

Zu den Anregungen zum zukünftigen Ausbau der Krankenfürsorge

Autor(en): **Manz, Paul**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **14 (1943)**

Heft 1

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-806284>

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.

FACHBLATT FÜR SCHWEIZER. ANSTALTSWESEN

REVUE SUISSE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

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

**VSA,
SHVS,
SZB,
VAZ,**

Verein für Schweizer. Anstaltswesen - Association Suisse des Etabliss. hospitaliers - (Gegr. 1844)
Schweizerischer Hilfsverband für Schwererziehbare
Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen
Vereinigung der Anstaltsvorsteher des Kts. Zürich

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

Mitarbeiter: 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 Techn. Teil: Franz F. Oth, Zürich 8, Enzenbühlstr. 66, Tel. 43442

Verlag: Franz F. Oth, 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, Januar 1943 - No. 1 - Laufende No. 131 - 14. Jahrgang - Erscheint monatlich - Revue mensuelle

Zu den Anregungen zum zukünftigen Ausbau der Krankenfürsorge

von Verwalter Paul Manz, Zürich 8

I.

Wie unsere Wirtschaft nach dem Kriege die aus der Arbeitslosigkeit entstehenden Leiden zum mindesten zu erleichtern suchen muß, so wird es vorab Aufgabe der Oeffentlichkeit sein, auf dem Gebiete der Volksgesundheit, Verhütung und Heilung von Krankheiten, der Nachsorge, Ernährung, Wohnungsfrage etc. das ganze Können und den guten Willen rücksichtslos und planmäßig in den Dienst der Sache zu stellen. Hart muß an diesem Werke der Erhaltung der gesunden Menschenkraft und eines gesunden Volkes gebaut, das Wissen und die Kraft des Geistes dafür angespannt werden, denn nur gesunde Menschen können wirksam für eine bessere Welt arbeiten.

In den führenden Kreisen der Volkswirtschaft der verschiedensten Länder erkennt man immer mehr, daß der Mensch, als kostbarstes Gut, einer planmäßig organisierten Pflege bedürfe, daß es die höchste Oekonomie sei seine Kraft zu erhalten und, wenn sie von Krankheit bedroht ist, raschmöglichst wieder herzustellen. — Sicher ein wahrhaftig großes und schönes Ziel für ein Land und Volk, für Arbeitnehmer und Arbeitgeber.

Auch in unserem Lande ist auf dem Gebiete der Gesundheitskultur durch die Wissenschaft und durch die Initiative der Krankenkassen, der Liga zur Bekämpfung der Tuberkulose und weiterer aus der privaten Initiative heraus entstandenen Fürsorgeinstitutionen Hervorragendes geleistet worden.

Wo es aber fehlt, um diese Errungenschaften des sozialen Fortschrittes für die Zukunft der Volksgemeinschaft überhaupt sichern zu können und Fehlleistungen zu vermindern, darüber sind besonders im Schoße der Internat. Kranken-Gesellschaft immer wieder Mahnrufe zu vernehmen gewesen: das Fehlen einer „planmäßigen Zusammenarbeit“ anstelle der Herrschaft der Kompromisse, des Mißtrauens und des Egois-

mus etc. Mancher Kämpfer für diese selbstverständliche Pflicht der intensiven Zusammenarbeit aller interessierten Kreise ist unverstanden und mit Erbitterung zurückgetreten.

Immer mehr bestätigen die Erfahrungen, daß die „repräsentative Form“ des gegenseitigen Sichkennennlernens, des Austausches von Meinungen und Erfahrungen, des Hörens, Sehens und Lobens nicht mehr länger geduldet und ertragen werden kann. Man geht nach Hause und alles bleibt beim Alten. Aber der Ruf nach der positiven, der „konstruktiven Form“ die aus einer gemeinsamen schöpferischen Arbeit entsteht, der überzeugenden und verpflichtenden Tat, nimmt zu. Der systematische und methodische Leistungswille für eine intensive Arbeitsgemeinschaft findet erneut seine Befürworter.

