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: 9 (1938)

Heft: 10

Artikel: Zukunftswege im Anstaltsbau [Fortsetzung folgt]

Autor: Hartmann, Theod.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-806367

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: 17.07.2025

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

FACHBLATT FÜR SCHWEIZER. ANSTALTSWESEN
REVUE SUISSE DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Offizielles Fach-Organ folgender Verbände: - Publication officielle des Associations suivantes:

SVERHA, SHVS, SZB, **Schweizerischer Verein für Heimerziehung und Anstaltsleitung** (Herausgeber) **Schweizerischer Hilfsverband für Schwererziehbare** **Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen**

Redaktion: SVERHA und allgemeiner Teil: E. Gossauer, Waisenhaus Sonnenberg, Zürich 7, Tel. 23.993; SHVS: Dr. P. Moor, Luegete 16, Zürich 7; SZB: H. Habicht, Sekretär der Zentralstelle des SZB, St. Leonhardstr. 32, St. Gallen; Technischer Teil: Franz F. Otth, Zürich 8, Tel. 43.442; Redaktionelle Mitteilungen an **E. Gossauer,** Waisenhaus Sonnenberg, Zürich 7.

Verlag: **Franz F. Otth,** Zürich 8, Hornbachstrasse 56, Telephon 43.442, Postcheckkonto VIII 19593; Mitteilungen betreffend Inserate, Abonnements, Briefkasten, Auskunftsdienst, Adressänderungen, sowie alle Zahlungen an den Verlag. Abonnement pro Jahr/par an: Fr. 5.—, Ausland Fr. 10.—

Zürich, Oktober 1938 - No. 10 - Laufende No. 80 - 9. Jahrgang - Erscheint monatlich - Revue mensuelle

Zukunftswege im Anstaltsbau

von Dr. Theod. Hartmann, Arch. S. I. A., Zug *)

1. Aufgaben der Altersfürsorge.

a) Das Problem.

In der Entwicklung des Fürsorgewesens in den Kulturländern beobachten wir, daß sich bereits in früheren Zeiten besondere Formen der Fürsorge für die alten Leute finden, die wegen ihrer körperlichen oder geistigen Gebrechen fremder Hilfe bedürfen. „Die neuere Geschichte des Fürsorgewesens aber zeigt, daß es neben caritiven und religiösen, auch Gründe wirtschaftlicher und sozial-hygienischer Natur sind, die zu einer besonders gearteten Fürsorge für das Greisenalter verpflichten. Nicht zuletzt wirken auch volkswirtschaftliche und sozialogische Erwägungen mit. Eine zielbewußte Altersfürsorge ist deshalb unter den heutigen Verhältnissen nicht nur ein Problem der öffentlichen und privaten Fürsorge; sie ist auch ein Problem der Wirtschafts- und Sozialpolitik, im weiteren Sinne sogar der Kulturpolitik eines Volkes.“ (Polligkeit [38]).

Im Leben eines Volkes können wir beobachten daß Zeiten, in denen die Sorge für die heranwachsende Jugend im Vordergrund des öffentlichen Interesses steht, mit anderen wechseln, in denen die Gebrechen und die Not des Alters Gegenstand besonderer Bemühungen sind. Es ist für ein Volk selbstverständlich, daß es alle Kräfte zur Sicherung der Zukunft aufbietet, auch wenn keine ausgesprochene Not der Jugend vorliegt. „Es ist nichts Besonderes, wenn der Mensch für seine Jungen sorgt, denn das tun auch die Tiere. Die Sorge für das Alter ist es, die den Menschen vom Tiere unterscheidet. Das ist das Zeichen eines gewissen Kulturzustandes.“ (Fingerhut [19]). Eine geistig und körperlich gesunde Jugend ist ja die erste Bedingung für das kulturelle und wirtschaftliche Fortleben eines Volkes. Im Gegensatz dazu vermögen erst Notstände in stärkerem Umfang besondere Aktionen der Fürsorge für das Alter auszulösen. Der Sorge für die Jugend liegen, vom Standpunkte des Staates und der Gesellschaft aus betrachtet, vorwiegend Motive der Selbsterhaltung zu Grunde. Die Sorge für das Alter entspricht dem Gefühl der Pietät — ethisch betrachtet, dem Altruismus. Wirtschaftlich betrachtet muß die Altersfürsorge in dieser oder jener Form, die aus dem Produktionsprozeß ausgeschiedenen Personen aus den Erträgnissen der Volkswirtschaft unterhalten.

Die Geschichte der letzten Gegenwart bietet ein charakteristisches Beispiel, wie sich unter den Kriegsfolgen das öffentliche Interesse zuerst der Jugend zuwandte. Die darauffolgende Wirtschaftskrise, begleitet von der Verteuerung der Lebenshaltung, schwächte alsdann die Grundlage der selbständigen Existenz großer Massen von alten Leuten. Zwangsweise mußte die öffentliche und freie Fürsorge der Einrichtung von Altersheimen deshalb erhöhte Aufmerksamkeit zuwenden. Die Notlage des Greisenalters als Fürsorgeproblem erhielt mit einem Male besondere Bedeutung.

Wir sind nun vor die Frage gestellt, ob die vorhandenen Einrichtungen bei der veränderten Natur des Notstandes für den erforderlichen Bedarf ausreichen. Des weitern interessiert eine Beleuchtung und Abklärung des Zusammenhanges und der gegenseitigen Ergänzung der vorhandenen Einrichtungen der Anstaltsfürsorge.

b) Geschichtlicher Ueberblick.

Es gehört nicht in den Aufgabenkreis unserer Betrachtungen, die geschichtliche Entwicklung der Altersfürsorge in allen ihren Phasen darzulegen. Berufenere Autoren haben diesen Fragenkomplex bearbeitet. (Es sei hier auf die aufgeführte Literatur verwiesen.) Die wichtigsten geschichtlichen Tatsachen auf dem Gebiete der Anstaltsfürsorge seien aber doch in aller Kürze erwähnt.

*) Auszug aus dem Aufsatz des Verfassers in „Gesundheit und Wohlfahrt“ Heft 2, 1936.

Auf dem Boden buddhistischer Religion finden wir in Ceylon im 13. Jahrhundert vor Chr. Hospitäler für Reisende, Bettler und Elende. In Indien entstanden, dank des buddhistischen Einflusses hoch entwickelte Anstalten, jedoch mit vorwiegendem Pflegezweck. Die Griechen kamen ihrer Pflicht zunächst durch die Anstellung von Gemeindeärzten nach. Der Egoismus der römischen Großgrundbesitzer begnügte sich mit privaten Anstalten zur Behandlung erkrankter Sklaven und verwundeter Krieger (Valetudinarien). Der oströmische Kulturkreis schuf Witwer- und Altmännerhäuser. Konstantin der Große gründete zu Beginn des 4. Jahrhunderts das Greisenhaus Psamathos. Wenig später folgte seinem Beispiel Florentinuns, Herzog von Antiochien.

