

Sozial- und Präventivmedizin durch private Organisationen in der Schweiz

K. Bättig

Zusammenfassung

In der Schweiz sind auf dem Gebiet der Sozial- und Präventivmedizin eine große Zahl privater Gesellschaften tätig. Strukturell weisen sie nahezu jede Organisationsform auf, die man sich denken kann. Diese Gesellschaften erbringen mit ihrer materiellen Einzelhilfe nur einen verschwindenden Bruchteil der vom Staat geleisteten Unterstützungen auf. Sie füllen aber eine große Lücke der staatlichen Sozialhilfe durch ihre beratende Einzelbetreuung im weiten Sinne. Ebenso erfüllen sie eine umfangreiche Tätigkeit bei der Aufklärung der Öffentlichkeit über Gesundheits- und Sozialfragen. In mehreren Belangen, wie zum Beispiel bei der finanziellen Mittelbeschaffung, wäre denkbar, daß eine vermehrte Koordination unter diesen Gesellschaften sowie eventuell eine vermehrte staatliche Kontrolle und Subventionierung die «Rentabilität» der Anstrengungen steigern könnte.

In den letzten Jahrzehnten machte sich international und in der Schweiz eine Tendenz bemerkbar, die Aufgaben der Sozialmedizin vermehrt dem Staat zu übertragen.

Im Mittelalter beruhte die gesamte Akut- und Chronisch-Krankenpflege weitgehend auf karitativer Tätigkeit. Die Neuzeit hat vorerst die Akutmedizin, insbesondere die «reparative» Medizin, welche die unmittelbare Heilung und Pflege manifester Krankheiten zum Ziel hat, in verschieden starkem Ausmaße sozialisiert. Dies fand bei uns seinen Niederschlag in der Übernahme der meisten Spitäler durch die öffentliche Hand und durch die weitgehende Einflußnahme auf die Krankenkassen über den Weg entsprechender Gesetze und der sich daraus ergebenden Subventionen.

Dies ist bedeutend weniger der Fall bei der Sozialmedizin, die sich mit den *sozialen Folgen der Krankheit* befaßt, sowie bei der Präventivmedizin, die versucht, *Krankheitsursachen*, insbesondere *langfristige*, zu erkennen und auszuschalten. Auf diesen beiden Gebieten erfüllen auch heute noch eine Reihe gemeinnütziger Gesellschaften Aufgaben, die sonst nur ungenügend oder überhaupt nicht erfüllt würden. Auffallend ist, wie

sich viele Gesellschaften beiden Aufgabenbereichen gleichzeitig zuwenden und viel seltener nur einem von beiden. Diese thematische Verknüpfung hat sich vor allem deswegen ergeben, weil in beiden Gebieten, Sozial- und Präventivmedizin, das Element der *Langfristigkeit* eine primäre Rolle spielt. Es sind vor allem langfristige Ursachen, denen sich die Präventivmedizin zuwandte. Auf der anderen Seite stellen besonders die langfristigen Krankheiten auch vermehrt soziale Probleme.

Diese Verwandtschaft der beiden Gebiete führte wohl auch dazu, daß sie in Forschung und Unterricht sowie in wissenschaftlichen Zeitschriften meistens gemeinsam behandelt werden.

In der Schweiz ist die Sozial- und Präventivmedizin heute auf einer neuen Stufe der Entwicklung angelangt. Sie wurde zum Examenfach der Medizinalprüfungen erhoben. Es ist zu erwarten, daß aus der damit verbundenen Schaffung von Lehrstühlen und Instituten auch neue Impulse ausgehen werden, die eventuell in späteren Jahren die Konzeption der Sozial- und Präventivmedizin beeinflussen werden.

Dies mag als Anlaß gelten, um einen bescheidenen Einblick in das Gefüge und die Arbeit der privaten Institutionen und der Universitätstätigkeit auf dem Gebiet der Sozial- und Präventivmedizin zu nehmen.

Es ist sicherlich nicht möglich, in diesem engen Rahmen die gesamte sozial- und präventivmedizinische Tätigkeit in der Schweiz eingehend zu würdigen. Die herausgegriffenen Beispiele sollen vielmehr aufzeigen, welche Aufgaben solche Institutionen erfüllen können und wo ihre Grenzen liegen.

1. In Sozial- und Präventivmedizin tätige private Gesellschaften

1.1 Die Schweizerische Krebsliga ist ein Verein und setzt sich für folgende Aufgaben ein:

- Aufklärung der Bevölkerung und der Ärzteschaft;
- Früherkennung der Krankheit;
- finanzielle und soziale Unterstützung der Krebskranken;
- wissenschaftliche Krebsforschung.

Die Vereinigung veranstaltet jedes Jahr eine wissenschaftliche Tagung. Sowohl Ärzte als auch Nichtärzte können Mitglieder sein, wobei aber die wissenschaftlichen Tagungsberichte nur den Ärztemitgliedern zugehen.

Die Vereinigung besteht aus kantonalen Ligen. Sie legt besonderen Wert darauf, durch die Besetzung ihres Vorstandes in enger Beziehung zu den Gesundheitsbehörden und den medizinischen Fakultäten zu stehen.

Die Tätigkeit der Vereinigung ist sehr umfangreich, wie aus den jeweiligen Jahresberichten hervorgeht.

Die *Einnahmen* setzen sich zusammen aus den Mitgliederbeiträgen, Legaten, Schenkungen, Subventionen der öffentlichen Hand und jährlichen Kartenaktionen. Diese Kartenaktion ergab 1966 den Betrag von etwa Fr. 800 000.—. Die Bundessubvention betrug in den letzten Jahren Fr. 250 000.—, Legate und Schenkungen ergaben im letzten Jahr mit fast Fr. 300 000.— einen besonders hohen Betrag.