II.

In den sachkundigen Kreisen hat man immer mehr die Ueberzeugung, daß eine „vollkommene Gesundheitskultur“ nur in der Systematik und Methodik einer Planwirtschaft möglich ist.

Unsere Ausgaben, unsere fürsorgerischen Lasten beweisen immer mehr, daß die Sanierung der Bevölkerung nur dann mit erschwinglichen Mitteln zu dem größten Nutzen zu erreichen ist, wenn der totale sachliche und menschliche Apparat wie eine zur Höchstleistung konstruierte Maschine mit den geringsten Widerständen ohne Reibungsverluste und vor allem ohne Lehrlauf funktioniert.

Es ist das „Kardinalproblem“, daß zur Lösung der planmäßigen Bewirtschaftung und Organisation des Krankenhaus- und Anstaltswesens alle daran interessierten in ihrem Denken und Handeln auf die so notwendige Umgestaltung in unserer Gesundheitswirtschaft — von der Prävention bis zur nachgehenden Fürsorge — ein gestellt sind. Ohne diesen Weitblick für die kom-

menden sozialen Aufgaben ist an einen Erfolg niemals zu denken.

III.

Nicht nur nationale Krankenhaus-Gesellschaften, sondern auch deren „Analysen-Zentrum“, die Internationale Krankenhausgesellschaft (IKG) sehen dank des überaus reichen Dokumentenaustausches nur in der Planung eine erfolgreiche Gesundheitswirtschaft und Gesundheitskultur. Das Scharnier, das Bindeglied der Durchführung dieser Planwirtschaft kann nur die Arbeitsgemeinschaft sein.

Prominente Vertreter unseres Landes haben sich im Schoße der IKG um die wichtigste Aufgabe, um die „konstruktive Form zur Erreichung und Erhaltung einer vernünftigen, planmäßigen, normalisierten und wirksamen Organisation der Gesamt-Gesundheitswirtschaft“ sehr verdient gemacht. Auch die außerordentlichen Bemühungen um die Schweiz. Krankenhaus-Statistik verdienen alle Anerkennung. Gerade die Resultate dieser Bemühungen geben uns zur Genüge Hinweise für die Notwendigkeit der Planwirtschaft. Nicht zuletzt sei an die hervorragenden Bemühungen führender Persönlichkeiten der Schweizer. Krankenkassenwesens erinnert.

Dr. Paul Schumacher hat nun bekanntlich in der letzten Zeit durch seine Publikation „Anregungen zum zukünftigen Ausbau der Krankenfürsorge“ alle diese Zukunfts-Forderungen erneut intensiviert, keiner Kritik aus dem Wege gehend. Damit hat er diesen wichtigen Aufgaben und uns Allen einen sehr wertvollen Dienst geleistet. Das Wort „Planwirtschaft“ hat meines Wissens verschiedene Leser, sicher weil sie sich zu wenig in die Materie vertieften, kopfschue gemacht. Man spricht von Diktatur, Staatswirtschaft etc.

Was ist denn Planwirtschaft? Planwirtschaft ist keine Staatswirtschaft. Sie ist nichts anderes, als eine notwendige Organisationsform, die das möglichst reibungslose Ineinandergreifen der so unendlich komplizierten Funktionen und Abläufe, — wie beispielsweise in der Wirtschaft: Produktion und Verteilung — im Gesamtinteresse gewährleistet. Es geht niemals um eine, wie schon öfters ironisch dargelegt wurde, „Gleichschaltung“, im Gegenteil.

Die Erfüllung einer der zwei Hauptaufgaben der Planwirtschaft muß der privaten Initiative ihre volle Aufmerksamkeit schenken, um nutzbringend dem nationalen Gesamtgeschehen zu dienen. Das Privateigentum entspricht schließlich einem natürlichen Gesetz; es allein spornt zur Arbeit an und gestattet dem Einzelnen, seine Hilfsbereitschaft zu bestätigen. Die ausgesprochene Staatswirtschaft vermöchte nie Neid und Streit zu beseitigen, und anstatt um den Besitz würde man sich um den Einfluß und die Macht streiten. Damit wäre es auch u. a. um eine „gesunde Gesundheitswirtschaft“ selbst geschehen.

