

Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 1/2001, S. 65-82
Hinte, W. u.a.: Grundlagen und Standards der Gemeinwesenarbeit. Weinheim/München 2007

Kammann, B.; Schaaf, H.: Strategie und Taktik in der Gemeinwesenarbeit – Bedeutung und praktische Beispiele. In: Gillich, S. (Hrsg.): Gemeinwesenarbeit – Die Saat geht auf. Grundlagen und neue sozialraumorientierte Handlungsfelder. Gelnhausen 2004

Kilb, R.: Integration/Community-Spirit. In: Kilb, R.; Peter, J. (Hrsg.): Methoden der sozialen Arbeit in der Schule. München 2009, S. 156-159

Kronauer, M.; Vogel, B.: Erfahrung und Bewältigung von sozialer Ausgrenzung in der Großstadt: Was sind Quartiereffekte, was sind Lageeffekte? In: Häußermann u.a.: a.a.O. 2004, S. 235-257

Krummacker, M. u.a.: Soziale Stadt – Sozialraumentwicklung – Quartiersmanagement. Opladen 2003

Münsterische Zeitung vom 21.8.2009

Oelschlägel, D.: Lebenswelten der Armut. In: www.stadtteilarbeit.de. Internet 2002 (Abruf am 13.8.2009)

Richter, I.: Die achte Todsünde der Bildungspolitik – Die Vernachlässigung sozialer Brennpunkte. In: Bruhns, K.; Mack, W.: Aufwachsen und Lernen in der Sozialen Stadt. Opladen 2001

Runge, M.: Der Aufbau von brückenbildendem sozialem Kapital. München 2007

Schönig, W.: Sozialraumorientierung. Grundlagen und Handlungsansätze. Schwalbach 2008

Siebel, W.: Anforderungen an die Stadterneuerung. In: Mirbach, T.: Entwürfe für eine soziale Stadt. Amsterdam 1999

Specht, Harry: Disruptive Taktiken in der Gemeinwesenarbeit. In: Müller, C. Wolfgang; Nimmermann, Peter (Hrsg.): Stadtplanung und Gemeinwesenarbeit. München 1970, S. 208-227

Stadt Münster: Jahresberichte und Evaluationen zur Sozialen Stadt einschließlich Kontextdatenmonitoring. Münster 2008a

Stadt Münster: Leitbild „Migration und Integration Münster“. Münster 2008b

Stadt Münster: Beschlussvorlage: Kinderhauser Schleife – Wohnverhältnisse verbessern und soziales Umfeld stärken (V/046/2009). Münster 2009

Die Entwicklung der Krankenhausfürsorge in der Charité

Peter Reinicke

Zusammenfassung

Die Charité blickt auf eine 300-jährige Geschichte zurück. Neben der Bedeutung für die medizinische und pflegerische Versorgung kranker Menschen darf nicht vergessen werden, dass sie auch einen wichtigen Platz in der Entwicklung der Krankenhausfürsorge einnimmt. In diesem Krankenhaus wurden vor über 100 Jahren erstmalig in Deutschland Sozialarbeiterinnen tätig, die sich um die psychosoziale Betreuung und Nachsorge der Kranken und ihrer Angehörigen kümmerten. Die Charité war das Vorbild für den Aufbau und die Weiterentwicklung dieses wichtigen Dienstes in deutschen Krankenhäusern. Der Beitrag befasst sich mit seiner Entstehung an der Charité im Jahr 1895 und der Entwicklung bis 1945.

Abstract

The Berlin Charité hospital looks back on a history of 300 years. Apart from its relevance for the medical and nursing care of ill people it must not be forgotten that it plays a substantial role in the development of hospital social services, too. More than 100 years ago female social workers were employed in a German hospital for the first time, in order to provide psychosocial care and aftercare for patients and their relatives. The Charité was the model for the construction and advancement of these important services in German hospitals. This article describes the origin of that service in the year 1895 and its development until 1945.

Schlüsselwörter

Sozialdienst im Krankenhaus – Patient – psychosoziale Versorgung – historische Entwicklung – Familienfürsorge – Berlin

Einleitung

Berlin wurde um 1700 von einer in Osteuropa aufgetretenen Pestepidemie bedroht. Um vorzubeugen, schuf man vor den Toren der Stadt ein Seuchenlazarett für Pestkranke. Wie sich aber herausstellte, wurde es für diese Zwecke nicht benötigt. Deshalb entstand daraus ein „[...] Hospital; das heißt Arbeitshaus für Obdachlose oder Gebäranstalt für ‚gefallene Mädchen‘ und Prostituierte“, wie *Rosemarie Stein* schrieb. Aus diesem Hospital entwickelte sich 1726 „zugleich“ ein „Garnisonslazarett“, Charité genannt, und damit verbunden eine Ausbildungsstätte für Militärärzte. Dieser unter Mühen begonnene Weg führte

über viele Schritte am Ende zum heutigen Universitätsklinikum (Stein 2010).

Die Entstehung sozialer Dienste im Krankenhaus

Die Charité in Berlin war auch die Geburtsstätte der Krankenhaussozialarbeit in Deutschland. 1893 waren auf Anregung *Minna Cauers* (1841-1922) die „Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit“ gegründet worden. Sie wollten sich um Kinder, Behinderte, Kranke kümmern und deren Lebensbedingungen verbessern. Ein wichtiges Motiv für diese Aktivitäten war, Hilfe für „sozial Schwächere“ zu leisten, um dadurch „jener Verbitterung“ entgegenzuwirken, die durch den Mangel an Interesse und Verständnis für die Anschauungen und Empfindungen der unbemittelten Klassen und durch den Mangel an persönlichem Kontakt mit diesen Volkskreisen entstanden war. Besuche bei Krankenhauspatienten und -patientinnen gehörten mit zu den ersten Aktivitäten, die von Mitgliedern der Gruppen durchgeführt wurden. Die Mädchen und Frauen wurden bereits damals für diese Aufgaben vorbereitet. Ohne fachliche Qualifikation durfte diese „soziale Hilfsarbeit“ nicht geleistet werden. Es waren die Anfänge der professionellen Sozialarbeit. Die Aktivitäten dieses neuen sozialen Aufgabenbereiches fanden in der Charité die Unterstützung der Administration, der Ärzte und der Pflegekräfte. Sie wurden als wichtige Ergänzung der medizinischen und pflegerischen Versorgung gesehen. Die Ideen der Krankenhausfürsorge konnten sich entwickeln und zum Vorbild für ganz Deutschland werden.

