

Zeitschrift: Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen
Band: 38 (1967)
Heft: 3

Artikel: Aus der Praxis privater Pflegeheime für Chronischkranke
Autor: Schelker, S. / Böhm, R.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-807300>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 16.03.2025

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

FACHBLATT FÜR SCHWEIZERISCHES HEIM- UND ANSTALTSWESEN

VSA

REVUE SUISSE
DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Nr. 3 März 1967 Laufende Nr. 421
38. Jahrgang - Erscheint monatlich

AUS DEM INHALT:

Vorschau auf die VSA-Jahresversammlung
1967 in St. Gallen

Fachblatt-Forum: Kleines Heim-ABC

Der «Friedberg» in Seengen im neuen Heim
Besuch in der Seifenfabrik Friedrich Steinfels
in Zürich

Ostereier, wie Mutter sie machte

Umschlagbild:

Frühjahrswäsche — sauber, sauberer,
am saubersten!

Aufnahme: Bruno und Eric Bühler,
Schaffhausen

REDAKTION: Dr. Heinz Bollinger,
8224 Löhningen, Tel. (053) 6 91 50

DRUCK UND ADMINISTRATION: A. Stutz & Co.,
8820 Wädenswil ZH, Tel. (051) 95 68 37, Postcheck 80 - 3204

INSERATENANNAHME: Georges Brücher,
8590 Romanshorn TG, Tel. (071) 63 20 33

STELLEN-INSERATE: direkt an
Beratungs- und Vermittlungsstelle VSA,
Frau Charlotte Buser,
8008 Zürich, Wiesenstrasse 2, Tel. (051) 34 45 75

Aus der Praxis privater Pflegeheime für Chronischkranke

Im folgenden geht es nicht darum, etwa Vor- und Nachteile privater Pflegeheime gegen solche staatlicher oder kommunaler Provenienz abzuwägen, sondern vielmehr um einen Austausch von Erfahrungen als Beitrag zur Lösung der auf diesem Gebiete in der Gegenwart so vielschichtig zutage tretenden Probleme. Dabei wird weniger Wert gelegt auf deren vollständige Behandlung als lediglich in aller Kürze auf einige bedeutsame Aspekte, die festzuhalten gegenüber heute zu Geltung gelangenden Tendenzen sich lohnt.

Der Rationalisierung, dem A und O moderner Wirtschaftsentwicklung, sollten in der Praxis von Pflegeheimen dort Grenzen gesetzt werden, wo sie beginnt, das leibliche und seelische Wohlbefinden des Patienten zu beeinträchtigen. Diese scheinbar selbstverständlich klingende Forderung wird aber zum Beispiel schon dort in Frage gestellt, wo eine maximale Bettenzahl von 130 überschritten wird, so zeigt es die Praxis.

Ein Pflegeheim ist kein Akutspital, das der Patient nach kürzerer oder auch längerer Zeit wieder verlässt, sondern es ist seine letzte Lebensstation, es soll ihm «Heim» sein vielfach für Jahre. Wird diese Tatsache gebührend gewürdigt und die eminente Bedeutung einer persönlichen Atmosphäre im Heim für Chronischkranke erkannt, so verbieten sich grössere Komplexe von selbst, wenn auch eine sich fortwährend steigernde Rationalisierung solche begünstigt.

Ostern

Lass mich glauben, Herr,
Das Unbegreifliche des Tages,
An dem du aufstandest
Aus dem Grabe und hingingst,
Die Deinen zu grüssen.

Lass mich den Saum deines
Weissen Gewandes küssen, Herr,
Und deine Hände sehen,
Damit ich erfüllt bin
Vom Glauben an deinen Tod.

Tod und Leben, die dein sind,
Lass mich lieben, denn du hast
Aus ihnen die Brücke gemacht,
Ueber die ich hingehe
Zu dir, Auferstandener!

