

Gesundheit, Krankheit, Staat : Recherchen zum aargauischen Gesundheitswesen im 20. Jahrhundert

Autor(en): **Spuhler, Gregor**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Argovia : Jahresschrift der Historischen Gesellschaft des Kantons Aargau**

Band (Jahr): **117 (2005)**

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-19151>

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.

GREGOR SPUHLER

Das Gesundheitswesen als Thema historischer Forschung

Gemäss einer Studie des Bundesamtes für Statistik betragen die Kosten des schweizerischen Gesundheitswesens im Jahre 1999 41,5 Milliarden Franken. Zwischen 1996 und 1999 stiegen sie um jährlich 3,1 Prozent.¹ Im Jahr 2001 entfiel jeder achte Arbeitsplatz auf das Gesundheitswesen, wobei Frauen drei Viertel der Stellen besetzten und Teilzeitarbeit weit verbreitet war. Von 1995 bis 2001 stieg die Zahl der Stellen im Gesundheitswesen um 18,3 Prozent, in der gesamten Wirtschaft stieg sie im selben Zeitraum um 3,4 Prozent.² Das Wachstum des Gesundheitswesens liegt seit Jahren weit über dem Wirtschaftswachstum.

Dies war in der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg noch nicht so. Bis um 1960 hielten sich die alljährlichen Lohnerhöhungen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und die Zunahme der Krankenpflegekosten, die sie bezahlen mussten, ungefähr die Waage. Seither klappt die Entwicklung jedoch immer deutlicher auseinander: Zwischen 1960 und 1988 stiegen die Löhne um 55,5, jene der Krankenpflegekosten um 1150 Prozent.³ 1960 entsprachen die Ausgaben für die Gesundheit noch knapp 5 Prozent des Bruttoinlandprodukts. Heute sind es über 11 Prozent.⁴ Ein Hinweis, dass die Zunahme der Gesundheitskosten nicht nur zu höherer Lebenserwartung und besserer Lebensqualität führt, sondern für immer grössere Teile der Gesellschaft auch zum Problem wird, sind die Ausgaben für die Sozialhilfe: Die Beiträge der Sozialhilfe an die Gesundheitskosten stiegen von 1996 bis 1999, also innerhalb von bloss drei Jahren, um 80 Prozent.⁵ Das Gesundheitswesen ist also ein Thema von grosser Aktualität und gesellschaftspolitischer Brisanz, während seine historische Entwicklung vor allem für das 20. Jahrhundert noch kaum untersucht wurde.⁶

Doch was verstehen wir unter dem Gesundheitswesen? Es ist ein äusserst komplexes Gebilde mit zahlreichen Akteuren: Patienten beziehungsweise Haushalte, Kranken- und Sozialversicherungen, Erbringer medizinischer Leistungen wie Spitäler oder die ambulanten Dienste von Ärzten, Hebammen, Spitex, die Pharmazie und – nicht zu vergessen – der Staat.

Gerade die Rolle des Staats, genauer: der Sozialstaat wird seit längerem diskutiert. So erklärte Pascal Couchepin, der als Innenminister auch für das Gesundheitswesen zuständig ist, im Jahre 2004: «Der Staat erhielt [im späten 19. und im 20. Jahrhundert] eine neue Aufgabe, welche seine Interventionen legitimierte: den Schutz des Einzelnen gegen alle Schicksalsschläge und Ungewissheiten des Le-

bens. Der Staat hatte eine Art Vaterrolle inne, die sich ständig erweitern liess, und mit ihr die sich daraus ergebende Autorität. Heute ist man sich im Klaren, dass [...] diese Aufgabe nicht beliebig ausgeweitet werden kann. Schlimmer noch, man muss feststellen, dass [...] die soziale Überbetreuung nicht nur weit davon entfernt ist, die Entwicklung der Potenziale jedes Einzelnen zu fördern, sondern dass sie diese im Gegenteil lähmen kann. Die Krise des Sozialstaates soll aber nicht zu seinem Untergang führen, sondern zu seiner Neugestaltung. Sollte dies nicht gelingen, besteht die grosse Gefahr, dass der gesamte Sozialstaat abgeschafft wird, was äusserst negative Konsequenzen hätte.»⁷ Die Frage nach dem Staat und seinen Aufgaben ist also eine interessante und wichtige Perspektive in der geschichtswissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Gesundheitswesen. Wie kam es dazu, dass der Staat die Rolle eines offenbar überbetreuenden Vaters übernahm? Und stimmt dies überhaupt?

