

**Zeitschrift:** Appenzellische Jahrbücher

**Band:** 103 (1975)

**Vereinsnachrichten:** Rückblick auf die 143. Jahresversammlung der Appenzellischen  
Gemeinnützigen Gesellschaft

**Autor:** [s.n.]

### **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:** 17.11.2024

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

# Rückblick auf die 143. Jahresversammlung der Appenzellischen Gemeinnützigen Gesellschaft

Samstag, 8. November 1975, 09.30 Uhr in der «Krone», Trogen

Bei einladendem Herbstwetter stellen sich rund 60 Gemeinnützige im Saal zur «Krone» in Trogen zur 143. Jahresversammlung ein. In einem freundlichen Begrüßungswort richtet Präsident Heinrich Kempf-Spreiter, Herisau, einen besonderen Willkomm an die verdienten Ehrenmitglieder Fräulein Clara Nef und Dr. Alfred Bollinger, Herisau, Landammann Willi Walser, an die Regierungsräte Robert Höhener, Bühler, und Dr. Ebnetter, Appenzell. Daneben verliest der Vorsitzende eine Reihe von Entschuldigungen.

## Jahresbericht 1974/1975

Geehrte Mitglieder und Gäste, meine Damen und Herren,

Nach 16jährigem Unterbruch haben wir die Freude, in ihrem schönen und geschichtsträchtigen Dorf Trogen tagen zu dürfen und ich begrüße an dieser Stelle seine Einwohner und Behörden aufs herzlichste.

Jahresversammlungen der Appenzellischen Gemeinnützigen Gesellschaft waren und sind auch heute noch Standortbestimmungen zu den Zeitfragen. Und wenn wir uns auch nicht einbilden, hiezu einen grossen Einfluss ausgeübt zu haben, so obliegt es uns trotzdem, einiges daraus für eine spätere Generation festzuhalten. Wir erleben ja heute wieder einmal eine eigentliche Zeitenwende. Nach einem Vierteljahrhundert beinahe beispiellosen wirtschaftlichen Aufschwunges und des technischen Fortschrittes, der uns beinahe davongelaufen und dem wir geistig fast nicht mehr folgen konnten, bahnt sich nunmehr, sozusagen als natürliche Folge davon, eine Phase der Besinnung und wirtschaftlichen Flurbereinigung an. War uns Menschen doch in allem unseren Tun und Lassen der gewisse Massstab und die notwendige Verhältnismässigkeit abhanden gekommen, was nun seinen Tribut fordert.

Unser Naturhaushalt ist, was man früher nie zu glauben vermocht hätte, ins Ungleichgewicht gekommen. Wenn es so weiter geht, werden sich, wie etwa die Versalzung des Rheines zeigt, nicht mehr zu behebende Schäden einstellen. Der zunehmende Wärmeverbrauch droht Klimaveränderungen herbeizuführen. Automobile und Flugzeuge verunreinigen in einem unkontrollierbarem Masse unsere Luft und noch sind wir nicht soweit, diese Entwicklung zu steuern.

Aber auch unsere Wirtschaft ist in Unordnung geraten. Vielerorts glaubte man, dass die bisherige Entwicklung immer so weiter gehen werde. Der spekulative Trieb, der uns allen innewohnt, erhielt immer neue Nahrung. Man kaufte sich ein Auto, weil man damit rechnete, es im nächsten Jahr noch leichter bezahlen zu können. Man glaubte aber auch, ohne Schaden die Inflation weiter mitanzusehen zu dürfen. In den Betrie-

ben andererseits geriet der Realwert der erarbeiteten Erträge in ein zunehmendes Missverhältnis zu den Wiederbeschaffungspreisen für Modernisierung oder Ersatz der Produktionsanlagen, so dass die Eigenfinanzierungskraft vielerorts langsam und oft unbemerkt geschmälert oder gar verlustig ging. Die Folge davon bedeutet Einschränkung oder sogar Anschluss an stärkere Unternehmen.

Die hektische Entwicklung der letzten Jahre und die damit einhergehende Hebung des Wohlstandes haben indessen auch die Verhaltensweise der Menschen selbst zu verändern vermocht, ja zu eigentlichen Entthemungerscheinungen geführt. Ich enthalte mich an dieser Stelle, über dieses Phänomen Betrachtungen anzustellen und nach den tieferen Ursachen dieser Erscheinungen zu suchen. Was sich zuweilen aber in unserem Schweizerlande selbst vor unseren Augen abspielt, nämlich die Infragestellung der eigenen rechtsstaatlichen Grundsätze und die Relativierung unserer demokratischen Einrichtungen, lässt aufhorchen.

Die Geschichte der Volkserhebungen und Kundgebungen und der mit ihnen einhergehenden gewollten und ungewollten staatspolitischen Strukturänderungen erzeugen, dass jeweils und zuerst einmal alles überbietet und die in Gang gesetzten geistigen Bewegungen von ihren Urhebern kaum mehr im Griff behalten werden können. Ein Musterbeispiel, welchen Zufällen der Ablauf einer angezettelten Volksbewegung etwa unterliegen kann, beschreibt der ehemalige Anarchist Daniel Cohn-Bendit in seinem Buch betitelt: «Le grand bazar». Dieser deutsche Soziologiestudent, als einer der Urheber der Mai-Revolution 1968 in Paris ermittelt, an welcher meines Wissens erstmals auch lauthals die Mitbestimmungsparole ausgegeben und welches Frankreich beinahe an den Rand des Bürgerkrieges gebracht hatte und deshalb ausgewiesen wurde, hat in seinem kürzlich erschienenen Buch seine damaligen Überlegungen und Erlebnisse niedergelegt. Sie dürften eine Fundgrube für gesellschaftssoziologische Untersuchungen sein. Ich war das «Rumpelstilzchen» schreibt «Dany le rouge» in seinen Memoiren. Schon während der Schulzeit habe er diese Rolle mit Hingabe gespielt und so seien auch die Nächte auf den Pariser Barrikaden eine einmalige Gelegenheit für spontane Selbstverwirklichung gewesen. «Es war ein grosses Fest, ein Abreagieren.» Heute, sieben Jahre später, hält Dany kritische Zwiesprache mit sich selbst: über sein Gefallen in der Rolle des Stars, des «Lautsprechers», über sein Abwandern aus dem Lager der Anarchisten und seinen Widerstand gegen blinde Zerstörung.

