Zeitschrift: Der Armenpfleger : Monatsschrift für Armenpflege und Jugendfürsorge enthaltend die Entscheide aus dem Gebiete des Fürsorge- und Sozialversicherungswesens

Herausgeber: Schweizerische Armenpfleger-Konferenz

Band: 50 (1953)

Heft: 4

Artikel: Die öffentliche Fürsorge in der Tuberkulosebekämpfung [Schluss]

Autor: Ott, A.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-836834

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: 20.08.2025

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

Der Armenpfleger

MONATSSCHRIFT FÜR ARMENPFLEGE UND JUGENDFÜRSORGE
Offizielles Organ der Schweizerischen Armenpfleger-Konferenz

Mit Beilage: Eidgenössische und kantonale Entscheide
Beilage zum „Schweizerischen Zentralblatt für Staats- und Gemeinde-Verwaltung"

Redaktion: Dr. A. ZIHLMANN, Allg. Armenpflege, Leonhardsgraben 40, BASEL
Verlag und Expedition: ART. INSTITUT ORELL FÜSSLI AG, ZÜRICH
„Der Armenpfleger" erscheint monatlich.
Jährlicher Abonnementspreis für direkte Abonnenten Fr. 11.20, für Postabonnenten Fr. 11.70
Der Nachdruck unserer Originalartikel ist nur unter Quellenangabe gestattet

50. JAHRGANG **NR. 4** **1. APRIL 1953**

Die öffentliche Fürsorge in der Tuberkulosebekämpfung.

Vortrag von Dr. **A. OTT**, Solothurn,

(Schluß)

3. Die freie oder private Fürsorge. Die kantonalen Ligen.

Private und öffentliche Fürsorge haben zu allen Zeiten nebeneinander bestanden, sich gegenseitig angeregt und einander ergänzt. Gegenüber den Fürsorgeinstitutionen, die der wirtschaftlichen, erzieherischen und gesundheitlichen Fürsorge dienen, hatte das Fürsorgewesen der Tbc-Bekämpfung neben der seelischen und materiellen Betreuung die besondere Aufgabe der Bekämpfung der Tuberkulose als Volksseuche, also eine prophylaktische Aufgabe. Seit der Jahrhundertwende begannen in den Kantonen die ersten antituberkulösen Organisationen ihre Tätigkeit. Die während dreier Jahrzehnte gesammelten sozialmedizinischen und sozialpolitischen Erfahrungen bildeten dann die Grundlage zum *Bundesgesetz betreffend Maßnahmen gegen die Tuberkulose vom 13. Juni 1928*. In Würdigung ihrer Verdienste um die systematische Bekämpfung der Tuberkulose hat der Gesetzgeber die Mitwirkung der privaten Fürsorge in Art. 1 des eidgenössischen Tuberkulosegesetzes anerkannt.

Viele Kantone haben in ihrer kantonalen Vollziehungsverordnung zum eidgenössischen Tuberkulosgesetz vom 13. Juni 1928 die ihnen vom Bunde auferlegten seuchenprophylaktischen und fürsorgerischen Maßnahmen den privaten Institutionen der Ligen übertragen, so daß diese unter der Mitwirkung von Amtsärzten nun während 5 Jahrzehnten als die eigentlichen Ausführungsorgane für die Prophylaxe und Fürsorge in der Tuberkulosebekämpfung gelten. Viele regionale Sektionen der Ligen wurden mit der Zeit auch zur Vermittlung zwischen der Armenbehörde und dem Tuberkulosekranken.

