

**Zeitschrift:** Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband

**Band:** 66 (1968)

**Heft:** 8

**Artikel:** Die frühzeitige Erfassung geistig behinderter Kinder

**Autor:** Aebi, U.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-951561>

### **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>**

## Die frühzeitige Erfassung geistig behinderter Kinder

Von Dr. U. Aebi, Zentrum für cerebrale Bewegungsstörungen, Inselspital, Bern

### Einleitung:

Die Erfahrungen mit bewegungs- und sinnesgehinderten Kindern haben gezeigt, dass eine umso wirksamere Behandlung der Behinderung möglich ist, je früher sie erkannt wird und je früher die Kinder der Abklärung und fachgerechten Therapie zugeführt werden.

Dabei handelt es sich in vielen Fällen nicht nur darum eine Heilung herbeizuführen, sondern vielmehr darum einem Kind von Anbeginn beizustehen, seinen bleibenden Ausfall soweit zu kompensieren, damit es später ein volles Leben, eingegliedert in den Kreis seiner Mitmenschen führen kann. Beispiele aktiven und vollwertigen Lebens für den Behinderten und seine Mitmenschen kennen wir alle bei Blinden und Gehörlosen, deren Schulung und Förderung schon seit Jahrzehnten mit Erfolg gepflegt wird. Aber auch körperliche Gebrechen, darunter Missbildungen des Bewegungsapparates oder Folgen von Schädigung des Zentralnervensystems sind heute bei frühzeitiger, konsequenter Behandlung in vielen Fällen doch soweit in ihrer Auswirkung zu kompensieren, dass ihr Träger einem selbständigen Leben entgegengehen kann.

Ist nun die gleiche frühzeitige Bemühung um die geistig behinderten Kinder ebenfalls aussichtsreich, da es sich doch bei diesen Gebrechen um eine allgemeine Schädigung, Missbildung oder Fehlfunktion handelt, die definitiv ist? Es scheint, dass die Frühbetreuung der geistig Behinderten ebenfalls wirksam ist. Sie führt zwar — wie bei den Sinnesgeschädigten — nicht zu einer Heilung des Gebrechens (abgesehen von einigen eher seltenen heilbaren Krankheiten), aber die frühzeitige intensive, pädagogisch orientierte Therapie vermag die geistige Isolation, das Fehlen spontaner Aktivität solcher Kinder oft frühzeitig zu durchbrechen, das Wesen der Kinder nach aussen zu öffnen und gibt damit in vielen Fällen dem geistig behinderten Kind die Möglichkeit einer frühzeitigen Entfaltung aller seiner Fähigkeiten.

Darüber hinaus bedeutet aber auch für die Eltern die Behinderung eines Kindes Not, Enttäuschung, oft Gefühle der Ablehnung und daraus folgend auch der Schuld. Wie sehr diese schwere seelische Verletzung von Eltern durch ein behindertes Kind geradezu verhindern kann, dass sie ihr Kind in Liebe annehmen, es in seiner Art ganz anerkennen und zu fördern versuchen wie es dem Kinde entspricht, ist immer wieder eines der grossen Probleme behinderter Kinder, geistig behinderter Kinder im besonderen. Damit zeigt sich auch die eminente Bedeutung, die von allem Anfang an die Haltung der Eltern für das ganze Leben ihres Kindes hat. Die klare Kenntnis der Behinderung und ihren Konsequenzen, verbunden mit dem Wissen um die Art und Weise, wie das Kind schon vom Säuglingsalter an gefördert werden kann, macht es deshalb wichtig, dass geistig behinderte Kinder frühzeitig erkannt werden können und die Eltern nicht nur über Diagnose und eventuelle Prognose sachlich aufgeklärt werden,

sondern dass ihnen auch in der richtigen Förderung an die Hand gegangen werden kann. Oft sind die Eltern ja die ersten, die die Andersartigkeit eines Kindes, sein Zurückbleiben bemerken und gerade deshalb ist es wichtig, die Massnahmen so früh wie möglich einzuleiten.