In unsere eigenen Gemarkungen zurückkehrend, drängt es mich, heute auf zwei staatsbürgerliche Probleme einzutreten, die uns derzeit alle beschäftigen. Ich denke dabei an die überall feststellbare mangelhafte Stimmbeteiligung und an das Institut der Volksdiskussion.

Beide stehen in enger Beziehung zueinander. Die Tatsache, dass sich nur noch die Hälfte der Bürger für unseren Staat interessiert und eine andere Hälfte abseits steht, lässt uns aufhorchen. Wir kennen die Umstände, die alle zum Fernbleiben führen können. Es gibt aber deren manche, die zu persönlichkeitsbezogen sind, und nicht anerkannt werden dürften. Unsere Formaldemokratie, wie mir die Schweiz von einem kommunistischen Schuldirektor in Sachsen einmal genannt wurde, stellt nun einmal an ihre Bürger mehr Ansprüche, als anderswo. Dessen sollten wir uns

alle bewusst sein und uns entsprechend verhalten. Die vielen Ausreden zur Stimmabstinenz, wie man sie etwa in persönlichen Unterhaltungen oder am Fernsehen hören kann, sind meistens nicht stichhaltig. Politik ist noch immer die Kunst des Möglichen und es ist in der Demokratie falsch, einem Volksvertreter zum Beispiel ein sogenanntes nicht eingelöstes Wahlversprechen vorzuhalten. Ein solches kann er in einem Mehrparteienstaat gar nicht abgeben, weil er, will er etwas erreichen, zu Kompromissen bereit sein muss. Das Wort Wahlversprechen hat nur eine relative Bedeutung. Andererseits kann dem Argument, dass der Abstimmungen zu viel seien, nicht ganz widersprochen werden. Wir haben mehr darauf zu achten, dass unsere demokratischen Institutionen nicht missbraucht werden. So, wenn etwa 1 bis 2 Prozent der Stimmbürgerschaft ein Referendum auszulösen vermögen und einen ganzen Abstimmungsapparat in Bewegung bringen können. Solche Aktionen können auch abträglich wirken und die Abstimmungsmüdigkeit fördern.

Das bei uns gross geschriebene Wort Volksdiskussion und der politischen Meinungsbildung sei auch einmal einer Rede wert. Unsere staatsbürgerliche Arbeitsgemeinschaft beider Appenzell leistet darin ja Vorzügliches und findet mit ihren jährlichen Zusammenkünften grosses Interesse. Andererseits, meine Damen und Herren, sind wir in Herisau gegenwärtig Zeuge des Eingehens verschiedener ähnlicher Organisationen, die sich ähnliche Ziele gesetzt hatten, und die wegen Interesselosigkeit aber aufhören mussten. Die Volkshochschule wird ihre Tätigkeit einstellen, nachdem dies das sogenannte Frauenpodium schon letztes Jahr getan hat. Auch die Kulturfilmgemeinde schliesst ihre Tore. Die erste, die Volkshochschule tut dies, nach meiner Erinnerung der letzten 50 Jahre nun schon zum dritten Mal. Als einer der Ortsansässigen hatte ich Gelegenheit, diese Entwicklungen mitzuverfolgen. Ich kann dabei insbesondere unseren jungen Staatsbürgern, die immer behaupteten, es laufe am Ort nichts, kein Kränzlein winden. Es waren in der Regel nicht sie, die erschienen, sondern gesetzkere Leute, welche die Gelegenheit zur Weiterbildung und Aufklärung benutzt hatten. Ja, bei genauerer Beobachtung konnte man sogar feststellen, dass es, gleichgültig des gebotenen Stoffes, immer dieselben profilierten Zuhörer waren, die den Veranstaltungen gefolgt waren. Eine strukturelle Eigenschaft allerdings, die der Volkshochschule anhaftet, hat ihre Bildungs- und Aufklärungsarbeit stets etwas behindert. Es ist dies die Auflage, dass sie sich politisch neutral zu verhalten habe und keine Themen behandeln solle, welche schon in der politischen Diskussion, d. h. vor einer Volksabstimmung stehen. Eine solche Abgrenzung ist aber beinahe unrealistisch und führt, wenn konsequent durchgeführt, zu langweiligen und farblosen Diskussionen. Dadurch wird natürlich die Jugend nicht angesprochen. Anders so bei den nach Kriegsende in Schwung gekommenen Jugendparlamenten, denen auch kein langes Leben beschieden war. Als damaliger Gemeinderat war ich eingeladen worden, dabei beratend mitzuwirken. Ich habe damals die Erkenntnis mit nach Hause genommen, dass auch die Demokratie nicht um eine gewisse elitäre Führung herumkommt, welche dann wirkliche Arbeit leistet. Diese wird jedoch immer dort Anstoss begegnen, wo sich andere überfordert fühlen. So ging es auch unserem Herisauer Jugendparlament. Bis die 25teilige Vereins-

satzung und die 32 Artikel des sogenannten Geschäftsreglementes durchberaten und Genehmigung fanden, machten sich schon die ersten Auflösungserscheinungen bemerkbar!

### **Stiftung Roth-Haus, Heilpädagogische Schule, Teufen**

Der neue Stiftungsrat trat im Laufe dieses Jahres erstmals in Funktion und gab sich eine Arbeitsteilung. Dabei erfuhr die Heimkommission eine Erweiterung und es wurde auch eine Baukommission gebildet. Diese hat die Belange des Gebäudeunterhalts und des Neubauprojektes an die Hand zu nehmen. Die Frage des Baubeginns ist nunmehr nur noch eine solche der Restfinanzierung. Sobald der appenzellisch-ausserrhodische Kantonsrat und die Politische Gemeinde Teufen über ihre Beiträge abgestimmt haben, kann begonnen werden. Die Erschliessungsarbeiten werden jedoch allein eine Bausaison in Anspruch nehmen. An dieser Stelle sei aber auch der ausserordentlichen Aktivität des appenzellischen Vereins zugunsten Behinderter und ihrer vielen fraulichen Hilfsorganisationen gedacht, welche unter der Leitung von Frau Ake Rutz-Brix in Speicherschwendi eine in ihrer Art wohl einzig dastehende Sammelaktion «För die Chend, wo anderscht send» in Szene gesetzt und in unserem Kanton ein wohl einzig dastehendes Ergebnis erwarten lassen. Die Tätigkeit und der Einsatz dieser Frauen muss umso höher gewichtet werden, als sie auf der einen Seite als die Hersteller der vielen, schönen und guten Sachen und andererseits, in eigener Person, auch wieder als deren Käufer aufzutreten hatten.

