

Probleme der Rheumafürsorge

Von Frau Dr. med. *Ch. Bloch*, Fürsorgeärztin der Rheuma-Liga des Kantons Zürich,
nach einem Vortrag an der Generalversammlung der Rheuma-Liga des Kantons Basel
vom 15. März 1955.

Gerne berichte ich über die bisherigen Erfahrungen unserer Zürcher Beratungsstelle. Allerdings kann man noch nicht mit imponierenden Zahlen aufwarten, denn unsere Tätigkeit setzt sich aus einem Mosaik von Kleinarbeit zusammen. Wir hoffen aber, daß, wenn nach Jahren geduldiger Arbeit Steinchen für Steinchen zusammengetragen wird, das Ganze das Bild ergibt, das wir uns als Ziel gesetzt haben: die Schaffung einer wirksamen Rheumaprophylaxe, der es gelingt, in weitgehendem Maße zu verhindern, daß der Rheumatiker zum Krüppel wird, und zu vermeiden, daß der Kranke und seine Familie infolge des Rheumaleidens in Not geraten.

Die Rheumaberatungsstelle Zürich, die durch die kanton-zürcherische Rheumaliga ins Leben gerufen wurde, arbeitet seit etwas über zwei Jahren. Zwar bestehen in anderen Ländern schon seit längerer Zeit solche Fürsorgestellen, für die Schweiz aber stellte die Gründung ein Novum dar und stieß deshalb – wie alles Neue – auf Mißtrauen und Widerstand. Man fragte sich, ob neben all den schon bestehenden Fürsorgestellen eine weitere Neugründung wirklich wünschenswert sei, ob diese weitgehende Befürsorgung nicht nur eine getarnte Art der Einmischung des Staates in die private Sphäre des Bürgers bedeute, ob es nicht genüge, wenn die bereits bestehenden Fürsorgeorganisationen sich auch der notleidenden Rheumatiker annehmen, wie bisher. Auch gibt es Kreise, die befürchten, wir würden durch unsere Einmischung das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient stören oder durch Bevorzugung von Spezialisten den Glauben an den praktischen Arzt untergraben.

Nur völlige Unkenntnis unserer Zielsetzung kann zu solchen Befürchtungen führen. Unsere Beratungsstelle ist nicht von Amtes wegen entstanden, sondern aus den Erfahrungen der Praxis heraus kamen eine Anzahl Ärzte zu der Überzeugung, daß eine Organisation, die dem Rheumatiker in sozialen oder wirtschaftlichen Schwierigkeiten beistehen könnte, eine große und wertvolle Hilfe bei der Bekämpfung des Rheumatismus bedeuten würde. Man war sich aber klar darüber, daß eine wirksame Hilfe nur dann möglich ist, wenn die einzelnen Hilfeleistungen auf die Art des Leidens und auf das Stadium der Krankheit Rücksicht nehmen. Ist es doch so, daß die Zukunft des Kranken mit allgemeinem, chronischem Gelenkrheumatismus bedeutend anders aussieht und andere Probleme mit sich bringt als diejenige des Patienten, bei dem die Wirbelsäule befallen ist oder nur ein einzelnes Gelenk.

So war es denn klar, daß eine solche Art von Fürsorgestelle nur auf Grund genauester Kenntnis des Leidens sinnvolle Arbeit leisten könnte. Das ist der

Grund, weshalb unsere Beratungsstelle ärztlich geleitet wird. Wir stellen keine Diagnosen und führen keine Behandlungen durch, sondern wir setzen unsere Möglichkeiten da ein, wo der behandelnde Arzt die Problemstellung vorgezeichnet hat. Jeder Ratsuchende wird angehalten, ein Zeugnis seines Arztes mitzubringen. Kranken, die nicht in ärztlicher Behandlung stehen, empfehlen wir in erster Linie, sich an den Hausarzt zu wenden. Nur wenn Spezialuntersuchungen oder Spezialbehandlungen notwendig sind, oder wenn der Hausarzt die Behandlung abgeschlossen hat, ohne daß der erwünschte Erfolg eingetreten wäre, empfehlen wir Zuziehung eines Spezialisten. Der vielbeschäftigte Arzt hat meist keine Zeit, sich um die Finanzierung einer Badekur zu kümmern, sich mit Arbeitgebern in Verbindung zu setzen oder die Wohnverhältnisse eines Patienten zu prüfen. Wir nehmen ihm diese Arbeit ab und bemühen uns, gemeinsam mit ihm zu planen, welche Maßnahmen auf längere Sicht geeignet sind, dem Kranken zu helfen. Es geht beim Rheumaleidenden nicht einfach darum, in einer Notlage mit finanziellen Mitteln auszuweichen. Unendlich viel wichtiger ist es, die Entstehung einer Notlage zu verhindern, nicht nur Fürsorge, sondern vor allem Vorsorge zu treiben. Ich möchte Sie nicht mit Zahlen plagen. Es muß aber doch bedenklich stimmen, wenn man aus einer Statistik des Oberbahnarztes, Herrn Dr. von Beust, erfährt, daß im Jahre 1948 die SBB nahezu 2 Millionen Franken für Krankengelder an Rheumatiker ausgegeben haben, oder daß zum Beispiel in England der Arbeitsausfall infolge rheumatischer Erkrankungen jährlich rund 3 Millionen Arbeitswochen beträgt. Das sind nur zwei Beispiele einer großen Zahl solcher auf genauen Statistiken beruhenden Angaben, die jedem, der sich für diese Probleme interessiert, klar vor Augen führen, welche schwere Folgen ein solch chronisches und weitverbreitetes Leiden für die Volkswirtschaft eines Landes hat.

