

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

Band: 58 (1961)

Heft: 10

Artikel: Hygiene und Fürsorge

Autor: Pfister, H. O.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-838044>

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: 15.10.2024

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

Der Armenpfleger

Beilage zum
«Schweizerischen Zentralblatt
für Staats-
und Gemeindeverwaltung»

58. Jahrgang
Nr. 10 1. Oktober 1961

Monatsschrift für Armenpflege und Jugendfürsorge
Offizielles Organ der Schweizerischen Armenpfleger-Konferenz
Mit Beilage: Eidgenössische und kantonale Entscheide
Redaktion: Dr. A. Zihlmann, Allg. Armenpflege,
Leonhardsgraben 40, Basel
Verlag und Expedition: Art. Institut Orell Füssli AG, Zürich
«Der Armenpfleger» erscheint monatlich
Jährlicher Abonnementspreis Fr. 13.-
Der Nachdruck unserer Originalartikel ist nur unter Quellen-
angabe gestattet

Hygiene und Fürsorge

Von Dr. med. *H. O. Pfister*, Chef-Stadtarzt von Zürich

Unter Hygiene fassen wir die Bestrebungen zusammen, die der Erhaltung der menschlichen Gesundheit dienen. Die Fürsorge widmet sich dem Wohlbefinden innerhalb der menschlichen Gemeinschaft. Es ist Aufgabe der Hygiene, sich besonders der Anfälligen und Gefährdeten anzunehmen. Auch die Fürsorge befaßt sich vorwiegend mit den Schwachen und Hilfsbedürftigen. Wir betrachten die Hygiene als folgerichtige Weiterführung der Heilkunde, denn Krankheiten neigen zu Rückfällen. Desgleichen findet die wiederaufbauende Fürsorge ihre Fortsetzung in der vorbeugenden Betreuung und Führung des Schützlings, da auch er, wie ein von Krankheit Genesender, noch lange oder dauernd widerstandsschwach und schutzbedürftig bleibt. Der Hygiene wichtigster Grundsatz besagt, daß Vorbeugen leichter als Heilen sei. Eine fortschrittliche Fürsorge, die vernachlässigt, gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Not zuvorzukommen, ist nicht vorstellbar. Mit wenigen Sätzen haben wir damit die enge Verwandtschaft zwischen Hygiene und Fürsorge umschrieben. Beide haben beim Überlegen und Handeln ganz ähnliche Wege zu beschreiten. Noch deutlicher zeigen sich die gegenseitigen Beziehungen, wenn man die Hilfsbedürftigen betrachtet. Eine Unzahl von Krankheiten hat ihren Ursprung in gesellschaftlichen Mißständen und wirtschaftlicher Not. Andererseits wurzelt die Notwendigkeit fürsorgerischer Hilfe zu einem großen Teil in gesundheitlicher Schwäche, in Krankheiten und deren Folgen, in körperlichen und geistigen Gebrechen. Viel zu wenig gibt man sich darüber Rechenschaft, daß Arzt und Fürsorger denselben Menschen und demselben menschlichen Wohlergehen dienen. Der Arzt und insbesondere der Hygieniker kann heute seine Ziele ohne fürsorgerische Mithilfe nicht mehr erreichen. Aber auch der Fürsorger muß sich bewußt sein, daß manche seiner Bemühungen erfolglos sein werden, wenn er nicht rechtzeitig die ärztliche Mithilfe anfordert. Gemeinsame Aufgaben bedürfen eines gemeinsam geplanten Vorgehens. Wir wollen versuchen, dem Wesen und Sinn eines solchen Zusammenwirkens nachzugehen, indem wir uns fragen: Wo führt eine Gemeinschaftsarbeit zwischen vor-

beugend eingestelltem Arzt und Fürsorger zu besonders schönen Ergebnissen, wo wäre von ihr noch mehr zu erwarten und wie könnte sie die Ausbildung des ärztlichen und fürsorgerischen Nachwuchses noch weiter fördern?