Ganz sicher wäre es das Allerschlimmste, wollte man die Planung bloßen Bürokraten, Formalisten, Theoretikern, also Leuten, die außerhalb

der „verantwortungsvollen Arbeit“ stehen, in die Hände geben.

Die erste Hauptaufgabe der Planung liegt in der **Programmstellung**, in der Garantie der Durchführung und der Sicherung der sozialen Reformen im Interesse des ganzen Volkes, der Schaffung und Erhaltung der Gesundheitskultur.

Die Lösung der zweiten Hauptaufgabe, der planmäßigen Organisation des entsprechenden Ablaufes und Getriebes in engster Zusammenarbeit zwischen Privatwirtschaft, Staat und sämtlichen Partnern ist der finanzielle und volkswirtschaftliche Garant zur Ermöglichung der Durchführung dieser sozialen Forderungen.

Geheimrat **Dr. W. Alter** hat sich in seinem Werke „Das Krankenhaus“ über die Planwirtschaft u. a. wie folgt ausgedrückt: „Eine Planwirtschaft der Gesamtgesundheitsfürsorge und des Krankenhauswesens ist die wohlfeilste Grundlage zu einer Gesundheitspolitik, die, wie es nötig, ganze Arbeit zu leisten gewillt ist. Der Verwirklichung können, wo guter Wille und Verständnis vorhanden und Weitblick für die kommenden volkswirtschaftlichen Aufgaben pulsieren, kaum unüberwindbare Schwierigkeiten entgegenstehen. **Eine solche Entwicklung bedeutet übrigens für das Krankenhaus eine Lebensfrage.** Will das Krankenhaus in wenigen Jahrzehnten nicht einfach zur „Reparaturwerkstätte“ herabsinken, zum Nachteil des ärztlichen Berufes, — speziell aber zum Nachteil einer zweckmäßigen Gesundheitspolitik, — so muß es eben mithelfen, zum führenden Organ und zum Hauptwirkungsfeld des Kampfes gegen das Kranksein und das Krankwerden zu werden.“

Nicht die Konsumtionskraft dieser gewaltigen Großindustrien der Krankheit und ihres Personals kommt der Volkswirtschaft zugute, sondern die tatsächlichen Werte, die dieser Apparat erzeugen soll. Wir wissen aber, — rein wirtschaftlich gesehen, — daß diese unverhältnismäßig niedrig sind, besonders wenn wir wissen, daß jedes Kulturland ungeheure Summe zur Fürsorge für langfristig in der Gesundheit Geminderte und zur Pflege Unheilbarer und Erbkranker aufwenden muß.

Es gehört also wohl zu einer vernünftigen Gesundheitswirtschaft vor allem, daß die rein finanzielle Betrachtung der Dinge in der Führung von einem biologisch geschulten Denken abgelöst wird. Dieser Zukunftsmahnung werden wohl am ehesten die Krankenversicherung, die Fürsorgeämter und Armenbehörden beipflichten müssen.

Die gegenwärtige Handhabung, allzu festgefahren in der Fürsorge für den einzelnen „bereits erkrankten Mitmenschen“, ist auf die Dauer sowohl moralisch wie finanziell eine außerordentliche Belastung der gesamten Öffentlichkeit und diese Planlosigkeit muß unwillkürlich das bisher Erreichte niederreißen. In kurzer Zeit hat man also lernen müssen, daß Vorbeugung und Verhütung von Gesundheitsstörungen wirtschaftlicher sind als Schadenausbesserungen. Beachten wir dabei allein als Beispiel die speziell von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SU-

VAL) seit vielen Jahren herausgegebenen „Unfallverhütungs-Vorschriften“ und Merkblätter.

