

# Invalidenversicherung und private Fürsorgeorganisationen

Von Charlotte Bloch<sup>1</sup>

Wer wie wir Kommissionsärzte als Funktionär der EIV tätig ist, der verliert rasch etwas die Distanz zu diesem in der Konzeption so großartigen, in der praktischen Auswirkung manchmal etwas problematischen Sozialwerk. Wir sind uns bewußt, daß hier ein äußerst kompliziertes Gebilde erst allmählich Gestalt annimmt und daß man gut daran tut, dem Laien das noch unfertige Werk nicht allzuoft vorzuzeigen. Der Arzt aber, der mit der EIV nicht nur durch seine passive Rolle als Steuerzahler, sondern vor allem auch aktiv als Gutachter und Kenner der Probleme des Behinderten verbunden ist, kann wohl kaum als Laie bezeichnet werden. So hat uns denn auch bei unseren Umfragen vor allem die Stellungnahme der praktizierenden Ärzte interessiert. Wir waren erstaunt darüber, wie sehr oft äußerst kompetente Kollegen geneigt sind, die negativen Seiten der EIV in grellem Licht zu sehen. Immer wieder hört man, wie gefährlich es sich psychologisch auswirken muß, wenn dem Invaliden und seinen Angehörigen weitgehend die Verantwortung abgenommen wird, wenn ihm kostspielige Maßnahmen in den Schoß fallen, so daß er ohne jede persönliche Bemühung in den Genuß von Hilfeleistungen kommt, deren Wert er bald nicht mehr richtig einschätzt. Außerdem wird daran gezweifelt, ob die Maßnahmen, die eine Kommission am grünen Tisch lediglich auf Grund von Akten und ohne direkten Kontakt mit dem Invaliden beschließt, wirklich in einem großen Prozentsatz zweckmäßig sein können. Und schließlich fragt man sich, ob auf dem langen Weg vom Zahlenden zum Empfänger nicht manche wertvolle Ausgabenbremse verlorengeht, wie zum Beispiel das Verantwortungsgefühl des Nehmenden gegenüber dem Gebenden – ganz abgesehen davon, daß der notwendige komplizierte Verwaltungsapparat eine wesentliche finanzielle Belastung darstellt.

Niemand wird bestreiten, daß diese Bedenken bis zu einem gewissen Grade berechtigt sind. Wir müssen uns aber doch kritisch fragen, in welchem Verhältnis solche negativen Seiten zum Positiven stehen. Wenn wir Ärzte in unserer Praxis den Begehrungsneurotiker, den seelisch Debilen, die keine Verantwortung tragen wollen, den trägen, passiven Naturen begegnen, so belasten uns diese Menschen über das normale Maß. Wir haben dann oft das Gefühl, daß sie den Wert unseres Tuns mindern, daß sie unsere Hilfsbereitschaft manchmal fragwürdig erscheinen lassen. Das mag vielleicht dazu führen, daß wir die Bedeutung dieser Gruppe von Invaliden überwerten. Die Fürsorgeorganisationen aber, die sich seit vielen Jahrzehnten mit der durch die Invalidität entstandenen sozialen Not zu befassen haben, sehen den kranken, behinderten Menschen viel eher als Teil einer Gruppe, als schwachen Punkt in Familie, Arbeitsumgebung und politischer Gemeinschaft. Ihnen ist es seit langem ein ernstes Anliegen, durch staatliche Hilfe *die* finanziellen Mittel zu beschaffen, die eine echte, kausale Therapie des Behindertenproblems ermöglichen. Kausale Therapie in dem Sinne, daß der Behinderte nicht mehr als Almosenempfänger zum Bürger zweiter Ordnung wird, sondern daß er einen Rechtsanspruch erhält auf die Hilfe, die es ihm ermöglicht, trotz der Behinderung seinen Platz in der Gemeinschaft auszufüllen. So entspricht denn auch die Einführung der EIV einem lang gehegten Wunsche der privaten Fürsorgeorganisationen.