Wir beginnen mit der Eheberatung und Familienfürsorge. Die Zahl der jungen Leute, die sich mit zwiespältigen Gefühlen ehelich paaren, ist verhältnismäßig groß. Häufig werden insgeheim Lebenstüchtigkeit und Gesundheit des Partners angezweifelt. Nicht selten verbindet die Verlobten nur noch die Tatsache eines schon vollzogenen Beischlafs. Ängste, vor allem Angst vor allfälligen Erbkrankheiten der Kinder ersticken die junge Liebe und verfinstern von Anfang an das eheliche Beisammensein. Fürsorger und Seelsorger werden solchen meist sorgsam verborgenen Zerwürfnissen zwischen Ehekandidaten am ehesten begegnen. Sie werden auch schon früh beobachten können, wenn moralisch zweifelhafte, eheuntüchtige Elemente sich mit sittlich wertvollen jungen Menschen zu verbinden trachten. In solchen Fällen kann der Arzt dem Fürsorger oft wirksame Mittel in die Hände spielen. Seine Hilfe ist hier psychohygienischer Natur. Es gilt, das gegenseitige Vertrauen der jungen Leute, oft auch das Selbstvertrauen zu stärken und die Beziehung der Verlobten mit Beseitigung unangebrachter Ängste zu entspannen. Eine medizinpsychologische Untersuchung hat die seelischen Zusammenhänge, die zu den Mißklängen geführt haben, aufzudecken. Eine wohlwollende, aber bestimmte Unterredung des Arztes mit den Eltern des jungen Paares wird oft Wunder bewirken. Bisweilen wird der Psychohygieniker auch den Mut aufzubringen haben, entschieden einer Verehelichung entgegenzuwirken, notwendigenfalls unter Beizug zivilstandsamtlicher oder vormundschaftlicher Behörden. Fürsorgerischer Zuspruch und andere dem Sozialarbeiter zur Verfügung stehende Mittel werden allein sich als zu wenig wirksam erweisen. Es sind alle Hilfsquellen nutzbar zu machen, wenn wir ein junges Eheleben vor belastenden schicksalsschweren Umständen befreien müssen.

Haben wir es mit einer unerwünschten Schwangerschaft – einer unehelich oder ehelich entstandenen – zu tun, dann wird in der Regel zuerst der Arzt davon Kenntnis erhalten. Man wird ihn meist aufsuchen mit dem Wunsche, er möchte die Gravidität unterbrechen. Von Rechts wegen ist dem Arzte dieser Eingriff aber nur in sehr beschränktem Ausmaß bei schwerer Erkrankung der Mutter des zu erwartenden Kindes gestattet. Auch religiöse Bedenken können sich einer Schwangerschaftsunterbrechung, die gesetzlich vielleicht erlaubt wäre, entgegenstellen. Wir erwarten vom Arzte, daß er es mit der Ablehnung des Eingriffs nicht bewenden läßt, sondern die werdende Mutter fürsorgerischer Betreuung übergibt. Sie ist davor zu bewahren, daß sie nicht unter dem Druck ihrer Notlage oder dem Drängen ihres Freundes, ihres Gatten oder sogar ihrer Eltern nachgibt und das Opfer eines verbrecherischen Abtreibers wird und sich damit gesundheitlich und strafrechtlich gefährdet. Den Arzt erachte ich auch als dafür verantwortlich, daß das unerwünscht geborene Kind in menschenwürdige Obhut kommt. Es genügt nicht, die vormundschaftlichen Belange formal regeln zu lassen. Noch immer ist das Los vieler unehelich geborener Kinder bedenklich. Aber auch innerhalb an sich geordneter Familien wird dem unerwünschten Kinde oft hemmungslos in brutaler Weise namentlich von trunksüchtigen Vätern eine Abneigung bekundet, die nach fürsorgerischem Einschreiten ruft. Solchen Übelständen ist vorbeugend zuvorzukommen. Eine eingehende psychohygienische Beratung der werdenden Mutter samt deren Angehörigen gekoppelt mit einer einfühlungsfähigen Schwangerenfürsorge wird lebenslängliches Unheil verhüten. Verstoßene Kinder bleiben zeitlebens unglücklich, mißtrauisch und gemeinschaftsunfähig.