Drei Gesetze, zwei Fragen

Dies war die übergeordnete Leitfrage einer Lehrveranstaltung, die 24 Geschichtsstudierende der Universität Basel im Sommersemester 2004 im aargauischen Staatsarchiv besuchten. Aus vorwiegend forschungspraktischen Überlegungen (Aktenüberlieferung, Schutzfristen) legten wir den zeitlichen Schwerpunkt in die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts und damit auf die Übergangszeit zwischen der Herausbildung eines modernen Gesundheitswesens, die in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts angesetzt wird, und dem verstärkten Ausbau des Sozialstaats, zu dem es erst nach dem Zweiten Weltkrieg kam. Unter dem Stichwort «Staat» stellten wir den Kanton ins Zentrum, obwohl im schweizerischen Gesundheitswesen alle drei Ebenen des Staatswesens eng miteinander verflochten sind. So ist der Bund zum einen für übergeordnete polizeiliche Aufgaben zuständig. Dazu zählen etwa die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (Tuberkulose, Aids), die Lebensmittelkontrolle, Strahlenschutz, Giftschutz oder die Kontrolle der Betäubungsmittel. Zum anderen beaufsichtigt er die Versicherungen, regelt die Medizinalprüfungen und die Zulassung der Ärzte, erstellt wissenschaftliche und statistische Grundlagen und pflegt – etwa im Rahmen der WHO – die internationale Zusammenarbeit. Die Kantone sind für den Vollzug von Bundesaufgaben zuständig. Zudem sind sie mit ihren Spitälern und kantonalen Gesundheitsdiensten wichtige Leistungserbringer im Gesundheitswesen. Sie erlassen und kontrollieren gesundheitspolizeiliche Vorschriften im Bereich der Wohnhygiene, der Abfallbeseitigung, der schulzahnärztlichen Versorgung, der Alkoholprävention und anderem mehr. Ausserdem regeln sie die Zulassung von Heilpersonen und Heilberufen unter gesundheits- und gewerbepolizeilichen Aspekten. Die Gemeinden sind vor allem im Vollzug von Gesetzen tätig. Hinzu kommen die Altersversorgung und die Fürsorge. Seit einigen Jahren intensivieren sich ihre Aufgaben vor allem im Bereich der Hauspflege (Spitex). Traditionelle Aufgabe der Gemeinden ist schliesslich die Geburtshilfe (Hebammen) sowie

seit einigen Jahrzehnten die Beratung von Schwangeren und Müttern. Dieser ausgeprägte Föderalismus führt zu hohen Kosten und Doppelspurigkeiten. Allerdings werden in einem solchen System, das im internationalen Vergleich stark auf Selbstverantwortung setzt und eine breit verankerte Tradition privater Organisation kennt, oftmals Lösungen gefunden, die bürgernah und demokratisch abgestützt sind.⁸

In forschungspraktischer Hinsicht bedeutet der Föderalismus allerdings einige Erschwernisse, wie die Lehrveranstaltung zeigte. Zum kantonalen Tuberkulosegesetz von 1951 gibt es in Aarau zwar zahlreiche Unterlagen. Es handelt sich hier jedoch weitgehend um einen Vollzug von Bundesbestimmungen, sodass ein Besuch des Bundesarchivs in Bern und eine Untersuchung der Schaffung des eidgenössischen Tuberkulosegesetzes von 1928 wohl ergiebiger gewesen wäre. Über die praktischen Auswirkungen des aargauischen Säuglingsfürsorgegesetzes von 1946 war im Staatsarchiv ebenfalls nicht allzu viel Interessantes zu erfahren; die entsprechenden Akten sind, wenn überhaupt, bei den auf Gemeindeebene organisierten Säuglingsfürsorge- und Mütterberatungsstellen zu finden.

Im Zentrum unserer Recherchen standen drei kantonale Gesetze: Das Gesundheitsgesetz von 1919, das Trinkerfürsorgegesetz von 1915 und das Säuglingsfürsorgegesetz von 1946. Ausgehend von der Überlegung, dass sich in Gesetzgebungsprozessen mit den dazugehörigen Vorarbeiten, den Parlamentsdebatten und den Abstimmungskämpfen die – unter Umständen unterschiedlichen – Vorstellungen über die Aufgaben des Staates spiegeln, wurden erstens die mit der Gesetzgebung verbundenen Diskurse untersucht. Zweitens versuchten wir einen Einblick in die mit den Gesetzen verbundene gesellschaftliche Praxis zu gewinnen. Dies geschah mit der Auswertung von Fallakten, die die Einweisung von Alkoholikern in Heilanstalten betrafen, und mit der Auswertung der die Säuglingsfürsorge betreffenden Korrespondenzen. Im Folgenden werden einige Ergebnisse unserer Recherchen vorgestellt.⁹ Dabei kann eine Lehrveranstaltung keine abschliessenden Ergebnisse liefern. Vielmehr handelt es sich hier um den Versuch, verschiedene Einzelbefunde, die zum Teil noch genauer überprüft werden müssten, miteinander zu verknüpfen und daran einige weiterführende Überlegungen anzuschliessen.

