

Zeitschrift:	Fachblatt für schweizerisches Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers
Herausgeber:	Schweizerischer Verein für Heimerziehung und Anstaltsleitung; Schweizerischer Hilfsverband für Schwererziehbare; Verein für Schweizerisches Anstaltswesen
Band:	12 (1941)
Heft:	8
Artikel:	Der Fürsorgedienst an der Heil- und Pflegeanstalt
Autor:	Läser, Emmi
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-806266

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

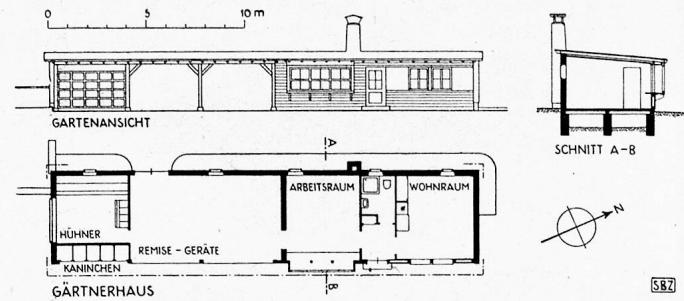
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 09.02.2026

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

Als Ergänzung zum Hauptgebäude finden wir am Kopfende des Gemüsegartens das Gärtnerhaus. In ihm sind untergebracht, einerseits eine heimelige Wohn-Schlafstube für den Anstalts-gärtner, ein Arbeitsraum und eine Toilette. Anderseits bietet das flachgedeckte Haus Platz für den Wagenschopf, sowie für Hühner und Kaninchenstall.

Die Kosten der gesamten Neuanlage belaufen sich auf rund Fr. 750 000.—. Inbegriffen in dieser Summe sind, das Architektenhonorar, die Neu-möblierung, sowie sämtliche Umgebungsarbeiten. Trotz der während dem Bau rasch ansteigenden Materialpreise, wurde das Budget nicht wesentlich überschritten. Die Finanzierung des Neubaues hätte die Anstalt, die eine private ist, nicht mit eigenen Mitteln durchführen können. Immerhin stand ihr eine schöne Summe aus dem Verkauf der alten Liegenschaft an die Gemeinde Riehen zur Verfügung; auch bestand ein Baufonds mit einer ziemlich großen Summe. Sehr willkommen waren darum der Beitrag aus dem Arbeitsrappen und der Bundesbeitrag. Ganz besonders schätzenswert war aber ein uns vom Kt. Basel-Stadt



in großzügiger Weise gewährtes zinsloses Darlehen. Erst dieses Darlehen machte es möglich, den Bau auszuführen.

Mit dem Neubau der Taubstummen-Anstalt Riehen ist ein Werk vollendet worden, das den neuzeitlichen Anforderungen, die an eine Anstalt gestellt werden, voll gerecht wird. Ganz besonders aber ist es dazu angetan, seinem eigentlichen Zweck, den gehörlosen Kindern aufs Beste zu dienen und dazu beizutragen, daß vom Leben stiefmütterlich behandelten Menschenkindern nach Möglichkeit geholfen werden kann.

Der Fürsorgedienst an der Heil- und Pflegeanstalt

von Emmi Läser,*)

Einleitung:

Zur Zeit des Mittelalters gehörten die Geistes-kranken zu den bedauernswertesten Geschöpfen der menschlichen Gesellschaft, vor allem darum, weil man sie überhaupt nicht als Kranke betrachtete. Sie galten als vom Teufel Besessene, die eine große Schuld zu sühnen hatten. Manche Frau wurde als Hexe verbrannt, andere wurden gegen Entgelt Neugierigen besonders während der Fastenacht gezeigt. Sie wurden zu diesem Zwecke in große, vergitterte „Narrenkisten“ gesteckt und in die Gärten geführt, wo das Publikum sich an ihnen belustigte und mit groben Späßen und Quälereien die Kranken reizte.

Noch bis in das letzte Jahrhundert hinein war die Art, wie die Kranken behandelt wurden, eine wenig verständnisvolle und oft sogar rohe. Wenn auch die grausamsten unter den vielerlei Zwangsmitteln, die zur Beruhigung der Patienten angewendet wurden, seit Anfang des letzten Jahrhunderts abgeschafft sind, so blieb doch der in einer Anstalt versorgte Mensch bis vor relativ kurzer Zeit unter äußerlich oft sehr mißlichen Verhältnissen und ohne Beschäftigung oder Ablenkung seinem Schicksal überlassen.

Diese Tatsachen lassen es wohl verstehen, daß unter den Gesunden eine Scheu und ein Grauen vor den Irrenanstalten entstehen mußte, die zum Teil heute noch nicht vollständig verschwunden sind.

Heute besitzt die Schweiz, neben vielen privaten, 23 staatliche psychiatrische Anstalten, die im Gegensatz zu früher, als die Anstalt nur als

Verwahrungsort diente, immer mehr den Charakter eines Krankenhauses annehmen.

Wer heute eine nach modernen Grundsätzen geführte Anstalt betritt, erfährt wie versucht wird, das Anstaltsleben den normalen Lebensformen anzupassen. Man sucht zu vermeiden, daß der Kranke den Kontakt mit der Umwelt verliert. Hand in Hand mit der ärztlichen Behandlung entwickelt sich mehr und mehr eine ausgedehnte Arbeitstherapie. Der Kranke soll nicht nur beschäftigt werden, damit er etwas zu tun hat. Es werden Arbeitsmöglichkeiten geschaffen, wofür er Freude und Interesse aufbringen kann, von der einfachsten mechanischen Arbeit bis zum differenzierten Handwerk und Kunstgewerbe. Je nach Stadt- oder Landverhältnissen spielt die Feld- und Gartenarbeit eine Rolle. Neben der Arbeit wird den Kranken in Musik und Theater mancherlei Abwechslung geboten, um in ihnen nicht das Gefühl aufkommen zu lassen, ausgeschlossen und isoliert zu sein.

