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: 6

Artikel: Arzt und Fürsorge [Schluss]

Autor: Roth, D.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-837426

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: 15.07.2025

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. Juni 1932. | Nr. 6

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.

(Schluß.)

Aus dem bisher Gesagten geht ohne weiteres hervor, daß jegliche Gesundheitsfürsorge nur dann ihren Zweck voll erreicht, wenn sie mit dem Arzte Hand in Hand arbeitet, da sie ja die Antwort ist auf medizinische Fragestellungen, resp. die Anwendung ihrer Lösungen. Praktisch verhält es sich ferner so, daß der praktische oder auch der Spitalarzt auf Grund seiner Kenntnis des Einzelfalles die Fürsorgeinstitutionen meist erst auf einen Patienten oder dessen Umgebung aufmerksam macht. Dies ist jedenfalls der häufigste Weg in Tuberkulosefällen (bei denen übrigens der Hinweis der Fürsorgestelle auf Kranke durch die obligatorische Anmeldung, wenigstens in der Schweiz, nun auch staatlich organisiert ist), dann aber auch häufig bei Geschlechtskrankheiten, bei chronischem Alkoholismus usw. Diese Zusammenarbeit ist aber nicht so einfach, schon deshalb, weil zu diesem Zweck das ärztliche Geheimnis, das im höchsten Interesse der Allgemeinheit ebenfalls liegt, zugunsten der Fürsorge durchbrochen werden muß. Im Interesse des Kranken und seiner Umgebung liegt es aber unbedingt, daß die Betroffenen eine Sicherheit haben, durch ihre Krankheit nicht etwa Gegenstand von Schwätzereien zu werden, welche sie, bei der durchschnittlichen Tendenz alles Schwatzens, in hohem Grade moralisch und auch finanziell schädigen können. Es wird hier nichts anderes übrig bleiben, als die Fürsorge der Schweigepflicht zu unterstellen.

Damit die Zusammenarbeit von Arzt und Fürsorge bei diesem an sich einfachen Vorgang eine möglichst reibungslose sei, muß noch eine weitere Forderung erfüllt sein: Die Tätigkeitsgebiete und damit die Aufgaben von Arzt und Fürsorge (also auch des Fürsorgearztes) müssen streng von einander geschieden sein; diese Scheidung ist im allgemeinen höchst einfach, indem es z. B. bei der Tuberkulosefürsorge genügt, daß die Fürsorgestellen, wie schon erwähnt, keine Therapie betreiben, sondern sich vorwiegend auf ihre eigentliche Aufgabe, den Schutz der Umgebung des Kranken, beschränken. Zu dieser Tendenz gehört es auch, wenn die Fürsorgeärzte, wenigstens wenn sie es im Hauptamte sind (z. B. vollbesoldete Fabrikärzte, Schulärzte usw.), durch die Bestrebungen der Aerzteverbände, in der

Schweiz wie im Auslande, dazu angehalten oder verpflichtet werden, mit der eigentlichen Krankheitsbehandlung sich nicht abzugeben. Waren es ursprünglich auch mehr wirtschaftliche Momente, welche die Aerzteverbände diese Forderung aufstellen ließ, so ist sie bei genauer Ueberlegung vor allem wissenschaftlich vollkommen berechtigt; denken wir nur daran, wie kompliziert das therapeutische Rüstzeug des Arztes heute ist, so daß kein Arzt auch nur das ganze therapeutische Rüstzeug mehr allein beherrschen kann. Ich halte es übrigens für sehr wohl möglich, daß gerade in Beziehung auf Krankheitsverhinderung noch einmal eine wirklich nützliche Spezialisierung des Arztberufes sich entwickelt. Immerhin, in allen Teilen der Gesundheitsfürsorge ist die Trennung von Prophylaxe und Behandlung nicht so einfach. Es ist selbstverständlich, daß z. B. eine Fürsorge für Geschlechtskranke zum mindesten Präventiv-Behandlung betreiben muß (wie dies z. B. während des Weltkrieges in höchst erfolgreicher Weise in der amerikanischen Armee durchgeführt wurde). Fast überall ist ferner die Säuglingsfürsorge mit einer sogenannten Milchküche verbunden, d. h., es wird an diesen Stellen Ernährungstherapie betrieben. Hier ist es häufig schwierig, die gegenseitigen Interessen von Aerzten und Fürsorgestellen in Uebereinstimmung zu bringen. Zum Teil wird hier erst ganz allmählich eine Abgrenzung der Kompetenzen möglich sein. In vieler Beziehung ist es ja auch so, daß das breite Publikum heute noch eine Fürsorge eigentlich als eine Behandlungsstelle ansieht, und direkt verlangt, häufig nur zur Abwechslung, einmal an einem solchen Ort behandelt zu werden. Selbstverständlich ist es Pflicht der Fürsorge, dieser Auffassung stets überall entgegenzutreten.