Unter dem überwältigenden Einfluß des Christentums trat ein völliger Umschwung ein. Nächstenliebe und Barmherzigkeit waren die treibenden Kräfte einer ausgedehnten Fürsorge. Aus der Zeit des Justinian (527—567) ist uns vom Vorhandensein einer sehr großen Anzahl von Anstalten berichtet. Mit diesen Anstalten waren meist die Zwecke der Herberge und des Krankenhauses verbunden. Man unterschied bisweilen aber auch bereits Armenhäuser (ptochotropheia), Altersversorgungsanstalten (gerokomeia), Krankenhäuser (nosokomeia) und Fremdenherbergen (xenodochia). Unter der Führung der Kirche entstanden sodann, als Symbol christlicher Wohltätigkeit, eine Fülle von Anstalten aller Art. Voran gingen zunächst die Klöster. Wir erinnern nur an das Kloster St. Gallen, das auch auf diesem Kulturgebiet führend war.

In den nächsten Jahrhunderten gaben die grossen Seuchenzüge Anlaß zu Neugründungen vieler Anstalten. Die Hospitaliter-Genossenschaften wie die ritterlichen Krankenpfleger-Genossenschaften geistlichen und ritterlichen Ordengemeinschaften und Laienordensgemeinschaften (in der Form der Beghinen- und Begarden-Orden) traten in Wettbewerb mit den Klöstern. So ließ Papst Innocenz III., der Stifter des Ordens vom Heiligen-Geist durch Guy das Hospital S. Spirito an der alten Tiberbrücke in Rom erbauen. Nach diesem Muster entstanden im 12. und 13. Jahrhundert eine große Zahl von Heilig-Geist-Spitälern.

Caritativ, wesentlich religiös beeinflußt, erfaßte die Fürsorge die völlig Hilflosen. Die Anstaltspflege war die vorherrschende Fürsorgeform. Im 13. und 14. Jahrhundert übernahmen vielerorts die Städte die Armenpflege. Alte Spitäler wurden übernommen oder es wurden neue Häuser gegründet zur Asylierung von Kranken und Bedürftigen. Die Finanzierung des Betriebs dieser Anstalten beruhte meist auf milden Stiftungen der Bürger. Gleichzeitig aber beobachten wir schon eine neue Fürsorgeform: Die genossenschaftliche Selbsthilfe in Adels-Genossenschaften, Bruderschaften und Zünften. Gepflegt wurde diese Selbsthilfe durch gegenseitige Unterstützung. Es wurden auch Verträge mit Spitälern eingegangen, um alten und kranken Genossen ein Unterkommen zu sichern.

Wir beobachten im Mittelalter also schon verhältnismäßig zahlreiche Fürsorgeeinrichtungen. jedoch keine systematische Erfassung des Problems, besonders der Altersfürsorge. Immer stärker tritt im Verlaufe der nächsten Jahrhunderte der Selbsterhaltungstrieb in der Fürsorge neben die Nächstenliebe und den Schutz der Allgemeinheit vor den Seuchen. Die Pest gab Anlaß zu zahlreichen Neugründungen, die nach der Epidemie den Zwecken von Armenhäusern, Altersheimen, Herbergen und Krankenhäusern zugewendet wurden. Das 16. Jahrhundert brachte moderne Staatsverwaltungen und führte zur allmählichen Verweltlichung der Armenpflige. In protestantischen Gegenden finden wir die Hausarmenpflege. Die Städte stellten Almosenkastenordnungen auf, die die Hausarmenpflege und die Anstaltsdisziplin regelten. Die gesamte Fürsorge war indessen noch im wesentlichen auf Stiftungen und Spender angewiesen. In katholischen Gegenden war das Hospital immer noch Mittelpunkt der Armenpflege und — damit auch der Altersfürsorge.

Einen Aufschwung in Richtung der Differenzierung der Anstalten nach der Art der Hilfebedürftigkeit konstatieren wir alsdann in Frankreich. Ludwig XIV. gründete 1641 in Paris das „Hotel des Invalides".

Die zweite Hälfte des 18. Jahrhunderts brachte, beseelt vom Geiste der Humanität, eine neue Zeitströmung, die die Art und Ursache der Armut zu erforschen und zu bekämpfen begann. Es wurden gemeinnützige, philantropische, patriotische Gesellschaften gegründet, die alle Menschenfreunde umfassen wollten. Armenanstalten (Armeninstitute) wurden errichtet. Die Armenpflege erfuhr eine grundlegende Reform: Armut wurde als soziales Problem erkannt.

Bis ins 19. Jahrhundert hinein läßt sich die Altersfürsorge kaum von der Armenpflege trennen. Das 19. Jahrhundert brachte einen völligen Umschwung. Das Bürgertum drängte den Einfluß der Kirche zurück. Aus dem Lebensziel der Bildung wurde das Lebensziel des Nutzens. Der Saat des Idealismus wurde zum Saate des Materialismus. Industrialisierung und Urbanisierung führten zum Aufstieg der Massen. An die Stelle privater, gemeinnütziger und caritativer Wohltätigkeit trat bewußt sozial-politisches Handeln und planmäßige Wohlfahrtspflege der Gesellschaft.

In die Zeit der grundsätzlichen Neugestaltung unserer schweizerischen Staatsgliederung (1848) fiel die Neugründung zahlreicher Anstalten. Man hatte die Heimatlosen zwangsläufig eingebürgert. Gemeinnützige Armengesetzgebungen wurden angestrebt. In diese Zeit fallen auch die ersten gesetzgeberischen Taten auf dem Gebiete der Sozialversicherung und der öffentlichen Fürsorge. Die Krankheit des Einzelnen wurde vom volkswirtschaftlichen Standpunkte aus Gegenstand öffentlichen Interesses. Die öffentliche Gesundheitspflege ließ zunächst zahlreiche Krankenhäuser entstehen, die teils neu, teils auch schon aus vorhandenen Anstalten anderer Zwecke errichtet wurden. Wie sich daran die besondere Fürsorge

für das Alter anschloß, ist Gegenstand der folgenden Abschnitte.

c) Art und Ursache der Fürsorgebedürftigkeit und Fürsorgenotwendigkeit des Alters.

Um einen Einblick in die Hilfebedürftigkeit des Greisenalters zu vermitteln, ist es notwendig, daß wir uns vorerst über den Ursachenkomplex orientieren, der zur Fürsorgebedürftigkeit führt.