Maria Dutli-Rutishauser

Es gibt auch technische Errungenschaften, die im Namen der Rationalisierung heute Einzug halten sollen in Pflegeheim und doch durchaus nicht alle dem Wohlbefinden des Patienten dienen, obschon sie zunächst den Schein des Fortschritts für sich haben mögen. So zum Beispiel eine Sprechanlage, die es dem Patienten erlaubt, nicht nur von seinem Bett aus die Schwester per Lichtruf zu erreichen, sondern ihr auch gleich per Draht seine Wünsche oder Beschwerden zu melden. Man denkt dabei an Personaleinsparung, weil der Schwester so mancher doppelte Weg erspart bleibt. Im Spital mag dies tatsächlich ein Fortschritt sein, im Pflegeheim jedoch spielt der persönliche menschliche Kontakt eine viel grössere Rolle, der Patient muss seine Schwester, seinen Pfleger öfters sehen, sonst fühlt er sich nicht wohl. Ähnlich ungünstig wirkt sich im Pflegeheim ein anderer, heute für Neubauten fast überall geforderter technischer Fortschritt aus: das Telefon am Bett. Halten Sie uns nicht für fortschrittfeindlich; aber die Erfahrung zeigt, dass es ein Patient mit Telefon am Bett sehr schwer hat, sich im Pflegeheim einzuleben, sich positiv auf seine neue Umgebung einzustellen. Er ist telefonisch jederzeit mit seinen Verwandten verbunden, fühlt sich immer noch teils unbewusst zu Hause und wehrt sich innerlich gegen eine Realisierung und Annahme des neuen Lebenskreises im Pflegeheim. Daraus ergeben sich ungezählte Schwierigkeiten. Wegen jeder Kleinigkeit wird telefoniert, man hängt sich an die Familie und findet sich nicht in die Gegebenheiten der neuen Lebensform. Darüber hinaus aber gibt es noch eine andere Gegenindikation gegen das Telefon am Bett. Leider führt es in vielen Fällen dazu, dass Verwandte es bequemer finden, öfters zu telefonieren als öfter einen Besuch bei ihrem Angehörigen im Pflegeheim zu machen, und das ist dann doch wohl ein schlechter Ersatz, unter dem der Patient leidet. Man kann so den technischen Fortschritt übertreiben.

Dasselbe gilt aber auch auf anderen Gebieten, wie dem der medizinischen Anordnungen, der Medikation, Des-

infektion und Hygiene. Da kommt es vor, dass von Spitalern Patienten in Pflegeheime eingewiesen werden mit einer wahrhaft staunenerregenden Anzahl von verordneten Medikamenten, bei der es schwer fällt zu glauben, es sei überhaupt ein Arzt imstande, zu beurteilen, wie diese Medikamente alle zusammen in ihrer Vielzahl nun auf einen Organismus wirken. Machmal fühlt sich der Patient dann viel besser, wenn man sie alle absetzt; zuviel des Guten schadet mehr als es nützt. Ähnliche Uebertreibungen muss man da und dort am Sterbebett erleben, wenn trotz untrüglicher Zeichen bis zum letzten Atemzug mit allen Mitteln versucht wird, das Leben zu erhalten. Einmal kommt eben doch der Moment, wo der Mensch andere und sich selbst vor die Realität des Todes gestellt sieht. Gehört es nicht auch zur Ehrfurcht vor dem Leben, im rechten Augenblick am Sterbebett still zu stehen und den Sterbenden nicht mehr mit Mitteln und Behandlungen zu beunruhigen, die doch nicht mehr das Leben, wohl aber den Todeskampf verlängern können?

