

Zeitschrift: Gewerkschaftliche Rundschau : Vierteljahresschrift des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes

Herausgeber: Schweizerischer Gewerkschaftsbund

Band: 42 (1950)

Heft: 12

Artikel: Zur Frage der Volksheilbäder in der Schweiz

Autor: Senger, Max

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-353473>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

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

Zur Frage der Volksheilbäder in der Schweiz

Der Begriff «Volksheilbad» ist, wenigstens als Bezeichnung, durchaus eine Schöpfung jüngster Zeit.

Ursprünglich wurde jegliche Leistung auf dem Gebiete der Heilbäder, soweit Unbemittelte in Frage kamen, mit dem Begriff der «Armengenössigkeit» verbunden. Die Bruderschaft des hl. Geistes richtete im Jahre 1556 in Leuk im Wallis ein «Armenbad» ein, und dem ersten Konzessionär der Heilquelle von Schinznach, Samuel Jenner, wurde 1696 vom Berner Rat zur Pflicht gemacht, «zum Troste der Armen» ein Freibad zu errichten. Noch mehr betont tritt der Armencharakter in Baden in Erscheinung, wenn in den beiden Bädern für Unbemittelte (Verenabad und Freibad) beim zuerst-erwähnten nur solche Benützer zugelassen wurden, die bei den dazu angewiesenen «Bettelwirten» Unterkunft genommen hatten. Zudem war es üblich, dass die Badarmen ihre Bettelgefässe auf die Umzäunungsmauer des Bades stellten, weil der Unterhalt durch Almosen bestritten wurde. Den Badarmen wurde Brot vom Spital und Suppe vom Kapuziner- und Frauenkloster gespendet.

In Pfäfers gründete 1821 Placidus Pfister, Abt des Klosters Pfäfers, eine «Badarmen-Anstalt», und in der Konzessionsurkunde des Kantons St. Gallen für Bad Ragaz vom Jahre 1868 wird der Konzessionär verpflichtet, die «Badarmen-Anstalt» in Pfäfers zu erhalten oder in Ragaz neu erstellen zu lassen. Rheinfelden indessen errichtete 1864 ein «Armensolbad».

So sehen wir also vom Mittelalter bis zum Ausgang des letzten Jahrhunderts den Begriff der Armengenössigkeit ausdrücklich in den Benennungen der betreffenden Heilbäder ausgedrückt.

Nach dem «Handbuch der sozialen Arbeit in der Schweiz» vom Jahre 1933 sind etwelche Fortschritte in der Umschreibung zu verzeichnen, indem in Baden «von einer Anstalt für wenig bemittelte Kranke» die Rede ist. Schinznach hat sein früheres Armenbad in eine «Spitalabteilung» umgetauft, und auch in Leuk ist seit 1865 vom «Spital» und 1875 von der «Badanstalt» die Rede.

Allerdings wurden laut bereits erwähnter Quelle noch meistens für die Aufnahme Nachweise mit Armutscharakter verlangt. So verlangte Alvaneu «den Armutschein der Heimatgemeinde» und Andeer gewährte «armen, kurbedürftigen Schweizern und Ausländern» Unterkunft. Fideris verzeichnete eine «Armenabteilung», in der die Aufnahme bedürftiger Patienten vom Stand der gefallenen milden Beiträge, also der sonntäglichen Kollekten, abhängig gemacht wurde. Das Paracelsusbad in St. Moritz gewährte nur «wirklich armen Kurbedürftigen» Ermässigung. Das Tenigerbad gab «armen Schweizer Bürgern» reduzierte Pensionspreise, und Leuk im Wallis verlangte ein «Armutszeugnis durch die Gemeinde», ebenso Lavey einen «état d'indigence» (indigentia = grosse Armut), Yver-

don hingegen lediglich einen Nachweis der « position nécessaire ». In einer Schrift über « Schweizerische Bäderpolitik » vom Jahre 1941 nimmt der damalige Präsident des Verbandes Schweizer Badekurorte, *Dr. Diethelm*, Ragaz, zu dieser Frage Stellung und betont die Notwendigkeit der « Volksheilbäder ». Damit schwindet die Bezeichnung Armenbad und ähnliches voll und ganz aus der Terminologie. Das Postulat Schirmer (Baden) vom 20. Juni 1944 im Nationalrat spricht nur noch von « Volksheilbädern ». Wenn bisher durchwegs die Bezeichnung Armenbad oder ähnliches verwendet wurde für das, was heute mit Volksheilbädern umschrieben wird, so hatte das seinen guten Grund. Die meisten dieser Einrichtungen waren als Annex zu privatwirtschaftlich betriebenen Heilbädern entstanden, wurden von diesen erhalten und sind auf Sammlungen und Vergabungen angewiesen. Damit ist auch ihrer Breitenentwicklung eine Grenze gesetzt. Wenn nun in neuester Zeit die Bezeichnung Armenbad durch Volksheilbad ersetzt wurde, so ist damit immerhin eine wichtige Wandlung, eine Aenderung in der Gesinnung betont, wobei allerdings in der Praxis immer noch an einer Abgrenzung für die Benützungsmöglichkeiten festgehalten werden muss.

