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

Herausgeber: Schweizerische Armenpfleger-Konferenz

Band: 50 (1953)

Heft: 3

Artikel: Die öffentliche Fürsorge in der Tuberkulosebekämpfung

Autor: Ott, A.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-836833

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: 11.07.2025

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

Der Armenpfleger

MONATSSCHRIFT FÜR ARMENPFLEGE UND JUGENDFÜRSORGE
Offizielles Organ der Schweizerischen Armenpfleger-Konferenz
Mit Beilage: Eidgenössische und kantonale Entscheide
Beilage zum „Schweizerischen Zentralblatt für Staats- und Gemeinde-Verwaltung"

Redaktion: Dr. A. ZIHLMANN, Allg. Armenpflege, Leonhardsgraben 40, BASEL
Verlag und Expedition: ART. INSTITUT ORELL FÜSSLI AG, ZÜRICH
„Der Armenpfleger" erscheint monatlich.
Jährlicher Abonnementspreis für direkte Abonnenten Fr. 11.20, für Postabonnenten Fr. 11.70
Der Nachdruck unserer Originalartikel ist nur unter Quellenangabe gestattet

50. JAHRGANG NR. 3 1. MÄRZ 1953

Die öffentliche Fürsorge in der Tuberkulosebekämpfung.

Vortrag von Dr. A. OTT, Solothurn,
gehalten an der Konferenz der kantonalen Armendirektoren vom 9./10. Mai 1952
in Villeneuve (Vd).

I. Einleitung.

Im Jahre 1865 hat der französische Arzt Villemin den tierexperimentellen Nachweis erbracht, daß die Tuberkulose eine ansteckende Krankheit ist. Im gleichen Jahre wurde Davos von Dr. A. Spengler als günstiger Kurort für Lungenkranke entdeckt. Im Jahre 1889 hat Dr. Adolf Christen im Oltner Tagblatt den ersten Aufruf für die Gründung von Volksheilstätten in der Schweiz erlassen. Um die Jahrhundertwende entstanden die ersten Tuberkulosefürsorgestellen in der Schweiz. Damit war der antituberkulöse Kampf auch bei uns eingeleitet.

Obschon nun mehr als ein Halbjahrhundert verflossen ist, seitdem eine mehr oder weniger systematische Bekämpfung der Tuberkulose eingeleitet wurde, stehen wir immer wieder vor neuen Problemen. Durch die Realisierung wichtiger sozialpolitischer Postulate — wie der Verbesserung des Lebensstandards und der allgemeinen Gesundheitspflege — hat zwar die soziale, „seuchenfördernde" Komponente des Tuberkulosegeschehens in vielen Regionen ihre frühere Bedeutung verloren. In den letzten Jahren haben jedoch einige Sozialfragen, wie die ungenügende Existenzsicherung des unbemittelten Tuberkulosekranken und seiner Familie während der Kur und die Garantierung einer dosierten Wiederanpassung an die Arbeit nach der Kur auf der Plattform der Sozialpolitik und Publizistik das Schlagwort geprägt, daß in Zukunft kein Schweizerbürger wegen Tuberkuloseerkrankung mehr armengenössig werden dürfe.

Durch sensationell aufgezogene Berichte über das neueste antituberkulös wirkende Mittel Rimifon wurde in den letzten Wochen die Diskussion um die Armengenössigkeit durch das wieder neu geprägte Schlagwort der „besiegten

Tuberkulose" abgelöst. Das Rimifon ist aber kein Wundermittel. Die Ernüchterung, die die enthusiastischen Erwartungen vieler Patienten dämpfen und korrigieren wird, wird nicht lange auf sich warten lassen. Dann geht die Diskussion um die sozialen Probleme wieder weiter. Als Vorsteher der öffentlichen Fürsorge stehen Sie selbst inmitten dieser Diskussion. Es kann deshalb für Sie von Interesse sein, welche Probleme den Tuberkulosearzt beschäftigen und wie *er* eine Weiterentwicklung der sozialmedizinischen und sozialen Aufgaben in der Tuberkulosebekämpfung sieht. Von sozialpolitischen Tendenzen, wie der Diskriminierung der öffentlichen Armenfürsorge und einer reklamemäßig überschätzten Wirkung eines neuen Medikamentes darf er sich nicht beirren lassen. Er muß sich der Objektivität befleißen, wenn er die geistigen und materiellen Kräfte im Kampfe gegen die Tuberkulose zum besten Einsatz bringen will.