Das Forschungsergebnis über das Wesen der Geisteskrankheiten hätte aber keine praktische Bedeutung, wenn die Pflege der Kranken nicht von einem qualifizierten Personal ausgeübt würde. Fast noch mehr als in den allgemein medizinischen Spitälern, spielt in der Irrenanstalt das Personal eine ausschlaggebende Rolle. Es darf nicht vergessen werden, daß die Patienten infolge ihres Zustandes oft vollständig auf den guten Willen und die Gewissenhaftigkeit des Personals angewiesen sind. Die Pflege, die sie von ihm empfangen, erschöpft sich nicht in einer Verabreichung von Medikamenten oder im Anlegen eines Verbandes. Es handelt sich vielmehr um einen dauernden erzieherischen Einfluß, eine immerwährende Ueberwachung, um die Schaffung einer Atmos-

*) Auszug aus der Diplomarbeit: „Der Fürsorgedienst an der Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke“. Soziale Frauenschule, Zürich.

phäre der Behaglichkeit und des Vertrauens. Die Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie stellt denn auch an das Personal sehr strenge Anforderungen. Anstelle der früheren ungeschulten Wärter und Wärterinnen werden heute geeignete Pfleger und Pflegerinnen für ihre Aufgabe herangebildet.

Im Verlauf der Zeit hat sich auch die Zusammensetzung der Patienten geändert. Es werden nicht nur diejenigen in eine psychiatrische Anstalt gebracht, die im landläufigen Sinne „verrückt“ sind, und für sich oder andere eine Gefahr bedeuten, sondern auch solche, die sich im Leben nicht mehr zurechtfinden, die dauernd mit ihren Mitmenschen und den Behörden in Konflikt geraten und seelisch Verwahrloste, die keiner andern Nacherziehung zugänglich sind.

Um den Heilerfolg der entlassenen Patienten nicht in Frage zu stellen, sollte eine Kontrolle und Fürsorge auch nach ihrer Entlassung bestehen. Außerdem geht die Tendenz der modernen Psychiatrie dahin, den Patienten so frühzeitig als möglich zu entlassen. Die Anstalt soll ihm in der Regel nur so lange Schutz gewähren, als er außerhalb nicht die nötige Pflege genießen kann, oder für sich oder andere eine Gefahr bedeutet. Umstellung und erneute Anpassung an die Mitmenschen können häufig erst außerhalb der Anstalt erreicht werden.

Vielen Kranken gibt der Klinikaufenthalt wieder die Ruhe und Ausgeglichenheit, weil alle störenden Momente ausgeschaltet sind. Nach der Entlassung müssen sie wieder sich einfügen und anpassen lernen.

Die immer größer werdenden Schwierigkeiten, für einen seelisch nicht ganz Gesunden eine Existenz im heutigen Lebenskampf zu sichern, gaben den Anstoß zum weiteren Ausbau der Familienpflege und zur Schaffung von speziellen Fürsorgestellen.

I. Entwicklung der offenen Fürsorge.

Ansätze zur offenen Fürsorge finden sich schon in alter Zeit in Gestalt der Familienpflege. So wurden z. B. in dem **belgischen Dorfe Gheel**, das ursprünglich Wallfahrtsort für Geisteskranke war, seit Jahrhunderten solche Menschen in fremde Familien aufgenommen. Im letzten Jahrhundert wurde diese Kolonie neu organisiert. Eine Fürsorgerin, die die Kolonie besuchte, berichtet darüber wörtlich.

„In der neu eingerichteten Beobachtungsstation, die allen Anforderungen der wissenschaftlichen Ergebnisse entspricht, werden alle Patienten unter Aufsicht der Ärzte und eines geschulten Pflegepersonals gepflegt und beobachtet. Dann stellt sich heraus, ob der Patient einer Familie anvertraut werden kann.“

Diese wird vom Chefarzt bestimmt. Die Patienten wohnen nun in der angewiesenen Familie und werden dort als Hausgenossen betrachtet. Je nach dem Bedürfnis der Kranken wird ihnen Haus- oder Feldarbeit zugewiesen.

Seit einiger Zeit ist ein Fürsorgedienst eingerichtet und der Chefarzt betonte, daß erst dadurch die Organisation vollkommen geworden sei.

Die Zahl der Kranken ist ziemlich hoch: man rechnet auf 5 Gheeler einen Patienten. Die Gheeler hängen mit Liebe an ihren Patienten, sie nennen sie „nos malades“. Und wehe einem Besucher, der unbesonnener-

weise das Wort „tou“ aussprechen würde! Die Gheeler sind frei von allen Vorurteilen, die anderswo den Kranken das Leben erschweren.

Die Vorstellung, daß die Gheeler seit Jahrhunderten in enger Gemeinschaft leben mit ihren „malades“, und daß jede frische Generation sogar von „malades“ gehütet wird, ist uns fremd. „Die Colonie de Gheel“ ist nicht nur eine interessante ärztliche Angelegenheit, sie hat auch eine ergrifffende menschliche Seite.“

Die moderne offene Fürsorge in früher erwähntem Sinne wurde zuerst von den **Vereinigten Staaten** von Nordamerika organisiert und ausgebaut. Schon 1910 wurden dort Frühentlassungen aus der Anstalt durchgeführt und die Pfleglinge von den Organen der Anstalt in der Freiheit überwacht.

In **Frankreich** wurden schon 1900 öffentliche Sprechstunden für Geisteskranke, im Sinne unserer heutigen Polikliniken, abgehalten.

Deutschland hatte die ersten Anregungen für die offene Fürsorge im Jahre 1902 durch den Psychiater Kolb an der Anstalt Erlangen erfahren. Sie wurde vor allem in der Nachkriegszeit vorbildlich organisiert. Anstoß dazu gab die damalige Ueberfüllung der Irrenanstalten, und anderseits die finanzielle Notlage, die das Bauen neuer Anstalten unmöglich machte. Die offene Fürsorge fand jedoch nicht nur aus ökonomischen Gründen Eingang und Verbreitung. Ganz allgemein forderte die Entwicklung der Psychiatrie im Interesse der Kranken selbst eine Ergänzung durch die nachgehende Fürsorge.