Diethelm stellt für den Gedanken der Volksheilbäder folgende Grundsätze auf:

« Volksheilbäder sind dadurch charakterisiert, dass sie minderbemittelte Patienten unter bestimmten Vermögens- und Einkommensverhältnissen aufnehmen, dass der Patient nur einen zirka die Betriebskosten deckenden, bescheidenen Tagessatz für Unterkunft, Verpflegung, Bad und Arzt zu bezahlen hat, bei völliger Mittellosigkeit sogar gar nichts, dass die Patienten sich strenge den ärztlichen Vorschriften und der Hausordnung zu unterziehen haben, dass die Unterkunft hygienisch richtig, aber einfach ist (Mehrbettzimmer, gemeinsame Waschräume).

Volksheilbäder sollen nur den minderbemittelten Volksklassen dienen, also nur denjenigen, welche sonst ausserstande wären, sich eine Badekur zu leisten, und sie sollen der Kleinhotellerie keine Konkurrenz machen. Das wird erreicht durch einen Vermögensausweis, ohne welchen niemand im Volksheilbad aufgenommen wird, durch den Zwang der ärztlichen Verordnungen und der Hausordnung, der sich nur derjenige unterzieht, der muss, durch den Wegfall von Einbettzimmern und Waschelegenheit im Zimmer.

Volksbadpatienten müssen so schnell wie möglich gesund werden, um ihr Bett einem andern Patienten abzutreten. Es ist nicht gleichgültig, wenn ein Bett eines Sozialempfängers über Gebühr besetzt bleibt. Infolgedessen leben Volksbadpatienten nur ihrer Gesundheit und fallen für die Unterhaltungen des Kurortes ausser Betracht, auf welche sie sowieso kein Anrecht haben, weil sie nichts dazu beitragen, so wird jede Einmischung des volksgesundheitlichen Sektors in den volkswirtschaftlichen, sozusagen Luxussektor, vermieden, ohne für den Sozialempfänger anstössig zu wirken. Jede andere Lösung gleicher Rechte der Sozialempfänger mit den zahlenden Kurgästen wäre zudem eine Ungerechtigkeit und würde nur zur Verweichlichung des Volkes führen.

Das moralische Anrecht des Bürgers auf die Heilquellen des heimatlichen Bodens erschöpft sich in der Ausnützung ihrer Heilkraft. Die Gesundheit und damit die Arbeitsfähigkeit des einzelnen muss unter allen Umständen gepflegt und erhalten werden. Unterhaltungen eines Kurortes hingegen sind entbehrliche Annehmlichkeiten, welche bei jedem lebenskräftigen Volke erst erarbeitet und bezahlt werden sollen.

Ein wichtiges Moment zur bestmöglichen Erhaltung der Individualbehandlung auch bei Massenbetrieb liegt in einer Dezentralisierung der Volksheilbäder. Nicht wenige ganz grosse Volksheilbäderanlagen in einzelnen zentralen Badekurorten sind erstrebenswert, sondern viele kleine Volksheilbäder in einer möglichst grossen Zahl von Heilbädern.

Dadurch wird erreicht:

Die Anwendung aller Heilwasserarten auch für die Volksbadpatienten (soziale Gerechtigkeit).

Die intensivere ärztliche Betreuung. Der leitende Arzt kommt mit jedem Patienten in Berührung.

Die systematische, serienweise Kontrolle der Quellwirkung.

Wirtschaftlich decken die Volksheilbäder trotz bescheidener Tagessätze ihre Betriebskosten selber. Was sie aber nicht können, ist die Bestreitung von Neubauten und Erweiterungsbauten. Hier müssen Staat, Allgemeininstitutionen oder private Spender eingreifen. Wenn man bedenkt, dass es sich um volksgesundheitliche Einrichtungen erster Ordnung handelt und ferner die Summen in Betracht zieht, welche der Staat jährlich den Spitälern opfert, so darf die Oeffentlichkeit der privaten Initiative der Heilbäder sich erkenntlich zeigen und ihre sozialen Bestrebungen unterstützen.»