Auch die öffentliche Fürsorge hat noch große Aufgaben in der Tbc-Bekämpfung vor sich. Ihre Tätigkeit kann aber im Hinblick auf eine Koordinierung mit anderen Hilfsinstitutionen nur im Zusammenhang mit diesen richtig gewürdigt werden.

II. Die Existenzsicherung des unbemittelten Tuberkulosekranken und seiner Familie.

Die Nachfürsorge.

Eine Unterstützung des bedürftigen Tuberkulosekranken und seiner Familie, aus welcher Hand diese auch erfolgen mag, entspringt nicht nur einem rein ethischen Motiv der Unterstützungspflicht der Gemeinschaft gegenüber dem Bedürftigen, sondern auch aus den rationalen Gründen, den Geheilten wieder als nützliches Glied der Gemeinschaft zuzuführen und weitere Ansteckungen zu verhüten. Dank rechtzeitiger Unterstützung kann heute auch der unbemittelte Kranke innerhalb nützlicher Frist eine Kur antreten und seine Krankheit ausheilen. Der Offentuberkulöse kann sofort isoliert und in vielen Fällen ebenfalls geheilt werden, so daß die Streuquelle verstopft ist.

Während die Kurfinanzierung und die Familienbeihilfe während der Abwesenheit des Ernährers, wenn auch manchmal unter einigen Schwierigkeiten realisiert wird, bestehen in der sozialen Betreuung als Vorbereitung für die Rückkehr ins tätige Leben noch erhebliche Unterschiede in den Kantonen.

Verläßt der Patient das Sanatorium, so bleibt er in ärztlicher Kontrolle und Nachbehandlung seines Hausarztes, eines Tuberkulosespezialisten oder in regelmäßiger Kontrolle einer ärztlich geleiteten Fürsorgestelle. Oft übernimmt der Arzt auch die Beratungen für die Berufstätigkeit des Patienten oder die soziale Betreuung erfolgt durch speziell ausgebildetes Fürsorgepersonal, das in engem Kontakt mit dem Sanatoriumsarzt, dem Fürsorge- oder Hausarzt, dem Berufsberater, den amtlichen Arbeitsnachweisstellen und den Arbeitgebern stehen muß.

Für die bereits im Sanatorium einzuleitende Nachfürsorge sollten finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, um bei einer notwendigen dosierten Anpassung an die Arbeit den Verdienstausfall decken zu können. Für die allmähliche Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß zeigen die Arbeitgeber schon weitgehend Verständnis. In einem sehr hohen Prozentsatz ist es auch möglich, den Sanatoriumsentlassenen wieder an seinem früheren Arbeitsplatz unterzubringen. Die Rückgliederung in den Arbeitsprozeß wird auch durch Selbsthilfewerke der Patienten, wie „Das Band", „Le Lien" und „La Solidarità" gefördert.

Es soll nicht verschwiegen werden, daß in einem nicht kleinen Prozentsatz die Rückkehr an den früheren Arbeitsplatz nicht durch Schwierigkeiten von seiten des Arbeitgebers unterbleibt. Der Patient gibt besonders in Industriegegenden während einer Hochkonjunktur leider manchmal seinen angelernten Beruf eines Handwerkes oder Gewerbes auf, um als ungelernter Hilfsarbeiter in die Industrie überzutreten, wo er dann bei einem Konjunkturrückgang eventuell zu den ersten gehört, die entlassen werden.