Entwicklung der Krankenhausfürsorge in der Charité

Lina Basch war als erste Krankenhausfürsorgerin in Deutschland in der Charité tätig. Seit etwa 1895 wirkte sie dort als Leiterin der Krankenhausbesuchsgruppe „Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit“. In der ersten medizinischen Dissertation über Sozialarbeit im Krankenhaus schrieb *Margot Depdolla* 1930: „Die ersten Anfänge dieser Fürsorgetätigkeit reichen bei uns in Deutschland zurück bis zum Jahre 1895, als [Ernst] von Leyden [1832-1910] die Einrichtung einer Familienfürsorge für die Angehörigen der Charitéinsassen durch Frau *Lina Basch* begünstigte, die mit neun Mitarbeiterinnen ihrer ‚Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit‘ zunächst Unterhaltungsabende für die Kranken einrichtete und ihnen dann aber auch die Sorge für ihre Angehörigen daheim so viel wie möglich abnehmen wollte“ (Depdolla 1930, S. 6). Den Jahresberichten der Gruppen können die Aktivitäten von *Lina Basch* und ihren Mitarbeiterinnen entnom-



Minna Cauer

men werden. Erstmals ist ihr Einsatz in der Charité im Bericht für das Arbeitsjahr 1896/97 nachweisbar. Es sind „Besuche bei den Kranken und Fürsorge für deren Familien“ in einzelnen Abteilungen der Charité. Im Arbeitsjahr 1903/04 waren es schon 25 Mitarbeiterinnen, 1904/05 waren es 28.

Der Jahresbericht 1906/07 erwähnt, dass *Lina Basch* ihren Betreuungsbereich um den Aufgabenbereich „Unterhaltung der Rekonvaleszenten“ erweiterte. 1910 heißt es: Sie führen „Krankenbesuche in Krankenhäusern und Siechenanstalten mit anschließender Fürsorge für Hilfsbedürftige und deren Angehörige“ durch, sie lesen vor und bieten Unterhaltung durch musikalische Beiträge. Ab 1910 übernahm *Lina Basch* mit ihren Mitarbeiterinnen die Betreuung der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus Moabit. Dort wurde ihre Tätigkeit als Familienfürsorge beschrieben und sie wurde auch hier als Leiterin genannt. Auch im Ersten Weltkrieg war sie noch in der Charité tätig und hatte die Leitung der „Sozialen Krankenhausfürsorge“ inne (Reinicke 2006, S. 56-65). Diese Bezeichnung wurde ab etwa 1914 verwandt.

Erfahrungsberichte der Fürsorgerin

Lina Basch berichtete über ihre Erfahrungen in der Königlichen Charité. Die Fürsorgerinnen und ihre Mitarbeiterinnen hatten die Möglichkeit, die Patienten und Patientinnen über ihre Arbeit zu informieren. Sie konnten mit Plakaten und den Inhalten ihrer Tätigkeit werben. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Charité bereiteten ihnen in diesem Zusammenhang keine Schwierigkeiten. Die Charité schrieb keine bestimmten Besuchstage vor, die Patientinnen und Patienten konnten täglich besucht werden. Ihre Mitarbeiterinnen, schrieb *Lina Basch*, „werden ausnahmslos, da ihre Adressen den Schwestern bekannt sind, in Einzelfällen telefonisch gerufen“. Sie besuchten auch Verwundete des Ersten Weltkrieges. „Wo es nötig ist, wird für sie korrespondiert. Es werden

Adressen von Angehörigen, die etwa in Berlin wohnen, ermittelt, um den Verwundeten den Verkehr mit diesen zu ermöglichen, und das hat in vielen Fällen erfreuliche Wirkung gehabt.“ Eine weitere Aufgabe war die Beschäftigung und Unterhaltung der Kranken. Hier waren Ideen und Aktivitäten gefragt. Es galt, für diese Arbeit außerhalb des Krankenhauses um Geld und Material zu werben, das dann den Kranken zugute kommen konnte.

Flüchtlingsbetreuung gehörte schon am Anfang des Ersten Weltkrieges zu den Aufgaben. Die Krankenhausfürsorge ermittelte die Angehörigen von erkrankten Flüchtlingen, informierte diese über den Krankenhausaufenthalt und ermöglichte Besuchskontakte. Die Unterbringung und Verpflegung der Angehörigen wurden durch Spenden gesichert. In vielen Fällen konnte den Patientinnen und Patienten „Zuspruch und Rat“ erteilt werden. Auf den Kinderstationen wurde für Beschäftigung durch Kindergärtnerinnen gesorgt, und für Erwachsene wurden seit 1899 musikalische und deklamatorische Vorträge angeboten, die wöchentlich einmal stattfanden und sehr gut besucht waren (*Reinicke 1994, S. 21-22*).

Gut war die Zusammenarbeit der Fürsorgerinnen mit der Zentrale für private Fürsorge, dem heutigen Deutschen Zentralinstitut für soziale Fragen, um von dort in Einzelfällen Rat und Auskunft für konkrete materielle und persönliche Hilfen zu erhalten. *Siddy Wronsky* (1883-1948), Leiterin des Archivs für Wohlfahrtspflege in der Zentrale und Mitglied des Komitees Soziale Krankenhausfürsorge, „hat diese Vermittlung in steter Bereitwilligkeit übernommen und ausgeübt“ (*Soziale Krankenhausfürsorge 1915, S. 26*). 1917 wies der Tätigkeitsbericht auf Ausbaumöglichkeiten hin: „Überall dort, wo die Fürsorgerin das Vertrauen der Krankenhausverwaltung erwerben kann, wo sie ihre Tätigkeit mit Verständnis und sozialem Empfinden ausübt, den Kranken selbst Hilfe in ihrer Not, neuen Mut und bei der Entlassung aus dem Krankenhaus Hilfen zur Bewältigung der kommenden Probleme gibt, kann die Sozialarbeit zeigen, dass dem Kranken Unglück und Sorge erspart werden können“ (*ebd.*).