Der *größte Teil der Ausgaben* entfällt auf die Förderung der Forschung. Die Berner Chemotherapiegruppe unter Dr. K. W. Brunner erhielt eine substantielle Unterstützung, während eine Reihe weiterer Forschungsprojekte mit kleineren Summen unterstützt wurden. Daneben erfolgen auch Beiträge in der Form von Reise- und Ausbildungsstipendien. Die Liga erteilt ferner jährlich einen mit einer Geldsumme dotierten Preis für die Forschung.

Die *soziale Krebsfürsorge* wird überwiegend aus Mitteln der gesamtschweizerischen Kartenaktionen durch die einzelnen kantonalen Ligen durchgeführt.

Die *präventivmedizinische Aufklärung* be-

sorgen sowohl die schweizerische wie die kantonalen Ligen. Dazu stehen Aufklärungsfilme zur Verfügung. Ein wesentliches Aufklärungsmittel ist das regelmäßige Bulletin der Liga, das sich besonders an die Ärzte wendet. Die *Früherkennung* fördert die Liga, indem sie auf kantonaler Ebene die Errichtung von Diagnosezentren propagiert und auch finanziell unterstützt.

1.2 Schweizerische Vereinigung gegen die Tuberkulose

Diese Organisation besteht, ähnlich der Krebsliga, aus Einzel- und Kollektivmitgliedern, im wesentlichen aus kantonalen Ligen. Im Gegensatz zur Krebsliga dominiert hier jedoch die Aktivität der kantonalen Verbände. Ferner ist die schweizerische Vereinigung gegen die Tuberkulose erst aus dem Zusammenschluß der kantonalen Verbände entstanden, während bei der Krebsliga der Werdegang ein umgekehrter war.

In der schweizerischen Vereinigung, dem Dachverband, sind vor allem Vertreter der kantonalen Verbände in verschiedenen Arbeitsgremien zusammengeschlossen. Die Arbeitsziele sind alle jene Belange, welche von gesamtschweizerischer Bedeutung sind, wie zum Beispiel epidemiologische und soziale Probleme, Prophylaxe, Schirmbildaktionen, Aufklärung und Förderung der Forschung.

Die Tätigkeit der kantonalen Ligen besitzt ein sehr unterschiedliches Ausmaß. Als Beispiel sei die Zürcher Liga aufgeführt. Sie erwähnt in ihren Vereinsstatuten als Tätigkeitsziel die Bekämpfung der Tbc mit allen zu Gebote stehenden Mitteln, wie zum Beispiel die präventivmedizinische Aufklärung über die Tbc, die Betreuung lokaler Fürsorgestellen zur Beratung, Untersuchung und Unterstützung bedürftiger Tbc-Krankter und Tbc-Gefährdeter. Bis vor kurzem führte die Zürcher Stelle auch eine eigene Arbeitsheilstätte (Eingliederungsstätte) für Tuberkulöse. Diese wurde 1959 auf den Mehrzweckbetrieb um-

gestellt und ist nun in die Hände eines neu-gegründeten Vereins übergegangen.

Der Tätigkeitsbericht 1967 der Zürcher Liga kann sich über eine umfangreiche Arbeit ausweisen. Die Zahl der Durchleuchtungen, Schutzimpfungen, Sanatoriumskuren und der Fürsorgefälle erreichte ein eindruckliches Ausmaß.

Die Mittel der Zentralstelle in Zürich und ihrer 65 Sektionen im Kanton Zürich stammen wie bei anderen kantonalen Ligen aus Geschenken, Legaten, Mitgliederbeiträgen und Beiträgen der öffentlichen Hand (Bund, Kanton, Städte und Gemeinden). Letztere stellen den weitaus größten Einzelposten der Einnahmenseite dar. 1967 erreichten die Ausgaben der Gesamtorganisation den Betrag von einer Million Franken. Auf der Ausgaben-seite dieser Stelle figuriert an weitaus erster Stelle die Fürsorge.

1.3 Die schweizerische Diabetes-Gesellschaft

Diese Vereinigung stellt einen Dachverband von sieben Sektionen dar, die insgesamt etwa 5000 Mitglieder aufweisen. Das Ziel der Vereinigung ist, möglichst viele Diabetiker in ihre Reihen aufzunehmen, um ihnen durch Aufklärung und Beratung zu helfen. Dazu erhalten die Mitglieder gratis ein Mitteilungsblatt. Die Bedeutung des Anliegens wird deutlicher, wenn man bedenkt, daß die Schweiz schätzungsweise rund 120 000 Diabetiker aufweist. Neben dem Mitteilungsblatt benützt die Vereinigung auch das Mittel von Tagungen, Schulungskursen und Beratungsstellen, um die notwendigen Kenntnisse der Diätetik und der medikamentösen Behandlung der Krankheit zu propagieren. Ein präventivmedizinisch wesentliches Postulat der Gesellschaft besteht in der Verbesserung der Frühdiagnose der Krankheit.

Finanziell steht diese Gesellschaft auf viel schwächeren Füßen als die bereits besprochenen Gesellschaften. Sie ist völlig auf Legate, Schenkungen und Mitgliederbeiträge

angewiesen, da ihr keine öffentlichen Subventionen zufließen. Eine Verbesserung der Mittelbeschaffung ist ab 1. Januar 1969 bei der Zürcher Liga zu erhoffen, da ab diesem Zeitpunkt im Kanton Zürich mehrere Organisationen (Tbc, Rheuma, Krebs, MS, Diabetes usw.) ihre Anstrengungen systematisch koordinieren werden.