Ohne unbescheiden zu sein, darf aber auch einmal die Rolle unserer Gesellschaft beim finanziellen Aufbau unseres Werkes ins rechte Licht gerückt werden. Die Starthilfe, die wir bis zum heutigen Tage unserem Schulprojekt ange-deihen liessen und welche wir in barer Münze zu bevorzugen hatten, hat nunmehr den Betrag von rund Fr. 130 000.— erreicht, ohne dass wir, von einer kleinen Ausnahme abgesehen, bis anhin dafür eine Subventionsgutschrift hätten geltend machen können.

### **Kommission für Schutzaufsicht und Entlassenenfürsorge**

Die Beratungen dieser Kommission sind im Berichtsjahr nicht viel weiter gekommen. Es hat sich gezeigt, dass sich in der Schweiz herum eine ganze Menge Organisationen mit dem Problem eines anderen Strafvollzuges befassen. Auch an der Hochschule St.Gallen beschäftigt sich eine besondere Arbeitsgruppe damit. Von der Strafanstalt Regensdorf hören wir, dass die dortige neue Anstaltsleitung diesen Strafvollzug umfunktionieren will.

Der neuerdings angestrebte sogenannte humane Strafvollzug wird indes immer ein Problem sein und bleiben. Das hat kürzlich auch die in den Ruhestand getretene Chefin der Frauenstrafanstalt Frankfurt am Main, Helga Einsele, erleben müssen. Die im Strafvollzug sehr erfolgreich tätig gewesene Frau hatte ihren beruflichen Höhepunkt, wie sie erzählt, mit einer strafgefangenen Frau erlebt, der es gelungen war, den Schlüsselbund für die gesamte Strafanstalt in ihren Besitz zu bringen. Es gelang der Inhaftierten in der Folge, sich durchzuschliessen. Keine der Beamtinnen merkte etwas. An der letzten Türe machte die Flüchtende kehrt: «Das kann ich meiner Chefin nicht antun.» Das Ansehen bei ihren Insassen

hatte sie sich in einem anderen Fall auch dadurch zu stärken vermocht, dass sie einer renitenten Gefangenen, welche ihre Zelle aus Protest zweimal mit ihrem eigenen Kot verschmiert hatte, persönlich die Zelle reinigte und sie damit, so könnte man wohl sagen, «geistig» entwaffnete! All dies, und dies zum Schluss ihrer Karriere, hat dann ein sogenannter Gefangenerrat, eine obskure Vereinigung in Frankfurt, nicht daran gehindert, ihr mit der Volksjustiz zu drohen, nach welcher sie zu verschwinden habe und nie mehr auftauchen werde!

Die Arbeit der Schutzaufseher in unserem Kanton hat inzwischen zufolge Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse sozusagen schlagartig einen anderen Aspekt erhalten. Während die Probanden in den letzten Jahrzehnten kritiklos Arbeit erhalten konnten, wird dies nunmehr in der Zeit der Arbeitszeiteinschränkungen und Entlassungen schwieriger.

Jener Arbeitgeber, der schliesslich bereit ist, einen Probanden aufzunehmen, will auch wieder in vermehrtem Masse über die Missetaten seines Schutzbefohlenen unterrichtet sein, um sich vor Überraschungen zu schützen. Da der Schutzaufseher darüber richtigerweise Schweigepflicht hat, hat sich der Arbeitsuchende selbst über die Gründe seiner Bestrafung zu äussern. Dass er damit zuweilen nicht vollständig ausrückt, darf dem Delinquenten wohl gutgeschrieben werden.

Aus dem **Tätigkeitsbereich auf eidgenössischer Ebene** verzeichnen wir die Neubelebung der Stiftung «Mutter und Kind», welche in den Händen des Schweizerischen Gemeinnützigen Frauenvereins liegt. Wie sie wissen, steht dieses Heim in Waldstatt, ist aber seit einigen Jahren geschlossen. Es müsste aus verschiedenen Gründen auf Ganzjahresbetrieb umgestellt werden. Die intensiven Anstrengungen zur Mittelbeschaffung von etwa 3 Millionen Franken hatten nur teilweise Erfolg. Zwischenzeitlich hat Waldstatt eine Bauzonenordnung eingeführt, womit das Projekt überholt wurde. Dagegen bot sich in Unterägeri ein Kinderheim an, das geschlossen werden musste. Der Stiftung «Mutter und Kind» fehlten für dessen Ankauf wiederum etwa 1,1 Mio Franken, die ihr nun von der Schweiz. Gemeinnützigen Gesellschaft zugesprochen wurden. Die Mittel hiezu will sie aus dem sogenannten Baltischweiler-Fonds entnehmen.

Nicht alle von uns wissen vielleicht, dass die Geschäftsführung der Schweizerischen Berghilfe, die sich bekanntlich aus verschiedenen Institutionen zusammensetzt, in den Händen der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft liegt. Der verstorbene Oberstdivisionär Karl Brunner (von Herisau) hatte die Schweizerische Berghilfe als seine Universalerbin mit Auflage eingesetzt. Für uns Appenzeller mag dabei interessieren, dass Brunner dabei seinen Beitrag von Fr. 242 000.— für die Appenzell Ausserrhodische Winkelriedstiftung und einen solchen von Fr. 48 000.— für die innerrhodische ausgesetzt hatte. Der Berghilfe selbst verblieb ein Betrag von Fr. 1 140 000.—.

Ebenfalls unter der Obhut der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft befindet sich unsere nationale Gedenkstätte, das Rütli. Die Rütli-kommission meldet dieses Jahr den Abschluss einer mehrjährigen baulichen Erneuerungsperiode, während welcher mit Bundesmitteln Gebäude- und Strassenverbesserungen und eine Kläranlage im Gesamtbetrage von Fr. 841 000.— ausgeführt wurden.

Mit diesen Ausführungen, meine Zuhörer, wäre meine Berichterstattung über die gesamtschweizerischen Belange unserer Institution eigentlich abgeschlossen. Es drängt mich jedoch, an dieser Stelle noch zweier internationaler Organisationen zu gedenken, von denen wenigstens eine ihren Ursprung in der Genfer Gemeinnützigen Gesellschaft hat und die zweite Genfer Geist atmet. Da ist einmal das Internationale Rote Kreuz und die mit ihm verbundenen rund 130 Ligen der nationalen Rotkreuzgesellschaften. Das Komitee selbst hat nunmehr ein Alter von über 130 Jahren erreicht. Bedingt durch die grosse Breitenausdehnung der Gesamtorganisation im Laufe der vergangenen Jahrzehnte waren kritische Stimmen laut geworden, nach welcher die Zusammenarbeit weltweit etwas zu wünschen übrig lasse. Das Rote Kreuz hat sich in der Folge einer bemerkenswerten selbstkritischen Untersuchung unterzogen, deren Schlussfolgerungen im sogenannten Tansley-Bericht ihren Niederschlag gefunden haben.