Der gegenwärtige Stand der Volksheilbäder ergibt sich aus der nachfolgenden Uebersicht:

Baden: «Freihof» (gegr. 1890), 160 Betten, «Schiff» (gegr. 1930), 70 Betten = 230 Betten, 50 158 Logiernächte, ganzjährig geöffnet. Schwefelkochsalztherme 48°. — Hauptindikation: Subakuter und chronischer Gelenkrheumatismus, Muskelrheumatismus, Gicht, Nervenentzündungen, speziell Ischias, Arthritis und Arthronosis. Nachbehandlung von Unfällen, Katarrhe der Luftwege.

Lavey: Etablissement thermal cantonal vaudois (gegr. 1833), 66 Betten, 5579 Logiernächte, geöffnet Mai bis September. Schwefeltherme 48°. — Hauptindikation: Subakuter und chronischer Gelenkrheumatismus, Muskelrheumatismus, Neuritis und Neuralgie (Ischias), Frauenkrankheiten, Entwicklungsstörungen im Kindesalter, Lymphatismus und Skrofulose, Knochen- und Gelenkleiden (Arthonosen).

Leukerbad: Hôpital des baigneurs pauvres (gegr. 1865), 52 Betten, 6679 Logiernächte, geöffnet Mai bis September. Gipstherme 51°. — Hauptindikation: Subakuter und chronischer Gelenkrheumatismus, Muskelrheumatismus, Neuritis und Neuralgie (Ischias), Knochen- und Gelenkleiden (Arthronosen).

Pfäfers: Kurhaus Bad Pfäfers (gegr. 1867), 73 Betten, 9415 Logiernächte, geöffnet Mai bis Oktober. Akratotherme 37°. — Hauptindikation: Abnutzungs-krankheiten und Altersschäden, Gicht und Rheumatismus, in allen Formen. Gelenkleiden, endokrine Störungen (Wechseljahre, Sexualschwäche). Zirkulationsstörungen und Blutdrucksteigerung, Venenerkrankungen. Neuritiden und Neuralgien (Ischias), Lähmungen, Nachbehandlung von Operationen und Unfällen.

Rheinfelden: Solbadsanatorium (gegr. 1896), 220 Betten (180 für Erwachsene, 40 für Kinder), 44 146 Logiernächte (1946), einzelne Häuser ganzjährig geöffnet. Solbad, 31 Prozent Salzgehalt, Trinkkur zwei erdige Quellen. — Hauptindikation: Frauenkrankheiten, Schwächezustände bei Kindern, Rekonvaleszenz, Altersleiden.

Schinznach: Spitalabteilung (gegr. 1696), 60 Betten, 13 480 Logiernächte, geöffnet März bis November. Schwefeltherme 34°, mit starkem Schwefelwasserstoffgehalt. — Hauptindikation: Subakuter und chronischer Gelenkrheumatismus, Muskelrheumatismus, Neuritis und Neuralgie (Ischias), Wund- und Knocheiterungen, Hautkrankheiten (Furunkulose, Ekzem, Juckreiz), Lähmungen.

Stabio: Terme solferose (gegr. 1948), 40 Betten, 3909 Logiernächte, ganzjährig geöffnet. Kalte Schwefelquelle. — Hauptindikation: Rheuma, Arthritis, Hautkrankheiten.

Rothenbrunnen, Kinderheilbad (gegr. 1935), 90 Betten.

Es ergibt sich somit ein Gesamtbestand von 791 Betten und rund 14 000 Logiernächten. Dazu kommen Aufnahmemöglichkeiten für Volksheilbadpatienten in einigen weiteren Heilbädern auf Grund eines Nachweises über die Einkommensverhältnisse; doch dürfte es sich um keine wesentliche Erhöhung der oben angegebenen Gesamtziffer handeln.

Da bei den Volksheilbadpatienten die «Saison» weniger ausschlaggebend ist für den Bäderbesuch, besteht hier keine so einseitige Verteilung auf die Spitzenzeiten wie im Privatsektor. Es ist denn auch aus diesem Grunde nicht mit einer wesentlich stärkeren Nutzungsmöglichkeit der vorhandenen Bettenzahl zu rechnen, und wir dürfen eine Logiernächtezah von rund 150 000 als obere Grenze annehmen, immer auf der Grundlage der ermittelten Betten angesetzt.