In der **Schweiz** setzte sich die Familienpflege seit der Jahrhundertwende durch. Den Anstoß dafür gaben zuerst die überfüllten Anstalten. Außerdem wußte man manchmal nicht, wo man Entlassene, die keine Familie mehr hatten, plazieren sollte. Meistens wurde die Plazierung von Kranken zuerst in „Wärtersfamilien“ versucht. Als nichts Besonderes passierte, meldeten sich allmählich verschiedene Leute. Vor allem waren es Bauernleute, die nebenbei über jede, auch die kleinste Hilfe in Haus und Hof froh waren und das bezahlte Kostgeld zu schätzen wußten.

Die Familienpflege kann für eine überfüllte Anstalt eine wesentliche Entlastung und gleichzeitig für viele Patienten eine große Wohltat bedeuten. Dies gilt für solche, die außerhalb der Anstalt viel anpassungsfähiger sind und doch einer gewissen Kontrolle bedürfen.

Teilweise schon vor Einführung der Familienpflege wurden „**Hilfsgesellschaften**“ gegründet. Ihre Aufgabe bestand in der Hauptsache in der Betreuung entlassener Patienten. Bereits im Jahre 1866 hat, nach Prof. P. L. Ladame, in St. Gallen eine Gruppe weitherziger Menschen eine Hilfsgesellschaft zugunsten entlassener Geisteskranker gegründet und an alle Bürger einen Aufruf erlassen, der sie einlud, dem Hilfswerk als Mitglied beizutreten. Der Aufruf schilderte in beredten Worten das Leid, das eine Familie durch die geistige Umnachtung eines Angehörigen trifft und das traurige Los des aus der Anstalt entlassenen Kranken.

Die psychiatrischen Gesellschaften verbreiteten sich rasch über das ganze Gebiet der Schweiz. Von den 16 bestehenden Gesellschaften datieren

10 aus der Zeit vor 1900. Sie entfalteten mit der Zeit eine wertvolle und unentbehrliche Tätigkeit.

Allmählich wuchs aber die Erkenntnis, daß schon **während** des Anstaltsaufenthaltes, nicht nur in medizinischer, sondern auch in fürsorgerischer Hinsicht geholfen werden sollte. Mit andern Worten: Der Kranke sollte nicht durch die Sorge um seine zurückgelassene Familie, die verlassenen Habseligkeiten, in der Genesung gehemmt werden. Es zeigte sich das Bedürfnis nach einer Stelle, die die Interessen des Patienten schon während seines Klinikaufenthaltes wahrt, ihn nach außen vertritt und für ihn alle notwendigen Angelegenheiten regelt. Zudem verlangte die moderne Anschauung der Geisteskrankheit auch immer mehr die Durchführung von vorsorglichen Maßnahmen, um eine Einweisung in die Anstalt zu verhindern.

Mit diesen mannigfaltigen Aufgaben konnte aber der Hilfsverein nicht weiter belastet werden, zudem stand er in zulosem Kontakt mit den Anstalten. So kam man dazu, durch Anstellen einer Fürsorgerin, einen speziellen Fürsorgedienst an den Anstalten zu schaffen.

II. Der Fürsorgedienst.

1. Organisation.

Gegenwärtig besteht an folgenden psychiatrischen Kliniken in der Schweiz ein Fürsorgedienst:

	Gründungsj.	Betten
Kant. Heilanstalt Burghölzli	1929	500
Kant. Heil- und Pflegeanst. Friedmatt	1930	450
Asile Cant. des Aliénés Cery	1931	600
Maison de Santé Malévoz	1933	200
Kant. Heil- und Pflegeanstalt Waldau	1937	950
Kant. Heil- und Pflegeanst. St. Urban	1938	700

a) Anstellungsverhältnis.

Die vollamtlichen Fürsorgerinnen sind staatliche Angestellte und unterstehen direkt der ärztlichen Direktion der betreffenden Anstalt. Eine Ausnahme macht der Kanton Luzern. Die Fürsorgestelle von St. Urban wird vom Hilfsverein für arme Geisteskranken finanziert. Die Fürsorgerin arbeitet vorläufig nur halbtagsweise. Sie hat auch im Gegensatz zu den andern Fürsorgerinnen ihr Bureau nicht in der Anstalt, sondern in Luzern.

Außer den Fürsorgerinnen in Lausanne und Monthey wohnen alle außerhalb des Krankenhauses; dies wird als gute Regelung empfunden. Die Fürsorgerin hat dadurch eher die Möglichkeit den Kontakt mit der Außenwelt aufrecht zu erhalten; sie hat ja auch die Vermittlerrolle von innen nach außen und umgekehrt, zu erfüllen.

b) Stellung der Fürsorgerin in der Anstalt.

Die Eingliederung der Fürsorgerin in den Großbetrieb einer psychiatrischen Anstalt ist nicht ganz leicht. Ein Hauptfordernis besteht darin, daß sie sich ein- und unterzuordnen weiß. Sie muß in der Gesamtheit den für sie bestimmten Platz einnehmen, mit der Gewißheit, eine bestehende Lücke auszufüllen.

Die Fürsorgerin hat viel Selbständigkeit in Gestaltung und Ausübung ihrer Arbeit. Sie ist in ihren Vorkehrungen auf sich selber angewiesen, sie kann wohl mit dem Arzt besprechen, was für den Patienten getan werden sollte, sie muß aber

selber den Weg und die Mittel dafür kennen und finden.

Obwohl der Fürsorgedienst an den psychiatrischen Anstalten wie an andern Krankenhäusern als sogenannter „dritter Dienst“ d. h. neben dem ärztlichen und pflegerischen Dienst angegliedert ist, und der ärztlichen Direktion untersteht, unterscheidet er sich in seiner Art doch wesentlich von derselben Einrichtung an einer medizinischen Klinik, einem Frauen- oder Kinderspital. Der Unterschied ist gegeben in der ganz andersartigen Auswirkung der Geisteskrankheit, die nicht nur ein Organ des Menschen befällt, sondern den ganzen Menschen, sein Geistesleben und die ganze Persönlichkeit verändern, ja zerstören kann.

