

Referate - Rapports

Pro Infirmis

Berufliche Eingliederung vor Renten!

Wir dürfen darauf stolz sein, daß in unserem Lande seit dem 1. Januar eines der modernsten Invalidenversicherungsgesetze in Kraft ist. Eines der modernsten Gesetze dieser Art, weil es grundsätzlich Maßnahmen zur wirtschaftlichen Eingliederung der Invaliden vor die Ausrichtung von Renten setzt. Es ist also die Pflicht der Invalidenversicherung und das Recht des Invaliden, daß zuerst versucht wird, ihn wirtschaftlich unabhängig zu machen.

Sind wir uns aber bewußt, wie sehr der Erfolg des Grundsatzes «Eingliederung vor Renten» von uns allen abhängt? Zunächst wird es sehr viel auf die Invaliden selber, auf die Organe der Versicherung und die mit ihnen zusammenarbeitenden Hilfsinstitutionen ankommen. Die Invaliden selber müssen den Mut zum Wagnis, den Willen zum Überwinden von Schwierigkeiten und die Kraft zum Durchhalten aufbringen. Die Invalidenversicherung muß ihre Eingliederungsmaßnahmen so sorgfältig und individuell treffen, daß alle Invaliden, bei denen dies überhaupt möglich ist, für eine ihren Kräften angemessene Erwerbstätigkeit voll ausgerüstet werden.

Die Eingliederung im beruflichen Sinn ist aber erst gelungen, wenn der Invalide einen Arbeitsplatz gefunden hat. Im weiteren Sinn gehört zur vollen Eingliederung auch die Aufnahme in die menschliche Gemeinschaft des Arbeitsortes, der Nachbarschaft usw. Nach gut schweizerischer Tradition kennt die eidgenössische Invalidenversicherung keine Zwangsbestimmungen, welche den Erfolg der Eingliederung sicherstellen sollen. Darum hängt nicht alles weder von den Invaliden selber noch von der Versicherung ab. Die Invalidenversicherung wird den Willen der Invaliden zur Selbständigkeit fördern können, wenn sich in zunehmendem Maße Arbeitgeber finden, die Invalide an für sie passenden Arbeitsplätzen einstellen; wenn direkte Vorgesetzte und Arbeitskollegen landauf und -ab bereit sind, invalide Nebendarbeiter als ihresgleichen zu behandeln. In dieser wohnungsknappen Zeit kommt aber auch den Hausbesitzern, den Zimmervermietern, die einen Invaliden in eine für ihn günstige Unterkunft aufnehmen, eine wesentliche Bedeutung für das Gelingen der beruflichen Eingliederung zu. Und schließlich: Wer immer als Automobilist auf Menschen mit weißen und anderen Stöcken Rücksicht nimmt, wer als Fußgänger Behinderten im Verkehr wenn nötig behilflich ist, wer als Nachbar oder Arbeitskollege einem invaliden Menschen durch ein «Komm mit!» die Türe zu einer weiteren menschlichen Gemeinschaft öffnet, der trägt dazu bei, daß die wirtschaftliche und menschliche Eingliederung dank der Invalidenversicherung für die größtmögliche Zahl Behinderter Tatsache wird.

Ein neues Schulheim für Körperbehinderte Kinder – eine typisch schweizerische Lösung

Schon 1864, früher als in andern Ländern, ist dank einer körperbehinderten Frau in Zürich das erste Heim zur Schulung und Erziehung körperlich schwerbehinderter Mädchen geschaffen worden. Außer ihm bestehen heute noch ein größeres Institut vorwiegend für französischsprachige Kinder, eines für Mehrfachgebrechliche in der Ostschweiz und ein kleines Heim speziell für zerebral gelähmte Kinder in einem Berner Privathaus. Weit mehr Kinder mit schweren Lähmungen, Bewegungsstörungen, Mißbildungen sollten jedoch eine gute Schulungsmöglichkeit in einem Internat erhalten können.

Heute steht ein wohldurchdachtes Projekt für ein neues Schulheim in Bern vor seiner Verwirklichung. Es soll 40–50 Kindern Schule, ärztlich-heilgymnastische und Sprachheil-Behandlung und ein frohes Daheim bieten. Dieses Schulheim Roßfeld ist auf typisch schweizerische Art entstanden. Die Grundlage bildete einerseits ein privates größeres Legat, andererseits das große Bedürfnis nach vermehrten Schulungsmöglichkeiten für schwerbehinderte Kinder, eine Lücke, auf welche die Fürsorgestellten Pro Infirmis seit

Jahren hingewiesen hatten. Der bernische Verein für kirchliche Liebestätigkeit als Empfänger des Legates machte sich zum Träger des Projektes, das später als Stiftung verselbstständigt werden und allen Konfessionen offenstehen soll. Weite private Kreise trugen mit Gaben, Bazars und einem privaten Losverkauf Gelder zusammen; allein die Schulkinder des Kantons Bern haben bis Ende 1959 über Fr. 100 000.- in ungezählten, alle Klassen erfassenden Aktionen beigesteuert. Gestützt auf diese ansehnlichen privaten Mittel können nun zuversichtlich auch der Bund (Invalidenversicherung), Kantone und Gemeinden um Subventionen angegangen werden, damit die ersten Spatenstiche auf dem bereits gesicherten Bauland beginnen können. Dieser Grundsatz der privaten Durchführung mit großzügiger staatlicher Unterstützung bewährt sich bei den zu 80% privaten gemeinnützigen Institutionen für Gebrechliche in der Schweiz überall und stellt eine für unser Land typische Lösung dar.

Schweiz. Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter in die Volkswirtschaft

SAEB-Delegiertenversammlung vom 14. Mai 1960

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter in die Volkswirtschaft, SAEB, die als Dachorganisation der privaten Invalidenhilfe alle wesentlichen Institutionen der Invalidenfürsorge und Selbsthilfe sowie Arbeitsstellen umfaßt, die an der beruflichen Eingliederung Behinderter interessiert sind, führte in Basel die 9. Delegiertenversammlung durch. Der Vorsitzende, Herr alt Bundesrat Dr. Stampfli, gab zur Eröffnung seiner Freude darüber Ausdruck, daß das große Werk der Invalidenversicherung nun in Kraft getreten ist. Er dankte allen jenen, die an der Vorarbeit zu diesem großen Sozialwerk beteiligt waren, insbesondere auch Herrn Bundesrat Etter, der sich nachdrücklich für die Vorlage eingesetzt hat.

Die Versammlung begann mit einer Besichtigung der Basler Webstube. Diese 42 Jahre alte Institution, die kürzlich großzügig renoviert und erweitert worden ist, beschäftigt weit über 100 geistig behinderte Personen und erreicht eine jährliche Warenproduktion von annähernd 1½ Millionen Franken. Die von Herrn Verwalter H. Buser geführte Besichtigung hinterließ einen nachhaltigen Eindruck und bewies, daß auch geistig Behinderte zu nützlicher Arbeit fähig sind.

Der vorgelegte Jahresbericht orientiert über die umfangreiche Tätigkeit der SAEB und ihrer Arbeitsgruppen, wobei im Berichtsjahre die Ausbildung von Eingliederungspersonal, das Schutzzeichen für Behindertenarbeit, die Invalidenwerkstätten und der Invalidensport im Vordergrund standen. Erfreulich lautet auch der Bericht über die von der Arbeitsgemeinschaft gegründete Eingliederungsstätte Brunau in Zürich, die wesentlich ausgebaut werden konnte und nun neuerdings den Invaliden Gelegenheit gibt, nicht nur die Bedienung von Lochkartenstanzmaschinen, sondern auch von Auswertmaschinen zu erlernen.