Die aufwendigste Tätigkeit der Vereinigung besteht in der jährlichen Führung von 4 bis 5 Kinderlagern, wo diabetische Jugendliche in das richtige Verhalten viel besser eingeführt werden können, als dies bei ambulanter Betreuung möglich ist.

1.4 Schweizerische Rheumaliga

Auch hier sind eine beträchtliche Zahl kantonalen und regionaler Verbände in einem schweizerischen Dachverband zusammengeschlossen, ähnlich wie dies bei der Krebsliga der Fall ist. Das Hauptziel liegt wiederum in der weiteren Aufklärung der Bevölkerung und der Kranken. Daneben spielt die Weiterbildung der Ärzte und des Hilfspersonals eine sehr große Rolle. Die Liga widmet sich ferner der Rehabilitation und der Fürsorge. Schließlich erwähnt sie unter ihren Zielen die Förderung der Forschung.

Der finanzielle Aufwand der Dachgesellschaft ist (mit etwa Fr. 110 000.— pro 1967) im Vergleich zu ähnlichen Organisationen mittelmäßig groß. Unter den Ausgabekosten beanspruchen die Publikation von Aufklärungsschriften und die Beiträge an Rheumahilfsgeschichten die höchsten Teilbeträge.

Die kantonalen Ligen widmen sich primär der Einzelfürsorge. Diese besteht in der Beratung und Diagnose, jedoch wird spezielle Therapie nur in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt empfohlen. Schwimm- und Turnkurse ergänzen diese als Prophylaxe der Arbeitsunfähigkeit. Die Mittel aller regionalen und kantonalen Verbände müssen dementsprechend insgesamt wesentlich größer sein als jene des Dachverbandes. Sie ent-

stammen Legaten, Schenkungen, Mitgliederbeiträgen und Subventionen der öffentlichen Hand. Entsprechend den Bestimmungen des eidgenössischen Rheumagesetzes erhält die Liga Subventionen des Bundes sowie der IV. Eine wesentliche Finanzquelle der Organisation stellt schließlich die jährliche Rheumaspende dar, welche seit wenigen Jahren gesamtschweizerisch durchgeführt wird. Sie ergab zum Beispiel im Jahre 1967 rund Fr. 400 000 —.

1.5 Schweizerische Zentralstelle zur Bekämpfung des Alkoholismus

Der Bekämpfung des Alkoholismus und der Betreuung der Alkoholiker widmen sich in der Schweiz eine ganze Reihe von Gesellschaften. Die genannte Zentralstelle (= Gesellschaft mit etwa 5000 Mitgliedern) gegen den Alkoholismus in Lausanne verfolgt eigentliche Dachorganisationsaufgaben, wie die Aufklärung über Wesen und Gefahren des Alkoholismus, Förderung der Zusammenarbeit der vielfältigen lokalen und regionalen Verbände und die Orientierung von Behörden. Diese Tätigkeit hat demnach eigentlich präventivmedizinischen Charakter. Die Betriebsrechnung der Zentralstelle pro 1967 weist sich über rund Fr. 400 000.— Einnahmen aus, wovon etwa Fr. 130 000.— von der öffentlichen Hand und weitere Fr. 130 000.— von Privaten, Vereinen, Firmen, Kirchen, Gemeinden usw. stammen. Die übrigen Einnahmen stammen aus verschiedensten Quellen, wie zum Beispiel aus dem Verkauf von Aufklärungsmaterial. Bei den Ausgaben erstaunt es wenig, daß gemäß der Aufgabenstellung die Saläre (zehn ständige Mitarbeiter) mit den weiteren administrativen Ausgaben an der Spitze liegen. Die übrigen Ausgaben bestehen zum größten Teil aus dem Druck und Vertrieb von Aufklärungsmaterial, Broschüren und Filmen. Der Zentralstelle stehen verschiedene Organisationen beratend zur Seite, wie zum Beispiel das *Schweizerische*

Komitee gegen den Alkoholismus. Dieses umfaßt Persönlichkeiten aus Wissenschaft, Kliniken und Verwaltung, die sich für die Mitarbeit bei Vorstößen zur Erreichung behördlicher Vorschriften zur Verfügung stellen.

Daneben bestehen in Zürich, Basel und Bern vollamtliche «Vorsorgestellen» gegen den Alkoholismus, die ebenfalls Aufklärung als Hauptziel betreiben und diese Tätigkeit als eine Aufgabe der Vorsorge und Prophylaxe betrachten.

Die Fürsorge der an Alkoholismus Erkrankten geschieht in der Schweiz nicht durch diese Verbände, sondern durch die *Fürsorgeaktionen* für Alkoholgefährdete.

Die Schweiz besitzt heute *125 vollamtliche Fürsorgestellen für Alkoholgefährdete* (etwa 20 davon sind Blaukreuz-Fürsorgestellen). Meistens betreut eine Stelle einen Bezirk, wobei es aber auch heute noch ganze Kantone gibt, die keine eigene Fürsorgestelle aufweisen. Diese Fürsorgestellen betätigen sich vorwiegend mit der Betreuung und Beratung der Erkrankten. (Der Begriff der Krankheit wird heute mehr und mehr auch dann für den Alkoholiker verwendet, wenn er «nur» soziale oder psychische, nicht aber bereits auch physische Alkoholschäden aufweist.) Die Betreuten erhalten ferner Beihilfe bei Gesuchen um Unterstützung aus anderen Quellen (Familienunterstützung, Ermöglichung von Kuraufenthalten usw.).

Die meisten Fürsorgestellen erhalten als halbprivate Organisationen nur einen Teil ihrer Aufwendungen in Form von Subventionen. Daneben bestreiten sie ihre Ausgaben durch Haussammlungen, Gönnerbeiträge usw.