Der Psychiater bespricht mit dem Patienten und seinen Angehörigen die Zukunftsmöglichkeiten und erst, wo praktische Fragen zu lösen sind, wird die Fürsorgerin zugezogen. Daraus ergibt sich eine enge **Zusammenarbeit mit dem Arzt**. Die Fürsorgerin kann ohne den Arzt sozusagen nichts unternehmen. Im Gegensatz zur Krankenhausfürsorge, wo sie direkt mit dem Kranken über seine Angelegenheiten sprechen kann, weil sie es mit geistig Normalen zu tun hat, ist dies beim Patienten in der psychiatrischen Anstalt weniger möglich. Selbstverständlich berät sie auch mit ihm die Angelegenheiten, um seine Wünsche so weit wie möglich berücksichtigen zu können.

Vor allem ist wichtig, daß sie versteht, sich einzufühlen, auch in die Lage ihrer Schützlinge. Sie muß wissen, wie sie mit ihnen umzugehen hat. Dabei ist wesentlich, daß man beim Kranken nicht das Gefühl aufkommen läßt, er werde nicht ernst genommen. Man muß ihn geduldig anhören können und versuchen, ihn auf schonende Weise von seinen krankhaften Ideen abzulenken. **Die Fürsorgebedürftigen.**

Vor allem sind es die **Psychopathen**, die den Fürsorgerinnen am meisten Mühe machen. In die Anstalt kommen sie, weil sie irgendwie im Leben versagt haben, sei es im Beruf, zu Hause oder in der Gesellschaft. Manchmal war es ein mißglückter Selbstmordversuch, der eine notwendige Beobachtung in einer Klinik verlangte. Dem Anstaltsbetrieb passen sie sich oft reibungslos ein, die bestimmte Tagesordnung gibt ihnen den Halt, den sie außerhalb nicht immer finden. Sobald sie aber wieder auf sich selbst angewiesen sind, bereiten sie große Schwierigkeiten, sie können nirgends gefaßt werden.

Die Fürsorge für eine andere Gruppe von Kranken, die **Schizophrenen** gestaltet sich insfern leichter, als ihre Krankheit in gewissen „Schüben“ verläuft. Was sie in die Anstalt führte, war meist ein starker Aufregungszustand, der sich nach gewissen Zeitabschnitten wiederholen kann.

Zwischen diesen Krankheitsperioden können sie oft ohne besondere Mühe ihrem Berufe nachgehen oder ihre Pflichten zu Hause erfüllen. Ist ihr Zustand aber ein chronischer geworden, müssen die meisten von ihnen in der Anstalt verbleiben, gelegentlich können sie noch in Familien auf dem Lande untergebracht werden.

Die **Debilen** (Schwachsinnige leichteren Grades) kommen ebenfalls häufig wegen Schwierigkeiten

mit der Umgebung in die Anstalt. Sie brauchen fürsorgerische Hilfe wegen ihrer Unbeholfenheit bei der Verwaltung ihrer Angelegenheiten, beim Suchen von Arbeitsplätzen.

Wiederum schwer zu beeinflussen sind die **Alkoholiker**, da ihr Zustand meist schon ein chronischer ist, wenn sie in die Nervenheilanstalt kommen. Wichtig ist, mit ihnen den Kontakt auch nach der Entlassung aufrecht zu erhalten, dies besonders dann, wenn sie sich weigern einem Abstinenzverein beizutreten.

Zu nennen ist noch die große Anzahl der **organisch** Geschädigten, solche, deren gestörtes Willen- und Seelenleben durch äußere Ursachen bedingt wurde. Sie müssen vor allem zu Nachuntersuchungen angehalten werden.

2. Aufgaben.

Die Fürsorgemaßnahmen können folgendermaßen umschrieben werden:

- a) Fürsorgemaßnahmen bei solchen Kranken, die noch nicht in Anstaltspflege waren.
- b) Wahrung der Interessen der Kranken während ihres Anstaltsaufenthaltes.
- c) Vorbereitung für Entlassung und nachgehende Fürsorge.

Bei allen drei Fürsorgearten ist die Zusammenarbeit mit andern Fürsorgeinstitutionen notwendig.

a) Vorbeugende Maßnahmen.

Vorbeugende Maßnahmen kommen bei solchen Patienten in Frage, die noch nicht in Anstaltspflege waren. Sie werden der Fürsorgerin meistens von der Poliklinik gemeldet.

Gerade in die Poliklinik kommen Menschen, die unter dem Einfluß äußerer Not, Arbeitslosigkeit und ihren Folgen, seelisch krank geworden sind. Ihnen kann nur durch Behebung und Besserung äußerer Ursachen wirklich geholfen werden.

Die Konsultationen der Polikliniken ergänzen in glücklicher Weise die außeranstaltliche Irrenfürsorge. Familien können sich dort beraten lassen und die notwendigen Schritte gegen eine sich entwickelnde Geisteskrankheit ergreifen. Eine rasche Behandlung bildet auch hier die beste Vorbedingung der Heilung.

b) Wahrung der Interessen der Kranken während ihres Anstaltsaufenthaltes.

Nicht direkt als fürsorgerische Maßnahme, aber im Interesse des Patienten hat die Fürsorgerin für den Arzt **Ermittlungen**, sogenannte soziale Anamnesen aufzunehmen. Erkundigungen bei Angehörigen und Arbeitgebern, Hausbesuche usw. sollen ein möglichst objektives Bild geben über die gesamte persönliche und soziale Situation des Kranken. Ihre Kenntnis ist für den Arzt von großer Bedeutung und aufschlußreich. Besonders verantwortungsvoll sind diese Ermittlungen, wenn die Angaben in vormundschaftlichen oder strafrechtlichen Gutachten verwendet werden.

Aus der Zusammenarbeit mit dem Arzt ergibt sich, wo die Fürsorgerin einzusetzen hat.