Als einfachste Form steht jedem jene Fürsorgebedürftigkeit vor Augen, wo jemand wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen keine wirtschaftliche Arbeit zu leisten vermag. Ausgangspunkte der Anstaltsfürsorge für das Alter sind deshalb Einrichtungen für kranke und gebrechliche Alte. Schon weniger Beachtung finden die psychischen Folgen des Alterns. Aber nicht nur das Alter an sich oder die mit ihm einhergehenden Gebrechen, sondern besonders der damit auftretende wirtschaftliche Notstand, die Zerrüttung oder das Fehlen der Familie, die Auflösung des Hausstandes, die Ungunst der Wohnungsverhältnisse usw. sind wesentliche Gründe, daß die öffentliche Fürsorge in Anspruch genommen wird. Das Alter besitzt nicht mehr die Fähigkeit, sich veränderten Verhältnissen leicht anzupassen, eine Tatsache, der die viel elastischere jüngere Generation nicht immer das nötige Verständnis entgegenbringt. Der Verlust der Selbständigkeit und der Gedanke, von fremdem Wohlwollen abhängig zu sein, muß bei einem alten Menschen, der ein arbeitsreiches Leben hinter sich hat, das Gefühl entwickeln, daß er überflüßig sei. Er kommt sich und andern als Last vor.

Alle solchen physischen und psychischen Nöte verursachen und verstärken aber die Notwendigkeit fremder Hilfe besonders dann, wenn wirtschaftliche Not hinzu tritt. Die Schärfe des Konkurrenzkampfes und die Rationalisierung des Arbeitsvorganges schalten die alternden Volksschichten aus dem Erwerbsleben bereits zu einem Zeitpunkte aus, wo sie vom biologischen Standpunkte aus noch nicht als „alt" bezeichnet werden können. Anhaltende Arbeitslosigkeit läßt die Versorgung in der eigenen Familie versagen. Die wirtschaftliche Not spiegelt sich gleichsam in der Not des Alters wieder. Durch die zunehmende Urbanisierung der Bevölkerung und durch das stete Ansteigen der Wohnungsmieten werden immer mehr Familien auf tunlichst kleine Wohnungen beschränkt. Für manche Arbeiterfamilie ist es nahezu unmöglich, auch noch den Unterhalt eines oder gar zweier Elternpaare aufzubringen, zumal wirtschaftlich schlechter stehende Familien meist noch für mehr Kinder zu sorgen haben, als besser Situierte.

Das Problem gewinnt erhöhtes Interesse, wenn wir bedenken, daß wir in einer Periode der durch den Geburtenrückgang und die Verbesserung der Hygiene bedingten Ueberalterung unseres Volkskörpers stehen. Die Fürsorgenotwendigkeit wird, wie später nachzuweisen sein wird, in den nächsten Jahren an Dringlichkeit und Umfang bedeutend zunehmen.

2. Formen der Fürsorge für das Alter.

a) Fürsorgeformen auf der Grundlage der Selbsthilfe.

Altern bedeutet auf wirtschaftlichem Gebiete abnehmende Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. Verschiedene Ursachen haben zusammengewirkt, und nach und nach zu der vorzeitigen Verdrängung noch leistungsfähiger Arbeitskräfte aus dem Erwerbsleben geführt. Der heute seit Jahren dauernde, kaum absehbare Zustand der Wirtschaft und die dadurch notwendige Anpassung der Volks- und Weltwirtschaft an die völlig veränderten Verhältnisse wurde vor allem den älteren Arbeitskräften zum Verhängnis. Durch Familie und bescheidenen Grundbesitz gebunden, fehlt dem Alter die geistige und örtliche Beweglichkeit.

Die Rationalisierung des Arbeitsvorganges verdrängt vor allem die älteren Arbeiter und Angestellten, welche sich nicht so leicht anpassen können und der ständigen Beschleunigung im Arbeitsrhythmus nicht gewachsen sind. Die Folgen davon sind Rückkehr zur Landwirtschaft oder, was noch weit häufiger vorkommt, Arbeitslosigkeit, die auf die Dauer zur Armengenössigkeit führt. Die sozialen Reaktionen gegen diese Auswüchse der wirtschaftlichen Entwicklung sind Arbeitslosen-, Alters- und Invalidenversicherung einer- und Arbeitsfürsorge andrerseits.

Grundsätzlich ist dafür zu halten, daß der Arbeitsertrag eines Menschen auch für seinen Unterhalt im Alter ausreichen soll. In diesem Falle beruht die Altersfürsorge auf der Selbsthilfe die sich dann in der Anlage von Ersparnissen oder in der Begründung einer Versicherung gestaltet.

Prinzipiell unterscheiden wir:

1. Die freiwillige private Alters- bzw. Lebensversicherung, die meist auf den Erlebensfall als Rentenversicherung — seltener als Kapitalversicherung — abgeschlossen wird. Das jährliche Einkommen weiter Volksschichten aber ist wenig über der Grenze des Notbedarfs für das Existenzminimum und bietet keine sichere Basis für die Altersvorsorge. Die auf Sparrücklagen beruhende Vorsorge für das Alter kommt nur für Schichten ausreichenderer Lohnverhältnisse in Frage. Die private Lebens- und Altersversicherung erfaßt also nur die Schichten des Mittelstandes und die Vermögenden.

2. Die auf staatlicher Grundlage gesetzlich geregelte obligatorische Versicherung, die bei Erreichung eines bestimmten Alters oder beim Eintritt der Invalidität eine Rente gewährt, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Die staatliche Altersversicherung liegt auf breiter, sozialer Grundlage und erfaßt alle Volksschichten gleichzeitig. Hier bleibt der öffentlichen Fürsorge nur die Funktion ergänzender Unterstützung. (England führte 1772 eine staatliche Arbeiter-Altersversicherung ein. Unter Napoleon III. erhielt Frankreich 1850 die „Caisse nationale des retraits pour la vieillesse", eine freiwillige Versicherung, die aus sozialpolitischen Erwägungen begründet wurde. In Belgien entstand 1865 eine staatliche Altersrentenkasse.) In der Schweiz haben wir leider noch keine staatlich geregelte Altersversicherung.

Die Unterstützung bzw. Versorgung alter Personen ist Aufgabe der öffentlichen und privaten Fürsorge.

(Die Kantone Glarus und Appenzell A.-Rh. besitzen die obligatrorische Alters- und Invalidenversicherung, die Kantone Waadt und Neuenburg die fakultative Altersversicherung mit staatlichen Aufmunterungsprämien.)

