

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

**Herausgeber:** Schweizerische Armenpfleger-Konferenz

**Band:** 58 (1961)

**Heft:** 3

**Buchbesprechung:** Literatur

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **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. [Voir Informations légales.](#)

### **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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 01.02.2025

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

kraft der Autorität seines Amtes, sondern kraft seiner Persönlichkeit. Reine Befehlsgewalt ist ungenügend. Die Mitarbeit des Untergebenen ist nötig. Dieser ist zur autonomen Tätigkeit zu erziehen, wobei der Chef im Hintergrund bleibt. Es ist das menschliche Problem des Chefs, die Zuneigung seiner Mitarbeiter zu gewinnen, wobei ein Minimum an Lebhaftigkeit zu verlangen ist. Das Zusammengehörigkeitsgefühl ist zu pflegen. Man hüte sich, in Extreme zu verfallen. Nicht ausschließlich Spezialisten anhören. Vor allem ist die Haltung und das Betragen zu beachten, nicht der papierene Ausweis. Uns fehlt vielfach der «Ganzmensch». Die Autorität des Schweizers ist in seiner Qualität begründet. Der dritte Referent, Herr *Dr. Charles Durand*, Mitarbeiter an der Universität Genf und Direktor einer Klinik, weist darauf hin, daß vom Sozialarbeiter eine immer bessere Ausbildung verlangt, daß sie ihm aber auch geboten wird. Es zeigt sich eine gefährliche Entwicklung dort, wo die Arbeit überbordert und wo die Anforderungen vermehrt werden. Man mutet dem Sozialarbeiter immer mehr Aufgaben und Fähigkeiten zu: er sollte auch Jurist, Ökonom, Psychologe, Psychiater, Aufklärer, Eheberater, Hygieniker usw. sein. Hier gilt es, Schranken zu setzen. Bei dieser Überfülle von Anforderungen und Erwartungen werden dem Sozialarbeiter Vorwürfe gemacht, er genüge in dieser oder jener Beziehung nicht.

Es ist nötig, den Aufgabenkreis zu beschränken und zu fixieren, damit die Überforderung nicht zu dauerndem Unbefriedigtsein führt (professionelle Psychohygiene). Die Überbelastung ist zu beseitigen, um das Selbstvertrauen zurückzugewinnen. Der Sozialarbeiter ist kein Roboter, sondern ein empfindender Mensch, der die Mittragung der Sorgen seiner Klienten nicht ablehnen kann und dem sie nicht gleichgültig sein können. Das Bedürfnis des Erfolges wird oftmals nicht befriedigt, weil die Tragfähigkeit überfordert ist. Die Verantwortlichkeit gegenüber den fürsorgerischen Aufgaben und dem eigenen Pflichtgefühl drohen den Sozialarbeiter zu erdrücken. Die nötige Entlastung ist darin zu suchen, daß wir das affektive Moment einschränken, nicht vollständig in unserer Arbeit aufgehen und uns von ihr nicht in vollem Umfange erfüllen lassen. Das Resultat der Überlastung ist eine Mißbildung und die Umkehr ins Gegenteil des wünschbaren Zweckes und hat eine aggressive Haltung, Erschöpfung und Mutlosigkeit zur Folge. Es gilt, die verausgabten Kräfte fortwährend zu ersetzen; eine nur zeitliche Begrenzung ist ungenügend. Tagungen, Fortbildungskurse usw. bieten eine kleine Erleichterung, bedeuten aber keine genügende Entlastung und lösen das Problem nicht. Der Sozialarbeiter sollte seine Last nicht allein tragen, sondern sie mit gutgesinnten Kollegen teilen, ihnen mitteilen, was zu schwer lastet und sie die Bürde mittragen lassen. Im Rahmen der Arbeitsorganisation sollte sich das Problem mittels gruppenweiser Aussprache lösen lassen, wobei nicht nur die Schwierigkeit des Falles, sondern besonders dessen Auswirkungen auf den Fürsorger selbst besprochen werden sollten. Die dafür nötige Zeit wird mehr als eingeholt durch die Erleichterungen, die die kollegiale Aussprache bringt; besonders wird weniger Zeit mit dem Grübeln über schwierige Fälle verloren.