Das Gesundheitsgesetz von 1919

Als Schöpfer des aargauischen Gesundheitsgesetzes von 1919 gilt Heinrich Bircher (1850–1923), der Vater des weitaus bekannteren Arztes und Militärs Eugen Bircher. Heinrich Bircher leitete die aargauische Krankenanstalt von ihrer Eröffnung 1887 bis zu seiner Pensionierung 1917. Nachdem die Aargauer Männer 1889 die Revision des aus dem Jahre 1836 stammenden kantonalen Gesundheitsgesetzes in der Volksabstimmung verworfen hatten, legte Bircher bereits 1893 einen neuen Gesetzesentwurf vor. Dieser wurde zwar auf die lange Bank geschoben, prägte jedoch das – erst ein Vierteljahrhundert später verwirklichte – Gesetz von 1919 massgeblich.¹⁰ Das

Gesetz stand im Zeichen der Professionalisierung des Ärztstandes. Paragraph 12 schränkte den Begriff der Medizinalperson auf eidgenössisch patentierte Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Tierärzte ein und verbot Personen, die ohne solches Patent unter Bezeichnungen wie «Fussarzt, Wundarzt, Chirurg, Zahntechniker und dergleichen» tätig waren, jegliche Heiltätigkeit.¹¹ Paragraph 18 dehnte diese Bestimmungen auch auf Personen aus, die im Kanton Aargau praktizierten, aber ausserhalb wohnten. Die beiden Paragraphen waren denn auch die rechtliche Grundlage diverser Verfahren, die der Staat nach dem Zweiten Weltkrieg gegen so genannte Kurpfuscher führte. Ein mit «Kurpfuscher» beschrifteter Aktenbestand verzeichnet 22 Personen, die zwischen 1947 und 1960 wegen Verstössen gegen das Gesundheitsgesetz angezeigt wurden. Sieben erhielten Bussen, eine Person wurde zu acht Tagen Gefängnis verurteilt. 15 angezeigte Personen stammten aus dem Kanton Appenzell-Ausserrhoden, der 1871 eine freie Heiltätigkeit offiziell zugelassen hatte und dessen Liberalität bezüglich alternativer Heilmethoden bekannt ist. Die Behörden wurden nicht von sich aus tätig und sprachen auch nicht von Kurpfuscherei. Vielmehr erfolgten die Anzeigen zumeist von Ärzten und Apothekern, die ihre Konkurrenten auf Grund von deren Inseraten und Werbebroschüren der Kurpfuscherei bezichtigten. Schadensmeldungen von Patienten sind keine überliefert.¹² Es ist offensichtlich, dass hier Vertreter von gesetzlich anerkannten Berufsgruppen ihr Monopol schützen wollten.

Sie selbst argumentierten selbstverständlich anders, nämlich mit der Sicherstellung einer qualitativ guten medizinischen Versorgung und dem Schutz der Bevölkerung vor Quacksalberei. Der Aspekt der Qualitätssicherung sollte nicht unterschätzt werden, und letztere war auch keineswegs eine Erfindung des Gesetzes von 1919. Bereits das kantonale Gesundheitsgesetz von 1836 deklarierte, zu den Kernaufgaben des Staates im Bereich des Gesundheitswesens gehöre es, «darüber zu wachen, dass niemand ohne vorher geprüft und von ihm [dem Sanitätsrat] patentiert zu sein, sich mit Ausübung der Menschen- oder Thier-Heilkunde, oder irgendeines Zweiges derselben befasse oder Arzneimittel für Menschen oder Thiere feilbiete und verkaufe».¹³ Überhaupt zeigen die drei kantonalen Gesundheitsgesetze von 1836, 1919 und 1987 eine erstaunliche Konstanz in Bezug auf die Definition der Staatsaufgaben im Gesundheitswesen. Zu ihrem Kernbereich zählten neben der Festlegung und Durchsetzung von Qualitätsanforderungen an die Medizinalpersonen der Erlass von Bestimmungen zum Heilmittelwesen sowie von gesundheitspolizeilichen Vorschriften. Neu hinzu kamen im Gesetz von 1919 Bestimmungen zu den in der Zwischenzeit geschaffenen kantonalen Heil- und Pflegeanstalten. Im Gesetz von 1987 fällt als wichtigste Neuerung auf, dass hier erstmals die Rechte und Pflichten der Patienten eingehend geregelt sind. Diese Bestimmungen sollen vor allem dem Schutz des Individuums vor Interventionen des Staates und der Medizin dienen und betreffen Reproduktionsmedizin, Kastration und Sterilisation, Organtransplantation, Beanspruchung der Patienten zu Forschungs- und Unterrichtszwe-

cken, Sterbehilfe und Obduktion. Auffällig ist zudem der Ausbau von präventiven Massnahmen, die im Bereich der Suchtprävention sowie der Schwangeren- und Mütterberatung ausdrücklich den Gemeinden überbunden wurden.¹⁴