In den meisten Kantonen beantragen die einzelnen ansässigen Fürsorgestellen gemeinsam die Zuteilung von Subventionen. Als Beispiel sei der Kanton Zürich erwähnt: Hier erhalten die Fürsorgestellen 35 % ihres Aufwandes als Subvention aus dem Alkohol-

zehntel. Bei einem jährlichen Gesamtaufwand von etwa Fr. 900 000.— steuert der Kanton in dieser Form Fr. 390 000.— bei. Von den Ausgaben beanspruchen Saläre und Administration den größten Teil. Ungefähr Fr. 170 000.— werden von der bereits erwähnten Vorsorgestelle für Aufklärung verwendet.

In den Kantonen Graubünden, Neuenburg, Waadt und Zug ist die Alkoholfürsorge bereits völlig verstaatlicht. Damit steht die Fürsorge in diesen Kantonen zweifellos auf einer fortschrittlichen Basis.

Administrativ sind die einzelnen Fürsorgestellen der Schweiz autonom. Eine gewisse zentrale Zusammenfassung der Bestrebungen ergibt sich darin, daß alle Fürsorger als Einzelpersonen einem schweizerischen Fürsorgeverband angeschlossen sind. Ferner arbeiten die Fürsorgestellen eng mit der schweizerischen Zentralstelle gegen den Alkoholismus zusammen.

Außer diesen Organisationen können eine Reihe weiterer Vereine als sozialmedizinische Organe auf dem Gebiet des Alkoholismus angesehen werden. Dazu gehören die Abstinenzvereine, verschiedene Ärztevereine gegen den Alkoholismus, private Stiftungen und Vereinigungen, die Trinkerheilstätten führen.

2. Vorwiegend sozialmedizinisch tätige Gesellschaften

Vor allem auf sozialmedizinische Belange konzentrieren sich eine Reihe von weiteren Gesellschaften in der Schweiz. Auch hier kann die Aufzählung bloß Stichworte liefern und keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben.

2.1 Pro Infirmis

Die Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis ist eine Dachorganisation von Fachverbänden für körperlich und geistig Behinderte in der Schweiz mit Beratungsstellen in 17 Kan-

tonen. Ihr sind unter anderen angeschlossen:

- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Invalidenhilfe;
- verschiedene schweizerische und regionale Verbände für Taubstumm- und Schwerhörigenhilfe sowie für Logopädie;
- Verbände für Blindenwesen, Geisteschwache, Epileptische, Schwererziehbare und von Behindertenwerkstätten.

Die Pro Infirmis sieht ihr Hauptaufgabengebiet in der Koordination und Förderung der Arbeitsaufgaben der ihr angeschlossenen Verbände sowie in der Förderung einer angemessenen eidgenössischen und kantonalen Gesetzgebung. Naturgemäß strebt die Pro Infirmis die enge Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Invalidenversicherung an, indem sie Aufgaben zu übernehmen versucht, die von dieser Stelle nicht gelöst werden können. Am Einnahmenergebnis pro 1967 mit einem Gesamtbetrag von 6,3 Mio Franken stellten die Kartenaktion mit etwa 1,1 Mio, private und öffentliche Beitragsleistungen an Einzelfälle mit ungefähr 2 Mio, Patenschaften und Legate mit etwa 1,5 Mio Franken die größten Einzelbeiträge dar. IV-Beiträge stehen mit rund 0,6 Mio, Kantons- und Gemeindebeiträge mit ungefähr 0,2 Mio Franken zu Buch. Unter den Ausgaben beanspruchen Beiträge an Einzelfälle mit etwa 3 Mio Franken die weitaus größte Teilsumme. Der Jahresbericht ergibt ein beredetes Zeugnis des Umfangs des Aufgabenbereiches bei den persönlichen Einzelfällen. Die Zahl der von der Pro Infirmis beratenen und zum Teil unterstützten Hilfsbedürftigen betrug 1967 etwa 15 000, bei einem Gesamttotal von rund 68 000 erfaßten Infirmen in der Schweiz. Die Hilfe bestand in medizinisch-diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, in Sonderschulung und Stellung von Hilfsmitteln, beruflicher Eingliederung und in Beihilfe zur IV-Betreuung. Insgesamt wurden gegen 20 000 Hausbesuche, Gänge, Begleitun-

gen und rund 16 000 Sprechstunden durchgeführt.

2.2 Pro Juventute

Diese Stiftung (ein privates und neutrales Hilfswerk) bemüht sich um die soziale Beihilfe an die Jugend und Familie. Diese Hilfe ist nicht bloß an das Vorhandensein von Krankheit oder Gebrechen gebunden; sie erfolgt auch bei Bedürftigkeit aus anderen Ursachen. Sie umfaßt neben der Fürsorge auch die Vorsorge. Als Fürsorge wird die direkte Einzelhilfe an kranke und benachteiligte Kinder und Familien betrachtet, als Vorsorge die indirekte und generelle Hilfe durch verschiedene Institutionen und Subventionen.

Bei der Pro Juventute stellt das Zentralsekretariat weitgehend die Koordinations- und Geldbeschaffungsstelle dar, während die über 190 Bezirksstellen und die über 3000 Gemeindemitarbeiter als die regionalen Ausführungsorgane tätig sind.

