

Zeitschrift: Fachblatt für schweizerisches Heimwesen = Revue suisse des établissements hospitaliers
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen
Band: 48 (1977)
Heft: 6

Artikel: Patienten-Betreuung - aber wie?
Autor: Hösli, F.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-809579>

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: 06.02.2025

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

im Gegenteil — es bestehen Erwartungen, zum Teil vielleicht etwas zu hoch gespannte. Es ist uns ein Anliegen, dieses Vertrauen, das Sie uns entgegengebracht haben, nicht zu enttäuschen.

4. Weiterführung des Forschungsvorhabens

(H. Nufer)

Bereits in der Einleitung habe ich Ihnen das Gesamtvorhaben kurz skizziert. Das erhobene Material der ersten Projektstufe ist integrierter Bestandteil der 2. Stufe, wobei wir selbstverständlich die Informationen auf den aktuellsten Stand zu bringen haben. Das Fortsetzungsprojekt bzw. die 2. Stufe musste bereits im Herbst 1976 grob geplant werden, damit hoffentlich zu Beginn dieser Stufe die erforderlichen finanziellen Mittel zur Verfügung stehen. Die präzise inhaltliche Ausdifferenzierung der 2. Stufe wird das Team erst nach eingehender Analyse des umfangreichen Datenmaterials der 1. Stufe leisten können*. Das Forschungsteam wird sich in der gleichen Zusammensetzung weiterhin am Vorhaben beteiligen.

Es stellt sich abschliessend die Frage, welche Erwartungen an das gesamte Forschungsvorhaben überhaupt gerechtfertigt sind. Folgende vier Gesichtspunkte scheinen uns zentral:

- Eine Zusammenfassung von Datenmaterial von zirka 200 Heimen ergibt mehr qualitative Aussagen zum Problem der Erziehungskonzepte als nur die Erfassung einiger Heime. Sie ermöglicht dem einzelnen Heim, auch zu sehen, wie andere das Problem angehen.
- Die Inventarisierung bestehender Einrichtungen nach gleichen Kriterien sind wichtig für Planungen, gemeinsamen Erfahrungsaustausch in Arbeitsgruppen usw.
- Mit der Stufe 2 soll ein Beitrag geleistet werden, um den Umsetzungsprozess von Leitideen in der Praxis mit Hilfe pädagogischer Kriterien transparent zu machen.
- Das Arbeitsmaterial aus der Forschung steht den Praktikerkreisen zur Verfügung für weiterführende fachliche Arbeit. Schon die Bestandesaufnahme der 1. Stufe regte zu intensiven internen und externen Diskussionen an.

Wir haben versucht, Ihnen einen möglichst guten Einblick in unsere Forschungsarbeit zu vermitteln, die sich nur dank der grossen Kooperationsbereitschaft der miteinbezogenen Heime so erfreulich entwickeln konnte.

* Der Nationalfonds hat in der Zwischenzeit das Fortsetzungsprojekt bewilligt. Der Arbeitsbeginn ist auf den 1. August 1977 vorgesehen. Ein Teammitglied hat bereits ab 1. April mit Vorarbeiten begonnen.

Patienten-Betreuung – aber wie?

«Die eigentliche technische Pflege des Patienten ist ein wichtiger Teil der Betreuung, aber nur ein Teil», sagte Dr. med. F. Hösli, Ebnat-Kappel, zu den Absolventen des 7. Kurses der Pflegerinnenschule Toggenburg-Linth, als er sie an der Diplomfeier Ende März dieses Jahres in Wattwil verabschiedete. «Man muss sich einfühlen können in die vielen Anliegen eines Patienten, und es ist die Aufgabe der Pflegerin und des Pflegers, hier ebenso Hilfe zu schaffen.» Da sich die Frage der zureichenden Betreuung nicht bloss im Akutspital, sondern auch in den Pflege- und Altersheimen stellt, hat die Redaktion Herrn Dr. F. Hösli, Mitglied der Altersheimkommission VSA, gebeten, den Text der Ansprache den Fachblattlesern im Wortlaut vorlegen zu dürfen.

H. B.

In den 1½ Jahren Lehrzeit mussten Sie, liebe Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger, viel theoretischen Stoff in sich aufnehmen. Für den praktischen Teil weilten Sie jeweils einige Monate im Akutspital oder in einem Pflegeheim, wo Sie die Grundpflege

erlernten. Sobald Sie sich richtig eingelebt hatten, mussten Sie wieder wechseln, was nicht immer so einfach war.

Sinn des Pflichtjahres

Dies alles ist nun vorbei, doch stellt sich jedem die Frage: Bin ich nun voll ausgebildet und kann ich mit gutem Gewissen irgendwo meine Pflicht als Krankenpflegerin FA SRK erfüllen? Ich glaube, dass jedes diese Frage mit einem kräftigen «Nein» beantworten muss. Damit das Fehlende nachgeholt werden kann, soll die Verbindung mit der Schule im sogenannten Pflichtjahr bestehen bleiben. Die Mehrzahl von Ihnen wird in den Schul- oder Aussenstationen weiterarbeiten und, was wichtig ist, an Schultagen zu einem Meinungsaustausch wieder zusammen kommen. Dieses Pflichtjahr im Kreise eines guten Teams soll Ihnen die Möglichkeit geben, Ihre Hauptfunktion, nämlich die Betreuung der Patienten, zu erlernen, eine Funktion, von welcher das Wohlergehen

des Patienten abhängt, sei er nun akut krank oder sei er betagt oder chronisch krank.