Selbstverständlich kann die Konstanz im Kernbereich nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Aufgaben des Staates seit 1836 stark ausgebaut wurden. So waren die Gesetze von 1836 und 1919 noch durch zahlreiche Detailbestimmungen geprägt, während das Gesundheitsgesetz von 1987 ein Rahmengesetz ist, das seinerseits durch zahllose weitere gesetzliche Bestimmungen präzisiert, konkretisiert und ergänzt wird. Trotzdem ist festzuhalten, dass offenbar seit langer Zeit ein gesellschaftlicher Konsens darüber herrscht, dass es nicht Privatsache, sondern öffentlich zu regeln ist, welche Anforderungen Medizinalpersonen zu erfüllen haben, wer für die Bekämpfung von Seuchen und Krankheiten zuständig ist und welche Sorgfaltpflichten im Umgang mit Heilmitteln gelten. Dies ist nicht sehr erstaunlich, geht es im Gesundheitswesen doch um die Erhaltung des Lebens und um die Regelung von Eingriffen in Leib und Seele der Menschen.

Trinkerfürsorge

Ein solcher staatlicher Eingriff ins Leben war die Einweisung von Alkoholikerinnen und Alkoholikern in eine Trinkerheilanstalt. Mit dem Gesetz über die Trinkerfürsorge vom 28. Dezember 1915 wurde diese gesetzlich geregelt. Der Anstoss zur Schaffung des Gesetzes war 1906 vom kantonalen reformierten Kirchenrat gekommen, der den Regierungsrat bat, ein Gesetz zu erlassen, das «besser als die gegenwärtig in einzelnen gesetzlichen Erlassen enthaltenen Bestimmungen, den Gemeindebehörden und Angehörigen von notorischen Gewohnheitstrinkern Mittel und Wege eröffne[t], gegen dieselben vorzugehen, insbesondere sie in Trinkerheilanstalten unterzubringen».¹⁵ Das Gesetz definierte die Kriterien, unter denen eine Einweisung erfolgen konnte: Voraussetzung waren Ausschreitungen, Vernachlässigung der Familie oder Erregung von öffentlichem Ärgernis, weswegen die zu versorgende Person von der Vormundschaftsbehörde mindestens einmal bereits verwahrt worden sein musste. Den Entscheid über die Versorgung traf der Regierungsrat auf Antrag der Vormundschaftsbehörde; ein ärztliches Zeugnis sollte dem Antrag beiliegen. Die zu versorgende Person musste, sofern sie nicht selbst den Antrag auf Einweisung gestellt hatte, vor dem Entscheid angehört werden. Falls sie sich dem Antrag der Vormundschaftsbehörde auf Internierung in einer Anstalt widersetzte, musste die Regierung eigene Untersuchungen anstellen, ob wirklich Grund zur Versorgung vorliege. Die Kosten für die Internierung, die mindestens sechs Monate betragen und befristet werden sollte, musste entweder der Trinker selbst, seine Familie oder die Armenfürsorge tragen. Als präventive Massnahme wurden Restaurants und Veranstalter von öffentlichen Anlässen fortan gezwungen, den Gästen auch alkoholfreie Getränke zu angemessenen Preisen anzubieten. Wer wissentlich einem Trinker, der in einer Heilanstalt eingewiesen war oder unter

obrigkeitlicher Aufsicht stand, Alkohol anbot, konnte nach dem Übertretungsstrafrecht verurteilt werden.¹⁶

