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: 30 (1959)

Heft: 6

Rubrik: Blick über die Grenzen

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: 11.07.2025

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

Blick über die Grenzen

Ein Problem, das in vielen Ländern Eltern und Aerzte beschäftigt, ist jetzt vom britischen Gesundheitsministerium in einem offiziellen Bericht beleuchtet worden: *«Kinderwohlfahrt im Krankenhaus»*. Es gibt in dieser Frage in England wie in fast allen anderen Ländern zwei Schulen, von denen die eine den Hauptakzent auf streng hygienische Pflegedisziplin legt und die andere die Psychologie des kranken Kindes in den Vordergrund stellt. Die Anhänger der medizinischen Sachlichkeit möchten die Familien nach Möglichkeit fernhalten, auch wenn keine Ansteckungsgefahr besteht. Sie machen unter anderem geltend, dass häufige Elternbesuche die jungen Patienten in unnötige Aufregung versetzen und ihnen das Einleben in einer antiseptischen Welt wohltuender Stille und Routine erschweren. Die anderen halten den Zuspruch der Mutter und enge Zusammenarbeit mit dem Elternhaus für die beste Medizin.

In England hat sich in letzter Zeit die zweite Schule mehr und mehr durchgesetzt. Einige Krankenhäuser nehmen, wenn es sich um Babies, um lebensgefährliche oder besonders schwierige Fälle handelt, *Mutter und Kind gemeinsam* auf, sehr viele andere gewähren den Eltern jederzeit Zutritt oder handhaben wenigstens die Besuchsstunden so grosszügig wie möglich, manche gestatten den Müttern, ihre Kinder entweder am Tag der Aufnahme oder allabendlich selbst für die Nacht zu betten.

Das Gesundheitsministerium, das in Fragen der Krankenhausroutine eine rein beratende Rolle spielt und den einzelnen Krankenhausverwaltungen völlig freie Hand lässt, hat dieser Entwicklung bisher wohlwollend gegenübergestanden, ohne sich öffentlich zu äussern. Jetzt hat es sich in einem 42 Seiten starken Bericht, dem zweieinhalbjährige gründliche Untersuchungen und Rundfragen vorausgegangen sind, offiziell für die neue Richtung entschieden und empfiehlt den Krankenhäusern im Land, das gleiche zu tun.

*

Die St. Patrick-Sekundarschule von *Belfast* hat für ihre 14- bis 17jährigen Schüler ein *Rauchzimmer* eingerichtet, um dem Rauchen den Glanz eines verbotenen Vergnügens zu nehmen. Die Schüler können zu bestimmten Zeiten in diesem Raum rauchen. Falls sie es auch an anderen Orten tun, werden sie dafür bestraft. Wie ein Sprecher der Schule den Pressevertretern kürzlich mitteilte, haben sich anfänglich 100 Knaben an dem «Raucherklub» beteiligt. Als die Pressevertreter das Zimmer besichtigten, pafften nur 16 Schüler ihre Zigaretten. Die Massnahme scheint sich demnach zu bewähren.

*

Die Vorsitzenden aller Frauenverbände von *Stuttgart* und Umgebung haben gemeinsam einen Verein gegründet, der sich den Bau eines *Krankenhauses für Neurosekranke* zum Ziele gesetzt hat. Durch ein solches Krankenhaus sollen bessere Möglichkeiten der Behandlung der seit Jahren vermehrt auftretenden seelischen Erkrankungen geschaffen werden, als sie ambulant oder innerhalb der psychiatrischen Kliniken vorhanden sind.

*

Die Förderung der Erziehung und Bildung der gehörgeschädigten Jugend ist seit jeher das Hauptanliegen des *Vereins für badische Taubstumme*. In der Verfolgung dieses Zieles, an dessen Ende eine möglichst grosse Zahl fürsorgeunabhängiger und sich selbständig im Leben behauptender gehörgeschädigter Menschen stehen soll, war und ist er immer bemüht, den gehörgeschädigten Jugendlichen neue Bildungsmöglichkeiten zu erschliessen. So scheute der Verein keine Ausgabe, als es vor Jahren galt, bei der Einrichtung eines Kindergartens für gehörgeschädigte Kleinkinder mitzuhelfen. Nun hat es sich der Verein zur Aufgabe gemacht, allen Eltern hörgeschädigter Kleinkinder, mögen diese nur schwerhörig oder ganz taub sein, die zur sprachlichen Erziehung ihrer Kinder im Elternhaus notwendige *Anleitung* zu erteilen.