Im Mittelpunkt der Tagung stand die Frage der Schaffung eines Paraplegikerzentrums, das für die medizinische und berufliche Eingliederung der rückenmarksgeschädigten und querschnittgelähmten Invaliden dringend notwendig ist. In England und auch in andern Ländern, wo bereits solche Zentren bestehen, ist die Aussicht, eine Querschnittslähmung zu überleben, erheblich größer als bei uns. Der Neurologe Herr Dr. G. Weber, Zürich, referierte über die Behandlung und Eingliederung von Paraplegikern, während Herr Direktor G. Moser, der Gründer der Basler Milchsuppe, über das bereits gut vorbereitete Projekt eines schweizerischen Paraplegikerzentrums orientierte.

Zur Finanzierung dieses großen Vorhabens hofft man auf die Mitwirkung der Krankenkassen und Versicherungsgesellschaften, vor allem aber auch der Eidgenössischen Invalidenversicherung.

Herr Bundesrat Stampfli würdigte die bereits geleisteten Vorarbeiten und richtete einen nachhaltigen Appell an die Versammlung, sich für die Verwirklichung dieses notwendigen Projektes einzusetzen.

Das Paraplegikerproblem in der Schweiz

Von PD Dr. G. Weber, Oberarzt der neurochirurgischen Universitätsklinik Zürich

Begriffsbestimmung

Als Paraplegiker bezeichnen wir einen Patienten, bei dem es infolge einer Rückenmarksschädigung unterhalb der Schädigungsstelle zu einer vollständigen Lähmung der Motorik und zum totalen Verlust der sensiblen Empfindungen gekommen ist. Ursache einer solchen Lähmung sind meist Unfälle, die zu einer Wirbelsäulenverletzung (Wirbelfraktur, Wirbelluxationen) geführt haben. Das gleiche Erscheinungsbild kann aber auch krankheitsbedingt sich entwickeln (Tumoren im Wirbelkanal, entzündliche Affektionen des Rückenmarks, Gefäßmißbildungen des Rückenmarks, Multiple Sklerose). Der frische Paraplegiker weist außerdem eine Lähmung der Blasenentleerung auf. Er muß deswegen kathetrisiert werden. Außerdem neigt er zum Wundliegen im Bereich der gefühllosen Hautpartien.

Als Folge des Kathetrisierens können sich beim Paraplegiker schwere Infektionen der Harnwege (Blase, Nierenbecken, Nieren) entwickeln. Das Wundliegen kann zu tiefgreifenden Gewebszerstörungen führen (Dekubitalgeschwüre).

Mortalität der Paraplegiker einst und jetzt

Von den Paraplegikern des Ersten Weltkrieges starben 80% innert weniger Monate nach der Verletzung. Zum Tode führten vor allem die infizierten großen Dekubitalgeschwüre und die Harnwegsinfektionen. Diese Verhältnisse haben sich grundlegend geändert. Dank der Einführung der Sulfonamide und der Antibiotika gelang es, im Zweiten Weltkrieg diese Infektionen unter Kontrolle zu behalten. Die 10-Jahres-Mortalität der Paraplegiker sank auf 20%. In den kriegführenden Staaten stellte sich das Problem, auch diese Verletzten wieder in das soziale Leben einzugliedern.

Die Grundzüge der modernen Rehabilitation der Paraplegiker

Die moderne Paraplegikerbehandlung, wie sie vor allem von Prof. Guttman in Stoke Mandeville propagiert wird, sorgt für eine solche Betreuung der Paraplegiker, daß es nicht zum Auftreten von Dekubitalgeschwüren kommt und daß sich die Blaseninfektionen wenn immer möglich vermeiden lassen. Guttman und andere Ärzte haben gezeigt, daß Dekubitalgeschwüre nicht auftreten, wenn die Paraplegiker alle zwei Stunden umgelagert werden. Durch steriles Kathetrisieren lassen sich Blasen- und Harnwegsinfektionen häufig vermeiden. Trotz der bestehenbleibenden motorischen Lähmung gelingt es durch ein zweckmäßiges körperliches Training und mit Hilfe von orthopädischen Apparaten, die Paraplegiker aus dem Bett zu nehmen. Sie lernen im Rollstuhl fahren, ja sogar mit Krücken gehen. Bei diesem körperlichen Ertüchtigungstraining spielt der Invalidensport eine große Rolle. Dank der neuzeitlichen Behandlung gelingt es Guttman, drei Viertel seiner Paraplegiker so weit zu rehabilitieren, daß sie später ihren Lebensunterhalt wieder selbst verdienen können. Die Dauer der Rehabilitationsbehandlung beträgt bis zur Arbeitsaufnahme 6 bis 12 Monate. Die Rehabilitierungsbehandlung beginnt schon gleich nach der Krankenhausaufnahme.

Wie sind die gegenwärtigen Verhältnisse in der Schweiz

Mit der Paraplegikerbehandlung beschäftigen sich in der Schweiz vor allem die Orthopädische Klinik Balgrist unter der Leitung von Prof. Francillon, das Hospice orthopédique in Lausanne unter der Leitung von Dr. Nicod, die Abteilung von Prof. Steinmann im Loryspital in Bern, die rheumatologische Abteilung des Stadtspitals Zürich unter Herrn Dr. Schäfer und das Hospice Pourtalès in Neuenburg unter Herrn

Dr. de Montmollin. Die genannten Ärzte, und vor allem Herr Prof. Francillon, haben sich in der Schweiz für die moderne Paraplegikerbehandlung besonders eingesetzt. Es zeigt sich aber, daß die genannten Institutionen wegen mangelnder Bettenzahl Paraplegiker nicht sofort als Notfälle aufnehmen können. Die Paraplegiker müssen in andern Krankenhäusern oft monatelang warten, bis eine Aufnahme in einem der genannten Institute möglich ist. Während dieser Wartezeit ziehen sich die meisten Paraplegiker Dekubitalgeschwüre und schwere Harnwegsinfektionen zu. Es braucht Monate und Jahre, bis diese Geschwüre und Infektionen abgeheilt sind und bis mit der eigentlichen Rehabilitationsbehandlung dann begonnen werden kann. Diese Zeitperiode ist für den Paraplegiker mit einer Lebensgefährdung verbunden, für die Allgemeinheit mit überflüssigen Ausgaben für die Behandlung. Die Behandlung eines Dekubitalgeschwüres, die ohne weiteres 1-1½ Jahre dauern kann, kostet dem Staat im Kantonsspital Zürich beispielsweise 15 000-20 000 Franken. Die Summe könnte eingespart werden, wenn die Paraplegiker sofort zur zweckmäßigen Behandlung an einem Ort aufgenommen werden könnten.

Wie viele Paraplegiker gibt es in der Schweiz?

In Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Roten Kreuz und der Verbindung der Schweizer Ärzte wurde im Februar 1958 an 166 Spitäler und selbständige Spitalabteilungen ein Fragebogen versandt, in dem um Auskunft über die zwischen dem 1. Januar und dem 31. Dezember 1957 behandelten Paraplegiker gebeten wurde. Von den 166 angefragten Spitälern antworteten 132. Es ergab sich, daß auf 57 verschiedenen Stationen im ganzen 173 Paraplegiker behandelt worden waren, und zwar 47 Frauen und 126 Männer. Bei 56 Patienten war die Rückenmarksschädigung im Jahre 1957 aufgetreten.

