

Das Leben im Spital : Tagung der Appenzeller-Heimleiter im Regionalspital Herisau

Autor(en): **Känel, Willy von**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA**

Band (Jahr): **57 (1986)**

Heft 1

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-810449>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Das Leben im Spital

Tagung der Appenzeller-Heimleiter im Regionalspital Herisau

Am Dienstag, 3. Dezember 1985, lud der Vorstand der VSA-Region Appenzell zu einer gut organisierten und lehrreichen Tagung ins Regionalspital Herisau ein. Unter dem Motto: «Das Leben im Spital» trafen sich über vierzig interessierte Teilnehmer bei Kaffee und Gipfeli im Spital-Speisesaal. Wir wurden als Gäste vom Präsidenten der Appenzeller-Heimleiter, Fritz Heeb, und dem Verwalter des Regionalspitals, Kurt M. Wahl, begrüsst und herzlich willkommen geheissen.

Die Pflege älterer Menschen im Spital

Sr. Anne-Christine Vögele, Leiterin des Pflegedienstes, gab uns einen Überblick im Kontakt mit den älteren Leuten im Spital. Am Beispiel von internen statistischen Zahlen wurde deutlich, dass das Durchschnittsalter aller hospitalisierten Patienten stetig steigt: Die beiden Abteilungen Gynäkologie und Chirurgie nicht eingerechnet, liegt es heute zirka anfangs AHV-Alter. Immer mehr jüngere Leute lassen sich ambulant abklären und medizinisch betreuen. Gemeinde- und Hauspflege sind gut ausgebaut. Auch der Mahlzeitendienst hat viel dazu beigetragen, dass Patienten und rüstige Betagte lange zu Hause bleiben. Häufig kommen ältere Menschen für einen kleinen Eingriff oder nach einem Unfall ins Spital. Dieser Einbruch ist dann oft der Wendepunkt im Leben, wenn eine Heimkehr in die alten Verhältnisse nicht mehr möglich ist.

Doch auch der alte Patient hat den Wunsch, wieder geheilt und gesund aus dem Spital entlassen zu werden. Er hat das Bedürfnis, ohne Schmerzen zu sein und möchte, dass man ihn achtet und gern hat. Wichtige elementare Bedürfnisse werden von der Referentin aus dem Buch von L. Z. «Alt werden, alt sein», wie folgt, zitiert: «Denn auch als alt gewordene bleiben wir Menschen und als menschliche Individuen Träger von Bedürfnissen» – von Bedürfnissen und nach sozialer Anerkennung, nach Identifikation und Aktivität mit der Gesellschaft nach Selbstbestimmung. Der alte Mensch will im Rahmen seiner Möglichkeiten ebenso ernst genommen werden, das heisst gebraucht werden und Sinn finden wie der junge Mensch. Im Alter, in Krankheit müssen viele Betagte ihre Bedürfnisse gezwungenermassen zurückstellen. Es besteht die Tendenz, dass sie sich zurückziehen, vereinsamen, verbittern und resignieren. Der Patient wird bedeutungslos und kann nur noch annehmen und nichts mehr geben. Auch hier im Spital gilt es, dass die positiven inneren Werte im Kern motiviert werden. Durch eine gute Beziehung soll der Patient neue Hoffnung, Offenheit und Anerkennung finden. Bei alledem, wie wir auf den Patienten eingehen, wecken wir langsam das Vertrauen und helfen dazu, dass er sich über Sorgen und Ängste, Wünsche, Tod und Leben wieder äussern kann.

Dieser Wunsch nach einer umfassenden «inneren und äusseren» Pflege erfährt leider vermehrt Einschränkungen:

– Immer mehr Junge pflegen ältere Menschen

- Vorbereitung in der Ausbildung noch zu wenig altersgerecht
- Ansteigen des Zeitaufwandes für die Alterspflege
- Kürzere Arbeitszeiten, wachsender Personalbedarf

Das Beziehungsfeld bildet den Kernpunkt zwischen Patienten und Spitalpersonal.

Die Aufgaben des Sozialdienstes im Spital

L. Krienbühl, Leiterin des Sozialdienstes, bot uns einen vielfältigen Einblick in ihr wichtiges Arbeitsfeld. In stetem Kontakt mit den zuständigen Abteilungsarzten, dem Pflegepersonal und dem Spitalseelsorger erfährt unsere Referentin, welche Patienten soziale Beratung und Hilfe nötig haben. Doch erfüllt die gegenseitige Orientierung im wöchentlich stattfindenden Sozialrapport nicht nur einen informativen Zweck, sondern diese Gespräche ermöglichen, dass die soziale Komponente in den medizinischen und pflegerischen Hilfsplan miteinbezogen werden.

