

Zeitschrift: Zeitschrift für öffentliche Fürsorge : Monatsschrift für Sozialhilfe : Beiträge und Entscheide aus den Bereichen Fürsorge, Sozialversicherung, Jugendhilfe und Vormundschaft

Herausgeber: Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe

Band: 76 (1979)

Heft: 5

Artikel: Gesellschaftliche und berufliche Wiedereingliederung psychisch Kranker

Autor: Müller, Hedi

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-838771>

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: 10.01.2026

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

mündigte haben keine elterliche Gewalt" bestimmt Art. 296 Abs. 2 ZGB. Die Entmündigung führt nun von Gesetzes wegen zum Verlust der elterlichen Gewalt. Die unter dem früheren Rechtszustand durch die Praxis eingeführte Kompetenz des Richters, im Scheidungsurteil den Entzug der elterlichen Gewalt auszusprechen, ist nun in Art. 315a ZGB bestätigt worden.

1. *Die Aufsichtsbehörde* entzieht gemäss Art. 311 ZGB die elterliche Gewalt, wenn andere Kinderschutzmassnahmen erfolglos geblieben sind oder von vornherein als ungenügend erscheinen:

- a) wenn die Eltern als unfähig erscheinen, die elterliche Gewalt pflichtgemäß auszuüben (Art. 311 Ziff. 1 ZGB);
- b) wenn die Eltern sich um das Wohl des Kindes nicht ernstlich gekümmert oder ihre Pflichten gegenüber dem Kinde grösstlich verletzt haben (Art. 311 Ziff. 2 ZGB). In diesem Falle kann auch auf die Zustimmung der Eltern – oder des Elternteils – zur Adoption verzichtet werden (Art. 265c ZGB).

2. *Die Vormundschaftsbehörde* entzieht die elterliche Gewalt:

- a) wenn die Eltern aus wichtigen Gründen darum nachsuchen (Art. 312 Ziff. 1 ZGB);
- b) wenn sie in eine künftige Adoption des Kindes durch ungenannte Dritte eingewilligt haben.

Damit wird auch klar zum Ausdruck gebracht, dass es keinen Verzicht auf die elterliche Gewalt gibt. Denn diese ist in erster Linie eine rechtliche Verpflichtung. Und auf Rechtspflichten kann grundsätzlich nicht verzichtet werden. Denn ohne die Schaffung von Rechtspflichten wäre die Rechtsordnung undenkbar.

3. Wird beiden Eltern die Gewalt entzogen, so muss für die Kinder ein Vormund bestellt werden, da das unmündige Kind auf einen gesetzlichen Vertreter angewiesen ist. Der Vormund ist dann auch verantwortlich für die geeignete Unterbringung seines oder seiner Mündel.

Gesellschaftliche und berufliche Wiedereingliederung psychisch Kranker

Hedi Müller, Oetwil am See

In der gesamten Medizin werden die vielfachen Vorteile einer spitälexternen Behandlung mit Recht wieder stärker beachtet. Dies gilt in hohem Masse auch für die moderne Psychiatrie. Da aber über das, was eigentlich in einer heutigen psychiatrischen Klinik geschieht, noch sehr viel Unklarheit und Unwissen in der Gesellschaft besteht, möchte ich einleitend schildern, was mit einem Patienten, der in eine psychiatrische Klinik kommt, passiert.

1. Hilfe in der Klinik

Der Patient kommt in die Klinik, was ist passiert? Die depressive Mutter z.B. belastete die Familie seit längerer Zeit mit Selbstmorddrohungen. Oder: Der Sohn konnte an keinem

Arbeitsplatz bleiben, überall fühlte er sich unverstanden, ausgenützt. Nun lag er seit Wochen zurückgezogen daheim herum. Er zeigte für nichts Interesse. Es musste etwas geschehen mit ihm.

Der Patient kommt also nicht nur deshalb in die Klinik, weil er selber Hilfe braucht, sondern auch weil die Familie, die Arbeitskollegen oder die sonstige Umgebung erschöpft ist oder genug hat vom schwierig gewordenen Mitmenschen. Die Umwelt des Patienten ist in der Regel erleichtert, wenn der Patient in der Klinik deponiert ist. Viele Arbeitgeber betonen, dass der Kranke erst dann wieder zurückkommen könne, wenn er ganz gesund sei. Das wünschen sich auch die Angehörigen. Wenige geben sich Rechenschaft darüber, dass das Krankwerden wie auch das Gesundwerden in der zwischenmenschlichen Beziehung entsteht.