Während also durch die vorhandene Bettenzahl eine räumliche Abgrenzung nach oben gegeben ist, gilt zudem noch die soziale Abgrenzung, wie sie für den Betrieb der Volksheilbäder unerlässlich ist. Es ist allerdings nicht mehr die abschreckende Armengenössigkeit, sondern ausser dem ärztlichen Zeugnis ist es der amtliche Vermögensausweis, der eine Abgrenzung nach oben verursacht. Das Sanatorium Rheinfelden z. B. hat folgende Einkommensgrenzen zur Aufnahme angesetzt:

Brutto-Einkommen	Ledige	Verheiratete	Zuschlag pro minderjähriges Kind
Städtisch	6000.—	7500.—	600.—
Halbstädtisch	5500.—	7000.—	500.—
Ländlich	5000.—	6000.—	400.—

Von Kapitalien, wenn der Kapitalertrag nicht als Einkommen versteuert wird: 5 Prozent.

Von Vermögen auf Liegenschaften: 2 Prozent.

Für Volljährige in ihrer Familie lebende Kinder, welche kein Einkommen angeben, ist dasjenige der Eltern massgebend.

Die Preise in den Volksheilbädern sind dasjenige Moment, das sie zu Volksheilbädern stempelt und den sozialen Charakter bedingt. So verlangt Baden für Unterkunft, Verpflegung, ärztliche Behandlung, Thermalbäder, Duschen und Dampfbäder eine Tagesentschädigung von Fr. 6.50 (1948); Lavey für Kantonsangehörige einen Tagesansatz von Fr. 8.— und für übrige Schweizer Fr. 9.— pro Tag (1948). In Pfäfers zahlt der Patient für Unterkunft, Verpflegung und Thermalbad und Arzt Fr. 8.50 plus 50 Rp. Service, Ausländer Fr. 1.— mehr (1948). In Rheinfeldern betragen die Kurkosten für Zimmer, volle Beköstigung, Solbäder, Duschen, Badwäsche und ärztliche Behandlung für Erwachsene Fr. 6.50 (1948) pro Tag. Als Kurzeit werden für 21 Bäder 24—25 Tage gerechnet, weil an Sonntagen nicht gebadet wird. Diese Ansätze bewegen sich im Rahmen der vom Bundesamt für Sozialversicherung im Jahre 1946 gemachten Erhebungen, wonach in den öffentlichen und gemeinnützigen Heilanstalten die Tagestaxen einschliesslich der laufenden ärztlichen Bemühungen für Kinder Fr. 4.50 bis 5.—, für Erwachsene Fr. 6.— bis 7.— betragen. Die oben erwähnten aus dem Jahre 1948 stammenden Tagessätze für Volksheilbäder vermögen den Vergleich sehr wohl auszuhalten. Die Benützungsmöglichkeiten der Heilbäder überhaupt sind abhängig vom Einkommen des Patienten, der es sich gegebenenfalls leisten kann, seine Kur im privatwirtschaftlich geführten Heilbad zu absolvieren oder aber von den Leistungen der Krankenkasse, sofern er einer solchen angehört. Wohl umfassen die Krankenkassen der Schweiz die erhebliche Anzahl von 2 524 599 (1945) Mitgliedern, somit 57,3 Prozent der Wohnbevölkerung; für den Besuch der Heilbäder ist aber nicht allein die Kassenzugehörigkeit massgebend, sondern die Bestimmungen der Krankenkassen, die für die Benützung einer Badekur massgebend sind. Entscheid 65 zum Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911 sieht dazu folgendes vor:

Leistungen der Krankenkasse bei Spitalbehandlung und Kuraufenthalten:

a) Die Krankengeld-Kasse hat ihre Leistung auch dann zu gewähren, wenn das Mitglied im Spital, in einer Heilanstalt oder an einem Kurort infolge Krankheit vollständig erwerbsunfähig ist, sofern der Spital-, Heilanstalt- oder Kuraufenthalt durch einen schweizerischen diplomierten Arzt angeordnet ist, wobei der Krankenkasse das Recht der Ueberprüfung der Verfügung durch ihren Vertrauensarzt zusteht. Die Krankenkasse ist aber berechtigt, zu Kontrollzwecken das Zeugnis eines schweizerischen diplomierten Arztes zu verlangen.

b) Die Krankenpflege-Kasse hat Arzt und Arznei grundsätzlich auch bei Spitalbehandlung, Aufenthalt in einer Heilanstalt oder an einem Kurort zu gewähren, sofern der Aufenthalt von einem diplomierten Arzt angeordnet wird, wobei der Krankenkasse das Recht der Ueberprüfung der Verfügung durch ihren Vertrauensarzt zusteht. Die Krankenkasse ist aber berechtigt, ihre Leistungen zu beschränken auf öffentliche Spitäler, Heil- und Kuranstalten und auf

solche private, mit denen sie einen Vertrag abgeschlossen hat. Dabei ist sie nicht verpflichtet, das auf die Verpflegung (Verköstigung und Unterkunft) und auf die besondere Wartung entfallende Betreffnis der Kosten zu bezahlen. Sie kann sich also vom Spital usw. gesonderte Rechnung für Arzt und Arznei stellen lassen oder die ganze Rechnung bezahlen und das nicht ihr auffallende Betreffnis von einem allfälligen Krankengeld in Abzug bringen oder vom Mitglied zurückverlangen. Enthält die Rechnung keine ausgeschiedenen Beträge, so kann die Krankenkasse selbst die Ausscheidung nach dem ortsüblichen Wert der nicht ihr auffallenden Leistungen vornehmen (Art. 15, E. 221).