Alle diese nur **gemeinsam** zu lösenden Aufbauarbeiten für eine „wahre Gesundheits- und Volkswirtschaft“ müssen den Kernpunkt der kommenden Planwirtschaft sein. Ohne die engste Zusammenarbeit mit den Garanten, vorab den Sozialversicherungsträgern, wird die Lösung dieser wichtigsten staatspolitischen Aufgaben unmöglich sein. Wir haben auf internationalem Boden eindeutige Beweise des hohen Wertes und Erfolges einer „intensiven Zusammenarbeit“ an Stelle unproduktiver Tarifikämpfe etc. Besonders in dieser schweren Zeit des zweiten Weltkrieges ist notgedrungen die Frage zu stellen: **Wo wären wir heute ohne die Krankenversicherung?**

IV.

Wohl fast überall in Europa entstand das „Krankenversicherungswesen“ aus dem mächtigen Drängen jener, die die Interessen der Arbeitenden verteidigten. Die Hauptaufgabe sah die Krankenversicherung vorerst in der materiellen Sicherstellung der Kranken, ohne wesentliche Rücksicht auf die therapeutischen und gesundheitlichen Verhältnisse in der Umgebung ihrer Versicherten. So liegt der hohe sittliche Wert unserer Sozialversicherung besonders in der starken Betonung des Gemeinschaftsgedankens. Darin liegen auch die Wurzeln ihrer Kraft, ihres Wirkens und des Erfolges. Der Einzelne, der im Kampfe gegen die Wechselfälle des Lebens und ihre Folgen verhältnismäßig machtlos dasteht, ist nicht auf sich selbst gestellt, sondern er tritt nach dem Grundsatz „Alle für einen, einer für Alle“ die Gemeinschaft für ihn ein. Ueber die ungeheure wirtschaftliche Bedeutung der Sozialversicherung, die darin liegt, daß sie der Wirtschaft einen Stamm gesunder, leistungsfähiger und leistungswilliger, von Sorgen weniger beschwerte Arbeitskräfte erhält, darüber wird allgemein in unseren Kreisen wohl keine Diskussion bestehen.

Wirtschaft und Sozialversicherung sind zwei schicksalsverbundene Realitäten und wer dies verkennt oder nicht beachtet, der hat den Sinn dieses „beruhigenden Pols der Sozialversicherung“ noch nicht erfaßt. Ihre Erfolgsstrahlen wirken nicht nur krisenmildernd, sondern wirken auch für den Arbeitsfrieden. Der Staat selbst hat und muß das größte Interesse an dem Wohlergehen dieser Institutionen haben, umso mehr, als er aus erzieherischen und sittlichen Gründen es ablehnen muß, dem Einzelnen alle Sorgen abzunehmen und ihn dadurch zu einem risikolosen Menschen zu machen. Der Staat muß vom Einzelnen verlangen, daß er alles was in seinen Kräften steht aufwendet, für sich selbst zu sorgen. Nur dadurch erzieht der Staat seine Glieder zur Tatkraft und zum Selbstbewußtsein und schließt die Verweichlichung aus.

Der durch die sozialen Verhältnisse der Arbeiterklassen bedingte schnelle Aufschwung des öffentlichen Krankenversicherungswesen nach dem Weltkriege 1914/18 einerseits, andererseits die unabhängigkeit von diesem äußern Umschwung ein-

setzende innere Entfaltung der ärztlichen Wissenschaft führte zu soziologisch wertvollen Untersuchungsmethoden.

Dr. Schuhmacher geht in seinen Vorschlägen und seiner Offenheit nicht fehl, wenn er der Initiative der Krankenversicherung ganz bedeutende Aufgaben zuweist. Niemals kann der Fragenkomplex der Prävention nur von einer Seite gelöst werden, — im Gegenteil, — die volkswirtschaftliche Entwicklung unseres Existenzkampfes wird uns diesbezüglich vor ein fait accompli stellen müssen.