Ihm stehen zur Durchführung dieser ganz neuen Betreuungsarbeit in allen Teilen des Landes für diese Aufgabe besonders geschulte Pädagogen zur Seite. Die Beratungen und Anleitungen sind für alle Eltern kostenlos. Sie werden nach Möglichkeit im Elternhaus des Kindes erteilt, so dass den Eltern auch keine Fahrkosten und Zeitverlust entstehen. Bis jetzt erhalten bereits über 20 Eltern regelmässige fachliche Weisung. Einzelne der bisher schon betreuten Kinder — das jüngste ist erst 15 Monate alt — haben bereits sehr *erfreuliche Fortschritte* erzielt: sie können ihren Eltern vom Mund ablesen und haben mit dem Sprechen begonnen.

*

Die *Krankenhausfürsorgerin* ist in dreifacher Weise Helferin des Arztes. Hierzu führte Prof. Dr. P. Christian, Heidelberg, anlässlich einer Fachsitzung der Deutschen Vereinigung für den Fürsorgedienst aus:

1. Die Krankenhausfürsorgerin ist «Wissenshilfe» des Arztes in der Erfassung der Lebenssituation der Kranken in allen ihren Bezügen persönlicher, familiärer, beruflicher und wirtschaftlich-sozialer Art. In gesundheitsfürsorgerischer Hinsicht unterstützt sie die ärztlichen Massnahmen, berät und wirkt mit an deren Durchführung: Insofern ist die Krankenhausfürsorgerin «Erfüllungshilfe» des ärztlichen Auftrages.

2. In eigenständiger Weise wird die Krankenhausfürsorgerin dem Arzt notwendig, indem sie seine Massnahmen durch sozialfürsorgerische und wohlfahrtspflegerische Hilfen ergänzt: durch wirtschaftliche Beratung, Vorsorge für die Zeit nach der Entlassung, Vermittlung der Fürsorge für hilflos zurückgebliebene

Angehörige bei der Krankenhausaufnahme, Ansprache der Versicherungsträger, Hilfe bei Arbeitsvermittlung, unterstützt die Fürsorgerin das ärztliche Tun, insofern sie es im ausserärztlichen Bereich zum Wohle des Kranken ergänzt.

3. In dritter Hinsicht, und jetzt im Vollsinn des Begriffes «Helferin» des Arztes, ist die Krankenhausfürsorgerin kooperatives Element am Krankenhaus, als sie der Entpersönlichung des modernen Klinikbetriebes entgegenwirkt: sich der menschlichen Seite des Kranken annimmt, seine persönlichen Sorgen und Nöte lindert, indem sie sie teilt. Sie ist wie der echte Arzt und die Schwester «fürsorgende» Kraft im persönlich-menschlichen Sinn.

*

Das nordrhein-westfälische statistische Landesamt hat die Verbrauchsgewohnheiten in der *Schweiz* und in *Nordrhein-Westfalen* untersucht und ist dabei auf Grund der Unterlagen aus dem Jahre 1956 zu interessanten Vergleichen gekommen. Während ein Haushalt mit vier Personen in der Schweiz 28,5 Prozent seines Budgets für *Nahrungsmittel* verwendet, beansprucht der gleiche Posten in Nordrhein-Westfalen 35,3 Prozent. Wesentliche Unterschiede bestehen bei der Miete, beim Hausrat, bei der Gesundheits- und Körperpflege und bei den Ausgaben für Bildung und Unterhaltung. Während die Schweizer Familie 12,2 Prozent für *Miete* aufwendet, sind es bei der nordrhein-westfälischen Familie nur 7,1 Prozent. Für den Hausrat gibt die Schweizer Familie 3,9 Prozent aus, die nordrhein-westfälische aber 8,1 Prozent. In den letztgenannten Zahlen kommt der stärkere Nachholbedarf in Deutschland nach dem Kriege zum Ausdruck.

Für *Gesundheits- und Körperpflege* geben die Nordrhein-Westfalen nur 2 Prozent ihres Einkommens aus, die Schweizer dagegen fast 6 Prozent. *Bildung* und *Unterhaltung* sind den Schweizern dagegen fast 9 Prozent des Einkommens wert, den Nordrhein-Westfalen 6,2 Prozent. Für die Genussmittel erübrigen sich die Schweizer 2,8 Prozent, die Nordrhein-Westfalen 4,4; für Bekleidung geben die Schweizer nicht ganz 10 Prozent aus, die Nordrhein-Westfalen aber 12,7.