Die Tätigkeit der Pro Juventute ist sehr umfangreich. Sie umfaßt neben der Betreuung von bedürftigen Kindern und Familien auch spezifische Programme, wie zum Beispiel für «Mutter und Kind», «Schulentlassene» und «Freizeitgestaltung». Diese Rahmenprogramme werden mit einer großen Zahl verschiedener Einzelaktionen erfüllt. Ihre vollständige Aufzählung würde den Rahmen dieser Übersicht sprengen. Erwähnt seien:

- die Einzelhilfe an minderbemittelte Kinder und Familien;
- die Mütterschulung für die Säuglingspflege, womit ein präventivmedizinischer Aspekt der Tätigkeit zutage tritt;
- die Ermöglichung von *Mütterferien*;
- die Führung eigentlicher *Säuglingsfürsorgezentren*;
- die Vermittlung von *Ferienplätzen* für Kinder;
- die Führung einer hochalpinen Kinderheilstätte;

- die Förderung der Ausbildung durch Stipendien;
- die Schaffung von Spielplätzen, Bibliotheken, Herausgabe von Jugendzeitschriften.

Bei einer Reihe weiterer Aktivitäten tritt der präventivmedizinische Aspekt gegenüber mehr fürsorglichen Zielen der bereits aufgezählten Aktivitäten stärker in den Vordergrund. Dies gilt zum Beispiel für die

- Durchführung von *Elternkursen*;
- Herausgabe des *Handbuches für «Gesundheitserziehung»*, das als Lehrmittel in Lehrerseminarien und Schulen Eingang gefunden hat;
- *Zahnhygieneaktionen* zur Vorbeugung der Zahnkaries, die im Jahre 1967 zum Beispiel etwa 150 000 Kinder erfaßten.

Angesichts dieser sehr umfangreichen Tätigkeit mutet der im Vergleich zu den übrigen sozialmedizinischen Gesellschaften hohe Jahresetat von ungefähr 11 Mio Franken auch dann noch bescheiden an, wenn man bedenkt, daß die örtlichen Instanzen der Stiftung größtenteils völlig ehrenamtlich tätig sind. Von diesem Betrag wird der größte Teil durch verschiedene Briefmarken- und Kartenaktionen sowie durch Legate und Schenkungen erbracht.

2.3 Pro Senectute

Diese Organisation kann in bezug auf ihre Zielsetzung und Struktur am ehesten mit der Stiftung Pro Juventute und der Vereinigung Pro Infirmis verglichen werden. Es besteht ein Zentralsekretariat, das die Tätigkeit der kantonalen Komitees und des Direktionskomitees koordiniert. Als Ziele nennt die Stiftung: den Betagten menschlich und finanziell zu helfen, Bestrebungen von anderer Seite zu dieser Hilfe zu fördern, das Volk über die Situation und Bedürfnislage der Alten aufzuklären und die finanziellen Mittel, die für diese Ziele notwendig sind, zu mobilisieren.

Die Stiftung erhält eine jährliche Bundessubvention von 3 Mio Franken, von denen drei Viertel den Kantonalkomitees, ein Viertel dem Zentralsekretariat zufließen. Kantone und Gemeinden erbringen weitere rund 1,6 Mio Franken als Hilfe an die Tätigkeit der Kantonalkomitees. Schließlich erbringen die Sammelaktionen den Kantonalkomitees jährlich steigende Beiträge. Aus diesen Beiträgen zusammen verfügten die Kantonalkomitees 1967 über Mittel von etwa 5,8 Mio Franken, die Zentralkasse über rund 1,2 Mio Franken. Diese Stiftung greift erst da, und zwar fürsorglich ein, wo sich die Lücken der öffentlichen Leistung ergeben (AHV, kantonale Altersbeihilfen usw.). Mit dieser gezielten Fürsorge und den zur Verfügung stehenden Mitteln konnte in sehr vielen Fällen aktiv geholfen werden. Die Fürsorgebeiträge erreichten mit etwa 3,6 Mio Franken den höchsten Ausgabenposten, mußten doch 18 000 Personen unterstützt werden. Die Aufwendungen für die Alterspflege und Betreuungsdienste (Dienstleistungen) betragen über 2 Mio Franken, die gezielten Beiträge an Altersheime rund 670 000 Franken. Gesamthaft betragen die Ausgaben der Kantonalkomitees 1967 für die finanziellen und persönlichen Hilfen über 6,3 Mio Franken.

Zahlreich sind die noch wartenden Aufgaben. Dazu gehört die Schaffung neuer Beratungs- und Koordinationsstellen, die Einrichtung von Werkstätten für Betagte, die Förderung des vermehrten Baus von speziellen Alterswohnungen usw. Ein Hauptziel dürfte in den nächsten Jahren auch darin bestehen, die Bevölkerung vermehrt über die Situation der Betagten aufzuklären.

Grundlage der zukünftigen Tätigkeit der Stiftung ist der 1967 erschienene umfassende Bericht der Kommission für «Altersfragen in der Schweiz». Dieser weist der Stiftung eine führende Rolle auf dem großen Gebiet der Freizeitgestaltung und der Betreuung der Betagten zu. Nicht mehr die finanziellen, son-

dern die persönlichen Hilfen stehen im Vordergrund ihrer Arbeit. Zur Erfüllung dieser großen Aufgaben werden in allen Kantonen vorerst Fürsorge- und Beratungsstellen mit hauptamtlichen Sozialarbeitern und -arbeiterinnen geschaffen. Dazu kommen der Auf- und Ausbau weiterer persönlicher Hilfen, wie die Haushilfe für Betagte, Werkstätten für Betagte, der Mahlzeitendienst und der Bau weiterer Altersheime und Alterssiedlungen.

2.4 Schweizerische Multiple-Sklerose-Gesellschaft

Die Zielsetzung der Gesellschaft besteht primär in der Betreuung der Patienten. Dazu gehören individuelle Maßnahmen sowie die Schaffung von Heimen. Ferner erwähnen die Statuten die Förderung der wissenschaftlichen Forschung als Vereinsziel. Von den rund 2800 Mitgliedern sind etwa ein Drittel Patienten, die Hälfte Gönner und der Rest Ärzte.