Gerade im Zusammenhang mit dem Sterben handelt man heutzutage oft recht merkwürdig. Da gibt man sich die grösste Mühe, den Patienten ja jeden Todesfall im Heim zu verbergen. Nirgends darf ein Sarg gesehen werden, der Sterbende wird vorher schon ins Isolierzimmer gelegt, damit ihn ja kein anderer Patient mehr sieht. Diese Verhaltensweise entspringt grauer Theorie. In der Praxis wird sie von den Patienten selbst zumeist gar nicht gewünscht. Im Gegenteil hört man oft die Bitte: «Lassen Sie ihn hier bei mir im Zimmer sterben, tun Sie ihn nicht schon vorher hinaus!» Und ist eines im Heim gestorben, so ist es der Wunsch vieler Mitpatienten, es nocheinmal zum Abschied zu sehen. Solcherart bereitet sich mancher Patient auf seinen eigenen Tod vor, und er verliert dabei Todesfurcht und Grauen viel eher, als wenn man ihn von allem, was damit zusammenhängt, fernhält.

Ein anderes heute in Mode gekommenes Gebiet, über das einmal kritisch geredet werden muss, ist die Arbeitstherapie für Chronischkranke. Zugeben, sie kann sehr wertvoll und zum Segen sein für einen Menschen, der sich zur Untätigkeit verdammt wähnte. Immerhin sollte aber dieses Problem im Zusammenhang mit allen Aspekten und Auswirkungen auf einen Heimbetrieb gesehen werden. Zuerst muss man sich einmal bewusst sein, dass man in der Hauptsache gerade den Pflegeberufen die Leute entzieht, die man als Arbeitstherapeutinnen ausbildet. Setzt man sie nachher in einem Pflegeheim ein, so bedeutet dies darüber hinaus für diesen Betrieb nicht etwa eine personelle Hilfe, sondern gerade im Gegenteil eine zusätzliche, ganz gewaltige Mehrbelastung. Nun wird nämlich dieser Betrieb plötzlich bedeutend mehr Pflegepersonal brauchen als vorher. Dieselbe Pflegearbeit des Personals, die vorher auf den Tag verteilt werden konnte, muss nun plötzlich etwa in der halben Zeit geleistet werden, denn die Patienten müssen für die Arbeitstherapie bereit sein. Sie müssen zu bestimmten Zeiten in die entsprechenden Räume gebracht und nachher wieder abgeholt werden, eventuell sogar mehrmals am Tag, zwischendurch müssen sie vielleicht wieder liegen. Sollte diese, gewiss nicht zu unterschätzende Aufgabe der Arbeitstherapie auch noch den Pflegeheimen überbürdet werden, oder sollte man nicht eher freiwillige, ehrenamtliche Helfer und die Verwandten der Patienten damit belasten können? Die Arbeitstherapie be-

sitzt neben den angeschnittenen personellen Aspekten zudem eben auch ein beträchtliches finanzielles Gewicht.

Ferner wäre zu überlegen, ob nicht die Arbeitstherapie anstatt auf die materielle oder künstlerische Produktion mehr Wert auf eine menschliche Dienstleistung und Hilfe z. B. für den Zimmergenossen legen könnte. Der Anreiz zur Arbeitstherapie im heute propagierten und praktizierten Sinne besteht doch zumeist für den älteren Patienten in der Möglichkeit, sich noch ein Taschengeld verdienen zu können. Das ist gewiss viel wert für einen sonst zur Untätigkeit verurteilten Menschen, es hebt sein Selbstvertrauen und seine Lebensfreude. Hat er sich aber nicht meist sein ganzes Leben lang damit herumgeschlagen und könnte er nicht gerade gegen das Ende seiner Tage noch glücklicher werden in dem Bewusstsein, seinem Mitpatienten menschlich näher zu kommen und uneigennützig zu helfen? Köstliche Erfahrung wurden in dieser Hinsicht schon gemacht! Da ist z. B. ein junger Muskelschwundpatient im Fahrstuhl, er kann nur mit grosser Mühe seine Arme und Hände noch schwach gebrauchen. Sein Zimmernachbar ist ein weitgehend apathischer Patient, kaum einer Bewegung fähig ohne Befehl. Beiden konnte geholfen werden. Der Muskelschwundpatient kümmert sich mit unendlicher Geduld um den Schwachsinnigen, befiehlt ihm jede Bewegung beim An- und Entkleiden, beim Essen, erinnert ihn, seine Notdurft zu verrichten, singt mit ihm und hilft ihm immer wieder aus seiner Apathie heraus. Er leitet ihn an, seinen Fahrstuhl zu schieben und verschafft ihm so gesunde Bewegung in freier Luft. Der Schwachsinnige wiederum verhilft dem Muskelschwundpatienten zu interessanten, abwechslungsreichen Spazierfahrten in die weitere Umgebung, zu denen er sonst nicht kommen würde, sogar Bahnreisen nach entfernteren Zielen sind möglich. Ist das nicht für alle Beteiligten mehr wert als einige handgewobene Bettvorlagen oder dergleichen und einige verdiente Franken?