116 von den 173 Paraplegien waren die Folge von Unfällen, 57 diejenige von Krankheiten. Ihren Wohnort hatten die 173 Paraplegiker in allen Kantonen mit Ausnahme von Zug und Schaffhausen. Die Zahl der Paraplegiker in den einzelnen Kantonen verhielt sich einigermaßen proportional zur Bevölkerungszahl dieser Kantone.

Schlußfolgerungen

Die genannte Umfrage hat ergeben, daß die Paraplegiker in der Schweiz primär in sehr vielen Spitälern eingewiesen werden, die einzelnen Abteilungen erhalten im Jahr nur wenig von diesen Verletzten. Die Ärzte haben deshalb keine Erfahrungen mit diesen Verletzten. Zur Verbesserung dieser Situation wurde eine Reihe von Artikeln in der Praxis, in der Schweiz. Medizinischen Wochenschrift, in der Schweiz. Ärztezeitung und im Bulletin der Suva veröffentlicht. Es ist zu hoffen, daß der Primärbehandlung der Paraplegiker dadurch eine größere Aufmerksamkeit geschenkt wird. Tatsache bleibt aber, daß das Pflegepersonal trotzdem mit diesen Patienten nicht vertraut ist. Pflegemängel werden bei der Verzettlung der Paraplegiker über sehr viele Stationen deshalb weiterhin vorkommen. Eine Abhilfe kann nur geschaffen werden, wenn es gelingt, in der Schweiz ein Zentrum zu errichten, dem die Paraplegiker sofort zugewiesen werden können.

Die Schaffung eines Schweizerischen Paraplegikerzentrums

Von Herrn Direktor *G. Moser*, Arbeitsgemeinschaft Milchsuppe, Basel

Nach Übermittlung der Grüße des Basler Regierungsrates führt der Referent zum gestellten Thema folgendes aus:

Eine Studienkommission von einem Dutzend Mitgliedern leistete die Vorarbeit zur Schaffung eines Schweizerischen Paraplegikerzentrums im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft Milchsuppe in Basel. Für diejenigen, welche das sozialmedizinische Fürsorgewerk des Bürgerospitals nicht kennen, eine kurze Orientierung am Modell.

Am Modell wird der Umfang des heutigen Betriebes im alten und neuen Teil erläutert. Der neuere Teil mit Eingliederungsstätte, Wohnheim und Werkstätten, Südpavillon-Werkstätten und Liegehalle ist seit Ende 1956 in Betrieb. Die Baukosten betragen rund 3 Millionen Franken. Die Finanzierung wurde möglich durch die großzügige Unterstützung des Präsidenten unserer schweizerischen Arbeitsgemeinschaft. Die Institution umfaßt heute 30 Gebäude auf einem Areal von 25 Hektaren. Seit 1935 wurden 3000 Behinderte aufgenommen mit 850 000 Pflegetagen. Durchschnittlicher Bestand 200 Insassen, Kader 70 Bedienstete. Heutige jährliche Betriebsausgaben 1 3/4 Millionen Franken, zu 50% durch Arbeitsertrag gedeckt.

Der Ausbau der Milchsuppe ist noch nicht vollendet. Wir benötigen noch ungefähr 10 Millionen Franken.

Zur bisherigen Erfahrung mit der Rehabilitation von Querschnittgelähmten

In den letzten drei Jahren wurden in der Eingliederungsstätte 350 Patienten behandelt, davon waren etwa 10% Paraplegiker. So gut die Eingliederungsstätte für die Invaliden im allgemeinen ist (Amputierte, Hemiplegien, Little'sche Formen, Mißbildungen usw.), so ungenügend ist sie für Paraplegiker und für schwere Poliofälle, die sogenannten Respiratoren. Die bauliche Disposition und die Einrichtungen genügen für diese nicht. Es fehlen im besonderen Operations- und Röntgenabteilungen, urologischer Behandlungstisch und Labor. Weiter verfügen wir nicht über das genügende Kader, das überdies spezialistisch ausgebildet sein müßte. Dann mangelt uns vor allen Dingen der hauptamtliche Chefarzt mit Stab. Die an den Paraplegikern erzielten Resultate waren deshalb nur zum Teil befriedigend und erstreckten sich im Vergleich zur Behandlungsdauer ausländischer spezialisierter Zentren über viel zu viele Monate. Der Aufenthalt einzelner Patienten in der Eingliederungsstätte betrug nicht selten anderthalb bis zwei und zweieinhalb Jahre. Es kam auch vor, daß Rückverlegungen in die Kliniken des Bürgerspitals nötig waren oder mangels Erfolg Verlegung in ein ausländisches Zentrum.

Vorgeschichte zur Schaffung der eingangs erwähnten Studienkommission

Das in der Arbeitsgemeinschaft Milchsuppe festgestellte Ungenügen in der Behandlung und Wiedereingliederung von Querschnittgelähmten war lange vor unseren Erfahrungen in der Milchsuppe bei der schweizerischen Ärzteschaft manifest.

1950/51 erfolgte der erste Vorstoß zur Verbesserung der Situation unserer schweizerischen Querschnittgelähmten. Die Professoren Francillon, Krayenbühl und Böni in Zürich, die Chefärzte von SUVA und EMV und der Oberfeldarzt prüften die Möglichkeiten einer genügenden Lösung. Die Besprechungen führten zu keinem Resultat. Es schien, als ob das Problem der Querschnittgelähmten im Rahmen der bestehenden Spitäler gelöst werden müßte. Man war sich zwar bewußt, daß nur die Zentralisierung der Paraplegiker in einem spezialisierten Spital die hervorragenden Behandlungsergebnisse der Querschnittgelähmten des Auslandes möglich gemacht hatte. Nur derartige Zentren verfügen über die notwendige Leistungsfähigkeit. Welches schweizerische Spital war aber willens, zu seinen Lasten einen Millionenaufwand für den Bau einer derartigen Abteilung und die hohen jährlichen Betriebsausgaben auf sich zu nehmen? Für die wenigen Fälle des eigenen Einzugsgebietes lohnt sich dies nicht. Der Bau einer Abteilung dagegen, die die Fälle der ganzen Schweiz aufnehmen könnte, war keiner kantonalen oder städtischen Anstalt zuzumuten ohne Beteiligung der übrigen Kantone an den Baukosten und entsprechenden Behandlungstaxen. Der erste Vorstoß blieb darum ohne Resultat. Auch ein Versuch von Prof. Högger, in der Brunnaustiftung eine Paraplegikerstation einzurichten, gelang nicht.

Es war das Verdienst von Mademoiselle Rollier in Leysin, daß in den Jahren 1956-1958 ein neuer Versuch zur Lösung des Problems unternommen wurde, an dem sich Behörden, Institutionen, Bundesämter, Spitäler und Vereine beteiligten (Konferenz der kantonalen Sanitätsdirektoren, Bundesamt für Sozialversicherung, Schweizerisches Rotes Kreuz.