Rund die Hälfte der schweizerischen Bevölkerung ist durch ihre Zugehörigkeit zu Krankenkassen wenigstens wirtschaftlich gegen Krankheit gesichert. Die vom Bund anerkannten 1151 Krankenkassen mit etwa 2,5 Millionen Mitgliedern (1945) verzeichnen denn auch eine respektable Leistung an Kranken-Unterstützungsgeldern und andern Ausgaben, nämlich total 136 Millionen Franken. Nun wäre es wünschenswert zu erfahren, wieviel von diesem Gesamtbetrag für Badekuren, also in Heilbädern, aufgewendet wird. Die Gesamtübersicht gibt keinen Aufschluss, und wir sind auf einen kleinen, nicht sehr zuverlässigen rechnerischen Umweg angewiesen. Die Rechnung einer beliebig herausgegriffenen Krankenkasse (Industrie-Krankenkasse, Zürich) weist auf der Ausgabenseite für «Heilkuren» einen Betrag von 5419 Franken auf, das sind 0,4 Prozent der Gesamtausgabensumme dieser Krankenkasse. Wenden wir nun diesen Ansatz von 0,4 Prozent auf die Leistungen aller Krankenkassen an, so kommen wir auf rund 540 000 Franken als Gesamtleistung für Badekuren.

Demgegenüber steht die Leistung an Tbc-Patienten mit 6 Millionen Franken wesentlich anders da. Allerdings werden den Kassen 1,4 Millionen an die vorerwähnten Leistungen vom Bund zurückerstattet. Die gleiche Diskrepanz zeigt sich auch in der Bettenzahl für Tbc-Patienten und der Bettenzahl für Volksheilbadpatienten, nämlich 4000 gegenüber 790.

Die zunächst aufzuwerfende Frage ist nun die, ob der Bedarf an Volksheilbädbetten ebenso stark, geringer oder grösser sei als bei Tbc. Wir fassen dazu von den verschiedenen Heilungsmöglichkeiten, die in den Volksheilbädern geboten werden, die hervorstechendste (Indikation) ins Auge, nämlich das Rheuma, wobei wir uns auf die Zahlen von *Bruck* (1939) über das Rheuma beim SBB-Personal stützen können:

Beim Personal der Bundesbahnen machen die rheumatischen Leiden ein Fünftel der sämtlichen Krankheitsfälle, bezogen auf den Personalbestand, aus. Sie sind 36mal so häufig und 4½mal so lang dauernd wie die Tuberkuloseerkrankungen. Auf 100 Gesamtarbeitstage kommen bei den SBB 3,6 Invaliditätstage wegen Rheumatismus, dagegen nur 0,07 wegen Tuberkulose. Die Rheumakrankheiten belasten pro Kopf der Bevölkerung mit 6,45 Fr. für die Heilungs-

kosten und 79 Fr. für den Arbeitsausfall (die entsprechenden Zahlen für die Tuberkulose sind 4,5 und 22 Fr.).

Der Rheumatismus überwiegt in der Krankheitshäufigkeit und in der Krankheitsdauer die Tuberkulose bedeutend; in der Invalidität ist der Unterschied noch grösser; auf 100 Rheumainvaliditätstage kommen nur 2 Tuberkuloseinvaliditätstage.

Für das SBB-Personal ergibt sich demnach folgende «Rheuma»-Rechnung:

Heilungskosten	zirka Fr. 200 000.—
Arbeitsausfall durch:	
a) Krankheit	» » 1 300 000.—
b) Invalidität	» » 3 700 000.—
	<hr/>
	Fr. 5 200 000.—

und als Umrechnung auf die Gesamtbevölkerung:

Heilungskosten	zirka Fr. 18 000 000.—
Arbeitsausfall durch:	
a) Krankheit	» » 66 000 000.—
b) Invalidität	» » 155 000 000.—
	<hr/>
Total zirka	<u>Fr. 239 000 000.—</u>

Dr. P. Vollenweider, der Direktor des Eidg. Gesundheitsamtes, schätzt den jetzigen Gesamtausfall gegenüber den Erhebungen von 1939 auf rund 300 Millionen Franken.