Zusammenfassend stellt der Referent fest, daß der Sozialarbeiter nicht mit Anforderungen und Fällen überbelastet werden sollte; je weniger ihm davon aufgebürdet werden, desto besser und intensiver und daher weniger lang wird er sich mit dem Einzelfall zu befassen haben. Dem Sozialarbeiter muß geholfen werden, damit er seine Fälle gründlicher behandeln kann. Die Lösung besteht in der kollegialen Aussprache und der Verteilung der Last auf mehrere Schultern. Eine mögliche Hilfe liegt in der christlichen Lehre, je nach dem Ausmaß, in dem der Einzelne in sie eingeführt ist. «Liebe deinen Nächsten wie dich selbst» gilt auch umgekehrt: Liebe Dich ebenso wie Du Deinen Nächsten liebst. *E. St.*

## Literatur

*Birkhäuser Hans* Dr. med. PD und *Sarasin Antoinette*: *Über die Wiedereingliederung ehemaliger Lungentuberkulöser in den Arbeitsprozeß*. Schweizerische Zeitschrift für Tuberkulose, Basel und New York, Vol. VIII, Fasc. 5 (1951). Seiten 369–376.

*Dr. Birkhäuser*, Arzt an der Basler Tuberkulosefürsorgestelle und eine Schülerin der Schule für soziale Arbeit in Zürich legen obgenannte Untersuchung vor. Der Zweck der Arbeit bestand darin, an Hand einer gleichmäßig ausgewählten Patientengruppe zu untersuchen, wie sich Rekonvaleszente nach Lungentuberkulose wieder in den Arbeitsprozeß einzugliedern vermögen. Die Untersuchung beschränkt sich auf Männer in städti-

schen Verhältnissen bei guter Wirtschaftskonjunktur. Von den in der Zeit vom 1. März bis 31. Dezember 1947 aus der Basler Heilstätte Davos entlassenen 112 Männern wurden 60 dem Gesamtkollektiv entsprechende Fälle eingehend geprüft.

Hinsichtlich Alter sind die 30- und 40jährigen gleich stark vertreten. Die durchschnittliche Behandlungsdauer im Sanatorium kann mit über 7 Monaten angenommen werden; die Therapie war vorwiegend konservativ. – Die Berufe sind gleichmäßig vertreten.

Von den untersuchten 60 Patienten, von denen 39 an offener Lungentuberkulose litten, finden 53 wieder eine geregelte Berufstätigkeit, und zwar 42 an ihrer alten, 11 an einer neuen Stelle. Nur 3 können sich nicht mehr ins Erwerbsleben eingliedern; daran ist jedoch nicht die vorausgegangene Tuberkulose, sondern eine abnorme Psyche schuld. 4 sind nicht mehr voll arbeitsfähig und kommen deshalb für die Wiederaufnahme der Arbeit nicht in Frage.

Der Vergleich der wirtschaftlichen Lage der Patienten vor und nach der Kur zeigt, daß sie sich nur in zwei Fällen verschlechtert hat: bei einem handelt es sich um einen alten Alkoholiker.

14 Patienten erlitten ab 1947 einen Rückfall (Beobachtungszeit 3 Jahre), aber nur in einem Falle steht dieser in Beziehung zur Beschäftigung (anstrengende Arbeit als Krankenwärter). Leider sind die Patienten oft gezwungen, einen für ehemals Tuberkulose zu schweren Beruf wieder aufzunehmen. Unter 60 Probanden finden sich 7, die eine derartige, ungeeignete Tätigkeit ausüben: 2 Automechaniker und je 1 Bäcker, Bademeister, Maurer, Steinhauer und Heizungs-Monteur. Bis zur Zeit dieser Erhebungen – das heißt drei Jahre nach dem Austritt aus dem Sanatorium – hat jedoch keiner ein Rezidiv erlitten. Dieser günstige Verlauf läßt es aber nicht weniger ratsam erscheinen, eigentliche Schwerarbeiter im Anschluß an die Heilstättenkur umzuschulen. – Bei den arbeitsfähigen, nicht rezidivierenden Patienten können die wirtschaftlichen Verhältnisse 3 Jahre nach Sanatoriums-austritt nur in 5 Fällen auf 50 als ungeordnet bezeichnet werden: bei einem einzigen wegen der Tuberkulose (Armengenössigkeit wegen verminderter Leistungsfähigkeit); 3 sind Alkoholiker, und einer ist ein unsteter Charakter mit schlechtem Arbeitswillen.