Widerstand erwuchs dem Gesetz vor allem von Seiten der Wirte, während die politischen Parteien das Gesetz in der Abstimmungsdebatte vom Mai 1916 alle unterstützten. Interessant waren dabei die unterschiedlichen Argumentationen. Der sozialdemokratische «Neue Freie Aargauer» und das freisinnige «Aargauer Tagblatt» wiesen darauf hin, dass Zwangseinweisungen, die natürlich schon zuvor stattgefunden hatten, nun rechtlich geregelt wurden und voreiligen und willkürlichen Versorgungen ein Riegel geschoben sei. Der Freie Aargauer fürchtete, dass sich der Unwille, der sich im Verlaufe des Kriegs im Volk angestaut habe, nun am falschen Ort entladen könnte und klärte seine Anhängerschaft besonders intensiv über das Gesetz auf. Er betonte gar, dass das neue Gesetz Rechtsgleichheit für Arm und Reich schaffe, und fragte: «Soll der arme Süffel eingesperrt werden, während der reiche in Freiheit und Würde sich befindet? Soll ein Kranker ins Zuchthaus oder in eine Heilanstalt verbracht werden?»¹⁷ Die rechtlichen Garantien des Gesetzes waren im katholisch-konservativen Aargauer Volksblatt hingegen kaum Thema. Die Zeitung schwankte vielmehr zwischen einer Stigmatisierung des Alkoholikers als lasterhaftem Sünder und der moderneren Sichtweise, dass es sich hierbei um einen Kranken handle, dem zum Wohle aller geholfen werden müsse. Letztere Auffassung – der Alkoholiker als Kranker und Opfer schwieriger Lebensumstände – hatte sich in der sozialdemokratischen und freisinnigen Presse, wenn auch nicht vollständig, so doch stärker als im katholischen Blatt durchgesetzt.¹⁸ In der Volksabstimmung vom 28. Mai 1916 wurde das Gesetz schliesslich mit 61 Prozent Ja-Stimmen angenommen.

Wie sah nun die Praxis der Einweisungen aus, die vom Regierungsrat beschlossen wurden? Die Rechenschaftsberichte führen alljährlich die Anzahl Einweisungen auf und im Staatsarchiv sind die entsprechenden Akten vollständig erhalten. Im Sinne einer Stichprobe wurden für die Jahre 1920–1925 und 1953–1957 sämtliche Einweisungen erfasst und statistisch ausgewertet. Die Befunde zeigen folgendes Bild: In mehr als 90 Prozent der Fälle handelte es sich um Männer, die grösste Altersgruppe – mehr als ein Drittel – war zum Zeitpunkt der Einweisung zwischen 40 und 50 Jahre alt. Die Erfassung der sozialen Zugehörigkeit war schwierig, da Berufsangaben öfters fehlten und manchmal schwierig zu interpretieren waren, doch können etwas mehr als die Hälfte der Eingewiesenen als Handwerker oder unqualifizierte Arbeiter der Arbeiterschaft zugerechnet werden. Überproportional war der Anteil der eingewiesenen Landwirte, der in den 1920er-Jahren 18 und in den 1950er-Jahren 16 Prozent betrug. Angesichts der geringen Fallzahlen ist es schwierig, von signifikanten Veränderungen zwischen der Zeit nach dem Ersten Weltkrieg und den 1950er-Jahren zu sprechen. Immerhin fällt auf, dass 1920–1925 durchschnittlich 10 Personen pro Jahr eingewiesen wurden, während es 30 Jahre später 17 waren. In den 1920er-Jahren hatten zehn Prozent der Eingewiesenen eine höhere Ausbil-

dung; in den 1950er-Jahren konnte dies bei keiner Person mit Sicherheit festgestellt werden. Ein Vergleich mit den Erhebungen von Trinkerfürsorgestellen und Agenturen des Blauen Kreuzes, dessen Datenbasis jedoch noch genauer zu überprüfen wäre, deutet darauf hin, dass sich diese Ergebnisse im Rahmen der gesamtschweizerischen Verhältnisse bewegen und dass die Zahl der Einweisungen im Aargau, gemessen an der Bevölkerungszahl, leicht unter dem statistischen Mittelwert aller Kantone lag. Charakteristisch ist auch der Befund, dass die Mehrheit der Eingewiesenen verheiratet war.¹⁹ Die Analyse von Einzelfällen vermag hier zu zeigen, wie das familiäre und nachbarliche Umfeld, Gemeindebehörden, Medizin und Staat zusammenspielten.²⁰ Sichere Erkenntnisse fehlen zwar, doch deutet vieles darauf hin, dass der Einweisung oftmals männliche Gewalt im familiären Umfeld vorausging.

Schliesslich wirft der Aspekt des Zwangs besondere Fragen auf, zumal die Einweisung in die Trinkerheilanstalt öfters mit dem formellen Einverständnis des Betroffenen erfolgte und mit finanziellen Fragen sowie mit der Androhung anderer Sanktionen verknüpft war. «Widersetzt sich der zu Versorgende der Einweisung in die Anstalt, oder verlässt er sie vor Ablauf der Versorgungszeit ohne Zustimmung der Behörden oder wird er wegen Zuwiderhandlung gegen die Ordnung aus der Anstalt weggewiesen, so kann der Regierungsrat seine Versetzung in eine Zwangsarbeitsanstalt verfügen.»²¹ Die Trinkerheilanstalt war also nicht die letzte Station, vielmehr war die Einweisung beides zugleich: Sanktion und Entfernung aus dem sozialen Umfeld einerseits, Versuch der Besserung oder Heilung andererseits.