*

Bei einer Tagung der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin wies Dr. med. Grossjohann, Stuttgart, darauf hin, dass nicht nur chronische Alkoholiker, sondern auch *Arzneimittelsüchtige* zur Verkehrsgefährdung beitragen.

*

In der *Südafrikanischen Union* bildet der Rohrstock noch einen handfesten Bestandteil des Strafvollzuges. Einem soeben dem Parlament in Kapstadt vorgelegten Bericht ist zu entnehmen, dass im vergangenen Jahr nicht weniger als 18 542 Personen zu *Prügelstrafen* verknurrt wurden. Insgesamt wurden den Delinquenten 93 775 Stockschläge verabfolgt.

*

Das amerikanische Justizdepartement bezeichnete den *Grad der Kriminalität* in den Vereinigten Staaten als *«erschreckend»* und verlangte eine neue Gesetzgebung zur Bekämpfung der Verbrechen. *Justizminister William Rogers* führte in Briefen an den Vizepräsidenten der USA und Vorsitzenden des Senats, Richard Nixon, sowie an den Sprecher des Repräsentantenhauses, Sam Rayburn, aus, die Bekämpfung der Verbrechen verursache dem amerikanischen Volk jährlich Kosten in der Höhe von 20 000 Millionen Dollars. Nur die Landesverteidigung sei noch kostspieliger. Rogers wies darauf hin, dass die Zahl der in den USA begangenen Verbrechen im Jahr um einen Grad zunehme, der viermal grösser sei als die Zunahme der Bevölkerung. Es sei erschreckend, zu vernehmen, dass in den ersten neun Monaten des Jahres 1958 11 Prozent mehr Verbrechen begangen worden seien als in der Vergleichsperiode des Jahres 1957 und dass im Jahre 1957 eine neunprozentige Zunahme gegenüber 1956 und eine nahezu 24prozentige Zunahme gegenüber dem Jahresdurchschnitt der fünf vorangegangenen Jahre festzustellen gewesen sei.

Neue Gesetzgebung zum Schutz der Geisteskranken in England

Die britische Regierung hat eine Vorlage zur Zusammenfassung und Modernisierung der teilweise sehr veralteten Gesetzgebung zum Schutz und zur Behandlung von Geisteskranken veröffentlicht. Die Forderung, die Gesetzgebung auf diesem Gebiete übersichtlich zu gestalten, sowie der Wunsch nach Reformen sind in England seit langem laut geworden und haben die Regierung vor einigen Jahren zur Ernennung einer «Royal Commission» zur Ueberprüfung der Probleme veranlasst. Der Kommissionsbericht, der seit 1957 vorliegt, hat mit einigen Vorbehalten die allgemeine Zustimmung der massgebenden Kreise und der breiteren Oeffentlichkeit gefunden. Die Regierung folgt deshalb in ihrer Vorlage zumeist den Kommissionsempfehlungen, trägt indessen auch einigen nicht unbegründeten Einwendungen der öffentlichen Diskussion Rechnung. Wie wichtig das Problem der richtigen Behandlung von Geisteskranken jeder Art ist, lässt sich daraus ersehen, dass gegenwärtig fast die Hälfte aller unter dem staatlichen Gesundheitsdienst Grossbritanniens bereitgestellten Spitalbetten von Geisteskranken belegt ist. Die Zahl der als geisteskrank registrierten Einwohner des Vereinigten Königreichs einschliesslich Nordirlands betrug anfangs 1958 rund 168 000, dazu kamen noch 137 000 «Vermindertzurechnungsfähige» (mental defectives). Ueber 200 000 dieser Patienten fallen dem Spitalbetrieb des National Health Service zur Last. Ausserdem liegt eine Schätzung vor, nach der etwa *fünf Prozent der Bevölkerung* früher oder später, temporär oder dauernd *Geisteserkrankungen* ausgesetzt sein dürften. Die Kosten für ihre öffentliche oder private Behandlung und Versorgung werden auf über 200 Millionen Pfund im Jahr geschätzt. Die Notwendigkeit einer Reform der Gesetzgebung beruht einmal auf den grossen Fortschritten, die seit dem letzten Krieg in der Therapie von geistig gestörten