Es ist weder dem einzelnen noch der Allgemeinheit viel damit geholfen, wenn wir ruhig zusehen, bis unsere Kranken völlig arbeitsunfähig und auf fremde Hilfe angewiesen sind. Wie oft begegnen dem Arzt, besonders dem Rheumatologen, Kranke, bei denen er sich sagen muß, man hätte das Entstehen eines so schweren Zustandes vermeiden können, wenn die sozialen Verhältnisse eine konsequente Behandlung erlaubt hätten, oder wenn die schädlichen Einflüsse der ungünstigen Wohn- oder Arbeitsverhältnisse beizeiten hätten ausgeschaltet werden können. Hier soll die Fürsorgestelle mit ihren finanziellen Mitteln und mit den Möglichkeiten, die durch die Mitarbeit einer tüchtigen, speziell geschulten Fürsorgerin gegeben sind, wirksam anpacken.

Die unter dem Sammelnamen Rheumatismus zusammengefaßten Leiden nehmen mancherlei Gestalt an, und es ginge weit über den Rahmen dieses Vortrages hinaus, wollte ich Ihnen nun die einzelnen Krankheitsformen und ihre speziellen fürsorgerischen Probleme aufzählen. Ich werde mich darauf beschränken, einzelne Fragen herauszugreifen und, wenn möglich, mit Beispielen aus der Praxis zeigen, wie wir versuchen, sie zu lösen.

Herr Prof. Böni hat uns die Möglichkeit gegeben, eine größere Anzahl von Kranken mit chronischem Gelenkrheumatismus nachzukontrollieren, und zwar handelte es sich durchwegs um Patienten, die während der letzten zehn Jahre für kürzere oder längere Zeit in der Zürcher Rheumaklinik behandelt worden waren. Was uns bei dieser Untersuchung zutiefst beeindruckt hat, das waren die Angaben über die Unsummen, die für alle möglichen Quacksalbereien und sinnlose Kuren ausgegeben werden. Es gehört fast zur Regel, daß Kranke in schwierigster finanzieller Situation sich von irgendwoher Geld verschaffen und in Schulden geraten, um zweifelhafte Behandlungen durchführen zu können, angefangen beim Kauf eines Tees bis zur Reise nach San Remo. Sehr oft gehen die Summen, die für solche Kuren ausgegeben werden in die Tausende. Der Rheumatiker ist im allgemeinen besonders geneigt, alles mögliche auszuprobieren. Er ist sich oft nicht klar darüber, daß die Behandlung nicht nur der verschiedenen Arten der rheumatischen Krankheiten, sondern auch der verschiedenen Stadien des Leidens vollkommen verschieden ist und sein muß. Wo auch immer das Wort Rheumatismus fällt, findet sich ganz bestimmt jemand, der von einem zu erzählen weiß, der genau das gleiche Leiden gehabt habe und bei dem ein todsicheres Mittel Wunder wirkte. So wird geschluckt, gesalbt, gebadet, wird alles mögliche ausprobiert und nicht nur wertvolle Zeit verloren, sondern leider auch häufig mit diesen unzweckmäßigen und unsystematisch angewandten Behandlungen das Leiden ungünstig beeinflusst. So lag der Fall auch bei einer Patientin, die wir im Verlaufe unserer Kontrolluntersuchungen besucht haben.