Das bringt uns auf einige Gedanken über das Pflege- und Verdingkinderwesen. Die Pflegekinderaufsicht ist zwar gesetzlich geregelt, doch Paragraphen und Reglemente sind Eselsleitern, die die Menschlichkeit niemals zu ersetzen vermögen. In hygienischer Hinsicht ist es völlig unzureichend, bei Pflegekind und Pflegefamilie bloß nach Tuberkulose und Ungeziefer zu fahnden. In fürsorgerischer Hinsicht genügt es auch nicht, Sauberkeit, Ernährungszustand und Regelmäßigkeit des Schulbesuchs beim Pflegekind zu kontrollieren. Am verhängnisvollsten sind die Lieblosigkeiten, Hintansetzungen und Ungerechtigkeiten, die solche Kinder oft wehrlos zu erdulden haben. Bei oberflächlicher Routineuntersuchung ist darüber nichts zu erfahren. Wohl mangelt es Ärzten und Fürsorgern oft an der für eine tiefgreifende Befragung notwendigen Zeit. Wohl muß – namentlich in kleineren Siedelungen – auf manchen Potentaten Rücksicht genommen werden. Es ist aber trotzdem erschreckend, wie oft man von ehemaligen Verdingkindern erfährt, daß sie ihren Vormund kaum je zu Gesicht bekommen hätten, oder nur dann, wenn sie in ihrer Not den Gehorsam verweigerten. Wir dürfen nicht verschweigen, daß man von Lieblosigkeiten und Züchtigungen, die einer Mißhandlung recht nahe kommen, auch aus Kinder- und Jugendheimen dann und wann hört. Nicht einmal die Religiosität einer Heimleitung vermag die Herzlosigkeiten zu bannen. Dem Verwahrlosen in Säuglings- und Kleinkinderheimen wird heute von kinderpsychiatrischer Seite vermehrte Aufmerksamkeit geschenkt. Für die versorgten älteren Kinder geschieht ärztlicherseits in manchen Gegenden noch zu wenig. Von der Fürsorge aus sollte noch mehr darauf geachtet werden, daß Kinder nicht rücksichtslos – meist aus finanziellen Gründen – von Heim zu Heim und von Pflegefamilie zu Pflegefamilie versetzt werden, ohne je irgendwie Fuß fassen und mitmenschlich verwurzeln zu können. Erlittenes Pflegekinderunrecht und -elend spiegelt sich deutlich im späteren Charakter solcher verstoßener Menschen. Dem Nervenarzt begegnen diese seelischen Dauerschäden recht häufig in Form von unbeherrschter Triebhaftigkeit, unersättlicher Begehrlichkeit, Arbeitsscheu, unkameradschaftlichem Benehmen in jeder Gesellschaft, mangelhaftem Familiensinn, chronischer Unzufriedenheit, Querulantentum, Auflehnung gegen die Obrigkeit und Kriminalität. Noch im hohen Alter zählt der im vorangegangenen Leben hinangesetzte und enttäuschte Mensch zu den schwierigsten Lebensgenossen, der in Alterssiedelungen, Altersheimen und Chronischkrankenheimen seinen Gefährten wie auch dem Pflegepersonal, ja sogar sich selbst drückend zur Last fällt. Es lohnt sich daher, wenn Psychohygieniker und Fürsorger in gemeinsamer harter Arbeit sich solcher, vom Schicksal arg benachteiligter Kinder annehmen. Es lohnt sich nicht nur für das betroffene Kind, es lohnt sich ausnahmslos auch für jene, die später einmal mit ihm zusammenleben müssen.

Groß ist die hygienische Bedeutung der schulärztlichen Tätigkeit. Ursprünglich ist sie hervorgegangen aus der Tuberkulosebekämpfung, die sie in enge Verbindung mit der Tuberkulosefürsorge brachte. Das Schwergewicht der schulärztlichen Aufgaben verlagert sich heute immer mehr auf die Beurteilung der körperlichen und geistigen Schulreife sowie der im Laufe der Schulzeit sich offenbarenden psychischen Abnormitäten der Kinder. Eine nachhaltige Zusammenarbeit mit der Jugendfürsorge ist dabei unerläßlich. Wir denken an ehrgeizige Eltern, die trotz dem Abraten der Schule ihre Ansprüche an geistig zurückgebliebene Kinder übersetzen. Wir denken vor allem an schwer behinderte Kinder, bei denen die fürsorgerischen Organe der Invalidenhilfe für die Zukunft segensreich wirken können, sofern sie sich nicht nur schematisch einer bloß mechanisch verstandenen Berufseingliederung und finanziellen Fragen widmen. Es ist auch mit menschlicher

