

Hauspflege

Eine Sparmaßnahme

Von

Dr. med. **Franz Goldmann**, Berlin

Oberregierungsrat
im Reichsministerium des Innern



Sonderdruck aus
Handbücherei für das gesamte Krankenhauswesen. Bd. III
Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH
1932

Hauspflege

Eine Sparmaßnahme

Von

Dr. med. **Franz Goldmann**, Berlin

Oberregierungsrat
im Reichsministerium des Innern



Sonderdruck aus
Handbücherei für das gesamte Krankenhauswesen. Bd. III
Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH 1932

ISBN 978-3-662-32083-9
DOI 10.1007/978-3-662-32910-8

ISBN 978-3-662-32910-8 (eBook)

Hauspflege.

Von FRANZ GOLDMANN, Berlin.

A. Wesen und Ziele.

Bei der Gründung des ersten Hauspflegevereins wurde es als Zweck der Hauspflege bezeichnet, „*unbemittelten Familien Hilfe zur Aufrechterhaltung des Hausstandes während solcher Zeiträume zu gewähren, in welchen die Ehefrau, insbesondere durch Wochenbett, Krankheit und deren Folgen vorübergehend außerstande ist, ihrem Hauswesen selbst vorzustehen*“.

Die Pflege des Haushaltes gehört zusammen mit der Krankenpflege im Hause, dem wohlfahrtsärztlichen und kassenärztlichen Dienst in eine Gruppe von Fürsorgemaßnahmen, die man als *offene Krankenfürsorge* bezeichnen kann. Mit der Krankenpflege im Hause hat die Hauspflege die gemeinsamen Ziele, den Arzt bei der Behandlung und Pflege des Kranken außerhalb des Krankenhauses zu unterstützen, die Wirksamkeit des Anstaltswesens zu ergänzen und seine Arbeitsmöglichkeiten zu erweitern. Während aber die Krankenpflege im Hause persönliche Dienstleistung am kranken Menschen ist und deswegen krankenpflegerische Ausbildung des Personals erfordert, beschäftigt sich die Hauspflege mit der Sorge um die Wirtschaftsführung aus gesundheitlichen Gründen. Voraussetzung und Ziele der Hauspflege sind also gesundheitspolitisch bedingt. Die Mittel und Methoden sind, wie so häufig bei sozialhygienischer Tätigkeit, die der wirtschaftlichen Fürsorge.

Das Objekt der Hauspflege ist demnach der Haushalt, das Objekt der Krankenpflege im Hause dagegen der Kranke.

Aus dieser Abgrenzung ergibt sich, daß die Haushaltspflegerin weder die Hebamme, die Wochenpflegerin, die Krankenpflegerin überflüssig macht, noch ein billiger Ersatz der Entbindungsanstalt, des Wöchnerinnenheims oder des Krankenhauses sein will und sein darf, sondern im Gegenteil in genau ausgesuchten Fällen deren Ergänzung bildet. Sie ist also immer nur ein Teil der Fürsorge für den Einzelfall, entlastet das qualifizierte Heil- und Pflegepersonal von Arbeiten, zu denen Fachkräfte nicht erforderlich sind, und vervollständigt den Nutzen der Anstaltsaufnahme im Sinne der Vorbeugung wie der Pflege.

B. Notwendigkeit.

Die Notwendigkeit zur sachlichen und organisatorischen Ausgestaltung der Hauspflege ergibt sich aus einer ganzen Reihe von Gründen. Die zunehmende *außerhäusliche Erwerbstätigkeit der Frau* bringt auch die Gefahr mit sich, daß die Familie auseinandergerissen wird und der Haushalt zerfällt. Von den rund 11,5 Millionen Frauen, die im Jahre 1925 in Deutschland erwerbstätig waren, waren rund 3,7 Millionen verheiratet. So wächst, sozialpolitisch gesehen, der Bedarf an Fürsorge für Frauen, denen die dreifache Belastung durch Mutter-, Hausfrauen- und Berufspflichten auferlegt ist. In sozialhygienischer Hinsicht ist die *Geburts- und Wochenbetthygiene* durch Verallgemeinerung von Schonungsmaßnahmen noch erheblich zu verbessern. Die gleiche Forderung gilt auch für den *Erkrankungsfall*. Erkrankt die Hausfrau, so steht sie oft mangels jeder Hilfe vor der bitteren Wahl, entweder eine Anstalt aufzusuchen und damit Gefahr zu laufen, daß in der Zwischenzeit Wirtschaft und Familie verkommt, oder im Interesse des Haushaltes die Gesundheit zu opfern und auf eine notwendige Anstaltsbehandlung zu verzichten.

Die stärkste Bedeutung gewinnt die Hauspflege aber für die Bemühungen um planwirtschaftliches Vorgehen in der Fürsorge und hier besonders um die *zweckmäßige und wirtschaftliche Ausnutzung der Krankenanstalten*. Jede Rationalisierung auf dem Gebiete des Anstaltswesens hat zur Voraussetzung, daß ein leistungsfähiges, gut ausgebautes und eng mit den Anstalten zusammenarbeitendes System der offenen Fürsorge vorhanden ist. Gelingt es, Hindernisse, die das rechtzeitige Aufsuchen einer Krankenanstalt verzögern, aus dem Wege zu räumen, — und gerade die Pflicht der Haushaltsführung gehört zu den häufigsten Sorgen dieser Art — so verbessern sich die Möglichkeiten zur Frühbehandlung, verkürzen sich die Aufenthaltsdauern und erhöhen sich die Aussichten zur Bekämpfung vieler Gesundheitsbedrohungen. Dies hat besonders für pathologische Entbindungen und vermeidbare gynäkologische Erkrankungen Bedeutung und ist für die Bekämpfung der bösartigen Geschwülste ausschlaggebend. Während häusliche Bindungen in vielen Fällen die frühzeitige Aufnahme im Krankenhaus verhindern, steht ihr Fehlen wieder in anderen Fällen einer frühen Entlassung aus der Anstalt entgegen. Bei zahlreichen Rekonvaleszenten und chronisch Kranken ist aus ärztlichen Gründen stationäre Behandlung nicht oder nicht mehr erforderlich; aber die Entlassung nach Hause ohne nachgehende Fürsorge ist nicht nur hartherzig, sondern

macht oftmals die Ergebnisse aller Mühen und Kosten, die im Krankenhause aufgewandt sind, hinfällig. Dem wichtigen Ziele, die *klinische Frühbehandlung zu erleichtern*, steht das andere nicht nach: hochwertige und teure *Anstalten* durch Benutzung einfacherer Maßnahmen zu *entlasten*, die dem Genesenden die erforderliche Schonung, dem chronisch Kranken das Verbleiben in der Familie ohne zu starke Belastung der Hausgenossen ermöglichen. Es ist auffallend, daß nach Auszählungen, die gelegentlich der Volkszählung von 1925 in Berlin gemacht sind, in allen Altersklassen zwischen 15 und 60 Jahren unverhältnismäßig viel weniger verheiratete Frauen in den Krankenhäusern sind als ledige, verwitwete und geschiedene (vgl. S. 240). Während bei dem einen das Alleinsein, das Leben unter Fremden, die sich nicht auf Hilfeleistung im Erkrankungsfalle einlassen können, also die mangelnde Pflege im Hause, die Neigung zur Aufnahme im Krankenhause begünstigt, bedeutet für die anderen offenbar das Vorhandensein von Familie eine Erschwerung dieses Entschlusses. Hieraus ergibt sich ein Mißverhältnis in der Benutzung von Krankenanstalten durch verschiedene Gruppen in der Bevölkerung, welches nach der Erfahrung der Praxis auch nicht ohne Einfluß auf die Qualität der Zugänge ist. Neben diesen Tatsachen, die vom soziologischen Standpunkte auf vermehrte und vertiefte Fürsorge zur Vorbeugung gegen wirtschaftliche und gesundheitliche Verwahrlosung hinweisen, darf schließlich auch das *individuelle Bedürfnis* nicht übersehen werden. Wenn die Hausfrau — ob erwerbstätig oder nicht — an der Ausübung ihrer Pflichten verhindert ist und weder durch Anstellung bezahlter Kräfte noch durch die Hilfe von Nachbarn und Verwandten Ersatz erhalten kann, so daß sie ihr Hauswesen vom Verfall bedroht und die Angehörigen gefährdet sieht, empfindet sie eine Pflege ihres Haushaltes durch Dritte dankbar, gewinnt die Ruhe, die sie zur Überwindung des Krankheitserlebnisses so dringend braucht und hat die körperliche Ausspannung, nach der sie sich sehnt.

Die Hauspflege, die gegen diese Notstände als Fürsorgemaßnahme benutzt wird, ist also keine Wohltätigkeit gegenüber hilfesuchender Armut, sondern ein Mittel zur Befriedigung eines berechtigten Bedürfnisses, zum Ausgleich eines sozialen Schadens, zur Erfüllung einer Pflicht, die der Gesellschaft aus den ökonomischen Verhältnissen erwächst.

C. Fürsorgebedürftige Gruppen in der Bevölkerung.

Der größere Teil von Personen, die für Hauspflege in Frage kommen, gehört in die Gruppe der versicherungspflichtigen Be-

völkerung und derjenigen Personen, die ihr nach Einkommens- und Vermögensverhältnissen gleichzustellen sind. Es handelt sich also hauptsächlich um eine *Fürsorge für Minderbemittelte* im weiten Sinne des Wortes. Entsprechend der Umschichtung der Gesellschaft, die seit den Zeiten des Währungsverfalles in Deutschland vor sich gegangen ist, tritt auch bei Angehörigen des Mittelstandes die Notwendigkeit, Hauspflege in Anspruch zu nehmen, weit mehr hervor als früher. Hierfür bieten Aufstellungen über die soziale Schichtung der von den Vereinen betreuten Familien einen deutlichen Beleg. Insbesondere fällt bei den Berliner Zahlen der verhältnismäßig große Anteil von Rentnern und alleinstehenden Frauen auf, der den Notstand dieser Kreise besonders deutlich beleuchtet und gleichzeitig bereits auf die Veränderungen des Arbeitsgebietes hinweist, die sich in den letzten Jahren vollzogen haben.

Von 5959 Pflegen, die im Jahre 1927 von den Berliner Vereinen durchgeführt wurden, entfielen 1071 auf Arbeiter und Handwerker, 1002 auf Angestellte und Beamte, 716 auf Angehörige freier Berufe und selbständige Gewerbetreibende, 3170 auf Rentner und alleinstehende Frauen.