Schon während der Kur wird heute in vielen Sanatorien die Wiederanpassung an die Arbeit durch eine ärztlich kontrollierte körperliche Belastung vorbereitet. Diese *Belastungstherapie* ist von der Beschäftigungstherapie zu unterscheiden. Die *Beschäftigungstherapie* während der Kur muß nicht unbedingt auf die berufliche Tätigkeit nach der Kur gerichtet sein. Es kann im Gegenteil angezeigt sein, den Patienten während der Kur durch eine andere Beschäftigung von seinem Erwerbsleben, das in unserer Zeit oft mit Hast und Sorgen verbunden ist, im Interesse der Genesung abzulenken. Es soll deshalb auch die Belastungstherapie nicht übertrieben werden. Mit der spezifisch-medikamentösen Behandlung werden manche Kuren ohnedies wesentlich verkürzt. Der Patient drängt manchmal auf eine möglichst rasche Rückkehr ins Erwerbsleben, wodurch das Kurresultat in Frage gestellt wird. Die im Sanatorium eingeleitete Nachfürsorge hat diesen neuen Aspekten Rechnung zu tragen, wenn sie nicht selbst zum Schrittmacher von Rückfällen werden will.

Zeigt sich während der Kur, daß mit Rücksicht auf ein dauerhaftes Kurresultat der frühere Beruf nicht mehr ausgeübt werden darf, sind schon im Sanatorium Vorkehrungen für eine *Umschulung* zu treffen. Ein Berufswechsel muß besonders in vorgerückteren Altersstufen, und in dieser Beziehung zählen schon das 3. und 4. Lebensjahrzehnt als vorgerückt, gründlich erwogen werden.

In einem neuen Beruf wird im Zeitalter des Akkords eventuell nicht mehr eine genügende Fertigkeit erreicht, um einen genügenden Erwerb zu sichern. Eine ungewohnte Arbeit, verbunden mit einem Erwerbsausfall, kann eher einen Krankheitsrückfall provozieren als eine körperlich etwas schwerere, aber im Organismus „eingeschliffene". Ist eine Umschulung nicht zu umgehen, so sollte ein *Erwerbsausfall im neuen Beruf* durch eine Hilfsquelle gedeckt sein. Eine Umschulung kann gute, aber auch schlechte Resultate zeitigen. Deshalb walte Vorsicht, damit auch in diesem Nachfürsorgezweig des Guten nicht zu viel geschehe.

III. Die materiellen Hilfsquellen zur Existenzsicherung des bedürftigen Tuberkulosekranken und seiner Familie.

Koordinierung.

Um die Heilung und Existenzsicherung des Tuberkulosekranken und seiner Familie bemühen sich viele Hilfskräfte und erfreulicherweise bahnt sich auch eine Koordinierung dieser Kräfte an. Eine Betrachtung der öffentlichen Fürsorge in der Tbc-Bekämpfung ruft auch einer Würdigung der übrigen Hilfsquellen.

1. Die öffentliche Armenpflege oder Fürsorge.

Trotz dem Rufe nach einer Ablösung der öffentlichen Armenpflege durch eine andere Form (die Namensänderung in Fürsorge ist noch keine Formänderung) kann in der Tuberkulosebekämpfung auf diese noch nicht verzichtet werden. Verschiedene Gründe sprechen dagegen.

a) Die öffentliche Fürsorge in der Tuberkulosebekämpfung als integrierender Teil der gesamten Armenpflege.

Nach einer *Enquête über die Armutsursachen*, die von der Konferenz der kantonalen Armendirektoren im Jahre 1947 durchgeführt und von 14 Kantonen beantwortet wurde, betrugen die Gesamtaufwendungen der öffentlichen Armenpflege rund 65 Millionen Franken. Auf die Armutsursache Tuberkulose entfielen nach den Aufwendungen 6% und nach der Zahl der Unterstützten nur 4 Prozent.

