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: - (1993-1994)

Heft: 44

Artikel: Langzeitpflege : was jeder Aerztin und jeder Arzt über die Chronischkrankenpflege wissen sollte

Autor: Wettstein, Albert

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790133

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

Langzeitpflege

Was jeder Aerztin und jeder Arzt über die Chronischkrankenpflege wissen sollte

von Albert Wettstein

Es gibt keine so schwere Pflegebedürftigkeit, dass eine Heimeinweisung zwingend nötig ist. Grund für Heimplazierungen ist stets eine Ueberforderung des sozialen Netzes. Dies zu verhindern versuchen, ist die wichtigste geriatrische Aufgabe jedes Arztes in der Chronischkranken-Betreuung

A. Definitionen

Langzeit =	mehr als 60 Tage
pflegebedürftig = (1/8 aller über 65 jährigen)	unselbständig, d.h. kann mehr als eine der folgenden Aktivitäten des täglichen Lebens (= ATL) nicht oder nur mit Hilfe bewältigen - Nahrungsaufnahme - sich an- und entkleiden - sich waschen und die Zähne putzen - sich und Kleider ordentlich halten (inkl. Haare, Bart) - Ausscheidungskontrolle - Aufstehen und sich selbständig bewegen
Betreuungsbedürftig , <u>muss im Haushalt unterstützt werden</u> (1/8 aller über 65Jährigen)	nicht pflegebedürftig, aber kann mehr als eine instrumentelle Aktivität des täglichen Lebens (IATL) ohne Hilfe nicht bewältigen: - sich im Verkehr bewegen (öffentliche Verkehrsmittel benützen oder Autofahren) - Finanzen erledigen - Einkaufen - Kochen (auch gekochte Mahlzeiten wärmen) - Wohnung sauber halten - Wäsche besorgen

<u>cave:</u>

- Alter ohne krankheitsbedingte Defizite macht weder pflege- noch haushaltunterstützungsbedürftig
- Die meisten Betagten haben mehr als eine Krankheit, (z.B. DM, KHK, Arthrosen) und sind dennoch weder pflege- noch betreuungsbedürftig, da sie ihre krankheitsbedingten Behinderungen kompensieren können.

B. Versorgungsgrundsätze in der Langzeitpflege

Wichtig ist das Subsidiaritästprinzip, d.h.
<u>erste Priorität hat Hilfe zu Selbsthilfe = Rehabilitation</u>:

1. <u>Konsequenz</u>
   Wer noch Chancen hat, mit Ueben, spezieller Therapie oder durch Spontanheilung seine Pflegebedürftigkeit soweit überwinden zu können, dass er unter bestimmten Bedingungen wieder nach Hause zurückkehren kann, darf nicht definitiv in eine Langzeitpflegeeinrichtung überwiesen-, respektive aufgenommen werden. Ein solcher Patient soll auch mehr als 60 Tage im Akutspital verbleiben können oder in einer Rehabilitationsabteilung aufgenommen werden, höchstens aber in eine temporäre Pflegeeinrichtung plaziert werden.

1.1. Die Wohnungsauflösung einer nicht sicher dauernd pflegebedürftigen Person während einer Hospitalisation oder temporären Plazierung in ein Pflegeheim ist ein schwerwiegender Fehler.
<u>Es ist Pflicht jedes Arztes</u>, dies durch aktives Vorgehen zu verhindern, d.h. bei der Erhebung der Fremdanamnese Angehörige auf eine mögliche Erholung und damit verbunden die Pflicht zur Aufrechterhaltung der Wohnung aufmerksam zu machen.

2. Zweite Priorität hat Hilfe durch Familie, Nachbarn und Bekannte

Entgegen häufig geäusserten Meinungen, wird der grösste Teil der Pflege und Betreuung von Betagten auch heute noch von Familien, Nachbarn und Bekannten geleistet. Das Verschwinden der Grossfamilien wird durch die hohe Mobilität und gut ausgebaute öffentliche Verkehrsmittel kompensiert.

Daraus leitet sich folgender Grundsatz für die ärztliche Betreuung von langzeitpflegebedürftigen Patienten ab:

2.1. Der Arzt muss in all' seinen Erwägungen nicht nur den chronischkranken Patienten, sondern gleichzeitig auch die Betreuenden oder pflegenden Angehörigen berücksichtigen.

