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: - (1991)

Heft: 33

Artikel: Neue Akzente in der städtischen Gesundheits- und Alterspolitik : Medienorientierung zur Eröffnung der Gerontologischen Beratungsstelle im Krankenheim Entlisberg

Autor: Nigg, Wolfgang

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790422

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

Neue Akzente in der städtischen Gesundheits- und Alterspolitik

Medienorientierung zur Eröffnung
der Gerontologischen Beratungs-
stelle im Krankenheim Entlisberg

Stadtrat Wolfgang Nigg

Es sind heute hauptsächlich drei Tendenzen zu beobachten, die uns dringend gebieten, bei der Gesundheitsversorgung von Langzeit- und Alterspatienten politische Akzentverschiebungen oder gar Neuorientierungen vorzunehmen:

1. Immer mehr Betagte wünschen trotz Pflegebedürftigkeit zuhause in ihrer eigenen Wohnung bleiben zu können. Viele äussern tiefes Unbehagen gegenüber Pflegeheimen.

2. Es findet sich zu wenig gut qualifiziertes Personal, vor allem auch für die Pflege und Betreuung von Alterspatienten in Spitälern und Heimen. Je traditioneller die Pflegekonzepte der Institutionen, je unflexibler und je weniger innovativ die Institutionen sind, umso prekärer ist in der Regel der Personalmangel.

3. Die traditionelle Pflege und Betreuung von Alterspatienten in stationären Einrichtungen benötigt grosse und wachsende Summen öffentlicher Gelder. Und die Finanzlage wird sich weiter anspannen, stehen doch immer mehr Betagten immer weniger junge Steuerzahler gegenüber. Gleichzeitig ist die Ueberzeugung verbreitet, dass kostengünstige, sprich: stark subventionierte Pflegeplätze für alle - unabhängig vom indivi-

duellen Einkommen und Vermögen - eine Pflichtleistung der öffentlichen Hand darstellen. Das Subsidiaritätsprinzip, wonach der Einzelne nur dann vom Staat finanziell unterstützt werden soll, wenn er und seine Familie nicht mehr zurecht kommen, wird oft kaum mehr anerkannt. Nicht zuletzt deshalb, weil es de facto schon lange Zeit verletzt wird.

Wenn wir diesen Trends nicht Rechnung tragen und sie nicht mit klaren gesundheitspolitischen Leitplanken in entsprechende Bahnen lenken, könnte - überzeichnet dargestellt - die Gesundheitsversorgung unserer Betagten einmal wie folgt aussehen: Sie leben hauptsächlich in Heimen, gegen ihren Willen dorthin abgeschoben; der Mangel an Pflegepersonal und knappe Finanzen erlauben nur noch eine Pflege nach der Maxime: "sauber-trocken-satt-sicher"; die Lebensqualität ist entsprechend erbärmlich, und gleichzeitig verschlingt diese Versorgung Unsummen, die kaum noch aufzubringen sind.
Um gut fundierte gesundheitspolitische Leitplanken im Detail ausarbeiten zu können, werden wir als erstes in Zusammenarbeit mit dem von mir beauftragten Health Management Institute eine kritische Analyse des städtischen Gesundheitswesens erstellen. Ich werde Sie bei Gelegenheit im Detail darüber informieren. Doch schon heute sind einige Grundsätze klar, die in Zukunft das städtische Gesundheitswesen zu prägen haben. Sie sind teilweise bereits im Rahmen der Vernehmlassung zur Kantonalen Krankenhausplanung vom Stadtrat beschlossen worden.