Die öffentliche Krankenkasse in Basel rechnet, dass rund 6 Prozent der Mitglieder Rheumatiker seien. Nehmen wir diesen Ansatz mangels besseren Angaben als Schätzungsgrundlage für die Gesamtbevölkerung, so hätten wir grob gerechnet 2,5 Millionen Rheumatiker. Und wenn es auch nur halb so viel wären, so stehen eben doch nur 790 Betten in Volksheilbädern zur Verfügung.

Dass hier etwas geschehen müsse, hat man verschiedenorts eingesehen. So wurde 1931 vorerst einmal die Rheumakommission unter Prof. Bürgi, Bern, gegründet, die den ganzen Fragenkomplex zu studieren hatte. 1939 erschien die bereits erwähnte Arbeit von Dr. Max Bruck, Zürich, über «Die Bedeutung des Rheumatismus für Volksgesundheit und Wirtschaft auf Grund schweizerischen statistischen Materials». Der Weltkrieg hat dann jede weitere Entwicklung auf diesem Gebiet unterbrochen, bis 1944 durch ein Postulat Schirmer, Baden, die Frage im Parlament aufgegriffen wurde.

«Der Bundesrat wird im Interesse der dringend notwendigen Hebung der Volksgesundheit eingeladen, die Frage zu prüfen, wie, unabhängig von den Arbeitsbeschaffungskrediten, in Zusammenarbeit von Privatwirtschaft, Bund und Kantonen, die Bestrebungen des Verbandes Schweizer Badekurorte zum Ausbau der schweizerischen *Volksheilbäder* unterstützt und finanziert werden können.»

Das Postulat fand 27 Mitunterzeichner. In der ausführlichen Begründung gab der Postulant bereits wichtige Wegleitungen für weitere Massnahmen, wenn er sagte:

« Eines ist allerdings bei den niedrigen, den finanziellen Möglichkeiten der minderbemittelten Volkskreise Rechnung tragenden Pensionspreisen der Volksheilbäder nicht möglich: Es steht kein Geld für Ausbau und Erweiterung zur Verfügung. Alle diese Aufwendungen dürfen die Volksbadrechnung nicht belasten, wenn die billigen Preise weiterhin beibehalten werden sollen. Die Ausgaben für Ausbau und Renovation müssen sofort amortisiert werden.

Beim Ausbau der Volksheilbäder sind vor allem für zwei Aufgaben öffentliche Geldmittel bereitzustellen:

1. Für den modernen, sanatoriumsmässigen Ausbau der Unterkunfts-, Verpflegungs- und Aufenthaltsräume.
2. Für die Vervollständigung der medizinisch-therapeutischen und Laboratoriumseinrichtungen.

Durch eine entsprechende Erhöhung der Bettenzahl, die Vermehrung der therapeutischen und medizinischen Einrichtungen und bessere spezialärztliche Ausbildung der Badeärzte könnte die Kapazität der heute bestehenden Volksheilbäder um 50 Prozent erhöht werden. Dabei handelt es sich um eine erste Etappe, deren Bedarf bereits nachgewiesen ist. Wenn nötig, kann ein weiterer systematischer Ausbau der Volksheilbäder erfolgen.

Wir schätzen die Ausgaben für die erste grundlegende Ausbautetappe auf zirka 5 Millionen Franken. Von diesem Betrag können nach dem Arbeitsbeschaffungsprogramm 60 Prozent aus den Arbeitsbeschaffungskrediten geschöpft werden. Die restlichen 40 Prozent, das heisst 2 Millionen Franken, müssen anderweitig beschafft werden, wobei die Volksheilbäder selbst aus den bereits genannten Gründen kaum in der Lage sein werden, wesentliche Beiträge zu leisten. Es sollte möglich sein, die Nutzniesser der Volksheilbäder, das heisst die Kantone ohne eigene Bäder, die Schweizerischen Bundesbahnen, eventuell auch die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände, an dem Problem zu interessieren.»

Das Postulat wurde von Bundesrat *Celio* entgegengenommen mit der Erklärung, der Bundesrat habe ihn ermächtigt zu sagen, dass auch dann für die Heilbäderfrage etwas geschehen müsse, wenn die Kredite nicht unter dem Titel der Arbeitsbeschaffung gesprochen werden sollten. Ein Postulat von Nationalrat Oldani verlangte 1946 vom Bundesrat, zu prüfen, ob nicht, gestützt auf Art. 69 der Bundesverfassung, den eidgenössischen Räten eine Gesetzesvorlage zu unterbreiten sei, die eine umfassende Bekämpfung der Rheumaerkrankungen ermöglicht. Das Gesetz soll die Grundlagen schaffen, um die Volksgesundheit in vermehrter Masse vor dieser Krankheit zu schützen und die daran Erkrankten wieder zu heilen. Es soll alle Massnahmen ermöglichen, die geeignet sind, die gewaltigen Aufwendungen für diese Krankheit und die Verluste an Arbeitseinkommen zu senken.