Man muß den Autoren sehr dankbar sein, daß sie durch die vorliegende Untersuchung die tatsächlichen Verhältnisse einmal einwandfrei abgeklärt haben, so daß man zur Beurteilung der Wirklichkeit nicht auf sein Gefühl oder auf Einzelfälle abstellen muß.

*Birkhäuser Hans Dr. med. und Stoll Martha: Über asoziale Tuberkulose. Schweizerische Zeitschrift für Tuberkulose, Basel und New York, Vol. VIII Fasc. 2 (1951). Seiten 79–98.*

Asoziale Tuberkulose sind solche, die sich in Beziehung zu ihrer Tuberkulose wiederholt und in außergewöhnlicher Weise unzweckmäßig verhalten. Sie zeichnen sich hauptsächlich durch folgende Eigenschaften aus: Ablehnung der notwendigen Therapie, leichtfertige Mißachtung der hygienischen Vorsichtsmaßnahmen, vorzeitiger Abbruch der Behandlung, schwere Verstöße gegen die Sanatoriumsdisziplin, gesundheitsschädliche Lebensweise nach der Sanatoriumsentlassung ohne äußere Notwendigkeit.

Die Basler Tuberkulose-Fürsorgestelle betreut rund 2400 Patienten, die eine Tuberkulosekrankheit durchgemacht haben. Hiervon zählen 120, das heißt 5%, zu den erwähnten asozialen Typen. Die Verfasser haben in verdienstvoller Weise erstmals wissenschaftlich untersucht, ob das asoziale Verhalten eine Folge der Tuberkulose und ihrer seelischen Belastung darstellt, oder ob das durch Milieu oder Veranlagung bedingte psychisch abwegige Verhalten schon vorher bestand. Je nach dem Ergebnis wird der Therapie der richtige Weg gewiesen.

Die Autoren haben von den 120 Fällen 65 eingehend erforscht und festgestellt, daß bei 12 (das heißt knapp einem Fünftel) ungünstige Umweltsverhältnisse im Anschluß an die Tuberkulose kausal wesentlich in Betracht fallen. Bei knapp einem Drittel liegen dem abwegigen Verhalten sowohl exogene als auch endogene Faktoren zugrunde. Bei etwa der Hälfte der Fälle dominiert jedoch ein innerer Faktor. Eine allgemeine Sichtung des Krankengutes ergibt somit, daß nur eine Minorität von etwa einem Fünftel wegen der Krankheit allein und der damit zusammenhängenden ungünstigen Umweltsverhältnisse asozial wird; *der größere Teil dagegen neigt von vornherein und ohne Zusammenhang mit der Tuberkulose zu asozialem Verhalten.*

Die weitere Durchleuchtung des Krankengutes erhärtet dieses Ergebnis. Illegitime Geburt, Ehescheidung, Vorstrafen usw. häufen sich. Zwei Drittel der untersuchten Patienten werden aus öffentlichen Mitteln unterstützt. Die Behandlung der Krankheit erforderte im Durchschnitt pro Patient 3 Sanatoriumskuren von zusammen 22 Monaten, was einem Aufwand von rund Fr. 400 000 entspricht. 80% der untersuchten asozialen Tuberkulösen haben mit ihrer Umwelt Konflikte, die in keinem Zusammenhang mit ihrer Krankheit stehen.

Beim größten Teil dieser Asozialen (vier Fünftel) verspricht also eine geduldige Psychotherapie und berufliche Readaption keinen Erfolg. Es haben darum in der Schweiz 9 von 25 Kantonen auf Grund des Tbk-Gesetzes Verordnungen erlassen, die im Notfall die *zwangsweise Versorgung asozialer Tuberkulöser* ermöglichen. In 7 Kantonen, die fast die Hälfte der schweizerischen Einwohnerschaft umfassen, werden regelmäßig 0,3–2 Tuberkulose im Jahr auf je 100 000 Einwohner zwangsweise versorgt. Diese Zwangsmaßnahme wird maßvoll und nicht willkürlich zur Anwendung gebracht. Rechtliche oder sonstige Komplikationen sind nicht eingetreten. Die Gesellschaft hat ein Anrecht darauf, die Gesunden vor gemeingefährlichen Tuberkulösen zu schützen.