In einigen Kantonen stellen Staat und Gemeinden den Ligen finanzielle Mittel zwecks Unterstützung bedürftiger Tuberkulöser zur Verfügung, so z. B. in den Kantonen Zürich, St. Gallen und Solothurn. Im Kanton Solothurn gewährt der Staat nach dem Tuberkulosegesetz vom 8. Juli 1951 der kantonalen Liga zur

Unterstützung tuberkulosekranker und sanatoriumsentlassener Personen und ihrer Familien, die dadurch vor Armengenössigkeit bewahrt werden können, einen jährlich wiederkehrenden Beitrag von Fr. 50 000.—, in der Meinung, daß die Gemeinden ihre bisherigen Leistungen ebenfalls erhöhen. Die solothurnischen Gemeinden haben bisher der kantonalen Liga jährlich rund 50 000 Franken zur Verfügung gestellt und leisten nach dem neuen Gesetz einen weiteren Beitrag von rund 25 000 Franken.

Der Kanton Aargau hat in Art. 7 seines Tuberkulosegesetzes vom 10. Juli 1951 eine ähnliche Regelung durch eine Staatsbeihilfe getroffen.

Aus den der kantonalen Liga durch Staat und Gemeinden zur Verfügung gestellten finanziellen Mitteln werden nach bestimmten Richtlinien Kurbeiträge, Familienbeihilfen und Umschulungsbeiträge gewährt, und zwar bei einer Unterstützungspflicht in einem Ausmaß, daß auch die Existenz der Familie gesichert ist. Unwürdigen wird auf diesem Wege keine Unterstützung zugesprochen. Durch die Vermittlung der kantonalen Liga erhält der Unterstützungsbedürftige also Existenzmittel von Kanton und Gemeinden, ohne daß er der Armengenössigkeit anheimfällt.

Die durch die solothurnische Liga vermittelte materielle Hilfe an bedürftige Kranke und ihre Familien ist heute nicht mehr als Ersatz für die Krankenversicherung, sondern als ergänzende Hilfe für jene Fälle gedacht, in denen die Bedürfnisse das Normalmaß der Versicherungsleistungen übersteigen. Deutlich kommt dieser Gedanke in den von der kantonalen Liga zwecks Unterstützung bedürftiger Kranker aufgestellten Richtlinien zum Ausdruck. Kranke, die nicht oder ungenügend versichert sind, können nach einer ersten Hilfe nur wieder Anspruch auf Hilfeleistungen erheben, wenn sie nach erreichter Arbeitsfähigkeit den Willen zur Selbsthilfe durch den Abschluß oder die Verbesserung einer Versicherung bekunden. Ein Tuberkulose-Vorbehalt ist kein Grund, keinen Beitrag an das Versicherungskollektiv für andere Erkrankungen zu leisten.

Indem die Liga ihre Hilfevermittlung zur Vermeidung der Armengenössigkeit nur dort ausübt, wo der Patient gewisse moralische Voraussetzungen erfüllt, wirkt sie erzieherisch auf das Verhalten desselben. Rückfälle und Streuungen werden dadurch in manchen Fällen nicht nur durch die rein materielle Hilfe, sondern durch die daran geknüpfte Bedingung gesunder Lebensführung vermieden. Die Hilfe der Liga wahrt dadurch weitgehend auch die Interessen der Öffentlichkeit und der Krankenversicherung.

4. Die Koordinierung der individualmedizinischen und vorbeugenden Maßnahmen mit der sozialen Beihilfe

Die Gelder, die der privaten Institution von Kanton und Gemeinden, sowie aus privater Hand, zum Zwecke der Beihilfe an Bedürftige zur freien Verfügung gestellt werden, muß diese objektiv und gerecht verwenden. Die Ligasektionen müssen eine Sozialanamnese erstellen. Alle Beiträge, Versicherungstaggeld, Sonderzulagen des Arbeitgebers, Beihilfen der öffentlichen und privaten Fürsorge und Mittel aus Spezialfonds müssen zusammengestellt werden, um nachzuprüfen, wie die verschiedenen zusätzlichen Beiträge abzustufen sind. Dadurch ist eine Koordinierung aller Hilfsstellen garantiert.