Eine weitere Form des Versicherungswesens ist das bei staatlichen und Gemeindebehörden übliche System der Pensionierung, das nach bestimmter Amts- bzw. Arbeitsdauer oder bei Erreichung einer gewissen Altersgrenze eine Rente als Ruhegehalt gewährt. Verschiedene öffentliche und private Unternehmungen besitzen für ihr Personal geschaffene Versicherungskassen als Selbsthilfeorganisation, auch mit Lebensversicherungsgesellschaften zugunsten des Personals abgeschlossene Gruppenversicherungen. Berufsverbände und Genossenschaften haben für ihre Angehörigen auch eigene Heime errichtet.

„Die Fürsorge soll aber nicht nur Versorgen und Unterstützen, sondern die vielfachen Kräfte in der großen Masse ihrer Schützlinge verwerten, im besonderen sie volkswirtschaftlich nutzbar machen" (Klumker [30]), denn mit bloßer Hilfe in Geld oder gar in natura ist das eigentliche Problem der Altersfürsorge noch nicht gelöst. Alte Leute wollen ja tatsächlich auch so lange wie möglich Arbeit, nicht Unterstützung. (Verschiedentlich wird der Grundsatz freier Wahl zwischen Pensionierung und leichter Weiterbeschäftigung verfochten). „Die zweckmäßigste, beste und zugleich auch edelste Art der Unterstützung ist die Arbeit" (Klumker [30]). Es will zwar im ersten Augenblicke scheinen, daß diese Abart der Pensionierung in Ländern mit großer Zahl arbeitsloser, noch vollerwerbsfähiger Personen undurchführbar sei. Es ist aber durchaus nicht von der Hand zu weisen, daß durch engeres Zusammenarbeiten privater Betriebe mit den Trägern der öffentlichen Fürsorge ein Weg gefunden wird, der die völlige Ausschaltung von Personen die durch ihr Alter erwerbsgemindert sind, vermeidet und die Fürsorge für sie produktiver gestaltet, ohne die Arbeitsmöglichkeiten für jüngere Leute zu vermindern. Trotz Einführung von Maschinen und intensiveren Arbeitsmethoden gibt es noch zahlreiche Arbeitsgelegenheiten, deren Rhythmus der Bedächtigkeit der Alten entspricht und wo ihre wertvolle Berufserfahrung zur vollen Geltung kommt. (Landwirtschaft, Handwerk). Schwieriger gestaltet sich das Problem in der Industrie. Der fortwährende Konflikt, alte Arbeiter wider ihren Willen zu pensionieren, weil sie ihrem Posten nicht mehr gewachsen sind, hat den Anstoß zur Einrichtung von besonderen Alterswerkstätten gegeben. (Vgl. M. von Binzer [10], W. Amman [3]).

b) Die Familienversorgung.

Diejenige Fürsorgeeinrichtung, welche in erster Linie berufen ist, dem Alter Hilfe zu gewähren, ist die Familie. Die Kinder, die in ihrer Jugend von den Eltern betreut, deren Fürsorge genossen haben, sollen nun ihrerseits die Fürsorge für ihre alten, erwerbsunfähigen Eltern auf sich zu nehmen. „Es wäre der beste Ausdruck eines gesunden, sozialen Gefühls und gesunder sozialer Verhältnisse, wenn die Versorgung alter Menschen sich durchwegs in ihrer eigenen Familie vollzöge. Dann fielen der öffentlichen Fürsorge nur die Familienlosen anheim" (Bäumer [6]). Bezüglich der Fähigkeit und Bereitwilligkeit der Familie, angehörige Alte aufzunehmen, sind verschiedene Kreise der öffentlichen Fürsorge der Meinung, daß der Familiensinn nachgelassen habe. Zwar beruht dieses Urteil nur auf Eindrücken, denn es dürfte schwer fallen, eine solche Behauptung zahlen mäßig zu unterlegen. Wir treffen aber auch auf gegenteilige Meinungen von Fürsorgepraktikern, daß der Wille zur Versorgung nicht geringer sei als früher.

Grundsätzlich betrachten wir die Familienhilfe als sittliche und moralische Verpflichtung. Sie sei der erste Stützpunkt der Altersfürsorge und soll als solcher gepflegt werden. Freilich ist dies unter den heutigen (und künftigen!) Verhältnissen nicht immer möglich. Die Aufnahme betagter Eltern wird oft erschwert durch Differenzen der Lebensauffassung und Lebensgewohnheit. Die junge Generation ist unter veränderten Verhältnissen aufgewachsen. Für Neuerungen und Verbesserungen im Haushalt und der Kindererziehung, die die junge beweglichere Generation aufnimmt und mitmacht, finden die Alten wenig Verständnis. Die veränderte, modernisierte Technik der Lebensführung gibt Anlaß zu Konflikten zwischen Jung und Alt. Der Erwerbs- und Sportgeist nimmt unter der heranwachsenden Generation überhand. So steht der Geistes- und Gemütswelt der Alten vielfach verständnislos und geringschätzig gegenüber. So leidet die gegenwärtig alte Generation unter der Rücksichtslosigkeit des modernen Lebens, sie fühlt sich zum alten Eisen geworfen, überall im Wege und unverstanden.

Zusammenfassend stellen wir fest, daß die Familienversorgung lange nicht in allen Fällen durchführbar oder nur erstrebenswert ist. Es gibt unstreitig Gründe, welche die Erfüllung der Kinderpflicht gegenüber betagten Eltern erschweren oder verunmöglichen. Wirtschafts- und Wohnungsnot zwingen die Familien, sich mit beschränkten Wohnräumen zu begnügen, so daß Mittel und Raum fehlen die alten Eltern aufzunehmen. Unverträglichkeiten zwischen den Generationen, Zerrüttung oder gänzliches Fehlen der Familie fordern andere Formen der Altersfürsorge.

Aber nicht nur die vollkommene Einrichtung von Unterstützungs- und Versorgungsformen, sondern auch eine Volkserziehung, welche das dem Greisenalter gebührende Verständnis fördert, an Pflichten und Wert der Familiengemeinschaft ermahnt, und die Pflege des Alters zur Selbstverständlichkeit macht, gehört zu einer vollkommenen Altersfürsorge!

c) Armenrechtliche Fürsorgeformen.

Von fremder Seite gewährte Altersfürsorge besteht entweder in der Unterstützung mittels einer Geldrente als Ersatz für das infolge Erwerbs-

bzw. Arbeitsunfähigkeit ausfallende Einkommen, das zum notwendigen Lebensbedarf erforderlich ist, oder in der Uebernahme zur vollen Pflege, bzw. Versorgung in Anstalten und Heimen.