Von einer anderen Genfer Weltorganisation, der wir Schweizer im allgemeinen ja eher kritisch gegenüberstehen, nämlich der Weltgesundheitsorganisation, erfahren wir dieser Tage aus dem Munde von deren Generaldirektion Dr. Mahler, dass ein weltweiter Sieg über eine Krankheit errungen werde, die mindestens 3000 Jahre alt sei und der immer wieder Hunderttausende zum Opfer gefallen sind. Es ist dies die scheinbar endgültige Ausmerzung der Pocken, welche sich derzeit nur noch in etwa 100 Fällen, die sich auf Bangladesh und Äthiopien verteilen, manifestieren und deren vollständige Isolierung gelungen sein soll. Man rechnet in einigen Monaten mit deren Erlöschen, weil die Pocken eine der wenigen Viruskrankheiten darstelle, die sich nur durch körperliche Berührung und Kleiderübertragung weiterverbreite. Der Erfolg dieser weltweiten Impfkampagne lässt sich vielleicht am besten an der Tatsache ermessen, dass der WHO-Zentrale in Genf noch im Jahre 1967 über 130 000 Pockenfälle aus 43 Ländern gemeldet worden waren, dass aber schon 1972 ganz Südamerika blatternfrei gemeldet und seit Mai dieses Jahres auch in Indien kein neuer Pockenfall mehr bekanntgeworden ist.

Meinen Bericht schliesse ich mit einem gebührenden Hinweis auf das neuerdings erschienene Appenzellische Jahrbuch beider Landesteile, das nach meinem Dafürhalten noch immer die wertvolle Kurzübersicht über unsere gesamtappenzellischen Belange und das beste Nachschlagewerk über die innerappenzellischen Jahresereignisse darstellt.

Den Autoren wie auch meinen Vorstandsmitgliedern und übrigen Mitarbeitern danke ich von Herzen für ihre Tätigkeit und Ihnen, meine Mitglieder dafür, dass Sie uns auch neuerdings die Treue gehalten haben.

Hch. Kempf-Spreiter, Präsident

Der Jahresbericht wird einstimmig genehmigt.

### **Protokoll der 142. Jahresversammlung**

Das im Jahrbuch wörtlich abgedruckte, von A. Sturzenegger, Rehetobel, verfasste Protokoll der letzten Jahresversammlung wird ebenfalls einstimmig genehmigt.

## **Jahresrechnung**

Nach einigen Erläuterungen durch den Präsidenten findet die im Jahrbuch gedruckt vorgelegte Jahresrechnung einstimmige Annahme. Diskussionslos wird sodann den Rechnungen der Subkommissionen sowie dem Vorschlag des Vorstandes betr. die auszurichtenden Subventionen ohne Gegenstimme zugestimmt.

## **Wahlen**

Rechnungsrevisor alt Oberrichter Ernst Signer, Stein, lässt über die Wiederwahl des Vorstandes abstimmen. Dieser wird in globo einstimmig bestätigt. Vizepräsident Dr. Grosser kann die einstimmige Wiederwahl des Präsidenten Heinrich Kempf-Spreiter bekanntgeben, und auch der Kassier, Hans Künzle, Herisau, findet in der vom Präsidenten vorgenommenen Wahl einstimmige Bestätigung.

Alt Oberrichter Ernst Signer, Stein, hatte als Rechnungsrevisor den Rücktritt eingereicht. Seine vielfältigen Dienste an der AGG werden ihm vom Vorsitzenden bestens verdankt.

Die verbleibenden Revisoren Walter Kast, Herisau, und Emil Ulmann, Appenzell, werden bestätigt. Die Versammlung erklärt sich mit dem Vorschlag des Präsidenten einverstanden, die entstandene Vakanz im Laufe des Jahres zu besetzen.

## **Jahresbeitrag**

Den Antrag des Vorstandes, den Jahresbeitrag auf der bisherigen Höhe von Fr. 15.— zu belassen, wird einhellig zugestimmt.

## **Wünsche und Anträge**

Dr. Bollinger würdigt die einsatzfreudige und erfolgreiche Tätigkeit von Frau Elsa Zobrist-Tobler hinsichtlich der Werbung neuer Mitglieder. Er gelangt an alle Mitglieder mit dem Anliegen, bei der Werbung behilflich zu sein.

Frau Ake Rutz-Brix, Speicherschwendi, dankt als Präsidentin des «Appenzellischen Vereins zugunsten von Behinderten und Gebrechlichen», durch welchen der in vielen Gemeinden durchgeführte Bazar «För die Chend, wo anderscht send» angeregt worden war, allen Männern und Frauen, die sich für das so erfolgreiche Gelingen dieser Aktion eingesetzt hatten. Frau Rutz dankt auch der AGG für ihre langwierigen Aktivitäten für das Zustandekommen der Sonderschule in Teufen.

Rudolf Schläpfer erkundigt sich, ob die Finanzierung für die Sonderschule in Teufen nunmehr gesichert sei. Präsident Kempf kann dies in bezug auf die Bundessubventionen bejahen, dagegen sei die Höhe der Bankkredite noch nicht abklärbar, weil die Beiträge der Donatoren der Stiftung noch nicht in jedem Fall festständen.

## **Die übrigen Geschäfte**

Im Anschluss an die Abwicklung der Traktanden hielt Direktor Dr. med. Andreas Billeter einen hochinteressanten Vortrag über das Thema:  
**«Aus meiner Tätigkeit als Direktor der kantonalen psychiatrischen Klinik.»**



## Standortbestimmung in der Psychiatrie

**Referat von Dr. med. A. Billeter, Chefarzt kant. psychiatrische Klinik Herisau, gehalten an der Generalversammlung der AGG am 8. Nov. 1975**

Anhand von Zahlen schilderte der Referent zu Beginn Grösse und Zusammensetzung der Klinik. Dabei kam zum Ausdruck, dass die Anzahl Pflage tage eher rückläufig ist wie allgemein in psychiatrischen Kliniken, dass die Ambulanz an Gewicht eher zunimmt, und dass die Hospitalisationsdauer immer kürzer wird. Das Personal besteht zur Hälfte immer noch aus Pflegern und Schwestern, also derjenigen Gruppe, welche sich am intensivsten um die Patienten kümmert; der Trend zum Beitrag verschiedenster Spezialisten als Zusatz zur pflegerischen Tätigkeit ist aber unverkennbar. In der Psychiatrie sind nicht irgendwelche Apparaturen ausschlaggebend, sondern der gesunde Mensch im Kontakt mit dem Kranken; so entfallen auf die Personalkosten ca. zwei Drittel der Betriebsrechnung.