Bedeutung der Zusammenarbeit

Lina Basch beschrieb 1917 ihre Arbeitsweise und die Probleme, mit denen sie und ihre Mitarbeiterinnen konfrontiert wurden: „Die Tätigkeit der Familienfürsorge in der Charité hat sich, seitdem sie vor 23 Jahren eingerichtet wurde, wenig verändert. Sie wird nach wie vor von der Direktion anerkannt und unterstützt und findet fast ausnahmslos bei den Ärzten und dem Pflegepersonal verständnisvolles Entge-



Fürsorgebaracke 1930

genkommen“ (*Soziale Krankenhausfürsorge 1917, S. 13-14*). Allein im Jahr 1916 wurden 198 Hilfsangebote von den Patientinnen und Patienten in Anspruch genommen. Für Mietbeihilfen, Reisegelder, Speisemarken, für die vorübergehende Finanzierung des Unterhaltes nach der Entlassung, für die Beschaffung von Kleidungsstücken und für die Weihnachtsbescherung wurden Spenden eingesetzt. Zur Weihnachtsbescherung kamen gespendete Zigarren, Zigaretten und Spielsachen hinzu.

Die Arbeit in der Verwundetenfürsorge erfuhr eine Erweiterung durch die Aufnahme planmäßiger Anleitung zu praktischer Handarbeit der Verwundeten. „Die Fürsorgerinnen“ schrieb *Lina Basch*, „waren bestrebt, Zivilpatienten und Verwundeten durch Zuwendung von Lesestoff und Gesellschaftsspielen Unterhaltung zu verschaffen“ (*ebd.*). In ihrer Schlussbetrachtung hieß es: „Aber die Soziale Krankenhausfürsorge bedarf fortgesetzt des Interesses aller Organe der Krankenhausverwaltung, um sie weiter ausbauen und vertiefen zu können“. Sie empfahl insbesondere den Einsatz ihres Flugblatts, auf dem die Aufgaben und Ziele der Krankenhausfürsorge beschrieben waren, um Ärzte, Verwaltungsdirektoren und Schwestern immer wieder auf die Notwendigkeit dieser Arbeit hinzuweisen. *Lina Basch* wies darauf hin, „weiterhin das Vertrauen der Krankenhausverwaltung zu erwerben, [...] um allen Patienten eine wirksame Fürsorge angedeihen zu lassen“. Aus den Berichten geht hervor, „dass alle ärztliche Kunst, alle hingebende Pflege in den Krankenhäusern ihre Zwecke nie ganz erreichen kann, wenn sie nicht durch eine soziale Fürsorge ergänzt wird, dass im Krankenhaus dem Kranken nicht nur Heilung gebracht, sondern auch die Rückkehr in gesunde Lebens- und Arbeitsverhältnisse gesichert werden muss. Diesem Ziel soll die Soziale Krankenhausfürsorge dienen“ (*ebd., S. 25*).

Lina Basch wurde am 27. Februar 1851 in Hohensalza, heute Inowroclaw (Polen), als *Lina Sprinz* geboren. Über ihre Kindheit und Jugendzeit gibt es keine Informationen. Sie war verheiratet mit *Salo Basch*, geboren am 6. Januar 1843 in Wollheim, verstorben am 26. Mai 1917 in Berlin. Sein Beruf wurde 1917 mit Rentier angegeben. Ihre Wohnungen befanden sich in Berlin-Schöneberg und Berlin-Wilmersdorf. *Lina Basch* verstarb am 6. September 1920 in Berlin. Sie wurde auf dem Friedhof der Jüdischen Gemeinde in Berlin-Weißensee bestattet (*Reinicke* 2006, S. 50-52).

Ideen und Beiträge zur Weiterentwicklung der Krankenhausfürsorge

Wesentlichen Einfluss auf die Aktivitäten und die Weiterentwicklung der sozialen Krankenhausfürsorge in Berlin hatte ein Bericht von *Elsa Strauß* (1875-1945) nach einer Reise in die Vereinigten Staaten von Amerika. Sie kannte durch ihre Mitarbeit in den Mädchen- und Frauengruppen die Anfänge der Krankenhausfürsorge in Berlin (*Reinicke* 1998a, S. 581).

1912 reiste sie mit ihrem Mann, dem Chefarzt des Jüdischen Krankenhauses, *Hermann Strauß* (1868-1944), zu einer Vortragsreise in die USA. Nach ihrer Rückkehr schilderte sie ihre Erkenntnisse in einer Mitgliederversammlung der Gruppen. „Unter den Wohlfahrtseinrichtungen“, so *Elsa Strauß*, „die ich im vergangenen Jahre auf einer Reise durch die Vereinigten Staaten kennen zu lernen Gelegenheit hatte, erschien mir die soziale Fürsorge in Krankenhäusern einer besonderen Beachtung und eines genauen Studiums wert, weil wir sie trotz einiger ähnlicher Einrichtungen bei uns, z.B. in der Charité, in gleich organisierter Form und in gleicher Ausdehnung noch nicht in Deutschland besitzen“ (*Strauß* 1913, S. 156).

Ihr Bericht ist beeindruckend. Die Soziale Fürsorge in Krankenhäusern, „Hospital Social Service“ genannt, wurde 1905 im Massachusetts General Hospital in Boston eingeführt. Bereits 1912 gab es in etwa 40 bis 50 Krankenhäusern eine Krankenhausfürsorge. Der Grundgedanke war, dass der Kranke neben ärztlichem Rat und ärztlicher Hilfe sowie pflegerischer Versorgung weitere „sachverständige Hilfe“ benötigt. *Elsa Strauß* erwähnte die Erstellung einer sozialen Anamnese. Wichtige Aufgabe der Sozialarbeit wäre danach die Erforschung der Lebens- und Familienverhältnisse, der Wohn- und Berufsbedingungen, der sozialen Beziehungen der Patienten und Patientinnen und deren persönlicher Einstellung zum Behandlungsverlauf und Heilungsprozess. „Unhygienische, überfüllte Wohnungen, ungeeignete oder zu knappe Ernährung, missliche Familien-

verhältnisse“, ungünstige Arbeits- und Berufsbedingungen könnten zur Entstehung der Krankheit beigetragen haben und sich belastend auf Heilung und Nachsorge auswirken oder diese sogar verhindern. Die Erkenntnisse der Sozialarbeiterinnen müssten dem Arzt und Pflegepersonal mitgeteilt werden und im gemeinsamen Behandlungskonzept Eingang finden. Durch wissenschaftliche Auswertung der Erkenntnisse könne ein Beitrag zur Vorbeugung und Verhütung von Krankheiten, speziell auch Berufskrankheiten geleistet werden. Es wäre wichtig, „dem Kranken die Sorge für das Schicksal seiner Angehörigen und für seine Zukunft zu erleichtern“. Das Erteilen von Rat und Hilfe im Zusammenhang mit der Entlassung müsse unabdingbar zum Aufgabenkatalog gehören. Die Bereitstellung geeigneter Erholungsplätze nach dem Krankenhausaufenthalt sowie entsprechender Erwerbsmöglichkeiten, beispielsweise nach einer Amputation, wurden von ihr erwähnt.