### Häufigkeit und Ursachen geistiger Behinderung:

Geistige Behinderung ist in unserer Bevölkerung die häufigste Ursache von Behinderung überhaupt. Genaue Zahlen sind schwer zu erhalten und die Wirkung der Behinderung auf die Eingliederung und die soziale Anpassung später sehr variabel. Alle Uebergänge von gesunder geistiger Leistungsfähigkeit zu völliger Hilflosigkeit existieren und selbst leichter Behinderte können sozial nicht eingliederungsfähig sein, während schwer geistig beeinträchtigte ein völlig angepasstes, befriedigendes und glückliches Leben führen können. Ausschlaggebend ist in den meisten Fällen Umwelt und Erziehung.

Im Gesamten schätzt man die Zahl der geistig Behinderten auf etwa 100 000 Menschen in der Schweiz. Die Kinder unter ihnen sind prozentual zahlreicher, weil viele Kinder spezielle Massnahmen in bezug auf die Schule geniessen, weshalb manche von ihnen später ihre Behinderung soweit kompensieren können, dass sie einer Invalidität entgehen.

Die Ursachen geistiger Behinderung sind vielfältig. Einige Krankheiten sind durch bekannte Störungen des Stoffwechsels bedingt und können einer medizinischen Behandlung zugeführt werden. Unter ihnen beispielsweise die Hypothyreose, die Galaktosaemie, die phenylpyruvische Idiotie. Andere wiederum beruhen auf Hirnschädigung durch bekannte vermeidbare Zustände, darunter am bekanntesten die Blutgruppenunverträglichkeit zwischen Mutter und Kind mit der Folge des schweren Ikterus, der zu einer Schädigung des Gehirns führen kann und nicht nur geistige, sondern auch motorische und akustische Behinderung nach sich ziehen kann.

Eine weitere Gruppe von Kindern wird durch eine Krankheit der Mutter während der Schwangerschaft infiziert und sowohl im Gehirn als auch in andern Organsystemen geschädigt. Diese Zustände nennt man Embryopathien und sie entstehen sowohl bei viralen als auch bei mikrobiellen Infektionen. Schliesslich ist auch eine Schädigung des Foeten durch einen vorübergehenden Stauerstoffmangel, Röntgenstrahlen oder Medikamente möglich.

Seit mehreren Jahren gestattet die Untersuchung der menschlichen Chromosomen die exakte Erfassung einer ganzen Reihe von Krankheiten, bei denen man abnorme Zusammensetzung von Chromosomen im Zellkern findet. Diese Krankheiten bestehen also bereits im Moment der Empfängnis und führen konstant zu geistiger Behinderung und assoziierten Abnormitäten des behafteten Kindes. Als Beispiel sei der Mongolismus genannt.

Schliesslich kann man bei einer weiteren Gruppe von Kindern Missbildungen des Zentralnervensystems feststellen. Bei diesen kann die Meningomyelocele bei der Geburt erkannt werden, andere, zum Beispiel Hydrocephalus, werden in den ersten Monaten erkennbar, wiederum andere, wegen vermindertem Wachstum des Gehirns mit Mikrocephalus, sind ebenfalls im Säuglingsalter relativ leicht zu diagnostizieren.