Säuglingsfürsorge

Im Juni 1941 reichte der Oftringer Sozialdemokrat Adolf Richner im Grossen Rat eine Motion ein, um eine kantonale unentgeltliche Geburtshilfe für Familien mit niedrigem Einkommen zu schaffen. Im April 1946 legte die Regierung den Entwurf eines Säuglingsfürsorgegesetzes vor, das am 16. März 1947 mit 60 Prozent Ja-Stimmen angenommen wurde. Abgelehnt hatten es katholisch-konservative und bäuerliche Kreise sowie die ländlichen Bezirke Bremgarten, Muri, Laufenburg und Zurzach. Zwar entrichteten beispielweise auch die Kantone Basel-Stadt, Bern und St. Gallen Beiträge an Mütterberatungs- und Säuglingsfürsorgestellen und in diversen Kantonen waren sogenannte Stillgelder üblich. Das umfassende aargauische Gesetz war jedoch gemäss der Kantonsregierung 1950 im schweizerischen Vergleich einzigartig.²² Es sah neben der Schaffung von Mütterberatungsstellen und der Einführung eines Stillgeldes auch einen Rechtsanspruch auf unentgeltliche Geburtshilfe für einkommensschwache Familien beziehungsweise Frauen vor. Eine solche unentgeltliche Geburtshilfe war im Kanton Solothurn – ebenfalls auf sozialdemokratische Initiative – bereits 1919 geschaffen worden, und zwar für Wöchnerinnen, deren Familieneinkommen 3000 Franken im Jahr nicht überstieg. Dies

hoben die Befürworter in der aargauischen Debatte 1946 denn auch hervor. Ein Vergleich der beiden Debatten zeigt jedoch eine interessante Akzentverschiebung innerhalb der sozialdemokratischen Argumentation, die auf die veränderten Zeitumstände verweist: 1918 standen sozialpolitische Argumente wie die Gleichberechtigung und die Verhinderung von Armengenössigkeit im Vordergrund. 1941 beziehungsweise 1946/47 spielten zusätzlich der gesunde Staat und das gesunde Volk eine wichtige Rolle. Solche Argumente waren 1918 im Kanton Solothurn nicht zu hören gewesen.²³

In der Grossratssitzung vom 26. September 1946 verwies der Sozialdemokrat Hans Frey in seinem die Debatte einleitenden Kommissionsbericht auf die USA, Grossbritannien und die Sowjetunion, die alle eine weit fortschrittlichere Sozialpolitik verfolgen würden. Das geplante Gesetz wurde denn auch wiederholt mit der in der Schweiz fehlenden Mutterschaftsversicherung verknüpft. Sozialpolitik war gemäss Frey eine der vornehmsten Aufgaben jeder klugen Staatsführung. Und: «Gesundheitliche Betreuung des Einzelindividuums von seiner Empfängnis bis zu seinem Tode ist die grosse Linie der Gesundheitspolitik des modernen, vitalen Staates.»²⁴ Das katholisch-konservative Volksblatt hingegen fand, bis jetzt habe niemand an eine solche Subvention gedacht. «Bei uns auf dem Lande ist es ganz selbstverständlich, dass jede Familie für sich für die Geburt und das Kleinkind selbst sorgt. Wir wollen nicht alles dem Staat anhängen, und damit immer mehr vom Staat abhängen. An mehr Steuern hat heute schon gar niemand Freude.»²⁵ Neben sozial- und bevölkerungspolitischen Argumenten spielten in der aargauischen Debatte auch staatspolitische Überlegungen eine wichtige Rolle. Viele grössere Gemeinden hatten aus eigener Initiative bereits sozialpolitische Massnahmen im Bereich der Geburtshilfe eingeführt. Das Gesetz sollte nun im ganzen Kanton eine einheitliche Regelung sicherstellen und verhindern, dass grössere und reichere Gemeinden sich Standortvorteile verschaffen würden. Umgekehrt sollten kleinere Gemeinden, die sich gegen neue Aufgaben und zusätzliche Kosten wehrten, mit einer – im Vorfeld selbstverständlich umstrittenen – Kostenbeteiligung des Staates zur Einführung der neuen Regelung motiviert werden. So kann man zwar sagen, dass die städtischen Regionen den ländlichen Gebieten eine neue Aufgabe aufzwingen; man könnte aber auch sagen, die neue Aufgabe des Staates habe im Dienste des Interessen- und Finanzausgleichs innerhalb des Kantons gestanden und Rechtsgleichheit geschaffen. Wie die Zuschriften an die kantonalen Behörden zeigen, bestand schliesslich in mancher kleinen Gemeinde auch beim Vollzug des Gesetzes grosse Unsicherheit. Hatten Gastarbeiterinnen ohne Niederlassungsbewilligung ebenfalls Anspruch auf unentgeltliche Geburtshilfe? Was war zu tun, wenn eine geschiedene Frau theoretisch ein Einkommen hatte, das über jener Grenze lag, die zu einer Unterstützung berechnete, faktisch aber die ihr zustehenden Alimente nicht erhielt?²⁶

Der Staat als Übervater?