Die junge Frau war seit vielen Jahren krank, litt an starken Schmerzen, und fast all ihre Gelenke waren in ihrer Beweglichkeit stark eingeschränkt. Vor Jahren hatte sich die Krankheit im Anschluß an einen längeren Spitalaufenthalt ordentlich gebessert gehabt, aber die Patientin wollte nicht mehr in Spitalbehandlung gehen, da sie die Trennung von ihrer Familie fürchtete. Dagegen wünschte sie, jedes Mittel, von dem sie in der Zeitung las oder von Bekannten hörte, anzuwenden. Der Mann hatte zwar ein rechtes Einkommen, aber da er es der Frau nicht verwehren wollte, daß sie zur Bekämpfung ihres Leidens alle nur erreichbaren Mittel kaufte, lebte die Familie äußerst kümmerlich in einer eiskalten, feuchten Dachwohnung. Frühmorgens wurde die Frau jeweils von ihren zwei schulpflichtigen Kindern angekleidet und konnte dann unter großen Beschwerden die notwendigste Hausarbeit ausführen. Da nur die Küche heizbar war in dieser armseligen Wohnung, verbrachte die Patientin den ganzen Winter über den Nachmittag im Bett in einem kalten, dunklen Schlafzimmerchen, dessen Wände und Decke von großen feuchten Flecken verunstaltet waren. Seit zwei Jahren war die Kranke nicht mehr aus der Wohnung herausgekommen, da sie die vielen Treppen scheute, und durch das viele Im-Bett-Liegen hatte die Versteifung der Gelenke noch zugenommen. Wir waren uns klar darüber, daß wir versuchen mußten, das Elend dieser Familie zu lindern. In erster Linie setzten wir uns mit dem Hausarzt in Verbindung. Der Arzt hatte die Patientin schon lange ins Spital einweisen wollen, sie hatte sich bisher aber immer geweigert, seinen Rat zu befolgen. Unseren gemeinsamen Bemühungen gelang es, die Frau zu überzeugen; wir nahmen die Finanzierung des Spitalaufenthaltes an die Hand, und nach einer längeren, systematischen Behandlung kam die Frau in wesentlich gebessertem Zustand zu ihrer Familie zurück. Unterdessen war es unserer Fürsorgerin gelungen, in einem Genossenschaftshaus eine trockene, sonnige Parterrewohnung zu finden. Mit dem Mann der Patientin wurde nun die

ganze wirtschaftliche Situation der Familie sorgfältig durchbesprochen, und mit einer finanziellen Beihilfe konnte der Umzug in die gesunde Wohnung bewerkstelligt werden. Heute geht es der Frau ordentlich, sie kann bei gutem Wetter vor dem Haus spazieren, wird gelegentlich von einer Rotkreuzhelferin zu einer kleinen Ausfahrt abgeholt, und vor allem kann sie sich auch im Winter in der gleichmäßig geheizten Wohnung frei bewegen, was sich auf die Beweglichkeit ihrer kranken Gelenke sehr gut auswirkt. Und selbstverständlich ist durch die verbesserten Lebensbedingungen der Mutter auch der übrigen Familie geholfen.

Wenn die Kranke, von der ich Ihnen erzählte, zu allzu vielen Mitteln gegriffen hatte und durch ihre Sucht nach immer neuen Medikamenten das Familienbudget stark belastete, so lagen in einem andern Falle die Dinge gerade umgekehrt.

Eine Mutter von drei kleinen Kindern wurde vom Hausarzt zu uns geschickt. Sie hatte schon mehrere Schübe von Gelenkrheumatismus durchgemacht. Solange es ihr gut ging, besorgte sie neben der Hausarbeit das Geschäft ihres Mannes, der viel unterwegs war. Meist kam es zu einem neuen Schub des Leidens, wenn die Frau infolge der doppelten Belastung übermüdet war. Der Hausarzt hatte mit ausgezeichnetem Erfolg zwei Goldkuren durchgeführt. Da die Patientin auf Medikamente sehr empfindlich reagierte, hatte die Behandlung sehr vorsichtig und unter Beifügung entgiftender Mittel durchgeführt werden müssen, so daß die Kuren jeweils recht teuer zu stehen kamen. Die Krankenkasse teilte der Familie mit, bei einer neuerlichen Behandlung werde die Frau ausgesteuert, das heißt, die Kasse übernehme die Behandlung des rheumatischen Leidens nicht mehr. Ich muß noch erwähnen, daß die Frau nicht aus der Stadt Zürich kam, sondern vom Kanton, wo der Eintritt in eine Krankenkasse freiwillig ist. Als nun erneut Beschwerden auftraten, scheute die Patientin davor zurück, sich wieder der notwendigen Kur zu unterziehen. Zwar hatte der Mann ein ordentliches Einkommen. Wo aber drei kleine Kinder sind und vielleicht noch Angehörige zu unterstützen, da bedeutet jede Extraausgabe eine starke Belastung, und es ist ja meistens so, daß die guten Mütter an sich selbst zuerst sparen. In diesem Falle könnte aber die Sparsamkeit zum Verhängnis werden. Gelingt es nicht, einen entzündlichen Schub von Gelenkrheumatismus rechtzeitig abzubremesen, so nimmt die Versteifung der Gelenke zu. Jeder unbehandelte Schub bedeutet einen Schritt in Richtung Verkrüppelung, und was es heißt, wenn eine Hausfrau und Mutter dreier Kleinkinder arbeitsunfähig wird und völlig angewiesen auf fremde Hilfe, das läßt sich leicht ausdenken. Wir haben uns zuerst mit der Krankenkasse in Verbindung gesetzt. Der Verwalter hatte sich genau nach den Statuten gerichtet. Als wir ihm aber die Gefahren der Situation klarmachen konnten, hatte er ein Einsehen, und die Kasse war bereit, vorläufig weitere Behandlungen zu übernehmen. Wir haben auch der Frau klarmachen können, wie groß ihre Verantwortung gegenüber ihrer Familie ist und daß sie ihr Leiden nicht ungestraft vernachlässigen darf. Weiterhin wurde durch Kontaktnahme mit dem Ehemann erreicht, daß die Frau nur noch ihren Haushalt führt und für das Geschäft eine Hilfskraft eingestellt wird, denn Übermüdung wirkt sich auf den chronischen Gelenkrheumatismus äußerst ungünstig aus. Wir kontrollieren seitdem die Patientin von Zeit zu Zeit, besprechen jeweils die Situation mit ihr und bleiben in Kontakt mit dem Hausarzt. Falls es nötig werden sollte, werden wir eben auch hier bei der Finanzierung einer Kur mit-helfen.