D. Geschichtliche Entwicklung.

Die Gründung des ersten Hauspflegevereins, die im Jahre 1892 auf Anregung des Stadtrats Dr. FLESCHE in Frankfurt a. M. vorgenommen wurde, bedeutete für Deutschland und die Kulturwelt überhaupt etwas völlig Neues. Selbst das Wort mußte erst geschaffen werden. Nach dem Beispiel Frankfurts erfolgten in den nächsten Jahren eine ganze Reihe Vereinsgründungen. Im Jahre 1908 wurde ein Verband der Hauspflege ins Leben gerufen, der sich neben dem Austausch der Erfahrungen zum Ziel setzte, „darauf hinzuwirken, daß in möglichst vielen Orten in allen Bedarfsfällen Hauspflege gewährt wird, die hierzu erforderlichen Träger geschaffen werden, sowie dafür einzutreten, daß Gewährung von Hauspflege nicht ausschließlich der Wohlfahrtspflege oder der Selbsthilfe überlassen bleibt, sondern daß die Leistungen der Hauspflege als eine wichtige soziale Aufgabe der Sozialversicherung anzusehen ist und durchgeführt wird“. Bei einer Umfrage, die im Jahre 1925 von dem Verbande vorgenommen wurde, konnten in 33 Städten Vereine festgestellt werden, die mehr als 100 Pflegefälle jährlich aufzuweisen hatten. Im Jahre 1928 gehörten dem Verband 30 Hauspflege Träger an, und zwar 16 selbständige Vereine, 11 umfassende Vereine, die Hauspflege als Teilaufgabe betrieben, und 3 Wohlfahrtsämter.

E. Arbeitsgebiet.

In den Anfängen der Arbeit wurde der Hauptwert auf die Pflege des Haushaltes bei jungen *Müttern* gelegt. Es sollte ihnen die Sorge um die Familie abgenommen und damit ein Anreiz geboten werden, ohne Befürchtungen um das Schicksal der Angehörigen und des Haushaltes die hygienischen Vorteile einer Anstaltsentbindung auszunutzen. Besonders in den Großstädten ist die Zahl derartiger Fälle durchaus nicht gering. In Berlin sind im Jahre 1927 bei einer Gesamtzahl von 44672 Geburten 24621 = 55% in Anstalten erfolgt. Wenn auch bei erstgebärenden Frauen Neigung und Bedürfnis, während ihrer kurzen Abwesenheit in der Anstalt fremde Personen in ihrem Hauswesen aufzunehmen, geringer ist, so muß doch zumindestens diese Fürsorgemöglichkeit angeboten werden, um die erste Geburt mit allen äußeren Erleichterungen zu umgeben, die hygienische Erziehung der Mutter zu fördern und auch auf diesem Wege der Frühsterblichkeit der Säuglinge entgegenzuarbeiten. Ebenso wesentlich ist aber die Frage auch für die Mütter mehrerer Kinder und zwar hauptsächlich im Interesse der Versorgung der Angehörigen. Weiter bedeutet die Gestellung von Hauspflege für diejenigen Fälle, bei denen die Entbindung im Hause stattfindet, eine außerordentliche Erleichterung für die Wöchnerin und kann sie davon abhalten, daß sie bereits, wie es immer wieder zu beobachten ist, wenige Tage nach der Geburt schwere körperliche Arbeiten im Haushalte verrichtet. Und endlich kommt die Hauspflege für diejenigen Wöchnerinnen in Betracht, die nach Ablauf der ersten Woche aus der Entbindungsanstalt entlassen werden müssen, um ihnen noch einige Zeit bis zum Ablauf der Rückbildung die erforderliche Schonung zu sichern.

Im Laufe der Jahrzehnte ist in vielen Städten die Hauspflege für *Entbindung* und *Wochenbett* nicht unerheblich seltener in Anspruch genommen. So entfielen in Alt-Berlin im Jahre 1900 auf 100 Pflegefälle 51, im Jahre 1927 nur noch 7 Pflegen wegen Wochenbettes; in Düsseldorf kamen im Jahre 1913 auf 100 Pflegen 64, im Jahre 1927 50 Wochenbettpflegen; in Leipzig sind im Jahre 1913 unter 100 Pflegefällen 56, im Jahre 1927 16 wegen Wochenbettes geleistet worden.

Der Schwerpunkt der Arbeit hat sich allmählich immer mehr und mehr zur *Pflege im Erkrankungsfalle* verschoben. Bei den akuten Erkrankungen ist das Verlangen nach Hilfe im Haushalt weniger stark und auch sachlich seltener gerechtfertigt. Dagegen sind viele *chronische Krankheitszustände* geradezu eine Domäne

für die offene Krankenfürsorge. Eine der begehrtesten und dankbarsten Sachleistungen auf diesem Gebiete ist die Aufrechterhaltung der Wirtschaft bei langdauernder Erkrankung. Nach den übereinstimmenden Erfahrungen der Krankenhausärzte und der Praktiker der Wohlfahrtspflege entspringt der Entschluß, in einer Anstalt Unterkommen zu suchen, bei einer nicht unbeträchtlichen Zahl chronisch Kranker weniger dem Bedürfnis nach täglicher Behandlung durch den Arzt und nach Pflege durch Krankenpflegepersonal als dem Wunsche, der Schwierigkeiten enthoben zu sein, die das häusliche Leben stellt. Besonders beweiskräftig hierfür sind Untersuchungen, die gelegentlich der Volkszählung am 16. Juni 1925 bei 5917 Pflöglingen in Berliner Siechenhäusern angestellt worden sind. In allen Altersklassen waren Ledige und Verwitwete oder Geschiedene um ein Vielfaches häufiger in Siechenhäusern als Verheiratete. In der Häufigkeitsreihe standen diejenigen, die jeden näheren Familienangehörigen entbehren mußten, weit voran, und erst in beträchtlichem Abstand folgten alle die, bei denen die Auflösung der Lebensgemeinschaft durch Tod eines Ehegatten oder Trennung der Ehe noch einen gewissen Rückhalt in der näheren Verwandtschaft bot (vgl. S. 244).

Nach dem Stande vom Dezember 1928 betragen die Selbstkosten eines Verpflegungstages in einem Berliner Krankenhause etwa 10,40 M. Für die gleiche Summe können selbst bei Gewährung der vollen Unterstützungssätze der gehobenen Fürsorge die Haushalte von 3 Einzelpersonen oder zwei kinderlosen Ehepaaren versorgt werden. Dies bedeutet also für die allgemeine Wohlfahrtspflege eine nicht unerhebliche *Ersparnis*, ohne daß der Hilfsbedürftige einen Nachteil hat. Gar nicht selten wird sogar bei chronisch verlaufenden Krankheitszuständen der Aufenthalt im eigenen Hause, besonders wenn die Wohnungsverhältnisse ausreichend sind, vorgezogen, sofern nur für die Wirtschaftsführung gesorgt wird. Die Empfehlung von Hauspflege in solchen Fällen bezieht sich, wie ausdrücklich betont werden soll, lediglich auf die keineswegs seltenen Fälle, in denen Krankheitsart und Krankheitsgrad die Bewahrung in der Anstalt weder vom Standpunkte des einzelnen noch vom Standpunkte der Gesellschaft als die bessere Form der Fürsorge verlangen, und wird ihre stärkste Auswirkung haben, sobald die Verhältnisse auf dem Wohnungsmarkte sich durchgreifend gebessert haben. Unter 4000 Pflegen, die von den Alt-Berliner Vereinen im Jahre 1927 geleistet worden sind, galten nicht weniger als 2036 solchen vorwiegend chronisch kranken Personen, und zwar Kleinrentnern, Sozialrentnern, Wohlfahrtsrentnern, Kriegsbeschädigten. Wenn neben 28620 ganzen

Pflegetagen auch 20980 halbe Pflegetage und 316679 Einzelstunden geleistet worden sind, so zeigt dies die Möglichkeit, täglich mehrere Haushalte durch die auf einige Stunden beschränkte Anwesenheit einer einzigen Pflegerin erhalten zu lassen.

Die Entlastung der Krankenhäuser von einer Reihe von Insassen, die Anstaltspflege weder unbedingt brauchen noch wünschen, ist also auch davon abhängig, daß Hauspflege zur Verfügung gestellt wird. Mit dieser Erweiterung des Arbeitsgebietes der Hauspflege auf die Fürsorge für chronisch Kranke ist der ursprünglich gezogene Rahmen gesprengt. Denn die Hauspflege greift nun auch ohne Rücksicht auf die Dauer der Pflege, das Geschlecht und den Familienstand ein und dient damit der Veredelung der offenen Krankenfürsorge, die allzu lange unter der Abhängigkeit von der alten Armenpflege litt.

Noch nicht genügend berücksichtigt sind diejenigen Erkrankungen, die längere Kuren in Kuranstalten oder Heilstätten erfordern. Es gehört zum Rüstzeug der *Kurfürsorge*, wenn für die Dauer des Aufenthaltes einer Hausfrau in einer Heilstätte, Kuranstalt oder einem Badeorte der Haushalt in gewohnter Weise weiter versorgt wird, so daß die Kur unbesorgt angetreten und durchgeführt werden kann. In jüngster Zeit ist dieser Gedanke in einzelnen Städten, so in Köln, bereits in die Tat umgesetzt.

Das nächste Gebiet ist die *Altersfürsorge*, diejenige Aufgabe, die in den nächsten Jahrzehnten immer mehr beachtet werden muß, je mehr die absolute und relative Zunahme der Greise in der Bevölkerung die öffentliche Fürsorge zum Eingreifen veranlassen wird. Zahlreiche altersgebrechliche Personen vermögen ihren Haushalt allein nicht mehr zu versorgen, ohne indessen die Neigung zu haben, ihre liebgewordene Umgebung zu verlassen, und ohne unbedingt heimbefürftig zu sein.

Weiter ist in Köln der Versuch gemacht, die *Wohnungsfürsorge* mit der Pflege des Haushaltes zu verbinden. Seit 1927 sind für Notbaracken, in denen die Stadt eine größere Zahl wohnungsloser Personen und Familien untergebracht hat, Quartierpflegerinnen geschaffen, die vom örtlichen Hauspflegeverein gestellt werden. Sie haben u. a. die Aufgabe, für die wirtschaftliche Anleitung der Hausfrauen und die Aufrechterhaltung der Ordnung in den Haushalten zu sorgen und dienen damit der Erziehung zur hauswirtschaftlichen Tüchtigkeit und zum Gemeinsamkeitssinn.

Als Weiterentwicklung nach der Seite der Wirtschaftsfürsorge ist man in Berlin dazu übergegangen, die *soziale Gerichtshilfe* und die *Strafgefangenenfürsorge* in engere Verbindung mit der Hauspflege zu bringen. Der Berliner Verein nimmt sich in denjenigen

Fällen, in denen eine Hausfrau und Mutter in Untersuchungshaft ist oder eine kürzere Freiheitsstrafe verbüßt, der Haushalte an und sucht sie vor dem Verkommen zu schützen.

Endlich wird auch gelegentlich die Hausfrau bei *vorübergehender Abwesenheit*, die nicht auf Erkrankung oder Wochenbett beruht, ersetzt. Doch sind diese Fälle im Verhältnis zu den übrigen Arbeitsgebieten selten; sie sollten sich auf das vorübergehende Eingreifen für plötzlich erkrankte Hausangestellte beschränken und nur dann übernommen werden, wenn zufällig die vorhandenen Kräfte auf den anderen Hauptarbeitsgebieten nicht voll beschäftigt sind.