## Tabelle: die normale Entwicklung im 1. Lebensjahr (n. Illingworth)

|           | Bewegungsentwicklung                                 |                                               |                                              |                                 |                                       |                                                                      |                                                            |
|-----------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
|           | Bauchlage                                            |                                               | Sitzen                                       | Gehen                           | Manipulation                          | Augen + Ohren                                                        | Sozial + Sprache                                           |
|           | frei                                                 | auf Unterlage                                 |                                              |                                 |                                       |                                                                      |                                                            |
| Geburt    | Kopf hängt ganz                                      | Kopf seitlich                                 | Kopf folgt beim Hochziehen schlaff           | Schreitreflex                   | Hände geschlossen                     |                                                                      |                                                            |
| 4 Wochen  | Kopf oft etwas gehoben                               |                                               | folgt nicht mehr völlig schlaff              |                                 |                                       | schaut Mutter an wenn sie spricht, lächelt                           |                                                            |
| 6 Wochen  | Kopf Moment in Achse                                 | Kinn ab Unterlage Knie hie und da unter Bauch |                                              |                                 |                                       |                                                                      | Lächeln                                                    |
| 8 Wochen  | konstant Kopf in Körperachse                         | Kopf gehoben 45°                              |                                              |                                 | Hände offen Greifreflex fast verloren | fixiert oft schielend                                                | Vokalisiert und lächelt Töne im Rachen                     |
| 12 Wochen | Kopf konstant über Achse                             | Beckenflach Gesicht 45–90°                    | Kopf folgt fällt im Sitzen nach vorne        | wenn hingestellt fällt zusammen | kein Greifreflex, Packen              | wendet Kopf bei Geräusch. Folgt Objekt bis Seite beg. Handbetrachten | Freude über Spielzeug «Pläuderlen» wenn jemand spricht     |
| 16 Wochen | Thorax abgehoben Gesicht 90°                         |                                               | Im Sitzen Kopf noch wacklig                  |                                 | Hände vor Brust zusammen              |                                                                      | Lacht laut, freut sich auf Schoppen                        |
| 20 Wochen | Gewicht auf Ellbogen                                 |                                               | Kopfkontrolle beim Hochziehen und Sitzen gut |                                 | Greift willkürlich, spielt mit Zehen  | Lächelt sich im Spiegel an                                           |                                                            |
| 24 Wochen | Gewicht auf Händen gestreckte Arme Drehen auf Rücken |                                               | Kopf kommt voraus                            | trägt fast ganzes Gewicht       | greift mit adduziertem Daumen         | kein Handbetrachten mehr                                             | Aergert sich wenn Spielzeug weg, streckt Arme gegen Mutter |
| 28 Wochen | Gewicht auf einer Hand                               |                                               | sitzt mit Armstützen vorne                   | wippt stehend                   | wechselt Objekt von Hand zu Hand      | Vokalisiert vorne mit Lippen                                         | beginnt zu imitieren hustet um sich bemerkbar zu machen    |
| 32 Wochen |                                                      |                                               | sitzt momentan ohne Armstützen               | steht mit Halten                |                                       |                                                                      | Reagiert auf «Nein»                                        |
| 36 Wochen | kriecht rückwärts                                    |                                               | sitzt 10 Minuten                             | zieht sich zum Stehen auf       |                                       |                                                                      | kombinierte Silben                                         |
| 40 Wochen | kriecht vorwärts auf Bauch                           |                                               | zieht sich zum Sitzen                        |                                 | Scherengriff Zeigefingerstochern      | schaut hinter Ecke                                                   | macht «Ade-Ade»                                            |
| 44 Wochen | kriecht auf Händen und Knien                         |                                               | kann sich im Sitzen drehen                   | steht mit Halten auf einem Bein | kann noch nicht sicher loslassen      |                                                                      | wirft Spielzeug weg damit es aufgehoben wird               |
| 48 Wochen | kriecht mit hie und da Fußsohle auf Boden            |                                               |                                              | geht entlang Möbeln mit Halten  | gibt Spielzeug auf Aufforderung       |                                                                      | Schaut Bilder an, in Buch                                  |
| 52 Wochen | geht auf Händen und Füßen Bärengang                  |                                               |                                              | geht geführt an einer Hand      | Pinzettengriff mit opponiertem Daumen | Pickt Brosamen mit Zeigefinger                                       | spricht zwei bis drei Worte mit Bedeutung                  |

Eine recht grosse Gruppe von geistig Behinderten jedoch zeigt keine klinisch fassbare Veränderung, weder im Stoffwechsel noch in der Struktur des Gehirns, sodass man lediglich eine angeborene konstitutionelle Störung vermuten kann besonders wenn die Krankheit familiär auftritt.