Als allgemeiner Grundsatz soll das Subsidiaritätsprinzip des öffentlichen Gesundheitswesens konsequent durchgesetzt werden: In erster Linie heisst dies, dass seitens Stadt gezielt die

Hilfe zur Selbsthilfe der Kranken, ihrer Familien und ihrer Nachbarschaftssysteme auf allen Stufen gefördert wird, mit dem Ziel, dass die stationäre, direkte und vollumfängliche Pflege und Betreuung des Patienten wirklich nur noch als letzte Alternative betrachtet werden muss. In zweiter Linie bedeutet dies, dass auch die Tarife für die Leistungen des Städtischen Gesundheitswesens den effektiven Kosten angepasst werden müssen. Und zwar soweit, dass sie für Einwohnerinnen und Einwohner mit durchschnittlichem Einkommen noch zahlbar sind, ohne fürsorgeabhängig zu werden. Oeffentliche Gelder sollen gezielt für Kostenermässigungen für einkommensschwache Patienten eingesetzt werden.

Uebertragen auf die verschiedenen Bereiche des Gesundheitswesen zielen diese Grundsätze in folgende Richtung:

Zum Spitalbereich:

- Die Spitäler sind stets dem neuesten Stand der Medizin anzupassen, um sicherzustellen, dass Akutpatienten in verantwortbarer Weise möglichst schnell nach Hause entlassen werden können.
- Die Selbständigkeit des Pflegedienstes ist weiter zu fördern. Es ist überall zu reaktivierend-therapeutischen Pflegekonzepten überzugehen, und es sind die Methoden der Uebergangspflege auf die gesamten Institutionen der Stadt auszuweiten.
- Für jene Betagten und Hochbetagten, die aufgrund multidimensionaler Krankheitsbilder ins Spital kommen, sollen die modernen Methoden der interdisziplinären Geriatrie systematisch an allen städtischen und von der Stadt subventionierten Spitälern eingeführt werden. Denn erfahrungsgemäss erhöhen eine moderne, gezielte geriatrische Abklä-

rung und Behandlung sowie die reaktivierend-therapeutische Pflege und - sofern angezeigt - die Uebergangspflege auch die Chancen dieser Patienten, wieder nach Hause zurückkehren zu können.

Zum Krankenheimbereich:

. Der wichtigste Grundsatzentscheid ist, nach der Errichtung der Krankenheime Rehalp und Wiedikon keine weiteren mehr zu planen, sondern die Qualität und Wohnlichkeit der bestehenden Heime weiter zu verbessern. So sollen etwa Mehrbettzimmer vermehrt in Einzelzimmer umgewandelt und in einzelnen Heimen eigentliche Wohngemeinschaften als attraktive Wohnform vor allem für mobile Demenzpatienten eingerichtet werden.

. Ein wesentlicher Entscheid zur Qualitätsverbesserung der bestehenden Krankenheime ist, der kürzlich vom Gemeinderat bewilligte Ausbau der Stellenpläne in den städtischen Krankenheimen. Dies erlaubt eine Individualisierung der heute noch recht starren Tagesabläufe. Die Stellenvermehrung dürfte sich zudem auch positiv auf die Arbeitsplatzqualität des Pflegepersonals auswirken.

Zum ambulanten und halb-ambulanten Bereich: Spitex

Der Spitex-Bereich ist zwar der budgetmässig kleinste, aber zahlenmässig der bedeutendste: Von den ca. 17'000 betreuungsbedürftigen Einwohnerinnen und Einwohner leben mehr als 10'000 zuhause in der eigenen Wohnung. Aehnlich ist es bei der grössten Gruppe der Betreuungsbedürftigen, den betagten, demenzkranken Patienten: Von diesen ca. 7'000 Patienten in Zürich leben 3.300 in Institutionen. Das heisst, auch hier lebt die Mehrzahl zuhause und wird hauptsäch

lich von der eigenen Familie und von Nachbarn betreut. Diese Zahlen deuten klar daraufhin, dass Betagte keineswegs - wie oft verbreitet - von ihren Angehörigen im Stich gelassen werden. Auch der hohe Prozentsatz von Einpersonenhaushalten von 41 % in Zürich darf nicht überinterpretiert werden: Viele Betagte leben zwar allein, werden aber täglich ein- bis mehrfach von Kindern, Grosskindern, Nichten oder Neffen betreut. Nur 5-10 % der betreuungsbedürftigen Betagten leben isoliert, 5-20 % haben wenigstens eine Bezugsperson und die grosse Mehrzahl der Betagten gar zwei und mehr Bezugspersonen, die sie regelmässig besuchen, ihnen helfen und sie unterstützen. Viele dieser Bezugspersonen werden jedoch durch ihre Betreuungsaufgabe nach und nach überfordert, vor allem wenn es sich um demente Patienten handelt.