Ich mache folgende Annahme:

In die Klinik wird eine **Frau gebracht**, die durch ihren verwirrten Zustand aufgefallen ist. Sie hat

merkwürdige Ideen geäußert, ihre Arbeit nicht mehr richtig getan, und durch ihre Erregung ihre Familie, vor allem die Kinder, erschreckt. Sind die Familienverhältnisse geordnet, ist ein Vater oder sind Angehörige da, die nach Haushalt und Kindern sehen, so wird die Fürsorgerin nichts damit zu tun haben. Sind jedoch die Familienverhältnisse zerrüttet, ist die erkrankte Frau verwitwet oder geschieden, oder kann vom Vater nicht angenommen werden, daß er sich um seine Kinder richtig kümmert, dann ist es Sache der Fürsorgerin, da einzutreten. Oft wird schon eine andere Fürsorgeinstanz, z. B. Armenpflege, Familienfürsorge, bei der die Familie bekannt war, das Nötige angeordnet haben. Wenn nicht, so hat die Fürsorgerin die nötigen Maßnahmen zu treffen zur Vermittlung einer Hauspflegerin oder zur vorübergehenden möglichst raschen Versorgung der Kinder. Für diese bedeutet die Erkrankung der Mutter oft ein erschütterndes Erlebnis.

In andern Fällen, in denen der **Familievater**, mit andern Worten, der Ernährer der Familie erkrankt, wird die finanzielle Not oft besonders akut. Lohn oder Arbeitslosenversicherung hören vielfach sofort auf, und wo nicht andere Einkünfte und Ersparnisse vorhanden sind, muß für Vermittlung gesorgt werden.

Ebenso notwendig, wie in den erwähnten Fällen, ist fürsorgerische Hilfe für die **alleinstehenden Personen**. Vor allem ältere Frauen sind es, die sich vor ihrer Internierung durch Waschen und Putzen ihren Unterhalt kärglich verdient haben und sorgsam ihre kleinen Ersparnisse hüteten. In die Anstalt kommen sie meist wegen auffälligen Benehmens, Reibereien mit den Nachbarn und plötzlichen Aufregungszuständen.

Werden solche Leute durch Einweisung in die Anstalt von ihrem Eigentum getrennt, so gilt diesem ihre erste Sorge. Da ist es nun Aufgabe der Fürsorgerin, sich um diese Angelegenheiten zu kümmern. Zu diesem Zwecke wird sie häufig als Beistand ernannt, d. h. sie wird damit zum gesetzlichen Vertreter der erkrankten Person, die nicht mehr in der Lage ist, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen. Die vorhandenen Ersparnisse müssen in sicheren Gewahrsam genommen werden. Bei lange dauernden Versorgungen oder notwendigen Heimschaffungen in Anstalten ihres Heimatkantons muß für rechtzeitige Kündigung von Wohnungen und Zimmern gesorgt werden.

Manchmal gilt es auch, mit den Angehörigen Rücksprache zu nehmen, sie zu trösten und zu beruhigen, Vorurteile zu zerstreuen. Oft ist es nicht leicht, ihnen beizubringen, daß das abnormale Verhalten des in die Anstalt Eingewiesenen nicht auf Bosheit, sondern auf Krankheit beruht.

c) Vorbereitung für Entlassung und nachgehende Fürsorge.

Nicht jeder aus der Nervenheilanstalt entlassene Patient kann in einen auf seinen Zustand günstig eingestellten und geordneten Familienkreis zurückkehren. Der Umgang mit einer weiteren Umgebung und die persönliche Berührung mit dem harten Existenzkampf bleiben ihm nicht erspart. Vielmehr hält es für einen großen Teil dieser

Menschen schwer, sich aus eigener Kraft im Leben zurechtzufinden. Die Vorbereitung für die Entlassung, sowie die nachgehende Fürsorge ist denn auch ein schwieriger, aber auch dankbarer Teil des Aufgabenkreises, wenn er gelingt. Es braucht viel Initiative und ein starker Glaube, daß geholfen werden kann.

Viele Patienten können wieder in ihre eigene Familie zurückkehren und ihre alte Arbeit aufnehmen, wenn Angehörige und Arbeitgeber vom Arzt über das Wesen der Krankheit aufgeklärt worden sind. Dies ist etwas sehr Notwendiges, es ist unglaublich, wie viel Unklarheiten und falsche Ansichten über einen Patienten, der in einer Heilanstalt war, noch vorherrschen. Erwachsene und Kinder haben eine heimliche Scheu vor einem solchen Menschen und meiden ihn.

Im Vordergrund der Fürsorge steht die **Vermittlung von Arbeit**. Beschäftigung mit oder ohne Verdienst ist oft die einzige Möglichkeit, dem seelisch Kranken zu helfen, ihn abzulenken von seinen persönlichen Konflikten. Damit kann dem Depressiven der Glaube an seine Daseinsberechtigung eher gegeben werden.

Die Wege, Arbeit zu suchen, sind verschieden. Die Arbeitsämter tun ihr Möglichstes. Dieses beschränkt sich jedoch heutzutage meist auf Vermittlung von vorübergehender Notstandsarbeit. Anfragen bei kleinen und großen Privatbetrieben haben nur selten Erfolg. Leichter geht es noch für Frauen und Mädchen, die durch irgendein Stellenvermittlungsbureau in der Hauswirtschaft Arbeit finden. Zur Verhinderung von Konflikten, die aus vielen kleinen Nebensächlichkeiten entstehen können, ist die Aufrechterhaltung des Kontaktes zwischen Patientin, Arbeitgeberin und Fürsorgerin unerlässlich.

Trotz allen Schwierigkeiten und Hindernissen muß aber die Arbeitsvermittlung als eine der wichtigsten Aufgaben der Fürsorge für Geistes- und Gemütskranken angesehen werden. Wie wichtig und entscheidend eine Lösung dieser Frage sein kann, zeigen die Fälle, in denen es dem Patienten mit oder ohne Hilfe der Fürsorgerin gelingt, eine ihm zusagende Tätigkeit zu finden. Allerdings entziehen sich diese Patienten mit zunehmender innerer und äußerer Sicherheit der Beobachtung und der Kontrolle.