Ohne die Hilfe der Krankenhausfürsorge wären in einzelnen Fällen „die Kosten für die Krankenhausbehandlung umsonst angewandt, wäre alle ärztliche Kunst und Mühewaltung, alle aufopfernde Pflege vergebens gewesen“, so *Elsa Strauß* (1913). Die heute geforderte Beachtung volkswirtschaftlicher und humaner Aspekte im Krankenhaus gehörte von Anfang an zur grundlegenden Vorstellung der Krankenhausfürsorge. *Elsa Strauß* führte dazu bereits 1913 aus: „Im Interesse von Staat und Gemeinde liegt es, möglichst viele gesunde, erwerbsfähige Mitglieder zu zählen; im Interesse der Arbeitsfreudigkeit von Arzt und Schwester, wie um des Glückes des Einzelnen und seiner Familie willen, kann hier das Eingreifen von sachverständiger Hilfe von größter Tragweite sein“ (*Reinicke* 1994, S. 13). *Elsa Strauß* wurde mit ihren Aktivitäten zu einer Wegbereiterin der modernen Krankenhausfürsorge in Deutschland.

Komitee Soziale Krankenhausfürsorge

Der Bericht von *Elsa Strauß* motivierte den Vorstand der Mädchen- und Frauengruppen, sich verstärkt um das Aufgabenfeld der Krankenhausfürsorge zu bemühen. Es kam 1914 zur Gründung des Komitees Soziale Krankenhausfürsorge unter dem Vorsitz *Alice Salomons*, in dessen Vorstand neben anderen *Lina Basch* als Vertreterin der Mädchen- und Frauengruppen und *Elsa Strauß* als Vertreterin des Jüdischen Frauenbundes mitarbeiteten. Das Komitee sah seine Aufgabe darin, in allen städtischen Berliner Krankenhäusern eine Krankenhaussozialarbeit einzurichten (*Reinicke* 1998b, S. 38). Dem Antrag an den Magistrat der Stadt, in weiteren Krankenhäusern Berlins eine Soziale Krankenhausfürsorge aufzubauen, wurde zugestimmt. Im Jahresbericht der

Gruppen von 1913/14 wurde der Erfolg beschrieben: „Die Arbeit ist in der Weise eingerichtet, dass jeder Anstalt ein bis zwei Fürsorgerinnen mit ihren Vertreterinnen vorstehen. Sie halten 1-2mal wöchentlich regelmäßig Sprechstunden im Krankenhaus selbst ab und hören die Wünsche der Patienten. Ihnen zur Seite steht eine Anzahl von Helferinnen, die bei Besuchen und Ermittlungen die Fürsorgerinnen unterstützen.“

Erfragt wurde bei den Patienten und Patientinnen, häufig mit Unterstützung durch Schwestern und Ärzte, ob die Lebensverhältnisse ihrer Familien durch ihre Krankheit so beeinflusst sind, dass eine soziale Fürsorge nötig ist, oder ob für sie selbst beim Verlassen des Krankenhauses irgendeine besondere Hilfe, Vermittlung einer neuen Arbeitsgelegenheit, Beschaffung von Pflegemitteln, Erholungsaufenthalt oder dergleichen erforderlich ist. Bei kranken Müttern kam auch die Unterbringung der Kinder in Horten oder Heimen oder ihre Versorgung durch eine Hauspflegerin in Frage, bei kranken Familienvätern die Beschaffung einer Arbeitsgelegenheit oder eine Unterstützung der Frau. „Besonderes Wohlwollen haben unsere Mitarbeiterinnen bei nahezu allen Verwaltungs-Direktoren resp. Oberinspektoren gefunden“, lautete eine Aussage, „wodurch ihnen die Arbeit wesentlich erleichtert wurde.“

Ganz allgemein kann schon jetzt gesagt werden, dass durch diese neue Einrichtung einer ganz erheblichen Anzahl von Menschen Hilfe gebracht werden konnte, die ihnen ohne diese nicht hätte zuteil werden können.“ Mitte März 1914 begann in fast allen städtischen Krankenhäusern Berlins die praktische Arbeit der Krankenhausfürsorge, auch in den Städten Charlottenburg und Schöneberg (*Mädchen- und Frauengruppen* 1913/1914, S. 4-6). Die in der Charité und im Moabiter Krankenhaus bestehende Krankenhausfürsorge wurde im Rahmen der neuen Organisation fortgeführt.

Die Situation in der Charité nach dem Tod von *Lina Basch*

Die wirtschaftlichen und politischen Veränderungen nach dem Ersten Weltkrieg erschwerten es den Mädchen und Frauen, die Krankenhausfürsorge weiterhin ehrenamtlich zu leisten. Das Ministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung, zuständig für die Charité, sah sich nicht in der Lage, „die ehrenamtlich tätigen Damen durch besoldete Kräfte zu ersetzen“ (*Landsberg* 1924, S. 17). Nach dem Tod *Lina Baschs* 1920 übernahmen bei auftretenden Problemen „Fürsorgeschwestern“, die in den Fürsorgestellen für Lungenkranke, Alkoholranke und Krebs-

kranke unter Leitung des Verwaltungsdirektors der Charité, *Ernst Pütter* (1864-1942), tätig waren, die Betreuung. Sie übten bei den genannten Krankheitsgruppen die Fürsorge aus, „während sie in anderen Fällen die Vermittlung an die zuständigen Stellen besorgten“ (*UA der HUB Charité-Direktion* 106, Bl. 1).