Ueber diese Hauptaufgabe der Krankenschwester, die Betreuung, möchte ich heute sprechen.

Die Bedeutung der Zwischenmenschlichen Beziehung

Die eigentliche technische Pflege des Patienten haben Sie in der Ausbildungszeit gelernt. Diese Funktion ist ein wichtiger Teil der Betreuung, aber eben nur ein Teil davon. Immer mehr muss der zwischenmenschliche Kontakt Patient-Krankenpflegerin-Krankenpfleger gefördert werden. Man muss sich einfühlen können in die vielen Anliegen eines Patienten, und es ist die Aufgabe der Pflegerin, des Pflegers, hier ebenso Hilfe zu schaffen.

Viele Patienten verlieren teilweise oder vollständig ihre persönliche Führung. Die Schwester oder der Pfleger muss diese Situation sehen und die notwendigen Schritte einleiten. Ziel muss es sein, dem Patienten die Führung über sich selbst wieder zurückzugeben. Ob dies gelingen wird, hängt sowohl vom Pflegepersonal als auch vom Patienten selbst ab. Sehr wichtig ist sowohl für den Akutkranken als auch für den Chronischkranken und Betagten, für eine gute Seelsorge einzutreten. Sie muss dem Glaubensbekenntnis des Patienten entsprechen. Jeder Versuch, die Glaubensfreiheit des Patienten zu beeinträchtigen, muss verhindert werden.

Im Kontakt mit dem abgebauten Betagten muss sich die Pflegerin immer bewusst sein, dass der Patient nicht zum Kind geworden ist. *Er ist ein vollwertiger erwachsener Mensch*, der viel erlebt hat und heute einige wichtige Fähigkeiten des zentralen Nervensystems, oft ohne persönliches Verschulden, verloren hat. Teilreaktionen im Verhalten des Erwachsenen sind erhalten geblieben. Auch der geistig abgebaute Mensch wird auf eine schlechte Behandlung ansprechen.

Heute spricht man viel von der Aktivierung der Patienten, von der Beschäftigungstherapie, ja von der Ergotherapie. Die Aktivierung muss mit der Betreuung parallel gehen. Eine Aktivierung ohne gute zwischenmenschliche Beziehung zwischen den Patienten und dem Pflegenden ist wertlos.

Wir erfinden immer so schöne Sachen, aber die Wirklichkeit beschämt uns doch stets aufs neue.

Kurt Tucholsky

Um sicher zu gehen, kann man immer gütig sein.

Henry James

Wir glauben an die Fehler anderer so leicht, weil man überhaupt leicht glaubt, was man wünscht.

La Rochefoucauld

Guter Teamgeist und gegenseitige Information

Eine weitere wichtige Voraussetzung für eine gute Betreuung ist ein guter Teamgeist im Personal. Wichtig ist, dass sich das Personal versteht und im Interesse der Patienten handelt. Aussprachen zwischen dem Personal sind absolut notwendig. In diesen Aussprachen muss über die Betreuung der einzelnen Patienten gesprochen werden. Jeder einzelne im Team sollte soweit gebracht werden, dass er in der Betreuung mithilft.

Der Rapport bei der Uebergabe der Patienten vor den Feiertagen oder den Ferien muss erschöpfend über das Befinden der Patienten Aufschluss geben. Unterlassungssünden können zu schweren körperlichen und psychischen Schäden führen.

Aussprachen des Personals über andere Kranke darf es vor den Patienten nie geben. Die gute Betreuung wird dadurch fragwürdig und das Verhältnis zwischen dem Pflegepersonal und den Patienten gestört.

Kontakt mit den Angehörigen

Persönliche Schwierigkeiten des Pflegenden dürfen das Verhalten gegenüber den Patienten nicht beeinflussen.

In einem Gespräch mit dem Personal wurde bei uns das mangelnde Vorwissen über die Familienanamnese bemängelt. Es ist sicher gut, wenn die Schwester Kontakt mit den nächsten Verwandten sucht, auch sollen die Verwandten darauf aufmerksam gemacht werden, dass sie mit der Schwester Kontakt aufnehmen sollen. Dies gilt vor allem für die Alters- und Pflegeheime. Die Intimsphäre der Patienten muss aber gewahrt werden. Eine genaue Aufklärung der Verwandten über das Befinden der Patienten ist Sache des Arztes.

Aus diesen kurzen Ausführungen ist zu entnehmen, dass das Wohlbefinden der Patienten von der Gesamtbetreuung abhängt.

Künftig Hauptkontaktperson des Patienten

Die Hauptkontaktperson Ihrer Patienten werden in Zukunft Sie sein, so dass die Betreuung vor allem Ihnen zukommt. Dies zu wissen bedeutet eine grosse Verantwortung gegenüber den Patienten. Diese Verantwortung auf sich zu nehmen und so gut wie möglich zu erfüllen, gibt Ihnen die Befriedigung in Ihrem Beruf.

So haben Sie einen Beruf erwählt, der immer weiter lebt und der Ihnen eine grosse Menschenkenntnis verschaffen kann. Uebertragen Sie diese Menschenkenntnisse auf das Leben in der Familie und in der Gemeinde, dann werden Sie dazu beitragen, dass die Welt nicht zugrunde geht.

Dr. med. F. Hösl