Auf dieser Linie lägen für die Arbeitstherapie ungezählte Anwendungsgebiete, die zudem einen Heimbetrieb nicht belasten, sondern entlasten und dem Patienten noch mehr inneren Auftrieb geben mit dem Bewusstsein, an einem Mitmenschen ein gutes Werk getan zu haben! Dies ist nur ein selbsterlebtes Beispiel, sinngemäss ist Aehnliches auf vielerlei Weise möglich. Auch das Problem der Arbeitstherapie sollte auf alle Fälle, genau wie der Aufwand an Dienstleistungen pflegerischer, medizinischer oder technischer Art, in einem grösseren Zusammenhang gesehen werden. Es mag vielleicht hart klingen, aber es nützt nichts, die Augen vor den tatsächlichen Relationen zu verschliessen und auf irgendeinem Teilgebiet die Perfektion anzustreben, während vieles andere am argen liegt. Was nützt es z. B., wenn heute ein ungeheurer Aufwand betrieben wird, um einzelne Pflegeheime als perfekte Idealerrungenschaften aufzustellen und hermu zu zeigen, wenn sie aufs ganze gesehen ja nur einer verschwindend kleinen Zahl von Patienten zugute kommen, während für soundsoviele Tausend andere, die auf einen Platz warten, überhaupt nichts getan wird?

Es ist erschreckend, in welchen Verhältnissen und Notlagen Chronischkranke zu Hause in grosser Zahl heute dahinvegetieren müssen, ohne dass überhaupt irgendjemand davon Notiz nimmt! Das zeigt sich meist erst

8. und 9. Mai 1967

VSA-Jahresversammlung in St. Gallen

Die diesjährige Tagung wird in folgender Weise durchgeführt:

1. Tag: Einführung in die Vollversammlung:

Thema: «Die Führung des Mitarbeiters im heutigen Betrieb», Referent: Herr Prof. Dr. Charles Lattmann, St. Gallen

Zweites Referat: «Fragen der Betriebsorganisation in Klein- und Grossheimen», Referent: Herr Dr. Fred Voegeli, St. Gallen

Kurzreferate über das Thema «Zeitgemässe Betriebsführung im Heim» mit anschliessender Diskussion in drei Gruppen.

Referenten: Herr André Roulin, Verwalter des Bürgerspitals St. Gallen; Herr Hans Kunz, Vorsteher des Erziehungsheims Hochsteig, Lichtensteig; Herr Hans Wüthrich, Vorsteher des Schulheims für Blinde und Sehschwache in Zollikofen.

2. Tag: Jahresversammlung

Vortrag von Herrn Regierungsrat Mathias Eggenberger, St. Gallen: «Zusammenarbeit in Verantwortung».

Das genauere Programm werden wir in der April-Nummer des Fachblatts veröffentlichen. Reservieren Sie bitte jetzt schon die beiden Tage im Mai!