In den Fällen, in denen nach der Entlassung aus der Klinik weder Arbeits- noch **Existenzmöglichkeiten** vorhanden sind, müssen auch Unterstützungen vermittelt werden. Es gibt sich daraus eine ständige Zusammenarbeit mit den Armenbehörden und privaten Unterstützungsinstitutionen. Es muß untersucht werden, durch wen bereits finanzielle Hilfe geleistet wird, um jede Doppelspurigkeit zu vermeiden. Manchmal können Armenpflegen dazu angehalten werden, die Unterstützungsduer zu verlängern, sofern es sich als berechtigt erweist.

Wenn nur vorübergehende Beitragsleistungen in Frage kommen, werden diese oft vom Hilfsverein für Geisteskranken geleistet. In Zürich und Basel erhält die Fürsorgerin zudem von diesem Verein regelmäßig einen bestimmten Beitrag, über den sie für ihre Schützlinge frei verfügen kann.

Neben der Unterstützungsvermittlung kommt natürlich auch Vermittlung von **Unterkunft** in Frage. Für Alleinstehende muß ein Zimmer gesucht werden, einer Familie muß man beim Suchen einer geeigneten Wohnung behilflich sein usw.

In einigen Städten fällt der Fürsorgerin eine weitere wichtige Aufgabe zu: die **Ueberwachung** der schon früher erwähnten **Frühentlassungen**. Was darunter zu verstehen ist, zeigt nachfolgender Bericht der Fürsorgerin der Heilanstalt Friedmatt:

„Bei der Ueberwachung von Frühentlassungen handelt es sich meistens darum, ob ein Vater oder eine Mutter zu den Kindern zurückkehren kann, ohne daß man Befürchtungen für den einen oder andern Teil hegen muß. Eine frühe Entlassung liegt fast immer im Interesse des Kranken. Ob damit aber auch der Familie, vorab den Kindern, ein Dienst erwiesen wird, ist oft schwer vorauszusehen.“

Es gibt viele Patienten, die nach Ablauf eines Krankheitsprozesses mit Erregungs-, Verwirrtheits-, oder Depressionszuständen aus der Anstalt herausdrängen, bevor sie ihr seelisches Gleichgewicht wieder eingemessen erlangt haben.

Sobald eine Besserung in ihrem Zustand eintritt, plagt sie der Gedanke an Mann und Kinder und an den verwaisten Haushalt und treibt sie in eine neue Unruhe. Ihre Entlassung in einem solchen unausgeglichenen Zustand ist oft mit dem Risiko verbunden, daß es nicht gehen wird. Vom Standpunkt des Schutzes der Gesellschaft aus, sind sie eine verantwortungsvolle Angelegenheit. Sie kann deshalb nur versucht werden, wenn die Möglichkeit zu genauer Beobachtung besteht, und diese kann nur durch häufige Hausbesuche erzielt werden.

Gelingt der Versuch, d. h. kann sich die Patientin langsam wieder in ihre häuslichen Pflichten einleben, zeigt sie sich den Anforderungen, die ihre Kinder an sie stellen, gewachsen, treten keine neuen Krankheitsercheinungen hinzu, so ist damit nicht nur der Patientin selbst geholfen, sondern auch ihrer Familie. Es ist schon mehrfach vorgekommen, daß eine drohende Heimzuschaffung in die heimatliche Anstalt und damit Auflösung der Familie durch wiederholte Entlassungsversuche abgewendet oder zum mindesten um Monate oder Jahre hinausgeschoben werden könnte.“

Immer mehr werden auch **Jugendliche**, die Erziehungsschwierigkeiten bereiten, in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. Sie stammen meistens aus ungünstigen Verhältnissen und müssen unter fremden Menschen aufwachsen.

Bereiten sie Erziehungsschwierigkeiten, oder versagen sie in der Schule, so werden sie in ein Erziehungsheim gebracht. Während sich andere dort gut einfügen und ihr Dasein in geordnete Bahnen kommt, bereiten jene erst recht Schwierigkeiten. Sie kommen von einem Ort zum andern, bis sie schließlich in Behandlung des Nervenarztes gelangen. Die Nervenheilanstalt ist aber als dauernder Aufenthalt für sie nicht geeignet. Voll erwerbsfähig sind sie nicht. Es ist oft schwierig, eine geeignete Unterkunft für sie zu finden. Besonders wertvoll wäre es, wenn verständige, erziehungstüchtige Familien sich bereit erklären würden, solche Menschen aufzunehmen, um ihnen gleichzeitig Gelegenheit zur Erlernung eines Berufes geben würden. Häufig ist die Bevormundung das einzige Mittel, solche Menschen vor eigenen unklugen Handlungen zu schützen. Zudem bekommt man dadurch gewisse Erziehungsmittel in die Hand.

Den Fürsorgestellen in Bern, Luzern, Lausanne und Malévoz fällt auch die Aufgabe zu, **Patienten**

in Pflegefamilien zu plazieren. Im Kt. Zürich wird das Versetzen in Pflegefamilien durch das „Inspektorat für Familienpflege“ besorgt. Dieses spezielle Amt wurde durch Verordnung vom 12. Mai 1909 geschaffen und untersteht unmittelbar dem öffentlichen Gesundheitswesen. Auch in Basel hat die Fürsorgerin mit Familienpflege wenig zu tun. Dies wird seit einigen Jahren durch eine freiwillige Hilfe besorgt.

Zur Familienpflege eignen sich vor allem Leute, die nicht nach Hause entlassen werden können, weil dort ungünstige Verhältnisse vorhanden sind. Dann auch solche, die überhaupt kein Heim haben, aber auch nicht imstande sind, sich ganz selbstständig durchzubringen, die infolge Hemmungen im Verkehr mit ihren Mitmenschen behindert sind. Dazu gehören auch leicht Erregbare, die wegen irgend welchen Aeußerlichkeiten, z. B. unordentliches Wesen, Verschrobheiten, dem Publikum Mißtrauen oder Furcht einflößen.

