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

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

Band: - (1987)

Heft: 18

Artikel: "Betreuende Hände" für die Alterskranken : gestern - heute - morgen

Autor: Dietschy, Pius

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790224

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: 22.05.2025

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

"Betreuende Hände" für die Alterskranken: gestern – heute – morgen

Pius Dietschy *)

Grossvater

Er war klein von Wuchs, aber er war zäh, mein Grossvater, bis zuletzt. Er hing am Leben, und das Leben hing an ihm. Er hatte in seinem Leben viel Erfüllung und Sinn gefunden, und er wusste sich in seinem Dorfe stets geschätzt, auch als er alt und gebrechlich wurde. Seine grosse Familie stand zu ihm und stand bei ihm, als er beim plötzlichen Tod der Grossmutter seinen typischen Optimismus und seine zuversichtliche Lebenskraft zu verlieren schien.

Er hatte Grund, am Leben zu hängen, mein Grossvater, auch wenn die schmerzende Hüfte ihm manchmal schier den Verstand raubte: er hatte ein schönes Alter, und er wusste das und war dankbar dafür. Er brauchte keine künstlichen Beschäftigungsprogramme, denn er half – selbst noch, als er die Mitte der Achtzigerjahre überschritten hatte – seinem Sohn im Betrieb, soviel er wollte und konnte. Zu spüren, dass er eine wichtige Aufgabe hatte und gebraucht wurde, dass er immer willkommen war, dass seine Kinder und seine Enkel ihn gern hatten und sich um ihn kümmerten, das stimmte ihn zufrieden und glücklich. Dies verlieh ihm Geborgenheit und Sicherheit und gab jedem Lebenstag Sinn. Mehr brauchte er nicht. Träume von Millionengewinn im Lotto oder von einer Auslandreise hatte er nicht, brauchte er nicht. Er war sich seines Glückes bewusst.

Als sich dann im hohen Alter mit der schnellen Verschlechterung des körperlichen Zustandes das Ende der irdischen Wegstrecke abzeichnete, da war es für die Familie selbstverständlich, dass Grossvater zuhause bleiben durfte und hier abwechselnd von seinen Töchtern betreut und gepflegt würde. In dieser warmen Geborgenheit, welche Grossvater bis zuallerletzt spürte und eigentlich als etwas Selbstver-

***) Dr. phil. Pius Dietschy ist Leiter des Schulungszentrums des Stadtärztlichen Dienstes (SAD), Zürich**

ständliches hinnahm, wurde der Sterbeprozess für alle Beteiligten zu einem natürlichen und eindrücklichen Loslassen vom Leben, und das Eintreten des Todes konnte echt als endliche Erlösung erfahren werden. Die Bestattung dieses friedlichen und zufriedenen Menschen, der mein Grossvater stets gewesen war, war nur noch der Vollzug eines äusseren Abschiedes, der innerlich schon längst vorbereitet gewesen war . . .