Der Tätigkeitsbericht weist sich über eine umfangreiche Aktivität aus. Es wurden bis jetzt 1730 Patienten erfaßt, was einen wesentlichen Teil aller in der Schweiz an dieser Krankheit leidenden Patienten ausmachen dürfte. Ein großer Teil dieser Patienten erhielt im laufenden Jahr Beratung und fürsorgliche Betreuung, Hilfe bei der Einleitung von Kur- und Heimaufenthalten, finanzielle Beihilfe an Pflege, technische Hilfsmittel usw., und Hilfe bei Gesuchen zur Unterstützung aus anderen Quellen. Darüber hinaus wirkt die Gesellschaft eng zusammen mit der MS-Station der Berner Höhenklinik Bellevue in Montana. Für Schwerbehinderte konnten, dank dem Einsatz Freiwilliger für die Pflege, besondere Ferienaufenthalte in Gruppen organisiert werden. Ein Mitteilungsblatt dient der Information und der Beratung der Patienten.

Die Jahresrechnung weist eine Summe von 130 000 Franken auf, wovon der Löwenanteil von ungefähr 100 000 Franken auf Mitglieder-

beiträge und Spenden entfiel. Dazu kam, wie bei der Rheumaliga, ein – allerdings bescheidener – Beitrag der IV. Die Ausgaben betrafen zum weitaus größten Teil direkte und indirekte Kosten der Fürsorge. Ein kleiner Teil des Budgets wurde auch für das Konto Forschung eingesetzt.

3. Vorwiegend präventivmedizinische Gesellschaften

Hauptaufgaben präventivmedizinischer Natur müßten in der Untersuchung und Abklärung noch unbekannter langfristiger Krankheitsursachen bestehen. Das zweite Ziel müßte darin bestehen, die Bevölkerung in den Genuß der gewonnenen Erkenntnisse zu bringen, sei es durch Aufklärung, behördliche Maßnahmen oder andere Vorgehen. Die bisherige Übersicht zeigte, daß bei fast allen erwähnten Gesellschaften diese Zielsetzung mehr oder weniger stark ins Gewicht fällt. Sie beschränkt sich dabei aber zum größten Teil auf die Aufklärung und analoge Maßnahmen, während die Ursachenvorsehung daneben relativ in den Hintergrund tritt. Als Beispiel der Konzentration auf präventivmedizinische Belange seien nachfolgend zwei Gesellschaften aufgeführt:

3.1 Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung

Diese Organisation (BfU) betreibt ausschließlich die Prävention. Darüber hinaus unterscheidet sie sich in mehrfacher Weise von den bereits geschilderten Organisationen. Sie ist noch relativ jung und trägt wesentlich zentralistischere Züge als die bereits genannten Gesellschaften. Ferner hat die Organisation rein privaten Charakter, obschon sie privaten und öffentlichen Einrichtungen untersteht.

Die Beratungsstelle ist im wesentlichen eine Aufklärungsinstitution. Sie wird finanziell und administrativ von der SUVA, den privaten Unfallversicherungsgesellschaften und der Un-

falldirektorenkonferenz getragen. Neben der Prophylaxe durch generelle Aufklärung bietet die Beratungsstelle auch jedermann individuelle Auskunft und Beratung in Einzelproblemen.

Das Material zur Aufklärung stellt die Beratungsstelle größtenteils aus den Ergebnissen umfangreicher epidemiologischer Erhebungen zusammen. Die Weitergabe erfolgt in Form von Pressemitteilungen, Broschüren, Jahresberichten, Plakaten, Filmen, Radio, Fernsehen usw. Der technische Dienst der Beratungsstelle erstellt ferner Eingaben an die Behörden, Gutachten, Projekte und führt Beratungen durch. Als neues Aufgabengebiet ist in den letzten Jahren auch die Zusammenarbeit mit Betrieben für nicht von der SUVA versicherte Unfälle hinzugekommen. Der Aufwand der Beratungsstelle kann an der Größe des Personals geschätzt werden, das sich auf etwa 25 Personen beläuft.

Die Abgrenzung der Tätigkeit gegenüber derjenigen anderer Organisationen ist relativ klar und einfach. Die Beratungsstelle nimmt sich nur der nichtbetrieblichen Unfälle an, da sich die staatliche Organisation der SUVA mit den Betriebsunfällen befaßt. Ins Gebiet der Beratungsstelle fallen somit primär die Unfälle im Straßenverkehr, Sport und Haushalt. Aus dieser Aufgabenstellung ergaben sich auch die Organe, mit denen die Beratungsstelle in ein näheres Verhältnis der Zusammenarbeit gelangte. Dazu gehören die eidgenössische, kantonale und kommunale Polizei, Bau- und Erziehungsbehörden, schweizerische Straßenverkehrsverbände, Vereinigung schweizerischer Straßenfachmänner, Schweizerischer Skiverband, um nur einige wenige zu nennen. Der BfU ist es trotz der föderalistischen Vielfalt gelungen, auf ihrem Arbeitsgebiet eine weitgehende und befriedigende Koordination der Anstrengungen verschiedener Kreise zu erzielen (zeitliche und thematische Abstimmung aller gesamtschweizerischen Maßnahmen).

3.2 Schweizerische Gesellschaft für Präventivmedizin

Diese Gesellschaft nimmt ebenfalls eine Sonderstellung ein. Sie befaßt sich nicht mit den Folgen einer bestimmten Krankheit, sondern mit der Möglichkeit, das Auftreten irgendeiner Krankheit durch vorbeugende Maßnahmen zu verhindern. Die Gesellschaft für Präventivmedizin versucht ihre Ziele durch Aufklärung der Öffentlichkeit und der Fachleute sowie durch Förderung der präventivmedizinischen Forschung zu erreichen. Dazu veranstaltet sie sowohl fachwissenschaftliche wie an die Öffentlichkeit gerichtete Tagungen und fungiert als Herausgeber der Schweizerischen Zeitschrift für Präventivmedizin.