Die Aufzählung der Ursachen wäre nicht vollständig, wenn man jene Faktoren, die mit der Geburt zusammenhängen, nicht erwähnen würde. Hirnblutungen, Sauerstoffmangel oder ungenügende Regulation des Stoffwechsels (besonders bei unreifen Frühgeburten) können vor, während oder nach der Geburt das Gehirn eines Kindes schädigen. Diese gefährlichen Zustände zu vermeiden, sie zu beheben und ihre Wirkungs-dauer abzukürzen ist Hauptgegenstand der Neonatologie und der Geburtshilfe.

#### *Risikofaktoren :*

Die Kenntnis möglicher Ursachen geistiger Behinderung gibt die Möglichkeit, Kinder deren Schwangerschaft, Geburt und Neugeborenenperiode durch irgendwelche abnorme Zustände kompliziert war als besonders gefährdet zum voraus zu kennen. Diese Kinder sollten deshalb mit besonderer Sorgfalt in ihrer Entwicklung in den ersten Monaten und durch das erste Lebensjahr überwacht werden, damit sie, sobald sich irgendwelche Verdachtsmomente ergeben, einer eingehenden ärztlichen Beurteilung zugeführt werden können.

Einige Faktoren, die nicht offensichtlich sind, sollten darüberhinaus mitberücksichtigt werden. So hat es sich gezeigt, dass bei geistig behinderten Kindern das Geburtsgewicht häufig deutlich unter der Norm liegt, dazu sind aber auch Frühgeburten mehr gefährdet und Kinder aus Mehrlings-schwangerschaften. Mehrfache Aborte der Mutter und Fälle geistiger Behinderung in der Familie sind weitere Faktoren.

#### *Diagnose :*

Um zu einer frühzeitigen Diagnose zu kommen, die exakt als Bestimmung des Ausmasses einer geistigen Behinderung meist nur vom Arzt gestellt werden kann, ist es wichtig, dass Schwestern, Hebammen und Fürsorgerinnen, welche das Kind regelmässig kontrollieren, Kenntnisse der normalen Entwicklung haben. Ein Abweichen oder Zurückbleiben des Kindes gegenüber der Norm wird damit frühzeitig erkannt und eine eingehende Untersuchung kann veranlasst werden.

Die Zuweisung an einen Arzt wird bei richtiger Aufklärung der Mutter sicherlich eher beruhigen als erschrecken, hat doch fast jede Mutter eines geistig behinderten Kindes früher als ihre Umgebung gemerkt, dass das Kind nicht so war wie andere Kinder. Sie wird dankbar sein, wenn ihr später der genaue momentane Befund mitgeteilt wird und wenn gleichzeitig ihr auch Möglichkeiten gezeigt werden, wie sie ihrem Kind besser helfen kann, als sie dies vorher zu tun vermochte.

Wohl bleibt immer noch eine Belastung der Eltern, besonders der Mutter übrig, aber sie kann leichter getragen werden, wenn von Anfang an Vertrauen und Ueberzeugung da sind, dass man ehrlich ist und nicht nur vertröstet: «es kommt dann schon noch». Gerade dieser Trost ist billig, er gestattet dem Arzt oder wer immer ihn äussert, eine Stellungnahme und damit auch eine Hilfe (und sei sie auch nur menschliches Verstehen) zu umgehen. Wenn es schliesslich offensichtlich ist, dass «es nicht mehr kommen wird», fühlt sich die Mutter zu Recht betrogen, verliert das Vertrauen in die medizinischen und pädagogischen Möglichkeiten und dem Kinde selbst sind wertvolle Monate unwiederbringlich verloren gegangen, in welchen seine Erziehung und Förderung ihm hätten angepasst werden können.