Der Vorstand

dann, wenn schliesslich eines Tages so ein Patient in ein Pflegeheim eingeliefert werden kann, wo dann Schwestern und Pfleger über seinen unbeschreiblichen Zustand erschrecken. Wäre es da nicht vernünftiger, die vorhandenen Mittel so einzusetzen, dass man weniger nach Perfektion im Einzelfall als danach strebt, möglichst vielen zu helfen? Mancher Pflegeheimneubau bietet an Luxus und Finessen Enormes, im Betrieb allerdings zeigt es sich bald, dass Einfacheres, Zweckentsprechenderes besser gedient hätte.

Da werden irgendwo schon nach kurzer Betriebszeit schwere Beschädigungen an Wänden und Türen durch Krankenfahrräder gemeldet. Da hat man grosse Aufenthaltsräume mit Polstermöbeln, Bibliothek und Fernsehen eingerichtet und stellt nachher fest, dass die Patienten sich lieber im Gang aufhalten, wo sie aber den Betriebsverkehr stören, weil er zu eng ist. Die Patienten wollen sehen, was läuft, das interessiert sie. Besser hätten ihnen also da und dort Plauderecken im Gang gefallen, wo sie den ganzen Betrieb, das Kommen und Gehen beobachten und ihren Kommentar dazu geben können.

Auch in ihrem Zimmer fühlen sich viele nicht wohl, weil das Bett aus arbeitstechnischen Gründen frei im Raum steht. Nun hat es sich freilich für das Pflegepersonal sehr bewährt, von beiden Seiten zum Bett freien Zutritt zu haben, dadurch wird auch die Methode begünstigt, jeweils zu zweien zu betten und Pa-

Achte niemanden gering, weil er alt geworden ist, denn auch von uns werden welche alt. Jesus Sirach

*

Bettet doch alte Menschen weich und warm und lasst sie recht geniessen, denn weiter vermögen sie nichts mehr, und beschert ihnen gerade im Lebens-Dezember und in ihren längsten Nächten Weihnachtsfeiertage und Christbäume; sie sind ja auch Kinder, ja Zurückwachsende. Jean Paul

*

Das Alter verklärt oder versteinert.

Marie von Ebner-Eschenbach

*

Es ist bald geschehen, dass man alt wird, so rasch, dass man beim Rückblick auf den durchlaufenen Weg sich nur auf einzelnes etwa besinnen und sich namentlich nicht mit reumütigen Betrachtungen über die begangenen dummen Streiche aufhalten kann. Gottfried Keller

*

Niemand ist so alt, dass er nicht noch ein Jahr zu leben gedächte. Cicero

tienten zu besorgen, die beträchtlichen Zeitgewinn einbringt. Nur wäre das freistehende Bett durchaus nicht für alle Patienten nötig. Der Patient nämlich fühlt sich wohler, wenn sein Bett an der Wand steht. Er hat dann das Gefühl der Geborgenheit, hat seine persönliche Ecke. Steht das Bett frei im Raum, fühlt er sich ausgeliefert, preisgegeben, er findet viel schwerer Ruhe und Entspannung. Daher wäre zu wünschen, dass in den Zimmern mindestens die Möglichkeit bestünde, ein oder zwei Betten an die Wand zu stellen, wenn der Zustand der Patienten dies erlaubt, was erfahrungsgemäss bei gut der Hälfte der Fall ist. Ein Kompromiss wäre vielleicht die Möglichkeit, fahrbare Betten zu den Besorgungen kurz von der Wand wegzudrehen.

Schliesslich noch ein paar Worte zu Personalfragen. Werbung ist nötig, Abwerbung aber ist in den Pflegeberufen mindestens ebenso hässlich wie in anderen Berufen, und doch wird sie mit den Lockmitteln besserer Anstellung emsig geübt nach dem Motto: «Wenn nur ich mir helfen kann, was andere dann machen, geht mich nichts an!» Besonders rücksichtslos kann der sie üben, der höhere Unkosten ohne Schwierigkeiten wieder auf andere abwälzen kann. Man entschuldige dieses Uebel nicht leichthin mit der zwingenden Not der

Zeit. Soziale Gerechtigkeit für Pflegepersonal in Ehren, aber was heutzutage da und dort so genannt wird, ist zu oft nur noch Vorwand. Um diesen Wettlauf zu bestehen, müssen Schwächere ganze Abteilungen schliessen, wertvolle Patientenbetten leerstehen lassen, während Tausende im Lande auf Aufnahme warten.

