Zum geplanten General-Guisan-Dorf

Autor(en): **Bachmann, E.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes**

Band (Jahr): **54 (1946)**

Heft 13

PDF erstellt am: **28.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-556675

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Solothurn A. Z. Nº 13 - 28. März 1946 54. Jahrgang

DAS ROTE KREUZ
LA CROIX-ROUGE

Organ des Schweizerischen Roten Kreuzes und des Schweizerischen Samariterbundes - Organe officiel de la Croix-Rouge suisse et de l'Alliance suisse des Samaritains

Zum geplanten General-Guisan-Dorf

Vorbemerkung der Redaktion: Die nachfolgenden Betrachtungen eines sehr kompetenten Fachmannes entnehmen wir der Zeitschrift «Gegen die Tuberkulose» (Nr. 11). Sie sind bereits auch auf vielseitigen Wunsch in der angesehenen Monatszeitung «Volk und Armee» erschienen. Sie zeigen, wie sehr es nicht mit dem guten Willen allein gemacht ist. Wie im Militärischen, gilt es auch im Kampf gegen die Tuberkulose, sich eingehend zu überlegen, wo man die vorhandenen — naturgemäss immer beschränkten — Mittel einsetzt, um ein Optimum zu erzielen. Solche grundsätzliche Ueberlegungen sind um so mehr am Platze, als es sich schliesslich um öffentliche Gelder handelt, die aus einer Spende unseres Volkes stammen. Einzelaktionen, so grosszügig sie auch sein mögen, bergen in sich immer die Gefahr einer Kräftezersplitterung. Der Kampf gegen die Tuberkulose muss als Ganzes geführt werden! Ein kleines Land kann es sich einfach nicht mehr leisten, von einer Gesamtplanung mit dem Blick aufs Ganze abzusehen. Dass dies in der Vergangenheit nicht immer geschehen ist, ist keine Entschuldigung für ähnliche Fehler in der Zukunft. Interessant wäre auch, öffentlich einmal die Stellungnahme der zuständigen Instanzen der Militärversicherung und des EMD zu vernehmen.

In denjenigen Kreisen, die sich seit Jahren und Jahrzehnten mit den Problemen der Nachfürsorge für Tuberkulöse und damit auch mit der Frage der Kolonisierung beschäftigen, ist bis jetzt nichts Näheres bekannt über Pläne und Gestaltung des General-Guisan-Dorfes. Und doch sollte auch diese Aufgabe nicht isoliert gelöst werden, sind doch allein seit November 1942 bis heute der Schweiz. Vereinigung gegen die Tuberkulose nahezu 4500 tuberkulöse Wehrmänner zuhanden der Fürsorgestellen gemeldet worden und wird eine grosse Zahl tuberkulöser Soldaten, die ihre Heilstättekur beendet haben, von den genannten Stellen betreut. Wir wissen nur, dass angeblich ungefähr 60 Häuschen erstellt und dass für die ganze Anlage zirka 6 Millionen Franken gesammelt werden sollen. Wir können also das ganze Problem der Kolonisierung nur vom allgemeinen Standpunkt aus und gestützt auf eigene Beobachtungen betrachten.

Welche Gesichtspunkte sind für eine Kolonisierung massgebend? Es muss in erster Linie an dem Grundsatz festgehalten werden, dass, wenn immer möglich, der Tuberkulöse mit der Zeit in den normalen Arbeitsgang einzuschalten ist, und es ist Sache der Nachfürsorge, um die ja heute gerungen wird, dass dem Patienten diejenigen Arbeitsbedingungen geschaffen werden, die ihm erlauben, in seinem bisherigen Berufe ein Existenzminimum zu finden. Die Kolonisierung läuft Gefahr, dass diesem Prinzip nicht mehr gehuldigt wird und dass man dem geringen Widerstand nachgibt und Leute kolonisiert oder in der Kolonie unbeschränkte Zeit behält, weil sie sich dort wohl fühlen und weil sie u. U. gute Arbeitskräfte werden. Die Kolonisierung ist das allerletzte im ganzen Aufbau der Nachfürsorge.

