

**Zeitschrift:** Fachblatt für schweizerisches Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers

**Herausgeber:** Schweizerischer Verein für Heimerziehung und Anstaltsleitung; Schweizerischer Hilfsverband für Schwererziehbare; Verein für Schweizerisches Anstaltswesen

**Band:** 15 (1944)

**Heft:** 7

**Artikel:** Ueber den Ausbau der schweizerischen Kurorte

**Autor:** Cottier, R.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-806185>

#### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 11.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# FACHBLATT FÜR SCHWEIZER. ANSTALTSWESEN

## REVUE SUISSE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Offizielles Fach-Organ folgender Verbände: - Publication officielle des Associations suivantes:

**VSA,** Verein für Schweizer. Anstaltswesen Association Suisse des Etablissements hospitaliers (**Gegr. 1844**)

**SHVS,** Schweizerischer Hilfsverband für Schwererziehbare

**SZB,** Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen

**VAZ,** Vereinigung der Anstaltsvorsteher des Kts. Zürich

**BDS,** Berufsverband des Diätpersonals in der Schweiz

**Redaktion:** Emil Gossauer, Regensdorferstr. 115, Zürich 10, Tel. 67584

Franz F. Otth, Enzenbühlstr. 66, Zürich 8, Tel. 43442 (Techn. Teil)

Rubriken: SHVS: Dr. P. Moor, Bodmerweg 713, Meilen; SZB: H. Bannwart, Sekretär d. Zentralstelle des SZB, St. Leonhardstr. 32, St. Gallen; VAZ: G. Fausch, Vorsteher, Pestalozzistiftung Schlieren

**Verlag:** Franz F. Otth, Zürich 8, Enzenbühlstrasse 66, Telephon 43442, Postcheckkonto VIII 19593; Mitteilungen betr. Inserate, Abonnements, Anstaltsnachrichten, Neue Projekte, Adressänderungen, sowie alle Zahlungen an den Verlag. Abonnement pro Jahr/par an: Fr. 7.—, Ausland Fr. 10.—

Zürich, Juli 1944 - No. 7 - Laufende No. 149 - 15. Jahrgang - Erscheint monatlich - Revue mensuelle

### Ueber den Ausbau der schweizerischen Kurorte

von Direktor Dr. R. Cottier\*)

Die Seele einer auf die Dauer erfolgreichen Werbung liegt in der Güte der Sache, für die sie eintritt. Gut und wertvoll wird sie dadurch, daß sie einem wirklichen menschlichen Bedürfnis entspricht.

Bedürfnisse wechseln. Gewisse Bedürfnisgruppen nehmen im Laufe der Zeit und der Ereignisse an Dringlichkeit zu, andere treten mehr zurück. Auch die Fremdenverkehrswirtschaft kann diesen Entwicklungen und Umbrüchen nicht ausweichen. Gäste, die sich dem bloßen Vergnügen und abwechslungsreichen Zerstreunungen widmen wollen, werden wohl in der unmittelbaren Nachkriegszeit in der Minderheit auftreten. Angesichts der gegenwärtigen weltweiten Katastrophe muß sie sich darauf einrichten, den dereinst dem heutigen Elend, den Schrecknissen und Entbehrungen noch lebend Entronnenen zu sagen: Wir sind bereit, Euch Erholung und Genesung zu geben, wir haben Euch eine friedliche Heimstatt an unsern Seen, auf unsern Bergen und in unsern stillen Tälern gehütet und gerüstet.

Seit mehr als zwei Jahren befassen sich die für die Fremdenverkehrswirtschaft verantwortlichen und zuständigen Behörden und Verbände mit dieser Zukunftsaufgabe. Glücklicherweise konnten sie sich dabei auf die unermüdliche Vorarbeit zweier Pioniere stützen, die es verdienen, bei diesem Anlaß genannt zu werden; es sind dies Dr. Diethe lm, der Vorkämpfer unserer Badekurorte und Prof. Dr. von Neergaard, der in erster Linie als Mediziner zur Förderung der Volksgesundheit einen Großteil seines Lebenswerkes der qualitativen Hebung unserer Kurorte gewidmet und seine Vorschläge in der kürzlich unter dem Patronat unseres eidg. Amtes für Ver-