Daneben hat sich die Gesellschaft bis heute nur sehr wenig der Förderung der Forschung angenommen. Dies ist um so bedauerlicher, als in der Forschung eine Haupttätigkeit jeder Präventivmedizin gesehen werden kann. Das Wirken der Gesellschaft hat in den letzten Jahren dadurch einen besonderen Auftrieb erhalten, daß an den schweizerischen Hochschulen verschiedene Lehrstühle für die Sozial- und Präventivmedizin errichtet wurden. Darin zeigt sich auch die wachsende Bedeutung, die diesem Fach in der Öffentlichkeit zugemessen wird.

Noch vor wenigen Jahrzehnten waren die Grundlagen der Präventivmedizin, wenigstens dort, wo Krankheiten spezifisch langfristige Ursachen haben, weitgehend spekulativ. Seit die Krankheiten mit kurzfristigen Ursachen, wie zum Beispiel die Infektionen, zurückgegangen sind, wurden diese Krankheiten mit langfristiger Genese, wie zum Beispiel Krebs und Kreislaufkrankheiten, sukzessive mehr zu einem zentralen Problem der Volksgesundheit. Damit vertiefte sich auch die entsprechende Forschung. Sie erschloß bereits bis jetzt so viele neue Erkenntnisse, daß die Präventivmedizin als

Fach heute nicht mehr als spekulativ angesehen werden kann.

Damit ist das Fachgebiet der Präventivmedizin in seiner praktischen Bedeutung zu einer beträchtlichen Aufwertung gelangt. Deswegen ist zu hoffen, daß es der Gesellschaft in Zukunft in vermehrtem Maße gelingen werde, ihre Anliegen und Erkenntnisse einer weiteren Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

Diskussion

Die Beschreibung der Tätigkeit einzelner privater Gesellschaften auf dem Gebiet der Fürsorge, Vorsorge, Ursachenforschung und Aufklärung konnte in diesem Rahmen nur fragmentarisch sein. So wurden die Schweizerische Kommission für Rehabilitation, die Vereinigung zugunsten zerebralgelähmter Kinder, die Gesellschaft für Gemeinnützigkeit und eine ganze Reihe weiterer Organisationen nicht aufgeführt. Trotzdem dürfte der Überblick genügen, um zu einigen Ansatzpunkten einer Diskussion zu gelangen.

Die *organisatorische Komplexität* ist das primär auffallende Merkmal der privaten sozialmedizinischen Gesellschaften. Es gibt zentralistische, föderalistische und regionale Organisationsgebilde. Es gibt oder gibt kein koordiniertes Zusammengehen verschiedener thematisch verwandter Organisationen; und was für eine und dieselbe Körperschaft in einem Kanton gilt, braucht in anderen Kantonen noch lange nicht zu gelten. Ob damit eine annähernd gleiche Behandlung eines Bedürftigen von einem geographischen Ort zum andern und von einer Bedürfnisursache zur anderen zu erreichen ist, kann man sich fragen.

Die direkte *materielle Einzelhilfe* durch diese Gesellschaften ist, verglichen zu den Ausgaben der verschiedenen eidgenössischen Sozialwerke, klein. Es war zwar hier nicht möglich, die genauen Angaben der verschiedenen Organisationen im Rahmen der Ein-

zelhilfe zusammenzustellen. Doch genügt ein grober Blick auf die Ausgaben der wichtigsten eidgenössischen Sozialversicherungswerke. So lagen im Jahre 1966 die Bruttoausgaben der AHV im Bereich von 2 Mia Franken, jene der IV im Bereich von 350 Mio Franken und jene der SUVA im Bereich von 400 Mio Franken. Insgesamt bedeuten somit allein diese Ausgaben rund 4 bis 5 % des gesamten Bruttosozialproduktes der Schweiz. Mit den weiteren staatlichen Leistungen, die sich allerdings neben diesen Hauptausgaben relativ bescheiden ausnehmen, sowie den sehr großen Leistungen der entweder völlig privaten oder subventionierten Versicherungen (inkl. Krankenkassen usw.) betragen die gesamten Sozialausgaben in der Schweiz über 10 % des Bruttosozialproduktes.

Somit kann die materielle Hilfe der hier aufgezählten Gesellschaften sich nur auf die «Härtefälle» beschränken. Diese «Hilfe an Härtefälle» kann aus verschiedenen Gesichtswinkeln betrachtet werden. Sie ist zwar direkt, an keinen Instanzenweg gebunden und kann dem Einzelfall angepaßt werden. Sie mobilisiert ein Bedürfnis zum Helfen, das ethisch hoch eingeschätzt werden muß. Andererseits ist sie nicht frei vom Odium des Almosens, das dem Geber schmeichelt und den Empfänger beschämen kann. Ferner kann die Hilfe sehr verschieden ausfallen, je nachdem, ob der Bedürftige in die «Zuständigkeit» der einen oder anderen Gesellschaft kommt. Darüber hinaus hat der Bedürftige keinen juristischen Anspruch auf eine solche Hilfe.

Die *fürsorgerische Beratung und Betreuung* dürfte bei den privaten Gesellschaften die Hauptleistung darstellen. Sie ist eine Leistung, welche der Staat im Gegensatz zur finanziell-materiellen Hilfe nur in bescheidenem Rahmen erbringt. Sie ist ferner eine Hilfe, die außerordentlich personalintensiv ist. Ihre Übernahme durch den Staat dürfte sicherlich große finanzielle Probleme mit

sich bringen. Andererseits wäre diese Hilfe stark ausbaufähig und ist in vielen Fällen zweifellos auch ausbaubedürftig. Inwieweit dies aber ohne einschneidende Maßnahmen der vermehrten Koordination der einzelnen Organisationen und ohne staatliche Subventionen und Kontrollen möglich wäre, ist eine offene Frage.