Gerade bei den Militärpatienten besteht eine sehr grosse Gefahr, dass das, was an der Spitze der Nachfürsorge steht, nämlich das optimale Behandlungsresultat, nicht erreicht wird, weil diese Patienten sich sehr häufig kollapstherapeutischen Eingriffen lange Zeit oder überhaupt widersetzen, zumal sie in vielen Fällen durch die Versicherungsleistungen soweit gedeckt sind, dass kein besonderer Anreiz zu möglichst rascher Heilung besteht. Derjenige, bei dem seine eigene Existenz auf dem Spiele steht und der keine Versicherungsleistungen zu erwarten hat, wird sich viel rascher zu den vorgeschlagenen Massnahmen entschliessen, weil für ihn der eine Wunsch massgebend ist, möglichst rasch in seinen Wirkungskreis zurückzukehren.

Gerade in der grossen Kolonie Papworth bei Cambridge hat sich diese Tendenz sehr unangenehm ausgewirkt. Die Kolonie wurde und musste ständig vergrössert werden, weil immer Zuwachs kam und kaum Abgang vorhanden war. Dabei zeigte es sich, dass eine grosse Zahl von Tuberkulösen als gute Arbeiter in der Kolonie verblieben, die ohne weiteres in den normalen Arbeitsgang hätten zurückgeführt werden können, oder bei denen dieses Resultat durch einen entsprechenden kollapstherapeutischen Eingriff zu erwarten gewesen wäre. Nachdem einmal die weitere Entwicklung dieser Kolonie gestoppt werden musste, ergab sich dort zwangsläufig der Ausbau dieser chirurgischen Methoden, um die Patienten nach Möglichkeit in ihren früheren Beruf zurückzuführen.

Nach 1932 wurde mit einem Kostenaufwand von über 50 Millionen fFr. vom Bund tuberkulöser Wehrmänner die grosse Kolonie, genannt «Cité Clairvivre», in der Dordogne mit einem mächtig grossen Junggesellenhaus und entsprechenden Wohnhäuschen für Verheiratete gebaut. Das Ganze war ein grosser Fehlschlag, indem die Patienten es vorzogen, in ihren bisherigen Wohnstätten zu bleiben und sich mit Hilfe der Familienangehörigen schlecht und recht durchzuschlagen. Jedenfalls würde bei uns der Kolonisierungsgedanke einer Revision der Rentenleistungen rufen, damit der Anreiz zur Rückkehr zur selbständigen Arbeit im Leben draussen nicht verloren geht. Es ist ja gerade dieser Entschluss, der den Militärpatienten oft so schwer ankommt und ihn dann den Weg des geringsten Widerstandes nehmen lässt.

Gegenwärtig wird das Problem der Tuberkuloseversicherung einlässlich und mit grosser Geschwindigkeit geprüft und bei dieser Gelegenheit auch die Frage des Familienschutzes miteinbezogen. Von denjenigen, die vielleicht für die Kolonisierung vorgesehen sind, könnte mancher im Leben draussen wieder seinen Mann stellen, wenn für ihn die richtigen Arbeitsbedingungen geschaffen würden. Die Firma Brown-Boveri hat sich immer bereit erklärt, in entsprechenden Werkstätten solche Patienten mit verminderter Leistungsmöglichkeit auszuprobieren und sie dann dort einzuschalten, wo sie ihre Existenz finden können, ohne die Gefahr, durch Ueberbeanspruchung rückfällig zu werden. Auch mit den Stahlwerken Fischer in Schaffhausen sind diese Fragen des öftern besprochen worden.