Insbesondere können in der Nachfürsorge die Zuwendungen je nach dem Stand der Erwerbsfähigkeit, für die der zuständige Arzt die Instruktionen zu erteilen hat, abgestuft werden. Gleichzeitig kann die Tuberkulosefürsorge die

notwendigen Kontrolluntersuchungen des Patienten und der Umgebung überwachen.

Die individualmedizinischen und verhütenden Maßnahmen, sowie die sozialen Belange eines Einzelfalles werden auf diese Weise von der Liga überblickt. Dadurch sollte eine rationelle Verwendung der eingesetzten Mittel aller Beteiligten so der Familie, der öffentlichen und privaten Fürsorge sowie der Krankenversicherung garantiert sein.

IV. Das geistig-seelische Problem in der Tuberkulosefürsorge. Die Asylierung.

Die *seelische Betreuung des Tuberkulosekranken* ist eine Sonderaufgabe des Arztes, Seelsorgers und eines hiezu speziell geschulten privaten und öffentlichen Fürsorgepersonals. Hier hört das Tätigkeitsgebiet der Krankenversicherung auf, obschon manche Kassenfunktionäre glauben, mit der Existenzsicherung seien auch die seelischen Konflikte behoben. Mit der ständigen Betonung des Rechtsanspruches auf materielle Hilfe wird die Tuberkulosefürsorge auf eine zu einfache Formel reduziert.

Warum entstehen trotz vollständiger materieller Sicherung bei Tuberkulosekranken noch seelische Konflikte? Die chronische Infektionskrankheit bringt auch vielen materiell Gesicherten geistig-seelische Sorgen. Denken wir nur an das Schicksal des chronisch Offentuberkulösen, der unter ständiger Beobachtung öffentlicher Aufsichtsorgane steht. Selbst wenn die materiellen Aussichten die günstigsten sind, entstehen durch die oft erforderliche Isolierung seelische Konflikte.

Dank der modernen Therapie können schwer erkrankte Tuberkulöse über Jahrzehnte am Leben erhalten werden. Solche Kranke sind dauernd invalid, fakultativ oder dauernd bazillär. Mit der notwendigen Verschärfung der Expositionsprophylaxe drängt sich die *Asylierung* solcher Fälle auf.

In keinem andern Gebiet der Tuberkulosebekämpfung als in jenem der Asylierung soll die öffentliche und private Fürsorge das rein Menschliche ihrer Tätigkeit mehr pflegen. Hier stehen nicht die Probleme der Kurfinanzierung, der Unterstützung der Familie und der Arbeitsbeschaffung im Vordergrund, sondern bei manchen invaliden Offentuberkulösen stellt sich das Problem der seelischen Existenz. Solche Fürsorgeprobleme können nicht allein nach rein materiellen Gesichtspunkten behandelt werden. Die Ratio des 19. und 20. Jahrhunderts vermag die Hilflosigkeit nicht zu überwinden. Nur Metaphysik und christlicher Glaube geben manchen Menschen die Kraft, ihre Schicksalsbestimmung ohne Verbitterung und ohne wesentliche Gefährdung ihrer Umgebung zu ertragen.

Es soll den Ligen der großen und finanzstarken Kantone Bern, Zürich und Baselstadt verdankt werden, daß sie mit Hilfe der öffentlichen Hand das Asylierungsproblem in Angriff nehmen und in einer der Menschenwürde angemessenen Art zu lösen versuchen. Für diese Aufgabe ist eine interkantonale Interessengemeinschaft anzustreben.

V. Die Zukunft des Fürsorgewesens im Gesamtrahmen der Sozialpolitik.

Sozialpolitische Tendenzen von heute und morgen gehen dahin, sowohl die öffentliche wie die private Fürsorge für Notleidende, Kranke, Invalide, Arbeits-

lose und Altersschwache durch entsprechende obligatorische Versicherungen abzulösen und in einem staatlichen, einheitlich dirigierten Versicherungswerk zusammenzufassen. In England hat die Sozialpolitik durch Übernahme des Beveridgeplanes diese Entwicklung schon wesentlich vorwärtsgetrieben. In Schweden ist diese Konzeption eines generellen Fürsorgeplanes übernommen worden.