Wenn *Prof. W. Kägi* sagt, es sei eine erste Aufgabe der privaten Gemeinnützigkeit, Pionierarbeit zu leisten, auf der der Staat aufbauen kann, so trifft das für die EIV in ganz besonderem Maße zu. Daß eine staatliche oder von außen kommende Hilfe quasi ins Leere fallen kann, wenn nicht schon durch private Initiative ein Fundament geschaffen wurde, auf dem aufgebaut werden kann, das zeigt sich bei den Hilfeleistungen an unter-

<sup>1</sup> Adresse: Dr. med. Charlotte Bloch-Springer, FMH für Rheumatologie und physikalische Medizin, Freigutstraße 6, Zürich

entwickelte Länder oft mit erschreckender Deutlichkeit. Es stellt sich nun aber die Frage: hat die private Fürsorgetätigkeit mit ihrer Pionierarbeit ihre Schuldigkeit getan? Wird sie durch die EIV überflüssig? Um diese Frage zu beantworten, wollen wir vorerst versuchen, eine Standortsbestimmung vorzunehmen.

Am Anfang jeder sozialen Hilfe stehen zwei Arten von Triebkräften. Da ist einerseits das moralisch-ethische Moment des Verantwortungsgefühls, des Helferwillens, der Menschenliebe. Andererseits wirkt das politische Motiv mit, gefährdet doch soziale Not die bestehende Ordnung.

Wenn auch diese beiden Triebkräfte wohl von jeher die Grundlage bildeten, so hat doch die Methodik der Sozialarbeit sich in den letzten Jahrzehnten wesentlich gewandelt. Zur Zeit unserer Großeltern bestand Fürsorgetätigkeit hauptsächlich darin, daß Almosen verteilt wurden, daß man sich bemühte, der größten materiellen Not zu steuern. Im übrigen sank der in Not Geratene sofort auf der sozialen Stufenleiter, so etwa wie im Tierreich häufig das schwache, lebensuntüchtige Individuum von der Gemeinschaft ausgestoßen wird.

Allmählich erkannte man aber, daß eine rein materielle Hilfe sehr oft – auf lange Sicht – erfolglos ist, es sein muß, weil sie eben nur symptomatische Therapie bedeutet. Um mit der Medizin zu vergleichen: wir wissen alle, daß es höchst unbefriedigend ist, zum Beispiel bei einer Arthritis ausschließlich Schmerzmittel zu geben. Gelingt es uns nicht, gleichzeitig entzündliches Geschehen, statische Bedingungen und Allgemeinzustand günstig zu beeinflussen, so ist unsere Hilfe wenig erfolgreich.

Ähnlich handelt der moderne Sozialarbeiter. Er weiß, daß es nicht genügt, Symptome zu bekämpfen, sondern er versucht, dem in Not geratenen seine Selbstachtung zu erhalten oder wiederzugewinnen. Er bemüht sich, ihm dazu zu verhelfen, daß er sich selber helfen kann. Daß diese Art von Hilfe nie die Form von Bevormundung oder Zwang annehmen kann, versteht sich von selbst. Immer mehr gewinnt in der modernen Sozialarbeit diejenige Richtung an Boden, die Fürsorgearbeit in Form von Casework geleistet sehen will, worunter zu verstehen ist, daß man durch eingehende Analyse versucht, zum Verständnis des Einzelfalles zu gelangen. Casework verlangt vom Sozialarbeiter, daß er eine verstehende, nicht wertende Haltung einnehme, daß er eine Partnerschaft auf gleicher Ebene anstrebt, daß er die schöpferischen Kräfte weckt und Hilfe zur Selbsthilfe leistet.

Wenn nun also die privaten Fürsorgeorganisationen verschiedenster Richtung versuchen, infolge von Krankheit, Gebrechen oder Unfall in Not geratenen Menschen zu helfen, so führt diese oben beschriebene Grundhaltung der modernen Sozialarbeit dahin, daß das Beheben der materiellen Not nur einen kleinen Teil der Hilfe bedeutet. Mindestens ebenso wichtig sind die Bemühungen um die soziale Eingliederung, das heißt also um die Stellung des Behinderten in der Familie, am Arbeitsplatz, in der Gemeinschaft. Eine solche Hilfe ist nur möglich, wenn äußerst individuell vorgegangen werden kann. Verlangt doch die Vielfalt der menschlichen Erscheinungsformen ein großes Maß an Einfühlungsvermögen, plastischem Denken und Phantasie. Dabei müssen wir uns daran erinnern, daß ja eine solche gezielte Hilfe nicht nur die spezielle Behinderung des Invaliden zu berücksichtigen hat, sondern es muß auch die Gesamt-Persönlichkeit miteinbezogen werden, Charakter, Intelligenz, Herkunft, nähere und weitere Umgebung und viele andere Faktoren.