Im Moment, wo der Patient in der Klinik aufgenommen wird, wird er mehr oder weniger aus der Gesellschaft ausgegliedert. Und je länger er ausgegliedert ist, desto schwieriger wird es, ihn wieder einzugliedern.

Die Hilfe zur Wiedereingliederung kann also nicht früh genug einsetzen, d.h. wenn möglich gleich am Anfang des Klinikaufenthaltes. Da muss festgestellt werden: Hat der Patient Beziehungen zu Angehörigen, Freunden und zum Arbeitsplatz? Müssen diese Beziehungen geklärt oder neu aufgenommen werden – oder müssen alte Beziehungen abgebrochen und neue angeknüpft werden? Können der Patient und sein Beziehungspartner, z.B. sein Ehepartner, während des Klinikaufenthaltes neue Wege finden?

Die Hilfe zur Wiedereingliederung geschieht in der Klinik durch das Pflegepersonal, den Arzt, die Ergotherapeutin, den Psychologen und den Sozialarbeiter, also durch ein Behandlungsteam. Dieses Behandlungsteam strebt gemeinsam ein Ziel an, das immer wieder neu überprüft werden muss. Der Sozialarbeiter muss die realen Möglichkeiten, die der Patient ausserhalb der Klinik hat, kennen. Die Weichen innerhalb der Klinik müssen richtig gestellt werden. Es ist z.B. nicht gleichgültig, ob der Patient in der Ergotherapie seine kreativen Möglichkeiten entwickelt, oder ob er in der Werkstatt seine Ausdauer an einer Industriearbeit übt. Die Klinik bietet mancherlei Arbeitsmöglichkeiten an, die gezielt eingesetzt werden können. Patienten mit einem langfristigen Rehabilitationsprogramm sind am besten auf einer speziellen Rehabilitationsabteilung untergebracht. Dort können sie soziale Aktivitäten neu einüben. Sie lernen wieder für ihre Kleider, für ihr Zimmer zu sorgen, vielleicht auch zu kochen, einzukaufen, Einzahlungen zu machen u.a.m. Daneben gehen sie regelmässig an eine Arbeit innerhalb oder ausserhalb der Klinik.

Einzelne Patienten brauchen auch nach dem Klinikaufenthalt eine geschützte Unterkunft oder einen geschützten Arbeitsplatz und eine intensive Betreuung. In der Entwicklung solcher Angebote ist die welsche Schweiz weit voraus. Aber auch in der deutschsprachigen Schweiz sind in den letzten Jahren Tages- und Nachtkliniken, Wohnheime, geschützte Werkstätten und ambulante Betreuungszentren entstanden. In der Nachtklinik wohnt der Patient, nimmt an der Gruppentherapie teil und erhält eventuell eine individuelle Psychotherapie. Tagsüber geht er seiner Arbeit nach. In der Tagesklinik wird der

Patient tagsüber in der Ergotherapie oder in der geschützten Werkstatt beschäftigt. Er nimmt daneben an der Gruppentherapie teil und wird auch individuell beraten. Am Abend kehrt er nach Hause zurück in seine Familie oder in seine eigene Wohnung. In den letzten Jahren sind auch spezialisierte Tageskliniken oder Tagesheime für ältere Menschen entstanden. Diese werden in der Zukunft noch eine besondere Bedeutung gewinnen. Wohnheime für psychisch Kranke haben eine ähnliche Funktion wie die Nachtkliniken. Sie haben aber zum Teil keine ärztliche Leitung, weil der Akzent nicht auf ärztlicher Behandlung, sondern auf sozialer Eingliederung liegt. Dadurch kommen sie in den Genuss von IV-Subventionen. Alle Bewohner solcher Übergangs-Wohnheime sind beruflich tätig.

Träger von Tages- und Nachtkliniken sind in der Regel die Kantone. Wohnheime sind auch auf privater Basis entstanden. Derartige Teilhospitalisationen sind für die Öffentlichkeit viel billiger und für die Patienten viel näher an der Wirklichkeit des Lebens als eine Vollhospitalisation. Dieses Netz von Versorgungseinrichtungen ist aber erst in Ansätzen vorhanden.