Anhand von Diapositiven schilderte der Referent die bestehenden Gebäulichkeiten, die Arbeitsmöglichkeiten des Personals und das Leben der Patienten.

Den nun folgenden Hauptteil des Referates geben wir ausführlicher wieder: Die **Therapiemöglichkeiten** werden den **Krankheiten** gegenübergestellt, anschliessend das Konzept der **Neu- und Umbauten** dazu in Beziehung gesetzt. Ein weiteres Kapitel betrifft die **Antipsychiatrie**, d. h. die seit etwa 15 Jahren erwachte Kritik an den psychiatrischen Institutionen; ihr gegenüber steht der **Gesellschaftsauftrag** an die Psychiatrie. Abschliessend werden die beiden Begriffe **Sozialpsychiatrie** und **therapeutische Gemeinschaft** erläutert, welche die heutige Marschrichtung der Psychiatrie kennzeichnen.

### **Therapiemöglichkeiten**

Bereits die **Hospitalisation** als solche hat ihre psychologischen Auswirkungen: Ein erstmalig Hospitalisierter ist häufig erregt, geängstigt oder deprimiert; eine zweite oder dritte Hospitalisation bedeutet für den Patienten aber häufig eine Entlastung. Er weiss, dass ihm in der Klinik geholfen wird, die eingefahrenen mitmenschlichen familiären oder beruflichen Bindungen fallen für eine Zeit weg, und der Patient kann die beruflichen Anforderungen so lange vergessen, wie er ihnen ohnehin nicht mehr gewachsen ist. Ein debiler Patient etwa fühlt sich von der Umgebung ausgenutzt und überfordert, wird erregt und kommt in die Klinik, wo er sich sofort auskennt, entspannt und seine Erregung verschwindet. Anders bei einem süchtigen Patienten, welcher sich von einer Hospitalisation Illusionen bezüglich rascher Heilung macht, oder welcher für eine kurze Zeit in eine Klinik flüchten möchte: Hier wird der Patient einige Tage vor Eintritt zu einem Aufnahmegespräch bestellt, die Bedingungen zum Eintritt werden vereinbart, und wenig einsichtige Patienten werden zurückgewiesen. Wichtig anlässlich der Hospitalisation ist das Eintrittsgespräch, das erste Gespräch mit dem Arzt: Falsche Ängste und falsche Erwartungen müssen aufgegriffen werden, der Patient muss seine Schuldgefühle oder seine Wut, dass er sich abgeschoben erlebt, selbst formulieren können.

Die heute gebräuchlichen **Medikamente** kamen Mitte der 50er Jahre in unsere Kliniken. Diese Medikamente wurden seither nur noch in bezug auf Wirkung und Nebenwirkung verbessert. Die Medikamente sind heute die wirkungsvollste Behandlungsart für den Grossteil der Patienten innerhalb der psychiatrischen Kliniken. Dank der Medikamente ist der frühere Lärm und die früher gefürchtete Aggressivität in Kliniken praktisch verschwunden, die Patienten können vermehrt für Beschäftigungen und Gespräch gewonnen werden, und die Hospitalisationsdauer ist enorm verkürzt worden. Dennoch haben die Medikamente ihre Grenzen: Ein organischer Abbau der Hirnsubstanz kann nur unwesentlich beeinflusst werden, misstrauisch-wahnhafte Patienten werden häufig durch den mitmenschlichen Kontakt eher gewonnen als durch eine forcierte Medikation, und schliesslich bleiben zahlreiche psychisch kranke Patienten nach medikamentös bedingtem Abklingen der eigentlichen Krankheit resigniert, ratlos und antriebsarm, weil sie in ihrem bisherigen Lebenslauf echt erschüttert worden sind.

Im **Gespräch** können wir die Patienten entlasten, stützen, zu anderem Verhalten anregen, ihre Gefühle aufgreifen und annehmen und möglicherweise bisher unklare Zusammenhänge aufzeigen. Dabei werden in unserer Klinik kaum eigentliche Psychoanalysen durchgeführt, unsere ganze Gesprächsführung ist aber von der analytischen Denkweise geprägt. Als Folge der medikamentösen Besserung zahlreicher Krankheitsbilder gewann das Gespräch an Bedeutung. Unsere Ärzte unterziehen sich daher einer analytischen Schulung; Schwestern und Pfleger erhielten 1974 die Möglichkeit, in die Gruppen die Gesprächsführung zu schulen. Es laufen zwei Patienten-Gesprächsgruppen, und zahlreiche Visiten werden in offenen Gruppen durchgeführt.

Die **körperliche Pflege** ist vor allem für die hilflosen und zum Teil körperlich kranken unserer betagten Patienten notwendig. Daneben beanspruchen aber auch jüngere Patienten unter Umständen intensivste Pflege: z. B. schwer regredierte Patienten im Laufe einer medikamentös erzwungenen Dämmerkur oder einzelne unbeholfene idiotische Patienten. Auf unseren Pflegestationen erhalten die Schüler in psychiatrischer Krankenpflege ihre Grundausbildung.

In der **Beschäftigungstherapie** oder **Ergotherapie** wird versucht, verschlossene oder passiv-resignierte Patienten zur Aktivität anzuregen und ihnen damit Selbstvertrauen zurückzugeben. Im Hinblick auf ein gemeinsames Ziel oder eine gemeinsame Tätigkeit gelingt es dem Patienten auch, Kontakt zur Therapeutin oder zum Mitpatienten zu finden, während er sonst möglicherweise verschlossen ist. Seit Jahren besteht eine gute Beschäftigungstherapie an unserer Klinik, glücklicherweise konnte diese im Laufe der letzten Jahre noch ausgeweitet werden.