kehr und des Delegierten für Arbeitsbeschaffung erschienenen Denkschrift: „Der medizinische Ausbau der schweizerischen Kurorte“ niedergelegt hat. Wertvolle Vorarbeit hat auch seit der Jahrhundertwende die Schweizerische Gesellschaft für Balneologie und Klimatologie geleistet, in der die weitsichtigsten unserer Kurärzte unablässig die Wichtigkeit der medizinischen Seite unseres Fremdenverkehrs betont und Vorschläge für eine bessere Auswertung der natürlichen Heilgüter unseres Landes, des Höhenklimas und der Heilquellen, ausgearbeitet haben. Zu erinnern ist hier namentlich an die Verstorbenen: Dr. Hermann Keller, Rheinfelden, Giovanni Reali, Lugano, Oskar Bernhard, St. Moritz, Ludwig von Muralt, Hans Philipp und Lucius Spengler, das Dreigestirn in Davos, de la Harpe, Lausanne, und Stäuble, St. Moritz. Unter den Lebenden müssen wir noch drei weitere Namen ehrend erwähnen: die Professoren Bürgi, Bern, Veraguth, Zürich und Rollier, Leysin, die sich alle auf ihrem Spezialgebiet für das Wohl unserer Bade- und Höhenkurorte eingesetzt haben.

Es hieße Eulen nach Athen tragen, wenn wir auf die jahrhundertalte Tradition einzelner unserer Kurorte hinwiesen, wenn wir daran erinnerten, wie sich in früheren Zeiten der medizinische Ausbau allmählich und auf private Initiative hin vollzog. Immerhin mag nicht übersehen werden, daß gerade einer unserer ältesten Badekurorte, nämlich Baden, seine höchste Blüte der staatlichen Förderung verdankte, indem das römische Kaiserreich dort ein ausgedehntes Militärsipital eingerichtet hatte.

Beschränken wir uns aber bei diesem Anlaß auf die neusten Bestrebungen.

Wir haben zwischen dem medizinischen Ausbau der Bade- und demjenigen der Klimakurorte zu unterscheiden.

\*) Auszug aus dem Referat an der Versammlung der Schweiz. Zentrale für Verkehrsförderung vom 30. Mai 1944.

## Der Ausbau der Badekurorte

ist bereits schon dank der Bemühungen des Verbandes Schweizer Badekurorte eingeleitet worden. Es ist diesem nämlich gelungen, die volle Aufmerksamkeit des früheren Chefs des eidg. Volkswirtschaftsdepartements, Bundesrat Obrecht, für die Heilquellen zu gewinnen, der dann eine Expertenkommission unter dem Vorsitz von Prof. Bürgi beauftragte, in einem Gutachten die therapeutischen Aufgaben der einzelnen Badekurorte und ihren Bedarf an Erneuerung und Ergänzung der technischen, baulichen und medizinischen Einrichtungen festzustellen. Das Gutachten konnte im Jahre 1942 abgeschlossen werden. Angesichts der Materialknappheit während der Kriegszeit und der noch vorhandenen Finanzierungsschwierigkeiten, beschränkte man sich auf ein *Minimalprogramm*, das nun allmählich ausgeführt wird. Bereits sind an verschiedenen Badekurorten beachtliche Modernisierungen vorgenommen worden.

Auf Grund der Vorschläge von Prof. von Neergaard in seiner oben erwähnten Denkschrift konnte sodann dank der vom eidg. Post- und Eisenbahndepartement zur Verfügung gestellten Kredite an die Verwirklichung weiterer Postulate auf dem Gebiete unserer Heilbäder herangetreten werden.