Die Armenpflege in der Schweiz ist von Kanton zu Kanton, die Praxis von Gemeinde zu Gemeinde verschieden, was sich aus der grundsätzlichen Verschiedenheit unserer regionalen Verhältnisse sehr wohl erklären läßt. In der Regel sind besondere gesetzliche Bestimmungen zugunsten Alter und Gebrechlicher vorhanden. In der öffentlichen und privaten Armenpflege tritt die Geldunterstützung an Bedürftige, nicht besonders gebrechliche Alte immer mehr an die Stelle der früher mehr üblichen Verkostgeldung bei Privaten oder Unterbringung im Armenhaus. Vielleicht ist es eine Folge des zögernden Ausbaues der Sozialversicherung, daß die freiwillige Altersfürsorge in der Schweiz besonders stark in Funktion tritt. Feld[17] bezeichnet die Regsamkeit der freien Liebesarbeit als eine besondere Kraft des schweizerischen Fürsorgewesens.

Im Jahre 1917 wurde unter dem Protektorate der Schweiz Gemeinnützigen Gesellschaft die Stiftung „Für das Alter" ins Leben gerufen, an deren Bestrebungen sich die Pfarrer beider Konfessionen, die gemeinnützigen Gesellschaften und die Caritasorganisationen beteiligten. Die Stiftung betätigt sich in der Form von: Einzelunterstützung, Beiträge an Asyle, Alterspflege durch Veranstaltungen von Feiern, Alterstagen usw.

Die offene (private und öffentliche) Fürsorge will mit ihren Unterstützungen in erster Linie die Versorgung der Greise in ihren Familien ermöglichen oder zumindest erleichtern. Das Alter ist mit seinen Gebrechen bei der Familie angesehener und wird eher aufgehoben, wenn durch die Unterstützung Geld ins Haus kommt. Ein bescheidener Monatsbeitrag von 20 bis 40 Fr. erlaubt es vielleicht, eine größere Wohnung zu mieten. Die Altersunterstützung in der Form der Geldbeihilfe ist das ideale Fürsorgemittel, sofern dadurch die Möglichkeit der Unterbringung des Schützlings in der Familie erleichtert wird. Es hat sich verschiedenen Orts sogar ein Rückgang des Bedarfes an Altersheimplätzen fühlbar gemacht, was wir der häufigeren Gewährung von Unterstützungen seitens der offenen Fürsorge zuschreiben, dank welcher manche alten Leute in den Stand gesetzt werden, bei ihren Familien zu wohnen oder selbständig zu bleiben. Die Zunahme der Zahl der Unterstützten ist im letzten Jahrzehnt bedeutend höher als die Zunahme der Heimplätze in Anstalten.

Falls es sich aber um pflegebedürftige alleinstehende oder obdachlose Alte handelt, welche aus irgend einem Grunde weder in eigener noch in einer fremden Familie einigermaßen gut aufgenommen werden können, so erfolgt die Aufnahme zu dauernder Unterkunft in einer Anstalt. Die Unterstützung ist ein Zuschuß zum Lebensbedarf, mit dem der Alleinstehende nicht auskommt. Es genügt nicht immer, nur die Mittel sicherzustellen, in vielen Fällen auch dann nicht, wenn noch Familienversorgung oder Selbsthilfe wenigstens teilweise funktionieren. Die volkswirtschaftlich richtige Fürsorgeform ist dann die Asylierung.

Für die Versorgung in Heimen und Anstalten kommen in Frage:

1. Die an körperlichen oder geistigen Gebrechen leidenden Alten, soweit sie keiner eigentlichen Krankenhausbehandlung bedürftig sind.

2. Die aus wirtschaftlichen Gründen unselbständig gewordenen Alten, sofern sie nicht der Armenanstalt überwiesen werden müssen.

Die geschlossene Fürsorge hat zwar die Mängel ihres Ursprunges aus der Armenpflege noch nicht gänzlich abgestreift. Die dauernde Asysilierung sollte heute kein Schrecken mehr sein. Die Aufnahme erfolgt ohne jede entwürdigende Prozedur. Sofern der Schützling noch selber etwas an seine Verpflegung zahlt oder im Heimhaushalt mitarbeitet, soll er nicht das Gefühl haben, im Armenhaus zu sein. Wohl ist eine gewisse Entsagung und der Verzicht auf die volle Bewegungsfreiheit nötig. Geeignete, verwaltungsorganisatorische Maßnahmen dürften aber dem Gefühle der Internierung in entscheidender Weise entgegenwirken.

Ein weiterer wesentlicher Faktor, der im Zusammenhang von offener und geschlossener Fürsorge interessiert, ist alsdann die Kostenfrage. Die Auffassung, daß die Anstaltspflege gegenüber der offenen Fürsorge viel kostspieliger sei, hemmt die notwendige Entfaltung der geschlossenen Heimfürsorge bedeutend. Die Betriebskosten einfacher, nur dem Pflege- bzw. Wohnzwecke dienender Heime liegen gar nicht allzu weit über denjenigen der Geldunterstützung. Es handelt sich eigentlich — bei den Mehrkosten der geschlossenen Fürsorge — lediglich um die einmalige Ausgabe der Anlageerstellung. Die Höhe der offenen Unterstützung richtet sich nach allfälliger noch vorhandenem anderem Einkommen, sei es aus Arbeit oder aus einer Pension. Die bürgerliche, sowie die freiwillige Armenpflege der Stadt Zürich, Institutionen, deren Leistungen relativ hoch sind, gewähren ihren Schützlingen eine Unterstützung bis zu 80 bis 90 Fr. monatlich. In besonders bedürftigen Fällen wird gelegentlich noch die Stiftung „Für das Alter" um einen Betrag angegangen. Die zürcherischen Altersheime der bürgerlichen Armenpflege[21] verzeichneten eine durchschnittliche Selbstkostenhöhe von
1926: Fr. 2.94; 1930: Fr. 2.92; 1932. Fr. 2.91; 1929: Fr. 3.08; 1931: Fr. 3.28; 1933: Fr. 2.77 (Alles inbegriffen, jedoch ohne Verzinsung des Anlagewertes).