Ein nicht zu unterschätzender Vorteil besteht darin, daß die Familienpflege in den meisten Fällen erheblich billiger zu stehen kommt als die Anstaltpflege. Die Pflegegelder können nach der Leistungsfähigkeit des Patienten abgestuft werden. Es gibt Kranke, für die überhaupt kein Kostgeld bezahlt zu werden braucht, ja sogar solche, die einen kleinen Lohn beziehen.

Ungemein wichtig ist dabei die Auswahl von richtigen Pflegestellen. In den Pflegefamilien muß Verständnis für die Kranken, Wärme und Festigkeit zugleich vorhanden sein. Erfahrungsgemäß ist die Landbevölkerung dafür am besten geeignet. Die Leute auf dem Lande sind im allgemeinen viel eher bereit, den Kranken als selbstverständliches Glied in die Familie aufzunehmen. Zudem hat der Pflegling auf einem Bauernhof mehr Möglichkeiten zur Beschäftigung. Auch können sich innere Spannungen beim Aufenthalt im Freien harmloser entladen, als in einer engen Stadtwohnung. Durch ruhige Nichtbeachtung der oft ermüdenden Eigenheiten und Gewohnheiten der Patienten, fällt die nervöse Gespanntheit, die das Zusammenleben oft unmöglich macht, weg.

III. Entwicklungsmöglichkeiten.

Die Einführung des Fürsorgedienstes an psychiatrischen Anstalten ist verhältnismäßig etwas Neues und steckt an einigen Orten noch in den Anfängen. Da, wo er Eingang gefunden hat, ist er zu einer unentbehrlichen Hilfe geworden.

Die Notwendigkeit einer solchen Hilfe wird manchmal erst dann klar und offensichtlich, wenn sie ausgeübt wird. Ich habe mir deshalb die Fragen stellen müssen: Wie wird die Arbeit dort gemacht, wo keine spezielle Fürsorgestelle besteht? Sind die Voraussetzungen dafür nicht überall die gleichen? Welche Schwierigkeiten stehen ihr im Wege?

Um auf diese Fragen eine Antwort zu erhalten, habe ich 15 kantonale Heil- und Pflegeanstalten, die noch keinen offiziellen Fürsorgedienst eingeführt haben, um ihre Ansicht befragt. Außer 2 Anstalten haben mir alle, zum Teil ausführlich, geantwortet. Beim Durchlesen der Antworten ist

mir ein Unterschied aufgefallen: Die Anstalten in den ausgesprochenen Landkantonen scheinen weniger Interesse an diesen Fragen zu haben, als diejenigen aus Industriegebieten. Diese Tatsache ist wohl darauf zurückzuführen, daß Stadt und Land zwei verschiedene Begriffe sind und jedes in sich wieder seine eigenen Möglichkeiten hat, die sich selbst in der Fürsorge für Kranke zeigt. Die **Stadt** ist für die meisten ihrer Einwohner der Ort, wo sie ihr Brot verdienen. Sie ist ihnen, die von überall herkommen, also nicht im tiefen Sinn Heimat, sondern Wohnsitz, Aufenthalt. Die Menschen können sich dort auch nicht so verbunden fühlen. Sie stehen eigentlich isoliert da in der großen Menge. Tritt die Not, sei sie nun wirtschaftlicher, sozialer oder gesundheitlicher Art, an den Stadtmenschen heran, so scheint sie ihn schwerer zu belasten, weil er sie meist allein tragen muß oder sie doch nur auf einen kleinen Kreis verteilen kann. Dadurch tritt die Not offener zutage und zieht die Aufmerksamkeit der Oeffentlichkeit auf sich. Dadurch, daß die Oeffentlichkeit ihre Sorge dem Einzelnen vermehrt zuwenden muß, ist auch ihr Interesse für alle vorsorglichen und Abhilfemaßnahmen mehr wach.

Das **Land** weist andere Verhältnisse auf. Seine Bewohner verspüren das Verwachsensein mit dem Fleck Erde, der ihnen wirklich Heimat ist, wenn oft auch armselige, harte Heimat. Dieses Gefühl des Verbundenseins wirkt sich auch aus auf die Beziehungen der Menschen untereinander. Sie betonen den Gedanken der Gemeinschaft ebenso stark. Auch diese Menschen trifft die Not. Diese Not ist aber in erster Linie Sache der Familie, der Gemeinschaft, nicht der Oeffentlichkeit. Durch diese wird sie auch getragen und zu mildern versucht. Diese Hilfe von Mensch zu Mensch wirkt sich oft segensreich aus. Manche Frau überwacht zum eigenen Haushalt noch denjenigen einer kranken, in einer Anstalt versorgten. Andere wieder nehmen sich während der Abwesenheit der Mutter, der Kinder an. Vielfach kann eine gute Bekannte oder Verwandte herangezogen werden. — So handelt auch mancher Bauer, der seinem Nachbar im landwirtschaftlichen Betrieb hilft.

Diese Werte sind unschätzbar und sind verwurzelt im Bewußtsein der Zusammengehörigkeit.

Daneben sind es vor allem Vormundschaftsbehörden, Armenpflegen und private Institutionen, die sich der Angelegenheiten der Patienten annehmen. In einem Kanton ist es die Fürsorgestelle für Strafentlassene, an andern Orten die Trinkerfürsorgestelle, die das Notwendige ordnet.

In ländlichen Verhältnissen könnte der Fürsorgedienst eventuell in Verbindung mit der Anormalenhilfe, der Fürsorge für Trinker, oder irgendwelchen Beratungsstellen, ausgeübt werden. Von einigen Anstalten würde pflegerische Tätigkeit, Mithilfe im Labor und Bureuarbeiten gewünscht. Die Fürsorgerin müßte sich jeweils den speziellen Verhältnissen anpassen.

Die Schwierigkeiten, die sich der Schaffung einer Fürsorgestelle entgegenstellen, sind in der

Hauptsache finanzielle. In vereinzelten Kantonen fehlt die erforderliche Einsicht der maßgebenden Behörden. Auch die Platzfrage spielt eine Rolle.