Es ist verständlich, daß eine solche individuelle Hilfeleistung nur möglich ist, wenn die Bedingungen, unter denen der Sozialarbeiter tätig ist, möglichst wenig starr sind, das heißt, wenn die ihm vorgeschriebenen allgemeinen Richtlinien genügend Spielraum lassen, so daß im Einzelfall die nötige Bewegungsfreiheit bleibt. Dieser Forderung haben die großen Organisationen, wie zum Beispiel Pro Infirmis, Tb-Liga, Rheuma-Liga insofern Rechnung getragen, als man sich bemüht, die allgemeinen Bestimmungen großzügig zu gestalten, um damit im föderalistischen Sinne den einzelnen Untergruppen zu erlauben, ihre Arbeit den lokalen und persönlichen Gegebenheiten anzupassen.

Versuchen wir nun, den Standort der EIV zu umschreiben, so müssen wir von ganz anderen Voraussetzungen ausgehen. Wohl gelten auch hier die gleichen Triebkräfte: da ist das politische Motiv, da ist die moralisch-ethische Grundlage. Wenn aber nun von Staats wegen dem durch Krankheit, Gebrechen oder Unfall unverschuldet in Not gera-

tenen Bürger geholfen werden soll, so muß notgedrungenermaßen komplexestes biologisches Geschehen in die starre Form eines Gesetzes eingepaßt werden. Das heißt also, die Hilfeleistung kann sich nicht oder nur in beschränktem Maße dem einzelnen anpassen, sondern die Bedürfnisse des einzelnen haben sich in das Gesetz einzuordnen. Dieses Problem stellt sich ja auch in anderen gesetzlich geregelten Lebensbereichen, zum Beispiel im Schulwesen, im Strafrecht.

Die Schöpfer des EIV-Gesetzes haben sich in bewundernswürdigem Ausmaß bemüht, in der Gestaltung des Gesetzes der Vielfalt der medizinischen, persönlichen, sozialen Bedingungen Rechnung zu tragen. Sie haben auch klar erkannt, daß die Erfassung und Beeinflussung gewisser Lebensfaktoren die Grundlage bilden für eine wirksame Leistung der EIV, daß aber die Erkennung und Beeinflussung dieser Faktoren sehr oft außerhalb dem Wirkungsbereich einer staatlichen, das heißt also gesetzlich und bürokratisch geregelten Ordnung liegt. So heißt es im Bericht der Expertenkommission zur Einführung der EIV vom November 1956, nachdem erwähnt wird, daß Maßnahmen zur Herstellung und Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ethisch und psychologisch gesehen der Vorrang vor der Rentengewährung gehört, folgendes:

«Die Eingliederung eines Invaliden gelingt erfahrungsgemäß nur, wenn er die innere Bereitschaft für die notwendigen Maßnahmen mitbringt. Es wird Aufgabe der Fürsorge sein, bei vielen Invaliden diese Bereitschaft zu wecken. In vielen Fällen ist auch eine umfassende Invalidenhilfe notwendig (Sorge für gründliche Abklärung der Gesamtsituation des Invaliden und seiner Familie, Abstimmung der Hilfsmaßnahmen auf die besonderen Verhältnisse des Einzelfalles usw.). Die Fürsorge hat daher nach wie vor soziale Probleme zu lösen, ohne deren Lösung unter Umständen die Eingliederung in Frage gestellt werden kann. Bei bestimmten Arten von Invaliden, zum Beispiel Geistesschwachen (*aber auch bei manchen Chronisch-Kranken, bei Gelähmten...* d. Ref.), wird sie außerdem durch nachgehende Fürsorge dahin wirken, daß der Eingliederung ein Dauererfolg beschieden ist. Durch eine systematische Früherfassung der Invaliden durch die Spezialfürsorgestellen kann ferner die Eingliederung wesentlich erleichtert werden.»

Es wird also hier erkannt, daß Abklärung der persönlichen und sozialen Situation, Führung des Behinderten, Früherfassung und nachgehende Fürsorge einen wesentlichen Bestandteil einer wirksamen Invalidenhilfe darstellen. Und es wird bestätigt, daß für diese Leistungen die Mitarbeit der privaten Fürsorgeorganisationen in die Tätigkeit der EIV miteinbezogen werden soll.