F. Gesetzliche Grundlagen. — Hauspflegekassen.

Aus der Erkenntnis, daß die Arbeit der Hauspflege nicht dem Streben nach Wohltätigkeit entspringt, sondern im erheblichen Maße öffentliche Interessen wahrnimmt, ist wiederholt von führenden Fachvereinigungen die Forderung auf gesetzliche Sicherung erhoben worden. Die Gesetzgebung auf dem Gebiete des Versicherungswesens und der Wohlfahrtspflege gibt eine Reihe von *Handhaben* zur planmäßigen Ausübung der Hauspflege, teils *unmittelbar* durch Erwähnung der Hauspflege als Fürsorgemaßnahme, teils *mittelbar* durch Vorschriften, die sinngemäß auch für Hauspflege herangezogen werden können.

Auf dem Gebiete des *Mutterschutzes* gewährleisten die §§ 196 und 205a RVO. bzw. § 20 des Reichsknappschaftsgesetzes den selbstversicherten Wöchnerinnen und den Ehefrauen sowie solchen Töchtern, Stief- oder Pflegeöchtern der Versicherten, welche mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben, unter bestimmten Voraussetzungen Hauspflege. § 196 lautet (Fassung vom 9. Juli 1926) im Auszug:

Mit Zustimmung der Wöchnerin kann die Kasse „2. Hilfe und Wartung durch Hauspflegerinnen gewähren und dafür bis zur Hälfte des Wochengeldes abziehen.“

Von den Kommentatoren der RVO. äußern sich HOFFMANN und STIER-SOMLO gleichlautend dahin, daß unter Hauspflegerinnen Personen zu verstehen sind, welche die hauswirtschaftliche Tätigkeit für die erkrankte Ehefrau besorgen. Hauspflege kann nach den Bestimmungen nicht aufgezwungen, sondern nur mit Zustimmung der Wöchnerin geleistet werden. Sie ist eine fakultative Leistung, die nach freiem pflichtgemäßem Ermessen des Kassenvorstandes oder seines Beauftragten von Fall zu Fall gewährt wird und u. U. einen Abzug vom Wochengeld bis zur Hälfte der Gesamtsumme erlaubt. Diejenigen Wöchnerinnen, die weder

selbst versichert sind noch Anspruch auf Familienwochenhilfe haben, also besonders Kleingewerbetreibende, unständig Beschäftigte, Angehörige des Mittelstandes und der freien Berufe sind demgegenüber etwas ungünstiger gestellt. Nach der Reichsverordnung über die Fürsorgepflicht vom 13. Februar 1924 und den dazu erlassenen Reichsgrundsätzen vom 4. Dezember 1924 gehört zu dem notwendigen Lebensbedarf, dessen Leistung dem Träger der öffentlichen Fürsorge obliegt, die Hilfe für Schwangere und Wöchnerinnen. Nach § 12 der Reichsgrundsätze sollen die Leistungen das sicherstellen, was die RVO. den Familienangehörigen eines Versicherten gewährt. An Stellebarer Beihilfen sind auch Sachleistungen gestattet („die Hilfe kann in Geld, Sachleistung oder persönlicher Hilfe bestehen“). Da nach § 3 der Reichsgrundsätze die Fürsorge zur Verhütung drohender Hilfsbedürftigkeit auch vorbeugend eingreifen kann, besonders um Gesundheit und Erwerbsfähigkeit zu erhalten, wäre damit für das Einsetzen von Hauspflege die Grundlage geschaffen. Die Voraussetzung ist jedoch, daß die Prüfung und Beurteilung der Hilfsbedürftigkeit nicht engherzig erfolgt, so wie es auch ganz allgemein im Erlaß des preußischen Ministers für Volkswohlfahrt vom 9. Oktober 1925 betreffend Festsetzung von Unterstützungen der öffentlichen Fürsorge zum Ausdruck kommt.

Während für das Gebiet des Mutterschutzes somit Bestimmungen vorhanden sind, die man als Empfehlung des Gesetzgebers auffassen kann, liegen die Verhältnisse bei *Erkrankungen* unklarer. § 185 RVO. besagt:

„Die Kasse kann mit Zustimmung des Versicherten Hilfe und Wartung durch Krankenpfleger, Krankenschwestern oder andere Pfleger namentlich auch dann gewähren, wenn die Aufnahme des Kranken in ein Krankenhaus geboten, aber nicht ausführbar ist, oder ein wichtiger Grund vorliegt, den Kranken in seinem Haushalte oder in seiner Familie zu belassen. Die Satzung kann gestatten, bis zu einem Viertel des Krankengeldes abzuziehen.“

Die Frage, ob die Worte „oder andere Pfleger“ zugunsten der Hauspflege auszulegen sind, ist strittig. STIER-SOMLO und HAHN haben sie bejaht. Auf eine besondere Anfrage des Deutschen Verbandes für Hauspflege hat sich HAHN u. a. wie folgt geäußert:

„Der sachliche Inhalt der nach § 185 und § 196 Ziff. 2 zugelassenen Leistungen ist in beiden Fällen gleichmäßig gekennzeichnet durch die Worte ‚Hilfe und Wartung‘. Darunter sind Dienste zu verstehen, die über den regelmäßigen Anspruch auf Krankenhilfe nach § 182 oder Wochenhilfe nach § 195a hinausgehen, wie etwa Pflege und Bewachung (HAHN, Anm. 4B zu § 182) oder andere Bemühungen um die Person der Kranken oder Wöchnerin, die zu jenen regelmäßigen Leistungen hinzutreten (HAHN, Anm. 2 zu § 185).

Diese Bemühungen müssen naturgemäß eine verschiedene Gestalt annehmen, nicht nur je nachdem sie einer Kranken oder einer Wöchnerin zu leisten sind, sondern darüber hinaus, je nach besonderen Verhältnissen oder Bedürfnissen im Einzelfalle. Die pflegebedürftige *Kranke* wird nicht immer, aber oft, in der hauswirtschaftlichen Betätigung behindert sein; da würde eine Pflegerin, die sich nur auf die Erneuerung des heißen Umschlages, auf das Zurechtrücken der Kissen usw. verstünde und der Kranken nicht auch die Versorgung des Hauswesens ganz oder teilweise abnehmen könnte, übel am Platze sein. Daß ihr aber eine solche Hauspflegerin auf Kosten der Kasse beigegeben werden darf, ist auch aus dem Wortlaut des § 185 zu entnehmen, der durch die Worte „oder andere Pfleger“ einen weiten Spielraum für das pflichtmäßige Ermessen der Kasse eröffnet und ihr die Möglichkeit gibt, die Art der „Hilfe und Wartung“ ganz den besonderen Bedürfnissen im Einzelfalle anzupassen. Wenn umgekehrt im § 196 *nur* von Hauspflegerinnen die Rede ist, so hat das wohl seinen Grund darin, daß hier die Vertretung oder mindestens Unterstützung der Wöchnerin in ihren hauswirtschaftlichen Pflichten im Vordergrund des Interesses steht, weil die pflegebedürftige Wöchnerin zur Schonung ihrer Gesundheit sich nicht nur von jeder Erwerbstätigkeit fernhalten, sondern auch von der Sorge um das Hauswesen möglichst entlastet werden soll. Wenn die Kasse ihr deshalb eine „Hauspflegerin“ beigegeben darf, so bedeutet das sicher nicht, daß diese ihre Dienste *lediglich* auf die Führung der Hauswirtschaft zu beschränken hat. Eine so enge Auslegung des Gesetzes wird ausgeschlossen durch die Fassung des § 196 Ziff. 2, wonach es sich doch auch, wie im Falle des § 185, um „Hilfe und Wartung“ im allgemeinen handelt, also auch um die notwendige Pflege am Wochenbett. So faßt z. B. auch JÄGER die Rechtslage auf in seinem Kommentar „Die Wochenhilfe“, S. 58 Anm. 6 zu § 196 RVO.“

Da die Wirtschaftsführung, die aus gesundheitlichen Gründen veranlaßt wird, ebenso wie das Hausgeld im Zusammenhange mit den Bestrebungen zur Erleichterung der Frühbehandlung steht und ebenso wie andere Leistungen der Krankenhilfe wirtschaftliche Verwendung von Kassenmitteln ermöglicht, entspricht diese Auslegung dem Sinne der Krankenversicherung, die auch mittelbar dem Kranken dienende Maßnahmen zuläßt. Ähnlich wie bei den Bestimmungen über Wochenhilfe und Familienwochenhilfe ist auch im Erkrankungsfall die Zustimmung der Kranken nötig, die Leistung fakultativ und ein Abzug vom Krankengeld freigestellt. Gegenüber den selbstversicherten Frauen sind alle diejenigen, die Anspruch auf Familienhilfe im Krankheitsfall gemäß § 205 RVO. haben, stark benachteiligt. Dies ist um so bedauerlicher, als sich gerade unter diesen Kreisen zahlreiche, nur hauswirtschaftlich tätige Personen mit kleinem Einkommen befinden, deren Fürsorgebedürftigkeit besonders deutlich hervortritt. Die Familienhilfe muß als Mehrleistung von der Satzung bestimmt werden, so daß auch für die Hauspflege nur die satzungsmäßige Gewährung in Frage kommt.

Im Gegensatz zum Krankenversicherungsrecht haben die Be-

stimmungen über die *Unfallversicherung* mit Rücksicht auf die besonderen Bedürfnisse, die hier berücksichtigt werden müssen, durch das zweite Gesetz über Änderung in der Unfallversicherung vom 4. Juli 1928 (Fassung vom 9. Januar 1926) „Pfleger“ als einen selbständigen Bestandteil der Krankenbehandlung angeführt, die auch dann gewährt werden kann, wenn eine ärztliche Behandlung nicht erforderlich ist. § 558c der RVO. lautet:

„Pfleger ist zu gewähren, solange der Verletzte infolge des Unfalles so hilflos ist, daß er nicht ohne fremde Wartung und Pfleger bestehen kann.

Die Pfleger besteht: 1. in der Gestellung der erforderlichen Hilfe und Wartung durch Krankenpfleger, Krankenschwestern oder andere geeignete Weise (Hauspfleger) oder 2. in der Zahlung eines Pflegergeldes von 20—75 M. monatlich.

Auf Antrag des Verletzten muß Hauspfleger gewährt werden, wenn die Übernahme der Hilfe und Wartung Angehörigen des Verletzten wegen Krankheit, Kinderzahl oder aus einem anderen wichtigen Grunde billigerweise nicht zugemutet werden kann.

Die Genossenschaft kann mit Zustimmung des Verletzten Pfleger auch in anderen Fällen als nach Abs. 1 gewähren, namentlich dann, wenn die Aufnahme des Verletzten in eine Heilanstalt geboten, aber nicht ausführbar ist, oder ein wichtiger Grund vorliegt, den Verletzten in seinem Haushalte oder in seiner Familie zu belassen.“

Und endlich ist auch im *Reichsversorgungsgesetz* diesen Bedürfnissen durch § 6 Rechnung getragen, der im Wortlaut dem § 185 RVO. ähnelt, jedoch die Worte „andere Pflegerkräfte“ durch den Zusatz „(Hauspfleger)“ erläutert.