Es wurde entgegengenommen, weil der Bund über Krankheiten legiferieren kann, wenn sie «übertragbar» oder «stark verbreitet» oder «böartig» sind. An der starken Verbreitung des Rheumas bestand nun im Hinblick auf die Arbeiten von Bruck keinerlei Zweifel mehr, und es kam in der Folge zur Bildung der zweiten Rheumakommission (1947).

Auf Ende 1948 lagen folgende Bauprojekte für Volksheilbäder vor:

Baden	2	Millionen Franken Aufwand
Schznach	3,2	» » »
Rheinfeldern	1,5	» » »
Lavey	2,7	» » »
Leukerbad	10	» » »
Pfäfers	2,5	» » »
Stabio	1,7	» » »
Somit insgesamt:	23,6	Millionen Franken.

Für die Durchführung dieses Programms ist es am Platze, auf die hier bereits angeführten grundsätzlichen Gedanken von Diethelm und auf die Begründung zum Postulat Schirmer hinzuweisen, soweit wirtschaftliche Fragen behandelt wurden. Vom ärztlichen Standpunkt aus macht Dr. Vollenweider, Bern, folgende Forderungen geltend:

«1. Wo immer möglich, Einführung des Ganzjahresbetriebes, dass die Bädereien zu jeder Zeit dann gemacht werden können, wenn sie indiziert sind.

2. Die Volksheilbäder müssen spitalmässig aufgezogen sein, und die Spital- und Behandlungsdisziplin soll vom Patienten als ein wichtiger Kur- und Behandlungsfaktor anerkannt werden. Die Badspitäler sollten nicht zu nahe bei den Kurhotels gelegen sein.

3. Der ärztlich-diagnostisch-therapeutische Dienst muss über genügende neuzeitliche Einrichtungen verfügen, wozu auch die nötigen Turnräume und -einrichtungen gehören, über zusätzliche Kurmittel, die an jedem Badeort auf eine hohe Stufe gebracht worden sind, über Diäteinrichtungen, die nicht vernachlässigt werden dürfen.

4. Da die Volksheilbäder auch einer erfolgreichen Entwicklung der Kurorte in medizinischer Hinsicht dienen können und sollen, muss darin eine gründliche wissenschaftlich-klinische Beobachtung stattfinden. Der klinische Betrieb darf jedoch nicht in dem Sinn überspitzt werden, dass die Volksbadpatienten den Eindruck gewinnen, klinische Versuchspersonen zum Vorteil der in den Badhotels wohnenden begüterten Gäste zu sein. Es wäre auch abwegig, die hohen Kosten des Krankentages in einer Universitätsklinik auch beim Volksheilbad vorsehen zu wollen.

5. Wie jedes Spital, soll auch das Badspital Gelegenheit für die gelegentliche Weiterbildung der interessierten Aerzte, insbesondere auch der einweisenden und des technischen Heilpersonals bieten. Die eigentlichen Lehrstätten für diesen Zweck sind die speziellen physiatrisch-therapeutischen Hochschulinstitute, Kliniken und Polikliniken, die von den Volksheilbädern und ihren Badspitalern nicht konkurrenziert werden, aber mit denen die letztern wissenschaftlich zusammenarbeiten müssen.»

Schon heute wird in den Volksheilbädern in gewissem Sinne der «Anstaltscharakter» betont, wenn z. B. die Hausordnung von Pfäfers vorsieht: Lichterlöschen 21.30 Uhr, Rauchverbot, ebenso keine geistigen Getränke, Ausgang nur bis zum Nachtessen, Mahlzeiten

werden gemeinsam eingenommen; oder Rheinfelden mit «Wirtschaftsbesuch nach dem Nachessen verboten», usw.

Die überaus wichtige und für die Frage der Volksheilbäder ausschlaggebende Idee der Selbsterhaltung des Betriebes und Zuschuss fremder Mittel einzig für Ausbau wird als praktisch möglich, z. B. durch die Rechnungsablage für Baden («Freihof») bestätigt. Von den Einnahmen für 1947 von insgesamt 304 000 Franken entfielen 297 000 Franken auf Leistungen der Patienten selber (oder deren Vertreter wie Krankenkassen, Gemeinden usw.). Auf Schenkungen entfielen 2000 Franken und als Zinsertrag werden 5000 Franken aufgeführt, um die Betriebsrechnung zu stützen. Dabei verzeichnet das bereits erwähnte Rechnungsjahr einen Betriebsertrag von 2800 Franken. Rheinfelden deckt laut Betriebsrechnung 1947 von 298 000 Franken Gesamteinnahmen 252 000 Franken durch Leistung der Patienten. An Geschenken werden 19 000 Franken vermerkt.