Eine unserer häufigsten Aufgaben ist die Ermöglichung einer Badekur. Oft werden uns die Patienten vom Hausarzt zugeschickt mit der Bitte um Finanzierung irgendeiner Badekur, oder aber es wird die Unterbringung in einem ganz bestimmten Heilbad gewünscht. Wir sehen es gerne, wenn der einweisende Arzt uns unter Mitteilung der Diagnose die Auswahl des Kurortes überläßt. Wir sammeln sorgfältig alle Unterlagen und Angaben über die verschiedenen Bade-

Kur- und Klimaorte und bemühen uns, die Patienten so unterzubringen, daß die psychisch günstige Wirkung der Entspannung und Erholung sich der Bäder- oder Klimawirkung zugesellt. Wenn es einerseits keineswegs gleichgültig ist, ob eine Schwefel- oder Solbadekur durchgeführt wird, ob Flachland oder mittlere Höhenlage gewählt wird, so ist es sicher fast ebenso wichtig, daß das Milieu, in dem der Kranke seine Kur durchführt, derart ist, daß er sich einfügen und wohlfühlen kann. Es gibt Kranke, die sehr gerne in ein größeres Sanatorium gehen und sich freuen, wenn ein wenig Betrieb herrscht; andere wieder können in einem Schlafsaal mit mehreren Kranken keine Ruhe finden, leiden unter einem etwas rauheren Umgangston und sind in einer solchen Umgebung so unglücklich, daß der ganze Kurerfolg in Frage gestellt wird. Meist muß dieser drei- bis vierwöchige Kuraufenthalt als Ferien für ein Jahr genügen. Deshalb hat es gar keinen Sinn, die Patienten für diese kurze Zeit in eine Umgebung hineinzustellen, in die sie nicht hineinpassen, sie können sich so schnell nicht ändern, und die Anpassungsschwierigkeiten nehmen ihnen viel zu viel Kraft. Darum ist es sicher berechtigt und bewährt sich immer wieder, wenn man auf die Wahl des Kurortes große Sorgfalt verwendet. Für die Finanzierung der Kuren stehen uns außer den Beiträgen der Krankenkassen und unseren eigenen Mitteln verschiedene Fonds und Stiftungen zur Verfügung. Der Verband Schweizer Badekurorte stellt uns erfreulicherweise jährlich mehrere Freiplätze in verschiedenen Kurorten zur Verfügung. Auch vom kantonalen Bäderfonds erhalten wir Beiträge an die Kurkosten.