Was übrigens die Prävention und die engste Zusammenarbeit zu leisten vermag, zeigt eine Beweisführung von **Dr. B. Albert**, Primar, Bata-Krankenhaus Zlin (Nosokomeion VII/4-1936, S. 261—265). Die Tabelle I dieser wertvollen Arbeit weist darauf hin, daß der

„Prozentsatz der kranken und arbeitsunfähigen Versicherten der Krankenversicherungsanstalt in Zlin“ wie folgt abgenommen hat:

1930:	1931:	1932:	1933:	1934:	1935:
5.11	4.88	4.05	3.34	2.99	2.88

Dazu wird ausdrücklich vermerkt, daß die Gesamtzahl sich nicht änderte. Das Krankenhaus widmete gleich zu Beginn seiner Zusammenarbeit mit der Krankenversicherungsanstalt den sogenannten „sozialen Erkrankungen“ wie u. a. der Tuberkulose, der Gewerbe- und Aufbrauch-Krankheiten wie Herzkrankheiten, Rheuma etc., die weit über den Rahmen der eigentlichen Krankenpflege hinausgehende Aufgaben stellen, seine besondere Aufmerksamkeit. Diese vorbeugende Gesundheitsfürsorge bezweckt also die Erfassung der beginnenden latenten Krankheiten, die unerkannt bleiben, wenn sie nicht systematisch aufgespürt werden.

Tabelle II der Arbeit von Dr. Albert zeigt, daß die

„durchschnittliche Dauer (Tagesanzahl) der Erkrankung und der Arbeitsunfähigkeit der Versicherten der Krankenversicherungsanstalt in Zlin“

die im Jahre 1932 25 Tage betrug, im Jahre 1935 auf 18 Tage zurückgegangen ist.

Gewiß erfordert diese Art ärztlicher Arbeit erhöhte Ausgaben; sie sind jedoch produktiv und werden den Versicherten durch die gefestigte Gesundheit und die raschere Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit zurückerstattet. Diesen Beweis führt Dr. Albert mit Tabelle IV.

„Durchschnittshöhe der Geldgebührender erkrankten Versicherten der Krankenversicherungsanstalt in Zlin“

1930:	1931:	1932:	1933:	1934:
Kc. 266.—	311.—	262.—	200.—	184.—

Neben diesen ziffernmäßig belegten Werten bringt die engste und planmäßige Zusammenarbeit des Krankenhauses mit der Krankenversicherung noch zahlreiche andere Vorteile. Die Entlastung des Arztes von sogen. banalen Fällen, seine Zurückgewinnung zu seiner Sendung als

Familienarzt und gesundheitlicher Berater versteht Dr. Albert in konkreter Form zu schildern.

So könne der Grundstein zur großen Aufgabe der Einreichung einer vollkommen präventiven Arbeit in die Krankenanstalten gelegt werden.

Dieser Erfolg einer Arbeitsgemeinschaft unter der Leitung von Dr. Albert, über die er anlässlich der Veska-Tagung vom 5. Juni 1939 an der Landesausstellung referiert hat, läßt alle Kraft des guten Willens erkennen. Wie im Auslande, so sind auch in unserem Lande die Versuche, der Wille und vor allem die Erkenntnis zu einer intensiven Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und Krankenversicherung nicht neu. Anlässlich der Veska-Tagung 1939 betonte **Dr. A. Saxer**, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, daß auch die Krankenversicherung und deren Organe das Ziel verfolge: Die Erhaltung und Sicherstellung der Gesundheit unseres Volkes als vornehmste Aufgabe.

Wer von uns möchte vor aller Öffentlichkeit die offensichtliche Ungerechtigkeit der finanziellen Belastung des Patienten, der in den seltensten Fällen sich selbst die Krankheit zugezogen hat, verantworten? Die soziale Umschichtung in unserer Wirtschaft, die Gewißheit, daß ungünstige finanzielle Bedingungen, schlechte Nahrung, Kleidung, Wohnung, Lebensweise, Arbeit, Vernachlässigung von Körper und Geist, Angst, Sorgen und Verdruß Krankheit schaffen, sie verschlimmern oder die Verzögerung der Heilung verursachen, fordern zur planmäßigen Gesundheits-Erhaltung jedes einzelnen Mitbürgers.

