

Patientenzentrierte - statt institutionszentrierte Betreuung : ein ungewöhnliches Beispiel

Autor(en): **Wettstein, A.**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(1989-1990)**

Heft 27

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-790198>

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.

Weil nur bei Koexistenz verschiedenster Hilfsangebote Hoffnung besteht, die zukünftigen Versorgungsaufgaben zu bewältigen, sind Ansätze unterschiedlicher Art zur Beteiligung breiter Bevölkerungsschichten an dieser Aufgabe gutzuheissen. Überlegte und gezielte Versuche mit bezahlter und unbezahlter Nachbarschaftshilfe sind Schritte in dieser Richtung.

Christina Christen

* **Christina Christen ist Mitarbeiterin der Zentralstelle Spitex beim Stadtärztlichen Dienst Zürich (SAD)**

Patientenzentrierte – statt institutionszentrierte Betreuung

Dr. med. A. Wettstein, Chefarzt Stadtärztlicher Dienst Zürich

Ein ungewöhnliches Beispiel

Das gültige Betreuungskonzept im Stadtärztlichen Dienst geht von einer individuellen, patientenzentrierten Betreuung aus. Für jeden individuellen Patienten wird versucht, die Betreuung seinen individuellen Bedürfnissen und seinem Lebensstil und seiner Lebensgeschichte anzupassen. Die Grenzen dazu liegen in erster Linie bei den Behinderungen des Patienten, in zweiter Linie bei den Zwängen, die sich durch das Zusammenleben vieler in einer grossen Institution ergeben. Wir bemühen uns immer, beides möglichst gering zu halten, bei schwerer Pflegebedürftigkeit und bei Personalmangel ist dies jedoch nicht selten schwierig.

Der untenstehende Bericht illustriert, was es auch heissen kann, die individuelle Lebens- und Familiengeschichte eines Patienten konsequent zu berücksichtigen in der Art der Betreuung. Der Bericht schildert, wie eine schwer demente, moribunde Patientin für ihre terminale Phase zu ihren Angehörigen nach Hause entlassen wurde und dort verstarb. Die Voraussetzung für diesen ungewöhnlichen Schritt liegt sicher in erster Linie in der spezifischen Lebensgeschichte und sozialen Situation, wie er im Bericht deutlich geschildert wird. Dazu kommt, dass schwere Pflegefälle in der terminalen Phase pflegerisch oft weniger anspruchsvoll sind als in einer Phase mittelschwerer Demenz. Durch nächtliche Unruhe, Schreien und ähnliche, äusserst belastende Verhalten werden auch Familien, die sehr

motiviert sind, ihre Angehörigen zu betreuen, überfordert und deshalb zu einer Krankenhaus-Einweisung gezwungen. In solchen speziellen Fällen mag eine Entlastung nach Hause sich nicht nur für die terminalen Tage, sondern vielleicht für die terminalen Monate anbieten. In der Regel, wird das jedoch aus verschiedenen Gründen meist nicht möglich sein und wir bemühen uns, in solchen Situationen den Angehörigen eine möglichst umfassende zeitliche Präsenz bei ihrem sterbenden Angehörigen im Heim zu ermöglichen. Wir bemühen uns, Angehörigen, die ihren terminal Kranken auch in der Nacht nicht allein lassen wollen, ein «rooming-in» zu ermöglichen durch Bereitstellen einer improvisierten Schlafmöglichkeit in der Nacht.

Die letzten Tage meiner Mutter

(Die Autorin möchte anonym bleiben)

Im Juni 1988 musste sie ins Krankenhaus übersiedeln, weil ihr Gesundheitszustand sehr viel Pflege beanspruchte (vor allem in der Nacht).

Vorab muss ich Ihnen aber einen kurzen Einblick in unsere gemeinsame Vergangenheit geben. Schon seit 20 Jahren lebte meine Mutter allein im gleichen Haus wie unser Geschäft. Das war sehr bequem für uns, denn auf dem gleichen Boden war unser Büro, und wir waren oft am Abend noch dort, also ganz in ihrer Nähe. Jeden Morgen kam sie zu uns und verliess uns erst wieder zum Schlafen. Sie lebte praktisch nur für unsere Familie. Alles was wir unternahmen (Besuche, Ferien etc.) durfte sie miterleben. Dafür hatte ich an ihr eine grosse Hilfe. Unsere Kinder wuchsen sozusagen unter ihrer Obhut auf. Ausserdem besorgte sie lange Zeit unsere Küche. So konnte ich vermehrt meinem Mann im Geschäft helfen. Es war für uns deshalb eine Selbstverständlichkeit, dass unser Mueti bis ins hohe Alter bei uns blieb. Als es dann nicht mehr anders ging, meinten wir, wieder eine ideale Lösung gefunden zu haben. Mueti sollte (im Einverständnis mit dem Stadtärztlichen Dienst) des Nachts und am Morgen, anstatt allein zu Hause, im Krankenhaus leben. Aber am Nachmittag wollte ich sie, wie früher, zu uns nach Hause holen. So konnte sie alles in der gewohnten Umgebung miterleben. Und am Abend kehrte ich immer erst dann heim, wenn Mueti schon im Bett lag. So war es in den letzten Jahren auch üblich gewesen. Auf diese Weise war die Umstellung für Mueti erträglich und es gefiel ihr ganz gut im Krankenhaus, besonders auch wegen der liebevollen Pflege des Krankenpersonals. Nur wenn wir in die Ferien gingen, war das Heimweg gross.