Große Schwierigkeiten bereiten uns diejenigen Kranken, die uns vom Arzt zugewiesen werden mit dem Ersuchen um Mithilfe beim Stellen- oder gar Berufswechsel. Wenn man sich auch noch nicht ganz im klaren ist über die Ursachen der rheumatischen Erkrankungen, so weiß man doch, daß gewisse Witterungseinflüsse wie Feuchtigkeit und Durchzug sich äußerst ungünstig auf das Leiden auswirken. So rekrutiert sich denn ein Großteil der Patienten, die wegen Stellenwechsels unseren Rat suchen, aus Berufen wie Hoch- und Tiefbau, Straßenbau, Färbereien und anderen Betrieben, in denen viel mit Wasser gearbeitet wird. Handelt es sich um ältere Rheumatiker, die infolge Versteifung eines oder mehrerer Gelenke oder entzündlicher rheumatischer Schübe in ihrem Beruf nicht mehr arbeitsfähig sind, so kommt eine Umschulung in einen anderen Beruf meist nicht mehr in Betracht. Es geht dann darum, eine Arbeit zu finden, bei der der Kranke vor Witterungs- und Feuchtigkeitseinflüssen geschützt ist, bei der seine Gelenke nicht zu sehr beansprucht werden, und die er ohne große Vorbildung ausführen kann. Selbstverständlich ist eine solche Arbeit, falls sie überhaupt gefunden wird, meist bedeutend schlechter bezahlt als die Arbeit im ursprünglichen, gelernten Beruf. So kommt es dann gelegentlich vor, daß, wenn man nach unendlichen Schwierigkeiten endlich einen Arbeitsplatz gefunden hat, der Patient sich weigert, die Stelle anzutreten, weil er findet, er wolle lieber gar nicht arbeiten als für so wenig Lohn. Wenn man auch

vom ökonomischen Standpunkt aus ein solches Verhalten einigermaßen begreifen kann, so sind die Folgen doch in den meisten Fällen verheerend. Wenige Menschen verfügen über genügende seelische Kräfte, um der zermürbenden Wirkung des Müßigganges zu entgehen. Besonders Männer, die gewohnt waren, angestrengte körperliche Arbeit zu verrichten, ertragen das Nichtstun schlecht. Sie entwickeln sich oft genug zu ausgesprochenen Familientyrannen oder leiden unter schweren seelischen Störungen, oder sie verfallen dem Alkohol. Abgesehen vom seelischen Wert der Arbeit ist es für den Arthritiker äußerst wichtig, daß die gefährdeten Gelenke zwar nicht überbeansprucht, aber doch ständig bewegt werden, da dadurch eine völlige Versteifung meist vermieden werden kann. Am besten sind diejenigen Kranken dran, die schon von Jugend auf irgendein Steckenpferd gepflegt haben, sei es nun, daß sie malen oder modellieren oder basteln. Hier gelingt es fast immer, zum mindesten eine Beschäftigung zu finden, auch wenn die Kräfte zur Ausübung eines Berufes nicht mehr ausreichen. So kennen wir eine Patientin, die seit Jahren schwer verkrüppelt ist, aber dank ihrer Begabung und unerschöpflichen Energie ganz reizende Glückwunschkärtchen und Buchzeichen malt, deren Erlös einen sehr erwünschten Zuschuß an die Pflegekosten einbringt. Ein anderer Patient ist mir unvergeßlich, der, trotzdem an seinen Händen kein einziger Knochen und kein Gelenk mehr normal geformt war, während Jahren sämtliche Tabellen, Beschriftungen und Zeichnungen, die an der Klinik, in der er gepflegt wurde, gebraucht wurden, immer exakt und schön und zur völligen Zufriedenheit des Chefarztes ausführte.

So bemühen wir uns denn, trotz mancher schlechter Erfahrungen, immer wieder, Arbeitsplätze oder Heimarbeit zu finden. Leider wird uns oft auch von seiten des Arbeitgebers nicht viel Verständnis entgegengebracht. Wie oft, wenn unsere Fürsorgerin bei einem Betrieb anfragt, bekommt sie zur Antwort: « Wir sind ein Geschäft und keine Fürsorgeinstitution. » Dies mag eventuell in bezug auf die Rentabilität eines Betriebes richtig sein. Volkswirtschaftlich gesehen ist es aber sicher falsch. Viele Amerikaner haben hierin eine andere Einstellung, Ihre Statistiker haben errechnet, daß die Anzahl der behinderten, der alten und der arbeitsunfähigen Menschen im Verhältnis zu der der Gesunden, Vollarbeitsfähigen ständig anwächst infolge der verschiedensten Faktoren. So wird die Belastung, die der gesunde Volksteil zu tragen hat, immer größer, und alles, was geschieht, um den Invaliden die Gelegenheit zu geben, wenigstens teilweise für ihren Lebensunterhalt selbst zu sorgen, wird als gute Kapitalanlage angesehen. So wurde zum Beispiel eine Fabrik gegründet, die nur Behinderte anstellt und die, dank technischer Anpassung der Arbeitsplätze an die Invaliden und dank geschickter psychologischer Führung, sich trotz des harten Existenzkampfes in den USA absolut halten kann.

Glücklicherweise finden wir auch bei uns in Handel und Industrie Betriebe, die über sehr viel Verständnis und eine ausgezeichnete Personalfürsorge ver-

fügen. So gibt es in Zürich einige Unternehmen, die auf begründete ärztliche Gesuche hin jederzeit Kurbeiträge an ihre Angestellten gewähren und bei denen man immer Verständnis findet, wenn Schwierigkeiten betreffend Arbeitszeit oder Arbeitsplatz auftreten.

