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

Herausgeber: Schweizerische Armenpfleger-Konferenz

Band: 29 (1932)

Heft: 5

Artikel: Arzt und Fürsorge

Autor: Roth, D.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-837424

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: 22.07.2025

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

Der Armenpfleger

Monatsschrift für Armenpflege und Jugendfürsorge.
Offizielles Organ der Schweizerischen Armenpfleger-Konferenz.
Beilage zum „Schweizerischen Zentralblatt für Staats- und Gemeinde-Verwaltung".

Redaktion: Pfarrer A. Wild, Zürich 2. | Verlag und Expedition: Art. Institut Orell Füßli, Zürich

„Der Armenpfleger" erscheint monatlich.
Jährlicher Abonnementspreis für direkte Abonnenten Fr. 6.—, für Postabonnenten Fr. 6.20.
Insertionspreis pro Nonpareille-Zeile 20 Rp.

29. Jahrgang | 1. Mai 1932. | Nr. 5

Der Nachdruck unserer Originalartikel ist nur unter Quellenangabe gestattet.

Arzt und Fürsorge.

Von Dr. med. O. Roth.

Vortrag, gehalten am 26. Oktober 1931 in der Fürsorgekonferenz der Stadt Winterthur.

Von vornherein dürfte es als sehr einfach erscheinen, über das gegenseitige Verhältnis von ärztlicher Tätigkeit und Fürsorge etwas zu sagen, sind es doch zwei Gebiete, welche in naher Berührung zu einander stehen, zum großen Teil gemeinsame Interessen haben. Tritt man aber der Sache näher, untersucht man, wo die gegenseitigen Grenzen, wo die gemeinsamen Tätigkeitsfelder liegen, so erkennt man bald, daß die Sache doch etwas komplizierter liegt, ja daß sogar Gegensätzlichkeiten vorhanden sind, so daß das gegenseitige Verhältnis auch heute noch eventuell Gegenstand einer manchmal sehr affektbetonten Diskussion sein kann.

Wie stets, wenn etwas diskutiert werden soll, haben wir uns zuerst der Definition der Begriffe, welche uns beschäftigen, zuzuwenden. Versuchen wir dies hinsichtlich des Begriffes Fürsorge, so werden wir uns im Folgenden nur mit der eigentlichen Gesundheitsfürsorge beschäftigen, die andern Fürsorgeformen lassen wir hier außer Betracht, da deren Berührungsflächen mit der ärztlichen Tätigkeit wenn überhaupt vorhanden, mehr sekundärer Natur sind. (Z. B. ärztliche Untersuchungen für die Arbeitslosenfürsorge zur Feststellung der Arbeitsfähigkeit; ähnliches bei Invalidenfürsorge, Jugendfürsorge usw.) Unter Gesundheitsfürsorge verstehen wir diejenige Form der Fürsorge, welche vorwiegend der Gesunderhaltung der Menschen dienen soll, wobei dieselbe sich in der Hauptsache mit dem Einzelindividuum beschäftigt. Dies im Gegensatz zur Fürsorge, wie sie z. B. der Schutz der Bevölkerung gegen Infektionskrankheiten durch gesundheitspolizeiliche Maßnahmen bedeutet. Beide Formen der Fürsorge werden im allgemeinen nur mit der Vermeidung derjenigen Erkrankungen sich befassen können, die gehäuft auftreten, und deren Aetiologie bekannt ist. Medizinisch gesprochen ist die Gesundheitsfürsorge nichts anderes als Prophylaxe. Das Hauptziel der Fürsorge ist demnach der Förderung, resp. Schaffung von Präventivmaßnahmen, resp. eines Schutzes gegen eine bestimmte Erkrankung eines Einzelindividuums oder einer Familie. Die Fürsorge gehört dementsprechend ins Gebiet, resp. ist eine Anwen-

dungsform der Hygiene, wie sie als Teilgebiet der medizinischen Wissenschaft von Medizinern erforscht und gelehrt wird. Man könnte sagen, sie sei eine Form der praktischen Nutzanwendung medizinisch-hygienischer Erkenntnis.