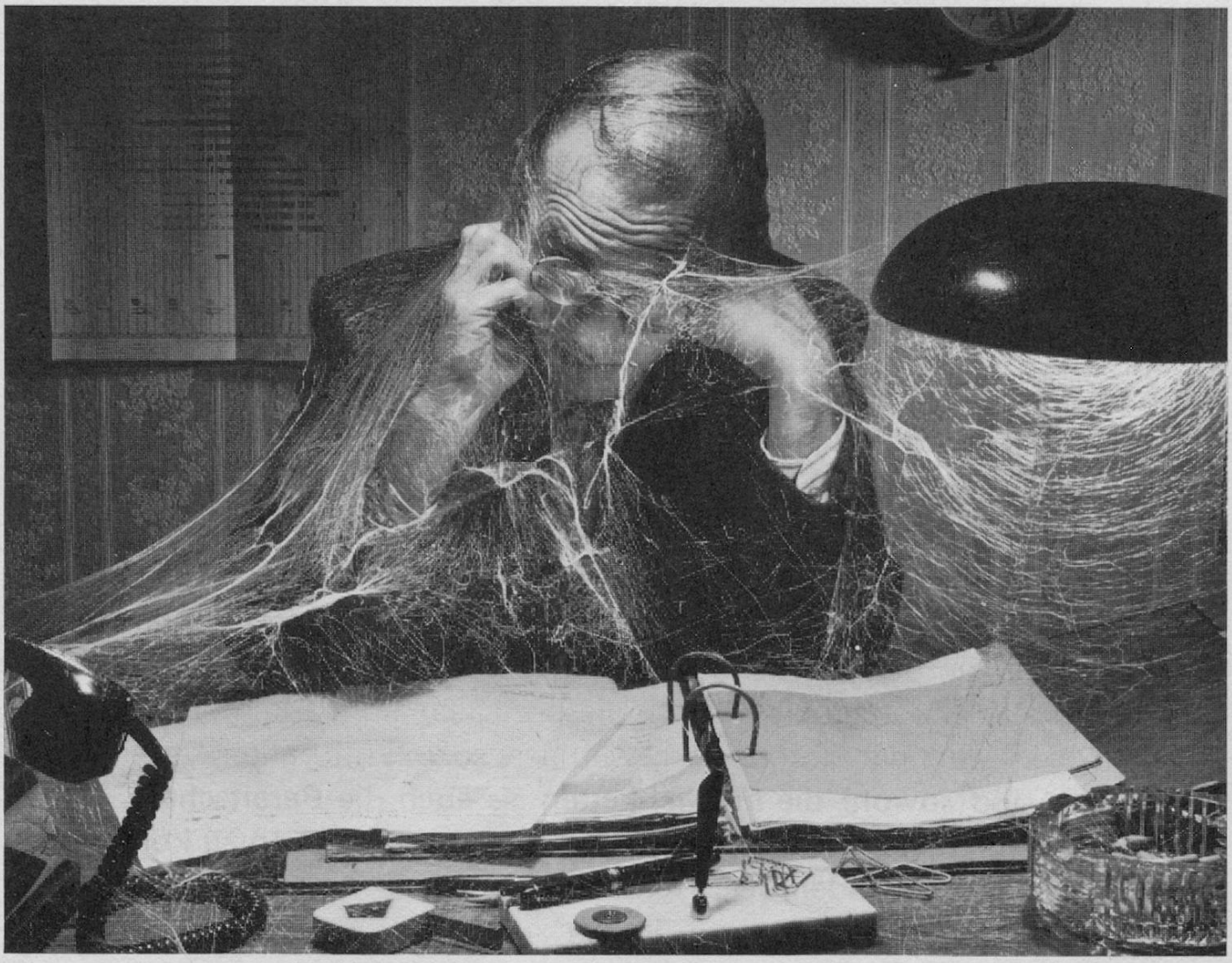
Les adieux im Delegationsprinzip

Als mein Grossvater zwanzigjährig war, da durfte er mit der Aussicht leben, noch gut vierzig Jahre vor sich zu haben. Heutige Zwanzigjährige können darauf hoffen, noch weit über fünfzig Jahre an diesem Leben teilzunehmen. Uns heutigen Menschen ist bekanntlich aufgrund der Fortschritte in Medizin, Hygiene und Ernährung, aber auch aufgrund der besseren materiellen Bedingungen ein Mehr an Lebensjahren gegeben. Wir leben heute mit der Aussicht, gut zwanzig Jahre länger auf dieser Welt zu sein, als dies vor hundert Jahren der Fall war. Wieweit sich mit der in der Geschichte einmaligen Fülle an Lebensjahren für den einzelnen Menschen auch ein Mehr an Lebensbedeutung und Lebensqualität verbindet, ist wiederum eine ganz andere Frage.

Sicher ist indessen, dass die Zunahme an Lebensjahren eine ganz beachtliche Verlängerung der Lebensphase "Alter" beinhaltet. Es ist eine anthropologische Grundgegebenheit, dass Altwerden mit **mancherlei Verlusten** verkoppelt ist. Verluste im körperlichen und geistigen Bereich, Verluste von Rollen und Funktionen im gesellschaftlichen Leben, Verluste von Bezugspersonen, Verluste gar von ganzen Beziehungsnetzen. Für die Betroffenen bedeuten solche Verluste, sofern sie nicht kompensiert werden können, ganz konkret: Verlust von Lebensqualität, zunehmende Abhängigkeit.