Pro Infirmis, SUVA, EMV, Verbindung Schweizer Ärzte, SAEB, Konkordat schweizerischer Krankenkassen usw.). An den eingehenden Beratungen beteiligte sich auch als Spezialist Prof. Guttman aus England. Es wurde die Studienkommission geschaffen mit der Aufgabe, abzuklären, wie und wo ein schweizerisches Zentrum für Paraplegiker errichtet werden könnte. 1958 kristallisierten sich bei der Studienkommission drei Möglichkeiten: Leysin, Neuchâtel, Basel. Ein Gutachten von Prof. Guttman im Oktober 1958 gab der Arbeitsgemeinschaft Milchsuppe den Vorzug (großes freies Areal mit ausgebautem ebenem Straßennetz, Verbindung mit Universitätskliniken auf 2 km Distanz, bestehende große Werkstätten für berufliche Ausbildung usw.).

Die Studienkommission ersuchte mit Schreiben vom 3. Februar 1959 die Basler Spitaldirektion um Übernahme der Aufgabe und deren praktische Lösung. Seither befaßten wir uns in Basel mit dieser Aufgabe. Wir machten die notwendigen Projektstudien, erstellten einen kubischen Kostenvoranschlag, versuchten die Finanzierung und machten die ersten Schritte in Sachen Kaderausbildung.

Der heutige Stand der Vorarbeiten

a) Anhand der Pläne wird das ausgearbeitete generelle Projekt besprochen. Es sieht 50 bis 60 Betten vor, zur Hauptsache in übersichtlichen Achtersälen und einigen Isolierzimmern zu zwei oder einem Bett, mit den nötigen Nebenräumen.

b) Der approximative Kostenvoranschlag sieht eine Kostensumme von rund 3 Millionen Franken vor.

c) Als Finanzierung ist vorgesehen: zwei Drittel Bundesbeitrag aus IV-Mitteln, das heißt 2 Millionen, und ein Drittel = 1 Million aus privaten Mitteln. An diese Million private Mittel sind bereits Fr. 350 000.- zugesagt. Für die restlichen Fr. 650 000.- stehen wir in Unterhandlung mit verschiedensten Donatoren aus Industrie, Banken, Versicherungen usw.

d) Die Spitalbehörde hat in einer Sitzung von Ende März letztthin grundsätzlich der Schaffung des schweizerischen Paraplegikerzentrums im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft Milchsuppe zugestimmt.

Terminprogramm für die Weiterarbeit

Es wird vor allem interessieren, wie der Terminkalender für die Realisierung dieses brennenden Problems aussieht.

Bis Mitte Jahr wird unser generelles Projekt konfrontiert mit ausländischen Institutionen, eventuell nochmals überarbeitet und anschließend dem Bundesamt für Sozialversicherung eingereicht, damit dieses die technische Prüfung durch die eidgenössische Baudirektion ungesäumt veranlassen kann. Die eidgenössische Baudirektion ist überlastet, und es muß deshalb damit gerechnet werden, daß die Behandlung unserer Eingabe einige Zeit verzögert wird.

Weiter wird der kubische Kostenvoranschlag nochmals genau durchgerechnet.

Schließlich ist die Beibringung des durch private Mittel aufzubringenden Teils sicherzustellen. Dies ist nicht ganz einfach, weil das Bundesamt für Sozialversicherung in Ermangelung der Durchführungsbestimmungen des Bundesrates keine verbindliche Zusage für den Bundesanteil abgeben kann, was bei den privaten Spendern, wie wir feststellen mußten, eine verständliche Zurückhaltung in ihren Zusagen verursacht. Hier ist so eine Art *Circulus vitiosus* am Werk. Bei der Finanzierung soll auch nochmals versucht werden – Verhandlungen fanden schon einige statt –, von der Sanitätsdirektorenkonferenz kantonale Beiträge zu erwirken. Wir schlugen vor: einen Batzen pro Kopf der Kantonseinkommensgemeinschaft, was im ganzen eine halbe Million Franken ausmachen würde. Das Resultat bleibt abzuwarten. Ich weiß von anderer Gelegenheit, daß derartige Begehren leider selten Erfolg haben. Der Föderalismus ist eine gute Sache, hat aber auch seine Schattenseiten.

Dies die Aufgabe bis 30. Juni.

Im zweiten Semester 1960 bleiben dann auszuarbeiten:

- a) Das definitive Projekt mit dem definitiven Kostenvoranschlag.
- b) Die Eingabe des üblichen Berichtes mit Projektunterlagen und genauem Finanzierungsplan an die Spitalbehörde zuhanden von Bürgerrat und Regierungsrat. Der Bericht wird auch ein Betriebsbudget zu enthalten haben mit den nötigen Garantien für genügende Patiententaxen. Es ist dem Kanton Basel-Stadt nicht zuzumuten, daß er auch hier wieder, wie seit 25 Jahren, für sozialmedizinische Betreuung von außerkantonalen Patienten Defizite übernimmt. Sind alle Probleme befriedigend und zuverlässig gelöst, ist nicht daran zu zweifeln, daß die baslerischen Behörden ihre Zustimmung zu unserem Projekt erteilen werden. Das würde heißen, daß wir dann mit dem Bau im Jahre 1961 beginnen könnten.

Schlußwort

Rasche Schaffung des projektierten schweizerischen Paraplegikerzentrums ist dringend nötig. Wir sind in der Behandlung dieser Patientenkategorie gegenüber dem gesamten Ausland arg im Rückstand. Professor Guttman klassiert uns sogar hinter Spanien. Die Dringlichkeit der Aufgabe wird Ihnen nun noch durch Dr. Weber von der medizinischen Seite dargestellt.

Zum Schluß möchte ich im Namen aller gegenwärtigen und zukünftigen Querschnittsgelähmten in der Schweiz den Mitgliedern der Studienkommission für ihre ausdauernde und tüchtige Vorarbeit herzlich danken. Die Realisierung des Projektes möge ihre Anstrengung belohnen. Sobald wir an die praktische Durchführung des Baues gehen können, wird ein Initiativkomitee das Patronat vor der schweizerischen Öffentlichkeit übernehmen. Die bezügliche Liste ist bereits erstellt. Das Präsidium übernimmt wiederum unser verehrter Präsident, a. Bundesrat Dr. Stampfli, dem auch für diese Hilfe hiermit öffentlich gedankt sei.

Chronique OMS 14, 1 (1960).

Rapports de groupes d'experts

Les conséquences humaines de l'automatisme¹.

Si pour certains l'automatisme permet des espoirs tels qu'on peut se croire à la veille de l'âge d'or, pour d'autres elle est un sujet d'inquiétude. En fait, sans préjuger des avantages et des inconvénients qu'elle procurera, on peut avancer que son avènement va entraîner d'importantes modifications de la vie humaine, en particulier au point de vue physiologique, psychologique et social.

Les problèmes de santé mentale qui se posent à cet égard ont été examinés par un groupe d'experts de l'OMS². L'automatisme peut être une source d'améliorations, mais elle engendrera aussi de nouveaux types de tension qui demandent à être étudiés dès mainte-

¹ Groupe OMS d'étude des problèmes de santé mentale que pose l'automatisme (1959). Rapport (Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn., No 183), 32 pages. Prix Fr. 1.-. Publié également en anglais et en espagnol.