Liest man die kritischen Einwände mancher Aerzte (z. B. in Standesblättern) durch, so sieht man, daß selbst bei reinlicher Ausscheidung der Tätigkeiten im oben erwähnten Sinne, die Fürsorge noch immer prinzipielle Gegner unter den Aerzten hat, welche vom Standpunkt ausgehen, der Arzt betreibe nicht nur Therapie, sondern ebensosehr Prophylaxe. Dies dürfte auch für manchen Einzelfall zutreffen, doch muß ohne weiteres zugegeben werden, daß der Arzt auch beim besten Willen viele Forderungen, welche die Fürsorge ohne weiteres zu erfüllen im Stand ist, heute einfach nicht mehr erfüllen kann. Man denke z. B. nur an die Tuberkulosefürsorge; ohne Mithilfe und Mitarbeit der Fürsorge wäre wohl kaum ein Arzt imstande, auch nur in einem Einzelfalle alle die Maßnahmen, welche zum Schutze der Umgebung notwendig sind, durchzuführen, ganz abgesehen davon, daß er fürsorglich nur wirken kann, wenn dies von ihm verlangt wird. Wie wichtig ferner die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Fürsorge in den Fragen des chronischen Alkoholismus ist, wo der Arzt ohne Fürsorge überhaupt fast nichts ins Werk setzen kann, ist gerade in unserem Lande, mit seinen noch immer sehr verbreiteten Trinksitten, wohl nicht zu bestreiten. Wie die Entwicklung der Medizin selber mit ihrer Spezialisierung einer völligen Ablehnung der Fürsorgeinstitutionen Unrecht gibt, wurde schon oben erwähnt.

Ein weiterer Punkt, der die gegenseitigen Beziehungen von Arzt und Fürsorge betrifft, ist derjenige der direkten Beteiligung einzelner Aerzte an der Fürsorge selbst. Schon mehrfach ist die Frage aufgeworfen worden, ob die Leitung der Fürsorge überhaupt in ärztliche Hand gehöre oder nicht. Die Lösung ist an den verschiedenen Orten und in den verschiedenen Ländern ganz verschieden; neben ärztlich geleiteten gibt es auch völlig in der Hand von Laien (resp. Berufsfürsorgern) befindliche Fürsorgen. Immerhin wird man sich in dieser Frage doch wohl auf den Standpunkt stellen müssen, daß dort, wo medizinische Erkenntnis die Grundlage der Fürsorge bildet, unbedingt Aerzte in die Leitung gehören. Denn nur sie sind imstande, medizinische Erkenntnis wirklich nutzbringend und sinngemäß anzu-