Wenn allerdings eine Umlernung oder auch nur eine Art Anlernung notwendig ist, so muss in dieser Zeit aus einem bestimmten Fonds der Lehrlohn zum Existenzminimum aufgewertet werden, und wenn die Tuberkuloseversicherung einmal kommt, wird auch da für denjenigen, der nicht den Vorteil des Rentenbezuges hat, wie der Militärpatient, die Möglichkeit geboten sein, ausserhalb einer solchen Kolonie seine Existenz bestreiten zu können. Auch die Krankenkassen müssen wahrscheinlich diese Lehrzeit als einen integrierenden Bestandteil der Nachfürsorge betrachten, genau so, wie es für sie heute selbstverständlich ist, dass sie in einer Arbeitsheilstätte ihre Beiträge leisten.

Die Kolonie darf also niemals zu einer bequemen Ausweichstation werden und sie darf ihre Berechtigung niemals darauf begründen, dass man im Moment keinen andern Weg erkennt. Diese Wege sind bekannt, sie müssen nur in verständnisvoller Zusammenarbeit beschritten werden.

Wenn es gelingt, durch immerwährende Verbesserung unserer Behandlungsmöglichkeiten diese Zwischenschicht zwischen den absolut aussichtslosen Fällen und denjenigen, die wieder arbeitsfähig nach Hause zurückkehren, immer mehr zu verkleinern, wird auch das Bedürfnis nach Kolonisierung ständig abnehmen. Und es wird abnehmen, wenn durch eine kommende Tuberkuloseversicherung für jeden Tuberkulösen Grundlagen geschaffen sind, die es ihm ermöglichen, mit seiner Familie leben zu können, wenn ihm gleichzeitig die Möglichkeit geboten wird, sei es in besonderen Werkstätten, sei es im normalen Betrieb, dem Erwerb nachzugehen. Alle diese Dinge müssen genau abgeschätzt werden, bevor man sich in ein solches Unternehmen, wie das General-Guisan-Dorf, einlässt.

Eine Kolonie für chronisch Tuberkulöse, die therapeutisch nicht mehr zu beeinflussen sind und die ja primär für die Kolonisierung prädestiniert sind, gehört nicht in den Bereich einer Heilstätte und gehört nicht in eine Höhe und Isoliertheit, wie das in Montana der Fall wäre. Wenn die Heilstätte sich einen Arbeitszweig angliedern will im Sinne der Arbeitstherapie, so ist dies absolut begrüssenswert. Aber eine Kolonie, die sich aus der genannten Kategorie Kranker zusammensetzt, gehört nicht an einen solchen Platz. Erstens ist es für diese Kranken nicht mehr ausschlaggebend, dass sie in der Höhe wohnen müssen. Im Gegenteil, manche von ihnen werden sich in weniger grosser Höhe behaglicher fühlen, je nach dem durch die Krankheit erfolgten Verlust an Atmungsoberfläche. Dann gibt es keine eigentliche Kolonie, die nur einem einzigen Erwerbszweig nachginge. Der Werkstättenbetrieb einer solchen Kolonie muss aber nach industriellen Grundsätzen aufgezogen werden und sollte sich womöglich selbst erhalten. Eine solche Kolonie soll nicht durch Aeufnung von Fonds, die aus der Wohltätigkeit hervorgehen, gestützt werden.

Es hat keinen Sinn, Patienten einer Heilstätte, die wieder an ihre Arbeit zurückkehren und den Willen dafür nicht verlieren sollen, so eng zu vermengen mit den Kolonisten, deren Leiden nicht mehr beeinflussbar ist. Wenn also schon eine Kolonie erstellt werden soll, dann gehört sie u. E. wohl an einen günstigen klimatischen Ort, aber so, dass sie einerseits isoliert ist, anderseits die Verbindungen nach aussen möglichst günstige sind.