2. Hilfe ausserhalb der Klinik

Die Eidgenössische Invalidenversicherung ist im Prozess der Wiedereingliederung eine nicht mehr wegzudenkende Hilfe. Langzeitpatienten beziehen eine Rente, und Patienten, bei denen die berufliche Wiedereingliederung im Vordergrund steht, können in den Genuss von Wiedereingliederungsmassnahmen kommen. Leider sind aber die IV-Berufsberater sehr überlastet, so dass aus zeitlichen Gründen der Weg über die Regionalstelle, wenn es auch angezeigt wäre, nicht immer eingeschlagen werden kann.

Für die Nachbetreuung der Klinikpatienten stehen neben kantonalen Ambulaturen und Drop-in's auch nichtspezialisierte Stellen für psychisch Kranke durch die Kantone und Gemeinden zur Verfügung, z.B. Gemeindefürsorgestellen, Beratungsstellen von Kirchgemeinden, Jugendberatungsstellen, Amtsvormundschaften oder andere. Für ältere Menschen mit psychischen Störungen sind noch viel mehr Beratungsstellen zu schaffen.

Neben den öffentlichen Betreuungsinstitutionen stehen uns aber auch viele private Organisationen zur Verfügung, die z.T. bedeutende Pionierarbeiten geleistet haben, z.B. am Aufbau unserer Sozialversicherungen. Private Organisationen haben den Vorteil, in kleinem Rahmen Lösungen zu erproben. Sie können rasch und flexibel handeln. Verschiedene Hilfsvereine für psychisch Kranke haben diese Situation genutzt, indem sie die Initiative zur Gründung eines Wohnheimes oder anderer Einrichtungen ergriffen haben. Es entstanden auch Vereine für Sozialpsychiatrie, welche die Trägerschaft von Wohnheimen und Werkstätten übernommen haben. Bestehende Stiftungen und Verbände sind zur Zusammenarbeit beigezogen worden. Viele Stiftungen stellen aber ihr Geld nur Einzelpersonen zur Verfügung und haben leider zudem oft in ihren Statuten eine enge Zweckbestimmung.

Neben der finanziellen Hilfe, der Betreuung in medizinischen und allgemein menschlichen Fragen, wäre der Ausbau eigentlicher Arbeitsplatzvermittlungen nötig. Zwar schliessen die meisten Sozialarbeiter auch diese Probleme in die Betreuung mit ein. Sie haben aber in der Regel nur sehr beschränkte Möglichkeiten. Auch für rechtliche Fragen gibt es nur wenige und vor allem nichtspezialisierte Beratungsstellen. Es wäre sehr nützlich, wenn Rechtsberatungsstellen, wo sich auch Helfer (Ärzte oder Sozialarbeiter) beraten lassen könnten, vorhanden wären.

Es gibt auch kleine Ansätze, wo Einzelne oder kleine Gruppen darum bemüht sind, ehemalige Patienten wieder in die Gesellschaft zu integrieren, d.h. ihnen gesellschaftliche Möglichkeiten zu bieten. Das geschieht glücklicherweise auch oft ohne eigentliche Organisation, aber oft – leider zu oft – auch nicht.

Aufklärung ist nötig. Damit sind auch die Massenmedien angesprochen. Es darf zwar festgehalten werden, dass die Presse fast jede Gelegenheit benutzt, um die Bevölkerung für die Anliegen der Psychiatrie zu interessieren. Es geht bei der Information aber oft mehr um äussere Dinge, wie Bauten, Personalfragen, Finanzen oder um Veranstaltungen. Weniger wird über die Behandlungsmethoden berichtet, über das, was ein Klinikaufenthalt an intensiver Behandlung und Rehabilitation bringen kann.

Auch das Radio und Fernsehen hat in verdankenswerter Weise in letzter Zeit mehr Platz für den Problemkreis Psychiatrie eingeräumt. Die Gesellschaft wurde durch viele Sendungen aufgefordert, ihre Haltung den psychisch Kranken gegenüber zu überprüfen. Trotzdem gelang es aber noch kaum, die Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt zu verbessern, mehr Toleranz in der Familie, im Wohnquartier oder wo immer Menschen aufeinander angewiesen sind, zu erwirken. Eine weitere intensive Zusammenarbeit mit den Massenmedien ist unbedingt nötig, damit mehr Verständnis und bessere Voraussetzungen geschaffen werden können.