Mit Hilfe eines kleinen Beispiels möchte ich illustrieren, wie segensreich sich die verständnisvolle Mitarbeit der Betriebsleitung auswirken kann.

Es wurde uns von einem Arzt ein Arbeiter zugewiesen mit der Frage, ob wir bei der Vermittlung eines neuen Arbeitsplatzes behilflich sein könnten. Bei der bisherigen Arbeit sei der Patient häufigem, krassem Temperaturwechsel ausgesetzt, und dies wirke sich auf seine rheumatischen Beschwerden sehr ungünstig aus. Im Laufe der eingehenden Besprechung stellte sich heraus, daß der Arbeiter selbst einen Stellenwechsel fürchtete. Er ist Hilfsarbeiter und hat 5 Kinder. Er hat deshalb Anrecht auf eine bei einem solchen Budget recht ins Gewicht fallende Kinderzulage. Dies wirkt sich aber insofern hinderlich aus, als er wegen dieses relativ hohen Lohnes schwerer eine Anstellung findet als andere ungelernete Arbeiter. Der Patient fürchtete deshalb, keinen Posten mehr zu finden, der ihm erlauben würde, seine Familie schuldenfrei durchzubringen.

Wir haben uns deshalb mit dem Personalführer der Fabrik in Verbindung gesetzt und konnten bei dem sehr verständnisvollen Vorgesetzten erreichen, daß unser Rheumatiker jährlich einen zusätzlichen Urlaub sowie einen Zuschuß für eine Badekur erhält, und daß außerdem im Rahmen des Möglichen durch einige technische Änderungen der Arbeitsplatz so gestaltet wird, daß die schädliche Einwirkung der Temperaturdifferenzen, denen der Mann ausgesetzt war, bedeutend herabgesetzt werden konnte. Wir haben nun, ein Jahr nach unserer Intervention, beim Betrieb und bei unserem Schützling nachgefragt. Beide Teile sind immer noch mit der Lösung zufrieden, vor allem haben sich die Gelenksbeschwerden nicht verschlimmert, und der Mann ist ohne starke Beschwerden voll arbeitsfähig.

Wir haben bisher hauptsächlich von älteren Rheumatikern gesprochen, bei denen ein Umlernen in einen anderen Beruf nicht mehr in Betracht kommt. Anders steht es mit jüngeren Kranken, denen man eventuell mit einer sorgfältigen Umschulung einen neuen Start geben könnte. Sie haben hier in Basel eine sehr interessante Einrichtung, nämlich die schweizerische Stätte für Wiedereingliederung. Wir hoffen, daß auch unseren Schützlingen mit der Zeit die Möglichkeiten dieser Institution zugänglich sein werden.

Anläßlich meiner Studienreise in den USA im letzten Herbst ist mir aufgefallen, wieviel dort für die Wiedereingliederung, die sogenannte Rehabilitation, getan wird. Ich hatte Gelegenheit, verschiedene solche Institute zu besichtigen, und war sehr beeindruckt von der Arbeit, die dort geleistet wird. Die Zusammenarbeit von Arzt, Psychiater, Physiotherapeut, Fürsorgerin, Krankenschwester und Berufsberater ist sehr eng. Jeder Patient wird bei der Aufnahme gründlichst untersucht, und zwar nicht nur in bezug auf seinen körperlichen Zustand, sondern auch in Hinsicht auf seine intellektuellen und seelischen Möglichkeiten, die sozialen Gegebenheiten und die Umweltbedingungen. Nach beendeter Untersuchung kommt die ganze Mannschaft einer solchen Klinik, der sogenannte «Staff», zusammen und bespricht in der bei den Amerikanern üblichen kameradschaftlichen Art die Zukunftsaussichten des betreffenden Patienten. Wiedereingliederung bedeutet das Training, das

einen Patienten befähigt, sich trotz seiner Behinderung wieder in ein normales Leben und in die Berufstätigkeit einzugliedern. Ein solches Training ist meist eine langwierige und kostspielige Prozedur, und deshalb muß man sich vor Beginn der Behandlung genau im klaren sein darüber, ob sich der Aufwand lohnt. Dabei geht es keineswegs nur darum, den Patienten für einen bestimmten Beruf anzulernen, sondern ein erstes Ziel der Rehabilitation ist, daß der Kranke lernt, selbständig zu sein, das heißt in den Funktionen des täglichen Lebens von fremder Hilfe unabhängig zu werden. Es gibt zahlreiche Tricks und technische Behelfe, die auch dem schwer Behinderten erlauben, sich allein anzuziehen, ohne fremde Hilfe zu essen, zu lesen, sich fortzubewegen, und es gibt in den USA dicke Bücher, in denen man sich über diese Behelfe orientieren kann.