Dr. P. Schumacher hat mit dem VI. Kapitel seiner bereits erwähnten Arbeit für uns Diskussions-Grundlagen geschaffen, die, wenn sie mit getum Willen angewendet werden, zu der so notwendigen positiven Zusammenarbeit führen werden.

Durchaus bin ich mir im Klaren, wie ich dies bereits aus einigen Diskussionsvoten zur Arbeit von Dr. Schumacher entnehmen konnte, daß meine Forderung zur intensiven Zusammenarbeit mit einem der größten Garanten der Gesundheitswirtschaft, der Krankenversicherung, bei meinen Gegnern kein besonderes Interesse auslösen wird. Die Besserwisser, die sich gewöhnlich nur der bequemen Kritik bedienen und kaum eine intensive Durchforschung der in reichem Maße bestehenden Literatur und Dokumentationen für sich in Anspruch nehmen können, wird die Entwicklung unserer Zeit eines andern belehren.

Das hohe Ziel, dem wir gemeinsam zu dienen haben, der Dienst an der Gesundheit unseres Volkes, darf nicht überschattet werden durch eine einseitige Interessopolitik. Die schönen Gesten und negativen Betrachtungen dürfen in unserem gemeinsamen Verantwortungsbereich keinen Platz mehr haben, sondern es ist unsere Pflicht, in sachlicher Zusammenarbeit die Probleme rücksichtslos und vorausschauend anzupacken, den Schwierigkeiten auf den Grund zu gehen und diese zu meistern.

Wir müssen durch eigenes Handeln zeigen,

welcher Weg beschritten werden muß und den ganzen Einfluß geltend machen, um den Staat zu Gleichem zu veranlassen.

V.

Anlässlich der Zika-Tagung 1930 hatte der damalige Präsident der wissenschaftlichen Abteilung dieser Ausstellung, **P.-D. Dr. med. Alder**, Chefarzt am Kantonsspital Aarau, folgende schöne Worte gefunden:

„Wir gehören zusammen. Der Eine kann nicht ohne den Andern sein. Wir haben eine Arbeitsgemeinschaft. Diese Arbeitsgemeinschaft soll unsern Schutzbefohlenen und dem ganze Volke dienen. Hierin liegt unsere vornehmste Aufgabe.“

Gibt es in der Tat gerade für die Gegenwart schönere und lebendigere Worte, die uns heute zu intensiver Zusammenarbeit führen müssen? Das Krankenhaus als die Metropole und als Regulator in der Gesundheitswirtschaft, die übrigen Garanten und die Öffentlichkeit müssen sich des Volkswohles in sachlicher und positiver Form annehmen.

Die Bilanz des gegenseitigen Erfahrungs- und Gedankenaustausches gilt meines Erachtens doch nicht nur für die uns anvertrauten Arbeiten, sondern ist für unsere persönliche Lebenseinstellung und Lebensführung von größtem Wert. Vergessen wir nicht, daß das Leben, besonders dasjenige, in dem wir beruflich stehen, ein Spiel unendlicher Buntheiten und unermüdlich vieler Einzelfälle ist, deren Unterschiede noch viel auffallender sind als ihr Gemeinsames. Daher begreiflicherweise auch die geringe Bedeutung, die der Erfahrung eines Andern beigemessen wird und deshalb auch die relativ hohe Unbelehrbarkeit der Menschen. **Endres** hat diesbezüglich einmal folgenden sehr schönen Satz geprägt:

„Erst wenn dann ein langes Leben Rückblicke ohne Leidenschaft erlaubt, dann stellt man endlich fest, daß es wirklich sehr gut gewesen wäre, Erfahrungen anderer überlegt auf sich selbst anzuwenden und man rechnet, wenn man klug ist, das Lehrgeld zusammen, das man im Leben eben deshalb bezahlen mußte, weil man selbst diese Erfahrungen machen wollte. Diese Weisheit des Alters ist teuer; sie hat das Leben gekostet und ist nicht mehr recht verwendbar.“

Mit dem Vorwärtsschreiten des Zeigers mehren sich auch für uns weiterhin die Aufgaben, zu deren Lösung unser ganzes Wissen und Können herangezogen werden muß. Gute Ideen in der Gemeinschaft aufgenommen, geprüft und eventuell verwirklicht, ist ein Goldkorn für unsern Kampf um eine gesunde Volksgemeinschaft.

Wenn ich die von Dr. Paul Schumacher mit dem Sinn und Geist der sozialen Gerechtigkeit durchdrungenen Ideen und Vorschläge zu den „Anregungen zum zukünftigen Ausbau der Krankenfürsorge“ intensiv verfolge, so muß ich mich den ausgezeichneten Ausführungen eines bekannten Wirtschaftsführers unseres Landes, des Präsidenten des Arbeitgeberverbandes Schweizerischer Maschinen- und Metallindustrieller, Generaldirektor **Dr. E. Dübi**, anlässlich deren Generalversammlung vom 28. August 1941 erinnern:

„Gute Ideen sind wie Naturkräfte; sie schaffen sich Bahn. Wer sie erkennt, tut gut, sie nützlich zu lenken; wer sie mißachtet oder ihnen gar in den Weg tritt, wird durch sie zerschlagen. Große Ideen wirken nachhaltiger als selbst die neuzeitlichsten Waffen, die für sie kämpfen und werden auch dann noch fort dauern, wenn diese längst überholt und durch noch furchtbarere ersetzt sein werden. Was gibt es da anderes, als zu wählen zwischen Einsicht oder Gefahr? Was

aber auch schöneres, als sich vor große Aufgaben gestellt zu sehen, wenn die Hoffnung besteht, sie in freier Meinungsbildung und auf selbst gewähltem Weg zu meistern.“

Mit den Waffen des Geistes, mit dem Werkzeug der Wissenschaft und den Mitteln und dem Willen der Gemeinschaft wird uns um die Zukunft nicht bange werden müssen.

Zur Psychohygiene des Erwachsenen

von Dr. med. Heinrich Meng*, Lektor für Psychohygiene an der Universität Basel

„Es sollen alle Gebiete ärztlicher, erzieherischer und fürsorglicher Tätigkeit von den Grundsätzen und Bestrebungen der psychischen Hygiene durchdrungen werden, nicht nur wegen der Verhütung geistigen Siechtums und von Verwahrlosung, sondern auch zum Zweck einer größeren Glücksfähigkeit aller Bevölkerungsschichten.“
J. Klaesi.

Arbeits-, Berufs- und Liebesfähigkeit hängen zusammen mit den Milieuerlebnissen der Kinderjahre. Das Gelingen des Reifens zu einer einheitlichen, willentstüchtigen, triebstarken und gewissenhaften Persönlichkeit ist nur zum Teil erbbedingt, zum anderen Teil milieugebunden. Unsere Forderung ist die Sanierung der Frühkindheit als Quelle der spätern Reife. Zu ihrer Verwirklichung muß auch das Unbewußte des Kindes miterzogen werden. Eine Psychologie, die das Unbewußte nicht in die „Lebensrechnung“ einsetzt, weiß zwar auch, daß schwere pädagogische Fehler der Eltern den sich entwickelnden Charakter des Kindes stören und schädigen, aber die Gesetzmäßigkeit, durch welche instinktunsichere und neurotische Eltern die Konflikte, die jedes Kind durchmacht, verschärfen, bleibt der wissenschaftlichen Untersuchung unzugänglich. Es war lange nicht bekannt und konnte nicht bekannt sein, wie tief das Schicksal einer Ehe unbewußt das spätere Schicksal der Kinder, die aus ihr hervorgegangen sind, beeinflußt. Es wurde übersehen, daß in der Frühkindheit Vorformen der spätern Sexualität ablaufen, daß jedes Kind zweispältig zu Vater und Mutter steht, daß es durch eine Form deutlicher Liebesbindung an sie hindurchgehen muß, und daß viele Störungen seines Charakters hauptsächlich aus unzulänglichem Verhalten der Eltern während dieser schwierigen Zeit herrühren. Man hatte auch nicht den schweren Konkurrenzkampf der Geschwister unter sich um die Liebe der Eltern ernst genommen, der gleichsam das schicksalhafte Modell für bestimmte Reaktionen des spätern Erwachsenen geben kann. Erst das Ernstnehmen auch der unbewußten seelischen Abläufe in der Kindheit hat die Wirkung lang zurückliegender Schäden auf den Charakter des Erwachsenen verstehen lassen. Die Instinktsicherheit, Lebensklugheit und Liebesfähigkeit werden in ihrer Ent-