² Membres du Groupe d'étude: Dr C. M. Arsenberg, Etats-Unis d'Amérique (vice-président); Dr H. C. Ganguli, Inde; M. A. Lucas, France (rapporteur); Dr V. N. Myasistchev, URSS; Dr A. C. Pacheco e Silva, Brésil; Dr J. Parisot, France; Dr A. T. M. Wilson, Royaume-Uni (président). Représentants du BIT: M. H. G. de Bivort; Dr S. Fuchs. Représentant de l'UNESCO: Dr E. Jacobsen. Secrétariat: Dr E. E. Krapf, OMS (Secrétaire); Dr R. M. Malan, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe; Dr Maria Pfister, OMS.

nant. Il est d'ailleurs probable que ce n'est pas l'automatisation en tant que coordination automatique entre les machines-outils d'une chaîne de production, ni l'automatisation en tant que méthodes de commandes automatiques du processus de fabrication, qui risquent d'apporter les changements les plus révolutionnaires dans la mécanisation du travail, mais un troisième type d'automatisation: le traitement rapide et automatique d'une gamme d'informations techniques ou commerciales de plus en plus large par les calculateurs électroniques, qui va beaucoup plus loin dans le remplacement d'activités humaines considérées jusqu'alors comme irremplaçables. Cette forme d'automatisation calque le fonctionnement du cerveau humain et peut s'appliquer à des opérations telles que l'enregistrement, la coordination et l'analyse d'informations dans le domaine administratif.

Ces distinctions sont utiles car elles permettent d'orienter l'étude des conséquences de l'automatisation. Celles-ci en effet apparaîtront sans doute plus nettement et plus vite dans certaines catégories de bureaux que dans les industries.

Actuellement, pour un public mal informé, l'automatisation est devenue le symbole d'innovations rapides dans le travail commercial et industriel, innovations qu'apporteront de nouvelles machines complexes et auxquelles, hélas, une certaine littérature a prêté un caractère plus ou moins monstrueux, une puissance écrasante. C'est là la première répercussion psychologique de l'automatisation. Son avènement peut déclencher parmi les travailleurs, et plus encore dans la population en général, des réactions affectives quelquefois très opposées: espoirs déraisonnables d'une élévation rapide du niveau de vie, craintes de bouleversements dans les conditions d'emploi, d'efforts difficiles d'adaptation aux nouvelles machines.

Il ne s'agit là toutefois que de prévisions des conséquences de l'automatisation. En fait, il existe déjà, dans les entreprises automatisées, des tensions physiologiques et psychologiques qui s'exercent sur les travailleurs. Le travail automatisé, par sa nature même, peut avoir des concomitants psychologiques: en réduisant l'activité manuelle, il risque de créer chez le travailleur habitué à évaluer son activité d'après l'effort qu'il fournit un sentiment de «dévalorisation» et de désœuvrement; en supprimant ou en réduisant le contact avec la machine ou l'objet fourni, il donne à l'activité un caractère plus abstrait, source possible d'anxiété; en augmentant les responsabilités, il peut rendre le travail plus difficile à supporter. Quelles sont les tensions qui s'exercent sur le travailleur lui-même? Tout d'abord une tension nerveuse, due à l'attention soutenue qu'il doit prêter, obligé qu'il est de guetter l'apparition de signaux d'alarme plus ou moins perceptibles. Cette tension sera d'autant plus grande que le travailleur ne pourra déployer aucune activité motrice ou qu'il aura davantage d'indicateurs à surveiller. On comprend aisément l'importance que prennent alors les conditions de travail: température, insonorisation, éclairage, position du travailleur et de ses machines. Tension nerveuse excessive d'une part, mais également tension psychologique due au fait que le travail automatisé tend à isoler le travailleur non seulement physiquement mais aussi moralement, en l'empêchant de communiquer avec autrui. Cette sensation d'isolement peut être renforcée par le bruit de fond des machines ou même leur disposition dans l'atelier automatisé.

Evidemment ces tensions ont des répercussions bien différentes d'un individu à l'autre, suivant le niveau culturel atteint ou, simplement, la capacité personnelle d'adaptation.

A côté de ses effets directs sur la santé mentale du travailleur, l'automatisation aura certainement des effets indirects du point de vue social. La famille par exemple peut être touchée par la plus grande mobilité de la main-d'œuvre. Du fait des nouvelles conditions de travail, il est probable que les travailleurs ressentiront aussi le besoin de modifier leurs conceptions de vie, surtout en ce qui concerne le logement et les loisirs. Mais c'est l'organisation même du travail qui risque d'entraîner les plus graves difficultés, indirectes, au point de vue de la santé mentale. Si l'automatisation provoque un accroissement du travail par équipes, ce qui paraît vraisemblable, elle rencontrera certainement l'opposition des travailleurs et de leurs familles. C'est sur ce point particulier que devraient porter dès maintenant des efforts d'organisation et d'adaptation.

Par contre l'automatisation peut apporter aux travailleurs certaines satisfactions: dans un atelier entièrement automatique, chaque opérateur devient jusqu'à un certain point

son propre chef; l'écart s'atténuera entre l'ouvrier d'usine et l'employé de bureau, considéré jusqu'à présent comme davantage protégé; le changement de profession aux âges moyens de la vie devrait devenir plus facile.

D'une façon générale, une action visant à protéger la santé mentale doit être basée sur l'information et sur l'éducation. On ne saurait assez souligner la nécessité d'une collaboration active entre la presse, la radio et la télévision, et surtout d'une information objective ne comportant pas de ces manchettes qui attirent l'œil mais affolent l'esprit. L'éducation porterait d'autant plus de fruits qu'elle atteindrait d'abord ceux qui ont des responsabilités: directeurs et ingénieurs, chefs syndicaux et médecins, surtout médecins d'usine. Naturellement, l'information du travailleur lui-même est indispensable à sa stabilité psycho-physiologique. Cette mise au courant doit être continue. Dans certains cas, elle peut prendre l'aspect d'une consultation: elle sera alors non seulement une manière de dissiper les appréhensions, mais aussi une marque de respect pour la personne du travailleur. On peut citer bien d'autres moyens de prévenir les troubles possibles dus à l'automatisation: sélection attentive du personnel, aménagement approprié des lieux de détente, visites des postes particulièrement isolés dans une usine, participation de la famille aux intérêts et aux préoccupations des travailleurs par des visites d'usine par exemple, organisation de conférences et séminaires par les syndicats.

L'ampleur des répercussions humaines que peut avoir l'automatisation est telle que leur étude approfondie est justifiée. Mais il faut réunir d'abord une somme considérable de renseignements préliminaires. Le Groupe d'étude a donc recommandé qu'on accordât la priorité à une série de recherches d'orientation et d'études pilotes, en ayant largement recours aux moyens offerts par les services médico-sociaux. Un deuxième type de recherches pourrait faire appel aux méthodes épidémiologiques habituelles. Ces recherches porteraient sur les répercussions psychologiques et psychiatriques des nouveaux facteurs du milieu de travail et sur les exigences que l'automatisation impose aux travailleurs. Parmi d'autres points qui pourraient être l'objet de recherches ultérieures, citons: l'adaptation au travail par équipe lorsque celui-ci existe déjà ou se généralise, sur les effets d'une distribution modifiée de l'attention ou de l'attention «subliminale» sur, par exemple, les activités extra-professionnelles et le sommeil. Un problème plus spécial, mais des plus importants, devrait être également résolu: l'automatisation élargira-t-elle les perspectives d'emploi de certains sujets physiquement diminués du fait de la réduction considérable de l'effort physiologique qu'elle suppose?

