Anordnungen des Krankenhausarztes nach der Entlassung an den behandelnden Arzt.

e) Alle Verhandlungen mit Krankenhausinsassen einschließlich der Wöchnerinnen. (In Ausnahmefällen ist die Stadtfürsorgerin berechtigt, im Einvernehmen mit der Krankenhausfürsorgerin Krankenhausbesuche vorzunehmen.)

f) Bei unehelichen Geburten im Krankenhaus, soweit es sich um Mütter handelt, die in Barmen ihr eigenes Heim haben, werden die Krankenhausbesuche auch durch die Stadtfürsorgerin im Einvernehmen mit der Krankenhausfürsorgerin ausgeführt.

2. Die Krankenhausfürsorgerin unterrichtet zur Veranlassung weiterer Maßnahmen die Stadtfürsorgerin in den nachfolgenden Fällen:

a) Angelegenheiten der Tuberkulosenfürsorge.

b) Betreuung von Säuglingen, Kleinkindern oder Schulkindern.

c) Durchführung von ärztlichen Verhaltensmaßregeln nach Entlassung des Kranken aus dem Krankenhaus.

3. Die Krankenhausfürsorgerin benachrichtigt unmittelbar die zuständigen Dienststellen bei

a) Überleitung von Krankenhausinsassen in andere Anstalten.

b) Wirtschaftliche Maßnahmen.

c) Übertragung von Invalidenrenten, Erwirkung laufender Unterstützungen oder Versorgungsrenten (soweit die Krankenhausfürsorgerin diese Sachen nicht unmittelbar erledigen kann).

d) Maßnahmen aller Art, um die Entlassung aus dem Krankenhaus zu ermöglichen, z. B. Beschaffung von Wohnung, Kleidung, Unterstützung.

e) Fortschaffung entlassungsfähiger Wanderer in die Heimat.

7. Sonderabdruck aus: Fortschritte der Gesundheitsfürsorge

Jahrg. 3, Nr. 5, 1929.

Die Eingliederung der sozialen Krankenhausfürsorge in das System der Gesundheitsfürsorge. *Leitsätze* von Professor ROTT (Berlin) zu seinem Referat auf der Mitgliederversammlung des Vereins Soziale Krankenhausfürsorge der Berliner Universitätskliniken außerhalb der Charité. Berlin, 11. März 1929.

1. Trotz der relativ kurzen Entwicklungsgeschichte der Sozialen Krankenhausfürsorge kann heute festgestellt werden, daß deren Wesen und Form so weit klar definiert sind, daß ihre Stellung innerhalb der Volkswohlfahrtspflege präzisiert und fixiert werden kann. Die Soziale Krankenhausfürsorge befindet sich nicht mehr im Stadium des Experimentes. Die von privater Seite geleistete Pionierarbeit ist als abgeschlossen zu betrachten.

2. Wie bei anderen Spezialzweigen der Volkswohlfahrtspflege hat auch die Soziale Krankenhausfürsorge ihren Ausgangspunkt von der Wirtschaftsfürsorge genommen. Trotzdem ist sie überall aus gesundheitlichen Gesichtspunkten heraus eingerichtet worden. Das Ausland hat früher als wir die gesundheitsfürsorgerische Bedeutung der Sozialen Krankenhausfürsorge erkannt.

3. In Deutschland war die Krankenhausfürsorgerin zunächst nichts anderes als die *Vertreterin* des durch seine körperliche Hinfälligkeit behinderten Kranken. Allmählich wurde sie zur *Beraterin* des Kranken in gesundheitlicher und wirtschaftlicher Beziehung.

4. Die Soziale Krankenhausfürsorgerin hat sich zur Gesundheitsfürsorgerin