Obschon eine Bevorzugung der Tuberkulosekranken seuchenprophylaktisch und volkswirtschaftlich begründet werden könnte, würde eine vollständige *Ablösung der Armenpflege* in der Tuberkulosebekämpfung bei allen übrigen Armengenössigen mit Berechtigung den gleichen Wunsch auslösen. Eine totale Ablösung der Armenpflege ist aber noch nicht möglich, weil die verschiedenen Armutsursachen nicht in einem einheitlichen Sozialwerk unterzubringen sind. Auch die Aufteilung auf verschiedene Versicherungszweige nach der Ursache würde vorläufig noch große Schwierigkeiten bereiten.

Ein weiterer Grund, der gegen eine vollständige Auflösung der Armenpflege spricht, ist die Tatsache, daß bisher kein Sozialversicherungswerk restlos alle Risiken zu decken vermochte. Die Armenpflege bleibt nach wie vor in ihrer *umfassenden Hilfe* unerreicht.

Aus einer Zusammenstellung laufender *Unterstützungsfälle der Armenpflege der Stadt Solothurn* geht hervor, daß *trotz* namhafter Krankenkassenleistungen in Armenpflegefällen ohne und mit Unterstützungspflicht, im Verlaufe von 1—9 Jahren rund 600 bis zu rund 43 000 Franken geleistet werden mußten. Die enorme Unterstützungssumme für die Familienpflege wegen Tuberkuloseerkrankung weist darauf hin, daß die Krankenversicherung solchen Ansprüchen nicht restlos entsprechen kann.

Weiter ist zu bedenken, daß der Unterstützungsbedürftige vorläufig noch keinen *Rechtsanspruch* auf die Hilfe aus der Armenpflege geltend machen kann, es sei denn, dieser werde aus der *Unterstützungspflicht der Gemeinschaft* abgeleitet. Diese rechtliche Situation war bisher immer noch ein Ansporn für den Einzelnen, sich um seine Existenzmittel selbst zu bemühen. Freilich wird die Beobachtung gemacht, daß der Anspruch bei der Armenpflege leichteren Herzens geltend gemacht wird, wenn einmal der erste Schritt in die Armenfürsorge getan ist. Diese Begehrlichkeit steht aber prozentual in gar keinem Verhältnis zu jener Begehrlichkeit, die durch den Rechtsanspruch des Bedürftigen ausgelöst wird. Die Befürchtung finanzschwacher Kantone, daß die Ablösung der Armenpflege durch die Krankenversicherung zu finanziell noch schwereren Belastungen führen werde, ist nicht ganz von der Hand zu weisen.

Es ist auch fraglich, ob mit der Ablösung der öffentlichen Fürsorge durch ein anderes Hilfssystem nicht einem unerfreulichen *Schematismus und Bürokratismus* gerufen wird. Der Aufbau der kommunalen und auch kantonalen Armenpflege erlaubt immer noch eine individuelle Behandlung der Nöte und Sorgen des einzelnen Bedürftigen. Oft ist damit eine persönliche Beratung verbunden, ohne daß gleich alle Register der übrigen Fürsorgezweige gezogen werden müssen.

Es sollte auch in der öffentlichen Fürsorge die *Spezialisierung* nicht zu weit getrieben werden. Ähnliche Erscheinungen erleben wir in der Medizin, wo mancher Patient von einem Spezialisten zum andern wandert und eine wirksame Hilfe erst dann findet, wenn ein erfahrener Allgemeinpraktiker eine Synthese vollzieht und den kranken Menschen als Persönlichkeit erfaßt.

b) Einige Rechts-, Verfassungs- und Subventionsfragen.