Im Zentrum der Heilkur eines Badeortes steht die Heilquelle. Voraussetzung für den Heilerfolg ist ihr einwandfreier Zustand. Die geologischen Verhältnisse müssen deshalb abgeklärt, die Quell-Fassung, sowie die Quellleitung bädertechnisch von Fachleuten kontrolliert und in Ordnung sein, und schließlich muß die chemische Zusammensetzung des Quellwassers überwacht und von Zeit zu Zeit einer genauen Analyse unterzogen werden. Wir stellen uns deshalb auf den Standpunkt, daß diese Voraussetzungen restlos erfüllt sein müssen, bevor an umfangreichere Erneuerungsarbeiten herangetreten werde. Wenn auch meist keine größeren Mängel festgestellt werden müßten, sei eine von ersten Spezialisten — Geologen, Ingenieuren und Chemikern — durchgeführte Generalrevision am Platz. Denn nur so können später größere Kapitalinvestierungen und Werbemaßnahmen verantwortet werden. Dank der tätigen und finanziellen Unterstützung des Bäderverbandes und des Bundes gelang es denn auch, die Mitwirkung verschiedener Gelehrter und diejenige wissenschaftlicher Institute der ETH zu gewinnen. Die systematischen Arbeiten sind zur Zeit in vollem Gange.

Parallel zu ihnen wurde nun vor einigen Monaten die klimatische Begutachtung unserer Badekurorte begonnen. Es ist ein Charakteristikum unserer schweizerischen Badekurorte, daß sie sich meist in klimatisch besonders bevorzugter Lage befinden. Man spricht deshalb von Balneo-Klimakurorten. Die Vorzüge sind aber je nach der Höhe verschieden. Zur Abklärung der Unterschiede und zur Beseitigung allfälliger Windverhältnisse durch eine entsprechende bauliche Gestaltung werden die Untersuchungen der Klimabedingungen wichtig sein.

All dies hat aber mit dem eigentlichen medizinischen Ausbau der Badekurorte nur soweit etwas zu tun, als dadurch die unerlässlichen Voraussetzungen für die Arbeit des Arztes geschaffen werden.

Nach der eidgenössischen Krankenanstaltenstatistik besitzen die 7 Badespitäler (Bad-Ragaz, Baden, Schinznach-Bad, Rheinfelden, Lavey-les Bains, Leukerbad, Schuls-Tarasp) im gesamten 1077 Krankenbetten samt 50 Notbetten, die Volksheilbäder allein haben alles in allem 690 Betten. Diese Zahlen sind, gemessen am Gesamtbettenbestand der schweizerischen Krankenanstalten mit 68 000 Betten, nicht nur wenig eindrucksvoll, sondern geradezu verschwindend. Mit der Anzahl der Krankentage verhält es sich nicht besser! Mit rund 180 000 Krankentagen wird bloß knapp ein Hundertstel der Krankentage an sämtlichen Krankenanstalten erreicht. Man wird sagen, ja nach uralter Struktur der Badekurorte liegt das Hauptgewicht nicht bei den Badespitälern, sondern bei den sog. Badehotels! Innerhalb des Fremdenverkehrs und der Hotelwirtschaft kommt tatsächlich den Badekurorten ein etwas größeres Gewicht zu: die Zahl der Bäderhotels beträgt nämlich 241 mit rund 11 000 Betten!

Wer kann sich aber einen Kuraufenthalt in einem Badehotel leisten? Sicher nicht das große Volk, die breite Masse der Mühseligen und mit Gebrechen Beladenen! Angesichts dieser betrüblichen Tatsache bemüht sich der Präsident des Bäderverbandes, Dr. Diethelm, seit Jahren unablässig, durch die Schaffung von Volksheilstätten der Verpflichtung gegenüber der Volksgesundheit nachzukommen. Die Sorge um die Ermöglichung einer Badekur für jeden Schweizerbürger, unabhängig von seiner sozialen Stellung, bildet einen maßgeblichen Programmpunkt der schweizerischen Bäderpolitik. Auf diese Einsicht geht auch die Gründung des Paracelsus-Fonds vom 21. März 1942 zurück. Im Ausbau der Volksheilstätten an Bade- und auch an Höhenkurorten erblicken wir die nächstliegende Phase des Ausbaues des sog. Volkstourismus, da er am unmittelbarsten und offenkundigsten der Hebung der Volksgesundheit und der Bekämpfung von chronischen Leiden in unserer arbeitsamen Bevölkerung dient.