Wenn vom "Alter" die Rede ist, dann ist eigentlich vor diesem Hintergrund von zwei Gruppen zu sprechen: den jüngeren "Senioren", welche aktiv, dynamisch und in jeder Beziehung selbstbestimmt ihrem Leben Inhalt und Gestalt geben einerseits, und auf der anderen Seite die Gruppe derjenigen alten Menschen, bei denen gravierende gesundheitliche Verluste fremde Unterstützung erfordern. In den letzten Jahren hat für das "Alt-Sein' eine beträchtliche Verbesserung der Rahmenbedingungen stattgefunden. Aufgrund der sozialen und kul-

WIE LANGE WOLLEN SIE DENN MIT DEM KAUF EINES PERSONAL COMPUTERS NOCH WARTEN?



Warten Sie nicht, bis Ihre Büroorganisation überholt und verstaubt ist. Sondern informieren Sie sich jetzt über die neue PC-Generation von NCR. Denn wir verfügen nicht nur über eine breite Palette vielseitiger und bedienungsfreundlicher Systeme. Sondern verstehen auch, sie branchenspezifisch einzusetzen. Bilden die PC-Benützer aus. Und garantieren mit dem bestausgebauten Servicenetz höchste Betriebssicherheit. Am besten lassen Sie sich einmal von uns beraten: NCR (SCHWEIZ), Postfach 579, 8301 Glattzentrum, Telefon 01 832 11 11.

COMPUTER TOTAL.

NCR

turellen Einrichtungen sind heute immer mehr ältere Menschen in der Lage, ihren wohlverdienten Ruhestand auch wirklich zu geniessen. Die soziale und wirtschaftliche Sicherheit erhält vielen alten Menschen ein Mass an Unabhängigkeit und Selbstbestimmung, wie das früher nie denkbar gewesen wäre. Während die gesunden alten Menschen von den gegebenen Möglichkeiten regen Gebrauch machen, müssen alterskranke und hochbetagte Menschen den zunehmenden Verzicht verkraften, den ihnen ihr Zustand auferlegt, und sie müssen damit leben lernen, nunmehr auf fremde Hilfe angewiesen zu sein. Dieser zweiten Gruppe von alten Menschen gilt nun unser Augenmerk.

So schön die Phase "Alter" für den gesunden Menschen sein kann, so bedrückend wird sie meist vom alterskranken Menschen empfunden. Wo früher, wie beim Grossvater erlebt, das Eingebundensein in eine tragfähige Familie der Irreversibilität des Krankseins ein tragendes Gegengewicht verlieh und darüber hinaus der religiöse Glaube dem Leid die dumpfe Sinnlosigkeit nahm, da fehlt heute nicht selten beides. So, wie mein Grossvater in der letzten Phase seines Lebens in den eigenen vier Wänden durch Angehörige pflegerische Begleitung und Betreuung erfuhr, so hat in unserem Kulturkreis die Betreuung von Alterskranken und Sterbenden früher praktisch immer stattgefunden. Erst in allerjüngster Zeit hat sich diesbezüglich ein markanter Wandel vollzogen. Bedingt durch die gewaltigen sozio-kulturellen Veränderungen **sind sowohl die Möglichkeiten als auch die Bereitschaft, die eigenen hochbetagten Eltern selber pflegen und betreuen zu können, deutlich im Schwinden begriffen.** Die räumliche wie auch die innere Distanz zu den eigenen Eltern ist oft zu gross, und überdies fehlt es den gestressten Töchtern und Söhnen an der notwendigen Zeit; ausserdem kennt man sich in diesen Dingen nicht so gut aus und überlässt diesen Dienst gerne den Fachkräften. Und die alten Menschen schicken sich drein. Es gilt die Formel: Niemand möchte niemandem zur Last fallen, und niemand möchte durch niemanden zu stark belastet und eingeschränkt werden in seinem Aktionsraum.

Vor dem Hintergrund der abnehmenden familialen Kohärenz und der zunehmenden Zahl an alleinstehenden alten Menschen **fällt die Betreuung und die Pflege von alterskranken Menschen immer mehr der Öffentlichkeit anheim.** Die Hilfeleistung an diese gesellschaftliche Gruppe ist vollends zu einer wichtigen "res publica" (öffentliche Sache) geworden. Alterskranke Menschen haben politisch kein Gewicht,

und sie haben auch keine eigene Lobby. Umso mehr sind sie darauf angewiesen, dass ihre Interessen und Bedürfnisse im politischen und gesellschaftlichen Leben wahrgenommen und dezidiert vertreten werden.