Für alle diejenigen Fürsorgebedürftigen, die weder selbstversichert sind noch Anspruch auf Familienversicherung haben, kann die *Reichsverordnung über Fürsorgepflicht* mit den Reichsgrundsätzen herangezogen werden, vornehmlich § 3 der Grundsätze, der auf die vorbeugende Arbeit hinweist, § 6, der zum notwendigen Lebensunterhalt Krankengeld sowie Hilfe zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit rechnet, und § 11, der für die Hilfe außer Geld und Sachleistung auch persönliche Hilfe gestattet. Auch hier wird es im wesentlichen von dem Verständnis und dem guten Willen der Fürsorgebehörden abhängen, inwieweit sie die Voraussetzung der Hilfsbedürftigkeit wohlwollend prüfen. Für die chronischen Erkrankungen und die Altersfürsorge gelten außer den §§ 1, 6a und b sowie 11 der Reichsgrundsätze noch die Bestimmungen, daß Kleinrentner, Sozialrentner und die ihnen Gleichstehenden hinsichtlich ihrer Erwerbsunfähigkeit und

Hilfsbedürftigkeit besonders milde beurteilt werden sollen, für Kriegsbeschädigte und Kriegshinterbliebene kommt der § 28 in Betracht.

Überblickt man diese gesetzlichen Bestimmungen, so sind auf dem Gebiete des Mutterschutzes recht brauchbare Grundlagen vorhanden, um auch der Hauspflege als Fürsorgemaßnahme den Boden zu ebnen. Die Bestimmungen, die sich auf das Eingreifen im Erkrankungsfalle beziehen, bedürfen sachverständiger Auslegung. Gerade wenn man dem Ziel der Rationalisierung des Anstaltswesens und der Veredelung der offenen Krankenfürsorge näher kommen will, wird man die gebotenen Handhaben trotz ihrer Spärlichkeit benutzen können. Es ist nur zu wünschen, daß Versicherungsträger und Behörden die Gewährung von Hauspflege als eine ebensolche Selbstverständlichkeit ansehen, wie die Gewährung des Krankenhausaufenthaltes und je nach Lage des Falles von den gegebenen Möglichkeiten den zweckmäßigen Gebrauch machen. Darüber hinaus muß für die Zukunft die Forderung erhoben werden, bei der Aufnahme in einem Wöchnerinnenheim auch gleichzeitig die Gewährung von Hauspflege zuzulassen, um auf diese Weise die Anstaltsentbindung zu fördern. Bei der gegenwärtigen Sachlage wird entgegen den Absichten des Gesetzgebers und den Forderungen der Gesundheitsfürsorge oft weder die Anstalts- noch die Hauspflege gewählt, sondern die zur Verfügung stehende Geldleistung beansprucht und nicht selten zu ungeeigneten Zwecken verwendet.

Um auch für diejenigen Bevölkerungskreise, die nicht versicherungspflichtig sind, aber ein Einkommen unter der Höhe der Versicherungsgrenze haben und bei strenger Auslegung der gesetzlichen Vorschriften nicht als hilfsbedürftig angesehen werden können, einen Ausgleich zu schaffen, sind in einigen Städten, so in Elberfeld und Frankfurt a. M. sog. *Hauspflegekassen* eingerichtet worden. Die Frankfurter Bestimmungen lauten folgendermaßen:

Bestimmungen über die Gewährung von Hauspflege an die städtischen Beamten, Angestellten und Arbeiter.

§ 1. *Zweck.* Das Wohlfahrtsamt leistet an die städt. Beamten, Angestellten und Arbeiter nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Hauspflege, d. h. es sorgt durch Stellung einer Pflegerin für die Verrichtung der Hausarbeiten und den ungestörten Gang des Hauswesens, falls die Ehefrau oder die den Haushalt sonst führende weibliche Person durch Krankheit oder Wochenbett oder in anderen vom Wohlfahrtsamt zu entscheidenden Fällen teilweise verhindert ist.

§ 2. *Voraussetzung.* Die Hauspflege wird geleistet: An die städt. Beamten, Angestellten und Arbeiter, deren Witwen und minderjährigen Waisen.

§ 3. Zum Bezuge von Hauspflege sind berechtigt alle städt. Beamten, Angestellten und Arbeiter, deren Witwen und minderjährigen Waisen, die a) in Frankfurt a. M. wohnen und an das Wohlfahrtsamt die Versicherungsbeiträge zahlen, die zur Zeit betragen:

Für Beamte und Angestellte der Gruppen 1—4 u. Arbeiter monatl.	0,40 M.
„ „ „ „ „ „ 5—7	„ 0,60 „
„ „ „ „ „ „ 8—9	„ 0,90 „
„ „ „ „ „ „ 10—13	„ 1,20 „

b) Im Pflegefall der Hauspflegerin für jeden Pfl egetag eine Vergütung bezahlen, die beträgt:

für ganze Pfl egetage:

für die Gruppen 1—4 und Arbeiter täglich	0,40 M.
„ „ „ 5—7	„ 0,40 „
„ „ „ 8—9	„ 1,50 „
„ „ „ 10—13	„ 2,00 „

für halbe Pfl egetage:

für die Gruppen 1—4 und Arbeiter täglich	0,25 M.
„ „ „ 5—7	„ 0,50 „
„ „ „ 8—9	„ 1,00 „
„ „ „ 10—13	„ 1,25 „

Außerdem für Wasch- und Putzfrauen 25% Zuschlag.

Die Monatsbeiträge werden von der Dienststelle für Rechnung des Wohlfahrtsamtes eingezogen, und zwar:

a) von den Beamten und Angestellten, die ihre Bezüge vierteljährlich erhalten, vierteljährlich im voraus;

b) in anderen Fällen monatlich im voraus, auf Wunsch kann auch hier vierteljährliche Vorauszahlung erfolgen.

Die Zuzahlung erfolgt tagtäglich unmittelbar an die Hauspflegerin. Wer mit den Beiträgen länger als 3 Monate im Rückstande ist, verliert die Anwartschaft auf Hauspflege.

§ 4. *Beitrittsan- und -abmeldungen, Beginn und Ende der Anwartschaft auf Hauspflege.*

Wer auf Grund dieser Bestimmungen im Bedarfsfall Hauspflege beansprucht, hat sich an den vom Bureau oder Dienststellenvorsteher oder dem Amt hierzu näher bezeichneten Beamten zu wenden und ein von diesem auszufüllendes Anmeldeformular zu unterzeichnen, das von der Dienststelle an das Wohlfahrtsamt weitergegeben wird. Abmeldungen erfolgen auf dem gleichen Wege.

Die Anwartschaft auf Hauspflege beginnt nach einer Mitgliedschaft von 3 Monaten.

Im Falle des Ausscheidens aus dem städtischen Dienst wird Hauspflege mit dem Ende des laufenden Monats regelmäßig nicht mehr gewährt; nur ausnahmsweise kann sie im Bedarfsfalle noch bis zum Ablauf von 6 Wochen nach Beendigung des Austrittsmonats bei Fortzahlung der Beträge gewährt werden.

§ 5. Hauspflege wird nicht für Haushaltungen gewährt, in denen Familienmitglieder mit ansteckenden Krankheiten vorhanden sind.

§ 6. *Anmeldung des Pflegefalles.* Der Antrag auf Hauspflege ist beim Wohlfahrtsamt, Abteilung Hauspflege, anzumelden unter Beifügung von:

a) einer Bestätigung des in § 4 genannten Beamten über die Entrichtung der Beiträge;

b) für den Fall der Erkrankung Beifügung einer vom Arzt auszustellenden Bescheinigung.

Wochenbettfälle sind mindestens 4 Wochen vorher beim Wohlfahrtsamt, Abteilung Hauspflege, anzumelden. Bei Wochenbetten wird in der Regel Hauspflege nur dann geleistet, wenn mindestens ein Kind im Haushalt zu versorgen ist.

§ 7. In der Regel dauert die Wochenbettpflege 8—10 Tage. Bei Krankheiten wird die Pflegezeit bis zu 6 Wochen ausgedehnt. Während der Rekonvaleszenz nach Wochenbetten und bei chronischen Krankheiten wird auf Antrag dem Beitragszahler zur Hilfeleistung bei der Hauswäsche eine Pflegerin gegen Zahlung der in § 3 festgesetzten Zuzahlung gegeben.

§ 8. Für Ansprüche aus diesen Versicherungsbestimmungen ist der Rechtsweg ausgeschlossen.

Zur Entscheidung von Streitfragen wird eine Schlichtungskommission eingesetzt, bestehend aus einem vom Beschwerdeführer zu bezeichnenden Magistratsmitglied als Vorsitzenden, einem Vertreter des Wohlfahrtsamtes und einem Vertreter des Beschwerdeführers. Letzterer soll ein städtischer Beamter, Angestellter oder Arbeiter sein.

Im Jahre 1924 wurde die Hauspflege bei insgesamt 700 Fällen 250mal, im Jahre 1927 bei insgesamt 353 Fällen 86mal auf Grund der Hauspflegeversicherung in Anspruch genommen, ein Beweis, daß dieser Gedanke fruchtbar gewesen ist.

G. Träger.

Hauptsächlicher Träger der praktischen Arbeit ist auch heute noch, wie zu Beginn der Arbeit, die freie Wohlfahrtspflege. In der Mehrzahl der großen Städte ist die Form der *Sonderorganisation* gewählt worden, in anderen haben umfassende Wohlfahrtsvereine besondere Hauspflegeabteilungen als Untergruppe oder Zweigabteilung eingerichtet.

Nachdem in der Reichsfürsorgepflichtverordnung zum ersten Male die private Fürsorgetätigkeit als gleichberechtigt der öffentlichen anerkannt worden ist, lag es nahe, die Hauspflege, die im Laufe der Entwicklung bestimmte Gestalt und Arbeitsmethoden angenommen hatte, in engere Verbindung mit der öffentlichen Fürsorge zu bringen. Nach ihrem ganzen Wesen und ihrer bisherigen Entwicklung gehört die Hauspflege zu denjenigen Gebieten, auf die die Worte des Gesetzgebers passen, daß öffentliche und freie Wohlfahrtspflege sich zweckmäßig ergänzen und in Formen zusammenarbeiten sollen, die der Selbständigkeit beider gerecht werden. Hier und da, so in Frankfurt a. M., Breslau und Gera ist die Hauspflege kommunalisiert worden, ein Vorgehen, dem in manchen Städten zweifellos in Zukunft der Vorrang gebühren muß. Aber gerade die Tatsache, daß unter den Versicherungsträgern vornehmlich die Krankenkassen fast mehr noch als die

Gemeinden an dem Bestehen einer Hauspflege interessiert sein müßten, daß Großbetriebe der Industrie und des Handels, maßgebende Betriebsverwaltungen, wie Eisenbahn und Post, Standes- und Berufsorganisationen aller Art neben den Organisationen der konfessionellen und humanitären Wohlfahrtspflege auf diesem Gebiete mehr oder weniger umfangreich arbeiten, läßt den Gedanken nicht zur Ruhe kommen, daß auch hier, wie auf vielen anderen sozialhygienischen Arbeitsgebieten, als idealste Lösung die Bildung einer *Arbeitsgemeinschaft* zwischen öffentlicher Fürsorge, freier Wohlfahrtspflege und Sozialversicherung angesehen werden muß.