Zusammenfassung

1. Hilfe in der Klinik

Eine Einweisung in die Klinik ist eine Ausweisung aus der Gesellschaft. Und je länger der Patient ausgegliedert ist, desto schwieriger wird es, ihn wieder einzugliedern. Darum muss die Hilfe zur Wiedereingliederung gleich am Anfang des Klinikaufenthaltes einsetzen. Es werden die Überlegungen, die in der Klinik mit einem Rehabilitationspatienten zusammen gemacht werden, geschildert. Den Beziehungen zur Aussenwelt wird besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Aber auch jede Beschäftigung in der Klinik wird im Hinblick auf die Wiedereingliederung zugeteilt. Einzelne Patienten brauchen auch nach dem Klinikaufenthalt eine geschützte Unterkunft (Nachtklinik oder Wohnheim) oder einen geschützten Arbeitsplatz und eine intensive Betreuung. Die welsche Schweiz ist in der Entwicklung solcher Angebote weit voraus.

2. Hilfe ausserhalb der Klinik

Die Eidgenössische Invalidenversicherung ist bei der Wiedereingliederung eine nicht mehr wegzudenkende Hilfe. Sie hilft nicht nur Einzelnen mit Renten und Wiedereingliederungs-

massnahmen, sondern subventioniert auch Wohnheime und geschützte Werkstätten. Öffentliche und private Hilfsorganisationen können sich beim Aufbau eines ambulanten Versorgungsnetzes sinnvoll ergänzen. Hilfsvereine für psychisch Kranke sind Träger neuer Einrichtungen geworden. Aber auch nichtspezialisierte Stellen stehen psychisch Kranken zur Verfügung, wie Gemeindefürsorgestellen, Beratungsstellen von Kirchengemeinden, Jugendberatungsstellen, Amtsvormundschaften u.a. Es fehlen uns aber spezialisierte Stellen für psychisch Kranke wie

- Arbeitsplatzvermittlungen
- Rechtsberatungsstellen
- Beratungsstellen für ältere Menschen mit psychischen Störungen
- Hilfe zur gesellschaftlichen Integration
- Weiterer Ausbau des Netzes der ambulanten Versorgung.

Entscheidungen

Neues Kindesrecht und Elternlohnpfändung

(Von unserem Bundesgerichtskorrespondenten)

Das neue Kindesrecht erlaubt es nicht mehr, das Arbeitseinkommen eines bei seinen Eltern lebenden Kindes zum Gesamtverdienst eines Elternteils zu zählen und so bei einer Lohnpfändung in Betracht zu ziehen, welche diesen Elternteil trifft.

Nach dem neuen Artikel 323 Absatz 1 des Zivilgesetzbuches (ZGB) ist der Arbeitserwerb des minderjährigen Kindes nun diesem selbst zur Verwaltung und Nutzung überlassen. Nach Absatz 2 dieser Bestimmung sind die Eltern immerhin befugt, vom Kind in einem solchen Fall zu verlangen, dass es einen angemessenen Beitrag an seinen eigenen Unterhalt leiste, sofern es mit ihnen im gleichen Haushalt lebt.

Aus dieser neuen Rechtslage geht hervor, dass der Lohn eines minderjährigen Kindes nicht mehr zum Einkommen des betriebenen Elternteils hinzugerechnet werden darf.

Bis zur Einführung des neuen Kindesrechtes galt dagegen die Regel, dass der Arbeitserwerb eines minderjährigen, mit den Eltern in häuslicher Gemeinschaft lebenden Kindes zum Lohn des betriebenen Elternteils hinzuzurechnen sei. Der Erwerb des Kindes durfte allerdings nicht gepfändet werden, so weit er erforderlich war, um dem Kind ein Auskommen zu sichern, das seinen Lebensumständen entsprach.

Kein Unterhaltsverzicht zum Schaden der Gläubiger

Unter dem neuen Recht steht es allerdings – wie nun die Schuldbetreibungs- und Konkurrenzkammer des Bundesgerichtes bemerkt – einem Elternteil, dessen Lohn gepfändet wird, nicht frei, zum Nachteil seiner eigenen Gläubiger auf den von Artikel 323 Absatz 2 ZGB vorgesehenen Unterhaltsbeitrag des minderjährigen Kindes, das mit ihm in Haus-