wicklung zur Ganzheit und Geschlossenheit nicht selten im Verlauf der Frühkindheit und Pubertät des Heranwachsenden durch falsches Verhalten von Umweltpersonen gestört. Betrachten wir einige dieser unbewußten Beeinflussungen und störenden Fernwirkungen der Eltern auf die Entwicklung des Kindes.

Viele die Entwicklung des Kindes schädigende innere, unbewußte Einstellungen der Eltern entstehen dadurch, daß ihre Ehe mißglückt ist. Ausser solchen unglücklichen Ehen kommen auch Geschehnisse in Betracht, bei denen eine neue Ehe den Bedürfnissen des Kindes, das aus einer andern Ehe stammt, nicht gerecht wird. Dann kommt es vor, daß die Mutter einem Kinde alle Liebe schenkt, die sie — im Interesse aller Beteiligten — auf den Mann und mehrere Kinder verteilen müßte. Oder daß ein Mann aus unbewußter Rachsucht und Grausamkeit seine eigene Eheenttäuschung in der Erziehung seiner Kinder auslebt; er droht, schlägt, ist unbeherrscht. Bei einer bestimmten Weltanschauung oder in politischem Fanatismus, die ihm zum Maskieren seiner falschen Triebeeinstellung dient, handelt er überstreng, asketisch und hart, oder er ist rückgratlos und weichlich in seinen Forderungen dem Kinde gegenüber. Mischen sich zwei grundverschiedene Verhaltensweisen von Vater und Mutter im Kinde, was nachweislich oft geschieht, da der Vorgang seiner Charakterbildung wesentlich auf der unbewußten Nachahmung der elterlichen Vorbilder oder der Abwehr ihrer seelischen Einverleibung beruht, so wird der Instinkt des Kindes unsicher. Bald tritt es in trotzig-proteststellige, bald wird es überaus unterwürfig. Seine Zwiespältigkeit — Ambivalenz — wird krankhaft gesteigert. Das bewirkt bei den allermeisten Kindern Angst, eine kontinuierliche und immerfort bereite Angsteinstellung und Angstbereitschaft, die durch Triebstauungen einerseits, durch unbeherrschte Triebhaftigkeit andererseits zu mildern und auszugleichen versucht wird, was wiederum zu neuen Konflikten und Störungen in der Seele des Kindes führt. Man darf sagen: je disharmonischer der wirkliche seelische Kontakt zwischen Eltern und Kindern ist, desto wahrscheinlicher ist es, daß die Versuche mißlingen, durch Strenge und Güte, durch Strafen und Belohnen das Kind wirklich zu erziehen. Als Zuflucht wird — oft im dumpfen Gefühl der Notwendigkeit eines Vorstoßes — die „handgreif-

*) Aus: Heinrich Meng: Seelischer Gesundheitsschutz. Eine Einführung in Diagnostik, Forschung und Nutzanwendung der Psychohygiene. Benno Schwabe & Co., Verlag, Basel. Brosch. Fr. 8.—.