

Bettag der Eidgenossen

Autor(en): **Dutli-Rutishauser, Maria**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers**

Band (Jahr): **37 (1966)**

Heft 9

PDF erstellt am: **27.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-807268>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Bettag der Eidgenossen

*Im hohen Sommer haben wir
Feuer entzündet
zum Zeichen der Freiheit,
und zu Gott geschworen,
dass wir als Volk an ihn glauben.
Ist es wahr, was wir sagten
und taten?
Heute, am Tag des Gebetes
aller Eidgenossen
wollen wir dieses bedenken:
Feuer erlöschen in der Nacht,
der Schwur aber bleibt.
Jetzt wartet Gott darauf,
dass wir beten, danken und büssen,
wie wir es gelobten in jener Nacht.*

Maria Dutli-Rutishauser

stammend, verwahrlost, ist zuckerkrank. Seine Disziplinlosigkeit bringt ihn oft in Lebensgefahr. Die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Heim ist deshalb gut eingespielt. Wöchentliche, manchmal tägliche Laborkontrollen liefern Unterlagen, die im Heim in pädagogische Massnahmen umgewandelt werden müssen. Heute abend ist vielleicht ein kurzer Waldlauf mit dem Gruppenleiter am Platz, nächste Woche werden einige gute Tage dazu benützt, die Gewerbschulaufgaben à jour zu bringen. Aber Fritz kennt seine Krankheit und er weiss aus ihr in infantiler Haltung Kapital zu schlagen. Auseinandersetzungen mit dem Gruppenleiter quittiert er mit viel zu hohem Blutzucker, vor unangenehmen Aufgaben in der Lehrwerkstatt schützt er sich durch Kopfwahl, Schwindelanfälle, erzwungene Laboruntersuchungen. Nichts ist für den Lehrmeister, den Gruppenleiter und die Hausmutter schwieriger zu entscheiden als die tägliche Frage nach der Zumutbarkeit der pädagogischen Forderung. Immer wieder wird die Frage unter den Mitarbeitern durchdacht und zu lösen versucht, wie man Fritz beibringen soll, mit der Krankheit zu leben, ohne Patient sein zu wollen. Das Wissen, den Arzt hinter sich zu haben, gibt der Mitarbeitergruppe jenes sichere Gefühl, das sie befähigt, die Aufgabe immer wieder anzugehen.

Aehnliche Beispiele liessen sich aus vielen Heimen erzählen. Die Erfüllung einer an sich schon heiklen Aufgabe, die Erziehung und Berufsausbildung eines milieugeschädigten Jugendlichen, wird zusätzlich beeinträchtigt durch eine Krankheit. Wir müssen also eine über lange Zeit anhaltende ärztliche Betreuung sicherstellen können. Vielen Heimen fehlt die Hilfe jener bald einmal legendär werdenden Figur des Hausarztes, der alles kann oder zumindest alles koordiniert. Oft sind wir auf spezialisierte Polikliniken angewiesen, in denen ein Aertzwechsel herrscht, der es dem an sich schon kontaktgehemmten Jugendlichen unmöglich macht, seinen Arzt kennenzulernen und Vertrauen zu ihm zu fassen.

Aber nicht nur Fritz soll ärztlich betreut werden, sondern auch wir Erzieher sind auf guten Kontakt mit dem Arzt angewiesen. Wo erzieherische Massnahmen während Jahren im Einklang mit ärztlichen Anordnungen stehen müssen, muss man sich kennen.

So ist denn die Frage, ob wir im Heim für schwererziehbare Jugendliche Patienten aufnehmen können, eine Frage der Zusammenarbeit zwischen Arzt und Erzieher. Es ist Sache der Heimleitung, ihre Institution durch gut funktionierende Kontakte mit den ärztlichen Diensten, und zwar nicht nur mit dem so oft zitierten Psychiater tragfähiger und leistungsfähiger zu machen. Der Frage, welche Patienten, welche Krankheitsbilder, für die Heimgemeinschaft tragbar sind, ohne dass andere Schützlinge Schaden nehmen, muss selbstverständlich in jedem Fall grösste Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Zweite Gruppe: die Hin- und Hergezerrten

Eine zweite Gruppe sei erwähnt, ich will sie die Hin- und Hergezerrten nennen. Auch hier ein Beispiel für viele: Ruedi wird mit sieben Jahren bei der Scheidung seiner Eltern ins Heim A eingewiesen. Mit zehn Jahren kommt er zur Mutter zurück, die inzwischen wieder geheiratet hat. Das geht ein Jahr lang, dann gibt es Spannungen mit dem Stiefvater, die Ehe fällt auseinander, und Ruedi kommt ins Heim B. Nach erfüllter Schulpflicht schaltet sich der Vater ein, der ebenfalls wieder geheiratet hat und glaubt, seinen Sohn jetzt heimnehmen zu können. Er will ihn beruflich ausbilden lassen. Der Versuch scheitert nach einem halben Jahr, dann ist Ruedi im Heim C, einem Heim für Jugendliche mit Lehrwerkstätten, wo er unter der Bedingung aufgenommen wird, dass er die ganze Lehre im Heim absolviere.

Es ist an und für sich erfreulich, dass sich Heimleiter A und Heimleiter B hin und wieder nach ihrem einstigen Schützling erkundigen und ihn einladen; es ist verständlich, dass sich der Vater meldet und Ratschläge erteilt; es verwundert nicht, dass sich die Mutter einschaltet, um ihrem Sohn zu sagen, er solle sich an sie halten, und es ist selbstverständlich, dass sich die Fürsorgerin der einweisenden Vormundschaftsbehörde nach all den Irrfahrten von Ruedi vermehrt zum Wort meldet. Dass sich noch zwei Grossmütter als freizügige Taschengeldspender den Rang streitig machen, sei ergänzend erwähnt.

Besondere Probleme für das Heim C ergeben sich aus der Vielzahl der sich verantwortlich und zuständig fühlenden Personen. Das Vertrauensverhältnis zwischen Versorgerbehörde und Heim ist hier von entscheidender Bedeutung. Die Fürsorgerin wird dadurch, dass sie die Eltern und Verwandten in gutem Sinne betreut, während das Heim sich ohne Störungen der Förderung Ruedis widmen kann, Wesentliches zugunsten des Jugendlichen beitragen.

Zusammenarbeit zwischen Versorger und Heim im Sinn einer Arbeitsteilung zum Wohl des gemeinsamen Schützlings, das ist hier das Stichwort, das immer wieder neu überdacht werden soll. Ich meine damit nicht, das Heim solle sich um die Kontaktnahme mit den Angehörigen der Zöglinge drücken, aber jene sporadischen Aussprachen einer belasteten Mutter, die zwar wegen ihres Sohnes kommt, deren Probleme aber viel mehr mit Familien- und Erwachsenenfürsorge zu tun haben, diese Aussprachen können bei der Fürsorgerin zur fruchtbaren Elternschulung werden. Ich spreche nicht aus der Luft; es sind mir einige überzeugende Beispiele bekannt, wo sich verantwortungsbewusste Fürsorgerinnen den alleinstehenden Müttern unserer