Was ist nun in dieser ganzen wichtigen Angelegenheit bisher geschehen:

Im Anschluss an das Postulat *Oldani* setzte der Bundesrat 1948 (20. Februar) eine eidg. Kommission zur Bekämpfung der Rheumalerkrankungen ein. Sie hat 5 Unterkommissionen gebildet, um der Prüfung der gestellten Aufgaben gerecht zu werden, und zwar:

1. Medizinische Subkommission
2. Subkommission für Arbeitshygiene und Prophylaxe
3. Subkommission für Bäderfragen
4. Subkommission für Volksaufklärung, Propaganda, Fürsorge und private Organisationen
5. Subkommission für Versicherung und Gesetzgebung.

Die medizinische Subkommission kam zum Schlusse, dass die Aerzte selbst über das Problem Rheuma eingehend orientiert werden sollten.

Die Kommission für Propaganda empfiehlt die Schaffung kantonalen oder regionaler Rheuma-Ligen auf privater Grundlage, die für die *Volksaufklärung* zu sorgen hätten.

Die Subkommission für Bäderfragen hat sich zur Aufgabe gesetzt, durch eine Umfrage den Stand der Volksheilbäder zu ermitteln, die Bauprojekte zu überprüfen und das dornenvolle Problem der Finanzierung ins Auge zu fassen.

Das Ergebnis dieser Enquete ist im Mai 1949 erschienen und den zuständigen Instanzen eingereicht worden. Es ist wichtig, festzuhalten, dass man sich grundsätzlich darauf beschränken will, *bestehende* Volksheilbäder auszubauen und erst später an neue Unternehmen zu denken wagt. Auch hat gerade diese genaue Prüfung

durch die Umfrage eine Verminderung der auf Ende 1948 bekannten Ansätze ergeben, so dass nun statt der damaligen rund 24 Millionen Franken mit rund 12,4—15 Millionen gerechnet wird. Dass unter diesen Umständen auch zeitlich und geographisch einige Bedenken in Erwägung gezogen wurden, ist natürlich. So etwa die Priorität von Leukerbad vor Lavey oder der Ausbau von Ragaz an Stelle von Pfäfers.

Von ganz besonderer Bedeutung ist die Frage der Finanzierung, also die Beschaffung dieser 12—15 Millionen Franken.

Es ist gedacht, dass die vom Bund zu leistende einmalige Summe auf sechs Jahre verteilt würde, um den Finanzhaushalt des Bundes weniger zu belasten und wie bereits erwähnt, in keinem Falle für den laufenden Betrieb in Anspruch genommen werden dürfte. Von anderer öffentlicher oder privater Seite soll ein Fünftel der Summe, also 20 Prozent, aufgebracht werden. Damit wären Militärversicherung und SBB, Suval, Arbeitgeber und Gewerkschaften sowie die Krankenkassen gemeint.

Die ganze Frage des Ausbaus der Volksheilbäder steht und fällt mit der Garantie, dass Bundesmittel nicht für den laufenden Betrieb, sondern für den Ausbau, auch medizinischer Art, eingesetzt werden sollen. Keine der sich für die Volksheilbäder einsetzende Instanz hat denn auch je eine andere Auffassung vertreten.

Zusammenfassend stellen wir fest, dass der wesentlich stärkeren Verbreitung des Rheumas gegenüber der Tuberkulose räumlich eine viel geringere Heilungsmöglichkeit gegenübersteht, mit andern Worten, das Angebot an «Rheumabetten in Heilbädern zu sozialen Zwecken» ist vollkommen ungenügend. Deshalb sind Ausbau und Erweiterung der Volksheilbäder zur dringenden Notwendigkeit geworden. Die Volksheilbäder sind in der Lage, für den Betrieb das Prinzip der Selbsterhaltung durchzuführen, benötigen aber für Erweiterung rund 15 Millionen Franken. Die privaten Heilbäder sind am Ausbau der Volksheilbäder durch die Erfolgskontrolle interessiert, aber nicht in der Lage, finanziell die Lasten der Erweiterung zu tragen. Mit der Umstellung der Terminologie vom «Armenbad» zum «Volksheilbad» ist erst der geringste Schritt getan, und es scheint an der Zeit, die Volksheilbäderfrage aus dem Stadium der Vorbereitungen in dasjenige der praktischen Verwirklichung treten zu lassen.

Dr. Max Senger, Zürich.