Anteilnahme vorbeugend einer drohenden Verbitterung der krüppelhaften Kinder entgegenzutreten. Wir denken schließlich an die Alkoholikerkinder, deren auffälliges Benehmen in der Schule vom Lehrer immer den vorgesetzten Behörden gemeldet werden sollte. Ein enges Zusammenspannen von Schularzt und Trinkerfürsorge ist da wünschenswert und fruchtbar für beide Teile. Sehr arge Wirtshaus-hocker verhalten sich außerhalb der Familie so, daß ihnen fürsorgerisch nicht beizukommen ist. Die Schreckhaftigkeit und Verwahrlosung eines Kindes aus solchem Hause vermag manchmal viel eindrücklicher das Ausmaß der väterlichen Trunksucht zu umschreiben. Im Schulalter ist unter anderem auch der Zahnpflege größte Aufmerksamkeit zu schenken. Die Pflege, die zahnärztliche Behandlung und damit die Erhaltung der natürlichen Gebisse hält viele Allgemeinerkrankungen fern, die sich später noch jahrzehntelang verhängnisvoll auswirken können. Der hygienische Wert einer vorbeugenden Zahnfürsorge muß auch finanziell sehr zurückhaltenden Armenpflegern immer wieder klargemacht werden.

Der Berufsberatung und Lehrlingsfürsorge wäre oftmals ein noch engeres Zusammengehen mit hygienisch und psychohygienisch überlegenden Ärzten zu wünschen. Familien mit Überempfindlichkeitskrankheiten bringen häufig Kinder hervor, die auch ihrerseits wieder zu solchen Allergosen neigen. Das ist an und für sich durchaus nicht beängstigend. Wertvoll wäre aber, wenn auf ärztlichen Rat hin die Gefährdeten rechtzeitig von Berufen ferngehalten würden, von denen man erfahrungsgemäß weiß, daß sie in erhöhtem Maße das Entstehen von Ekzemen, Asthma und anderen Überempfindlichkeitsreaktionen begünstigen. Manche unheilvolle Berufswahl ließe sich auch vermeiden, wenn man mehr in Betracht zöge, daß die Veranlagung zu Suchtkrankheiten oft familiär auftritt, wobei das Suchtmittel recht häufig wechselt. Als Selbstverständlichkeit möchte ich bezeichnen, daß Betriebsfürsorge und ärztlicher Fabrikhygieniker miteinander Hand in Hand arbeiten müssen. Der Arzt sieht die Berufskrankheiten und Unfälle. Er hat auf deren Zustandekommen hinzuweisen. Es ist Aufgabe der Betriebsfürsorge, darüber zu wachen, daß die angeordneten Schutzmaßnahmen richtig verstanden und wirklich angewandt werden. In Besprechungen mit der Arbeiterschaft erfährt die Fabrikfürsorgerin von sozialen Notlagen, als deren Ausgangspunkt sie nicht selten Gesundheitsschäden erkennen wird. Sie hat sie dem Arzte bekanntzugeben, um nicht nur oberflächlich mit Geldmitteln, sondern auch ursächlich mit der Mobilisierung medizinischer Mittel zu helfen. Im Zeitalter der überall um sich greifenden Anwendung allergisierender Chemikalien, im Zeitalter der Fließbandarbeit, der Schichtarbeit, der Automation und allgemeinen Hetze spielen ärztlich verordnete Erholungsurlaube trotz gelegentlicher Belächelung eine hervorragende vorbeugende Rolle. Wirksam sind sie nur, wenn es gelingt, einen Klimaaufenthalt zu bewerkstelligen ohne finanzielle Überbelastung des Kurbedürftigen. Die Geldmittelbeschaffung ist in diesen Fällen Sache der Betriebsfürsorge, die jedoch nach der Kur mit unauffälliger Überwachung des Arbeitsplatzes und der familiären Verhältnisse sich für die Gesunderhaltung des Gefährdeten weiter einzusetzen hat. Man gibt sich meist nicht genügend Rechenschaft darüber, welch bedeutsamen Platz die Berufstätigkeit im menschlichen Leben einnimmt. Es ist psychologisch verständlich, daß so viele Menschen, denen es an Berufsfreude mangelt oder denen in irgendeiner Form die Erwerbstätigkeit vereckelt wird, in Verzweiflung geraten. Bei der Untersuchung und Behandlung der daraus entstehenden Nervenzusammenbrüche oder reaktiven Depressionen kann der Arzt die Herkunft der Berufsabneigung feststellen. Zahlreich sind die Jugendlichen, die auch heute noch zu einer ihnen völlig fernliegenden