Beispielsweise waren 1984 zwei Drittel aller gemeldeten Patienten bereits im AHV-Alter. Es zeigt sich auch hier eine Zunahme von älteren Menschen mit vermehrten Problemen, die nicht allein bewältigt werden können. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass der kranke Mensch, speziell wenn er dazu noch hospitalisiert ist, eher zu seinen Problemen steht und die ihm angebotene Hilfe annimmt. Diese Ausgangssituation ist als Einstieg für den Sozialdienst günstig.

Sicher erleben wir im Heim, wie im Spital, Betagte, die ihre Beschwerden voll bejahen. Andere aber haben Mühe, ihre Hilfsbedürftigkeit und Krankheit anzunehmen. Bei der Plazierung von älteren Menschen vom Spital ins Altersheim muss behutsam vorgegangen werden.

- Abbau von Angst und Zweifel im Gespräch
- Einbezug von Angehörigen und anderen Bezugspersonen
- Kontaktnahme mit dem Heim und vorgängige Besichtigung der neuen Umgebung
- Wo nötig: Ausschöpfen der entsprechenden Hilfsmöglichkeiten für die Heimfinanzierung

Angehörige haben oft Mühe, zu akzeptieren, dass das Spital den Alterspatienten zu einer Heimverlegung nicht einfach zwingen kann. Es braucht einen geduldigen Reifungsprozess. Das Selbstbestimmungsrecht, vorausgesetzt der Patient kann seine Situation noch entsprechend objektiv einschätzen, sollte möglichst lange gewahrt bleiben. Auch eine negative Selbsterfahrung, dass es in den eigenen vier Wänden nicht mehr geht, kann zum Erfolg einer sozialen Betreuung beitragen.

Einfacher gestalten sich kurzfristige Verlegungen und ärztlich verordnete Aufenthalte in Kurhäusern, Heilbädern und Rehabilitationszentren. Auch da muss stets eine individuelle Lösung gesucht werden.

Mehr vermittelnde Aufträge bilden die Inanspruchnahme der verschiedenen *spital-externen Dienste*: Betagtenhilfe, Haushilfdienste, Mahlzeitendienste u.a. Dass die spitalexterne Krankenpflege auch dazu gehört, ist sicher selbstverständlich. Bei der Ausführung dieser Aufträge gilt: Der Patient muss mit der vorgeschlagenen Hilfe voll einverstanden sein. Trotzdem scheint der Referentin wichtig, dass die eventuellen Hilfsmöglichkeiten der Angehörigen, Nachbarn und Bekannten abgeklärt und miteinbezogen werden. Wir sollten allgemein mehr von diesen Möglichkeiten Gebrauch machen.

Wo nach einem Spitalaufenthalt ein Fahrstuhl oder andere medizinische und pflegerische Hilfsmittel nötig sind, werden die Kontakte, je nach Situation, mit den entsprechenden Stellen wie Pro Senectute, Ausgleichskasse, Krankenedienstmagazin u.a. aufgenommen. Die damit verbundene Erledigung der Kostenfrage gehört sicher dazu. Auch bei diesen Vermittlungsaufträgen erschöpft sich der soziale Beitrag selten nur mit einer reinen Selbsthilfe. Es muss unter Umständen einem Patienten geholfen werden, dass er seine Abhängigkeit vom Rollstuhl annehmen kann oder das Tragen einer Prothese nicht als Diskriminierung empfindet. Ferner: Weitergabe von Informationen über Versicherungsleistungen, Ergänzungseinstellungen oder Hilflosenentschädigung. Manchmal kann, wo die Behinderung auf einen Unfall zurückzuführen ist, die Klärung und Stützung von Patienten und dessen Angehörigen, eine Zusammenarbeit mit den betreffenden Versicherungsgesellschaften nötig werden.

Ein breites Spektrum nimmt auch die *Finanzierung* des Spitalaufenthaltes ein. Besonders dort, wo der Patient nur mangelhaft versichert oder in keiner Krankenkasse ist, oder nur minimale Einkommens- und Vermögensverhältnisse aufweist. Dennoch kann mit vereinten Kräften für den Patienten und seine Angehörigen meistens die grosse Sorge zwar nicht beseitigt, aber doch reduziert werden.