Es entzieht sich unserer Kenntnis, wieweit die Bedürfnisfrage unter strenger medizinischer Beurteilung abgeklärt wurde. Wir stehen erst am Anfang der Abklärung solcher Bedürfnisse für zivile Tuberkulöse, aber schon in der Stadt Zürich hat sich bei näherer Prüfung gezeigt, dass diese Kategorie Kranker eigentlich lange nicht so gross ist, wie dies primär angenommen wurde. Die Zürcher Kantonale Liga hat einen Facharzt eigens zu diesem Zweck angestellt, um neben dem Bettenkataster auch einen möglichst genauen Patientenkataster zu erstellen, wozu u. a. das Schirmbildverfahren wertvolle Dienste leisten wird. Es wäre wohl nicht von der Hand zu weisen, solche genauen Ueberprüfungen einmal bei der Militärversicherung vorzunehmen, um sich klar darüber zu werden, wie streng, medizinisch beurteilt, dieser Patientenkataster eigentlich aussehen würde. Erst wenn solche genauen Unterlagen vorliegen, lässt sich mit Sicherheit das wirkliche Bedürfnis einer solchen Kolonie und ihr Umfang festlegen. Man kann sich ja vorstellen, dass, wenn später vielleicht einmal die Kolonie nicht mehr mit Militärpatienten allein gefüllt werden kann, sie dann auch für zivile, geeignete Tuberkulöse verwendet werden könnte; aber erst recht dann würde eine solche Kolonie nicht an solch isolierter Stelle zu placieren sein. Ich habe den Eindruck, dass das ganze Problem der Kolonisierung eigentlich nicht eine Sache für die Militärpatienten allein sein sollte, sondern dass diese Frage auf breiter Basis zu prüfen wäre. Es scheint mir im gegenwärtigen Moment die Lösung dieser Frage verfrüht, weil eben das ganze Versicherungsproblem zurzeit im Fluss ist und weil wir in Verbindung damit u. U. zu Lösungen kommen werden, die auf einer andern Ebene liegen und nicht von vornherein die Verwirklichung eines derart umfangreichen Projektes erheischen.

Es scheint mir angezeigt, dass, bevor an eine grosse Geldsammlung herangetreten wird, dieses ganze Problem einer eingehenden Prüfung nach den erwähnten verschiedenen Grundsätzen unterzogen wird. Es ist mir nicht bekannt, ob diejenigen, die an diese Aufgabe herantreten sollen, eingehende Kenntnis aus eigener Anschauung im Ausland gesammelt haben. Nachdem langsam die Verkehrsmöglichkeiten wieder günstiger werden, sollten solche Kolonien, wie auch reine Arbeitsheilstätten in Frankreich, in Holland und in England aufgesucht werden. Erst wenn alle Fragen geprüft sind, u. U. ein möglichst zuverlässiger Patientenkataster der Militärpatienten erstellt ist, kann man sich genau Rechenschaft abgeben über Notwendigkeit, Zweckdienlichkeit und Ausmass einer solchen Kolonie. Man darf nicht aus einem vielleicht momentanen Empfinden heraus an eine solche Aufgabe herantreten, wenn man durch die erwähnten grundsätzlichen Ueberlegungen dazu käme, dass die Zahl der zu Kolonisierenden sich u. U. wesentlich reduzieren liesse. Und vor allem darf man sich nicht nur von dem Gedanken leiten lassen, dass es zufolge von Versicherungsbedingungen und Versicherungsmentalität der Weg des geringsten Widerstandes ist, wenn man solche Patienten kolonisiert.

Nach dem skizzierten Aufbau der Nachfürsorge wäre es direkt falsch, durch Angliederung an eine Heilstätte, die Arbeitskur und andere Möglichkeiten zu umgehen und Fälle, mit denen man nicht recht zum Ziel kommt, oder die gewisse operative Eingriffe ablehnen, einfach aus dem Sanatorium in die Kolonie hinüberzunehmen. Vergessen wir doch nicht, wie bei manchen Kranken durch Heilstättenwechsel, durch Verpflanzung in ein anderes Klima, in ein anderes Milieu, durch Arztwechsel doch noch eine Wendung zum Bessern kommt. Jeder Facharzt weiss, dass es nichts Launenhafteres, Unberechenbareres als eine Tuberkulose gibt, und wie mancher Patient entschliesst sich an einem andern Ort zu einem Eingriff, den er vorher kategorisch abgelehnt hat.