Lebensarbeit von eigenwilligen Vätern gezwungen werden. Am ehesten hätte wohl bei einer derartigen veralteten Berufswahl noch der Psychohygieniker dem vorauszusehenden Unheil steuern können. Häufig ist Berufsüberdruß aber auf rücksichtslose oder unfähige Vorgesetzte sowie auf unkollegiale und hinterhältige Mitarbeiter oder Untergebene zurückzuführen. Es ist die heikle Aufgabe der Betriebsfürsorge, mit dem Arzte zusammen und nach dessen Anleitungen für Menschlichkeit auf dem Arbeitsplatze besorgt zu sein.

Von den vielen fürsorgerischen und hygienischen Problemen, die das Berufsleben sonst noch mit sich bringt, greifen wir als besonders anschauliches Beispiel die Erwerbstätigkeit der Frauen heraus. Arbeiterinnen und Angestellte sind nirgends mehr zu entbehren und manche Familie schützen sie vor Armut und Fürsorgebedürftigkeit. Dennoch müssen weibliche Arbeitskräfte wie vor Jahrzehnten sich zahllose geringschätzige Bemerkungen gefallen lassen. Die Einführung des Frauenstimmrechts brächte wohl eine gewisse Mäßigung in diese unsachlichen Feindseligkeiten, doch würden sie damit nicht aus der Welt geschafft. Die Widerstände mancher Männer gegenüber den Berufskolleginnen lassen sich nicht nur auf den Neid zurückführen, den sie verspüren müssen, wenn sie sich bisweilen tüchtigeren, einsatzfreudigeren und anpassungsfähigeren weiblichen Arbeitskräften gegenübergestellt sehen. Streit im Umkreis berufstätiger Frauen beruht fast regelmäßig auf deren außerberuflicher Überlastung. Für fast alle Frauen im Erwerbsleben bedeutet der betriebliche Feierabend nichts anderes als Wiederbeginn der oft erheblich schwereren Arbeit im eigenen Haushalt. Die Ruhezeit erwerbstätiger Frauen ist mit nur wenigen Ausnahmen überaus kurz. Folgeerscheinungen sind Übermüdung, Gereiztheiten, oft auch mangelhaft entschuldigtes Fernbleiben von der Arbeit, wenn die häuslichen Verpflichtungen überhandnehmen, nicht selten auch nervöse Störungen und ernsthaftere Erkrankungen. Das alles bringt in die Umgebung berufstätiger Frauen manchmal eine etwas unruhige und unstete Note. Hinzu kommen die hormonalen Spannungen im Gefolge der Menstrualzyklen und während der Abänderungsjahre. Gedankenlos bezichtigt man nichtsdestoweniger die Arbeitskolleginnen der Launenhaftigkeit und Arbeitsscheu. Wir stehen da vor einem weiten, noch wenig beackerten Arbeitsfeld der Fürsorge und Hygiene. Frauenarbeit in Betrieben ist nicht minderwertig; sie ist aber anders als Männerarbeit, und Aufgabe des Arztes sollte es sein, auf Grund physiologischer und soziologischer Kenntnisse die Unterschiede darzulegen. Aufgabe der Fürsorge wäre es dann, die Arbeitsbedingungen der Frauen nach Möglichkeit der weiblichen Eigenart angleichen zu lassen. Das ist leichter gesagt als getan, denn die Frauen mit all ihren gefühlsmäßigen Bindungen und mannigfaltigen familiären Verpflichtungen sind Individualisten, denen kein fürsorgerisches Arbeitsschema je gerecht werden wird.

Abschließend wollen wir noch auf einige Altersfragen hinweisen. Das Lebensalter unserer Bevölkerung ist in den verflossenen Jahrzehnten beträchtlich gestiegen, und die Lebenserwartung jedes Einzelnen wird noch weiter in die Höhe gehen. Immer vordringlicher erwächst dem Arzte neben der traditionellen Verpflichtung zur Lebensverlängerung der viel höhere Auftrag, die dem Tode abgerungenen Lebensabschnitte auch lebenswert und lebenswürdig zu gestalten. Die Vorbereitung auf ein glückliches Alter hat schon in jungen Jahren einzusetzen. Wir können nicht früh genug mit der Aufklärung über die persönliche Gesunderhaltung beginnen. Krankheit ist der größte Feind des Wohlergehens im Alter. Eine Unzahl von Altersleiden hätte sich schon in jungen Jahren mit zweckmäßiger Lebensführung vermeiden lassen. Nur nebenbei sei an Alkohol, Tabak, Phena-