wenden, und, was vielleicht, auch eingangs erwähnt, noch wichtiger ist, der ganzen Institution jene notwendige Elastizität zu geben, welche sie befähigt, sich neuen, bessern Kenntnissen anzupassen. Dort, wo die Fragestellung und das eventuelle Vorgehen nicht rein ärztlich ist, wie z. B. bei der Alkoholfürsorge, kann auch einem Laien unbedenklich die Leitung der Fürsorge anvertraut werden; aber auch er wird nicht ohne Arzt auskommen können, indem doch häufig die Ursachen des Alkoholismus in einer primären psychischen Erkrankung zu suchen sind, anderseits der chronische Alkoholiker wegen sekundärer Erkrankungen ärztliche Behandlung bedarf. Man denke nur an das überaus häufige Vorkommen von Tuberkulose bei chronischen Alkoholikern (fast 100 % der offenen Lungentuberkulose im 4. und 5. Lebensjahrzehnt sind auf dem Boden des chronischen Alkoholismus entstanden!). Daß Geschlechtskrankenfürsorge, Säuglingsfürsorge, ohne Mithilfe der Aerzte, schon weil sie zum Teil mit Therapie verbunden sind, eigentlich gar nicht denkbar sind, sei hier nur nebenbei erwähnt. Mit ganz wenigen Ausnahmen gehört also die Leitung der Gesundheitsfürsorge oder wenigstens die ausschlaggebende Stellung in der Leitung derselben in ärztliche Hand, was selbstverständlich der Initiative des Fürsorgers kein Hindernis sein soll.

Nach all dem Gesagten ist es wohl keine Frage, daß die Gesundheitsfürsorge heutzutage eine ungemein wichtige Funktion ausübt in bezug auf Krankheitsvermeidung, resp. -verhütung, dabei wollen wir uns aber bewußt sein, daß sie sich erst im Beginn ihrer Entwicklung befindet. Indessen werden, gerade wegen ihrer Jugend und noch unfertigen Entwicklung, trotzdem doch wohl in der Hauptsache Aerzte die Leitung übernommen haben, die Reibungen mit den praktisch tätigen Aerzten noch nicht so rasch verschwunden sein, zum Teil, da letztere in vieler Beziehung auch die wirtschaftlich nächst Interessierten an der ganzen Sache sind. Dies kann aber auch nicht anders sein, da keine neu auftretende Institution in den allgemeinen Betrieb eingeführt werden kann, ohne irgend welche frühern Rechte und Interessen zu tangieren. Allein die Wichtigkeit der prophylaktischen Gesundheitspflege wird die Fürsorgeinstitutionen immer wieder gegenüber Anfeindungen schützen können. Die Fürsorgeinstitutionen als noch junge Einrichtungen werden anderseits möglichst stets und mit steigender Erfahrung immer mehr, imstande sein, unberechtigte Handlungen einzelner Fürsorgeorgane im Interesse des guten Zusammenarbeitens von Arzt und Fürsorge, zu unterdrücken.

Aber auf eines möchte ich zum Schlusse noch hinweisen. Es wird nie möglich sein, all die schönen Ideen, die gerade bezüglich Krankheitsprophylaxe zu Recht oder zu Unrecht geäußert werden, zum Gegenstand der Fürsorge zu machen. Ein Teil der Fürsorge für sein „Ich" muß immer dem Einzelindividuum überlassen bleiben, und zwar auch in seinem eigenen Interesse. Wir leben in einer Zeit, in der man sich wieder mehr des Appells ans Einzelindividuum erinnern muß. Wir haben alles Interesse daran, im Einzelindividuum das Interesse an seiner Gesundheit zu wecken, daß es auch sein eigenes Teil zur Krankheitsvermeidung beiträgt. Ferner soll gerade an dieser Stelle darauf hingewiesen sein, daß es kaum vom Guten sein kann, wenn durch alle möglichen Institutionen das unmittelbare Zusammengehörigkeitsgefühl der Menschen verbureaukratisiert und in eine Schablone gepreßt wird. Endlich darf das Fürsorgewesen auch niemals allzu sehr überwuchern. Wenn es auch zusammen mit den gesundheitspolizeilichen Organen sehr viel zur Erhaltung der Gesundheit des Volksganzen beitragen kann, so wollen wir doch nicht vergessen, daß alle hygienischen Maßnahmen für sich selbst mehr oder weniger ohne Wirkung sind, sobald die allgemeinen wirtschaftlichen Verhältnisse nicht mehr gute sind. Ohne gesunde Wirtschaft, also bei schlechten allgemeinen