L'amélioration du comportement des conducteurs de véhicules (08)

Note de M. Michel Roche, chef du Laboratoire des Recherches de la prévention routière, janvier 1959

Une évidence commence à apparaître à tous ceux qui s'occupent de la sécurité routière: l'élément central du problème, c'est le conducteur, c'est l'être humain. Il ne suffit pourtant pas d'affirmer que les facteurs humains jouent un rôle prépondérant, il faut analyser des processus, comprendre les interactions et découvrir les points précis où peut s'insérer une action utile.

Le comportement du conducteur de véhicule peut être, pour l'essentiel, décrit d'une façon assez simple: le pilote doit constamment ajuster la trajectoire du véhicule aux circonstances; il réalise cet ajustement par la combinaison de variations de vitesse et de direction dans un plan.

Les circonstances, au niveau qui nous intéresse, ce sont des informations. Nous avons ainsi deux problèmes assez nettement définis:

1^o Qu'est-ce que la bonne trajectoire?

2^o Comment s'opère la transformation des informations reçues en action sur les commandes en vue de réaliser la bonne trajectoire?

La bonne trajectoire, c'est, à chaque instant, celle qui permettra de réaliser la moyenne la plus élevée sur l'ensemble du parcours tout en évitant l'accident.

Pour le moment, je voudrais seulement définir les directions qu'on peut prendre pour l'amélioration du comportement du conducteur en fonction des critères contradictoires : vitesse et sécurité.

Nous trouvons trois directions possibles :

1^o Amélioration des informations reçues.

2^o Amélioration des moyens techniques utilisés pour réaliser l'ajustement à partir de ces informations.

3^o Amélioration du processus de transformation des informations en actions, c'est-à-dire du conducteur lui-même.

Dans les deux premiers cas, notre action utilisera surtout des moyens techniques, elle sera une collaboration avec l'ingénieur pour que celui-ci tienne compte des caractéristiques de l'homme et des lois de son comportement. Dans le troisième cas, il faudra déterminer les moyens efficaces pour améliorer le conducteur lui-même, et notre action sera surtout formatrice.

Ces deux voies d'approche ne sont évidemment pas exclusives, en fonction de la rentabilité de telle ou telle mesure pratique, on choisira tantôt l'une, tantôt l'autre.

Voyons quelques exemples de ce qu'on pourrait faire pour améliorer le comportement du conducteur en lui fournissant une information plus riche, plus assimilable, débarrassée au maximum des « parasites » perturbateurs.

On peut d'abord imaginer de mieux utiliser les sources d'informations actuelles. Il n'est pas du tout certain que les panneaux de signalisation que nous connaissons soient les plus efficaces qu'on puisse concevoir. Il reste un effort à faire pour uniformiser la signalisation et particulièrement pour assurer le maximum de cohérence entre le signe et la chose signifiée. Quelle est la densité optimale de la signalisation? Il est bien évident, par exemple, que des panneaux de limitation de vitesse qui ne correspondent à rien de raisonnable constituent un gaspillage de valeur significative. C'est au temps des cabriolets que les panneaux avaient pour but de renseigner le voyageur, actuellement, ils doivent être conçus comme des stimuli devant déclencher des réponses conditionnées, sans participation de la réflexion consciente. Ces panneaux ne sont pas non plus des signaux isolés, ils sont intégrés à un ensemble perçu par le conducteur. Quelle est leur valeur en fonction de ce que cet ensemble révèle de la chose signalée, indépendamment du signal?

Il y a sans doute de belles études à faire sur la quantité et la qualité de l'information fournie par les panneaux de signalisation actuels.

On peut ensuite penser à des sources d'informations nouvelles que la technique mettra prochainement à notre disposition. Pourquoi ne pas imaginer d'utiliser la radio? On pourrait baliser les grandes routes avec des petits émetteurs à faible portée diffusant automatiquement un signal modulé en fonction des conditions atmosphériques, du profil de la route, de l'état du revêtement, de la densité de la circulation, etc. Cette émission serait accordée avec un récepteur placé sur le véhicule qui, en fonction des caractéristiques du véhicule lui-même, avvertirait le conducteur par un signal sonore quand la vitesse deviendrait imprudente. Dans cet ordre d'idées, on a déjà, dans certains pays, balisé certaines routes avec des lanternes qui s'allument automatiquement quand il y a risque de formation de verglas.

Les informations utilisées par le conducteur ne viennent pas seulement de la route et de la signalisation, elles viennent aussi des véhicules rencontrés et du véhicule conduit. Les communications d'informations entre véhicules pourraient être améliorées. Un chercheur américain se demandait ce que deviendrait le problème de la courtoisie

des conducteurs si une liaison radio leur permettait de se parler d'une voiture à l'autre. Il est certain que le climat social de la route en serait profondément transformé.

Pour ce qui est des informations fournies par le véhicule conduit, d'importants progrès ont déjà été faits en ce qui concerne l'aménagement des tableaux de bord, mais là encore, on reste trop attaché à l'idée périmée d'un conducteur intelligent interrogeant à loisir le tableau de bord et se gouvernant après avoir pesé le pour et le contre. On a pu concevoir un ensemble de sources d'informations ne donnant que ce qui est nécessaire quand on conduit vite et le donnant sans qu'il soit obligatoire de quitter la route des yeux.

En ce qui concerne l'adaptation des commandes aux caractéristiques humaines, on a fait quelques progrès aussi, mais il est probable que des recherches du genre de celles qui ont été faites, timidement, sur la pédale d'accélération qui freine en fin de course pour prévenir le danger d'une extension soudaine et incontrôlée de la jambe droite pourraient être reprises et approfondies. Il en est de même pour l'installation des servo-commandes qui ne va pas sans priver le conducteur de sensations kinesthésiques qui étaient peut-être utiles.

Si on se tourne maintenant vers les mesures visant à améliorer le pilote lui-même, nous voyons s'ouvrir devant nous un immense domaine où beaucoup de choses sont souhaitables, où peu de choses sont socialement faciles, et où nous manquons de points d'appui ayant une certaine solidité.

Certes, pour agir sur les êtres humains, il existe de très anciennes techniques qui s'appellent répression et formation. On a pu dire que la peur du gendarme est le commencement de la sagesse, je penserais plutôt que le recours à la répression est la preuve d'un manque de sagesse, actuel ou passé. Le recours à la répression contre les usagers de la route sera sans doute encore nécessaire assez longtemps, mais dans la perspective qui doit être la nôtre, ce recours doit être considéré comme provisoire. Il pose d'ailleurs lui-même toute une série de problèmes psychologiques fort intéressants. Mais, suivant en cela la police elle-même qui se veut, en matière de circulation, plus éducative que répressive, je crois qu'il est préférable de chercher les moyens de mieux former les conducteurs. On peut classer en trois rubriques les obstacles au « fonctionnement » idéal de conducteur sur lesquels on peut agir par la formation :

- 1° Les connaissances insuffisantes.
- 2° Les automatismes inadéquats ou absents.
- 3° Les mauvaises « attitudes » (au sens anglo-saxon du terme).

Le problème des « attitudes » est tout à fait à l'ordre du jour aux Etats-Unis. Je crains fort qu'en mettant l'accent sur l'importance de l'influence des attitudes sur la sécurité routière et qu'en affirmant que l'homme conduit comme il vit (ou « conduit comme il se conduit » ainsi qu'on traduit en français), on ne fasse rien d'autre qu'apercevoir dans notre domaine particulier un aspect d'un problème beaucoup plus vaste et qui dépasse notre compétence qui est celui de la santé mentale de la société où nous vivons. Toutefois, il est possible que des techniques de propagande puissent améliorer les attitudes dans un certain domaine, il faudrait encore prouver qu'elles ne sont pas nocives sur un autre plan plus général.