In den Berliner Universitätskliniken, die damals organisatorisch nicht zur Charité gehörten, hatte *Hedwig Landsberg* ab 1916 in der Orthopädischen Universitätsklinik Berlin die Krankenhausfürsorge aufgebaut (*Soziale Krankenhausfürsorge*, S. 21). 1918 übernahm *Anni Tüllmann* neben *Hedwig Landsberg* „als Autodidaktin die Arbeit einer Sozialarbeiterin in den Berliner Universitätskliniken“ (*Handschriftliches Schreiben* 1957). *Landsberg* und *Tüllmann* überlegten, wie sie ihre Arbeit fortsetzen könnten. Die Einrichtung einer Krankenhausfürsorge war auf administrativem Wege zu dieser Zeit nicht möglich. Zustimmung und Unterstützung fanden sie bei den ärztlichen Leitungen der einzelnen Kliniken. Auf dieser Basis nahmen *Hedwig Landsberg* und *Anni Tüllmann* ab 1918 ihre Tätigkeit als Sozialarbeiterinnen im Rahmen des Vereins Soziale Krankenhausfürsorge der Berliner Universitätskliniken außerhalb der Charité (Verein SKF), der im November 1919 gegründet wurde, auf (*Dritter Jahresbericht* 1920, S. 2).

In den städtischen Krankenhäusern war die Krankenhausfürsorge damals finanziell abgesichert. 1926 schrieb *Hedwig Landsberg*: „Während die Reichshauptstadt diejenige deutsche Stadt ist, in der zuerst eine Soziale Krankenhausfürsorge eingerichtet wurde, ist die weitere Entwicklung seit einigen Jahren ins Stocken geraten, sogar eine gewisse Rückentwicklung ist zu konstatieren: in der Charité, die als erstes Krankenhaus in Deutschland eine solche Fürsorge besaß, ist sie nach dem Tod ihrer Begründerin und Leiterin, Frau *Lina Basch*, nicht weitergeführt worden“ (*Landsberg* 1926, S. 99).

Der Verein SKF bemühte sich, die Patienten und Patientinnen der Charité in seine Betreuung einzubeziehen. Verwaltungsdirektor *Ernst Pütter* stand der Zusammenarbeit mit dem Verein SKF skeptisch gegenüber. Er wollte keine Personen, die nicht zum Krankenhaus gehörten, dort tätig werden lassen. Seine Anfragen im Ministerium, eine Sozialarbeiterin einzustellen, wurden abgelehnt (*UA der HUB Charité-Direktion* 106, Bl. 13). *Pütter* bemühte sich weiter. Am 5. November 1928 genehmigte der Minister einen „Vermittlungsdienst für soziale Krankenhausfürsorge“ (*ebd.*, Bl. 19). „Die Tätigkeit wurde am 25. Januar 1929 *Sophie Oberhof*, der Witwe des Pfarrers der Charitékirche, [...] übertragen“ (*ebd.*, Bl. 25).

Der Verein Soziale Krankenhausfürsorge der Berliner Universitätskliniken e.V.

Nach *Pütters* Ausscheiden kam es am 16. Oktober 1929 zu Kontakten zwischen dem neuen Verwaltungsdirektor, *Günther von Bamberg* (1879-1931), und *Landsberg; Tüllmann* mit dem Ziel, Krankenhausfürsorge auch Patienten und Patientinnen der Charité anzubieten (*ebd.*, Bl. 33). Die Finanzierung stand im Mittelpunkt der Verhandlungen. Das Ministerium ermächtigte am 10. März 1930 *von Bamberg*, mit dem Verein wegen Übernahme der Krankenhausfürsorge „in den Kliniken und Polikliniken des Charitékrankenhauses in Verbindung zu treten“. Auch die Raumfrage für den Verein SKF war zu klären (*ebd.*, Bl. 62-73). Am 14. August 1930 antwortete der Verwaltungsdirektor: „Der Verein ‚Soziale Krankenhausfürsorge der Berliner Universitätskliniken außerhalb der Charité e.V.‘ übernimmt nach der mit der ersten Vorsitzenden, Fräulein Hedwig Landsberg, getroffenen Vereinbarung vom 1. Oktober 1930 ab die Soziale Krankenhausfürsorge in der Charité. Dem Verein werden in der für Krankenzwecke nicht mehr verwendeten Baracke 5 (Kinderinfektionsabteilung) 2 größere und 3 kleinere Arbeitsräume [...] zur Verfügung gestellt“ (*ebd.*, Bl. 88).

Das Ministerium genehmigte die Übernahme. „Mit Ermächtigung des Herrn Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung übertrage ich dem Verein ‚Soziale Krankenhausfürsorge der Berliner Universitätskliniken außerhalb der Charité e.V.‘ die Soziale Krankenhausfürsorge im gesamten Bereich des Charitékrankenhauses und stelle anheim, die Bezeichnung des Vereins in ‚Soziale Krankenhausfürsorge der Berliner Universitätskliniken e.V.‘ umzuwandeln (*ebd.*, Bl. 95). Die Mitgliederversammlung des Vereins SKF akzeptierte die Übernahme und die Änderung des Vereinsnamens. Der neue Name lautete ‚Soziale Krankenhausfürsorge der Berliner Universitätskliniken“ (*ebd.*, Bl. 121-122). *Hedwig Landsberg* schrieb 1930, dass damit das „erste Social Departement in einem deutschen Krankenhaus“ errichtet war (*Berliner Wohlfahrtsblatt* 1930, S. 98). Im Verein arbeiteten acht angestellte Sozialarbeiterinnen, unterstützt durch ehrenamtliche Kräfte.

Nach 1933 hatte der Verein SKF zunehmend finanzielle Probleme, da viele Mitglieder und Fördernde aufgrund der politischen Bedingungen ausgeschlossen wurden oder emigriert waren. Es gab Bemühungen um Übernahme der Sozialarbeiterinnen in den Haushalt der Charité, so am 29. Januar 1937 (*UA der HUB Charité-Direktion 2646*, Bl. 53) und am 16. März 1938 (*ebd.*, Bl. 69). Am 11. Februar 1939 konnte der Verwaltungsdirektor der Charité-Direktion,



Krankenhausfürsorgerinnen 1935

Hellmut Kuhnert (1898-1994), mitteilen: „Durch Erlass vom 27.1.1939 - WB Nr. 2293/II/38 - hat der Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung genehmigt, dass die Soziale Krankenhausfürsorge ab 1.4.1939 in den Haushalt der Charité übernommen wird.“ Ab 1.4.39 wurden folgende Stellen genehmigt: „1 Ltd. Krankenhausfürsorgerin, 5 Krankenhausfürsorgerinnen, 1 Büroangestellte“ (*ebd.*, Bl. 118). Die Auflösung des Vereins wurde beschlossen. „Die Liquidation erfolgt durch mich, als den bisherigen Vorstand“, schrieb *Anni Tüllmann* am 26. Juni 1939 (*UA der HUB Charité-Direktion 2647*, Bl. 134). Die Krankenhausfürsorge konnte nun ohne ständige Bedrohung der Nichtfinanzierung ihrer Arbeit in den Universitätskliniken einschließlich der Charité wirken. Die Übernahme der Finanzierung bedeutete die Anerkennung ihrer Leistungen als notwendig und unersetzbar.