Verbunden mit den geschilderten massgebenden Aufgaben für den betagten kranken Menschen ergeben sich weitere Massnahmen, wie *Beratung* alleinstehender Patienten in Erbschafts- und Testamentfragen, Beratung im zwischenmenschlichen Bereich und bei Eheproblemen, Ausfüllen von Steuererklärungen und anderen schriftlichen Angelegenheiten.

Der Sozialdienst muss sich bewusst sein, dass sich im Spital verschiedene Personen in einer berufseigenen Funktion um den gleichen Patienten bemühen. Die *interne Kommunikation* mit den verschiedenen Berufsgruppen ist darum sehr wichtig, vorab in der Zusammenarbeit mit den Ärzten, dem Pflegepersonal und der Verwaltung. Dank der überblickbaren Grösse von «unserem Spital» und der aufgeschlossenen Spitalleitung erfährt der Sozialdienst im Regionalspital Herisau die interne Zusammenarbeit nicht als Belastung, sondern als Bereicherung.

Nach einer Besichtigung der Spitalküche, wo gerade die Patientenessen per Fliessband ausgerichtet wurden (täglich werden zirka 450 Mahlzeiten, inklusive externem Mahlzeitendienst für Betagte abgegeben), trafen wir uns wieder im Vortragssaal.



Warum der Computer im Alters- und Pflegeheim Zumi-Park der wichtigste Mitarbeiter ist.

Für Herrn Meinrad Fässler, Verwaltungsdirektor im Alters- und Pflegeheim Zumi-Park, Zumikon, ist der Computer ein unerlässlicher Mitarbeiter.

Erstens erbringt das von FOODCONTROL konzipierte EDV-System wichtige Dienstleistungen bei der Ernährungsplanung. Zweitens vereinfacht es das gesamte Rechnungswesen. Und drittens liefert es jederzeit die Zahlen, welche für das wirtschaftliche Führen des

Heimes unerlässlich sind. FOODCONTROL Ernährungsplanung: Die Pensionäre wählen aus den zur Auswahl stehenden Menus und dem à-la-carte-Angebot das aus, was ihnen schmeckt. Der Computer errechnet für Diätpatienten die Nährwerte, vergleicht sie mit den Arztverordnungen und meldet Abweichungen sofort. Die Anpassungen erfolgen manuell.

Für die Küchenorganisation erstellt

der Computer aufgrund der Essenswünsche (inkl. Diäten) eine detaillierte Koch- und mise-en-place-Liste sowie Anrichtekarten pro Gast und Mahlzeit.

Die EDV-Lösung FOODCONTROL für vielfältigste Arbeiten und Aufgaben in Heimen und Spitälern wird auf einem Computer von TEXAS INSTRUMENTS erbracht.

Das Team für EDV-Lösungen im Heimwesen:

FOODCONTROL FCI AG
Lägerstrasse 9
8037 Zürich
Tel. 01 363 88 11

FOODCONTROL®
DIE OPTIMIERTE ERNÄHRUNGSBERATUNG

Wir wünschen mehr Information über FOODCONTROL.

Firma/Name _____

zuständig _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____

Einsenden an:
Texas Instruments AG, Riedstrasse 6,
8953 Dietikon

SH

Texas Instruments AG
Riedstrasse 6
8953 Dietikon
Tel. 01 740 22 20

TEXAS INSTRUMENTS



Die Administration im Spital

Kurt M. Wahl, Spitalverwalter, gab uns einige Angaben und Trends weiter aus seinem Verwaltungsbereich. Das Regionalspital Herisau besitzt 151 Kranken- und 6 Intensivpflegebetten, 16 Säuglingsbetten, die leider wegen dem allgemeinen Geburtenrückgang der letzten Jahre nicht mehr alle gleichzeitig belegt sind. Bedeutend ist die für unsere Verhältnisse grosse Notfallabteilung mit jährlich 4671 Patienten, davon wurden 1291 notfallmässig hospitalisiert und 3380 ambulant behandelt. Das Spital beschäftigt zirka 270 Mitarbeiter (140 vollzeitlich, 85 teilzeitlich und 45 in Ausbildung, laut Jahresbericht per Ende 1984). Die Patientenzahl ist wieder im Steigen begriffen, doch die durchschnittliche Aufenthaltszeit sinkt und bringt ein Manko bei den Pflegetagen, was zwangsläufig zu höheren Defiziten führt.