aa) Die *Unterstützungspflicht der Familiengemeinschaft* ist in den Art. 328 und 329 ZGB gesetzlich verankert. Fast alle kantonalen Armengesetze weisen darauf hin, daß die Unterstützungspflicht in erster Linie den Verwandten des Bedürftigen zu überbinden sei und erst in zweiter Linie der Armenbehörde. Unter den heutigen Lebensbedingungen werden aber meistens primär die Armenbehörden um Hilfe ersucht. Diese haben nach Art. 4 der Bundesverfassung ihr Rückerstattungsrecht auch den Verwandten Tuberkulosekranker gegenüber geltend zu machen. Da der chronische Verlauf der Tuberkulose oft eine materiell schwere Belastung bedeutet, ist die Aufhebung dieser Verpflichtung erwogen worden.

Das Familienrecht ist jedoch eines der konservativsten Rechtsinstitutionen, deshalb scheuen sich die Behörden, durch solche Maßnahmen den Familienzusammenhang zu lockern. Die Armendirektorenkonferenz hat 1949 Richtlinien zur Bemessung der Unterstützungsbeiträge durch die Verwandten herausgegeben. Diese verschärfen eher die bisherige Unterstützungspraxis, mit der Absicht, die Unterstützungspflicht auch innerhalb der Familie aufrecht zu erhalten.

bb) *Die Beschränkung bürgerlicher Rechte* (Stimmrechtsentzug) gegenüber armengenössigen Kranken besteht noch in einigen Kantonen, so in Uri, Schwyz, Freiburg, Baselland. Wenn auch in der Praxis von dieser Beschränkung beim Kranken kaum mehr Gebrauch gemacht wird, so sollte zur Vermeidung jeglicher Willkür eine solche Diskriminierung aufgegeben werden.

Kann die Beschränkung bürgerlicher Rechte bei Liederlichkeit und Trunksucht angezeigt sein, so darf sie *keine Einschränkung der nötigsten materiellen Hilfe* nach sich ziehen. Mit der Entziehung der Unterstützung ist das Tuberkuloseproblem beim Liederlichen nicht gelöst. Es sei festgestellt, daß ausgesprochenes asoziales Verhalten speziell bei solchen Menschen vorkommt, die schon vor der Tuberkuloseerkrankung solche Züge aufgewiesen haben.

cc) Bei Asozialen mit offener Tuberkulose stellt sich das *Problem der Zwangshospitalisation*, das einige Kantone durch einen entsprechenden Paragraphen in ihrer Tuberkuloseverordnung praktisch gelöst haben, so auch der Kanton Solothurn. Ein Rekurs gegen eine Zwangshospitalisation ist bisher nie vor das Bundesgericht getragen worden, so daß diesbezüglich von diesem auch noch kein Entscheid getroffen wurde.

dd) Zweifellos stellt die Vielfalt kantonaler und kommunaler Armenrechtsprechungen manchmal ein Hindernis für eine rasche und genügende Hilfe für den Tuberkulosekranken und seine Familie dar. *Das interkantonale Konkordat über das wohnörtliche Unterstützungsprinzip* hat hier schon viele Lücken geschlossen. Es ist deshalb wünschenwert, daß ihm auch die welschen Kantone Freiburg, Wallis, Waadt und Genf sowie die deutschschweizerischen Glarus, Appenzell A.-Rh. und Thurgau noch beitreten.

ee) Durch Ihren 1948 beim Bunde eingereichten *Vorschlag eines Finanzausgleiches im Armenwesen durch einen Bundesbeitrag* versuchten Sie, den oben erwähnten Kantonen den Beitritt zum Konkordat zu erleichtern. Diese Bundeshilfe wird aber noch lange ausbleiben, da sie sich ohne Änderung der Bundesverfassung nicht realisieren läßt, und da der Bund zur Zeit noch andere große Finanzsorgen kennt.

ff) Mit Rücksicht auf ein seuchenprophylaktisches Interesse leistet der *Bund auf dem Wege der Subvention* schon eine namhafte *Beihilfe an die Unterstützung bedürftiger Tuberkulosekranker.* Gestützt auf Art. 10 des eidgenössischen Tuberkulosegesetzes subventioniert er kommunale und kantonale Beiträge, die den Ligen für die Kurfinanzierung zur freien Verfügung gestellt werden, mit 33 Prozent.