Ob der Staat ein Übervater ist, der Eigenverantwortung lähmt, zu teuer ist und deshalb umgebaut werden muss, ist eine gegenwärtige politische Diskussion. Eine historische Perspektive kann darüber aufklären, wie der Sozialstaat entstanden ist. Am Beispiel des aargauischen Gesundheitswesens lassen sich dazu einige Überlegungen anstellen.

Darüber, dass im Gesundheitswesen zahlreiche Fragen gesetzlich geregelt werden müssen, besteht seit Jahrhunderten Einigkeit. Die Verhinderung von Seuchen und Krankheiten, die Gewährleistung einer funktionierenden Geburtshilfe, der Versuch, eine gute medizinische Behandlung durch die Definition von Anforderungen an Medizinalpersonen sicherzustellen, oder die Kontrolle von Heilmitteln, die immer nah am Gift sind, all dies berührt eine Gesellschaft in ihren Fundamenten und in ihrem Überleben.

Mit dem Trinkerfürsorgegesetz verschaffte der Staat einer bereits bestehenden gesellschaftlichen Praxis eine rechtliche Grundlage. Er legitimierte damit einerseits obrigkeitliche Eingriffe ins Leben seiner Bürger, setzte ihnen aber zugleich klare Schranken und schuf Rechtssicherheit. Einweisungen von Alkoholikern in Irren-, Zwangsarbeits- und Heilanstalten fanden schon lange vor dem Gesetz statt. Das neue Gesetz regelte diese Praxis einheitlich, verknüpfte sie mit (bescheidenen, wie schon manche Zeitgenossen fanden) präventiven Massnahmen und regelte (zu Lasten der Betroffenen, ihrer Familien und der Gemeinden) auch die Kostenfolgen der staatlich verordneten Zwangsmassnahme. Eine Folge des Gesetzes und der Einweisungen war, dass der Kanton schliesslich auch an der Aufrechterhaltung des Betriebs einer solchen Trinkerheilanstalt interessiert war und dazu beitragen musste.

Dem kantonalen Säuglingsfürsorgegesetz ging eine sozialpolitische Praxis voraus, die sich auf Gemeindeebene etabliert hatte und nun im Sinne des Ausgleichs und der Rechtsgleichheit vereinheitlicht werden sollte. Weil die kleinen Gemeinden damit finanziell überfordert waren oder sich nicht engagieren wollten, übernahm der Staat weitere finanzielle Pflichten.

In allen drei Fällen zeigt sich also, dass der Erlass gesetzlicher Regelungen und die Übernahme neuer staatlicher Aufgaben auf zentrale Probleme der Gesellschaft reagierte. Das Gesundheitswesen selbst berührt die Fundamente der Gesellschaft, die Trinkerfürsorge betrifft Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte und die Rechtssicherheit der Bürger, die Säuglingsfürsorge berührt unter anderem die Frage der Rechtsgleichheit und den Ausgleich zwischen den Gemeinden. Alle drei hier vorgestellten Gesetze sind heute aufgehoben. Das geltende Gesundheitsgesetz stammt von 1987, die beiden Gesetze betreffend Trinkerfürsorge und Säuglingsfürsorge wurden durch das Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe und die soziale Prävention vom 6. März 2001 abgelöst. Es ist selbstverständlich, dass Gesetze und die darin festgeschriebenen staatlichen Aufgaben immer wieder überprüft und der Gegenwart angepasst werden müssen. Dass die hier diskutierten Fragen jedoch prinzipiell

keiner Regelung bedürften, dass der Staat sich von der Regelung dieser Bereiche verabschieden könnte oder dass es bessere Regelungsverfahren gäbe, als eine demokratisch legitimierte Gesetzgebung, ist hingegen zu bezweifeln.