Die **Arbeitstherapie** wurde 1929 vom deutschen Psychiater Simon beschrieben und seinerzeit auch forciert. Seit je wurden aber psychisch Kranke mit leichteren Arbeiten im Haushalt und im Feld beauftragt, indem die Arbeit bekanntlich über manche Schwierigkeiten hinweghelfen kann. Englische Studien aus den 60er Jahren haben erneut bestätigt, dass Arbeiten für den Grossteil der Patienten wichtiger ist als Radio, Literatur und Fernsehen oder als Aussenkontakte wie Briefe, Besuche und Aus-

gänge; vor allem für langdauernd kranke und hospitalisierte Patienten vermittelt die Arbeit wichtige Selbstbestätigung. Auch kurzfristig Kranke müssen auf den Arbeitsprozess hin wieder eingeübt werden.

Die **Verhaltenstherapie** ist an einzelnen Kliniken sehr detailliert ausgebaut. Dabei werden positive Verhaltensweisen durch Belohnung verstärkt. Solche positiven pädagogischen Massnahmen reichen aber meist nicht aus, im Alltag der Klinik müssen auch immer wieder Disziplinar-massnahmen getroffen werden. Die einfachste und häufigste Form ist wohl das Sperren des Ausgangs nach Entweichung oder nach alkoholischem Entgleisen.

Die **Sozialarbeit** hat den Kontakt mit dem Arbeitgeber aufrechtzuerhalten, die Interessen des Patienten zu vertreten, allenfalls eine neue Stellung oder gar eine neue Ausbildung zu ermöglichen; sie hat in einzelnen Fällen die Lohnverwaltung zu übernehmen, die Freizeit des zu entlassenden Patienten vorzubereiten; in anderen Fällen hat sie mit den Behörden Kontakt aufzunehmen und vormundschaftliche Massnahmen anzuregen; schliesslich hat sie auch häufig zwischen Patient und Familie zu vermitteln. Die Sozialarbeit hat wo immer nötig die Zukunft vorzubereiten und zwischen und Patient und Umwelt die günstigsten Bedingungen zu erarbeiten.

Die **Atmosphäre** in der Klinik hat dem Patienten das Gefühl von Wärme und Sicherheit zu vermitteln, sie hat ihn aber auch zu Sport und zur Kunst oder zum Handwerk anzuregen, sie hat mitmenschliche Kontakte bei gemeinsamen Anlässen zu fördern; die Atmosphäre einer Klinik darf weder disziplinarisch eintönig und straff, noch künstlerisch verspielt, noch nachlässig-unordentlich sein, sondern sie soll für jeden entsprechend offen sein, dass er sich entfalten kann und dass er gleichzeitig geführt und angeregt wird.

Im Referat wurde auf die diagnostische Tätigkeit nicht eingegangen, weil diese im Vergleich zur therapeutischen stark zurücktrete. Innerhalb der therapeutischen Aufgabe gewinnen psychologische Überlegungen immer mehr an Gewicht und lassen die Arbeit in der Klinik auch entsprechend interessanter und dankbarer werden.

## **Krankheiten**

Auch im Hinblick auf das Krankengut zeigt sich, dass psychologisch-pädagogische Momente zunehmend wichtiger werden: 1974 wurden 330 Patienten entlassen. 125 davon hatten an Schizophrenie, an Depressionen oder an verwandten Erkrankungen gelitten; für diese Gruppe gelten sämtliche erwähnten therapeutischen Möglichkeiten, aber ganz exquisit können hier die Medikamente am meisten ausrichten. Dank den medikamentösen Erfolgen müssen diese Kranken häufig nicht mehr in Kliniken eintreten, sondern können ambulant behandelt werden. Eine zweite Gruppe von 80 Patienten litten an Altersdemenz und verschiedenen anderen hirnorganisch bedingten Störungen; unter den Therapieformen ist für diese Gruppe die Pflege mit entsprechendem fachlichem Können und entsprechend notwendiger Zuwendung die wichtigste. Die Zahl der Patienten mit Altersdemenz hat in den letzten Jahren überall zugenommen, in unserem Kanton konnten bis vor etwa einem Jahr aber noch sämtliche entsprechen-

den Anmeldungen berücksichtigt werden, infolge Mangel an Schwestern wurde dies dann leider nicht mehr immer möglich.

Bei der dritten Patientengruppe stehen weder medikamentöse Behandlung noch Pflege im Vordergrund, sondern die psychologische Führung der Patienten: Dies betraf 16 Schwachsinnige, wobei diese zum Teil an spezifische Heime weitergegeben werden können. 29 alkohol-, 14 medikamenten- und drogensüchtige Patienten traten nach nur zum Teil geglückter Entziehung aus. Eine weitere Gruppe umfasste 30 Verhaltensgestörte und Verwahrloste, in der Mehrzahl jugendliche Patienten. Schliesslich bleiben noch 36 an neurotischen Reaktionen oder längerdauernden neurotischen Störungen leidende Patienten zu erwähnen. Solche Patienten suchen immer häufiger vorübergehend Kliniken auf; auch ein Anstieg der Süchtigen ist für die Zukunft zu erwarten.

### **Bauliche Verhältnisse**

Die Klinik war gebaut worden für 250 Patienten, beherbergte vorübergehend um 400 und in letzter Zeit zwischen 320 und 350 Patienten. Mit den Neubauten sollte die Klinik auf keinen Fall vergrössert werden: Organisatorisch und kostenmässig gelten Kliniken mit 300 bis 400 Patienten als optimal; im Vergleich zur Einwohnerzahl des Kantons war die Klinik seit je grosszügig angelegt worden; schliesslich erhofft man für die Zukunft allgemein eher einen Rückgang im Bettenbedarf für psychisch Kranke.

Für unsere Patienten mit Depressionen, Schizophrenien, abnormen seelischen Reaktionen oder Alkoholismus sind wir gut eingerichtet. Die entsprechenden Abteilungen waren seinerzeit grosszügig gebaut worden und wurden in den letzten Jahren renoviert. Die zwei Pflegeabteilungen dagegen sind veraltet und genügen den heutigen Anforderungen in keiner Weise mehr. Da aber gerade die Alterskrankheiten in den letzten Jahrzehnten zunahmen, war ein Neubau dieser Stationen dringlich.

Schizophrene Patienten können in einem älteren Haus eine ebenso günstige Atmosphäre und Behandlung finden, die pflegerische Arbeit an Betagten dagegen erfordert vor allem zweckmässige und moderne Einrichtungen. Ein weiterer Grund dafür, dass ausgerechnet die Pflegeabteilungen neu gebaut werden, besteht darin, dass wir den Schwestern die besten Voraussetzungen schaffen müssen in Pflegeabteilungen, wofür es ohnehin schwieriger ist, genügend Personal zu finden im Vergleich zu den übrigen Abteilungen einer psychiatrischen Klinik.