Mit dem Ansteigen der Lebenserwartung ist auch die Zahl der alterskranken und der hochbetagten Menschen dauernd im Steigen begriffen. Immer mehr Menschen werden pflege- und betreuungsbedürftig, und ein immer kleinerer Teil von ihnen wird Pflege und Betreuung durch die Angehörigen oder allenfalls durch nahe Bekannte erfahren können. **Der grössere Teil der Betreuungsarbeit muss daher teilweise oder ganz nach aussen delegiert werden.**

Der laute Ruf des Volkes und eine selten gestellte Frage

Die Betreuung von Alterskranken obliegt grundsätzlich den Gemeinden und stützt sich in der Regel auf zwei mehr oder weniger ausgebaute Pfeiler: auf die stationäre Betreuung im Krankenheim und auf die spitalexterne Betreuung beim Patienten zuhause. Die Stadtgemeinde Zürich führt selber 7 Krankenheime mit gegen 1'200 Betten sowie 2 Tagesheime mit 30 Plätzen; im spitalexternen Bereich sind 19 Hauspflege- und 20 Gemeindepflegeorganisationen im Dienste betreuungsbedürftiger Alterspatienten tätig. Sowohl der Betrieb der Krankenheime und der Tagesheime als auch die Koordination der spitalexternen Dienste sind in Zürich Aufgabe des Stadtärztlichen Dienstes.

Gegenstand unserer Erörterungen soll nun das erstgenannte Bein sein: die Betreuung von Alterskranken in den Krankenheimen. Die gesellschaftlich bedingte und sozial- und gesundheitspolitisch legitimierte Notwendigkeit, die Betreuung eines Teils der pflegebedürftigen alten Menschen an den Staat zu delegieren, führte ab den 1960er- und insbesondere ab den 1970er-Jahren zum Bau von Krankenheimen. Der Ruf nach Pflegebetten geht weiter, und er wird sich – wenn man sich die verschiedenen Szenarien der mutmasslichen Bevölkerungsentwicklung in den nächsten fünfzig Jahren vor Augen hält – noch ganz beträchtlich verstärken. In dieser Entwicklung spiegelt sich die zunehmende Überalterung der Bevölkerung ebenso wie die abnehmende Möglichkeit der Betreuung durch Angehörige.

Keine Zeit hat für die Betreuung von Alterskranken soviele finanzielle Mittel aufgewendet wie die unsrige. Der Planung von immer weiteren Krankenheimen erwächst praktisch nie grundsätzliche Opposition, im Gegenteil. Gerne stimmen Politiker und Volk im Bereiche der Langzeitpatientenbetreuung der Vermehrung an Pflegebetten zu, sei es aus Einsicht in die objektive Bedürfnislage, sei es aus mittelbarer oder unmittelbarer Betroffenheit, oder sei es aus unbewussten Motiven (Schuldgefühle? Verdrängung?).

Wenig oder gar nicht gefragt wird indessen, wer dereinst an diesen Betten stehen und die Patienten pflegen soll. Was für die Angehörigen bezüglich der Betreuung ihrer pflegebedürftigen Väter und Mütter gilt, das gilt genau gleich auf der Ebene des Staates: es ist leichter, die Pflege und Betreuung im Delegationsprinzip zu planen und zu finanzieren, als sie selber zu betreiben! Die Anzahl der betreuungsbedürftigen alten Menschen ist, wie bekannt, im Steigen begriffen. Parallel dazu wächst aber auch der Bedarf an pflegenden Betreuern, und zwar in einem Ausmass, das heute noch gar nicht richtig vorstellbar ist. Umso notwendiger erscheint es, sich bei der Erörterung von Geriatrie-Problemen besonders auch der pflegenden Betreuer zu erinnern.