*Birkhäuser H.* Dr. med.: «Die Tuberkulose in ihrer Beziehung zu Individuum und Gesellschaft», Verlag Birkhäuser, Basel (Experientia Vol. XII/6, 1956; p. 236).

*Melzer E.*, Dr. med., St. Blasien (Schwarzwald): Psychische Faktoren in der Pathogenese der Tuberkulose. «Blätter gegen die Tbk», Nr. 1/1957.

*Mohr P.* Dr. med.: «Der asoziale Tuberkulöse», Blätter gegen die Tuberkulose, Febr. 1958.

*Porot Maurice* Dr., Alger: L'influence de la tuberculose sur le psychisme du malade. «Blätter gegen die Tuberkulose», Nr. 1/1957.

*Stern Erich*, Prof. Dr. med. et phil.: Die Psyche des Lungenkranken. Klinisch-psychologische und sozial-psychologische Untersuchungen über den Einfluß der Lungentuberkulose und des Sanatoriumslebens auf die Psyche des Kranken. Zweite, neubearbeitete Auflage 1954. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin (West)-Charlottenburg 9. 155 Seiten, Preis Fr. 15.10.

*Tromp M.* Dr.: «Zwangsmaßnahmen gegenüber Tuberkulösen», Blätter gegen die Tuberkulose, April 1958.

*Der Fürsorger*, Mitteilungsblatt des Verbandes Schweizerischer Fürsorger für Alkoholgefährdete, Heft 6, Spiez, Dezember 1960:

*Pfister H.O.* Dr. med., Zürich: Psychohygiene und Fürsorge für Alkoholkranke. *Trösch Fritz*, Kirchlindach: Die Aufgabe der Öffentlichkeit im Kampfe gegen den Alkoholismus. *Suter F.* Dr. med., Davos: Alkoholismus und Tuberkulose. *Sommer E.* Dr. med., Braunwald GL: Die Betreuung des tuberkulösen Alkoholikers während der Sanatoriumskur.

Das *Hospice Général* in Genf hat anlässlich seines 425jährigen Bestehens nebst dem üblichen Jahresbericht einige illustrierte Broschüren herausgegeben: 425 ans au service de Genève; la Maison familiale; la Maison de Pinchat, Institution pour jeunes filles. Ferner ist das Reglement des «Hospice» neu aufgelegt worden. Weiter ist eine vervielfältigte Darstellung der Geschichte des Hospice général erschienen, verfaßt von *J.M. Lechner*, Genf.

*Die Milchsuppe*, Monatsschrift der «Milchsuppe», Sozialmedizinische Abteilung des Bürgerspitals Basel.

Die Monatsschrift erscheint im 8. Jahrgang in einem guten, salonfähigen Gewande. Es werden immer aktuelle Fragen der Invaliden-Fürsorge und der Wiedereingliederung behandelt. In der November-Nummer berichtet *Lilly Hüsey* über die Entwicklung der sogenannten «Milchsuppe», die nun auf ihr 25jähriges Bestehen zurückblickt!

(Abonnementspreis Fr. 5.–, Verlag «Milchsuppe», Sozialmedizinische Abteilung des Bürgerspitals Basel.)

*Richtlinien über Fortbildungskurse* in der offenen Fürsorge. Die Schweizerische Landeskonferenz für soziale Arbeit hat im Oktober 1960 diese Richtlinien herausgegeben. Auf Grund gemachter Erfahrungen und Überlegungen werden wertvolle Hinweise, Anregungen und Empfehlungen gegeben. Es wird unterschieden zwischen Informations-, Schulungs-, Sachgebiets- und Koordinationskurse. Auch Fragen der Subventionierung, Drucklegung von Referaten, Pressebedienung, Koordination der Veranstaltungen usw. werden behandelt.

Die Armenbehörden der Schweiz mit ihren periodischen Neubestellungen der Kommissionen und dem für die Fürsorge meist nicht vorgeschulten Personal haben für Fragen der Einführungs- und Fortbildungskurse lebhaftes Interesse.

Die Richtlinien können zum Preise von 30 Rappen das Stück bei der Schweizerischen Landeskonferenz für soziale Arbeit, Postfach Zürich 39, bezogen werden.