Aus dieser einen Tatsache aber ergeben sich sehr deutlich die innigen Beziehungen, welche die Gesundheitsfürsorge mit der Medizin und damit auch mit dem Arzte verbindet. Unter dem Ausdruck Medizin wollen wir im Folgenden alles zusammenfassen, was, auf Grund naturwissenschaftlicher Erkenntnis der Heilung und der Verhütung der Krankheiten dient. Schon immer hat sich die Medizin, seitdem sie wissenschaftlich betrieben wurde, auch mit der Krankheitsverhütung beschäftigt; denn eigentlich ist es selbstverständlich wichtiger, die Entstehung von Krankheiten zu verhüten, als sie zu heilen, wie aus folgenden Versen Pettenkofers deutlich hervorgeht:

Die Kunst zu heilen, kann viel Leiden lindern,
Doch schöner ist die Kunst, die es versteht,
Die Leiden im Entstehen schon zu hindern.

Immerhin ist dies nicht ganz wörtlich zu verstehen, vor allem hinsichtlich der Infektionskrankheiten. Das menschliche, wie das tierische Leben besteht nun einmal zu einem Teil in einem fortwährenden Kampf mit den Spaltpilzen und ähnlichen Mikroorganismen. Der Hauptschutz gegen die Infektion mit diesen Krankheitserregern wird aber nur durch Ueberstehen einer Anzahl leichterer Infektionen gewonnen, und zwar gilt dies sowohl für die sogenannte spezifische, wie für die unspezifische Immunität. Das Ueberstehen leichterer Infektionen, vor allem im Kindesalter, aber auch später, ist demnach etwas Erwünschtes; allzu große Sorge zur Vermeidung jeglicher Infektion, speziell im Kindesalter, unzweifelhaft direkt etwas Schädliches.

Wenn die Prophylaxe im ärztlichen Denken demnach eine große Rolle spielt, so ist ihre Bedeutung für die Tätigkeit des praktisch tätigen Arztes doch von mehr sekundärer Wichtigkeit. Denn die Tätigkeit des sogenannten Praktikers ist doch vorwiegend eine solche therapeutischer Natur, und zwar zum Teil gezwungenermaßen. Im allgemeinen wird der Arzt, vor allem heutzutage, doch fast nur zu Rate gezogen zur Behandlung vorhandener Erkrankungen, nur ganz selten zu deren Verhütung. Da infolgedessen der Arzt mehr therapeutisch, die Fürsorge mehr prophylaktisch eingestellt ist, sind die Berührungspunkte zwischen Fürsorge und Arzt häufig doch nicht so innig, wie es im ersten Moment scheinen möchte. Dies ist vielleicht einer der Gründe, weswegen sich Arzt und Fürsorge manchmal fast verständnislos, ja sogar feindlich gegenüber stehen. Letzteres zeigt sich vor allem dann, wenn die Fürsorge anfängt, auch Behandlung zu treiben, eigentlich in Verkennung ihres eigentlichen Wesens, doch seien darüber später noch einige Worte gesagt.

Ist die Fürsorge im Grunde genommen also ein Kind der wissenschaftlichen Hygiene, dann allerdings muß sie imstande sein, auch den jeweiligen Aenderungen der medizinischen Anschauungen über eine in ihr Gebiet fallende Tatsache rechtzeitig zu folgen. Sieht man allerdings manche Hand- und Lehrbücher über Fürsorge, und zwar auch von Aerzten geschriebene, durch, so könnte man meinen, dieselbe beruhe meist auf unumstößlicher Erkenntnis, brauche nur auf Grund des jetzigen Wissens ausgebaut zu werden, und dann sei alles gut. Auf Grund solcher Voraussetzungen wird jeder, welcher sich der Fürsorge gegenüber etwelche Kritik bewahrt, und nicht alles, was sie macht, voll Begeisterung von vorneherein billigt, als ein rückständiges Individuum, als böswilliger Feind eines über alle