Von einer Bundessubvention sind folgende Unterstützungsvarianten ausgeschlossen:

1. Beiträge der Kantone und Gemeinden an bestimmte Unterstützungsfälle, also ausgesprochene Armenpflegefälle;

2. Beiträge, die auf Empfehlung der Liga an bedürftige Tuberkulosekranke aus einem speziellen kantonalen Kredit geleistet werden (Aargau, Thurgau).

3. Der Bund leistet auch keine Subventionen, wenn ein Kanton einen Kredit, der seit Jahren der direkten Unterstützung von Tuberkulosekranken diente, nachträglich der kantonalen Liga zur freien Verfügung stellen will. In diesem Falle wurde der ursprüngliche Weg der Zweckbestimmung verlassen.

c) *Erweiterung der Armenpflegeleistungen für bedürftige Tuberkulosekranke und ihre Familien.*

Bleibt die Armenpflege vorläufig als Sozialhilfe in der Tuberkulosebekämpfung unumgänglich, so muß sie ihre Leistungen den seuchenprophylaktischen und sozialen Forderungen anpassen. Der unterstützungspflichtige Kranke soll nicht seine Kur unter dem ständigen seelischen Druck verbringen, daß die Familie zu Hause knapp das Nötigste zum Leben erhalte und mit dem bitteren Beigeschmack eines Almosens. Auch während der Eingliederung des Sanatoriumsentlassenen in den Arbeitsprozeß muß der Armenpfleger mehr Verständnis für die besondere Situation des Rekonvaleszenten aufbringen.

Daß sich die Armenpflege durch allzu spartanisches Sparen selbst schadet, geht aus folgenden statistischen Belegen hervor: In 5 Gruppen mit 1139 beobachteten Sanatoriumsfällen, bei denen nach der Sanatoriumsentlassung eine *dosierte Arbeitsangewöhnung* erfolgte, traten nach einer Beobachtungszeit von 1—5 Jahren 2—8% Rückfälle auf. In zwei Gruppen mit 157 Fällen provozierte eine *undosierte Arbeitsaufnahme* schon nach 1—2 Beobachtungsjahren in 17—30% Rückfälle. Rückfälle benötigen aber zur Ausheilung durchschnittlich mehr Zeit, ja sie leiten leider nur zu oft Invalidität und chronisches Siechtum ein. Die rücksichtslose Belastung nach der Sanatoriumsentlassung lohnt sich weder vom Gesichtspunkt der Armenpflege, noch von jenem der Volkswirtschaft.

Generell kann gesagt werden, daß die Forderung nach größeren Armenpflegeleistungen auf lange Sicht wirtschaftlicher ist als engherziges Sparen.

2. Die kollektive Selbsthilfe durch die Krankenversicherung.

Mit der wachsenden Tendenz, die Rechtspflicht der Gemeinschaft zur Hilfeleistung durch einen Rechtsanspruch des Unterstützungsbedürftigen abzulösen, wird die Sozialfürsorge mehr und mehr zur Sozialversicherung. Der Versicherte erwirbt den Rechtsanspruch auf die Versicherungsleistung durch seinen Beitrag an das Versicherungskollektiv.

Im Jahre 1949 waren in der Schweiz nahezu 3 Millionen Personen gegen Krankheit versichert, wovon rund 2,6 Millionen gegen Tuberkulose mit bundesgesetzlichen Minimalleistungen. Somit waren rund 400 000 Personen trotz be-

stehender Versicherung gegen Tuberkulose ungenügend versichert. Unter den überhaupt nicht Versicherten mögen schätzungsweise 300—400 000 Schweizerbürger wenig bemittelt sein.