Anmerkungen

- ¹ Bundesamt für Statistik (Hg.): Finanzströme im schweizerischen Gesundheitswesen, verfasst von Nicolas Siffert (Reihe: StatSanté 2/2002. Resultate zu den Gesundheitsstatistiken in der Schweiz). Neuchâtel 2002.
- ² NZZ, 20. August 2004, mit Bezug auf eine Auswertung der Betriebszählungen durch das Bundesamt für Statistik.
- ³ Frei, Andreas; Hill, Stephan: Das schweizerische Gesundheitswesen. Zahlenspiegel, Anbieter von Gesundheitsgütern, Preisbildung, Organisationsstrukturen. Basel 1990.
- ⁴ Schneider, Markus: Die letzte Meile, in: NZZ Folio 2004/3, 20–23.
- ⁵ Bundesamt für Statistik (wie Anm. 1), 11.
- ⁶ Für das 18. und 19. Jahrhundert liegen verschiedene Arbeiten vor, so etwa Sebastian Brändli Studie: Die Retter der leidenden Menschheit. Sozialgeschichte der Chirurgen und Ärzte auf der Zürcher Landschaft (1700–1850). Zürich 1990. Vgl. auch den von Brändli verfassten HLS-Artikel «Gesundheitswesen» (www.dhs.ch).
- ⁷ Couchepin, Pascal: Dem Staat eine neue Legitimität geben, in: NZZ, 23. Februar 2004.
- ⁸ Eine systematische, allerdings nicht mehr in allen Punkten aktuelle Übersicht gibt Undritz, Nils: Gesundheitswesen in der Schweiz. Aufbau, Daten, Strukturen. Zürich 1987, 11–29. Zur Aufgabenteilung und Organisation des kantonalen Gesundheitswesens vgl. auch die Beiträge von Max Buser (Überblick und Organisation) und Ulrich Frey (Verhältnis von Bund und Kantonen im Gesundheitswesen), in: Aspekte des aargauischen Gesundheitswesens. Ein Beitrag zum 175-jährigen Jubiläum des Kantons Aargau. Aarau 1978.
- ⁹ Die im Folgenden zitierten, von den Studierenden im Jahre 2004 verfassten Hausarbeiten und Arbeitspapiere können beim Verfasser eingesehen werden.
- ¹⁰ Hausarbeit von Eva Weibel: Heinrich Bircher und sein Gesetzesentwurf zum aargauischen Gesundheitsgesetz von 1893.
- ¹¹ Gesetz über das öffentliche Gesundheitswesen vom 28. November 1919.
- ¹² Hausarbeit von Jill Bühler: Die Akten der Gesundheitsdirektion, Dossier Kurpfuscher.
- ¹³ Gesetz, die Organisation des Sanitätswesens betreffend, 15. Christmonat 1836.
- ¹⁴ Gesundheitsgesetz vom 10. November 1987.
- ¹⁵ Zitiert nach der Abstimmungsbotschaft des Regierungsrats vom 14. April 1916.
- ¹⁶ Gesetz über die Trinkerfürsorge vom 28. Dezember 1915.
- ¹⁷ Neuer Freier Aargauer, 28. Mai 1916, zitiert nach der Hausarbeit von Yaël Debelle, Flavia Grossmann und Noëmi Leemann: Die «Alkoholfrage» in der Schweiz von 1830 bis 1916. Eine Annäherung anhand der aktuellen wissenschaftlichen Literatur zum Thema der «Alkoholfrage», der Presseberichte von 1915 über das Trinkerfürsorgegesetz im Kanton Aargau und der Abstinenzbewegung in der Schweiz
- ¹⁸ Hausarbeit Debelle (wie Anm. 17).
- ¹⁹ Arbeitspapier von Sascha Amhof, Remo Grolimund, Ingrid Hemmi, Stefanie Kropf und Robin Samuel.
- ²⁰ Hausarbeit von Ingrid Hemmi, Stefanie Kropf und Robin Samuel: Die Alkoholfrage am Beispiel des Kantons Aargau in der Nachkriegszeit. Alkoholismus, Zwang und Geschlecht.
- ²¹ Gesetz über die Trinkerfürsorge vom 28. Dezember 1915, §9.
- ²² Rechenschaftsbericht des Regierungsrates 1950, 64, zitiert nach der Hausarbeit von Bettina Roncelli Büchel: Einreichung der Motion Richner betreffend Beiträge für unentgeltliche Geburtshilfe im Grossen Rat des Kantons Aargau im Jahr 1941. Gründe und historische Umstände.
- ²³ Hausarbeit von Elijah Strub: Der Staat und die Säuglinge. Sozialpolitische Argumente in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts, untersucht in kantonsparlamentarischen Verhandlungen von Solothurn und Aargau um das Gesetz über die unentgeltliche Geburtshilfe.
- ²⁴ Grossratsprotokoll vom 26. September 1946, zitiert nach Strub (wie Anm. 23).
- ²⁵ Aargauer Volksblatt, 8. März 1947, zitiert nach Roncelli (wie Anm. 22).
- ²⁶ Hausarbeit von Barbara Wäckerlin: Das aargauische Säuglingsfürsorgegesetz von 1946. Praktische Probleme bei der Einführung und finanzielle Auswirkungen.