Zweifel erhabenen Werkes abgetan. Gegenüber solchen Auffassungen ist immer wieder darauf hinzuweisen, daß die Grundlage der Fürsorge, die Hygiene, ins Gebiet der Wissenschaft gehört, daß aber Wissenschaft etwas stets sich Wandelndes bedeutet, indem alles, was den Namen Wissenschaft verdient, immer bereit sein muß, selbst sehr alte und bisher scheinbar absolut sicher fundierte Anschauungen über Bord zu werfen, sobald neue, unzweifelhafte Tatsachen den alten Anschauungen widersprechen. Kritik ist also auch für die Fürsorge Notwendigkeit. Es wird ihr genau so gehen, wie der medizinischen Wissenschaft, auch sie muß sich einfach neuen Anschauungen immer wieder anpassen können. Es ist nicht undenkbar, daß selbst einmal die best organisierte Fürsorge in irgend einem Gebiete ihre gesamte Tätigkeit und Organisation ändern muß, will sie wirklich auf der Höhe der entsprechenden medizinischen Erkenntnis bleiben. Es wäre sogar denkbar, daß dieser oder jener Zweig der Fürsorge später wieder einmal völlig unnötig wird. Sobald aber die Fürsorge ein womöglich staatliches Amt geworden ist, ihre Organisation eine feste, starre, um so schwieriger wird die Umorganisation oder gar die Aufhebung sein. Gerade aus medizinischer Erkenntnis heraus ist deswegen allzu weitgehende Verstaatlichung der Fürsorge abzulehnen. Es wäre übrigens nicht ganz unmöglich, Beispiele dafür anzuführen, daß vielleicht die eine oder andere Art organisierter Fürsorge schon heute nicht mehr ganz dem medizinischen Wissen entspreche.

Wie sehr fürsorgliche Maßnahmen von den bestehenden medizinischen Anschauungen abhängen, möchte ich Ihnen jedoch lieber an einem weiter zurückliegenden Beispiel zeigen, das nicht direkt der Fürsorge, sondern der Allgemeinhygiene entnommen ist. Wir werden aus demselben erkennen, wie fürsorgliche Maßnahmen, die einstens zu entscheidenden Maßnahmen führten, auf Grund des heutigen Wissens fast etwas komisch erscheinen, versetzt in die vorhandene Kenntnis der jeweiligen Zeitepoche allerdings nicht.

In der vorbakteriologischen Aera wußte man selbstverständlich auch ohne Kenntnis der Bakteriologie, daß die Infektionskrankheiten ansteckend seien. Eine Erklärung für die Ausbreitung gab in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts die Pettenkofer'sche sogenannte Miasmentheorie, speziell für Typhus. Die ansteckenden Erkrankungen sollten durch Miasmen, die zum Teil abhängig wären vom Grundwasserstand, verbreitet werden. In den siebziger Jahren herrschte in einer Kavalleriekaserne in der Schweiz in mehreren Schulen nacheinander Typhus. Da in dieser Kaserne die Mannschaftsräume direkt über den Stallungen untergebracht waren, nahm man auf Grund der Miasmentheorie an, daß der Typhus mit dem aus den Ställen aufsteigenden Dünsten im Zusammenhang stehe. Es wurden deswegen die Kavallerieschulen aus dieser Kaserne weggenommen. Heute wissen wir, daß diese Anschauung nicht richtig sein konnte, sondern daß diese Typhusfälle mit irgend etwas anderem, wohl einem in der Kaserne befindlichen Typhusbazillenträger zu tun haben mußten. Die Konsequenzen, welche heute aus einem solchen Vorkommnis gezogen werden müßten, wären infolgedessen vollständig andere. Aber auch einzelnen hygienischen Anschauungen unserer Zeit wird es wahrscheinlich einmal nicht anders ergehen.