Weithin schiebt man die Schuld für den heutigen Personalmangel den Diakonissenhäusern und Schulen der Inneren Mission in die Schuhe mit der Behauptung, sie hätten der Jugend die Pflegeberufe verleidet durch Ausnützung ihres Idealismus mit niedrigsten Löhnen, viel zu langer Arbeitszeit usw. Es zeigt sich aber schon heute und wird noch deutlicher wohl zutage treten, dass nun das Pendel ins andere Extrem ausgeschlagen hat. Wo die Werbung zu einseitig auf materielle Vorteile der Pflegeberufe und ihre Besserstellung abzielt, mag sie zusehen, was für Pflegerinnen und Pfleger sie trotz bester Schulung liefert. Der wichtigste Teil der Krankenpflege lässt sich eben nicht eintrichtern wie Anatomie und Medikamentenlehre, sondern ist eine Frage der inneren Werte des Menschen, sie zu wecken ist ungleich schwerer. Man frage doch einmal die Betroffenen, die Patienten, auf was es ankommt! Hier sollen aber nicht Gegensätze herausgestellt, sondern lediglich Fehlleistungen korrigiert werden.

Die Lösung läge doch wohl in einer fruchtbaren gegenseitigen Ergänzung. Es braucht heute beide, gut bezahlte, nach modernen Grundsätzen angestellte Pflegerinnen und Pfleger und den guten alten Geist der Diakonissenhäuser, ohne den die moderne Krankenpflege ganz sicher auf falsche Geleise gerät, zum Schaden der Patienten. In der Praxis zeigt es sich, dass jedenfalls auch Hilfskräfte nicht hoch genug eingeschätzt werden können und dass man gut daran tut, nicht nur die Elite in Pflegeschulen zu züchten und auf Hilfskräfte ohne Diplom von oben herab zu schauen. Auch sie sollte man fördern, sie tun einen wichtigen Dienst an ihrem Platz, auch wenn ihnen selber in vieler Hinsicht gedient werden muss.

Sehr wichtig sind mehr und mehr auch Aushilfskräfte, die halbtags oder stundenweise eingesetzt werden können, z. B. bei Reinigungsarbeiten und zum Servieren der Mahlzeiten, oder am Sonntag, an dem mit dem halben Pflegepersonal gearbeitet werden muss. Rücksicht darf im Pflegeheim, in dem eine tägliche Besuchszeit wünschbar ist, von den Besuchern erwartet werden, wenn auch während ihres Besuchs Zimmer gereinigt und Behandlungen ausgeführt werden müssen. Vielerorts ist es heute auch üblich, das Flickeln von Wäsche den Angehörigen zu überbinden, teilweise wird das Waschen zur Entlastung des Betriebs überhaupt auswärts besorgt. Versuche, nur noch drei Mahlzeiten an die Patienten zu verteilen, haben sich bewährt. Das Zvieri fällt aus, dafür wird nach dem Mittagessen ein Kaffee gereicht.

So lassen sich in einem Pflegeheimbetrieb da und dort Rationalisierungsmassnahmen treffen, oder auch übertrieben ausgewachsene Einzelgebiete auf ein vernünftiges Mass zurückführen, ohne dass der Patient zu kurz kommen müsste. Vielleicht können Anregungen aus diesem Beitrag, der aus einer Diskussion von Verantwortlichen für Pflegeheime entstanden ist, da und dort aufgenommen und weiterdiskutiert werden.

Pflegeheim Erlenhof, Zürich: *S. Schelker*
Pflegeheim Adullam, Steinebrunn: *R. Böhm*