"Starke Arme" und "grosses Herz" in Ehren

Noch immer gilt Helfen in unserer Gesellschaft als ein wünschenswertes und positives Verhalten, auch wenn sich die Formen verändert haben. Tatsache ist, dass mit dem Wandel der Gesellschaft und ihrer sozialen Infrastruktur die alte Form des freiwilligen und karitativen Helfens in der Professionalisierung der sozialen und pflegerischen Helferberufe eine logische und sinnvolle Ergänzung gefunden hat. Beide, die freiwilligen wie die professionellen Helferinnen und Helfer leisten in den sozialbetreuerischen und pflegerischen Bereichen der spitalexternen wie der spitalinternen Versorgungsstruktur wichtige und gute Dienste. Man mag es beklagen oder als zeitgemäss hinnehmen, dass für die Betreuung von Alterskranken in den Krankenheimen – in Analogie zum Spitalbetrieb – ein ganzer Stab von professionellen Helfern verschiedener Funktions-, Qualifikations- und Kompetenzstufen tätig ist.

Als **wichtigste Mitarbeiter** im Pflegebereich der Krankenheime sind **die ausgebildeten Krankenpflegerinnen/Krankenpfleger FA SRK** zu nennen. Sie sind die eigentlichen Spezialisten der Betreuung von

Was unterscheidet diesen Patienten von anderen?

Sein Wohlbefinden! Denn er trägt Vlesia-Windeln.

Vlesi-Day/Night	Windel Z-gefaltet (Netzhöschen), 3 Ausführungen
Vlesi-Form mit Elast	anatomische Windel (Netzhöschen), 4 Ausführungen
Vlesi-Plus	Höschenwindel mit anatomischer Passform, 3 Ausführungen
Vlesi-Combi	Höschenwindel Z-gefaltet, 4 Ausführungen
Vlesi-Combi Elast	Höschenwindel Z-gefaltet mit Elast, 3 Ausführungen

vlesia

Vlesia AG, Blumenfeldstrasse 16, CH-9403 Goldach
Telefon 071 41 48 41, Telex 71773 vlesa

Ein Unternehmen der Cellulose Attisholz-Gruppe

Langzeitpatienten, auf sie stützt sich der Pflegebetrieb der Krankenheime quantitativ und qualitativ im wesentlichen ab. Die Krankenpflegerin ist – wenn ich das mal etwas pathetisch formulieren darf – die wichtigste Begleiterin des Patienten auf seinem letzten Lebensabschnitt und auf seinem schmerzlichen Weg, der im wesentlichen durch Krankheit, Abbau, Abhängigkeit, Isolation, Angst und Depression gekennzeichnet ist. Als Begleiterin und Betreuerin des Patienten übt die Krankenpflegerin ersatzweise eine Funktion aus, die naturgemäss eigentlich den Angehörigen zukäme, die aber aus verschiedenen Gründen – wir haben oben kurz darauf hingewiesen – von diesen nicht oder nicht mehr wahrgenommen werden kann. Somit ist die Krankenpflegerin von ihrer Rolle her nicht nur Betreuerin und damit "Anwältin" des Patienten, sondern auch Bindeglied zwischen Patient, Angehörigen und Arzt. Um all diese Funktionen fachgerecht und menschlich-einfühlend erfüllen zu können, ist **die Krankenpflegerin nicht nur fachlich, sondern auch von ihrer ganzen Person her gefordert.** Der Beruf der Krankenpflegerin ist anforderungsreich und streng. Er ist dann enorm erfüllend, wenn das eigene, von Idealismus und Solidarität geprägte Bild des betreuenden Pflegens mit den funktionalistisch gesetzten Grundgegebenheiten eines Krankenheimbetriebes in einem gewissen Einklang liegt. Um eine kompetente Krankenpflegerin zu werden, genügt ein "grosses Herz" allein nicht; es braucht auch ein "starkes Herz". Überdies braucht es einen "klugen Kopf" – mitunter gar einen "dicken Schädel" –, und es braucht vor allem und in erster Linie "arbeitsame und praktische Hände", denen selbständiges und flinkes Handeln kein Greuel ist . . .