Die räumlichen Voraussetzungen für die heutigen Therapieangebote müssen aber doch zum Teil verbessert werden: Beschäftigungs- und Arbeitstherapie werden in eine bisherige Altersstation einziehen, die Physiotherapie wird neu unten im Pflegeheim eingerichtet werden, und schliesslich werden für die Patienten Restaurant und Spielwiese geschaffen.

Fast die Hälfte des an der Landsgemeinde 1974 bewilligten Kredites wird für die Erneuerung der Infrastruktur benötigt: Küche, Wäscherei, Werkstätten, Garagen, Strassen, Telefon, Elektrizität und Apotheke etc.

Damit war die Konzeption der nun begonnenen Neu- und Umbauten nochmals sinnvoll erläutert.

## Antipsychiatrie

1961 veröffentlichte Erving Goffmann in USA das Buch über Hospitalismus: Zahlreiche Patienten könnten in Kliniken nicht heilen, sondern entwickelten einen Zustand der Gleichgültigkeit, Resignation, Teilnahmslosigkeit und Isolierung, äusserlich gekennzeichnet durch verwahrloste und eintönige Kleidung. Dies sei bedingt durch die mangelnde Möglichkeit, sich persönlich zu entfalten, es würde den Patienten eine Anstaltskleidung gegeben anstelle einer individuellen, Patienten würden vom Personal nicht ernstgenommen, sondern als Kinder behandelt und schliesslich auch von den Angehörigen fallen gelassen. Diese Kritik von Erving Goffmann ist nicht ohne Berechtigung: In unserer Klinik ist die Anstaltskleidung allerdings schon seit Jahrzehnten fallen gelassen worden, in unserer relativ kleinen Klinik konnte der Patient individueller angesprochen werden, die Distanz zwischen dem Wohnort der Angehörigen und der Klinik ist in schweizerischen Verhältnissen immer recht klein, verschiedene Voraussetzungen waren bei uns somit wesentlich günstiger als in den USA. Unbestritten dagegen bleibt, dass eine Anzahl Patienten unter familiären Bedingungen und unter intensiverer Betreuung und grösserer Anregung doch Fortschritte machen könnten.

1960 publizierte Szasz in den USA und 1961 Foucault in Frankreich in ähnlicher Weise: Die Geisteskrankheit sei ein Mythos und existiere nicht. Die Diagnose sei ein erfundener Stempel der Medizin. Ein Geisteskranker habe seine eigene und in seiner Art berechnete Weise zu erleben und zu leben. Seelisch Kranke lebten in einer poetischen Unvernunft und lediglich ausserhalb unserer gesellschaftlichen Ordnung. Auch diese Kritik ist nicht ganz ohne Berechtigung: Wir alle kennen Individualisten, welche in einer Weise leben, dass wir an ihrem gesunden Verstand zweifeln; Prof. Bleuler hat immer betont, dass zahlreiche Grenzfälle draussen oder in einer Klinik leben können, dass somit die Gesellschaft bestimme, was noch gesund und was bereits krank sei; als weiteres Beispiel sei ein alternder Mensch erwähnt, welcher möglicherweise schrullig und isoliert und vergesslich geworden ist und ein Testament erstellt: Ist er nun in seinem Individualismus noch testierfähig, oder ist er dies infolge der psychischen Altersveränderungen nicht mehr?

1968 schrieb vor allem Cooper in England über die Familie, welche ihre Spannungen und Schwierigkeiten bei einem einzelnen Mitglied auslebt, welches daran schliesslich erkrankt. Dieses Familienmitglied übernehme die Sündenbockrolle für die ganze Gemeinschaft. Diese Lehre ist eine konsequente Fortführung der Gedanken der verschiedenen tiefenpsychologischen Schulen, aber auch der Kommunikations- und Interaktionstheorien modernerer Forschung. Cooper fordert an Stelle von Versorgung der Kranken in psychiatrischen Kliniken die Behandlung ganzer Familien.

Diese und andere kritische Stimmen blieben nicht ohne Resonanz. Vor allem in den USA wurden zahlreiche Patienten aus Kliniken in Familien oder kleine Heime plaziert oder auch auf die Strasse gestellt. Die Anzahl an Psychatriebetten wurde auf 50 % vermindert. Wie häufig entlassene Patienten dann allerdings unglücklicher waren als in der Klinik wissen jene zu berichten, welche dabei aktiv mitgeholfen haben. In einem Staat

der USA wurde 1972 beschlossen, sämtliche Kliniken aufzuheben; der Beschluss wurde allerdings wenige Wochen später widerrufen.

Die Bewegung der Antipsychiatrie war auch in Deutschland recht stark. Es wurde gefordert, dass nicht einzelne Kranke als Ausdruck einer gestörten Gesellschaft geheilt werden müssten, sondern dass die krank machende Gesellschaft neue Massstäbe und Inhalte suchen müsse. Am bekanntesten wurde die Gruppe um den Psychiater Huber in Heidelberg, welcher infolge seiner Haltung entlassen wurde und zusammen mit einzelnen Mitarbeitern und Patienten das «Patientenkollektiv» begründete; dieses Patientenkollektiv bewaffnete sich und geriet in schwere Auseinandersetzungen mit der Polizei.

Die **Frage nach einer krank machenden Gesellschaft** kann damit aber nicht beiseitegelegt werden: Zahlreich sind die Debilen, welche in unserer Leistungsgesellschaft überfordert werden und vom Stärkeren ausgenützt werden, deshalb in Angst und Erregung geraten und schliesslich in die psychiatrische Klinik eingewiesen werden. Bekannt sind die isoliert lebenden Betagten, welche von den Angehörigen verlassen in einer kleinen Wohnung bleiben anstelle der früheren Grossfamilie auf dem Hof. Der Alkohol wird in allen Gesellschaftsschichten als Männlichkeitssymbol akzeptiert und mancher Alkoholiker gefeiert, solange es noch nicht zu schwereren Störungen gekommen ist. Die Eltern sind heute in der Erziehung verunsichert, wie sie mit den Leistungsanforderungen und mit aggressivem Verhalten der Kinder umzugehen hätten, diese Verunsicherung spiegelt sich im Verhalten zahlreicher Jugendlicher wider.