Der *Kanton Baselstadt* und die *Einwohnergemeinde der Stadt Zürich* haben heute in der obligatorischen Versicherung ein *Tuberkulosetaggeld* eingeschlossen, dank dessen der Erkrankte auch seine Unterstützungspflicht erfüllen kann. Gestützt auf *Gesamtarbeitsverträge*, die den Arbeitsfrieden zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer garantieren, sind auch in den solothurnischen Industriebetrieben Taggeldversicherungen eingeführt, die bei Erkrankung des Versicherten die Existenz der Familie sichern.

Die Taggeldversicherung ist sehr zu begrüßen. Bei besonderen Bedürfnissen bedarf es aber noch zusätzlicher Mittel, die dann die öffentliche oder private Fürsorge übernehmen müssen.

Zu warnen ist vor der *Überversicherung*, die sich schon da und dort in verschiedenen Auswüchsen bemerkbar macht. Solche zeigen sich z. B. in Disziplinarvergehen wegen zuviel Taschengeld oder in der Ablehnung der Arbeitstherapie mit der Begründung, wenn ein Anrecht auf Versicherungsleistungen bestehe, könne man nicht zur Arbeitsleistung ohne Entschädigung verpflichtet werden. Aus solchen Erfahrungen heraus hat die Baselstädtische Tuberkuloseliga eine *fürsorgerische Kontrolle der Taggelder* angeregt.

Die kollektive Selbsthilfe mit der Sozialversicherung bringt der öffentlichen Armenpflege eine wesentliche Entlastung, keine restlose, da die Krankenversicherung nie jedes Risiko decken kann.

In der Krankenversicherung gibt es *Lücken*, die immer wieder durch die öffentliche oder private Fürsorge geschlossen werden müssen. Diese Lücken betreffen die Karenzzeit, das Zügerrecht, die Ausgesteuerten, die Versicherungsunfähigen und den Vorbehalt insbesondere wegen Tuberkulose. Auch ein gesamtschweizerisches Obligatorium für wenig Bemittelte würde voraussichtlich diese Lücken nicht vollständig schließen. Es ist deshalb unverständlich, weshalb in Krankenkassenkreisen immer wieder betont wird, die öffentliche und private Fürsorge könnten *vollständig* durch die Versicherung abgelöst werden. Wer soll dann für die durch die Versicherung ungedeckten Bedürfnisse der Unbemittelten aufkommen? Die erwähnten Versicherungslücken können heute unter Vermeidung der Armengenössigkeit geschlossen werden, indem die öffentliche Hand einer kantonalen Liga als Vermittlerin die zur Schließung notwendigen Mittel zur freien Verfügung stellt. Um jegliches Mißverständnis und jegliche Möglichkeit einer Mißdeutung auszuschließen, sei betont, daß bei der Schließung von Versicherungslücken durch die öffentliche und private Hand nur jene Lücken gemeint sind, die versicherungstechnisch nicht zu schließen sind.

Die Krankenversicherung ist mit den bei vielen Kassen vorzüglich ausgebauten Tuberkuloseleistungen in der Sozialhilfe der Tuberkulosebekämpfung nicht mehr wegzudenken. Mit dem Bundesratsbeschluß betreffend die Abänderung der *Verordnung über die Tuberkuloseversicherung vom 27. November 1951* hat der Bund seine Subventionen erweitert, indem er den Versicherungsträgern seinen Beitrag für die vom 1081. Tag an gewährten Leistungen bis auf 50 Prozent erhöht hat.

Wenn die Krankenkassen zur weiteren Förderung der Versicherung auf ihre Leistungen hinweisen, so ist das ihr gutes Recht. Wenn sie jedoch in ihren Radikalisierungsversuchen eines gesamtschweizerischen Versicherungsobligatoriums der

öffentlichen und privaten Fürsorge jede Berechtigung zur sozialen Beihilfe an Bedürftige absprechen, so muß immer wieder an die oben erwähnten Versicherungslücken erinnert werden. Der Krankenversicherung sind bezüglich der Leistungen Grenzen gesetzt. Müssen über diese hinaus noch weitere Bedürfnisse Kranker gedeckt werden, so müssen die öffentliche und private Fürsorge helfen.