Zusammenarbeit mit den Ärzten in der Charité und den Universitätskliniken

Die Zusammenarbeit war ein wichtiger Aspekt beim Entstehen der Krankenhausfürsorge. *Ernst von Leyden* war der erste Mediziner, der hier erwähnt werden muss. Seine Zustimmung führte zum Miteinander von Medizin, Pflege und Sozialarbeit. Ein weiterer Mediziner war *Ferdinand Blumenthal* (1870-1941), der Direktor des 1903 von *Ernst von Leyden* gegründeten Instituts für Krebsforschung. Am 11. Juni 1928 schrieb er: „Es hat sich nämlich herausgestellt, nicht nur, dass die Krebskranken zu Hause schlecht versorgt sind, sondern auch, dass sie infolge wirtschaftlicher Umstände, aber auch infolge einer gewissen Indolenz, wenn es ihnen besser geht, die begonnene

Behandlung nicht weiter fortsetzen oder nicht zur geeigneten Zeit zu erneuter Behandlung in das Institut zurückkehren“ (*UA der HUB Charité-Direktion* 106, Bl. 10). Seit 1928 wurden gezielt Krebskranke betreut. *Frida Küppersbusch* (1882-1967) war die erste Sozialarbeiterin, die diese Aufgabe im Verein SKF übernahm. Ihr folgte *Irmgard Linde* (1903-1993). Beide waren bis etwa 1947 in der Charité tätig. Unterstützung gab es 1928 durch *Wilhelm His* (1863-1934), Direktor der I. Medizinischen Klinik. Er bat um Prüfung, ob „vielleicht irgendwelche anderen Mittel oder Ersparnisse für die Fürsorgetätigkeit und die Anstellung des notwendigen Personals flüssig zu machen sind, da zweifellos durch diese Einrichtung mit relativ geringen Mitteln ein großer sozialer Nutzen geleistet werden kann“ (*ebd.*, Bl. 32).

1931 stellte der Arbeitsbericht des Vereins SKF zwei Bereiche heraus: „In allen 17 Instituten, in denen dem Verein die soziale Fürsorge übertragen ist, besteht auch ein poliklinischer Betrieb; dreizehn dieser Polikliniken werden regelmäßig von unseren Fürsorgerinnen besucht, während in den übrigen vier die Ärzte gelegentlich Patienten, bei denen Fürsorgebedürftigkeit zutage tritt, der Fürsorgerin ihrer Klinik überweisen“, hieß es (*Arbeitsbericht* 1931, S. 235-236). Oft musste die Sozialarbeiterin Dolmetscherin der ärztlichen Aussagen sein, musste erkennen, dass die Patientinnen und Patienten „die Anordnungen des Arztes nur halb verstanden oder schon wieder vergessen hatten; oft musste die vorgeschriebene Lebensweise genau durchgesprochen werden, bis der Kranke begriff, worauf es ankam“ (*ebd.*).

Hilfen mussten auch im finanziellen Bereich entwickelt werden, denn durch schnelle Beschaffung von Medikamenten, Verbänden, Bestrahlungen, durch rasche Vermittlung von Hauspflege oder Diätbeihilfen ließ sich manche Krankenaufnahme vermeiden. Die nachgehende Betreuung der Krebskranken stand vor allem vor der Aufgabe, die Patienten und Patientinnen anzuregen, die begonnene Behandlung wieder aufzunehmen beziehungsweise fortzusetzen. Von großer Bedeutung war hier, „dass schon während der Behandlung in der Klinik oder Poliklinik ein Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Fürsorgerin entstanden ist“ (*ebd.*). Im poliklinischen Bereich führte die Sozialarbeiterin auch Hausbesuche durch.

Für den Einsatz von Sozialarbeiterinnen in Polikliniken setzte sich *Alfred Goldscheider* (1858-1935) intensiv ein, Leiter der III. Medizinischen Universitätsklinik, ein Schüler *Ernst von Leydens*. *Goldscheider* war auch von 1927 bis 1933 der Vorsitzende der im September 1926 gegründeten Deutschen Vereini-

gung für den Fürsorgedienst im Krankenhaus, der heutigen Deutschen Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen (DVSG). *Ferdinand Sauerbruch* (1875-1951) unterstützte die Krankenhausfürsorge. Er war Vorstandsmitglied im Verein SKF. Mediziner, die in der Charité oder den Universitätskliniken Erfahrungen mit der Krankenhausfürsorge gesammelt hatten, führten beim Wechsel in ein anderes Krankenhaus die Krankenhausfürsorge ein. Ein Beispiel: *Hermann Gocht* (1869-1938), Orthopäde, wechselte 1934 in das Oskar-Helene-Heim in Berlin und initiierte dort den Aufbau der Krankenhausfürsorge.