Vielleicht kann der Außenstehende nicht ohne weiteres erkennen, warum diese Aufgaben so ausgesprochen in das Gebiet der privaten, nicht staatlichen Fürsorgetätigkeit gehört. Das läßt sich vielleicht so erklären: Staatliche Leistungen werden gesetzlich verankert. Ein Gesetz hat auf einem festgefügtten Fundament allgemein anerkannter Tatsachen zu beruhen. Es ist also etwas durchaus Statisches. Demgegenüber sind die Funktionsmöglichkeiten einer privaten Organisation viel dynamischer, müssen sie doch nicht an starre Formen gebunden werden. Sie lassen viel mehr Spielraum für die Einbeziehung neuer Erkenntnisse, persönlicher Erfahrungen, individueller Gegebenheiten. Deshalb sind sie dazu geeignet, der staatlichen Organisation diejenigen Hilfeleistungen zu erbringen, die sich nicht oder nur äußerst schwer gesetzlich fixieren lassen.

Bisher haben wir vornehmlich von denjenigen Aufgaben gesprochen, bei denen die Tätigkeit der privaten Organisationen eine Ergänzung der staatlichen Funktion darstellt. Es gibt aber daneben Gebiete, auf denen manche Spezialstellen seit vielen Jahren Erfahrungen gesammelt haben und gute Arbeit leisteten. Ist es nun sinnvoll und notwendig, diese Tätigkeit durch die rein staatliche Organisation voll übernehmen zu lassen, oder wäre es wünschenswert, die Möglichkeiten der privaten Organisationen in der EIV zu verwerten? Dabei denke ich vor allem an die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung. Bekanntlich haben Pro Infirmis und Tb-Liga, Blinden- und Taubstummenorganisationen und viele andere Spezialstellen seit langem Eingliederungsarbeit geleistet. Gerade die Tatsache, daß solche Stellen den Behinderten oft während vieler Jahre betreuen, daß sie ihm in zahlreichen Schwierigkeiten verschiedenster Art beizustehen haben, erleichtert ihnen die Eingliederungsarbeit, für deren Erfolg ja eine sehr genaue Kenntnis der Gegebenheiten des Invaliden meist Voraussetzung ist. Es ließe sich nun durchaus denken, daß

in solchen Fällen der Eingliederungsauftrag direkt von der EIV-Kommission an die Spezialstelle erteilt wird, die ja oft den Invaliden auch anmeldet.

Dies um so mehr, als die Kommissionen sich aus Fachleuten zusammensetzen, die die Tätigkeit der Spezialstellen im allgemeinen aus Erfahrung kennen. Nun gibt es aber offenbar eine ganze Anzahl Gründe, die gegen eine solche direkte, zeitsparende Auftragserteilung sprechen. Vor allem einmal ein Argument, das von der Ärzteschaft ausgegangen ist, nämlich die Wahrung des ärztlichen Geheimnisses.

Wir wissen, daß eine unvermeidbare Folge der Sozialversicherung die ist, daß höchst persönliche, oft ins Intimste gehende Tatsachen einem größeren Kreis von Funktionären bekanntgegeben werden müssen. Damit ist das Recht des Individuums auf Wahrung der privaten Sphäre verletzt. Daß dieser Kreis von Funktionären, dem Einblick gegeben werden muß, möglichst klein bleibe, war eines der Anliegen der Ärzteschaft bei den Beratungen um das Gesetz. Deshalb besteht die Bestimmung, daß medizinische Akten nicht an Organe ausgeliefert werden dürfen, die nicht der EIV angehören. Es ist natürlich klar, daß eine Eingliederungsarbeit ohne genaueste Kenntnis der medizinischen Gegebenheiten äußerst schwierig, wenn nicht unmöglich ist.

Es fragt sich nun aber doch, ob nicht sowohl dem einzelnen, wie auch der Allgemeinheit besser gedient wäre durch eine etwas großzügigere Regelung dieser Frage. Es muß als stoßend empfunden werden, wenn langjähriges Erfahrungsgut brachliegt und wenn ohnehin überlastete Regionalstellen aus formellen Gründen Aufgaben übernehmen müssen, die andernorts geradeso gut, wenn nicht besser gelöst werden können.