Reichen die durch eine staatliche Versicherung garantierten Minimalleistungen für den Notfall nicht aus, so kann sich der staatlich Versicherte noch freiwillig, privat versichern oder aber die durch die Versicherung nicht erfaßten, besonderen Bedürfnisse von Unbemittelten werden durch einen besonderen Fürsorgefonds gedeckt. Diese nationale Fürsorge soll aber mit der herkömmlichen Armenfürsorge gar nichts mehr gemein haben, außer dem notwendigen Nachweis der Bedürftigkeit. Werden Beamte, die diese Bedürftigkeit zu überprüfen haben, aus anderem Fleisch und Blut sein als unsere Armenpfleger?

Dieser Hinweis auf eine Eingliederung der bisherigen öffentlichen und privaten Fürsorge in eine zentralistisch dirigierte Versicherung und Fürsorge soll da und dort zur kritischen Prüfung solcher Tendenzen anregen. Wenn die Selbständigkeit der Kantone im Armenwesen die Entwicklung der Sozialversicherung in der Schweiz auch etwas hemmt, so bewahrt sie einerseits vor überstürztem Abbau der öffentlichen und privaten Fürsorge und vor einer unerwünschten, etatistisch gelenkten Versicherung, die nicht einmal im Interesse vieler kantonaler Krankenkassen liegt. Wie praktische Ergebnisse in den Kantonen Zürich, Aargau, Solothurn u. a. zeigen, erreicht eine Koordinierung und Zusammenarbeit der öffentlichen und privaten Fürsorge mit der Krankenversicherung wohl ein Maximum an zweckmäßiger materieller und seelischer Hilfe für den bedürftigen Tuberkulosekranken und seine Familie.

VI. Die Bekämpfung der Tuberkulose als eine der Armutsursachen.

Schon im Mittelalter traf man systematische Maßnahmen gegen die Ausbreitung der Tuberkuloseseuche. Mit der zunehmenden Industrialisierung wurde das enge Wohnen zu einem seuchenfördernden Faktor. Dieses ist auch in unserer Zeit insbesondere durch die Hochkonjunktur seit Ende der dreißiger Jahre ein noch nicht restlos überwundenes Problem. Anderseits haben die Ernährungsforschung und die allgemeine Gesundheitspflege viel dazu beigetragen, die Abwehrkraft der Bevölkerung zu verbessern. Mit den raschen Fortschritten in der chirurgischen Behandlung und der medikamentösen Therapie mit Streptomyzin, PAS und Rimifon sind die Heilungsmöglichkeiten rasch gewachsen und das Sterberisiko ständig gesunken. Die Individualmedizin greift in der Tuberkulosebekämpfung aber erst bei angerichtetem Schaden ein und fordert zur Behebung dieses Schadens vom Einzelnen und dem Volksganzen große finanzielle Opfer. Die von Jahr zu Jahr anwachsenden finanziellen Aufwendungen der öffentlichen und privaten Hand für die Heilung und soziale Unterstützung Tuberkulosekranker lindern das Los des einzelnen, stellen aber keine ursächliche Bekämpfung dieser Armutsursache dar, wie Sie selbst auf Grund Ihrer im Jahre 1947 erhobenen Enquête anstreben.

Trotz einer Verlangsamung des Durchseuchungstempos, wodurch bisher vorwiegend das Kindesalter vor Ansteckung und Krankheit verschont blieb, wird praktisch immer noch die ganze Bevölkerung infiziert. Die Verschiebung der tuberkulösen Erstinfektionen brachte ein häufigeres Auftreten der Erkrankung

bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Diese veränderte epidemiologische Situation fordert immer noch große Opfer an Gesundheit, Arbeitskraft und Menschenleben. Soziale Not ist die Folge.