Aus der Ueberzeugung heraus, daß für unsere Badekurorte nur das Beste an ärztlicher Betreuung gut genug ist, um eine rasche Heilung herbeizuführen, soll der medizinische Ausbau nur so erfolgen, daß sie von den Krankenkassen als klinische Betriebe anerkannt werden. Das verlangt eine enge Anlehnung an die Universitätskliniken und eine Spezialisierung der einzelnen Badekurorte. Nur so wird der einzelne Kurort in die Lage versetzt, sich mit den notwendigen medizinischen Untersuchungs- und Kureinrichtungen erstklassig einzurichten, sich Spezialisten heranzubilden und Spitzenleistungen hervorzubringen, wie sie gewisse ausländische Kurorte mit ihren Laboratorien und Instituten für Herz-, Kreislauf-, Magen- und Darmkrankheiten usw. erzielt haben.

So sehen wir mit den maßgebenden Fachleuten die Entwicklung des medizinischen Ausbaus der

schweizerischen Badekurorte. Sie hat durch das Erscheinen der Denkschrift von Prof. von Neergaard einen mächtigen Auftrieb erhalten, dessen Gedankengänge sich weitgehend mit denen von Dr. Diethelm decken.

Zur Vorbereitung und Einleitung eines Sofortprogramms wurde beim eidg. Amt für Verkehr eine Fachkommission bestellt, die ihre Arbeit unverzüglich aufnahm, da der Chef des eidg. Post- und Eisenbahndepartements, Bundesrat Dr. Celio, von Anfang an dem Ausbau des medizinischen Sektors unseres Tourismus sein besonderes Wohlwollen zuwandte. Abgesehen von der volksgesundheitlichen Seite der vorgezeichneten Aufgabe, die aber nicht dem Post- und Eisenbahndepartement übertragen ist, war die Ueberzeugung wegleitend, daß der Fremdenverkehr nach Friedensschluß sehr rasch wieder gedeihen werde, wenn die Schweiz sich ihren Ruf als Land der Ruhe, der Erholung und der Heilung zu sichern wisse.

Die Fachkommission richtet das Hauptaugenmerk auf

**den medizinischen Ausbau der Klimakurorte**, da die Badekurorte sich ebenfalls im schweizerischen Heilklima befinden und anderseits die Vorarbeiten beim Bäderverband dank der Initiative seines Präsidenten schon ziemlich weit gediehen waren.

Das Sofortprogramm, das in den Grundzügen den Vorschlägen von Prof. von Neergaard folgt, verzweigt sich in mehrere Teilaktionen, mit deren Durchführung verschiedene Experten beauftragt wurden, die ihrerseits beratende Subkommissionen einsetzten. Die in Angriff genommenen Arbeiten möchten wir kurz streifen.

Prof. v. Neergaard und Dr. Mörikofer, Direktor des physikalisch-meteorologischen Observatoriums in Davos, wurden zunächst mit einer Bestandesaufnahme der schon ausgebauten Klimastationen sowie der Reservestationen und mit der Einteilung der Klimastationen nach der Qualität ihres Kur- und Erholungsklimas beauftragt, um so für eine Staffelung der Kurorte, aber auch der Erholungsstationen nach der Intensität der Reizfaktoren und eine Arbeitsteilung zwischen den einzelnen Stationen nach ihrer besondern klimatisch-medizinischen Eignung die Wege zu ebnen. Denn wie bei den Badekurorten ist es nur auf dem Wege der Arbeitsteilung möglich, zu Höchstleistungen zu kommen.

Die Begutachter gehen so vor, daß sie in erster Linie dort, wo ihre Arbeit am dringlichsten erscheint, ihre Untersuchungen vornehmen. Das ist an den in die bauliche Planung einbezogenen Plätzen der Fall. Die Feststellungen des Klimabiologen und des Mediziners sind, da sie auf die lokalklimatischen Verhältnisse abstellen, für die Gestaltungspläne der Kurortarchitekten von maßgebender Bedeutung.