2.2. Da praktisch alle pflegenden Angehörigen das mehrfache Aufgewecktwerden in der Nacht durch die Patienten selber oder deren nächtlichen Telefonanruf nur schlecht ertragen können, bekommt eine mindestens sechsstündige ununterbrochene Nachtruhe höchste Priorität, wobei selbst das Sturzrisiko oder die Verschlechterung der Gedächtnisleistung durch Verordnung von Neuroleptika bei den Patienten in kauf zu nehmen ist.

2.3. Der Arzt muss subjektive Ueberforderung der Angehörigen zu vermeiden trachten durch frühzeitiges und wiederholtes Ermöglichen von Entlastungsaufenthalten.

2.4. Es ist wichtig alles zu tun, damit Angehörige, welche die Hauptbürde der Pflege und Betreuung von chronischkranken Patienten tragen (meist Ehepartner oder eine in der Nähe wohnende Tochter), nicht isoliert werden. Dies kann durch Rekrutierung von weiteren Familienmitgliedern, Bekannten oder Nachbarn geschehen, die in die entsprechend aufgeteilte Betreuungsaufgabe einzuführen sind. Bestes Mittel dazu ist das Einberufen

2.5. einer Familienkonferenz unter ärztlicher Leitung:

- auch entfernte Familienmitglieder, Bekannte und Nachbarn sind miteinzubeziehen.
- Ziel: Absprache zur Entlastung der hauptsächlichen Bürdenträgerin.
  Dazu wird ein Wochen- und Monatsplan aufgestellt von geeigneten Aufgaben, die delegiert werden können.
- Ideale delegierbare Aufgaben bei depressiven oder dementen Patienten:
  regelmässige Spaziergänge (täglich bei jedem Wette). Auch Männer und Teenager können für eine solche Aufgabe rekrutiert werden. evtl. auch Studenten o.ä. gegen Entgelt.
- Freie Tage und Betreuungsferien für die Hauptbetreuerin einplanen durch tage- oder wochenweises "moving-in" von entfernten Familienangehörigen; z.B. Söhne und Enkel dazu in die Pflicht nehmen.
- sofern dies nicht möglich: tageweise Plazierung in Tagesheim, wochenweise in Temporärheim.

2.6. Die schwerste Belastung der Betreuer ist bedingt durch die Trauer über den langsamen Sterbeprozess

Bei den meisten Pflegebedürftigen, speziell bei Dementen, kommt neben dem Abschiednehmen noch die Entfremdung durch den progressiven kognitiven Abbau hinzu.

Beste Hilfe zur Unterstützung der Trauerarbeit ist die Teilnahme an Angehörigen-Gruppen.

Die meisten Angehörigen brauchen mehrfache Ermunterung durch ihren Arzt, bis sie sich zur Teilnahme an Angehörigen-Gruppen entschliessen können.

Anmeldung über die Pro Senectute oder Alzheimer-Vereinigung, Auskunft für die ganze Schweiz : Tel. 024/ 222 000.

2.7. Wichtige ärztliche Aufgabe: optimale Betreuungsplanung

Ziel:
- Vermeiden von Pflege und Betreuung in Bereichen, wo dies nicht nötig ist.
- Vermeiden von zuwenig Betreuung, denn sowohl Unter- wie Ueberbetreuung führt zu sekundären Verhaltensstörungen, die das Pflegeverhältnis massiv erschweren können.

oft sinnvoll: bei Demenz als Hauptgrund für Betreuungsbedürftigkeit, Ueberweisung an die Gerontologische Beratungsstelle Entlisberg, Tel. 01/481 95 00

Diese kann einen optimalen Betreuungsplan für Angehörige ausarbeiten. Die ärztliche Betreuung bleibt dabei beim Hausarzt.

3. Erst dritte Priorität hat der Einbezug von Profi-Diensten d.h. von Spitex

3.1. - Einbezug von Gemeindekrankenpflege vor allem für Behandlungspflege (Ulcusversorgung) und Intimpflege

3.2. - mit Ausnahme von Ehepartnern und Töchtern bei Müttern verhindert meist ein Schamgefühl die Besorgung der täglichen Intimpflege durch andere Familienmitglieder, Bekannte und Nachbarn. Deshalb wird diese oft durch professionelles Pflegepersonal besorgt, obschon die Intimpflege objektiv nicht besonders aufwendig ist (ist meist auch Wunsch der betreffenden Patienten).