Wir haben bisher gesehen, in welch' engem Kontakt die Gesundheitsfürsorge mit der medizinischen Wissenschaft, speziell der Hygiene und dem Stand ihrer Erkenntnis steht und stehen muß. Dabei muß aber auffallen, daß die Hygiene als Wissenschaft eigentlich schon sehr lange bestanden und viele Erkenntnis zutage gefördert hat, bevor an eine organisierte Fürsorge gedacht wurde. Diese letztere

ist eigentlich voll und ganz ein Produkt des jetzigen Jahrhunderts. Dies heißt aber nicht, daß nicht schon in früherer Zeit Fürsorge getrieben wurde, indem durch Verbreitung allgemein wichtiger hygienischer Kenntnisse, sowie durch gesundheitspolizeiliche Maßnahmen die Prophylaxe des Einzelnen nach Möglichkeit gefördert wurde. Aber weil ein großer Teil der hygienischen Erkenntnisse viel weiter zurückliegt als die Organisation der Fürsorge, ist es klar, daß nicht die Hygiene allein die Fürsorgeorganisation ins Leben gerufen hat. Es müssen noch andere Gründe vorhanden sein dafür, daß dies geschah, und diesen andern Ursachen nachzugehen, möchte ich im Folgenden versuchen.

Es liegt auf der Hand, daß die Entwicklung des Fürsorgewesens Hand in Hand ging mit den gewaltigen Aenderungen der Lebensverhältnisse der letzten Jahrzehnte für die große Mehrzahl wenigstens der in Europa lebenden Menschen. Einerseits durch die unglaubliche Vermehrung des Verkehrs, anderseits durch die zunehmende Anhäufung von Menschenmassen in den Städten wurde der gegenseitige Kontakt der Menschen ein immer engerer. Dadurch ist aber auch die allgemeine und vor allem die gegenseitige Gefährdung (durch Ansteckung, durch vermehrte Verbreitung gesundheitsschädlicher Genußmittel) eine viel größere geworden. Zur Beleuchtung dieses engen Zusammenlebens der jetzigen Menschen seien einige Zahlen aus Häberlin, allgemeine öffentliche Gesundheitspflege (1929, 120) angeführt. 1871 wohnten in Deutschland 63,9 % der Gesamtbevölkerung (= 26,289,000 Menschen) auf dem Lande, 1910 noch 40 % (= 25,955,000), also trotz einer Zunahme der Gesamtvölkerung von über 23,000,000 noch etwas weniger als 1871. Aehnliches gilt auch für die Schweiz.

Wie schon erwähnt, sind durch diese Menschenanhäufung die hygienischen Verhältnisse in vieler Beziehung, speziell hinsichtlich Verbreitung von Seuchen, verschlechtert worden, indem die Ausbreitung von ansteckenden Krankheiten auf diese Weise erleichtert wurde. Die Bekämpfung derselben geschah zunehmend unter Mitbeteiligung jedes Einzelnen, dadurch wurde das Interesse für den Schutz vor der Krankheit immer allgemeiner, das Interesse an hygienischen Fragen, die sich mit diesem Schutze befassen, immer verbreiteter. Es wuchs das Interesse der Allgemeinheit an den Fragen der Krankheitsverhütung. Durch die räumliche Nähe wird aber der Kranke auch viel mehr zum Erlebnis nicht nur seiner Familie, sondern auch seiner weitern Umgebung, und es ist klar, daß allein schon diese beiden Tatsachen der Entwicklung des Fürsorgewesens zu Hilfe kommen mußten. Dazu kommt noch als unterstützendes Moment der Humanitätsdrang, der ja in vieler Beziehung ein Kennzeichen der Jetztzeit ist, und worunter ich die krampfhafte Sucht von Berufenen und Unberufenen verstehe, irgend eine Kleinigkeit im menschlichen Leben zu suchen, wo noch irgend eine fürsorgliche Maßnahme organisiert werden könnte. Endlich leben wir in der Zeit des „aufgeklärten" Menschen, für den die Krankheit nicht mehr Schicksal, sondern der Bekämpfung fähiges Erlebnis bedeutet. Von dieser (zum Teil allerdings vermeintlichen) Erkenntnis zur Organisierung des Schutzes gegen die Krankheit ist es nur ein Schritt.