zetin, Überernährung, Schlafmangel und leichtfertig herbeigeführte Verkehrsunfälle erinnert. Als zweitwichtigster Feind des Wohlergehens im Alter nenne ich die Inhaltslosigkeit, der man mit planvoller und zielstrebigere Freizeitgestaltung ebenfalls schon Jahrzehnte zum voraus entgegentreten kann. Wiederum sehen wir aus diesen Forderungen und Empfehlungen die Notwendigkeit eines harmonischen Zusammengehens von Fürsorge und Hygiene. Nicht anders ist es im vorgeschrittenen Alter, wenn Sozialarbeiter und Arzt gemeinsam für zweckmäßige Unterbringung und Ernährung, für Beschäftigung und Unterhaltung sowie für Behandlung und Pflege der Alten aufkommen müssen. Bedauerlicherweise bringt sehr vielen Menschen das beginnende Altern die größten Sorgen und Nöte. Sie sehen sich vor allem auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt. Bei der Arbeit fühlen sie sich von jüngeren Kollegen verlacht und bspöttelt. Sie nehmen ihren körperlichen und geistigen Kräfteschwund wahr, getrauen sich aber nicht, den Rückgang ihrer Arbeitskraft der Umwelt einzugestehen. Ihnen Hilfe zu bringen und eine rücksichtsvolle, nicht erniedrigende Entlastung zu vermitteln, ist wohl die vornehmste Obliegenheit der Altersfürsorge und Altershygiene.

Wir sind auf unserem Streifzug über die Wirkungsfelder der Fürsorge und Hygiene auf zahlreiche Probleme gestoßen, die sowohl dem Sozialarbeiter wie auch dem präventivmedizinisch denkenden Arzte überraschend viele gemeinsame Aufgaben bringen. Wir sind beeindruckt von der grundsätzlichen Übereinstimmung des Erfassens der Nöte, des Planens und des Vorgehens. Allenthalben drängt sich die Notwendigkeit einer engen fürsorgerisch-hygienischen Zusammenarbeit auf. Überall sehen wir im Gefolge gesundheitlicher Störungen auch soziale Not, und wo wir soziale Notlagen erblicken, da begegnen wir bei genauem Hinschauen auch gesundheitlichen Störungen. Eine ganzheitliche Betrachtung vom fürsorgerischen wie vom hygienischen und psychohygienischen Standpunkt aus, ist unerlässlich. Die Vielgestaltigkeit jedes Hilfesuchenden und jeder in Not geratenen menschlichen Gemeinschaft stellt uns niemals nur vor fürsorgerische oder vor nur hygienische Aufgaben. Da gibt es kein Über- oder Unterordnungsverhältnis zwischen Fürsorge und Präventivmedizin, allein die Dringlichkeit der abzuwehrenden Gefahr entscheidet über das Vorgehen. Die Zeiten, da die Fürsorge lediglich eine almosenspendende Armenpflege war, die die Bevölkerung vor Bettlern zu bewahren hatte, sind vorbei. Desgleichen beschränkt sich die Hygiene schon lange nicht mehr auf die Abwehr der Ansteckungskrankheiten. Fürsorge und Hygiene haben erkannt, daß Krankheiten und soziale Notstände zwar heilbar sind, daß aber die gesundheitliche und soziale Anfälligkeit das Übel meist überdauert und deshalb eine andauernde Hilfsbereitschaft fordert. So haben sich die modernen Fürsorger und Hygieniker eines mehrdimensionalen Schauens zu bedienen. Ein fernrohrartig eingegengtes Blickfeld genügt nicht mehr. Rückwärts in die Vergangenheit blickend haben sie nach den Ursachen der sozialen Nöte und der Krankheiten zu fahnden. Der Blick in die Zukunft wird sie an das Schicksal der Kinder und Kindeskinde ihrer Schützlinge denken lassen. In der Gegenwart erblicken sie die Vielfalt und Vielgestaltigkeit der zu bekämpfenden Schäden, der sozialen, der körperlichen und der geistigen. Die Gegenwart zeigt ihnen auch die gefährdenden und gefährdeten Lebensgenossen ihrer Hilfsbedürftigen. Nicht unwichtig ist aber – wie wir gesehen haben – der Blick zur Seite. Er erinnert an all die Hilfsmöglichkeiten, er erinnert vor allem den Fürsorger an den Arzt und den Arzt an den Fürsorger. Halten sie zusammen, dann werden sie sich gegenseitig ihr Werk befruchten.