Die Ausgaben, die in der offenen Fürsorge entstehen, sind also nur unwesentlich von denen verschieden, die die Anstalt macht. Die geschlossene Fürsorge in der Form der Asylierung erscheint also in Anbetracht der Tatsache, daß der Schützling im Heim voll verpflegt wird, gegenüber der offenen Fürsorge in der Form der Geldunterstützung billiger und wirtschaftlicher, abgesehen davon, daß sie im Interesse der Volkswohlfahrt und der sozialen Hygiene die bessere Lösung darstellt. Steigerthal[39] ist der Meinung auf Grund der Erfahrung „daß immer dann die Anstaltsfürsorge florierte, wenn es galt, sparsam

zu wirtschaften", daß „die Anstaltsfürsorge — richtig angewendet und richtig betrieben — in allen Zeiten die billigste Form der Fürsorge bei Siechen, Gebrechlichen, Gefährdeten und Bewahrungsbedürftigen gewesen" sei. Polligkeit [39] pflichtet ihm darin bei, „zumal die Anstaltsfürsorge auch intensiver arbeiten kann, und vermeiden wird, daß Mittel unkontrollierbar vergeudet werden." („Es ist bemerkenswert, daß dagegen eine so segensreiche Einrichtung wie die Gewährung von Invalidenrenten geradezu die Gefahr heraufbeschwört, daß der invalidisierte ansteckende Tuberkulöse auch unter ungünstigen Wohnverhältnissen zu Hause bleibt, anstatt in einer Anstalt Unterkunft zu erhalten, solange er freie Wahl hat zwischen Geldleistung und Sachleistung." [Goldmann [23].])

In Ländern mit gesetzlich geregelter Rentenversorgung überwiegt die offene Fürsorge zahlenmäßig, dagegen tritt der Ausbau und die Differenzierung der Heimpflege zurück. Umgekehrt wird, wo keine Rentenversorgung vorhanden, zwar das Asylwesen als Stützpunkt einigermaßen ausreichen, aber die offene Fürsorge nicht allen Anforderungen gerecht werden können. Anstalts- und Heimpflege und Unterstützung sind nebeneinander nötig. Die Frage besteht nur darin, wie sie gegeneinander abgewogen und abgegrenzt werden sollen. Im Falle der Einführung einer sozialen Altersversicherung wird anzunehmen sein, daß durch das Gewähren von Renten das Verbleiben des Rentners in einer Familie erleichtert wird, sich die Anstaltsbedürftigkeit der Zahl nach verringert, der Schwere nach aber zunimmt, indem sich der Anstaltsbedarf mehr nach dem Typ der Pflegehäuser für kranke Alte verschieben wird.

Der Streit „Unterstützung oder Versorgung" kann am leichtesten durch gemeinsame, planmäßige Zusammenarbeit der Versorgungs- und Unterstützungsbehörden einerseits und der freien Wohlfahrtspflege andererseits geschlichtet werden. Die Bildung von Verbänden aus Trägern der öffentlichen und privaten Fürsorge und Wohlfahrtspflege erscheint dringend geboten, um die Verzettelung von Geldern (zum Bau von Zwerganstalten und zur Begründung von leistungsschwachen Unterstützungsinstitutionen) zu steuern und einen gerechten Lastenausgleich zu erzielen.

d) Charakteristik der verschiedenen Asyltypen der geschlossenen Fürsorge.

In der Asylpflege finden wir grundsätzlich drei verschiedene Typen: 1. Das Wohnheim, das den Insaßen zu niedrigen Mietpreisen Kleinwohnungen abgibt. 2. Das Altersheim, das die Schützlinge entgeltlich oder unentgeltlich beherbergt und verpflegt. 3. Das Pflegeheim, das chronisch Kranke zur Pflege übernimmt. (Das Krankenhaus gehört, genau genommen, auch zu den Anstalten der geschlossenen Fürsorge. Es erübrigt sich, aber aus zwei verschiedenen Gründen, auf das Wesen des Spitals näher einzutreten: 1. existieren von berufeneren Stellen verfaßte Studienarbeiten und Untersuchungen über das Krankenhaus, 2. erscheint es im Rahmen des Fürsorgeproblems als selbstverständlich, daß jegliche Frage über eine Versorgung oder Unterstützung hinfällig wird, in einem Augenblick, wo Krankheit als Faktor der Fürsorgebedürftigkeit auftritt).

Die genannten Asyltypen zeigen große Verschiedenheit, in Zweck, Organisation und Betrieb. Sie berühren sich aber auch in vielfältiger Weise untereinander. Sie berühren in gewissem Sinne auch Invalidenhäuser aller Art, Heilanstalten zu verschiedenen Zwecken, Armenhäuser, Arbeitsanstalt und Irrenanstalt.

Es ist eine bekannte Erscheinung unserer Tage, daß beim heutigen Stande des Wohnungswesens ältere Leute in städtischen Ortschaften nur mit größter Mühe ein Unterkommen finden zu einem Preis, der sich ihren Mitteln anpassen läßt. Die Mietzinsbeträge, die für einzelne Zimmer oder Kleinwohnungen gefordert werden, sind im Verhältnis zum Mietpreis der mittelgroßen bis grossen Wohnungen begreiflicherweise hoch. Dennoch wird von manchem alten Paare Unterstützung oder Versorgung gemieden, denn über alles geht ihnen ihre Freiheit. „Das Verantwortungsbewußtsein der Selbsterhaltung gehört zu den Wurzelkräften eines Volkes und es ist eine verfehlte Philanthropie, diese Einstellung durch eine zu weit gehende und zu bequeme Art der Fürsorge zu verflachen und abzustumpfen." (Segesser [16]).

1. Das Wohnheim. Dem unleugbar großen Bedürfnis nach kleinen Wohngelegenheiten für alte Leute (meist kommen wohl nur ältere Ehepaare hiefür in Betracht) ist der Gedanke des Wohnheimes entsprungen. Dieses stellt die freieste Form der Anstaltsfürsorge zu verbilligten Bedingungen dar. Es enthält einfachste Wohngelegenheiten für 1 bis 2 Personen, meist bestehend aus einem großen Wohnraum mit Küche bzw. Kochnische, alles bei möglichster Unabhängigkeit vom Nachbar. Für diese Kleinwohnung zahlen die Insaßen eine niedrige Miete. Sie haushalten selbständig, auf eigene Rechnung, können aber Lebensmittel ziemlich billig von der Hausverwaltung beziehen. Das Wohnheim kommt mit der Wahrung persönlicher Freiheit und Selbständigkeit seinem Wesen nach den Neigungen zahlreicher alter Leute am weitesten entgegen und ist im Betrieb infolge der Möglichkeit, den Personalbestand auf einem Minimum zu halten, sehr billig. Es beruht fürsorgerisch hauptsächlich auf der Grundlage der Selbsthilfe.