Diese zentralisierte Trägerschaft gewährleistet die Verallgemeinerung der Arbeit sowie den unerläßlichen Zusammenhang zwischen den einzelnen Stellen, wirkt dadurch sparend und leistungssteigernd, sichert in der Form der pauschalen Verrechnung ohne umfangreiche Verwaltungsarbeit den Lastenausgleich und gibt der Arbeit den finanziellen Rückhalt. Es ist keineswegs notwendig oder auch nur wünschenswert, daß diese Arbeitsgemeinschaften lediglich für das Gebiet der Hauspflege gebildet werden, vielmehr sollte die Hauspflege im Rahmen der großen sozialhygienischen Arbeitsgemeinschaften überhaupt ihren Platz finden.

Gegenwärtig werden die vorhandenen Hauspflegeorganisationen von den Stadtverwaltungen fast überall durch pauschale Beihilfen, durch Bezahlung von Kosten für Einzelfälle oder auf beiden Wegen *unterstützt*. Bedeutungsvoll sind diejenigen Regelungen, bei denen sich der die Hauspflege gewährende Teil durch Vertrag verpflichtet, für bestimmte Gruppen von Fürsorgebedürftigen Kosten zu tragen, und der Hauspflegeträger wiederum diese Fälle bevorzugt in seine Obhut übernimmt. Derartige Vereinbarungen sind mit Organen ebenso der wirtschaftlichen wie der gesundheitlichen Fürsorge in verschiedenen Städten getroffen worden. Ein Beispiel ist das Berliner *Abkommen* zwischen Magistrat und Hauspflegeverein, das auch grundsätzlich durch die Einbeziehung der chronisch Kranken, Siechen, Altersgebrechlichen, Kleinrentner und Sozialrentner bedeutungsvoll ist. Es lautet auszugsweise:

1. Die Hauspflegevereine in den Bezirken übernehmen die Hauspflege bei Hilfsbedürftigen, die ihren Bezirkshauspflegestellen durch die Wohlfahrts- und Jugendkommission namhaft gemacht werden. Zu den Aufgaben der Hauspflege gehört die Besorgung des Haushaltes und Führung der Wirtschaft. Verrichtungen einer Krankenpflegerin können daher von den Hauspflegevereinen nicht ausgeübt werden. Die Anforderung von Hauspflege kann bei den Bezirkshauspflegestellen erfolgen.

2. Ist Hauspflege erforderlich, hat der Vorsteher der Wohlfahrts- und Jugendkommission in dem Auftragsschreiben anzugeben, in welchem Umfange (ob täglich oder wie oft wöchentlich, an wieviel Stunden an jedem Tage usw.) und für welchen Zeitraum (für wieviel Tage, Wochen usw.) die Hauspflege ausgeführt werden soll. Besonders bei chronisch Kranken, Siechen und Altersgebrechlichen, die Aufnahme in ein Siechenhaus, Altersheim u. dgl. wünschen, ist auf Heranziehung der Hauspflegevereine zur Ersparung der hohen Verpflegungskosten in der Anstalt Bedacht zu nehmen. Die Begutachtung, ob Hauspflege geeignet ist oder Krankenpflege im Hause bzw. Bewahrung in der Anstalt in Frage kommt, ist in der Regel von dem Gutachten des Stadtarztes bzw. ärztlichen Fachstadtrates auf Grund der üblichen Zeugnisse über Hilfsbedürftigkeit in ärztlicher und sozialer Beziehung abhängig zu machen.

3. Für die Ausübung der Hauspflege sind an die Bezirkshauspflegestellen durch die auftraggebenden Vorsteher der Wohlfahrts- und Jugendkommissionen folgende Vergütungen zu zahlen:

bei gewöhnlicher Hauspflege:

1 Std.	0,50 M.	über 5 Std.	2,25 M.
2 „	1,00 „	ganzer Tag.	2,80 „
3 „	1,50 „	Nacht	3,00 „
4 „	1,90 „	Wasch- und Reinemachetag	4,00 „
5 „	2,25 „		

4. Die Hauspflege, für die die in Ziff. 3 angeführten Vergütungen gelten, ist in der Zeit von 8 Uhr morgens bis 8 Uhr abends zu leisten. Für Dienstleistung außer dieser Zeit sind Vergütungen jedesmal durch Vermittlung der Vorsteher der Wohlfahrts- und Jugendkommissionen zwischen dem zuständigen Bezirkswohlfahrtsamt und der betreffenden Bezirkshauspflegestelle besonders zu vereinbaren.

5. Die den Bezirkshauspflegestellen zu erstattenden Kosten sind als Unterstützungen anzusehen, die den Bedürftigen von der Wohlfahrtskommission gezahlt werden, und werden aus den hierfür im Bezirkshaushalt zur Verfügung stehenden Mitteln entnommen; bei Bemessung der den Hilfsbedürftigen insgesamt zu zahlenden Unterstützung kommen sie nicht in Ansatz.

Ähnlich wie mit den Gemeinden sind auch verschiedentlich mit *Krankenkassen* feste *Abkommen* getroffen worden. Von ihnen ist besonders der nachstehend abgedruckte Vertrag zwischen der Allgemeinen Ortskrankenkasse Düsseldorf und dem Verein für Hauspflege deswegen wesentlich, weil er nicht nur ein systematisches Hand-in-Hand-Arbeiten zwischen Krankenkasse und Verein bringt, sondern sich auch dadurch auszeichnet, daß die Krankenkasse mit Rücksicht auf die hohe gesundheitsfürsorgereiche Bedeutung der Hauspflege bei Wöchnerinnen auf ihr Recht zur Kürzung des Wochengeldes verzichtet hat. Eine zweite beachtenswerte Bestimmung enthält der § 4. Indem er im Erkrankungsfalle ein ärztliches Zeugnis verlangt, aus dem die Notwendigkeit der Hauspflege zu ersehen ist, trägt er dazu bei, daß der praktizierende Arzt seine Verordnungen auch auf fürsorgereiche Gebiete ausdehnen kann.

Vertrag zwischen der Allgemeinen Ortskrankenkasse Düsseldorf und dem Verein für Hauspflege.

§ 1. Die Allgemeine Ortskrankenkasse wird dem Verein für Hauspflege zur Gewährung von Hauspflege geeignete Fälle zur Fürsorge nach Bestimmung ihrer Satzung überweisen. In welchen Fällen Hauspflege gewährt werden soll, bestimmt der Kassenvorstand.

§ 2. Der Verein für Hauspflege verpflichtet sich, die ihm von der AOK. überwiesenen Hauspflegefälle nach Maßgabe seiner Satzung und seiner sonstigen Bestimmungen auszuführen.

§ 3. Im Falle der Niederkunft wird sich der Kassenvorstand je nach der wirtschaftlichen Lage und dem Grade der Notwendigkeit zur Gewährung von Hauspflege an die Selbstversicherten oder an auf Grund der Familienwochenhilfe anspruchsberechtigte Wöchnerinnen entscheiden. Die Kasse übernimmt die vollen Pflegekosten oder zieht die Wöchnerin zu angemessener Zuzahlung heran. Von dem Rechte, bis zur Hälfte des Wochengeldes zu kürzen (§ 196 Ziff. 2 RVO.), wird die Kasse keinen Gebrauch machen. Hat die Verpflegte Zuzahlung zu leisten, so geschieht deren Einziehung während Pflege durch den Verein.

Die Anmeldung der Pflege soll mindestens vier Wochen vor der Niederkunft erfolgen.

Die Dauer der Pflege beträgt in der Regel neun Tage. Verläuft das Wochenbett anormal oder tritt während der Hauspflege eine andere Erkrankung auf, so daß die Pflege nach Erachten des Vereins länger als 14 Tage gewährt werden muß, so muß der Verein auf jeden Fall die Zustimmung der Kasse einholen.

§ 4. In Krankheitsfällen kann die Kasse von der Gewährung von Hauspflege Gebrauch machen, wenn die Erkrankte eine ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit der Hauspflege vorlegt. Die Nachprüfung der Notwendigkeit erfolgt durch den Kassenvorstand, der auch über die Höhe der von der Kranken zu leistenden Zuzahlung entscheidet. Ausnahmsweise kann auch hier die Kasse die vollen Kosten übernehmen.

In dringenden Fällen kann Hauspflege auch ohne ärztliche Bescheinigung gewährt werden, doch ist sie dann unverzüglich nachzuholen.

Die Dauer der Hauspflege richtet sich im allgemeinen nach dem Gesundheitszustand der Erkrankten; ihre Begrenzung bleibt i. A. dem Verein überlassen, doch hat auch die Kasse das Recht, eine Beendigung der Pflege zu bestimmen. Die Höchstdauer ist in der Regel vier Wochen. Ist aber nach Erachten des Vereins darüber hinaus noch längere Pflege notwendig, so bedarf es hierfür der Zustimmung der Kasse.

§ 5. Die Pflege wird entweder von festangestellten Hauspflegerinnen oder, wenn solche nicht in genügender Zahl vorhanden sind oder wenn andere Gründe vorliegen, je nach Erachten des Vereins von Aushilfspflegerinnen ausgeführt. Verwandte der Verpflegten jedoch werden nur ausnahmsweise dann als Aushilfspflegerinnen eingestellt, wenn die Verwandte nach Erachten des Vereins hierfür besonders geeignet ist und zur Übernahme der Pflege nachweisbar Verdienst aufgibt.

§ 6. Die Anträge auf Hauspflege seitens der Pflegebedürftigen werden entweder bei der Kasse oder bei dem Verein gestellt. Sie werden möglichst umgehend dem anderen Vertragschließenden weitergegeben.

§ 7. Die an den Verein zu zahlenden Pflegesätze betragen zur Zeit 2 M. je Pflageetag (Ende 1924!). Den Anteil, den die Kasse zu diesen Pflegesätzen übernimmt, zahlt sie unmittelbar an den Verein.

§ 8. Der Vertrag kann von jeder vertragschließenden Partei für den Schluß eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Wochen gekündigt werden.

Diesem Verträge hat sich bereits die Mehrzahl der Düsseldorfer Krankenkassen angeschlossen. Im Jahre 1927 hat allein die AOK. 840 Fälle, darunter 126 Erwerbslose, übernommen. Auch in Aachen, Elberfeld, Frankfurt a. M., Köln bestehen Abkommen, auf die hin die Krankenkassen Anteile der entstehenden Kosten auf Antrag im Einzelfalle übernehmen oder, wie in Köln, dem Verein einen jährlichen Pauschbetrag von 12 Pf. für den Versicherten zahlen, wofür der Verein sich verpflichtet, alle ihm zugewiesenen Pflegen ohne Kosten für die Versicherten durchzuführen. Im Jahre 1927 sind dort 15 Krankenkassen dem Abkommen beigetreten und 25253 M. von Krankenkassen für die Zwecke der Hauspflege zur Verfügung gestellt worden. In Berlin genehmigt die Ortskrankenkasse der Buchdrucker unentgeltlich die Hauspflege bei Entbindung im Hause.