3.3. - Hauspflege und Haushilfe sind vor allem indiziert bei alleinstehenden betreuungsbedürftigen oder leichter pflegebedürftigen Langzeitpatienten, oder wenn beide Ehepartner betreuungsbedürftig sind.

Limite: max. 2 - 3 Std. Einsatz täglich im Langzeiteinsatz

meist kein Nacht- und nur beschränkter Wochenend-Einsatz!

3.4. Keine übertriebenen Dienstleistungen erbringen, die die Betroffenen oft gar nicht unbedingt wünschen.

z.B. wünschen viele Betagte nicht täglich eine gekochte Mahlzeit! Wichtiger ist vollwertige Nahrung, z.B. Birchermüesli, Yoghurt etc.

z.B. sind viele Betagte zufrieden in ihrer Wohnung und wollen diese gar nicht verlassen können! Sie ziehen es vor, in ihrer Wohnung zu bleiben, selbst wenn sie diese nicht mehr verlassen können mangels Lift, wenn sie nicht mehr Treppen steigen können. Die Unfähigkeit Treppen zu steigen und Wohnen in Obergeschoss ohne Lift ist keine ausreichende Begründung für Heimplazierung.

4. Erst vierte Priorität hat die Plazierung in einer Langzeit-Pflegeinstitution

4.1. Grosse Zurückhaltung ist geboten in der Plazierung von Patienten in Langzeit-Pflegeinstitutionen, denn:

- die meisten Betagten wünschen so lange wie möglich in ihrer Wohnung zu bleiben
- Pflegeinstitutionen müssen wegen Rücksichtnahme auf Mitpatienten die Freiheit des Einzelnen mehr einschränken als bei Pflege zuhause
- hohe Kosten: (Fr. 250.-/Tag reale Kosten).
- Mit Ausnahme von Privatheimen sind meist 75% der Patienten in Mehrbettenzimmern untergebracht, oft sogar 50% in 4er-Zimmern)!

4.2. Wenn Pflegeinstitutionen nötig:

Es sind auch andere Pflegeinstitutionen zu erwägen als öffentliche Kranken- oder Pflegeheime am Wohnort:

- wer unbedingt 4er Zimmer vermeiden will, muss in ein Privatheim.
- Wer Angehörige ausserhalb seines Wohnortes hat, Heim in der Nähe der Angehörigen suchen und Finanzierungsmöglichkeiten abklären (Aufenhalt in Heim begründet keinen Wohnsitz, im Kanton Zürich werden Ergänzungsleistungen zur AHV bezahlt, für Heimpatienten auch in anderen Gemeinden). Details mit Sozialdiensten abklären).
- leichte Pflegefälle von Alleinstehenden: private gemeinnützige Alters- und Pflege- heime
- für hohe Ansprüche und bei finanzieller Leistungsfähigkeit: Pflegeabteilungen von Seniorenresidenzen.

4.3. neue Alternativen zu Heimplazierung:

- Familienpflege, in der Region Zürich organisiert von der Sektion Zürich des Schweizerischen Roten Kreuzes (Auskunft Tel. 01/362 28 28, Frau Hotz, gleiche Tarife wie in den städtischen Altersheimen); in andern Regionen gibt es Familienpflege im Rahmen der psychiatrischen Nachsorge.
- Wohngemeinschaften: Verschiedene private und öffentliche Pflegeheime bieten neuerdings für mobile Patienten, die noch fähig und bereit sind, sich aktiv an Haushaltarbeiten zu beteiligen, Wohngemeinschaften an, die kostengünstig eine sehr hohe Lebensqualität bieten.

- Pflegewohnungen: In verschiedenen Regionen werden als Alternative zum Pflegeheim Wohnungen für 5 - 8 Langzeitpatienten angeboten, die zu gleichen Kosten wie Heime Pflege und Betreuung rund um die Uhr anbieten.

4.4. klassische Alternativen zum Krankenheim, systematische Entlastung der pflegenden Angehörigen statt Dauerplazierung durch:
- regelmässige Temporärplazierung (z.B. 4 Wochen/Jahr temporär in Heim
- sowie 2 - 3 Tage/Wochen tagsüber in Tagheim

Wichtig: dies von Anfang an so planen - so können auch bisher überforderte Betreuer(innen) schwer Pflegebedürftige wieder zurück nach Hause nehmen.