Ein anderer Grund ist vielleicht noch darin zu suchen, daß der moderne Mensch der Stadt eigentlich als Einzelwesen dem Leben viel hilfloser gegenübersteht, als der Mensch in ursprünglicheren Lebensverhältnissen. Er steht der Natur viel ferner. Auch ist das heutige Leben durch eine gewaltige Arbeitsteilung in jeder Beziehung von einer Kompliziertheit, daß der Großteil der heutigen Menschen sich nur noch in seinem engern Arbeitskreis einigermaßen auskennt. Jeder Schritt außerhalb desselben ist von einem Gefühl der Unsicherheit begleitet. Er ist deswegen froh, wenig-

stens einen Teil der Sorge für seine Gesundheit einer staatlichen oder privaten Institution überantworten zu können, welche die Sache, wenigstens anscheinend, besser versteht. Dies um so mehr, als es im Charakter unserer Zeit liegt, dem Einzelindividuum so wenig als möglich zuzumuten und zuzutrauen, die Lösung für recht viele Fragen und Probleme in einer allgemeinen Organisation (möglichst mit Bureaubetrieb und schönen Statistiken) zu suchen.

Setzen wir als Hilfshypothese, also rein theoretisch, voraus, daß vom Standpunkte der Hygiene aus vielleicht sogar auch heute noch ohne Fürsorge auszukommen wäre, so ist die Sachlage meiner Ueberzeugung nach doch so, daß unsere heutige Zeit auf Grund der herrschenden allgemeinen Lebensauffassungen und Gebräuche und auch der politischen Anschauungen (die meisten politischen Parteien haben ja irgend welche hygienischen Postulate, zum Teil direkt falsch verstandene, auf ihre Fahnen geschrieben) keine andere Lösung für die Bekämpfung mancher Krankheiten hat, als die der organisierten Fürsorge. Da demnach die Gesundheitsfürsorge ein Kind des modernen, immer mehr kollektivistisch und unter dem Aspekt der Masse aufgefaßten Lebens ist, ist es aber anderseits verständlich, daß gerade in ärztlichen Kreisen immer noch Feinde des Fürsorgewesens sich finden. Durch seinen Bildungsgang wie durch seinen Beruf ist der Arzt heute noch vorwiegend individualistisch (vielleicht für die allgemeine Auffassung sogar schon zu individualistisch) eingestellt, und es ist ihm infolgedessen vielleicht schwerer, sich in das moderne sozial-kollektivistische Denken hineinzufinden (was übrigens ja auch für viele Nichtärzte zutrifft). Aber selbstverständlich wird sich trotzdem der Großteil der Aerzte auf die Seite der Fürsorge stellen, da ja die Medizin selber durch ihre Spezialisierung zeigt, daß alle möglichen medizinischen und damit selbstverständlich auch hygienischen Fragen ihre spezielle Lösung finden müssen, und eine solche ist eben auch die Fürsorge.

Damit glaube ich, die allgemeinen Gesichtspunkte, welche uns bei der Beurteilung des Fürsorgewesens etwa leiten müssen, kurz skizziert zu haben. Im Folgenden sei es mir gestattet, noch kurz mehr auf das gegenseitige praktische Verhältnis zwischen Arzt und Fürsorge, wie es zurzeit besteht, einzugehen, und zwar wiederum ohne mich auf Details genauer einzulassen. (Schluß folgt.)

Verwandtenunterstützungspflicht zwischen Geschwistern.

(Entscheid des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt vom 26. Juni 1931.)

1. Ein in einem Altersasyl versorgter Witwer wurde seit dem Jahre 1912 von der Allgemeinen Armenpflege Basel unterstützt. An die Versorgungskosten leistete ein in Basel wohnhafter Bruder des Genannten bis Ende Februar 1931 freiwillige Beiträge von 360 Fr. p. a. und versah diesen mit Kleidung. Da er die Zahlung weiterer Beiträge ablehnte, erhob die Allgemeine Armenpflege Basel beim Regierungsrat gegen ihn Klage mit dem Begehren, er sei mit Wirkung ab 1. März 1931 zur Weiterzahlung der monatlichen Beiträge von 30 Fr. zu verpflichten. Der Beklagte befinde sich zweifellos in günstigen Verhältnissen; denn er sei Primarlehrer und habe einen gesetzlichen Pensionsanspruch. Seine Frau betreibe seit Jahren ein gutgehendes Corset-Spezialgeschäft.

Der Beklagte stellte sich auf den Standpunkt, die Forderung der Allgemeinen Armenpflege entbehre der rechtlichen Grundlage, da durch Regierungs-