Die *organisierte freie Wohlfahrtspflege* geht vielfach arbeitsgemeinschaftlich mit den Hauspflegevereinen zusammen und dient besonders den Kreisen des nicht versicherten Mittelstandes. Ferner hat die *Betriebswohlfahrtspflege*, insbesondere bei der Eisenbahn und Post, Abschlüsse mit Hauspflegeorganisationen getroffen, und endlich haben eine Reihe von *Großbetrieben* der Industrie, so die Friedrich-Krupp-A.-G. in Essen, die J. G. Farbenindustrie, die Gute-Hoffnungshütte in Oberhausen neben der Tätigkeit ihrer Krankenkassen noch besondere Mittel zur Hauspflege für Arbeitnehmer- und Angestelltenschaft ausgeworfen und eigene Einrichtungen geschaffen. (Über Einzelheiten unterrichtet das von GOTTSTEIN, SCHLOSSMANN und TELEKY herausgegebene Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, Bd. VI, S. 258—260.) In Berlin erstatten etwa 50 Betriebe den Vereinen die Beträge zurück, die von den Arbeitnehmern nicht gezahlt werden können.

H. Organisation der praktischen Arbeit.

Organe der Hauspflege sind Vorstand und Hauptgeschäftsstelle, Bezirksleiterinnen bzw. Aufsichtspersonen und Pflegefrauen. Als Muster einer Satzung sei die des Düsseldorfer Vereins angeführt:

*Satzung des Vereins für Hauspflege für Düsseldorf und Vororte (E. V.).
Zweck des Vereins.*

1. Der „Verein für Hauspflege für Düsseldorf und Vororte“ hat seinen Sitz in Düsseldorf. Er ist eine gemeinnützige Einrichtung und bezweckt die Aufrechterhaltung des durch vorübergehende Arbeitsunfähigkeit der Frau bedrohten Haushaltes.

2. Unter „Hauspflege“ versteht der Verein nicht spezielle Krankenpflege, diese liegt in Händen des beruflichen Pflegepersonals, sondern, wie das Wort sagt, Pflege des Hauses, wie sie von der Hausfrau und Mutter ausgeübt wird, Sorge für Haushalt, Mann und Kinder.

3. Die Hauspflege soll sich erstrecken:

- a) auf den Haushalt der Wöchnerin;
- b) auf den Haushalt der im Krankenhaus oder Wöchnerinnenasyl befindlichen Frau;
- c) ausnahmsweise auf andere Fälle, die dem unter 2 genannten Zweck entsprechen.

4. Über die Gewährung einer Hauspflege wird nach Prüfung der Verhältnisse von Fall zu Fall entschieden.

Von der Einziehung der entstehenden Kosten kann auf Beschluß des Vorstandes Abstand genommen werden.

5. Zu Pflegerinnen werden geeignete weibliche Personen gegen entsprechende Vergütung angenommen.

Die Pflegerinnen unterstehen einer Pflegeordnung.

Mitgliedschaft.

6. Die Mitgliedschaft wird erworben:

- a) durch Zahlung eines Jahresbeitrages von mindestens 6 Mark;
- b) durch einmalige Zahlung von mindestens 500 Mark.

Stifter sind diejenigen Mitglieder, die einen einmaligen Beitrag von mindestens 1000 Mark gegeben haben.

Die Mitgliedschaft erlischt durch Abmeldung, die spätestens vier Wochen vor Abschluß des Geschäftsjahres zu erfolgen hat.

Zweimalige Weigerung, den Jahresbeitrag zu entrichten, wird der Abmeldung gleich geachtet.

Mittel des Vereins.

7. Der Verein erlangt seine Mittel:

- a) durch Beiträge seiner Mitglieder (vgl. 6);
- b) durch sonstige freiwillige Zuwendungen von Gönnern und Freunden;
- c) durch Vergütung für die von ihm geleistete Hauspflege;
- d) evtl. später durch Versicherungen.

Leitung des Vereins.

8. Die Geschäfte des Vereins werden vom Vorstand unter Aufsicht des Verwaltungsrates geführt. Der Vorstand besteht aus mindestens drei Personen; er wird aus dem Kreise der Mitglieder vom Verwaltungsrat ernannt und kann von diesem jederzeit abberufen werden. Der Verwaltungsrat besteht aus mindestens sechs Personen, die auf die Dauer von zwei Jahren von der ordentlichen Mitgliederversammlung zu wählen sind. Wiederwahl ist zulässig. Außer diesen durch Wahl in den Verwaltungsrat gelangenden Personen gehören dem Verwaltungsrat noch die Stifter an. Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter. Will ein Mitglied des Vorstandes ausscheiden, so hat es diese Absicht dem Verwaltungsrat drei Monate vor dem Ausscheiden anzuzeigen.

9. Für die Ausführung der Arbeit ernennt der Vorstand einen Arbeitsausschuß, der nach den Anweisungen des Vorstandes zu arbeiten hat. Diesem Ausschuß können auch Nichtmitglieder als Helferinnen angehören.

Mitgliederversammlung.

10. Die ordentliche Mitgliederversammlung findet alljährlich in den vier ersten Monaten des Geschäftsjahres statt. Sie hat den Geschäftsbericht

des Vorstandes entgegenzunehmen, die Jahresrechnung zu prüfen und die etwa notwendigen Wahlen zu vollziehen. Die Einberufung erfolgt mindestens eine Woche vorher schriftlich und durch Anzeige in einer vom Verwaltungsrat zu bestimmenden Tageszeitung unter gleichzeitiger Mitteilung der Tagesordnung.

Satzungsänderung. — Auflösung des Vereins.

11. Über einen Antrag auf Abänderung der Satzungen kann in der Mitgliederversammlung nur beschlossen werden, wenn der Antrag dem Vorstände drei Wochen vorher schriftlich eingereicht wurde und von diesem in der Einladung zur Mitgliederversammlung, wenigstens dem Gegenstande nach, bekanntgegeben war.

Dasselbe gilt für einen Antrag auf Auflösung des Vereins.

12. Zur Beschlußfassung über einen der in 11 angeführten Anträge bedarf es der Anwesenheit der Hälfte der Vereinsmitglieder.

Hat eine Mitgliederversammlung wegen Beschlußunfähigkeit vertagt werden müssen, so ist die einzuberufende neue Mitgliederversammlung ohne Rücksicht auf die Zahl der erschienenen Mitglieder beschlußfähig.

13. Im Falle der Auflösung des Vereins beschließt die letzte Mitgliederversammlung über die Verwendung des Vermögens mit der Bedingung, daß es in einer den Vereinszwecken möglichst entsprechenden Weise verwendet wird.

14. Das Geschäftsjahr läuft vom 31. Januar bis 31. Dezember.

15. Es wird die Eintragung des Vereins beim hiesigen Amtsgericht beschlossen.

Die *Hauptgeschäftsstelle* als zentrale Verwaltungsstelle gibt die Anweisungen für die Tätigkeit in den Bezirken und überwacht sie, sorgt für die Finanzierung der Arbeit, führt den Abrechnungsverkehr mit den einzelnen Kostenträgern und mit den Bezirksdienststellen und sorgt vor allem dafür, daß der Zusammenhang mit allen anderen örtlichen Organisationen und Einrichtungen der freien und öffentlichen Fürsorge erhalten bleibt. Eine besonders wesentliche Aufgabe fällt der Hauptgeschäftsstelle in der Werbung für die Hauspflege zu. Zu diesem Zwecke werden außer Aussprachen und gelegentlichen Ankündigungen in der Tagespresse Rundschreiben an Ärzte und ärztliches Hilfspersonal, insbesondere auch an Hebammen, versandt und Plakate zum Aushang in die Wartezimmer verausgabt. Besonders bemerkenswert ist das Vorgehen des Augsburger Wohlfahrtsamtes, das in einem für Ärzte, Apotheker und Hebammen bestimmten Merkblatt für die Durchführung der Heilfürsorge auch der Hauspflege gedenkt. Wesentlich wird es für die Zukunft sein, daß in Krankenhäusern, Krankenkassenräumen, Dienststellen der gesundheitlichen, wirtschaftlichen und erzieherischen Fürsorge und in anderen geeigneten behördlichen Instituten sich Plakate befinden, in denen auf die Hauspflege aufmerksam gemacht wird. In allererster Linie ist ein solcher Hinweis in den Schwangeren- und Mütterberatungsstellen sowie in den Säuglings- und Kleinkinderfürsorgestellen

erforderlich. Außer den geschilderten Aufgaben sorgt die Hauptgeschäftsstelle für Hilfsmittel, wie Wäsche für Wöchnerinnen und Säuglinge, Zusatznahrung für Kranke.

Der *Vorstand* ist vielfach durch Zuwahl von Vertretern aus den Reihen der öffentlichen Fürsorge und den Versicherungsträgern ergänzt, um auch auf diese Weise ein engeres Zusammenarbeiten zu fördern. Es ist sehr zu wünschen, daß überall die gemeindliche Gesundheitsverwaltung beteiligt wird.

Für die Erledigung der laufenden Arbeiten sind vielfach, besonders in größeren Vereinen, noch einige bezahlte Kräfte tätig, wobei gelegentlich die Gemeinde ihren Zuschuß für den Verein in die Form der Übernahme eines Teiles der Besoldungskosten kleidet.

Gerade mit Rücksicht auf die sehr erheblichen öffentlichen Interessen sollte, so wie es schon hier und da geschieht, möglichst die gesamte Verwaltungsarbeit durch die behördlichen Einrichtungen mit übernommen werden, zumindest in der Form, daß der Verwaltung Räume als Arbeitszimmer und als Meldestelle — etwa im Wohlfahrtsamte, Gesundheitsamte, Gesundheitshause oder in ähnlichen Einrichtungen — zur Verfügung gestellt werden.

Die praktische Arbeit ist dezentralisiert. In größeren Städten hat man an die Spitze kleinerer Bezirke „*Bezirksleiterinnen*“ gestellt. Sie nehmen vielfach die Anmeldung von Hauspflegen entgegen. Gerade hierbei muß jedoch die Forderung erhoben werden, derartige Meldestellen auch in Räumen der öffentlichen Fürsorge zu unterhalten. Aufgabe der Bezirksleiterinnen ist die Feststellung, ob Hauspflege in den Familien notwendig ist, in denen die Antragsteller nicht bereit sind, die Kosten selbst zu tragen, die Entscheidung über die Gewährung und Dauer von Hauspflege sowie die Höhe der Zuzahlung und die Einziehung der fälligen Beträge. Häufig wird man es vorziehen, die Ermittlungsaufgaben in diejenige Hand zu legen, die den besten Überblick über das Gesamtgebiet hat, in die Hand der Bezirksfürsorge.