An diplomierten Krankenpflegerinnen und Krankenpflegern herrscht kein Überfluss, im Gegenteil. Mit Blick auf die in den kommenden Jahren und Jahrzehnten zusätzlich zu betreuenden Geriatriepatienten besteht Anlass zum Nachdenken nicht nur über die Frage, wo welche Krankenheime mit wievielen Pflegeplätzen zu errichten und zu finanzieren seien (Versorgungsaspekt), sondern ebenso über die dringende Frage, wo und wie das benötigte Pflegepersonal sichergestellt werden kann (Betreuungsaspekt). "Starke Arme" werden sich vielleicht auch morgen in den Stadtquartieren und in den Dörfern finden lassen. Doch "starke Arme" allein genügen ebenso wenig zur Gewährleistung einer qualifizierten Pflege wie "grosse Herzen". Die Sicherung von genügend qualifiziertem Pflegepersonal ist eine Aufgabe, die auf verschiedenen Ebenen und Wegen angegangen werden muss.
Ein Weg könnte vielleicht über die Schulen führen.

Ein Versuch, neue Wege zu gehen

Gestützt auf solche Überlegungen möchten wir am Schulungszentrum des Stadtärztlichen Dienstes versuchsweise eine Ausbildung zur diplomierten Krankenpflegerin anbieten, welche – in Ergänzung zum bestehenden Ausbildungsangebot für Jugendliche – sich an "Spätberufene" wendet, d.h. an Frauen und Männer mittleren Alters, die wieder ins Berufsleben einsteigen oder aus einem anderen Beruf in einen sozialbetreuerischen Beruf umsteigen möchten. Die Ausbildungsziele sind dieselben wie die der Grundausbildung für Jugendliche, sie richten sich nach den Anforderungen des Schweizerischen Roten Kreuzes. Der Ausbildungsweg aber unterscheidet sich ganz grundlegend von demjenigen der Grundausbildung. Er soll den Bedürfnissen des Zielpublikums wie auch den Grundsätzen der Erwachsenenbildung weitmöglichst entsprechen. Die praktische Ausbildung soll grundsätzlich in einem städtischen oder kantonalen Krankenheim möglichst in der Nähe des eigenen Wohnortes absolviert werden, wobei die Absolventen wählen können zwischen Vollzeitbeschäftigung und den beiden Teilzeitvarianten 80 % und 60 % (mit entsprechender Verlängerung der Ausbildung). Da die Lebens- und Vorerfahrungen der Absolventen miteinbezogen werden sollen, dauert die Ausbildung auf dem zweiten Bildungswege bei der Vollzeitvariante nur anderthalb Jahre. Der Theorieunterricht wird am Schulungszentrum im Rahmen von vereinzelten Schulblöcken und Schulwochen bzw. Schultagen vermittelt.

Nachdem Stadtrat und Gemeinderat die Durchführung von vorerst zwei Pilotkursen erlaubt haben, werden wir nun mit diesem **Versuch, ein anderes Publikum auf einem anderen Wege zum Krankenpflegerberuf zu führen,** erste Erfahrungen darüber sammeln können, wo die Möglichkeiten und Grenzen einer Ausbildung auf dem zweiten Bildungswege liegen. Erst nach Vorliegen und Auswertung der entsprechenden Resultate wird dann zu entscheiden sein, ob und in welcher Weise die Krankenpflegeausbildung auf dem zweiten Bildungsweg für die zukünftige Sicherung von genügend und genügend qualifiziertem Pflegepersonal taugt und ob ein solches Ausbildungsangebot zur festen Einrichtung werden soll.

In diesem Sinne wünsche ich dem anfangs September 1987 unter der Leitung von Frau M. Lüthi (Projektleiterin) und Frau M. Schmucki (Kursleiterin) beginnenden ersten Pilotkurs mit 22 Schülerinnen ein gutes Gelingen!

P.S. Merkblätter mit zusätzlichen Informationen zum zweiten Bildungsweg können auf dem Sekretariat des Schulungszentrums bestellt werden (Tel. 44 05 33).

---

mediwar ag

Fachgeschäft für Spital-, Heim- und Arztbedarf
Krankenpflegeartikel, Fahrstühle und Rehabilitationsgeräte

Detailverkauf mit Ausstellungsraum
mediwar das Spezialgeschäft für **Krankenpflege** zu Hause

Ortopedia Rollstühle

ORTOPEDIA
BERATUNG
VERKAUF
SERVICE

mediwar ag Birmensdorferstrasse 360, 8055 Zürich
Tel. 01 - 462 18 11 und 01 - 461 06 30

Öffnungszeiten: Montag bis Freitag von 8–12 Uhr und 14–18 Uhr
Samstag geschlossen