Die *Beschaffung der Mittel* durch die einzelnen Organisationen weist zum Teil wenig erfreuliche Aspekte auf. Besonders kleinere Organisationen bringen die benötigten Mittel nur mit größter Anstrengung auf. Vielerorts beanspruchen die administrativen Umtriebe der Mittelbeschaffung einen unverhältnismäßig großen Anteil an der Gesamttätigkeit. Die Mittel stammen größtenteils aus der breiten Öffentlichkeit. Der anonyme Spender X. kann die sozialmedizinische Bedeutung des Anliegens einer Gesellschaft gegenüber jenem einer anderen Gesellschaft kaum «gerecht» abwägen. Er steht unter dem Eindruck der Intensität und «werbemäßigen» Qualität der einen oder anderen Sammelaktion sowie unter dem unterschiedlichen «Mitleids- und Gebeappeal», den die eine oder andere Bedürfnisursache in ihm weckt. Es wäre also sicherlich ein Fortschritt, wenn die Mittelbeschaffung koordinierter vorgenommen würde, so wie sich das heute in einzelnen Kantonen und für gewisse Organisationen anzubahnen beginnt. Ein solches Beispiel koordinierter Mittelbeschaffung stellt zum Beispiel der in den USA erfolgreiche «United Givers Fund» dar.

Die *«Aufklärung»* der Bevölkerung erfolgt im allgemeinen bei den aufgezählten privaten Gesellschaften mit wenigen Ausnahmen gleichzeitig und im Rahmen der Kampagnen zur Mittelbeschaffung. Dies spricht sicherlich nicht a priori gegen diese Aufklärung. Als Kriterium der Güte einer Aufklärung drängt sich in erster Linie die Erfolgskontrolle auf. Sie muß nicht bloß die Frage beantworten, ob die angesprochenen Personen

durch die Aufklärung erreicht wurden, sondern auch, ob die mit der Aufklärung bezweckte Beeinflussung erreicht wurde oder nicht. Außer der Erfolgskontrolle wäre eine gegenseitige Abstimmung der einzelnen Kampagnen und die allgemeine Respektierung eines angemessenen Standards der wissenschaftlichen Untermauerung solcher Kampagnen zu wünschen. Diese Kriterien werden von der heutigen Gesundheits- und Sozialaufklärung durch private Gesellschaften in unterschiedlichem Maße erfüllt. Die Frage könnte sich somit auch hier stellen, ob durch vermehrte Koordination nicht bessere Resultate zu erzielen wären.

Die *Förderung der Forschung* steht bei einem Teil der erwähnten Gesellschaften nicht auf dem Tätigkeitsprogramm, bei einem Teil ist sie mehr ein Lippenbekenntnis, zu welchem in der Praxis die Mittel fehlen, und zu einem weiteren Teil stellt sie eine der Hauptaktivitäten dar. Da Forschung heute nur noch in spezialisierten Laboratorien denkbar ist, kann den verschiedenen Gesellschaften auch höchstens eine koordinierte Einflußnahme auf die Forschung über den Weg der Vergabung von Forschungskrediten oder die Förderung durch «Aufmunterungspreise» offen bleiben. Die neuerliche Errichtung sozial- und präventivmedizinischer Lehrstühle in der Schweiz dürfte den Ausgangspunkt darstellen, um diese empfindliche Lücke zu schließen. Damit ist sicherlich ein Fortschritt erzielt worden. Der «Fortschritt» kam aber so spät, daß man sich fragen muß,

ob es nicht angemessener wäre, vom Aufholen eines Rückstandes zu sprechen.

Gesamthaft betrachtet ergibt die Tätigkeit der sozial- und präventivmedizinischen Gesellschaften in der Schweiz ein recht vielfältiges Bild. Wenn auch Lücken und fragwürdige Zustände an den Tag treten, muß doch respektiert werden, daß wir privater Tätigkeit ein großes Maß an positiv geleisteter Arbeit verdanken.

Literatur

Schweizerische Krebsliga: Jahresbericht 1966/67; Statuten.

Zürcher Kantonale Liga gegen die Tuberkulose: Jahresbericht 1965, Jahresbericht 1967; Statuten.

Schweizerische Diabetes-Gesellschaft: Pressekonferenz vom 16. November 1967 in Bern; Statuten der Zürcher Diabetes-Gesellschaft und Jahresbericht 1967. Schweizerische Rheumaliga: Zweijahresbericht 1967; Statuten.

Schweizerische Zentralstelle gegen den Alkoholismus: Tätigkeitsbericht 1967; Statuten.

Pro Infirmis: 48. Jahresbericht 1967; Statuten.

Schweizerische Multiple-Sklerose-Gesellschaft: Jahresbericht 1967; Statuten.

Pro Juventute: Jahresbericht 1967/68; Statuten.

Pro Senectute: Bericht des Direktionskomitees für das Jahr 1967; Stiftungsurkunde Schweizerische Stiftung für das Alter.

Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung (BfU): Jahresbericht 1966/67; Reglement der BfU.

Schweizerische Gesellschaft für Präventivmedizin: Statuten; Zeitschrift für Präventivmedizin Vol. 1/1956, 14/1969.

Adresse des Autors:

Prof. Dr. med. K. Bättig, Institut für Hygiene und Arbeitspsychologie ETH, Clausiusstraße 25, 8006 Zürich