Viele der bewegungsunfähigen oder schwer behinderten Rheumatiker, die an ihre Wohnung gebunden sind, leiden sehr unter der erzwungenen Verein-samung. Manche sind zu stolz, um bei einem Hausbesuch der Fürsorgerin um die notwendige Hilfe zu bitten, und oft ist es auch nicht möglich, bei den wenigen, kurzen Besuchen, die die knapp bemessene Zeit unserer stark be-schäftigten Fürsorgerin erlaubt, herauszufinden, woran es dem Kranken am meisten mangelt. Hier bedeutet uns die Mitarbeit der Rotkreuzhelferinnen eine wertvolle Unterstützung. Wir können in entsprechenden Fällen eine Rotkreuz-helferin anfordern. Diese Frauen besuchen die chronisch Kranken, besprechen mit ihnen ihre Schwierigkeiten und melden uns, wann und welche Hilfe nottut. Es gibt Autofahrerinnen, die gehunfähige Patienten regelmäßig zur Behand-lung zum Arzt oder in die Klinik fahren, und wir waren schon sehr froh um die Hilfe, als eine Rotkreuzhelferin mit ihrem Wagen einen sehr schwer beweglichen Kranken ins Spital transportierte, der irgendwo oben im Zürcher Oberland, weit entfernt vom nächsten Dorf, lebte. Ausgebildete Beschäftigungstherapeu-tinnen bringen den Patienten allerlei Handfertigkeiten bei, die sie von ihrem Leiden ablenken und oft einen kleinen Verdienst ermöglichen. Oft ist es auch einfach die wohltuende Wirkung taktvoller und freundlicher Anteilnahme, Darbietung kleiner Hilfeleistungen, durch die die Rotkreuzhelferin dem Kran-ken sein Los erleichtern kann.

Eine Beratungsstelle wie die unsrige soll und kann nicht die Funktionen eines Fürsorgeamtes übernehmen. Handelt es sich bei den Ratsuchenden um asoziale Elemente oder um Alleinstehende und Familien, bei denen die finanzielle Notlage ein Dauerzustand ist, so können wir diesen Kranken den Weg zum Fürsorgeamt nicht ersparen. Unsere Aufgabe sehen wir darin, nach Möglichkeit die Entstehung einer Notlage zu verhindern und dort, wo es infolge der Krankheit zu einer vorübergehenden Notlage gekommen ist, helfend einzuspringen. Viele Menschen haben eine verständliche Scheu davor, sich an die öffentliche Fürsorge zu wenden. Sie vernachlässigen lieber ihr Leiden und arbeiten, so lange ihr Körper es überhaupt noch erlaubt, um selbständig

bleiben zu können. Gerade diesen Kranken möchten wir in erster Linie helfen, indem wir ihnen rechtzeitig Ferien oder Kuraufenthalte ermöglichen, versuchen, ihnen Arbeit abzunehmen, indem wir zum Beispiel Hausfrauen eine Wäscherin bezahlen oder für Haushalthilfen sorgen, oder indem wir durch möglichst günstige Gestaltung von Wohn- und Arbeitsverhältnissen versuchen, das Leiden einzudämmen.

Sehr oft kommen Patienten zu uns, die wissen wollen, ob sie zum Arzt gehen sollen oder nicht, ob dieses oder jenes Symptom bedeutet, daß sie nun Rheumatiker sind, und ob irgendeine von Bekannten oder Wildfremden empfohlene Kur beim Quacksalber für sie das Richtige sei. Es gehört zu unseren Aufgaben, die Ratsuchenden über die Natur des rheumatischen Leidens aufzuklären, über Verlauf, Heilungsaussichten und Gefahren. Ich glaube, daß die individuelle Aufklärung gegenüber einer Gruppenaufklärung gewisse Vorteile hat. Der Patient, der in einem ruhigen, vertrauensvollen Zwiegespräch all seinen Sorgen und Ängsten Ausdruck geben kann, gerät viel weniger in einen Panikzustand als derjenige, der durch Filme und allgemeingehaltene Zeitungsartikel und Vorträge allerhand Tatsachen erfährt, die er sich oft nicht ganz zusammenreimen kann und die er häufig nicht im richtigen Lichte sieht. Es geschieht recht oft, daß Leute, die an einer harmlosen, leichten Gelenkveränderung leiden, nach Besuch eines Vortrages oder Filmes über Rheumakrankheiten glauben, ihnen drohe nun Verkrüppelung und elendes Siechtum. Das Wort Arthritis wird viel zu häufig angewendet, und die wenigsten Menschen sind sich klar darüber, wie viele Formen von Gelenkerkrankungen es gibt und wie unendlich verschieden sie zu bewerten sind. Das Ziel der Aufklärung ist, die Kranken dahin zu bringen, mit Hilfe einer entsprechenden Lebensweise und konsequenter und systematischer Durchführung der notwendigen Behandlung die Krankheit zu heilen oder zum mindesten einzudämmen. Aber keinesfalls wollen wir mit unserer Aufklärungsarbeit aus Rheumatikern Neurotiker machen!