Angestrebt wird eine *einheitliche Führungsstruktur* des Spitalbetriebes, wo sich der Patient im Mittelpunkt bewegt. Administration, angefangen mit den Aufnahmeformalitäten, Betreuungsarbeit während des Aufenthaltes und der «leidigen» Abrechnung, die sich immer schwieriger gestaltet, nachdem die öffentlichen Gelder nicht mehr so reichlich fließen.

Die Verwaltung der «Mitarbeiterposten» bildet das grösste Kapital. Mit 10 Millionen Franken Lohnkosten pro 1984 macht das zirka 75 Prozent des gesamten Betriebsaufwandes aus. Nach den Ausführungen des Referenten ist der Verwaltungsbereich sehr vielseitig und kann an dieser Stelle nur knapp erklärt werden.

Abschliessend erfuhren wir, dass der Intensivpfeletag letztes Jahr auf 560 Franken zu stehen kam, wobei nur die reinen Selbstkosten angerechnet wurden. Der durchschnittliche Pfelegetag kostete 250 Franken, daran zahlten die Krankenkassen 132 Franken.

Die erneut bevorstehende Verkürzung der Arbeitszeiten, wie die stetig steigende allgemeine Teuerung geben auch in Zukunft zu berechtigten Finanzsorgen Anlass.

Während des Apéros und der Mittagszeit hatten wir reichlich Gelegenheit, die gewonnenen Eindrücke zu diskutieren und zu verarbeiten.

Freundliche Worte des Dankes für die gute Zusammenarbeit Heim – Spital richtete *Prof. Dr. Rolf Lanz*, Chefarzt, an die versammelte Tischrunde.

Das Nachmittagsprogramm war ausgefüllt mit verschiedenen *Besichtigungen* im Spital. In Gruppen wurden wir durch die verschiedenen Abteilungen geführt. Die jeweils verantwortlichen Mitarbeiter empfingen uns auf der chirurgischen Pflegeabteilung, der Notfallstation, Intensivstation, Physiotherapie und dem Labor. Eindrücklich waren die Demonstrationen mit den Fachärzten im Gipszimmer, mit chirurgischem Implantationsmaterial und die Anwendung von Ultraschall und Endoskopie.

Die Tagungsteilnehmer, die noch mehr sehen wollten, führte Herr Kurt Wahl durch die unterirdische GOPS (Geschützte Operationsstelle), die im Katastrophen- oder Kriegsfall innert 24 Stunden betriebsbereit ist. Diese Anlage mit 560 Liegestellen und einer funktionstüchtigen, spitalgerechten Infrastruktur wurde während einer praktischen Übung des Koordinierten Sanitätsdienstes (Spital, Militär, Zivilschutz) im Juni 1984 erfolgreich betrieben.

Zum Abschluss der Tagung bedankte sich Präsident Fritz Heeb bei der Spitalleitung für die uns gebotene Gastfreundschaft und betonte, dass das Miterleben der verschiedenen spitalinternen Tagungsaktivitäten sicher für viele Teilnehmer neue Beziehungspunkte zum Leben im Spital brachte.

Willy von Känel, Gais

Nachrichten aus der Zentralschweiz

Erstmals für die Zentralschweiz wurden im vergangenen Herbst in Luzern, Stans und Sursee sogenannte **Bildungsclubs für Erwachsene mit geistiger Behinderung** angeboten. In einem ersten Zwischenbericht zeigen sich die Verantwortlichen der Pro-Infirmis-Beratungsstelle sehr zuversichtlich. Der Start könne als gut, sogar als erfolgreich bezeichnet werden, so dass man allen Ernstes von einem Bedürfnis nach solchen Bildungsmöglichkeiten sprechen kann.

Auf Anfang 1986 wird das bisherige Hotel Betschart in **Morschach/SZ** in neue Hände übergehen und kurz danach als Seniorenheim mit dem Namen «Paradiso» wieder eröffnet werden. Das Haus wird 45 Personen aufnehmen können und neu mit einem Lift versehen sein, der bis anhin fehlte. Das im Parterre liegende Restaurant wird weiterhin in Betrieb bleiben.

Die Stiftung Betagtenheim «am Schärme» in **Sarnen/OW** befasst sich mit dem Gedan-

ken, ein Pflegeheim zu erstellen. Ein Landkauf-Vertrag über etwa 6200 Quadratmeter Bauland konnte schon unter Dach gebracht werden.