Die Belastung der pflegenden Angehörigen - auch hier sind es im Regelfall Frauen, die die Pflegeleistungen erbringen - weist gemäss einer äusserst aufschlussreichen Studie folgende Komponenten auf:

1. Die körperliche Belastung: Sie spielt vor allem bei der Pflege von bettlägrigen und inkontinenten Patienten eine grosse Rolle und fällt besonders ins Gewicht, wenn die Pflegenden - wie häufig der Fall - selber schon betagt sind.

2. Die zeitliche Belastung: Vor allem die Betreuung dementer Patienten ist häufig eine Aufgabe rund um die Uhr. Dies wird pointiert formuliert durch einen Buch, das die Betreuung von Alzheimerpatienten schildert und den Titel trägt: "Der 36-Stundentag".

3. Das dauernde Angebundensein: Viele demente Patienten, besonders solche vom Alzheimer-

typ, brauchen ausser im Endstadium ihrer Krankheit, in der Regel wenig direkte Pflege, dafür dauernde Betreuung und pausenlose Aufsicht. Pflegenden Angehörigen gelingt es dadurch kaum mehr, eigenen Bedürfnissen nachzuleben.

4. Der Verzicht auf Ferien: Untersuchungen haben gezeigt, dass 33-45% aller pflegenden Angehörigen keinen Urlaub nehmen, oder diesen nur unter Einschränkungen verbringen.

5. Die gestörte Nachtruhe: Das mehrfache nächtliche Aufwachen und Aufstehen über Monate, oder gar Jahre hinweg, ist der häufigste Anlass, der letztlich zum Aufgeben der Betreuung führt.

6. Die sozialen Einschränkungen: Das Angebundensein durch eine lang andauernden Pflege führt meist zu einer drastischen Einschränkung der sozialen Kontakte, die manchmal bis zur vollständigen sozialen Isolation gehen kann. Schamgefühle gegenüber Aussenstehenden spielen dabei eine nicht unwesentliche Rolle.

7. Die psychische Belastung: Sie hat verschiedene Ursachen wie etwa die Aussichtslosigkeit der Situation, die Gewissheit über die zunehmende körperliche und geistige Hinfälligkeit des Patienten, den krankheitsbedingten Beziehungsverlust des dementen Patienten zur Betreuerin oder auch krankheitsbedingte Aggressionen des Patienten. Einen zentralen Einfluss auf die Ausprägung der psychischen Belastung hat auch die individuelle Geschichte der Beziehung zwischen Patient und pflegendem Angehörigen und die gewachsene Rollenverteilung in der

Beziehung. Besonders wenn bei derartigen psychischen Belastungen eine frühzeitige Hilfe und Unterstützung fehlt, ist die Heimplazierung oft einziger Ausweg aus dem Dilemma. Es entstehen Schuldempfindungen auf der einen Seite, das Gefühl, Abgeschoben zu werden auf der anderen.

Gestützt auf diese Erkenntnisse, verfolgen wir seitens der Stadt fünf verschiedene Strategien zur systematischen Entlastung von betreuenden Angehörigen mit den entsprechenden Angeboten. Dem Ausbau dieser Entlastungsangebote messen wir grosse Bedeutung bei. Dies besonders unter den Vorzeichen knapper Finanzen und des Personalmangels im Pflegebereich, bedeutet die gezielte Unterstützung von familiärer und nachbarschaftlicher Betreuung doch langfristig betrachtet auch einen ökonomischen Einsatz von Fachkräften.
Als erstes genannt sei die klassische, stundenweise Entlastung durch die professionellen Spitexdienste. Koordinationsbemühungen und Ausbau der Spitex mit Schwerpunkt einer qualitativen Verbesserung sind im vollen Gang.