Mit Hilfe der Tuberkuloseschutzimpfung, der Frühdiagnose mit Reihenuntersuchungen und einer noch strengeren Isolierung chronisch Offentuberkulöser sollen die bisher stationär gebliebenen Erkrankungsziffern reduziert und dadurch die Armut wegen Tuberkulose ursächlich bekämpft werden.

Die Tuberkulosekommission der Verbindung der Schweizer Ärzte hat zur Förderung dieser Aufgaben dem Eidgenössischen Departement des Innern am 11. Januar 1951 entsprechende Vorschläge eingereicht. In der Erkenntnis, daß der Krankheitsverhütung und damit auch der ursächlichen Bekämpfung der Armut das Primat zukommt, wird die Kommission demnächst einen endgültigen *Vorschlag* in folgendem Sinne unterbreiten: „Der Bund gewährt den Kantonen, bzw. deren antituberkulösen Organisationen zur Durchführung ihrer neuen prophylaktischen Aufgaben (Tuberkuloseschutzimpfung, Röntgenreihenuntersuchungen und anderer notwendiger vorbeugender Maßnahmen) eine jährliche Hilfe von 2 Millionen Franken. Dieser Bundesbeitrag wird nach der Finanzschwäche und -stärke der Kantone ausgerichtet, um auch in den finanzschwachen und mittelstarken Kantonen die Durchführung der notwendigen Verhütungsmaßnahmen zu garantieren."

Mit der Förderung der Tuberkuloseprophylaxe unterstützt die Verbindung der Schweizer Ärzte Ihre eigenen Bestrebungen der ursächlichen Armutsbekämpfung. Sozialpolitische Forderungen können also in der Tuberkulosebekämpfung sozialmedizinisch realisiert werden. Um dieses Ziel zu erreichen, ist eine Koordinierung der prophylaktischen Bemühungen der Armendirektorenkonferenz mit jenen des Eidgenössischen Gesundheitsamtes, der Sanitätsdirektorenkonferenz, der Schweizerischen Vereinigung gegen die Tuberkulose und der Verbindung der Schweizer Ärzte erwünscht. Die gruppenmedizinischen, seuchenprophylaktischen Maßnahmen müssen trotz der gegenwärtig optimistischen Kampfphase des Rimifonenthusiasmus noch weiter intensiviert werden, wenn die Erfolge in der Krankheitsverhütung besser werden sollen.

Schweizerisch-deutsche Fürsorgevereinbarung.

Obwohl sich die zuständigen Beamten bereits mit der Durchführung der Vereinbarung beschäftigen und die kantonalen Fürsorgedepartemente die nötigen Weisungen erteilt haben, sei nachfolgend für die Fernerstehenden auf einige wesentliche Punkte hingewiesen.

Die „*Vereinbarung zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland über die Fürsorge für Hilfsbedürftige*", abgeschlossen in Bonn am 14. Juli 1952, wurde in aller Eile rückwirkend auf den 1. Juli 1952 in Kraft gesetzt. Die Botschaft des Bundesrates datiert vom 22. September 1952. Gemäß dieser Vereinbarung sollen Deutsche in der Schweiz und Schweizer in Deutschland vom Aufenthaltstaat wie eigene Angehörige unterstützt werden. Die Unterstützung erstreckt sich auf Lebensunterhalt, Krankenhaus- und Anstaltspflege und nötigenfalls auf eine schickliche Bestattung. Der Aufenthaltstaat trägt die Unterstützungskosten während der ersten 30 Tage. Nach einem Unterstützungsunterbruch von mehr als 12 Monaten hat der Aufenthaltstaat erneut für die Unterstützung während 30 Tagen aufzukommen. Die weiteren Fürsorgekosten sind vom Heimatstaat rückzuerstatten. Dauert die Hilfsbedürftigkeit mehr als 90 Tage, so können der Heimat- oder der Aufenthaltstaat die Heimschaffung verlangen, sofern nicht Menschlichkeitsgründe dagegen sprechen