Weitere Argumente gegen die direkte Zuziehung bewährter Spezialstellen haben ihre Ursache in Fragen der Übersicht, der Kontrolle, der Statistik, also in verwaltungstechnischen Belangen. Es mag wohl sein, daß ein solch komplizierter Apparat, wie ihn die EIV darstellt, nur dann zu meistern ist, wenn durch sorgfältigste Planung und Ordnung möglichst viele Fehlerquellen ausgeschaltet werden. Es ist aber auch schon vorgekommen, daß in der Hand begabter Organisatoren die Organisation zum Selbstzweck wurde. So wird dem verwaltungstechnischen Laien manchmal bang davor, es könnte vor lauter Bestimmungen, Weisungen und Richtlinien, das Objekt aller Bemühungen, der Invalide selbst, vergessen werden.

Wir haben versucht, aufzuzeigen, daß die Spezialstellen der privaten Fürsorgeorganisationen sowohl durch zusätzliche Leistungen die Arbeit der EIV ergänzen und erleichtern können, wie daß sie auch wertvolle Mitarbeit bieten könnten. An einigen wenigen Beispielen möchte ich nun versuchen darzustellen, wie eine solche Zusammenarbeit in der Praxis aussehen kann.

1. Beispiel: Jugendlicher Poliomyelitiker mit schwersten Lahmungen der unteren Extremitäten. Die EIV-Kommission hat von diesem Invaliden mehrfach Kenntnis genommen, wenn Gesuche um Badeskuren, physikalische Therapie, Hilfsmittel, Operationen vorlagen. Bei näherer Betrachtung zeigte sich, daß die bewilligten Maßnahmen völlig unkoordiniert erfolgten. Infolge ständigen Arztwechsels und Zuziehung von nicht spezialisiertem Medizinalpersonal wirkten sich die bewilligten Maßnahmen wenig erfolgreich aus, besonders, da der Kranke und seine Angehörigen wenig Ausdauer und Einsicht zeigten.

Zu diesem Problem schreibt LeGrand, Langenthal: «Die EIV stellt den Gelähmten erfreulicherweise viel Geld zur Verfügung, hat aber leider nur wenig Möglichkeit, zu prüfen, ob dieses auch optimal angewendet wird. Auch scheint sie, bisher wenigstens, wenig prophylaktische Aufgaben zu kennen (*Le Grand denkt dabei wohl vor allem an die Verhütung der Kontraktionen. Ref.*). Vom grünen Tisch aus, ohne direkte Fühlung mit dem Patienten, muß es außerordentlich schwierig sein, die Probleme der medizinischen Eingliederung in ihrer Gesamtheit zu erfassen.»

Die Richtigkeit dieser Bemerkungen kann man als Kommissionsarzt nur bestätigen. Im oben skizzierten Falle ließe sich dieser Mangel vielleicht so ausgleichen, daß eine dementsprechende Spezialstelle den Auftrag erhält, die Betreuung des Invaliden zu übernehmen. Kontaktnahme mit dem behandelnden Arzt, Aufklärung der Eltern, Überwachung der Durchführung von Maßnahmen, Beratung und Mithilfe bei Schul- und Erziehungsfragen würden hier den Boden schaffen, auf dem sich die kostspieligen Maßnahmen sinnvoll und erfolgreich auswirken könnten.

2. Beispiel: Ein 35jähriger Landwirt besitzt ein etwas abseits gelegenes, kleines Anwesen. Wegen einer erfolglos behandelten Diskushernie ist er außerstande, schwere körperliche Arbeit zu leisten. Die Anstellung eines Knechtes wäre bei dem kleinen Betrieb unrentabel. Die Abklärung durch die Regionalstelle ergibt, daß der Mann bei guter Intelligenz und Begabung durchaus die Fähigkeiten besitzt, einen neuen Beruf zu erlernen, der einen ordentlichen Verdienst ermöglicht, ohne daß schwere Lasten getragen werden müssen. Es wird die Umschulung auf einen neuen Beruf in einer Eingliederungsstätte eingeleitet. Nach sechs Wochen verläßt der Mann die Eingliederungsstätte und bricht die Ausbildung ab. Grund? Die Ehefrau fürchtet die Aufgabe des eigenen Hofes, Veränderung von Wohnort und Umgebung, die Voraussetzung gewesen wäre für den neuen Beruf. Durch ihr Verhalten entmutigt sie den Invaliden, der ohnehin in der fremden Umgebung und bei der ungewohnten Arbeit unter Anpassungsschwierigkeiten leidet. Resultat: eine gut geplante Eingliederung und bereits durchgeführte Maßnahmen werden wertlos, weil die notwendige Betreuung fehlt. Hier könnte durch enge Zusammenarbeit zwischen Regionalstelle und Eingliederungsstätte einerseits und Fürsorge andererseits erreicht werden, daß durch geschickte Beratung und Betreuung der Familie die Bedingungen geschaffen werden, auf Grund deren sich die Eingliederung durchführen läßt.