Positionen der Krankenhausfürsorge nach Machtübernahme der Nationalsozialisten

1933 kam es zu Veränderungen in der Arbeit der Krankenhausfürsorge. Die Bedeutung sozialer Hilfen veränderte sich. Nicht mehr der Einzelfall, sondern die Volksgemeinschaft und die Beachtung erb- und rassetypischer Gesichtspunkte wurden maßgebend und waren entscheidende Kriterien im beruflichen Handeln. Ein Beispiel des Handelns *Anni Tüllmanns* und *Hellmut Kuhnerts* in der Charité lässt frühzeitig ein aktives und teilweise übereifriges Tun erkennen. Sie trafen bereits vor der Verkündung des Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums am 7. April 1933, das die Ausschaltung jüdischer und sozialistischer Mitarbeiter aus öffentlichen Institutionen zum Ziel hatte, vorbereitende Maßnahmen. Bereits am 1. April 1933 führte *Anni Tüllmann* mit dem Verwaltungsdirektor der Charité, *Hellmut Kuhnert* (1898-1994), ein Gespräch über jüdische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Am 2. April 1933 schrieb sie ihm: „Entsprechend Ihrem gestern ausgesprochenen Wunsche habe ich alle unsere Mitarbeiter nicht nur jüdischer Konfession, sondern auch jüdischer Abstammung und mit jüdischem Namen gebeten, vom morgigen Tage an ihre Arbeit bei uns einzustellen“ (*UA der HUB Charité-Direktion* 2646, Bl. 32). Der 1933 erschienene Arbeitsbericht enthält bereits Hinweise auf die Ergebnisse ihres Handelns. Drei Fürsorgerinnen, darunter die Vorsitzende des Vereins SKF, *Hedwig Landsberg*, eine Stenotypistin und fünf ehrenamtliche Helferinnen mussten ausscheiden (*Tüllmann* 1933, S. 256-258). In der Charité begann die Zeit des kontrollierten Zugangs. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mussten sich am Eingang ausweisen (*UA der HUB Charité-Direktion* 2646, Bl. 11).

Die Vorstellungen der Nationalsozialisten wirkten sich auch in der praktischen Arbeit der Krankenhausfürsorgerin aus. Sie musste die gesetzlichen Grundlagen der Erb- und Rassetypenpflege beachten, musste auf Patientinnen einwirken, dem Wunsch des Staa-



Charité-Ausweis

tes nach weiteren Geburten zu entsprechen. „Sie darf nichts unversucht lassen, was irgendwie überzeugend wirken könnte. Die Hebung der Geburtenziffer muss von fürsorglicher Seite betrieben werden“, schrieb *Anni Tüllmann* (1935, S. 616-617). Die Kriegszeiten brachten weitere Probleme. Transport-schwierigkeiten, Kohlenmangel und die Umwandlung von Sanatorien oder Heilstätten in Lazarette wirkten sich aus. Entlassungen, Verlegungen und Verschickungen verzögerten sich dadurch. „Der Kohlenmangel ließ die Frage auftauchen, kann man Rekonvaleszenten in eine ungeheizte Wohnung aus den warmen Krankensälen entlassen?“ Zusatz- oder Diät-nahrung wurde nur noch nach besonderen Vorschriften gewährt (*Tüllmann* 1940).

Die Krankenhausfürsorgerinnen kümmerten sich um Patienten und Patientinnen, die durch Bomben verletzt ins Krankenhaus kamen. Es galt Wohnraum für sie zu besorgen und nach Angehörigen zu forschen. Am 16. April 1945 hatte die Rote Armee Berlin eingeschlossen. Die Krankenhausfürsorgerinnen versahen weiter ihren Dienst, wie die anderen Mitarbeitenden der Charité auch. Sie waren mit allen Folgen, die der Krieg verursachte, vertraut: Kriegsverletzte, Flüchtlinge, Waisen. Auch nach der am 8. Mai 1945 in Berlin-Karlshorst unterschriebenen bedingungslo-

sen Kapitulation Deutschlands übten sie ihre Tätigkeit in der Charité weiter aus (*Reinicke* 2001, S. 23-30).

Fazit

Ende des 19. Jahrhunderts entstand aus der Frauenbewegung mit ihren Aktivitäten im sozialen Bereich eine neue Qualität der Hilfsangebote für Menschen, die sich selbst nicht helfen konnten. Betroffenen wurden Wege aufgezeigt, die eine Lösung ihrer vorhandenen Probleme bedeuten konnte. Die Patientinnen und Patienten der Krankenhäuser waren auch eine Zielgruppe, für die Beratungs- und Betreuungsangebote entwickelt wurden. Ein wichtiger Schritt war von Anfang an die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. Dieser Grundsatz hatte damals wie heute Bedeutung. Die Geschichte dieses Aufgabebereiches zeigt, dass neben der medizinischen und pflegerischen Versorgung die psychosoziale Beratung und Betreuung ein unabdingbares Leistungsangebot des Krankenhauses sein muss, um seinem Auftrag, zu heilen und zu lindern, gerecht zu werden. Die Erfahrungen der Pionierinnen und Pioniere in der Krankenhausfürsorge und ihr Wirken belegen das. Der Sozialdienst im Krankenhaus, wie die Krankenhausfürsorge heute heißt, ist seit den Anfängen 1895 in der Charité ein fester Bestandteil der psychosozialen Versorgung der Patienten und Patientinnen in den deutschen Krankenhäusern.

Literatur

- Arbeitsbericht** des Vereins Soziale Krankenhausfürsorge der Berliner Universitätskliniken für das Jahr 1931. In: Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen (Zfgk) 10/1932, S. 235-236
- Berliner Wohlfahrtsblatt** 14/1930, S. 98
- Depdolla, M.:** Die Organisation des Fürsorgedienstes im Krankenhaus in Berlin. Charlottenburg 1930, S. 6
- Dritter Jahresbericht** für das Jahr 1920 des Vereins Soziale Krankenhausfürsorge der Berliner Universitätskliniken außerhalb der Charité. Sammlung Rott, S. 2



Der Baunataler Diakonie Kassel e.V. betreut vornehmlich geistig, seelisch, körperlich und mehrfach behinderte Menschen und möchte ihnen die Eingliederung in das Leben der Gesellschaft ermöglichen. Dazu investiert der Verein in Ausbildung, Arbeit, Wohnen, Pflege und Freizeitgestaltung.

Suchen Sie eine Tätigkeit mit klaren Werten und Zielen, dann besuchen Sie uns auf unserer Homepage. Zum 1. Oktober 2010 ist die Stelle der **Pädagogischen Assistenz der Geschäftsbereichsleitung Arbeiten** zu besetzen.

Ausführliche Informationen finden Sie unter www.baunataler-diakonie-kassel.de.

