

Am 3. Juni 1988 stirbt **Dr. Hans Walter Kanzler**, langjähriger Heimarzt und Stiftungsrat in Wald AR. In vielen Jahresberichten schrieb er über die Bewohner, für die er sich stets mit Herz einsetzte.

BEISPIELHAFTES DIENEN AM MITMENSCHEN



Lange bevor es zu «seinem» Dorf wurde, hat Herbert Maeder in Rehetobel einmal eine Reportage gemacht; er photographierte in einem Heim für mehrfach Gebrechliche. Dabei war von einem Arzt die Rede, der die jugendlichen Patienten seit Jahren ohne Entschädigung betreue. Herbert Maeder erinnerte sich an das Erlebnis, als er vor einigen Wochen den Dorfarzt von Rehetobel konsultieren musste. Dr. med. H. W. Kanzler – war das nicht der Arzt, dessen Name damals im Heim genannt worden war?

Dr. Kanzler spricht mit leichtem Akzent; er ist Auslandschweizer, in Bukarest aufgewachsen. Mit seiner Frau unterhält er sich englisch; sie



ist, als Tochter eines Schweizers und einer Engländerin, in Malaya zur Welt gekommen.

Vor 32 Jahren sah der junge Arzt Rehetobel zum ersten Male. Von Trogen, von der anderen Seite des Tobels aus, schaute er hinüber auf das Dorf, in dem man ihm eine Praxis-Vertretung angeboten hatte. Rehetobel muss ihm nicht nur aus der Distanz, sondern auch aus der Nähe gefallen haben. Auf jeden Fall blieb er. Er begrub den Traum vom Chirurgen und wurde Landarzt. Ein Landarzt, der jeden Morgen um sechs Uhr aufsteht, damit er eine Stunde später in der Praxis sein kann. Eine zweite Praxis hat er in Eggersriet, er ist Schularzt in Reute, und sein Einzugsgebiet reicht fast bis hinunter nach Rorschach. Dr. Kanzler macht noch Hausbesuche, wenn nötig zu Fuss steigt er in entlegene Gehöfte hinauf, und mancher Rat, den er erteilt, hat nicht unbedingt mit Medizin zu tun. Gerade das findet er schön an seinem Beruf: «Als Landarzt kann man noch mitreden in Familiensachen.»

Seit über 20 Jahren betreut Dr. Kanzler in den Heimen für mehrfach Gebrechliche in Rehetobel Mongoloide, Zerebralgeschädigte, Epileptiker. Drei solcher Heime führt die «Vereinigung Waldheim Rehetobel» – eine private Institution auf gemeinnütziger Basis – im Dorf, zwei modernisierte ältere Häuser und einen Neubau. Trotzdem müssen im Jahr 100 bis 120 Anfragen abgewiesen werden. Denn: «Platz gibt es nur, wenn ein Patient so schwierig wird, dass wir ihn in eine öffentliche Anstalt einliefern müssen.»

Beim Kaffee haben wir mit dem Arzt über die Heime und ihre bildungsunfähigen Insassen gesprochen. Ueber die Verdienste des Heimgründers J. Kämpf; über das Problem, Pflegepersonal zu bekommen; über die Finanzierung der Heime durch Beiträge der Patienten und öffentliche Sammlungen; über die Möglichkeit, die Kranken mit Hilfe moderner Medikamente zu beruhigen; über den Einfluss von Vollmond, Föhn, Gewitter, Schneefall auf das Verhalten der Patienten...

Aber was ist ein solches theoretisches Gespräch im Vergleich zu dem, was man in den Heimen selbst zu sehen bekommt? Vor allem, wenn man neben dem erklärenden Arzt durch die Zimmer geht?

Da sitzen drei Kinder angebunden und ganz von Schaumgummi umgeben in Stühlen. «Zerebralgeschädigt, sie würden sich sonst wehtun.» Ein zehnjähriger Epileptiker kriecht auf dem Boden. «Seinetwegen ist eine der deutschen Pflegerinnen wieder zurückgekommen, der Bub tat ihr so leid.» Ein Sechzehnjähriger versucht ein Bauklötzchen auf ein anderes zu legen. «Ein hoffnungsvoller Fall.» Man gewöhnt sich hier an andere Maßstäbe. Man wird sehr bescheiden. Die kleinste Bewegung, die solch ein Kind zu tun imstande ist, wird bereits als grosser Erfolg gewertet.

In Overalls gekleidet («wir ziehen die Kinder immer an, auch wenn sie im Bett bleiben») liegen zwei Buben in ihren Betten mit den freundlichen rot-weiss karierten Bezügen. «Sie sind stumpf, im Unterschied zu den erregten.» Ein Mädchen lallt vor sich hin. Einem anderen Mädchen sind die Hände zusammengebunden. «Es reisst sich sonst die Haare aus.» In die Augen eines bewegungslos daliegenden Buben kommt ein schwaches Leuchten, als sich der Arzt über ihn beugt. «Die Kinder erkennen mich.» Dem kleinen Patienten, der einen Darmverschluss hinter sich hat, gehe es wieder gut, bemerkt die Pflegerin. Ein merkwürdiger Fall. Die meisten normalen Menschen wären der Krankheit erlegen.

Benommen wollen wir hinaus ins Freie treten. Aber wir hätten die schlimmsten Fälle noch nicht gesehen, sagt der Arzt. Die älteren Patienten. Einer der Kranken im oberen Stock werde bald fünfzig.