Besondere Sorgfalt erfordert die Verteilung der Pflegefrauen nach der Eigenart der Pfleglinge, den Anforderungen an die körperliche Leistungsfähigkeit der Pflegerin und den besten Verbindungsmöglichkeiten. Gelegentliche Besuche in den Familien — etwa einmal in der Woche — dienen zur Überwachung der Arbeit und Prüfung der Eignung und Bewährung der Pflegefrau. Vielfach wird es notwendig werden, daß sich die Bezirksleiterinnen mit dem Arzte in Verbindung setzen, um zu hören, ob die Pflege abgebrochen oder verlängert werden soll. Während bei normalem Verlauf des Wochenbettes von vornherein auf eine ärztliche Be-

gründung verzichtet werden kann und die Festsetzung der Hauspflege auf durchschnittlich 10 Tage zweckmäßig ist, wird man bei Erkrankungen im Wochenbett häufig ein solches ärztliches Zeugnis einholen müssen. Vor allem aber wird bei den Erkrankungsfällen vielfach hierauf nicht verzichtet werden können, um Übertragungen ansteckender Krankheiten zu verhüten und bei chronischen Erkrankungen auf der einen Seite die Ausbeutung der Hauspflege zu vermeiden, auf der anderen Seite eine ungenügende Hilfe für den Fürsorgebedürftigen zu verhindern. Bei chronischen Erkrankungen soll die ärztliche Bescheinigung, abgesehen von einem Urteil über die Ansteckungsfähigkeit der Erkrankung, darüber Auskunft erteilen, ob die durch den augenblicklichen Zustand bedingte Einbuße an körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit und die Gewöhnung an den Schaden derartig sind, daß sie unter Berücksichtigung der Lebenshaltung in der Umgebung des Kranken eine Hauspflege bereits angezeigt sein läßt oder noch rechtfertigt. Auf derartige Hinweise kann gerade in denjenigen Fällen nicht verzichtet werden, in denen Kranke aus einem Krankenhaus entlassen werden sollen. Überall dort, wo ein Fürsorgediener im Krankenhaus eingerichtet ist, wird dieser in der Lage sein, dem Krankenhausarzt zur Beurteilung der Sachlage die notwendigen Ermittlungen über die wirtschaftlichen und häuslichen Verhältnisse zu verschaffen, so daß dann der Arzt im Krankenhaus sich entscheiden kann, ob die Weiterbetreuung durch Hauspflege zu verantworten ist. Ein Vordruck, der in Berlin für das verwandte Gebiet der Krankenpflege im Hause eingeführt ist, aber auch gleichzeitig auf die Hauspflege Bezug nimmt, hat folgenden Wortlaut:

Stadt Berlin.
Bezirksamt Kreuzberg.
Gesundheitsamt.

Berlin, den 192..
Städt. Krankenhaus Am Urban

Städtische Krankenpflege im Hause.

An

Herrn Dr. med.

Der — Die von Ihnen wegen
in das Krankenhaus Am Urban eingewiesene Patient..., Herr — Frau
geb., wohnhaft
Mitglied der Krankenkasse Nr.
ist mit dem aus dem Krankenhaus Am Urban
in Ihre Behandlung entlassen worden, da er — sie — einer Krankenhaus-
behandlung nicht mehr unbedingt bedarf. Da jedoch sein — ihr — Zustand
noch besondere Pflege notwendig macht, wird er — sie — von der städti-
schen Hauskrankenpflege bis zu seiner — ihrer — völligen Gesundung weiter

betreut. Zu diesem Zweck wird sich die städtische Krankenschwester vom Städtischen Krankenhaus Am Urban mit Ihnen in Verbindung setzen, Ihnen den Schlußbericht des behandelnden Krankenhausarztes mitteilen und Ihre weiteren Anweisungen über die von Ihnen für notwendig gehaltenen Krankenpflegemaßnahmen erbitten.

Die städtische Krankenpflege im Hause bezweckt, den Kranken, sobald er einer klinischen Behandlung nicht mehr unbedingt bedarf, in die Hände seines behandelnden Arztes zurückzuleiten mit weiterer Versorgung durch städtische Krankenschwestern. Auf diese Weise soll die Verbindung zwischen der freien ärztlichen Praxis und dem Krankenhaus, ohne Schaden für den Kranken, gleichzeitig mit dem Ziele, bei der herrschenden Bettennot für dringendere Fälle Plätze frei zu machen, erreicht werden.

Falls es sich herausstellen sollte, daß erneut Krankenhausbehandlung notwendig ist, bitten wir, Einweisung vorzunehmen.

Sollte es Ihrer Ansicht nach erforderlich sein, daß für die Führung des Haushaltes (Wirtschaftsführung) eine besondere Hilfe nicht zu entbehren ist, so bitten wir, dies mit der obengenannten städtischen Schwester zu besprechen. Wir werden alsdann neben der Hauskrankenpflege eine Hauspflegerin für die erforderlichen Stunden stellen.

Zu weiteren Auskünften bitten wir, sich an die soziale Krankenhausfürsorgerin im Städtischen Krankenhaus Am Urban, Fernruf Baerwald 5426, in der Zeit vom bis bzw. an das Gesundheitsamt Kreuzberg, Stadtarzt Dr. Bejach, wenden zu wollen.

Die Bezirksleiterin ist also Mittelsperson zwischen Hauptgeschäftsstelle und Pflegerin sowie zwischen Hauptgeschäftsstelle, Pflegling und Arzt. Es ist durchaus zu erwägen, ob man diesen Bezirksleiterinnen nicht dort, wo sie in größerem Umfange beschäftigt sind, ebenso wie Mitgliedern der Wohlfahrtskommissionen, Aufwandsentschädigungen aus öffentlichen Mitteln gibt.

Die Tätigkeit der *Pflegefrau* gilt in erster Linie der Wirtschaftsführung und der Sorge um solche Haushaltsangehörigen, die durch das Fehlen der Hausfrau besonders gefährdet sind. Die Arbeiten, die verlangt werden, sind also alle die, die man im allgemeinen von einer Hausfrau und Mutter erwartet: die Sauberhaltung der Zimmer, die Vorbereitung und Anrichtung der Mahlzeiten, die Übernahme notwendiger Besorgungen, die Sorge für Reinlichkeit und ordentliches Leben der Kinder. Dagegen hat die Pflegefrau sich nicht mit irgendwelchen krankenpflegerischen Aufgaben zu beschäftigen und soll ihre Tätigkeit am Krankenbett auf diejenigen Verrichtungen beschränken, die, wie das Umbetten oder Waschen der Kranken, auch gemeinhin von der Hausfrau gemacht werden. So gut die Aufgabe der Haushaltspflege vorübergehend auch vom ärztlichen Hilfspersonal neben den krankenpflegerischen Aufgaben übernommen werden kann, so wenig kann und darf die Hauspflegerin Arbeiten verrichten, die lediglich Fachkräften vorbehalten bleiben müssen. Dagegen ist es durch-

aus denkbar, daß Krankenpflege und Haushaltspflege durch Schwester und Pflegefrau nebeneinander für bestimmte Zeit zur Verfügung gestellt wird, wie es in Berlin-Treptow vielfach mit gutem Erfolg geschieht.

Die Vorkenntnisse, die von der Pflegefrau verlangt werden müssen, beziehen sich also hauptsächlich auf das hauswirtschaftliche Gebiet. Der Nachweis, selbst einen Haushalt geführt zu haben und ein bestimmtes Mindestmaß an Kenntnissen von Hausarbeit und Kochen zu besitzen, kann um so weniger entbeht werden, als gerade das Arbeiten mit beschränkten Mitteln auch eine erhöhte Verantwortung mit sich bringt. Neuerdings sind wiederholt, so im Rahmen der deutschen Gesundheitsfürsorgeschule, einwöchentliche Lehrgänge für Hauspflegerinnen abgehalten worden, in denen auch die Grundlagen der öffentlichen Hygiene gegeben werden. Da die Hauspflege durch die Möglichkeit einer zwanglosen Einteilung der Arbeit sowie der Begrenzung nach der körperlichen Leistungsfähigkeit sich besonders für Erwerbsbehinderte eignet, die als halbe oder Viertelkräfte auf dem Arbeitsmarkte kein Unterkommen finden können, liegt es durchaus im Sinne einer produktiven Gestaltung der Arbeits- und Berufsfürsorge, wenn Frauen, die beruflich nicht voll tätig sein können, auf diesem Gebiete beschäftigt werden. In diesem Sinne wird an einzelnen Stellen, so in Altona, dafür gesorgt, daß zu Hauspflegerinnen hilfsbedürftige Frauen bestellt werden. Es ist lediglich eine Frage der guten Organisation der Fürsorge, wenn bei Gelegenheit der Arbeitsvermittlung Personen, die für die Unterbringung in der Hauspflegearbeit in Betracht kommen, unter Anwendung des § 7 der Reichsgrundsätze an die Träger der Hauspflege überwiesen werden. Das Mißtrauen, das viele Familien Fremden, die Einblick in ihre häuslichen Verhältnisse nehmen, entgegenbringen, verpflichtet den Träger der Hauspflege dazu, bei der Auswahl der Pflegefrauen mit Geschick und Vorsicht vorzugehen und zu versuchen, einen Stamm erprobter Kräfte zu bekommen, zu dem dann Aushilfen hinzukommen. Im Jahre 1927 sind bei den Alt-Berliner Vereinen ständig etwa 500 Pflegefrauen, in Dresden 49, in Düsseldorf 45, in Köln 60, in Leipzig etwa 60 außer einer größeren Zahl von gelegentlichen Helferinnen beschäftigt worden.

Für die Bemessung der Arbeitszeit gilt im allgemeinen der Satz, daß bei ganztägigen Pflegen mit einer 10stündigen Arbeitsbereitschaft, bei halbtägigen Pflegen mit etwa 5 Stunden und angemessenen Pausen für die Einnahme von Mahlzeiten gerechnet wird. Neuerdings wird in vermehrtem Umfange auch Personal

für Nachtpflegen abgegeben, wenn eine Krankenschwester noch nicht erforderlich ist. Auch die Anforderungen für den sog. „Waschtag“ häufen sich besonders bei Wöchnerinnen, bei denen diese Aufgabe grundsätzlich in den ersten Wochen nach der Entbindung von Dritten übernommen werden sollte. Die Dauer der Pflege beträgt im Wochenbett durchschnittlich 10 Tage, bei Erkrankung läßt sie sich nicht genau angeben, vielfach wurden auch bereits monatelange Pflegen übernommen. Für Art und Umfang der Tätigkeit der Pflegefrauen gelten bestimmte Bestimmungen, von denen als Muster die Düsseldorfener angeführt seien:

Pflichten der Hauspflegerin und der Verpflegten.

Zu leistende Arbeit.

1. Die vom Hauspflegeverein entsandte Pflegerin verrichtet alle unter gewöhnlichen Umständen der Hausfrau zukommenden Arbeiten, wie Reinhalten der Wohnung, Kochen der Mahlzeiten, Besorgen der Wäsche, Sorge für die Reinlichkeit der Kinder, insbesondere Überwachung des Anzuges vor den Schulgängen, Sorge für die Kranke, soweit dies keine Sachkunde erfordert. Wasser-, Holz- und Kohlentragen bleibt im allgemeinen Sache des Mannes. Die Waschungen der Wöchnerinnen, etwaige heilgehilfliche Handleistungen bleiben Sache der beruflichen Pflegerin (Krankenschwestern, Hebammen).