Kurz sei noch eines Gegensatzes zwischen Fürsorge und Hygiene gedacht. Die

Fürsorge wurde anfänglich geschaffen, um Hilfe, substanzielle Hilfe zu bringen. Ihre erste Triebfeder war mitmenschliche Barmherzigkeit. Der Hygiene lag ursprünglich ob, auf Krankheitsursachen hinzuweisen und vor gesundheitlichen Gefahren zu warnen. Fürsorge und Hygiene haben sich mit der Zeit gewandelt, sie haben ihre Aufgaben mit der allgemeinen Lebensführung und Weltanschauung in Einklang gebracht. Die Fürsorge verlegte ihr Hauptgewicht vom Anbieten ihrer Hilfe auf das Fördern der Selbsthilfe, auf die Wiederertüchtigung und Wiedereingliederung ihrer Schützlinge oder Klienten, wie sie sie jetzt nannte. Die Hygiene wurde ebenfalls modernisiert. Ihr Hauptinteresse gilt heute der Statistik, dem Laboratorium, der Werkstätte, der Gesundheitstechnik; und was vom ursprünglichen Aufklären und Warnen noch geblieben ist, wurde ebenfalls technisiert, indem heute überall die Schlagzeilen der Tages- und Sensationspresse, die Lautsprecher des Rundspruchs und Fernsehens sowie die Schaubilder der illustrierten Zeitschriften, des Films und des Fernsehens die Bevölkerung kollektiv schockieren. Fürsorge und Hygiene sind im Begriffe, der menschlich wertvollsten Mittel, der persönlichen Beziehung, Anteilnahme und Beratung, verlustig zu gehen. Fürsorgerischer und ärztlicher Nachwuchs wird in einer Richtung erzogen, die den Hilfesuchenden als Menschen oft allzusehr in den Hintergrund drängt, ja sogar ihn manchmal mit erschreckender Kälte abstößt und sich selbst überläßt. Wir wagen es, einer solchen Entwicklung, die die Grenzen des Zulässigen bald überschreitet, die Stirne zu bieten. Noch immer ist der Großteil der Fürsorgebedürftigen keines Selbstschutzes fähig, noch immer hungert die Mehrzahl der sogenannten Klienten nach mitmenschlicher Anteilnahme, Wärme und Liebe, die ihnen das Alltagsleben verwehrt. Wir lehnen uns auf gegen eine einseitig auf das Laboratorium und die Rehabilitationsmethodik bezogene Lehr- und Arbeitsweise, selbstverständlich ohne im geringsten den großen krankheitsverhütenden Wert der neuzeitlichen präventivmedizinischen Forschungen, Erkenntnisse und Maßnahmen zu übersehen oder herabmindern zu wollen. Wir lehnen uns auch auf gegen eine Gesundheitspropaganda, die mit unpersönlicher abschreckender Dokumentation unsere Bevölkerung nutzlos verängstigt und unserer Jugend die Lebensfreude vergällt. Wir hoffen zuversichtlich, daß Fürsorge und Hygiene – trotz jugendlicher Begeisterung für die Fortschritte der Technik – nicht allzusehr ihre Verpflichtungen wahrer Menschlichkeit gegenüber vergessen.

Die Sanierung als vorbeugende Hilfe für Kinder verschuldeter Eltern

Diplomarbeit*) der Schule für soziale Arbeit Zürich, von *Erika Brüngger*, 1960

Die vorliegende Arbeit befaßt sich mit Sanierungen bei Verschuldung. Darunter versteht sie eine umfassende Hilfe an eine in Schulden geratene Familie, unter Berücksichtigung aller Faktoren, die zur Notlage geführt haben und mit dem Einsatz aller zur Verfügung stehenden Mittel und Kenntnisse. Die Sanierung

*) Die Diplomarbeit ist bei der Bibliothek Pro Juventute, Seefeldstr. 8, Zürich 8, leihweise erhältlich.