Darüber hinaus werden sie aber auch später für die allgemeine Fremdenverkehrswerbung von hohem Werte sein. Sie setzen die Zentrale für Verkehrsförderung mit ihren Agenturen erstmals in die Lage, auf Grund genauer Beobachtungen

die Aerzte, die Erholung und Genesung Suchenden über die besondern Vorzüge einzelner Kurorte zuverlässig zu orientieren. Man wird auf diese Weise von allgemeinen Anpreisungen und Superlativen abgehen, um zu sagen, in welchen Heilfaktoren die besondern Heilwirkungen begründet sind und welche Klimabedingungen den Aufenthalt in bestimmten Krankheitsfällen verbieten.

Eng im Zusammenhang mit dieser klimatischen Begutachtung, die die Anlage eines Gesamtregisters bezieht, steht die verstärkte Unterstützung des Schweizerischen Forschungsinstitutes für Hochgebirgsklima und Tuberkulose in Davos. Dadurch sollen die Arbeiten des Physikalisch-meteorologischen Observatoriums in vermehrtem Umfange gefördert werden. Diese können nur mit einigen Stichworten angedeutet werden: Messung der Wärme- und Ultravioletstrahlung, der Lufttemperatur und Luftfeuchtigkeit, der Abkühlungsgröße der Niederschlagsmengen und Registrierung des Windes. Die Feststellungen dienen nicht allein der Klassifikation der Klimastationen nach ihrer Heilwirkung, um dem Patienten die Auswahl eines geeigneten Kurortes zu ermöglichen, sondern auch der klimatherapeutischen Beratung des Patienten am Kurort selber. Hierüber schreibt Dr. Mörikofer: „So gut die pharmazeutischen Heilmittel genau dosiert und nicht mit der großen Kelle eingenommen werden, so gut der Badearzt dem Badegast eingehende Vorschriften über die Art, Dauer und Häufigkeit seines Bades macht, so muß auch die Dosierung des Heilmittels „Klima“ ein Ziel der zukünftigen Entwicklung sein. Die Aufgabe einer solchen Dosierung muß es sein, einerseits nicht zu geringe Dosen zu verwenden, sondern das Mittel gut auszunützen, andererseits auch nicht zu große, unter Umständen schädliche Dosen zu applizieren.“

Auf Gesuch des Kurvereins Arosa haben wir uns entschlossen, auch das Lichtklimatische Observatorium von Arosa zu unterstützen, da diese Institution seit Jahrzehnten außerordentlich ganz aus privater Kraft geleistet und unter der Leitung von Prof. Dr. Götz Wesentliches zur Höhenklimatologie beigetragen hat. Diese Arbeit gilt es in den nächsten Jahren noch auszuwerten und weiter zu führen. Internationalen Ruf genießen ja bereits die veröffentlichten Studien von Prof. Götz über den Ozongehalt der Luft. Wir haben Wert darauf gelegt, daß die weiteren Studien den praktischen Fragen, die sich für die Kurorte stellen, Rechnung tragen und die Arbeiten mit denjenigen des Forschungsinstitutes Davos nach Möglichkeit koordiniert werden. Wir versprechen uns davon nützliche Ergänzungen der allgemeinen Forschungen durch die Abklärung von Spezialfragen.

In Arosa wie in Davos haben wir den kaum zu überschätzenden Vorteil, auf bestehenden Instituten die notwendigen Studien aufzubauen zu können und diejenigen Kräfte dem wissenschaftlichen Ausbau nutzbar zu machen, die auf eine Jahrzehntelange Vorarbeit zurückblicken können. Es ist also nirgends aus dem Nichts heraus zu

experimentieren und Zeit zu verlieren. Ohne die langjährige aufopferungsvolle Gelehrtenarbeit stünden wir heute mit leeren Händen da.