Arbeitszeit.

2. Der Arbeitstag der Hauspflegerin beginnt je nach Vereinbarung um 7 oder 8 Uhr pünktlich; er umfaßt in der Regel 10 Stunden, der halbe Tag 5 Stunden, einschließlich einer angemessenen Pause für die Mahlzeiten.

3. Sie schläft in der Regel in ihrer eigenen Wohnung; sie darf ohne Einverständnis der Aufsichtsführenden bzw. der Geschäftsstelle das Haus der Verpflegten nicht eher verlassen, als der Mann von seiner Arbeit nach Hause zurückgekehrt sein kann.

4. Sonntags wird in der Regel keine Pflegerin gestellt; in besonders dringenden Fällen ist mit der Aufsichtsführenden bzw. der Geschäftsstelle Rücksprache zu nehmen.

Verschiedenes.

5. Die Pflegerin darf sich nicht durch eine andere Frau in ihrer Arbeit vertreten lassen.

6. Die Pflegerin und die Verpflegten haben beiderseits die Verpflichtung, höflich und freundlich gegeneinander zu sein. Ebenso wie die Hauspflegerin in ihrer Arbeitszeit gewissenhaft ihre Pflichten erfüllen soll, darf ihr von seiten der Verpflegten keine außerhalb der Pflichten liegende Betätigung oder Überstundenarbeit zugemutet werden.

7. Etwaige Beschwerden über die Pflegerin sind der Aufsichtsführenden bzw. der Geschäftsstelle zu melden.

Zwei nachahmenswerte Bestimmungen des Vereins für Wochen- und Hauspflege in Freiburg in Br. seien noch besonders angeführt:

Bei Ausbruch von ansteckenden Krankheiten in den verpflegten Familien hat die Pflegerin sofort der Aufsichtsdame Anzeige zu machen. Ebenso muß

sie den Ausbruch einer ansteckenden Krankheit in der eigenen Familie *sofort* melden.

Sie (die Pflegerin) hat über die Verhältnisse der Familie Fremden gegenüber Stillschweigen zu beobachten. Schwätzereien können mit sofortiger Entlassung bestraft werden.

Als Lohn wurde Ende des Jahres 1927 im allgemeinen 2,50 M. bis 3 M. für den ganzen Tag gezahlt und außerdem häufig ein Kostgeld ausgesetzt, wenn wegen der wirtschaftlichen Verhältnisse der betreuten Familie die Pflegefrau an den Mahlzeiten in der Familie nicht teilnehmen kann. Mit Rücksicht auf Vorbildung und Leistungsfähigkeit der Pflegefrau sowie auf die Art der geforderten Arbeit sollte der Lohn nicht unter den ortsüblichen Sätzen der Aufwärterinnen liegen. Die weit bessere Lösung, die aber naturgemäß nur in größeren Verhältnissen möglich sein wird, ist die feste Anstellung beim Verein, bei der Kommune oder der Krankenkasse, durch die dann für einen festen Stamm jederzeit verfügbaren Personals gesorgt ist, ohne daß die Heranziehung von Hilfskräften vom Arbeitsmarkte unterbunden wird.

Als Schutzkleidung werden in einigen Städten entweder Waschkleid oder Schürze geliefert, zur Säuberung werden vielfach Handtücher, Nagelbürsten, Desinfektionsmittel zur Verfügung gestellt. In Berlin erhalten Pflegefrauen, die in Haushalten von Tuberkulösen tätig sind, unentgeltlich von den städtischen Tuberkulosefürsorgestellten Desinfektionsmittel. Da Pflege des Haushaltes und Pflege des kranken Menschen gelegentlich gleichzeitig erforderlich werden, sind eine Reihe von Vereinen auch dazu übergegangen, neben den Pflegefrauen einige Krankenpflegepersonen zur Verfügung zu stellen, um da, wo wirtschaftliche Fürsorge für den Haushalt und persönliche Pflege des Kranken zweckmäßig in eine Hand gelegt und von einer einzigen Organisation geleistet werden sollen, die Möglichkeit der Hilfe zu schaffen. Gleichzeitig dienen diese Krankenschwestern dazu, um aushilfsweise bis zum Eintreffen der berufsmäßigen Krankenpflege die Arbeit zu übernehmen und um das sonstige Personal zu schulen.

J. Kosten.

Die *Einnahmen* der Hauspflegeorganisationen stammen aus Mitgliedsbeiträgen und aus Rückerstattungen für Pflegen. Unter den Mitgliedern finden sich außer Einzelpersönlichkeiten vielfach Betriebe, häufig kommunale Verwaltungen und Versicherungsträger. Die von privater Seite aufgebrachten Beiträge haben im Jahre 1927 bei den meisten Vereinen etwa 1—3% der Gesamteinnahmen nicht überschritten, so daß die regelmäßigen Zuschüsse

von Kommunen, Versicherungsträgern und Großbetrieben eine wesentlich erhöhte Bedeutung gewonnen haben. Die Pauschbeträge, die im Jahre 1927 von den Stadtverwaltungen in Dresden und Elberfeld gezahlt wurden, betragen 15% bzw. 16% des gesamten Aufkommens. Der größte Teil der Einnahmen fließt aus Rückvergütungen, die entweder von Trägern der öffentlichen Fürsorge, der freien Fürsorge, der Betriebswohlfahrtspflege oder von den in Fürsorge genommenen Familien stammen. Im Jahre 1927 sind so in Berlin 89%, Dresden 42%, Düsseldorf 92%, Elberfeld 74%, Leipzig 70% aller Ausgaben zurückerstattet worden.

Als Vergütung für die Ausübung der Hauspflege werden durchschnittlich 2—3 M. pro Tag von voll Zahlungsfähigen genommen. Die Sätze werden meist nach den wirtschaftlichen Verhältnissen abgestuft, Differenzbeträge werden von Dritten getragen. Eine besonders nachahmenswerte Regelung hat die Stadt Offenbach a. M. getroffen, indem sie die Pflegesätze nach der Kinderzahl und dem Wocheneinkommen gestaffelt und dabei die kinderreichen Familien in größerem Umfange überhaupt von Rückzahlungen befreit hat.

Die *Ausgaben* der Organisationen beziehen sich auf Lohnzahlungen an das Pflegepersonal, die Beiträge für die Versicherung und die Verwaltungskosten. Ein Zeichen der sparsamen Arbeit ist es, daß bei dem Alt-Berliner Verein nur etwa 4% der Gesamtausgaben, bei dem Düsseldorfer Verein etwa 9% der Gesamtausgaben als Verwaltungskosten gebucht werden. Ein Überblick über die Stellen, die sich an der Hauspflegearbeit durch Kostenübernahme beteiligen, zeigt, daß sich der Gedanke des Wohlfahrtszweckverbandes in gewissem Umfange bereits in die Tat umgesetzt hat, wenngleich in organisatorischer Beziehung die richtige Form noch nicht gefunden ist. Die Aufwendungen für den einzelnen Pflegefall betragen im Jahre 1927 in den Städten Augsburg 37 M., Barmen 140 M., Berlin 75 M., Elberfeld 57 M., Leipzig 53 M. Die starken Unterschiede sind im wesentlichen durch die sehr verschiedene Dauer der Pflege bedingt, die wiederum zurückgeführt werden muß auf die bevorzugte Leistung von Pflege im Erkrankungsfall.

Verlag von Julius Springer / Berlin

Handbücherei für das gesamte Krankenhauswesen. Herausgegeben von Professor Dr. med. **Adolf Gottstein**, Geh. Med.-Rat, Ministerialdirektor a. D. In 7 Bänden.

Band I: **Krankenhausbau.** Bearbeitet von R. Schachner, H. Schmieden, H. Winterstein. Mit 244 Abbildungen. IX, 344 Seiten. 1930. RM 26.—; gebunden RM 27.60*

Band II: **Fachkrankenhäuser.** Bearbeitet von K. Biesalski, H. Eckhardt, W. Gottstein, S. Hammerschlag, W. Mobitz, H. Ulrici, K. Wickel. Mit 73 Abbildungen. V, 266 Seiten. 1930.

RM 16.—; gebunden RM 17.60*

Band III: **Sondereinrichtungen im Krankenhaus.** Bearbeitet von H. Braun, K. W. Clauberg, F. Goldmann, H. Kaiser, G. Krickler, H. Landsberg, I. Linde, H. R. Schinz, H. Schridde. Mit 55 Abbildungen. VI, 396 Seiten. 1930. RM 25.—; gebunden RM 26.60*

Band IV: **Verwaltung und Personal.** Bearbeitet von E. von Abendroth, O. Dressler, H. Kerschensteiner, Fr. Wickleder. Mit 2 Abbildungen. V, 191 Seiten. 1930.

RM 12.—; gebunden RM 13.60*

Band V: **Technik im Krankenhaus.** Bearbeitet von J. Diehl, F. Eckhardt, J. Fichtl, E. Seligmann, W. von Sellin, F. H. Thies. Mit 75 Abbildungen. VI, 310 Seiten. 1930.

RM 22.40; gebunden RM 24.—*

Band VI: **Ernährung. Diätküchen. Kostformen.** Bearbeitet von L. Kuttner, K. Isaac-Krieger, D. Kwilecki. Mit 11 Abbildungen und 3 Tafeln. IV, 143 Seiten. 1930.

RM 10.40; gebunden RM 12.—*

Band VII: **Gesetz und Recht im Krankenhaus.** Von Dr. Dr. Walter Lustig, Oberregierungs- und -Medizinalrat des Polizeipräsidiums Berlin. X, 293 Seiten. 1930.

RM 17.—; gebunden RM 18.60*

Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen

Organ des Gutachterausschusses für das öffentliche Krankenhauswesen,
der Fachvereinigung der leitenden Verwaltungsbeamten von Krankenanstalten
und des Reichsverbandes der Privaten Gemeinnützigen Kranken- und Pflege-
anstalten Deutschlands

Schriftleitung:

Professor Dr. med. A. Gottstein, Ministerialdirektor a. D., /
O. Dressler, 1. Verwaltungsbeamter der Thüringischen Universitätskliniken, Jena / Professor Dr. W. Hoffmann, Direktor im
Städtischen Hauptgesundheitsamt Berlin C, Fischerstraße 39-42 /
Dr. A. Philipsborn, Syndikus des Reichsverbandes der Privaten
Gemeinnützigen Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands, Berlin/
Dr. med. J. Wirth, Oberstabsarzt a. D., Ärztlicher Verwaltungsdirektor des Städtischen Krankenhauses Sachsenhausen-Frankfurt a. M. / Unter Mitwirkung zahlreicher Beiräte

Erscheint 14 tägig / Preis vierteljährlich RM 9.— zuzüglich Porto
Einzelheft RM 2.— zuzüglich Porto

*Auf alle vor dem 1. Juli 1931 erschienenen Bücher wird ein Notnachlaß
von 10% gewährt.