2. Das Altersheim ist eine Einrichtung zur wohnlichen Versorgung alter Personen. Es gibt erwerbsunfähigen Alten ohne wesentliche Krankheitserscheinungen unter möglichst geringem Aufwand an Mitteln dauernd Obdach und Verpflegung. Es werden meist Einzelzimmer — selten mehrbettige Räume — abgegeben. Verpflegung in Gemeinschaftsräumen. Das Altersheim gleicht in Anlage, Einrichtung und Betrieb der Familie. Sein Zweck, erwerbsunfähigen, alten Personen, bei denen Krankheitserscheinungen des Alters noch nicht im Vordergrunde stehen, dauernde Unterkunft zu gewähren, ist vorwiegend eine Aufgabe der wirtschaftlichen Fürsorge. Das wohlfahrtspflegerische Ziel des Altersheimes ist wei-

ter, älteren, hilfebedürftigen Personen, die einen eigenen Haushalt nicht mehr führen können und ohne Anhang sind, eine Heimstätte und einen sorgenfreien Lebensabend zu bieten.

Durch die Bereitstellung von Unterkunftsmöglichkeiten für alte Leute in Wohn- und Altersheimen wird ein erheblicher Teil der von diesen Leuten innegehabten Wohnungen (meist Kleinwohnungen, also die begehrtesten) zweifellos dem allgemeinen Wohnungsmarkte zugeführt werden können.

3. Das Pflegeheim dient der dauernden Unterbringung solcher Chronischkranker und hochgradig Altersgebrechlicher, die dauernder ärztlicher Ueberwachung und ständiger Pflege durch ärztliches Hilfspersonal bedürfen. Es gleicht in Anlage, Einrichtung und Betrieb dem Krankenhaus und gehört zu den Anstalten der gesundheitlichen Fürsorge." (Goldmann [23]). Es unterscheidet sich vom Spital durch die Aufnahme und Betreuung ausschließlich pflegebedürftiger (nicht behandlungsbedürftiger) Alter. Aerztliche Hilfe und sächliche Aufwendungen sind geringer, die Einrichtung ist einfacher, der Betrieb billiger. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Pfleglinge ist länger als die der Spitalpatienten und dauert bis zur Heilung bzw. bis zum Lebensende. Vom Altersheim unterscheidet es sich durch den gesundheitlichen Zustand der Pfleglinge. (Die meisten Altersheime nehmen grundsätzlich nur gesunde Greise und Greisinnen auf). Das Pflegeheim ist geeignet, andere, im Betriebe teurere Anstalten der gesundheitlichen Fürsorge zu entlasten.

Im Hinblick auf die zunehmende Besetzung der höheren Altersklassen ist ein dauerndes Bedürfnis nach Asylen der Altersfürsorge zu erwarten (wir werden später darauf zurückkommen).

e) Zur Ueberlastung der Krankenhäuser und das Bedürfnis nach einer Umschichtung im Anstaltsbedarf.

Das Greisenalter ist mit den mit ihm einhergehenden Alterskrankheiten und Gebrechen in mannigfacher Art und Weise verknüpft. Bevor wir uns den Problemen der eigentlichen Heimfürsorge für das Alter zuwenden, ist es notwendig, einige Betrachtungen zur Frage der Pflegebedarfsdeckung für Krankheit und Invalidität einzuschieben.

Seit einigen Jahrzehnten haben die Spitäler — besonders der Großstädte — ihre Zweckbestimmung geändert. Organisation und technische Einrichtung des Krankenhauses, sowie die medizinische Wissenschaft haben sich weitgehend spezialisiert. Das heutige Krankenhaus dient teils der ärztlichen Behandlung akuter Erkrankungen, teils als Durchgangsstation bis zur diagnostischen Abklärung des Falles. Das Anstaltswesen hat indessen mit dieser Reorganisation nicht Schritt gehalten. Die Spitäler beherbergen manche bejahrte Patienten, die soweit hergestellt worden sind, daß sie weiterer klinischer Behandlung nicht mehr bedürfen, denen sich aber keine geeigneten Pflegeunterkunftsmöglichkeiten bieten. Mit der Besetzung der Krankenhausbetten mit nicht unbedingt behandlungsbedürftigen Patienten wird ein unerwartet hoher Bruchteil von Krankenhausbetten mit dem ganzen modernen, therapeutischen Apparat ihrem eigentlichen Zweck entzogen. Es fehlt besonders an Einrichtungen für jene Alten, die wegen ihrer Gebrechen nicht in die gewöhnlichen Altersheime passen, aber doch keiner eigentlichen Krankenhausbehandlung bedürfen. (Goldmann [23] berechnet 1927 für Deutschland, daß ungefähr vier Fünftel aller siechenhausbedürftigen Menschen älter als 60 Jahre sind).

Eine qualitativ und quantitativ rationellere Ausnützung der Krankenhäuser ist nur denkbar durch die Schaffung von genügenden Pflege- und Erholungsstationen, damit klinisch nicht mehr behandlungsbedürftige Patienten möglichst rasch in die im Vergleich zur Klinik wesentlich billiger arbeitenden Außenstationen verlegt werden können. „Wir nähern uns dem Wendepunkt des Anstaltswesens, an dem eingehende Prüfung nottut, ob die fühlbar werdende Lücke in der Anstaltsversorgung der Bevölkerung durch die Förderung der Anstalten mit vorwiegendem Pflegezweck wenigstens zum Teil geschlossen werden kann." (Goldmann [23]).

Als Beispiel für das Maß der Pflegebedürftigkeit der Krankenhauspatienten seien einige statistische Daten der kantonalen zürcherischen Heil- und Pflegeanstalten — und speziell der medizinischen Klinik des Kantonsspitales Zürich — kurz erwähnt [22], wobei wir bemerken müssen, daß diese Klinik auf dem Gebiete der Fürsorge dank der relativ reichlichen Unterbringungsmöglichkeiten und des speziell organisierten Fürsorgedienstes, sehr viel leistet.