In der Diskussion um die Sozialhilfe für Tbc-Kranke und ihre Familien sollten deshalb die öffentliche und private Fürsorge nicht mehr als unzeitgemäße Institutionen dargestellt, sondern ihr Betätigungsfeld sachlich abgegrenzt werden. Mit einer exklusiven, monopolistischen Einstellung der Krankenversicherung gegenüber der öffentlichen und privaten Fürsorge sind die oben erwähnten Versicherungslücken nicht geschlossen, wie dies die alltägliche Unterstützungspraxis der öffentlichen und privaten Hand auch in Fällen anscheinend genügender Versicherung beweist. Die Diskussion geht somit um die Frage einer Koordinierung aller Hilfsquellen. In manchen Kantonen wird bereits in diesem Sinne praktisch gearbeitet. *(Schluß folgt.)*

Das **Groupement romand des institutions d'assistance publique et privée** führte unter dem Vorsitz von *Alexandre Aubert* am 20. November 1952 in Lausanne eine Studientagung über **Altersprobleme** durch. Es sprachen: Dr. med. *A. L. Vischer* über Freizeit und Arbeitsmöglichkeiten der Greise, Dr. med. *A. Repond* über seelischen Gesundheitsschutz beim alternden Menschen und *Max Amberger* über „Wo und wie wohnen unsere alten Leute?" (Mit Lichtbildern).

St. Gallen. Unter der Leitung der Herren *B. Eggenberger* und Dr. *St. Schwizer* führte die *Armenpfleger-Konferenz des Kantons St. Gallen* an 4 Orten und 4 verschiedenen Tagen des Monats Dezember 1952 je einen eintägigen **Kurs** für die Mitglieder der Armenbehörden durch. Der Vormittag war einer allgemeinen Einführung in das Armenrecht und der Nachmittag der Besprechung praktischer Unterstützungsfälle gewidmet. Den Teilnehmern wurden die zu besprechenden Beispiele im voraus schriftlich bekanntgegeben. Der Kurs war für die Teilnehmer unentgeltlich.

Am 26. Januar 1953 begann in St. Gallen der **3. Kurs über Sozialfürsorge und Sozialversicherung.** Die Vorträge sind öffentlich und kostenlos. Es sprachen bzw. werden sprechen (am 26. 1., 23. 2. und 23. 3. 1953): Frl. lic. iur. *E. M. Keller* über Theorie und Praxis der vertieften Einzelfürsorge in USA und Kanada, *A. Ruckstuhl* über den heutigen Stand der Krankenversicherung und Frl. *M. Oettli* über die Altersfürsorge.

Literatur

Appenzeller Gotthold, a. Pfarrer. **Das solothurnische Armenwesen vom 16. Jahrhundert bis zur Gegenwart.** Mit einem Geleitwort von Regierungsrat Dr. Max Obrecht. Verlag Vogt-Schild A.-G., Solothurn (1944). 267 Seiten.

Von diesem bemerkenswerten historischen Werk, das seinerzeit zu Fr. 6.50 das Stück verkauft wurde, besteht noch eine **Restauflage,** die zu **Fr. 1.—** (zuzüglich Porto) **das Exemplar** abgegeben wird. Es ist zu hoffen, daß noch manche Interessenten diese **günstige Gelegenheit** gerne benützen wollen, um sich diese nicht nur für Solothurner lehrreiche, wissenschaftliche Abhandlung zu erstehen.

Voranzeige **Armenpflegerkonferenz 1953**

Dienstag, den 2. Juni 1953 in Brunnen

Verhandlungsthema: Invalidenfürsorge