Ein knappes Dutzend Burschen und Männer sitzen in einem Raum, vom Heimleiter betreut, der früher Pfleger war. Die einen starren vor sich hin, die einen lallen vor sich hin, einige sind angebunden, einer schreit. Er habe wieder einen unruhigen Tag, man fürchte auf die Nacht.

Seit über 20 Jahren besucht der Arzt fast jeden Tag einmal eines der Heime. Ob das mit der Zeit nicht abstumpfe?

Er sei immer wieder von neuem erschüttert, sagt Dr. Kanzler. Erschüttert beispielsweise von der Tatsache, dass einmal drei Kinder aus ein und derselben Familie im Heim waren... Und er sei immer wieder von neuem beeindruckt von der schwierigen Aufgabe, die das Pflegepersonal hier Tag für Tag löse. Acht, neun Kinder betreut die einzelne Pflegerin, sie muss sie füttern wie Kleinkinder, saubermachen wie Kleinkinder, sie fast ständig im Auge behalten, weil man nie weiss, was sie völlig unmotiviert und plötzlich tun könnten zu ihrem eigenen Schaden. «Was die Leute hier leisten, ist beispielhaftes Dienen am Mitmenschen.»

Aerztlicher Bericht über das «Waldheim» und «Kinderheim Anna» in Rehetobel

Seit der Gründung dieser Heime in Rehetobel 1943 hatte ich Gelegenheit, die Krankheitsfälle ärztlich zu betreuen. Dazu kamen die regelmässigen Besuche für die allgemein medizinisch-hygienische Ueberwachung. Die nachfolgende tabellarische Zusammenstellung gibt ein Bild über die Insassen dieser beiden Heime. Sozusagen aus allen Kantonen der Schweiz sind da, wobei aber das Hauptkontingent die Kantone Zürich, St. Gallen, Basel und Luzern stellen. Der Mangel an Heimen für die Art der Patienten, wie sie im Waldheim und Kinderheim Anna sind, bringt immer eine grosse Anzahl von Anmeldungen mit sich, die wegen Platzmangels nicht berücksichtigt werden können. Die Personalfrage für die Betreuung dieser Patienten, die ganz besonderer Sorgfalt und Aufopferung bedürfen, ist ausserordentlich schwer zu lösen, denn ausser einem ausgesprochenen Verantwortungsgefühl muss auch noch ein religiös betontes Mitgefühl für das Schicksal dieser armen Pfléglinge vorhanden sein. In unserer materiell betonten Zeit ist die Arbeit der Heimleiter und ihrer Helfer, bei bescheidener Entlohnung, doppelt hoch zu schätzen. Die Lebensverhältnisse in den Heimen sind sehr familiär gestaltet, um den Patienten Ersatz für die Entfernung aus dem häuslichen Familienkreis zu bieten. Der Platz ist aber beschränkt, wobei vor allen Dingen an die Möglichkeit einer sinnvollen Beschäftigung, soweit sie bei den Insassen durchführbar ist, gedacht wird. Deshalb ist eine Verbesserung der Raumverhältnisse dringend notwendig geworden. — Die nachfolgende Zusammenstellung bezieht sich auf den Stand vom 30. Juni 1957.

Nach *Krankheiten* geordnet waren in den Heimen:

	männlich	weiblich
Epileptiker	9	3
Mongoloide Idiotie	2	2
Chronische Schizophrenie	2	
Kretine	1	
Angeborener Schwachsinn:		
A. Debile	2	
B. Imbezille	14	2
b. (erregte)	(4)	
C. Idioten	40	11
c. (erregte)	(29)	(11)
Little'sche Krankheit	3	
Progressive Muskeldystrophie	1	
Total	74	18

Nach dem *Jahrgang* geordnet haben wir:

Männliche Patienten:

1899	1
1901	1
1914	1
1919	2
1921	2
1924	1
1926	2
1928	1
1930	2
1931	3
1932	2
1933	3
1934	3
1935	2
1936	1
1937	1
1938	2
1939	1
1940	2
1941	9
1942	4
1943	3
1944	6
1945	3
1946	2
1947	5
1948	2
1949	1
1950	5
1951	—
1952	—
1953	1
1954	—
Total	74

Weibliche Patienten:

1943	3
1944	—
1945	2
1946	1
1947	1
1948	1
1949	2
1950	2
1951	2
1952	2
1953	1
1954	1
Total	18

	Männliche Patienten	Weibliche Patienten
Davon sind <i>Unreine</i>	43	11
<i>Bildungsunfähige</i>	69	18
Einige Worte lesen und schreiben können	5	
Selber essen können	57	5
Das Essen eingeben muss man	17	13

Aus diesen nüchternen Zahlen lässt sich für den Aussenstehenden nur annähernd erahnen, was für eine Unmenge an Arbeit, Mühe und Sorgen bei Tag und Nacht für das Wohlergehen dieser Patienten aufgewendet werden muss. Wenn es nach jahrelanger Aufopferung gelingt, gewisse erzieherische Erfolge zu erreichen und den Patienten nach andauernder Uebung einige Handgriffe zur Mithilfe im Hause beizubringen, ist das ein Resultat, das viele andere Unannehmlichkeiten, die ein solcher Heimbetrieb mit sich bringt, aufwiegt.

Dr. med. H. W. Kanzler



Dr. med. H. W. Kanzler hat die medizinische Oberaufsicht. Mongoloide werden heute bedeutend älter als früher und bedürfen auch als Erwachsene der Betreuung



Ausschnitt aus einem Artikel der Zeitschrift «Sonntag» vom 22.12.1982