Prof. Dr. Alexander von Muralt, Direktor des physiologischen Instituts der Universität Bern, hat in verdankenswerter Weise den Auftrag übernommen, die Organisation der klimaphysiologischen Forschung an die Hand zu nehmen und zu leiten. Wir sind über diese Lösung besonders glücklich, weil dadurch die enge Zusammenarbeit mit der Hochalpinen Forschungsstation Jungfraujoch, die eine internationale Stiftung unter der Präsidentschaft von Prof. von Muralt ist, sichergestellt werden konnte. Auf diese Weise wird eine Zersplitterung der Mittel und eine Doppelzweckigkeit in der Arbeit vermieden. Die physiologische Forschung will darüber Aufschluß geben, wie der gesunde menschliche Organismus auf das Klima in den verschiedenen Jahres- und Tageszeiten sowie in den verschiedenen Regionen reagiert. Von welcher Bedeutung diese Untersuchungen sein werden, brauchen wir nicht näher zu erläutern, wenn wir bedenken, daß beispielsweise Sport und Höhenklima in der Schweiz aufs engste mit der schweizerischen Sportmedizin verbunden sein sollen. Erinnert sei auch an das für unsere Kurorte so wichtige Nord- und Südföhnproblem. Da die heutige physiologische Forschung ähnlich wie die übrige Klimabeobachtung überhaupt sehr komplizierte und kostbare Apparate und geschulte Hilfskräfte erfordert, müssen wir überaus froh sein, uns an die Hochschulinstitute anlehnen zu können und ihre Erfahrungen den Kurorten nutzbar machen zu dürfen.

Ins Kerngebiet des medizinischen Ausbaus unserer Klimakurorte treten wir aber erst mit der Förderung der klinischen Betriebe. Dabei denken wir, den Vorschlägen von Prof. von Neergaard folgend, vor allem an die klinischen Bettenstation für Nichttuberkulöse, da die Organisation der Tuberkulosebekämpfung und -Behandlung ohnehin im Vorsprung ist und staatliche Förderung genießt. Durch die Schaffung einer Kinderkurstation von Adelboden wurde unter der initiativen Leitung des Berner Schularztes, Dr. Lauener, unter Mitwirkung des Direktors des Berner Universitäts-Kinderspitals, Prof. Glanzmann, sowie von Dr. von Deschwanden in Adelboden mit den Jugendlichen ein Anfang gemacht. Die ersten Ergebnisse haben schon zahlenmäßig erwiesen, daß die Anfälligkeit der Kinder für verschiedene Krankheiten noch nach Monaten nach der Kur wesentlich reduziert ist. Die Untersuchungen sollen nun durch den Einbezug von Vergleichsstationen in andern Höhenlagen auf eine breitere Basis gestellt werden. Anfängliche Schwierigkeiten haben aber gezeigt, wie notwendig und dringend die systematische und konsequente Inangriffnahme solcher Untersuchungen ist und wie sehr hier erst eigentlich Neuland zu betreten ist. Auch hier werden parallel die klimatischen Beobachtungen in Zusammenarbeit mit dem Observatorium Davos und mit der Schweiz Meteorologischen Zentralanstalt durchgeführt, damit wir so die Klima-

einflüsse der verschiedenen Jahreszeiten auf den Kurverlauf kennen lernen.

Am schwierigsten gestaltet sich die Einrichtung einer klinischen Bettenstation für nicht tuberkulöse Erwachsene, die wir Prof. von Neergaard selbst übertragen haben. Während man sich bei der Kinderkurstation auf vorhandene und gut geführte Kinderheime stützen konnte, obliegt Prof. von Neergaard eine in der Schweiz völlig neue Aufgabe. Wohl gehen heute, um mit von Neergaard zu sprechen, „Tausende von Kranken und Erholungsbedürftigen aus eigenem Antrieb oder auf Rat ihres Arztes wegen nichttuberkulösen Erkrankungen ins Hochgebirge, ins Tessin oder an den Genfersee. Eine ärztliche Ueberwachung am Kurort, wie sie bei der Tuberkulose die Regel ist, findet gewöhnlich nicht statt. Kurorte und Kurärzte haben sich für diese Aufgabe nicht spezialisiert. Viele Kranke, ja die Mehrzahl suchen für diese Kuren weder den Rat des Hausarztes noch des Kurarztes. Es ist eine „wilde“ Therapie, wie sie leider auch an manchen Badeorten zum Schaden der Kranken selbst oft betrieben wird.“

Als innere Erkrankungen kommen beispielweise für die Klimabehandlung in Betracht: Chronische Katarrhe der oberen Luftwege, Bronchialasthma, Heufieber, Kreislauferkrankungen, gewisse Stadien und Formen des Rheumatismus, Malaria, Grippe, Brustfell- und Lungenentzündungen usw.