#### *Die normale Entwicklung im ersten Lebensjahr :*

(Vergleiche Tabelle auf Seite 102)

Die normale Entwicklung des Säuglings umfasst dessen Gesamtheit und lässt sich zur übersichtlicheren Beschreibung am ehesten in folgende Hauptgebiete aufteilen :

1. Bewegungsentwicklung
2. Entwicklung der Manipulation
3. Gebrauch der Augen und Ohren
4. Entwicklung des Verstehens und des Ausdruckes, zusammengefasst soziale Entwicklung.

Die Entwicklung selbst ist ein kontinuierlich ablaufender Vorgang, sie beginnt mit der Konzeption und ist mit der vollständigen Reifung des Menschen beendet. Die Geburt ist im Ablauf der Entwicklung nur eine Station. Allerdings eine wichtige, da von diesem Zeitpunkt an die Umwelt eine sehr starke Wirkung auf das Kind zu entfalten beginnt und nun neben den angeborenen Anlagen die Entwicklung bestimmt. Fehlt die Umweltwirkung oder ist sie ungünstig, nicht genügend stark, so leidet unter Umständen das Kind schweren Schäden, der uns unter dem Bild des Hospitalismus und der schweren Vernachlässigung bekannt ist.

Die Einzelgebiete der Entwicklung, in der Tabelle aus Uebersichtgründen getrennt, sind in Wirklichkeit eng miteinander verbunden. Sie gehen derart ineinander über und bedingen sich gegenseitig, dass das Zurückbleiben eines Gebietes oftmals ein relatives Zurückbleiben des andern zur Folge hat und eine bestimmte Stufe der einen Seite der Entwicklung erreicht sein muss, bevor die dem entsprechenden Alter zugehörige Stufe auf einem andern Gebiete realisiert werden kann.

So ist insbesondere die normale Entwicklung der Bewegung Voraussetzung für jene der Manipulation, die Erwerbung des Gebrauchs von Augen und Ohren notwendig für die Manipulation und die Sprachentwicklung; die soziale Entwicklung mit ihrem beginnenden Gegenübertreten des Kindes mit seiner Umwelt ist notwendig, damit Stimuli von aussen auf alle andern Bereiche zu wirken vermögen.

#### *Abnorme Entwicklung beim geistig behinderten Kind :*

Die in der Tabelle angegebenen Zeiten, in welchen bestimmte Stufen erreicht werden, sind als Mittelwerte zu verstehen. Es gibt Kinder die sich auffallend anders entwickeln, wahrscheinlich als Folge besonderer Konstitution oder Begabung, doch ist eine allgemeine Verzögerung, auch wenn sie ausschliesslich ein Gebiet betrifft, immer verdächtig und sollte womöglich in ihrer Tragweite abgeklärt werden.

Abgesehen von jenen Kindern, welche erst nach den ersten Lebensmonaten wegen einer progredienten Krankheit des Gehirns geistig behindert werden und die sich bis zum Krankheitsbeginn völlig normal entwickeln können, zeigen die meisten geistig behinderten Kinder von Anfang an ein deutliches Zurückbleiben in ihrer Entwicklung. Sie erreichen wohl die verschiedenen Entwicklungsstufen, benötigen jedoch deutlich längere Zeit dazu. Eine Ausnahme bildet hier und da die Bewegungsentwicklung, die fast normal ablaufen kann.

Ganz besonders auffallend ist das Verhalten des Kindes. Es entspricht demjenigen eines viel jüngeren Kindes: das Kind schläft auffallend viel mehr als gewöhnliche Kinder, zeigt oft gar keinen Hunger, saugt nicht gut oder schüttet sehr leicht, ist schläfrig bei der Nahrungsaufnahme. Diese Passivität kann monatelang anhalten und die Mütter sagen oft, dass das Kind ungewöhnlich «lieb» gewesen sei, dass es sehr selten geweint habe und dass es sich auch ruhig, ohne spontane Bewegungen, verhalten habe. Sehr oft wird dann einem solchen Kind «Bequemlichkeit» zugeschrieben, eine weitere Möglichkeit für die Eltern, der so sehr gefürcht-

teten Wahrheit aus dem Wege zu gehen, die man aber doch mit feiner Empfindsamkeit geahnt hat.