Lebensverhältnissen, gibt es keine Hygiene, resp. Prophylaxe, selbst bei best organisierter Fürsorge. Dies haben die Erfahrungen Deutschlands während des Krieges deutlich gezeigt. Wir müssen uns infolgedessen bewußt sein, daß wir auf keinen Fall durch allzu viel Fürsorge- und Wohltätigkeitsinstitutionen die Wirtschaft selber allzu sehr belasten dürfen, da sie dadurch auch von dieser Seite her eventuell in Gefahr geraten könnte; so würden aber auch die bestgemeinten Institutionen in ihrer Wirkung illusorisch. Da man aber gerade in solchen Fragen sehr geneigt ist, das Gefühlsmäßige über die eigentlichen Tatsachen zu stellen, und da die Gefahr von Uebertreibungen in den Fürsorgetendenzen jedem Sehenden klar vor Augen liegen muß, wollte ich es nicht unterlassen, auch noch auf diesen Gesichtspunkt kurz hinzuweisen.

Fasse ich das Gesagte nochmals kurz zusammen, so möchte ich mich auf Grund der vorausgegangenen Ausführungen etwa folgendermaßen zum Problem Arzt und Fürsorge ausdrücken:

1. Die Gesundheitsfürsorge ist ein Teil der aktiven Krankheitsverhütung, wie sie medizinisch-hygienische Erkenntnis lehrt.

2. Da die Fürsorge auf medizinischen Erkenntnissen beruht und deren Wandlungen infolgedessen zwangsmäßig mitmachen muß, ist ihre Leitung ohne Beteiligung von (eventuell speziell dafür ausgebildeten) Medizinern nicht denkbar.

3. Die Fürsorgeinstitutionen sind noch jung; ihre Einfügung ins praktische Leben fördert infolgedessen noch manche Schwierigkeiten zutage; da aber zunehmende Erkenntnis auch zunehmende Arbeitsteilung erfordert, so wird die Fürsorge eher noch an Bedeutung gewinnen.

4. Für diese Entwicklung müssen aber Grenzen gezogen werden, einesteils weil dem Einzelindividuum in seinem ureigensten Interesse nicht alle Sorge um sein Leben abgenommen werden soll, anderenteils weil Ueberwuchern der Fürsorge eventuell auch den ganzen wirtschaftlichen Betrieb und damit sich selbst schädigen kann.

Verwandtenunterstützungspflicht zwischen Geschwistern; Erfordernis der günstigen Verhältnisse des Unterstützungspflichtigen.

(Entscheid des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt vom 21. Juli 1931.)

I. Das Bürgerliche Fürsorgeamt Basel erhob gegen den in Basel wohnhaften Bruder eines von ihm Unterstützten beim Regierungsrat Klage mit dem Begehren, der Beklagte sei ab 1. Mai 1931 zur Leistung eines monatlichen Unterstützungsbeitrages von 50 Fr. anzuhalten.

Der Beklagte lehnte dieses Begehren ab mit der Begründung, daß er seit 20 Jahren seine Schwiegermutter ganz erhalte, und daß er in nächster Zeit seine jüngere Tochter krankheitshalber auswärts in Pension geben müsse. Außerdem schulde er einer Tante 1750 Fr., die er im Verlaufe des Jahres 1931 zurückzahlen müsse.

II. Der Regierungsrat gelangte zur Gutheißung der Klage mit folgender Motivierung:

1. Nach Art. 328 ff. des schweizerischen Zivilgesetzbuches sind Geschwister gegenseitig verpflichtet, einander zu unterstützen, sobald sie ohne diesen Beistand in Not geraten würden. Sie können jedoch nur zur Unterstützungsleistung herangezogen werden, wenn sie sich in günstigen Verhältnissen befinden. Wird der Berechtigte