

Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1982)

Heft: 2

Artikel: Pfl egeteam, Arzt und Seelsorger im Krankenhaus

Autor: Bertschinger, Harry

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-789752>

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: 26.11.2024

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

Antwort der Redaktion

Besten Dank für Ihren Bericht, den wir in der vorliegenden Nummer zum Abdruck bringen. Gerade so stellen wir uns die Zusammenarbeit mit unseren Lesern vor.

Redaktions-Komitee

Pflegeteam, Arzt und Seelsorger im Krankenhaus

Kurze Zeit nach meinem Stellenantritt als Spitalpfarrer im Krankenhaus Mattenhof trat die Heimleitung mit dem Wunsch an mich heran, im Rahmen der Weiterbildung Gruppengespräche mit dem Pflegepersonal jeder Abteilung zu führen. Mein Vorgänger hatte auf einer Station bereits erste Erfahrungen gesammelt. Nun galt es, diese erprobte Form auf die übrigen 6 Abteilungen auszudehnen. Nach Möglichkeit sollte auch der Arzt an den Gesprächen teilnehmen. Da meine nun zweijährige Erfahrung ermutigend ist, möchte ich kurz davon berichten. Vielleicht werden da und dort ähnliche Versuche unternommen.

Wichtig war für mich zunächst die persönliche Kontaktnahme mit jedem Pflegeteam. Beim Znüni schaute ich gerne in die Teeküche und wurde jeweils spontan zu einer Tasse Kaffee eingeladen. So entstanden erste informelle Kontakte; man konnte den neuen Spitalseelsorger beschnuppern. Ich meinerseits erfuhr bei dieser Gelegenheit manches von den täglichen Sorgen auf einer Pflegeabteilung. Wo hat das Team seine Probleme und Nöte? Für unsere künftigen Gruppengespräche wollte ich den Leuten kein Thema fixfertig vor die Nase setzen, sondern es mit ihnen zusammen aufspüren.

Eine Hauptschwierigkeit für die Pflegenden ist die Tatsache, dass sie im allgemeinen den Patienten wenig kennen. Täglich müssen sie mit Menschen umgehen, von denen sie nur den gegenwärtigen, allerletzten Lebensabschnitt vor Augen haben. Wo das Gespräch noch mög-

lich ist, erfahren die Schwester oder der Pfleger vom Patienten selber einiges aus seinem Leben. Aber was hören wir von denen, die sich nurmehr mit der Sprache der Augen und Gesten äussern können? Wäre es nicht eine Hilfe im Umgang mit ihnen, mehr zu kennen von ihren früheren Lebenserfahrungen und -gewohnheiten? Wie können wir sie besser verstehen in ihrer heutigen Auflehnung, in ihrer Depression oder Resignation? Gelingt es uns noch besser, uns in sie einzufühlen, wenn wir sie im Zusammenhang ihrer ganzen Lebensgeschichte sehen? Hier kann der Seelsorger seine Mitarbeit sinnvoll anbieten. Gespräche mit Patienten und deren Angehörigen erlauben es ihm, mit dem nötigen Respekt vor jeder Patientenpersönlichkeit und im Rahmen des Berufsgeheimnisses dem Pfllegeteam gewisse Hinweise zu geben und mit ihm zusammen den Patienten besser kennen zu lernen.

Oft sind wir beeindruckt vom Schicksal eines Menschen: was er auszuhalten hatte in seinem Leben, wie traurig seine Kindheit oder Ehe war; wie er aber auch Schweres überwinden konnte, wie er seine Talente beruflich oder in der Freizeit entfaltete. Und jetzt diese Hilflosigkeit und Abhängigkeit im hohen Alter! Wie wirkt sich das chronische Leiden nicht nur körperlich, sondern auch seelisch aus? Da sind die Hinweise des Arztes wichtig. Das gemeinsame Gespräch ermöglicht es ihm auch, zusätzliche therapeutische Massnahmen anzuordnen.

Gewiss lässt sich ein Patient durch diese Gespräche nicht ändern. Aber wir ändern unsere Einstellung zu ihm. Manchmal ist es schon gut, dass wir uns gegenseitig eingestehen, wieviel Mühe uns jemand macht. Das löst und erleichtert den Umgang mit ihm.

Inzwischen sind weitere Gesprächsrunden über folgende Themen geführt worden: Probleme mit neu eingetretenen Patienten. Unsere Beziehung zu Sterbenden. Motivation der Angehörigen für eine intensivere Begleitung der Kranken. – Und unser nächstes Thema heisst, wie es von einer Schwester formuliert wurde: "Was ist der Sinn dieser letzten Zeit, die wir nicht abkürzen dürfen?"

Harry Bertschinger