D'autre part, ces attitudes caractérielles, antisociales, qu'on décèle chez le conducteur imprudent ne sont pas définies d'une façon très satisfaisante; ce qui fait l'accident c'est le geste mal adapté et, sans chercher à agir directement sur ces attitudes, on peut espérer plus facilement éviter le geste mal adapté en munissant le conducteur d'automatismes bien choisis et bien structurés. Nous revenons ainsi sur un terrain plus solide qui est celui de l'apprentissage de la conduite.

Malgré beaucoup de bonnes intentions, il est actuellement donné dans des conditions qui ne sont pas à la hauteur des exigences de la circulation moderne. C'est pourquoi la prévention routière a entrepris d'aider les moniteurs d'auto-écoles à perfectionner leur

enseignement. Il est probable que grâce à un matériel éducatif approprié, grâce à des progressions d'apprentissage bien étudiées, on pourrait faire acquérir rapidement aux futurs conducteurs des habitudes qui éviteraient bien des accidents.

A cette formation rationnelle des automatismes doit évidemment s'ajouter l'acquisition d'un minimum de connaissances indispensables qui doit être donné dès l'enfance. C'est ainsi que l'enseignement des principes de la sécurité routière est devenu obligatoire dans toutes les écoles de France. Cet enseignement a d'ailleurs un autre intérêt. On peut espérer qu'il rendra dans l'avenir les usagers de la route plus réceptifs aux informations qui leur sont fournies en matière de sécurité routière, et qu'ils sauront ainsi compenser par une prudence accrue les déficiences dangereuses dues à des états temporaires tels que la fatigue, par exemple, et aussi qu'ils auront une conscience plus élevée de l'importance de l'effort que chacun doit faire pour mieux conduire.

L'amélioration du comportement des conducteurs de véhicules est un problème aux aspects multiples. A notre avis, il ne peut être traité valablement que par des équipes de techniciens appartenant à des domaines divers. Déjà de telles équipes comprenant des mathématiciens, des électroniciens et des ingénieurs de plusieurs autres spécialités, se constituent pour traiter les problèmes particuliers du « traffic engineering », c'est-à-dire la recherche des moyens les plus efficaces pour assurer le meilleur débit aux voies de circulation. En s'intégrant à de telles équipes, en y rendant sa présence indispensable, le psychologue a un rôle éminent à jouer.

Die Winterthurer Förderklassen

Eine Orientierung von *Dr. W. Helg*, Förderklassenlehrer

Im Jahre 1945 hat das städtische Schulamt begonnen, sogenannte Förderklassen einzurichten. Sie waren als Versuch gedacht, als Hilfe für jene Gruppen von Schülern, die in der Normalklasse mit den mannigfachsten Schwierigkeiten zu kämpfen hatten. Im Zeugnis dieser Kinder stand mit erstaunlicher Regelmäßigkeit die Bemerkung « unruhig » und « nervös », anderswo « gleichgültig » und « oberflächlich », « kontaktarm », « interesselos », « mangelnde Arbeitshaltung », « ohne Willen zur Arbeit », « keine Ausdauer », « ermüdet rasch ». Die Liste ist nicht fertig: Unaufmerksamkeit, Zerfahrenheit, Überforderung, disharmonische Anlagen, Verwahrlosung sind am Schüler bemerkt worden; es wollte sich keine volle und befriedigende Leistung einstellen, vielfach auch bei jenen Kindern nicht, die man nach der herkömmlichen Scheidung zu den intelligenten rechnete. Der Notendurchschnitt ist tief, er reicht knapp zur Promotion, aber es besteht eine klare Problematik.

Die Kinder mit diesen charakterlichen und seelischen Qualifikationen sitzen später in der Förderklasse. Man hat sie mittels eines einheitlichen Prüfungsverfahrens aus der Großklasse herausgenommen und in das neue Milieu der kleinen Gemeinschaft gestellt. Hier soll die Vergangenheit mit den laufenden Enttäuschungen, mit den hoffnungslosen Anläufen, mit den trüben Erinnerungen an magere Leistungen und an ständigen Tadel, kurz die Mühsal einer unschönen und freudlosen Schulzeit einem mutigen, heitern Schulalltag weichen. Man kann diese Schüler nicht einfach schwererziehbar oder « anormal » oder gar verwahrlost nennen, es sind Kinder wie andere; solche freilich, in deren Schwierigkeiten sich die Schwierigkeiten des Kindes überhaupt finden, handgreiflicher nur und ausgeprägter. Erziehung und persönliche Entwicklung haben da mitgeholfen, einen Weg ins Disharmonische, Unproportionierte zu öffnen, und an der Schule liegt es jetzt, dem Kind im Unterricht zu helfen.

Kann die Schule diese Arbeit überhaupt leisten? Genügen die paar wenigen täglichen Stunden zu einer Umgewöhnung und neuen Orientierung? Das eine ist ganz deutlich: Ohne die kraftvolle Mithilfe des Elternhauses wird die Arbeit nicht gelingen. Von allem Anfang an war es darum ein besonders drängendes Anliegen der Förderklassenlehrer,

die Wechselbeziehungen zwischen Schule und Elternhaus lebendig zu machen und lebendig zu halten. Aus Hausbesuchen und Schulbesprechungen sind ihnen die Eltern bekannt, diese Eltern, die durch die Mißerfolge des Kindes vielenorts die Maßstäbe für die richtige Erziehung verloren haben. Die Versetzung in die Sonderklasse schafft nun Gelegenheit zur gegenseitigen Aussprache und zur Vermittlung von Ratschlägen. Viele Eltern sind ja in manchen Dingen weit davon entfernt, den Launen eines schulmüde gewordenen Kindes passend zu begegnen, sei es aus einer offenen Interesselosigkeit der Erziehung und der Schule gegenüber, sei es umgekehrt aus einer allzu heftig eingeleiteten «Therapie-wut».

Häusliche Nöte finden sich in der Sonderklasse nicht anders als in der normalen Situation: Eine Umfrage unter Förderklassenschülern hat ergeben, daß ihre Mütter großenteils entweder alltäglich oder ab und zu arbeiten müssen, die allermeisten aus einer finanziellen Notlage. Die Folgen liegen auf der Hand: Das Kind trifft um vier Uhr die Mutter nicht zu Hause, es wird dort kaum an eine geregelte Ordnung für die Lösung der Aufgaben gehalten, es fehlt ihm aber – und dieser Punkt wiegt am schwersten – die mütterliche Wärme und das Bewußtsein einer stets nahen, helfenden Hand.

Kann man aber in einer Klasse, wo so mancherlei Spannungen, Schwierigkeiten und Nöte zusammenkommen, überhaupt noch unterrichten? Die Erfahrungen seit 1945 zeichnen ein ermutigendes Bild. Erstens hat sich der Typus der Kleinklasse mit höchstens zwanzig Schülern bewährt. In diesem neuen psychischen Raum können Vorurteile und vorgefaßte Meinungen über Bord geworfen werden. Es wird ein Neuanfang mit allen Möglichkeiten zu einer weiten und freien Entfaltung gemacht. Vor allem aber gestattet die kleine Schülerzahl dem Lehrer, zum Kind in ein persönliches Verhältnis zu treten. Oft war es ja gerade der fehlende Kontakt, die mangelnde Wärme, die zuwenig kritische Beurteilung, die fehlende Ermunterung, die in der Normalklasse zum leistungsmäßigen Abstieg führten. Jetzt, in der engen Beziehung zum Lehrer, «tauen» diese mißtrauisch und stumpf gewordenen Kinder «auf». Sie können sich so geben, wie sie sind, sie legen ihre Schwierigkeiten vor. Das Wissen, daß der Kamerad zur Rechten und zur Linken auch irgendwo mehr als üblich zu tragen hat, nimmt ihnen die Verschlossenheit, sie packen die Chance des Neuversuchens mit Mut und Hingabe.