3. Beispiel: Ein Tuberkulöser wird nach zweijähriger Kur aus der Heilstätte entlassen. Die Fürsorgerin der Tb-Liga kennt den Mann seit Jahren, sie weiß, wie er sich jeweils am Arbeitsplatz bewährt hat, welche Arbeiten über seine Kräfte gehen und zu einem Ruckfall führen, welche Sorgen ihn belasten in Familie und Umgebung. Sie findet einen passenden Arbeitsplatz, sorgt dafür, daß der Behinderte zu Hause die nötige Ruhe und Ernährung erhält, erreicht bei dem ihr bekannten Betriebsleiter, daß regelmäßige Erholungsurlaube gewährt werden, bei deren Finanzierung die Liga mithilft, und daß die regelmäßige ärztliche Kontrolle nicht versäumt wird. Dank dieser Kombination von Arbeitsvermittlung und Betreuung ist hier der Eingliederung ein Dauererfolg beschieden.

4. Beispiel: Infolge primär chronischer Polyarthrits schwer invalide Hausfrau macht eine Rente geltend, da sie die Hausarbeit nicht mehr bewältigen kann. Die EIV-Kommission beauftragt die entsprechend ausgebildete Fürsorgerin der Rheumaliga oder eine Beschäftigungstherapeutin, mit der Abklärung. Die Spezialistin kann durch Training und durch Beschaffung angepaßter Hilfsgeräte erreichen, daß die Frau wieder einen Teil der Hausarbeit selbst übernimmt. Durch geschickte Planung gelingt es, diejenigen Arbeiten, die die Patientin nicht selbst bewältigen kann, unter die übrigen Familienglieder aufzuteilen, so daß dieser Haushalt unabhängig wird von fremder Hilfe.

Wenn in diesen Beispielen bereits verwirklichte Zusammenarbeit mit Wunschträumen bunt gemischt wurde, so geschah das mit voller Absicht. Es zeigt sich immer wieder, daß da wo auf beiden Seiten guter Wille herrscht, immer eine fruchtbare Zusammenarbeit möglich ist. Wo aber Fragen der persönlichen Machtentfaltung und des Prestiges den Blick trüben, wo Konkurrenzangst und Monopolisierungstendenz mitspielen, da kann vielleicht bestenfalls nach dem Buchstaben des Gesetzes gehandelt werden, aber keinesfalls in seinem Sinne.

Zusammenfassend möchte ich die Hoffnung aussprechen, daß die Zusammenarbeit zwischen IV-Kommission und Regionalstelle einerseits und privaten Fürsorgeorganisationen andererseits sich immer enger gestalten möge, so daß schließlich von einer echten Koordination gesprochen werden kann. Es ist weiterhin zu hoffen, daß die Erfahrungen und Möglichkeiten, über die die Spezialstellen verfügen, für die Erfordernisse der EIV voll eingesetzt werden können und daß schließlich bei Detaillierung von Ausführungsbestimmungen und Gesetzesrevisionen die Stimme der privaten Organisationen angehört werden möge.

Zum Schlusse möchte ich noch einen Satz von *Prof. W. Kägi* zitieren. Er sagt:

«Für eine freie, der Sache hingeebene Haltung gibt es nur eine Frage: Daß die Aufgabe sachkundig und menschlich bewältigt wird. Von hier aus gesehen, wird der Staat die ergänzende Tätigkeit der privaten Gemeinnützigkeit im Interesse der Sache geradezu suchen. Denn ohne den treuen Dienst von Tausenden von Privaten wäre auch der bestverwaltete Wohlfahrtsstaat kalt und unwohnlich.»