Es wäre grundfalsch, aus den heutigen Verhältnissen bei den Militärpatienten einfach auf die Notwendigkeit und den Umfang einer solchen Kolonie zu schliessen. Wir sind moralisch verpflichtet, uns zu fragen, was ist am heutigen Resultat unbefriedigend und was können und müssen wir vorkehren, um es zu verbessern. Es muss alles daran gesetzt werden, die Zahl der Kolonie-Bedürftigen herabzudrücken durch Verbesserung der Therapie, durch Schaffung all der Bedingungen, die es dem Kranken wenn immer ermöglichen, irgendwo im freien Erwerbsleben sich einzugliedern. Liegt nicht ein gewisser Widerspruch darin, dass hier das Bedürfnis nach weitgehender Kolonisierung bestehen soll und dass es daneben kantonale Tuberkuloseligen gibt, die z. B. kein Bedürfnis nach interkantonaler Stellenvermittlung haben, weil sie mit wenigen Ausnahmen ihre Patienten irgendwo der Arbeit doch übergeben können, auch wenn sie dauernd vermindert arbeitsfähig sind.

Die Militärpatienten sind eine bevorzugte Klasse; aber gerade diese Bevorzugung darf sich psychisch nicht ins Gegenteil umwandeln. Wie oft kann der Begutachter in den Akten ärztliche Zeugnisse lesen, in denen es heisst: Gott sei Dank ist der Mann Militärpatient und damit für alle Zeiten sichergestellt. Dieser Mentalität darf durch zu weitgehende Kolonisierung nicht Vorschub geleistet werden. Es wäre auch verfehlt, eine solche Kolonie ständig zu vergrössern, indem ganz sicher unter den Kolonisten immer solche sich befinden, die ins normale Leben abgestossen werden können. Sie dürfen nicht der Bequemlichkeit halber in einer Kolonie behalten werden.

Eine allzu grosse Begeisterung werden im übrigen viele Gemeinden nicht zeigen. Wir haben z. B. im Appisberg erlebt, dass, wenn wir vollarbeitsfähige tuberkulös gewesene Schreiner entlassen mussten, weil wir wieder mit Arbeitstherapeuten der vorliegenden Arbeit zu genügen vermochten, dann die Gemeinde reklamierte, weil die Entlassenen die Arbeitslosenunterstützung bezogen.

Wir kennen die medizinischen Berater des Komitees für das General-Guisan-Dorf nicht, können also auch nicht wissen, ob all die erwähnten Punkte in Berücksichtigung gezogen wurden. Es wäre aber doch wohl interessant, bei einem derartigen Unternehmen, das in der Anlage Millionen verschlingt, wobei vom erforderlichen Betriebskapital noch nichts bekannt ist, zu erfahren, welche Stellungnahme die Militärversicherung bezogen hat, welche Auffassung z. B. die Aerzte in Leysin bei den mehr als 500 Militärpatienten haben.

Man wird mir entgegnen, dass die Erfahrungen bei den Militärpatienten andere seien und dass momentan ein dringendes Bedürfnis für solche Kolonisierungsmöglichkeiten vorliege. Wir haben in diesen Ausführungen darauf hingewiesen, welche Wege sonst noch zu beschreiten sind, um in erster Linie das Gebot der Rückgliederung in die arbeitende Gesellschaft zu erfüllen. Vor allem möchten wir wiederholen, dass man nicht auf das momentane Bedürfnis hin eine Aktion dieses Ausmasses ins Auge fassen darf, ohne die gemachten Ueberlegungen in Erwägung zu ziehen. Die Tuberkulose verläuft bei den Wehrmännern nicht anders als bei der Zivilbevölkerung, wenn auch durch die Anstrengungen des Dienstes zweifellos manche Tuberkulose einen heftigeren Verlauf genommen hat, als dies sonst der Fall gewesen wäre.

Auf weitere Fragen hier einzugehen, hat keinen Sinn, bevor einmal das genaue Projekt vorliegt. Was wir ausgeführt haben, gehört aber zu den Vorarbeiten, bevor eine Sammlung durchgeführt wird.

Dr. E. Bachmann, Zürich.