Handschriftliches Schreiben Anni Tüllmanns für ihre Trauerfeier vom 12.4.1957. Archiv Alice Salomon Hochschule, Sammlung Peter Reinicke

Landsberg, H.: Die Bedeutung und Entwicklung der sozialen Krankenhausfürsorge. In: Mutter und Kind 5/1924, S. 17

Landsberg, H.: Der gegenwärtige Stand der sozialen Krankenhausfürsorge. In: Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen (ZfgK) 4/1926, S. 99

Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit. Jahresbericht 1913/1914 und Programm 1914/15, S. 4-6

Reinicke, P.: Krankenhaus. Weinheim/Basel 1994

Reinicke, P.; Strauß, Elsa. In: Maier, H. (Hrsg.): Who is Who der Sozialen Arbeit. Freiburg 1998a, S. 581

Reinicke, P.: Soziale Krankenhausfürsorge in Deutschland. Opladen 1998b

Reinicke, P.: Ausbildung der Gesundheits- und Sozialfürsorgerinnen und Kirchlichen Fürsorger in der DDR und die Aufgaben der Krankenhausfürsorge. In: Reinicke, Peter (Hrsg.): Soziale Arbeit im Krankenhaus – Vergangenheit und Zukunft. Freiburg im Breisgau 2001, S. 23-30

Reinicke, P.: Die erste Krankenhausfürsorgerin in Deutschland – Lina Basch (1851-1920). In: Hering, S. (Hrsg.): Jüdische Wohlfahrt im Spiegel von Biographien. Frankfurt am Main 2006, S. 56-65

Soziale Krankenhausfürsorge in Groß-Berlin. Tätigkeitsbericht [...] Juni 1915, S. 26

Soziale Krankenhausfürsorge in Groß-Berlin: Tätigkeitsbericht [...] November 1917, S. 13,14,21 25

Stein, R.: Die Charité muss leben! In: Der Tagesspiegel vom 22.1.2010

Strauß, E.: Soziale Fürsorge in amerikanischen Krankenhäusern. In: Die Frau 3/1913, S. 156

Tüllmann, A.: Arbeitsbericht des Vereins Soziale Krankenhausfürsorge der Berliner Universitätskliniken für das Jahr 1932. In: Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen (ZfgK) 12/1933, S. 256-258

Tüllmann, A.: Die Mitwirkung der Krankenhausfürsorgerin in der nationalsozialistischen Gesundheitsführung. In: Deutsche Zeitschrift für Wohlfahrtspflege 9/1935, S. 616-617

Tüllmann, A.: Die Zusammenkunft der Berliner Krankenhausfürsorgerinnen am 20.2.1940, 1. Maschinenschriftliches Manuskript. Archiv Deutsche Vereinigung für den Sozialdienst im Krankenhaus, Mainz

UA der HUB Charité-Direktion 106 (Universitätsarchiv der Humboldt-Universität zu Berlin), Bl. 1, 10, 13, 25, 32, 33, 62-73, 88, 95 121, 122

UA der HUB Charité-Direktion 2646 (Universitätsarchiv der Humboldt-Universität zu Berlin), Bl. 11, 32, 53, 69, 118

UA der HUB Charité-Direktion 2647 (Universitätsarchiv der Humboldt-Universität zu Berlin), Bl. 134

► Allgemeines

Wettbewerb „Aktiv für Demokratie und Toleranz“.

Das Berliner Bündnis für Demokratie und Toleranz sucht auch im Jahr seines zehnjährigen Jubiläums wieder nachahmenswerte zivilgesellschaftliche Aktivitäten. Die Ausschreibung zielt auf Projekte aus dem gesamten Bundesgebiet, die sich gegen jegliche Formen von politischem Extremismus, antisemitischen Vorurteilen und rassistischen Ideologien wenden. Berücksichtigt werden unter anderem Maßnahmen zur Gewaltprävention und Stärkung der Zivilcourage, Initiativen gegen die Diskriminierung gleichgeschlechtlicher Orientierungen und Ansätze zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements der „Generation 50 plus“. Die Projekte sollten hauptsächlich von Ehrenamtlichen getragen werden. Wer teilnehmen möchte, findet das Anmeldeformular unter www.buendnis-toleranz.de/aktiv-2010. Einsendeschluss ist der 20.9.2010. *Quelle: Mitteilung des Bündnisses für Demokratie und Toleranz vom 21.6.2010*

Weiterhin Rückgang der Vollzeitbeschäftigung. Laut einer Nachricht des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) in Nürnberg sinkt die Anzahl der Vollbeschäftigten weiter ab. Jedoch fiel im ersten Quartal 2010 der Rückgang mit 1,4 % (318 000) verglichen mit dem Vorjahresquartal deutlich geringer aus als in der zweiten Jahreshälfte 2009, in der gegenüber dem Vorjahr noch ein Minus von 1,7 % zu verzeichnen war. Zugleich sei im ersten Quartal 2010 die Wochenarbeitszeit der Vollzeitbeschäftigten mit 38,14 Stunden gegenüber dem Vorjahreszeitraum um zirka 8,6 Minuten angestiegen. Die Zahl der Kurzarbeitenden habe sich von 1,2 Millionen im dritten und 984 000 im vierten Quartal 2009 auf 933 000 vermindert. Bei der Teilzeitbeschäftigung konnte im ersten Quartal 2010 ein Zuwachs von 1,7 % beobachtet werden. Insgesamt sei erstmals seit Beginn der Wirtschaftskrise die durchschnittlich pro erwerbstätige Person geleistete Arbeitszeit wieder angestiegen. Die Tabelle des IAB steht im Internet unter <http://doku.iab.de/grauemap/2010/tab-az10q1.pdf>. *Quelle: Presseinformation des IAB vom 15.6.2010*

60 Jahre Internationaler Bund. 1949-2009. Das Jubiläumsjahr – eine Chronologie. Hrsg. Internationaler Bund. Selbstverlag. Frankfurt am Main 2010, 59 S., kostenlos *DZI-D-9021*

Mit bundesweit rund 700 Einrichtungen und mehr als 12 000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist der Internationale Bund (IB) ein bedeutender Dienstleister in den Bereichen der Jugend-, Sozial- und Bildungsarbeit. Zu seinen Institutionen gehören unter anderem Jugendzentren, Jugendmigrationsdienste, Wohnheime, Kindertagesstätten, Ersatzschulen und Sprachinstitute. Anlässlich des 60-jährigen Jubiläums entstand diese Broschüre, in der jedes Jahr des Bestehens mit einer Kurzbeschreibung der wichtigsten Ereignisse und Aktivitäten vorgestellt wird. Da-