Kann noch der kleinste Zweifel darüber bestehen, daß in diesen Klassen (wie übrigens auch in den normalen) nicht die Vermittlung von Fertigkeit und Wissen im Zentrum des Bemühens steht? Das Erzieherische dominiert weitaus, ihm gilt unsere erste und letzte Sorge. Zwanzig Kinder sitzen da, jedes mit eigenen Schwächen, mit viel Resignation und Zaghaftigkeit. Vordringlich ist wohl, in den Kindern neue Freude an der Arbeit zu wecken, Freude am Üben und Lernen. Eine bessere Arbeitshaltung und eine positivere Einstellung zur Arbeit brauchen die allermeisten dieser Kinder, die in der Vergangenheit ja immer über ihre Verhältnisse hinaus haben leisten und geben müssen.

Man ist hier daran, der oberflächlichen Geschäftigkeit unserer heutigen Jugend mit all den Strahlungen von Unkonzentriertheit, ungesättigtem Reizhunger und planlosem «Draufloswerchen» die Stille und Bedachtsamkeit einer ruhigen Betrachtung zu geben. Die Einordnung des einzelnen in die Gemeinschaft ist in einer grundsätzlich aufs Pädagogische ausgerichteten Schulführung aber vielleicht das Entscheidende. Wir meinen damit die Hinführung des Schülers in den Kreis der Klassenkameraden, die bestimmte, sorgsame Überwachung der Vorlauten und Großtuer, die unverdrossene Aufmunterung der Schüchternen, Leisen und Gehemmtten, die gerechte und objektive Überwachung der Klasse durch den Lehrer, überhaupt jede angemessene Behandlung des einzelnen.

Wie wurde der Winterthurer Versuch von den Eltern der Förderklassenschüler aufgenommen? Das Urteil lautet sozusagen durchwegs positiv. In Gesprächen und Zuschriften wird deutlich, wie insbesondere das System der Kleinklasse günstig auf die Kinder einwirkt. Hier erst, in der engen Bindung an den Lehrer, wird jene intensive Schularbeit möglich, die zu einer guten Arbeitshaltung und zum leistungsmäßigen Fortschritt führt. Sozusagen alle Eltern loben den individuellen Unterricht: Der Lehrer erkennt genau die speziellen Schwächen, die zugedeckten Anlagen und die Möglichkeiten seiner Schüler und kann sie vom Druck der Überforderung, der sie so lästig und aufsässig plagte, befreien. Die Folge ist eine natürliche Schulfreudigkeit; eine spontane Lernlust

bricht wieder durch, und was an Aufgaben zu leisten ist, wird größtenteils mit aller Selbstverständlichkeit geleistet.

Aus zahlreichen Äußerungen von Vätern und Müttern gegenwärtiger und ehemaliger Schüler der Förderklassen seien einige wenige im Wortlaut angeführt:

«Seine Leistungen sind ja zwar noch ganz und gar nicht erfreulich, aber er macht jetzt wenigstens die Aufgaben lieber. Er ist auch zu Hause fleißiger geworden und geht wieder lieber zur Schule. Während er vorher jeden Tag über die Schule schimpfte und sagte, es habe ja doch keinen Wert, sich anzustrengen, so hat jetzt das Schimpfen ganz aufgehört.» (H. W.)

Er ist ja immer noch aufgeregt. Aber er fürchtet sich nicht mehr vor der Schule, weil er nicht mehr ausgelacht wird, wenn etwas falsch ist. Er ist jetzt oft direkt begeistert von der Schule.» (P. G.)

«Ich bin vor allem froh, daß er nun in der Förderklasse im mündlichen Unterricht mehr dran kommt und daß man etwas mehr Zeit für ihn hat. Wenn er merkt, daß man keine Zeit für ihn hat, so wird er nervös und kann gar nichts mehr.» (H. P.)

«Wir mußten uns vorher jeden Tag Sorgen machen. M. war deprimiert, wollte mehr als nur ein paarmal nicht mehr zur Schule, drohte mit Weglaufen, mit ins Wasser gehen usw. Jetzt kann sie die Schule nach den Ferien kaum erwarten und geht sehr gern.» (W.B.)

«R. ist gelöster und arbeitsfreudiger geworden.» (H. S.)

«R. wurde in seiner früheren Klasse öfters seiner Antworten wegen ausgelacht. In der Förderklasse ist dies nicht mehr der Fall. Sein Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit ist gewachsen.» (F. U.)

«Ich schätze die individuelle Förderung in der Kleinklasse. Der Unterricht ist aktiver als in den Normalklassen, davon profitiert der einzelne.» (F. G.)

«W. geht sehr gern in diese Klasse. Er hat das Gefühl, wenn er sich recht wehre, so könne er noch in die Sekundarschule. Das schönste sei, daß er hier nicht immer blöd angeglotzt werde, wenn er etwas sage und dann stottere, oder wenn er schlecht lese.» (W. D.)

Ähnliche Urteile stammen von seiten der Familienfürsorge, von Amtsvormündern und gelegentlich von Hortlerinnen. Besonders klaren Aufschluß über die Bemühungen der Förderklasse müßten aber die Zeugnisse von Lehrmeistern und die Qualifikationen aus der täglichen Arbeitspraxis beibringen. Eine entsprechende Umfrage ist bis jetzt aber noch nicht veranstaltet worden.

Bei aller Anerkennung ihrer Anstrengungen müssen die Lehrer immer wieder auf jene altbekannte Tatsache aufmerksam machen, daß schnelle Wundererfolge in der Erziehung nie zu erwarten sind. Die Um- und Angewöhnung der Kinder braucht redlich Zeit: Die Heilung seelischer Anomalien und charakterlicher Schwierigkeiten auf Grund der jahrelangen Einwirkung ist langwierig und mühsam. Deshalb treten heute verhältnismäßig nur wenige Schüler bereits nach einem Jahr wieder in die fortschreitende Normalklasse ein. Viele verlassen die Förderklasse sogar erst am Ende der sechsten Klasse; es sind jene, die sich im großen Verband der Normalklasse nur mehr schwer zurechtgefunden hätten. Da sie aber stofflich nach dem üblichen zürcherischen Lehrplan unterrichtet werden, stehen nach oben alle Möglichkeiten des Anschlusses offen. Die allermeisten treten in die Werkklasse, einzelne in die Sekundarschule ein, andere beenden ihre Schulzeit in der Abschlußklasse.

Bibliographien

Psychohygienische Vorlesungen: Eine Einführung in Theorie und Praxis des seelischen Gesundheitsschutzes, herausgegeben von Heinrich Meng, Basel. Band I der Reihe «Psychohygiene – Wissenschaft und Praxis». Benno Schwabe & Co. Verlag, Basel/Stuttgart, 1958. 448 S. DM 28.–.