Auch **Steinhausen/ZG** plant für die Senioren. Im Herbst 1989 soll dort eine Alterssiedlung mit Altersheim und Alterswohnungen eröffnet werden. Die Gemeindeversammlung stimmte dem Projekt grossmehrheitlich zu und bewilligte auch den nötigen Kredit. Das neue Heim wird 42 Pensionärzimmer und zwölf Alterswohnungen umfassen und über die heute üblichen Gemeinschaftsräume (Cafeteria, Kiosk, Andachtsraum, Platz für Freizeitbeschäftigung usw.) verfügen. Die pflegebedürftigen Pensionäre werden wohl auch aus diesem zukünftigen Heime nach Baar oder Menzingen ziehen müssen, obschon der Zuger Regierungsrat kürzlich in dieser Beziehung die folgende Meinung äusserte: «Es ist heute unbestritten, dass in die Altersheime eine Pflegeabtei-

lung integriert werden sollte, damit vielleicht nur vorübergehend pflegebedürftige Insassen nicht sofort in ein Akut-Pflegeheim überführt werden müssen.» Schöne Theorie und weniger schöne Praxis.

Der Souverän von **Horw/LU** bewilligte einen Kredit von 3,7 Millionen Franken für einen Umbau und eine Sanierung des Alters- und Pflegeheims Kirchfeld.

Die Schaffung von weiteren, altersgerechten Wohnungen und die qualitative Verbesserung bestehender Altershilfe-Einrichtungen stehen laut dem **«Altersleitbild der Stadt Sursee/LU und Umgebung»** bis zum Jahre 2005 im Vordergrund. Das Leitbild wurde im Auftrag einer Altersplanungskommission, der die Sozialvorsteher von Sursee und fünf umliegenden Gemeinden angehören, vom Institut für Betriebs- und Regionalökonomie an der Höheren Wirtschafts- und Verwaltungsschule Luzern ausgearbeitet. Zusammenfassend stellt die rund 100 Seiten umfassende Arbeit fest, dass der Bedarf an Altersheim- und Pflegeplätzen für die nächsten fünf Jahre gedeckt sei. Qualitative Verbesserungen am bestehenden Heim St. Martin seien hingegen wünschenswert. Die Schaffung einer ehrenamtlichen Koordinations- und Informationsstelle für alle diese Fragen sei wünschenswert.

Vor einigen Jahren lehnte der Gemeinderat von **Menznaun/LU** den Beitritt zum Pflegeheimverband Oberes Wiggertal diskussionslos ab, der die Realisierung eines neuen, regionalen Pflegeheimes vorsieht. Im Zusammenhang mit dem Bau eines neuen Altersheimes stellt sich diese Frage den Menznauern nun erneut. Aus Diskussionen an einer Orientierungsversammlung lässt sich ableiten, dass die Menznauer eine Beteiligung am Pflegeheimbau und -unterhalt immer noch ablehnen.

«**Nicht alle Alten sind im Heim daheim**» ist ein Titel, der im Zusammenhang mit der alljährlichen Herbstversammlung von Pro Senectute durch die Presse geisterte. Äusserungen dieser Art sind leider nicht einmalig. Immer wieder wird der Haushilfedienst mit dem Unterton angeboten, die Betagten «müssten» dadurch noch nicht ins Altersheim eintreten. Schon früher habe ich meinem Unmut über diese Art von Propaganda Luft gemacht. Wenn eine Sache nur angeboten werden kann, indem man eine andere minderwertig darstellt, so ist diese Sache nicht viel wert. Paradox scheint es mir zu sein, dass diese alljährliche Herbstsammlung ohne irgendwelche Bedenken auch in Altersheimen durchgeführt wird. In Heimen also, in denen diese bedauernswerten, alten Leute leben müssen, die aber in eben diesen Heimen anscheinend nicht «daheim» sind.

Der Haushilfedienst hat durchaus seine Berechtigung. Dies bestreitet wohl ernsthaft niemand. Aber er sollte nicht unbedingt, überall und à tout prix durchgeboxt werden – gegen die Institution «Heim», in das man nicht eintreten muss, sondern –, und das ist durchaus möglich, aus freiem Willen eintreten will und kann, vorausgesetzt, dass man nicht zu lange gewartet hat.

Ich hoffe, alle meine Leser haben das Neue Jahr gut, gesund und froh anfangen können, und ich wünsche allen von Herzen nur das Allerbeste.

Joachim Eder, Zug