Von den chirurgischen Erkrankungen, die sich für Klimakuren eignen, werden von den Fachleuten genannt: Nachbehandlung von schweren Infektionen mit sekundärer Anämie, Thrombosen, Erholung nach Magen-, Darmoperationen schwere Verletzungen, Verbrennungen usw. Wesentlich sei aber nun die Bestimmung des richtigen Zeitpunktes der Kur, der geeigneten Krankheitsstadien, die Auswahl des passenden Kurortes, die zweckentsprechende Behandlung am Kurort, was alles mannigfache organisatorische Aufgaben stelle. Volksheilstätten zur Behandlung von nichttuberkulösen Erkrankungen fehlen zur Zeit durchwegs. Wohl gelinge es mit einiger Mühe gewisse Beiträge der Krankenkassen zu bekommen, aber die Kosten einer Kur seien damit bei weitem nicht gedeckt. Es gilt nun, solche Klimastationen langsam auszubauen, die je nach der Empfindlichkeit der Patienten in verschiedenen Höhenlagen errichtet werden müssen.

Nach längeren Abklärungen ist es gelungen, die Kantone Zürich und Graubünden, sowie die Stadt Zürich an der Errichtung einer ersten Station zu interessieren, so daß damit zu rechnen ist, bereits während dieses Sommers die Arbeit aufzunehmen zu können. Vorgesehen ist, auch in der Westschweiz einen Parallelversuch zu machen.

In Analogie an die Tuberkulosefürsorgestellen denkt der Initiant an die Schaffung von Überweisungsstellen für die Kurbehandlung nichttuberkulöser Krankenkassenpatienten in den Städten, die dem Hausarzt beratend und helfend auch im Hinblick auf das Administrative zur Seite stehen sollen.

Die Bestrebungen zum Ausbau der Kurorte für die Behandlung nichttuberkulöser Erkrankungen hatten die überaus erfreuliche Nebenwirkung, daß auch die Tuberkulosekurorte sich entschlossen haben, ihre Bemühungen auf dem Gebiete der Tuberkuloseforschung zu intensivieren. Davos will mit einem Ausbau des Tuberkuloseforschungs-Institutes auf die früher führende Stellung zurückkommen.

Als Beweis, daß der Gesamt b u n d e s r a t der Klimaforschung im Interesse unseres Fremdenverkehrs seine ganze Aufmerksamkeit schenkt, beweist die Aufnahme des bereits in Angriff genommenen Programms in den Zwischenbericht an die Bundesversammlung über die vorbereitenden Maßnahmen der Arbeitsbeschaffung. Es sei bei all den aufgeworfenen Fragen, so führt er aus, zu berücksichtigen, daß in der Nachkriegszeit die Zahl der Heilung und Erholung Suchenden diejenige der Vergnügungsreisenden vielleicht um ein Mehrfaches übersteigen wird. Es gehöre mit zur Tradition unseres Landes, auch auf diesem Gebiete einen Beitrag zu leisten.

Nicht berührt haben wir bisher in unseren Ausführungen die personelle Seite der behandelten Probleme. Zunächst stehen wir vor der Lösung der Kurarztfrage. Sie stellt sich für die Bade- ebenso wie für die Klimakurorte. Eine zwei- bis dreimonatige Hochsaison ist nach Auffassung der Kenner eine sehr unbefriedigende ärztliche Tätigkeit. Wie bei der Tuberkulosebehandlung bedarf auch für die nichttuberkulösen Erkrankungen der Kurarzt einer speziellen Vorbildung. Es darf in Zukunft nicht mehr wie früher vorkommen, daß man sich mit letztsemestrigen Medizinstudenten oder mit Aerzten, die sich in ihrer Praxis nicht bewährten, begnügt. Das hat dazu geführt, daß an gewissen Kurorten und in einzelnen Kurbetrieben die ärztliche Betreuung einem allzuhäufigen ja sogar jährlichen Wechsel unterworfen war. Es liegt auf der Hand, daß sich auf diese Weise keine aufbauende Entwicklung, die in einem Vertrauensverhältnis zwischen Arzt, Betriebsleitung und den Kurgästen zum Ausdruck kommen soll, zustande kommen konnte. Von einer wissenschaftlichen Tradition eines Kurortes konnte unter solchen Umständen überhaupt nicht die Rede sein. Da die Kurorte und -betriebe durch die lange Wirtschaftskrise nicht mehr in der Lage sind, größere Beträge zur Aus- und Fortbildung ihrer Kurärzte bereitzustellen, und um den ärztlichen Nachwuchs zur Spezialisierung für die Kurortpraxis aufzumuntern, haben wir im Rahmen des medizinischen Ausbauprogramms einen Stipendienfonds für die Aus- und Fortbildung von Kurärzten geschaffen, der bereits von etlichen praktizierenden Kurärzten und jungen Medizinern beansprucht wird. Vorgesehen ist in der Regel ein dreisemestriger Studienaufenthalt an geeigneten Kliniken, der aber nicht nacheinander absolviert werden darf; nach