Es gibt immer wieder Arthritiker, die infolge ihrer Bewegungsbehinderung an ihr Heim gebunden sind. Der Hausarzt kann wohl den Kranken regelmäßig kontrollieren, aber wenn man wirklich verhindern will, daß der Patient immer mehr versteift und völlig hilflos wird, so wäre eine regelmäßige Behandlung mit vorsichtigen Massagen, Gymnastik, eventuell Wickel und Bäder, notwendig. Häusliche Behandlung unter Zuziehung eines Masseurs oder einer Krankenschwester können sich nur die wenigsten dieser chronisch Kranken während längerer Zeit leisten, und Spitalbetten für solche Patienten sind immer noch sehr schwer erhältlich. Ich habe in Amerika gesehen, daß die Arthritis-Foundation, das ist eine Organisation, die unserer Rheuma-Liga entspricht, Equipen ausstattet und finanziert, die zu bedürftigen Patienten ins Haus kommen, um die notwendige physikalische Therapie durchzuführen. Es kann sich dabei keineswegs darum handeln, die Masseure brotlos zu machen, sondern

man will lediglich Kranken, die sich eine private Behandlung nicht leisten können, die gleichen Chancen geben wie Bemittelten. Es würde sich sicher lohnen, die Schaffung einer solchen Equipe ins Auge zu fassen, obwohl es natürlich bei der Knappheit unserer Mittel noch Jahre dauern kann, bis sich ein solcher Traum verwirklichen läßt.

Ich habe versucht, Ihnen ein Bild zu geben von den Aufgaben, die unserer Beratungsstelle gestellt werden, und von der Art und Weise, wie wir versuchen, diese Aufgaben zu lösen. Zwei Jahre sind eine sehr kurze Zeit für die Entwicklung einer solchen für unser Land neuartigen Organisation. Ich bin mir bewußt, daß wir noch sehr viel zu lernen haben und daß es manchen Mißerfolg gibt, den wir mit wachsender Erfahrung vermeiden können. Auch wird uns hoffentlich mit der Zeit die Tatsache, daß unsere Beratungsstelle bei den Behörden sowie in Handel und Industrie und in weitesten Kreisen bekannt wird, insofern behilflich sein, daß wir mit größerer moralischer und materieller Unterstützung rechnen können, so daß sich unsere Möglichkeiten der Hilfeleistung erweitern. Aber auch in dem relativ engen Rahmen, in dem wir heute noch unsere Arbeit leisten, können wir wertvolle Erfahrungen sammeln und einen recht guten Überblick gewinnen über die Lage, die Sorgen und die Bedürfnisse des Rheumatikers.

Zusammenfassung

Es wird über die Erfahrungen einer seit 2 Jahren arbeitenden *Rheuma-beratungsstelle* berichtet. Anhand einzelner Beispiele werden Probleme der nachgehenden Fürsorge, der Prophylaxe und der Aufklärung über rheumatische Krankheiten besprochen. Arbeitsschwierigkeiten infolge des Rheumatismus, Ermöglichung ärztlich verordneter Kuren, Hilfe bei finanziellen Schwierigkeiten, die sich aus der Krankheit ergeben, bilden die Fragen, mit denen sich die Rheumaberatungsstelle zu befassen hat. Die Wünschbarkeit der Schaffung einer ambulanten Equipe für physikalische Therapie wird diskutiert und schließlich die Hoffnung ausgesprochen, es möge die Beratungsstelle die Unterstützung weitester Kreise finden, damit die Möglichkeiten der Hilfeleistung erweitert werden können.

Résumé: Rapport sur les expériences faites avec un service antirhumatismal établi depuis deux ans. A l'aide de quelques exemples, des questions de surveillance médicale, de prévention et d'instruction du public sur le rhumatisme sont discutées. Le centre antirhumatismal doit s'occuper principalement du placement des malades, de la réalisation de cures thérapeutiques, de l'aide financière qui peut s'imposer par suite de la maladie. La création d'un service de physiothérapie ambulante est discuté. L'auteur termine en exprimant le vœu que le centre antirhumatismal reçoive l'approbation et l'aide du public, afin qu'il puisse améliorer ses secours aux malades.