Einzelne besonders wichtige und frühe Zeichen dafür, dass ein Kind geistig behindert sein könnte, sind:

- das späte Auftreten des Lächelns und der Aufmerksamkeit auf die Umgebung. Die genaue Beobachtung des Erfahrenen gestattet damit, bereits mit sechs bis acht Wochen den Verdacht zu haben.
- das verspätete Nachfolgen mit den Augen (wobei man sehr oft an Blindheit denkt).
- die verspätete Reaktion auf Geräusche (irrtümlich für schlechtes Gehör gehalten).
- das verspätete Kauen, wodurch das Füttern mit fester wenn auch weicher Nahrung verhindert wird und das Kind mit dicken Schoppen gefüttert werden muss.
- das stark verlängerte, oft auch erst spät einsetzende Handbetrachten, mit dem das Kind die Hand-Augen-Koordination als Voraussetzung zu exakter Manipulation herstellt.

Andere Zeichen, wie das konstante In-den-Mund-nehmen aller erreichbaren Gegenstände, das Geifern, die übermässige Bewegungsunruhe, das Fehlen von gerichtetem Interesse und Konzentration und das Fehlen von Reaktion auf die Um-

welt überhaupt, die verspätete Sprachentwicklung und die verspätete Sauberkeit sind typisch für geistig behinderte Kinder schweren Grades, treten aber erst richtig im zweiten Lebensjahr in Erscheinung.

Wie aus der Einleitung hervorgeht, sind alle Kinder, auf welche man infolge abnormer meistens verlangsamter Entwicklung aufmerksam wird, einer genauen Untersuchung zuzuführen sobald ein Verdacht besteht und eine spontane Normalisierung unter der Beobachtung von einigen Wochen nicht erfolgt. Dies besonders auch aus dem Grund, weil sowohl Bewegungsstörungen als auch Blindheit, Taubheit und geistige Behinderung miteinander kombiniert auftreten können oder aber sich gegenseitig dem Beobachter vortäuschen können. Sowohl Bewegungsstörungen als auch Schädigungen der Sinnesorgane sind bei guter geistiger Begabung oft sekundär auf die geistige Entwicklung wirksam und können damit eine zusätzliche Behinderung verursachen. Andererseits ist gerade das geistig behinderte Kind mit zusätzlichen Behinderungen sehr viel schwieriger zu fördern, als wenn nur geistige Behinderung besteht und das mehrfachbehinderte Kind muss daher umso früher und intensiver gefördert werden, wenn seine Eingliederung und grösstmögliche Entfaltung erreicht werden soll.

*«So soll es nicht sein unter euch:  
sondern so jemand will unter euch gross  
sein, der sei euer Diener. Und wer da will  
der Vornehmste sein, der sei euer Knecht.  
Matthäus 20, 26*

## Die schmutzigen Hände

Es will niemand mehr dienen im Schweizerland. Berufe, welche schmutzige Hände machen, sind nicht mehr gefragt. Die überlässt man den Fremdarbeitern. Der Schweizer möchte jetzt saubere, gepflegte Hände behalten. Er lechzt nach dem Beruf in weissen Schürzen, in einem Studio, oder nach dem Job, bei welchem man zwischendurch rasch einen Kaffee trinken kann, oder nach der Beschäftigung, wo sich das meiste per Auto erledigt, in der Fünf-Tage-Woche. Seitdem Leute reich werden, welche am rechten Ort Land gekauft haben und es zur rechten Zeit mit dem nötigen Aufschlag wieder verkaufen, sind das doch die Dummen, die sich noch Hände beschmutzen beim Schaffen. Sie sind so unverzeihlich dumm geworden, dass es bald eine Schande ist, je gedient zu haben.