einem Studienaufenthalt hat der Stipendiat seine Erfahrungen und neuerworbenen Kenntnisse an einem Kurort während der Saison zu vertiefen.

Neben der Ausbildung des Kurarztes ist aber auch die Heran- und Fortbildung des therapeutischen Hilfspersonals an den Kurorten nicht zu vernachlässigen. Sie ist vorläufig noch den kantonalen Sanitätsdirektionen unterstellt. Eine Unterstellung der Masseure, Bademeister und Heilgymnasten unter das eidgenössische Berufsbildungsgesetz wird gegenwärtig angestrebt. Es ist zu wünschen, daß sich die Interessenten sobald als möglich auf einen gemeinsamen Vorschlag über das Ausbildungsprogramm einigen können. Nachdem durch die langjährige Krisenzeit und durch die Kriegsverhältnisse viele qualifizierte Arbeitskräfte wegen mangelnder Beschäftigung und unzureichendem Auskommen in andere Berufe abgewandert sind, ist das Problem der Ausbildung des therapeutischen Hilfspersonals nachgerade dringlich geworden. Es besteht die Gefahr, daß uns an den Kurorten, wenn einmal der Erholungsverkehr in vollem Umfange einsetzen wird, das nötige technische Personal, zu dem auch die Diätköche und -Köchinnen gehören, zur Ausführung der ärztlichen Vorschriften nicht zur Verfügung steht. Wie in Fachkreisen richtig hervorgehoben wird, braucht es Jahre bis eine Regelung sich auf dem Arbeitsmarkt positiv auswirken wird.

Damit haben wir die Hauptpunkte der eingeleiteten Maßnahmen zum medizinischen Ausbau der schweizerischen Kurorte skizziert. Bevor wir unsere Ausführungen schließen, ist noch einer Institution zu gedenken, die in diesem Zusammenhang nicht übergangen werden darf: Es ist dies das neugegründete Schweizerische Tropeninstitut in Basel, an dem die schweizerische Fremdenverkehrswirtschaft nicht wenig interessiert ist. Sie geht auf die Initiative von Prof. Dr. Gigon zurück. Im Ratschlag an die Mitglieder des Großen Rates des Kantons Baselstadt vom 4. Dezember 1943, wird wörtlich ausgeführt: „Die völkerrechtliche Stellung unseres Landes wird gerade nach dem Kriege auch für die tropenkranken Ausländer einen besondern Anreiz bilden, ein schweizerisches Institut zur Behandlung aufzusuchen. Hinzu kommt, daß die Schweiz in ihren Gebirgsstationen geradezu ideale Kurorte für Malariaekonvaleszenten und andere Tropenkrankte besitzt. Wir dürfen also damit rechnen, daß aus diesen Gründen eine schweizerische tropenmedizinische Klinik in erheblichem Maße auch von Ausländern frequentiert würde. Infolge des Krieges befinden sich gegenwärtig gewaltige Massen von Menschen aus den gemäßigten Zonen in den tropischen Ländern. Die in andern Ländern bestehenden Anstalten werden nicht genügen, um dann die große Zahl von Tropenkranken zu behandeln, so daß jetzt schon Aussicht auf den Zustrom solcher Kranken auch in die Schweiz besteht.“