Wieweit sich die heutigen kritischen Stimmen durchsetzen werden, ist noch ungewiss. Ende des letzten Jahrhunderts begannen die Abstinenzbewegungen; Assistenzärzte, welche damals den Alkoholkonsum in der Gesellschaft und damit den betreffenden Vorgesetzten kritisierten, mussten auf ihre Karriere verzichten.

### **Gesellschaftsauftrag**

Der Psychiatrie werden Patienten mit psychischen Störungen anvertraut: zur Abklärung, zur Diagnosestellung in medizinischer Hinsicht, in sozialer und psychodynamischer Hinsicht, und schliesslich zur entsprechenden Behandlung. Dies betrifft stationäre und ambulante Patienten.

Die Psychiater haben beratende Funktion in Zusammenarbeit mit den ärztlichen Kollegen. Psychiater, Psychologen oder entsprechend geschulte weitere Berufsleute werden zunehmend beauftragt, mitzuarbeiten im Strafvollzug, im Erziehungsheim, im Alkoholentziehungsheim und in der Wohngemeinschaft usw. Dabei wird vom Psychiater Hilfe im Einzelfall erwartet, andererseits aber auch Anregungen für die Gestaltung und Leitung einer Institution. Zweifellos kann der Psychiater dabei Ideen und Anregungen mitbringen, wird aber heute nicht teilweise sogar erwartet, dass damit alle Betroffenen völlig umerzogen und völlig geheilt werden könnten?

Vom Psychiater wird gutachterliche Stellungnahme erwartet in strafrechtlichen und vormundschaftlichen Belangen und in versicherungstechnischen Fragen. Bei Fragestellungen solcher Art kann sich der Psychiater stark auf das Vergangene und auf das selber Beobachtete abstützen, seine

Aussage bleibt somit einigermaßen objektiv und nur teilweise persönlichkeitsgebunden und zeitspezifisch. Schwieriger ist eine Schwangerschaftsbegutachtung, wo anhand der Vergangenheit und der eigenen Beobachtung auf die Zukunft orakelt werden muss; schwierig ist dies auch, weil in jedem Kanton bei gleichem Gesetz eine andere Interpretation herrscht und die ursprünglich intendierte Indikation enorm ausgeweitet worden ist.

Vom Psychiater wird auch die Beurteilung der Militärdiensttauglichkeit erwartet. Ein Wehrmann erschwert durch sein Verhalten den dienstlichen Betrieb, oder er beunruhigt die zuständigen Instanzen durch gewisse psychische Störungen. Die Beurteilung kann aufgrund des Gesprächs mit dem betreffenden Wehrmann und anhand Aussagen von Drittpersonen in der Regel im Einverständnis mit der Truppe gefunden werden. Schwieriger ist die Beurteilung der Dienstverweigerer, worüber 1973 Major Stucki publiziert hat: Er unterschied dabei die Besorgten, die Ängstlichen, die Bequemen und die Assozialen. Die echt besorgten und ethisch begründeten Dienstverweigerer sind meistens gesund und müssen als tauglich erklärt werden; eine vor wenigen Monaten erschienene Nachkontrolle ergab, dass vom Psychiater als tauglich erklärte Dienstverweigerer meistens später verurteilt wurden und nur in seltenen Fällen ihren Dienst leisteten.

Als letzten Auftrag der Gesellschaft an die Psychiatrie möchte ich noch einen weniger problematischen erwähnen: chronisch Kranke oder betagte Pflegebedürftige haben wir nicht nur zu behandeln und zu pflegen, sondern auch in der Klinik zu bewahren, soweit möglich noch zu fördern und vielleicht auch etwas zu verwöhnen. In dieser Aufgabe werden wir zunehmend abgelöst und unterstützt von spezialisierten Heimen, z. B. für schwer Schwachsinnige oder für Taubstumme.

### **Sozialpsychiatrie**

Unter diesem Begriff wird eine Psychiatrie verstanden, in welcher sich Klinik und Umwelt viel mehr durchdringen als früher. Einerseits werden fremde Personen in die Klinik aufgenommen in Führungen und Besuchen; Aktivitäten der Aussenwelt werden in die Klinik einbezogen, wie Bazar oder Sport. Andererseits treten psychiatrisch tätige Personen und Institutionen aus der Klinik heraus: Tagesklinik und geschützte Werkstätte, Nachtklinik und Wohnheim, Beratung in Erziehungsheim, Strafvollzug usw., ambulantes Betreuen von einzelnen, von Familien, von ganzen Gruppen.

### **Therapeutische Gemeinschaft**

Ein Patient kann im Kontakt mit anderen Patienten ebenso viel erleben und erlernen wie in einer therapeutischen Situation vom Arzt. Ein Patient kann vom Mitpatienten Hilfe und Unterstützung erfahren. Er kann aber vom Mitpatienten auch Ablehnung oder Kritik erleben bei seinem gestörten Verhalten; seine Fehleinschätzung kann korrigiert werden, z. B. wenn Mitpatienten ihn annehmen, obschon er sich selbst ungeliebt und abgelehnt glaubt.

In der therapeutischen Gemeinschaft wird versucht, jede Situation für den Patienten therapeutisch zu nutzen. Somit haben alle in der Klinik

lebenden und arbeitenden Menschen Anteil am therapeutischen Prozess, seien es Ärzte, Schwestern, andere Mitarbeiter oder Mitpatienten.

Jeder Mitarbeiter muss sein Verhalten dauernd reflektieren. Damit die Situation für den Patienten therapeutisch erlebbar wird, muss sie ihm häufig erklärt und gedeutet werden. Dies verlangt dauernde Besprechungen zwischen allen Beteiligten unter Leitung von einzelnen speziell gut ausgebildeten Mitarbeitern.

Dies bedeutet auch ein offenes Ansprechen von beobachteten Schwierigkeiten, teilweise auch ein Aussprechen eigener Schwierigkeiten; es verlangt vermehrt Kommunikation in vertikalem und horizontalem Sinne; die Hierarchie wird vermindert, der andere vermehrt partnerschaftlich angenommen.

In unserem psychiatrischen Akutabteilungen II, III und IV werden solche Ziele angestrebt mit Gruppentherapie für Patienten, mit Rapporten für das ganze Team einer Abteilung und schliesslich mit Versammlungen von Patienten und Personal.

Mit dieser abschliessenden Bemerkung fand der Referent wieder zur eigenen Klinik zurück, mit welcher er auch begonnen hatte.

\* \* \*

Reicher Applaus war der Dank der Versammlung für das hochinteressante Referat.

Das gemeinsame Mittagessen bildete den Abschluss der Tagung.

Der Aktuar: A. Sturzenegger