Dem ärztlichen Jahresbericht 1932 der Medizinischen Klinik am Kantonsspital Zürich entnehmen wir: Die Klinik besitzt zur Zeit 2 Außenstationen. Die eine ist eine kleine Rekonvaleszentenstation mit 12 Betten im ehemaligen Kantonalen Notspital im Milchbuck, die andere eine Pflegestation von zirka 30 Betten im ehemaligen städtischen Notspital Rohr. Rechnen wir nun die Verpflegungstage der Klinik, getrennt von denjenigen dieser Außenstationen, so kommen wir auf eine durchschnittliche Zahl von 20,4 Tagen für den Klinikpatienten und 23,3 für die Außenstationen. Unter den klinischen Stationen hat die Männerabteilung die niedrigste mit 16,8 und das Absonderunghaus mit 34,4 die höchste Durchschnittszahl. Speziell für die im Absonderungshaus verpflegten offenen Tuberkulosen ergibt sich eine Durchschnittszahl von 53,5 Tagen pro Patient. Ohne die Tuberkulosepatienten würde sich auch ein Durchschnitt für das Absonderungshaus von 17,9 ergeben. Damit kommt die klinische Abteilung ohne die Tuberkulose auf eine Durchschnittszahl von 18,3, während sich für die Stationen für Chronischkranke, Außenstationen und Tuberkulose-Abteilung eine Durchschnittszahl von 29,7 ergibt. Unter Berücksichtigung, daß jeder Tag des Klinikaufenthaltes Staat und Patient viel teurer zu stehen kommt als die Verpflegung und Behandlung in den Außenstationen, ergeben sich die eindeutigen Richt-

linien für die Zukunft: die klinischen Abteilungen brauchen keine erheblichen Vergrößerungen, aber es müssen genügend Pflege- und Rekonvaleszentenstationen errichtet werden, damit ein möglichst rasches Unterbringen im klinischen Betrieb nicht mehr behandlungsbedürftiger Patienten in die ökonomischer arbeitenden Außenstationen möglich ist. Es wäre namentlich auch eine Tuberkulosestation zu errichten, damit die schweren chronischen Tuberkulosefälle nicht monatelang im Absonderungshaus der Klinik liegen müßten.

Fortsetzung folgt.

Enfants difficiles au Danemark par G. Buchs, Fribourg

Le voyage d'étude au Danemark, décidé par l'Association suisse en faveur des enfants difficiles, le 11 novembre 1937 à Wil, a eu lieu dans la première quinzaine du mois d'août 1938. Ce voyage, qui pour plusieurs d'entre nous, fut de longs mois durant l'objet d'un beau rêve était devenu une réalité.

Les quelques 48 personnes, éducateurs et éducatrices, directeurs et directrices d'instituts, qui se sont inscrites pour ce voyage, ont été reçues le 3 août à la gare de Copenhague par M. L. Beck, directeur du Séminaire de pédagogie curative de Hindholm, Danemark. M. Beck, grand ami du prof. Dr. Hanselmann à Zurich, est au Danemark un pionnier et un spécialiste de l'éducation des enfants difficiles. Nous tenons de M. Beck les renseignements suivants sur l'évolution des oeuvres sociales au Danemark et plus particulièrement sur les problèmes de l'éducation des enfants abandonnés, difficiles ou en danger moral:

La protection de l'enfance découle de deux sources différentes: d'une part, il est dans l'intérêt de la société de prévenir les difficultés et les conséquences fâcheuses résultant d'une éducation défectueuse des enfants et du manque de soins à leur égard. D'autre part, il se trouve des personnes assez charitables pour se charger de l'éducation des enfants abandonnés.

Les premiers essais du 17me. et du 18me. siècle paraissent avoir été essentiellement égoïstes; ils resultaient de l'initiative de l'Etat. Le second motif, très humanitaire et pénétré de l'esprit de charité, est admirablement personnifié chez Pestalozzi, ainsi que chez Auguste Hermann Francke. En parlant d'enfants difficiles, notre esprit se dirige surtout vers la catégorie d'enfants qui font l'objet des préoccupations de l'Etat, c'est-à-dire vers ceux qui troublent la tranquilité et l'ordre social. Or, comment a-t-on essayé, au Danemark, d'applanir les difficultés créées par les enfants tombés à la charge de la société du fait que leurs parents ne savaient pas les élever?

Voici: L'initiative de créer des établissements d'éducation a été prise par l'Etat (ouverture du home pour enfants dit „Roi Christian IV" en 1653, de l'orphelinat en 1727 et de la maison d'éducation en 1753). Mais ces essais ne furent pas très heureux et les établissements furent tous transformés par la suite. Le véritable travail pédagogique dans ce domaine au Danemark a eu son origine en Suisse.

Par l'introduction du gouvernement populaire (loi de 1849) et l'affranchissement des paysans, la pierre fondamentale, fut posée pour un nouveau Danemark. Un peuple nouveau, accessible aux progrès de la civilisation, se dégageait des ruines de l'ancien régime. C'est alors qu'on commença aussi au Danemark à s'intéresser aux enfants abandonnés habitant les asiles pour indigents ou grandissant dans quelque taudis des faubourgs pour bientôt peupler les prisons et les établissements pénitentiaires.

Une des plus nobles figures de ce temps-là fut Jonas Collin, né en 1776, spécialiste en affaires financières et pionnier dans différents domaines. Ayant eu connaissance du travail qui se faisait en Suisse dans le domaine de l'éducation des enfants abandonnés, M. Collin envoya deux séminaristes, Möller de Jonstrup et Schmidt du Séminaire Tönder, à Fellenberg. Ceux-ci retournèrent au Danemark en 1826, pleins d'enthousiasme pour l'idée de l'éducation des enfants difficiles, ils fondèrent en 1827 l'institut de Katrinlust, près de Sorö. En 1830 M. Schmidt se rendit dans le Jutland pour fonder l'Institut de Böggildgaard. Il resta à la tête de cette maison jusqu'à sa mort, en 1885, après avoir atteint le bel âge de 87 ans.

Tandis que cette branche de travail éducatif avait pris racine en Suisse et qu'elle est encore de nos jours la plus fertile, une autre branche fit éclosion, mais celle-ci sur sol danois, grâce à l'initiative philantropique de deux hommes du Jutland du nord, Anders Stephensen et Christiensen Möller. Il s'agit d'abord de la maison d'éducation de Fuirendal, fondée en 1833 et transférée en 1840 à Hjortholm, près de Fuglebjerg (Seeland), et qui s'appelle aujourd'hui Holsteinsminde. Au début, cette maison fut dirigéé par Anders Stephensen, puis successivement par deux de ces collaborateurs, Christian Nielsen, jusqu' en 1879, puis Leopold Budde jusqu'en 1897. Puis il s'agit de la maison d'éducation de Flakkebjerg (Seeland), dirigée par Christiensen Möller de 1836 à 1890. La foi dans l'utilité et le bienfait du travail d'éducation en lieu et place de la répression et de la coercition, dont le peuple danois s'anima lentement et irrésistiblement, est due pour une grande part à l'inlassable dévouement et à l'esprit de charité de ces hommes d'élite. On commença enfin au Danemark, à détourner les enfants difficiles du tribunal et de la prison, et à les diriger vers les maisons d'éducation. Des sociétés en faveur des enfants difficiles se constituèrent et, par suite de démarches réitérées entreprises par celles-ci, le gouvernement nomma enfin une commission ayant pour tâche d'étudier le sort des enfants déshérités (1893—1895). Dans cette commission se rencontrèrent