Résumé de l'article „Le service social de l'établissement psychiatrique“

Il est dans la nature des choses que le traitement des maladies mentales ne peut que rarement compter sur des résultats positifs durables. Contrairement à ce qui est le cas d'autres maisons d'hospitalisation, il n'est pas possible aux établissements psychiatriques d'exprimer par des chiffres les résultats obtenus. La raison? C'est que la guérison est rarement complète. Chez l'homme souffrant d'une maladie mentale, l'on constate bien que quelque chose n'est pas en ordre; mais le profane ne sait où il faut s'attaquer au mal. Et nombreux de patients ne se rendent pas compte qu'ils sont malades!

La personne chargée de donner les soins peut rendre d'immenses services au malade en écartant de son chemin ce qui pourrait être susceptible de le troubler et de l'inquiéter. Elle peut lui donner des conseils et lui indiquer la voie. Mais elle ne doit pas oublier que son activité est forcément incomplète et qu'elle ne réussira pas à rendre la santé au malade dont elle est chargée. Elle ignore quand son ancien patient se trouvera en présence de nouvelles difficultés et le moment où il aura derechef besoin de son assistance. Parfois, cette situation opprime l'assistante sociale.

Mais cela ne veut pas dire qu'il en est ainsi de tous les malades. En fait, l'assistante éprouve aussi bien des joies, grandes et petites. C'est ainsi qu'elle peut constater souvent que des malades retrouvent leur voie, et alors elle se sent fortifiée dans sa mission.

L'assistance donnée par les établissements psychiatriques n'apporte pas simplement une aide aux malades, car elle décharge sensiblement le

In einigen Kantonen bestehen konfessionelle Schwierigkeiten. Im Prinzip aber wird der Fürsorgedienst von allen Anstalten anerkannt.

médecin. Il en sera de plus en plus ainsi dans la mesure où le médecin s'intéressera à l'activité de l'assistante et considérera celle-ci comme sa collaboratrice dans la lutte contre le mal!

Lorsque l'on a l'occasion de se rendre compte de ce qu'est l'activité de l'assistante, qui doit satisfaire aux exigences du patient et du médecin, l'on constate avec étonnement que toutes ces exigences peuvent être remplies. Mais il n'en est ainsi que lorsque l'assistante a vraiment l'étoffe nécessaire et qu'elle se sent faite pour la mission qu'elle désire accomplir. Avant tout, il faut qu'elle réussisse à se mettre à la place des malades, parce que c'est de cette manière seulement qu'elle parviendra à gagner leur confiance. Elle se gardera de se montrer embarrassée et interloquée devant les fantaisies de ses malades, mais devra trouver l'attitude indiquée dans les situations les plus inattendues! Elle ne départira jamais de sa bonne humeur! En résumé, l'on peut dire que toute personne désirant venir en aide à des malades atteints d'affections mentales doit posséder des qualités de cœur exceptionnelles et savoir comprendre les particularités de caractère des patients confiés à ses soins. Mais il faut aussi qu'elle soit sûre de l'appui et de la bienveillance des gens sains d'esprit...

Les difficultés qui s'opposent à la création d'un bureau d'assistance pour maladies mentales sont surtout d'ordre financier. Dans bien des cantons, les autorités manquent de la clairvoyance nécessaire. La question d'emplacement joue de même un certain rôle, et ailleurs l'on se heurte à des obstacles de genre confessionnel. En principe, le service d'assistance est reconnu dans tous les établissements.

VSA Verein für Schweizerisches Anstaltswesen (Gegründet 1844)

früher: Schweiz. Verein für Heimerziehung und Anstaltsleitung SVERHA

Redaktor: Emil Gossauer, Waisenvater, Regensdorferstrasse 115, Zürich 10, Tel. 67584

Aktuar: A. Joss, Verwalter des Bürgerheims Wädenswil, Telefon 956941

Zahlungen: Postcheck III 4749 (Bern) - Kassier: P. Niffenegger, Vorsteher, Steffisburg, Telefon 29 12

Teuerungszuschläge für Anstalten

Das Eidg. Kriegsfürsorgeamt teilt mit, daß der Teuerungszuschlag für Heime und Anstalten analog den Hotels nur 10% betrage. Wir ersuchen die Vorsteher um gefl. Kenntnisnahme dieser Vorschrift. E. G.

St. Galler Werkstätten für Mindererwerbsfähige

In der geräumigen Bahnhofshalle von St. Gallen findet ein mit offenen Augen wandelnder Besucher dicht neben den Billetschaltern einen Schaukasten, der angefüllt ist mit allerlei niedlichen, bunt bemalten Holzarbeiten und Spielsachen. Alle diese Arbeiten stammen aus den St. Galler Werkstätten für Mindererwerbsfähige, die ihre Räumlichkeiten draußen am Rande der Stadt, in Bruggen, aufgeschlagen haben. Hier finden vor allem

Burschen mit körperlichen und geistigen Gebrechen Aufnahme und eine ihren Kräften angemessene Beschäftigung. Die Arbeitskräfte rekrutieren sich zum großen Teil aus der Stadt und der näheren Umgebung. Daneben finden in dem von Fr. Martha Müller vorzüglich geleiteten Internat auch Leute aus dem übrigen Kantonsteil eine liebevolle Aufnahme. — Die Holzbearbeitungsabteilung steht unter der initiativen Leitung von Hrn. Dörig-Liniger und beansprucht das Hauptkontingent der Arbeitskräfte. Das Absatzgebiet der hier hergestellten Spielsachen und Dekorationsartikel erstreckt sich über die ganze Schweiz und der Beschäftigungsgrad dieser Abteilung steigt von Jahr zu Jahr in erfreulicher Weise. — Der Arbeitsstätte ist aber auch noch ein Websaal angeschlossen, welcher als Filiale der Basler Webstube geführt wird. Dieser Arbeitszweig umfaßt eine maximale Besetzung von 14 Handwebstühlen, wovon im vergangenen Jahr deren 12 ständig in Tätigkeit waren. Die Arbeitsmöglichkeit ist also auch hier eine