Wenn das so weitergeht, sind die Aermsten und Gebrechlichen unserer Alten auf der Strasse. Unseren Heimen, unserer Alterspflege droht der Zusammenbruch, weil es beim Dienen schmutzige Hände geben könnte. Das sind Gerichtszeichen. Wenn es soweit kommt, dass das grossverdienende Schweizervolk seine Alten und Kranken nicht mehr pflegen kann, dann fragt sich nur noch, wer da kommen muss, um uns das Dienen wieder zu lehren. Unter Schmerzen.

Jesus hat uns eine andere Rangordnung gewiesen. In seinem Reich dient der Vornehmste. Wer nur noch verdienen will ohne zu dienen, der hat in Wahrheit schmutzige Hände. Der treibt das Dreckgeschäft. Jesus hat das nicht nur gepredigt. Er ist vorangegangen mit dem Dienst. Sein Dienst war ein schmutziger, blutiger Dienst. Er hat hat so gedient, dass er sein Leben für die andern hingegeben hat. Das war Gottesdienst und Bruderdienst zugleich. In aller Stille gibt es auch heute noch Menschen, die sich freuen, zu dienen, weil nur das ein erfülltes Leben gibt.

Aus: «Lichter am Weg» von Pfarrer Ulrich Müller (gekürzt)

## Sektionsnachrichten

### Aargau

Wir freuen uns, unseren Mitgliedern bekannt geben zu können, dass ihnen wieder Gelegenheit zu einer Betriebsbesichtigung geboten werden kann. Der Besuch gilt diesmal der Bio-Strath-Labor AG in Herrliberg. Wir reisen am Mittwoch, den 21. August 1968, mit Autocar über Lenzburg-Wohlen-Bremgarten-Zürich-Forch. Abfahrt in Aarau Bahnhofplatz punkt 12.30 Uhr. Einsteigemöglichkeit in Lenzburg, Bahnhof SBB, um 12.45, in Wohlen Bahnhof um 13.00 Uhr. Rückfahrt über Baden. Der Ausflug findet bei jeder Witterung statt.

Wir laden alle Kolleginnen und ganz besonders die älteren Mitglieder zur Teilnahme an dieser Besichtigung, die recht interessant sein wird, freundlichst ein. Anmeldungen sind bis spätestens Samstag, den 17. August, an die Präsidentin, Schw. Käthy Hendry, Rain 47, 5000 Aarau, Tel. (064) 22 28 61, erbeten.

Für den Sektionsvorstand

Schw. Käthy Hendry



Unsere Juli-Versammlung war von 41 Mitgliedern besucht. Der Referent, Herr Dr. Blaser, Versicherungsmathematiker, erläuterte uns sehr aufschlussreich und leicht verständlich den Aufbau unserer Altersversicherung und versprach uns, eine dringende nötige Revision der Unfallversicherung bis zur nächsten Hauptversammlung

## Schweiz. Hebammenverband

### Offizielle Adressen

Zentralpräsidentin: Frl. Thérèse Scuri  
2012 Auvornier NE, Tel. (038) 8 22 04,  
zur Zeit in 2400 Le Locle, Maternité,  
Tel. (039) 5 11 56

Zentralkassierin: Mme. A. Bonhôte  
Beaux-Arts 28, 2000 Neuchâtel  
Tel. (038) 5 30 22

Fürsorgefonds-Präsidentin: Sr. Elis. Grütter  
Schwarztorstrasse 3, 3000 Bern  
Tel. (031) 45 09 48

## Zentralvorstand

### Eintritte

#### Sektion Aargau

Frl. Renate Müller, geb. 1942, Kantons-  
spital Aarau

Frl. Sonja Schmid, geb. 1947, Kantons-  
spital Aarau

Wir begrüßen die neuen Mitglieder aufs  
herzlichste, und wünschen ihnen Erfolg  
und Zufriedenheit in ihrem Berufe.

Die Zentralpräsidentin: Thérèse Scuri