Das zweite Angebot ist die tageweise Entlastung durch Plazierung der Pflegebedürftigen in einem Tagesheim. Doch diese Tagesheime sind nur für eine geringe Anzahl von Pflegebedürftigen geeignet, da für viele alte Menschen der ständige Wechsel der Umgebung und der Bezugsperson eine starke Belastung ist, die sicher nicht von allen verkraftet werden kann.

Das dritte Angebot sind die Temporär- oder Ferienbetten. Dabei handelt es sich um reservierte Betten in Spitälern und Heimen, die für eine wochenweise Aufnahme von jenen Pflegebedürftigen bestimmt sind, die während der übri-

gen Zeit von ihren Angehörigen betreut werden. In der Stadt Zürich stehen dazu permanent 30 Betten bereit und in der Ferienzeit werden zusätzliche Betten zur Verfügung gestellt. Hinzu kommt das Angebot der Spitex-Ferienwochen, welche der Stadtärztliche Dienst in Zusammenarbeit mit dem Zivilschutz dieses Jahr zum zweiten Mal in Samedan durchführt.

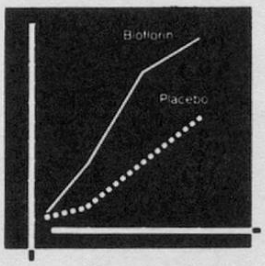
Das vierte Angebot dient der innerlichen Entlastung der pflegenden Angehörigen: In regelmässig stattfindenen Gesprächsgruppen treffen sich Betreuerinnen und Betreuer von Langzeitpatienten. Unter fachkundiger Leitung des Stadtärztlichen Dienstes und der Pro Senectute arbeiten sie dort gemeinsam im Sinne der Selbsthilfe und Gruppentherapie ihre psychischen Belastungen auf. Wie eine Umfrage gezeigt hat, bieten diese Gruppen den Betroffenen substantielle Hilfe und tragen zur subjektiven psychischen Entlastung wesentliches bei. Solche Gruppen wurden 1985 iniziiert, heute stehen bereits sieben Gruppen mit je 10-15 Teilnehmerinnen und Teilnehmern zur Verfügung.

Das fünfte und neueste Angebot der Stadt Zürich ist die qualitative Entlastung durch eine optimale, multidisziplinäre geriatrische Beratung. Die klassische hausärztliche Betreuung und Beratung ist durch die komplexen Störungen dementer Patienten oft überfordert. Entsprechend fordert die zürcherische Aerzteschaft in ihrem Altersleitbild die Schaffung von solchen Beratungsstellen durch geeignete staatliche Organisationen. Es ist die Aufgabe solcher multidisziplinärer Beratungs- und Betreuungsdienste, im Sinne von Konsilien zuhanden des behandelnden Hausarztes, der Spitexdienste und der betreuenden Familienmitglieder konkrete Betreuungsstrategien und eine Pflegeplanung auszuarbeiten.

Ich freue mich, Ihnen heute dieses neuste Angebot nicht nur theoretisch, sondern konkret vorstellen zu dürfen. Die Gerontologischen Beratungsstelle im Tagesheim des Krankenheimes Entlisberg betrachte ich als ein weiteres Glied in der Kette der Entlastungsangebote unserer Stadt. Sie wird gezielt dort Unterstützung geben, wo von engagierten Familien und Nachbarn schon viel geleistet, wo aber, auch mit der Zunahme von Demenzkrankheiten bei betagten und hochbetagten Patienten, viel gelitten wird.

Bioflorin®

Lebende Enterokokken.
Stamm SF 68.



Wenden Sie sich bitte an das Schweizer. Arzneimittelkompendium oder verlangen Sie die ausführliche Dokumentation.

Giuliani S.A., 6976 Lugano-Castagnola
Pharmazeutische Spezialitäten
auf natürlicher Basis für Ihre Leader-Therapie

GIULIANI