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: 36

Artikel: Betreutes Wohnen im Krankenheim : Utopie oder Wirklichkeit? : Gedanken zur Betreuung von Alterspatienten in städtischen Krankenheimen

Autor: Romagnoli, Marco

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790434

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.07.2025

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

Betreutes Wohnen im Krankenheim:
Utopie oder Wirklichkeit?
Gedanken zur Betreuung von Alterspatienten in städtischen Krankenheimen

Marco Romagnoli, Betriebsassistent Stadtärztlicher Dienst Zürich

Einleitung

Jeder Mensch hat Ansprüche und Wünsche an sein Leben. Er möchte seine Vorstellungen über ein selbstbestimmtes Dasein verwirklichen. Voraussetzungen dafür sind ein Umfeld, das er selber aussuchen und eine Gemeinschaft, die er frei wählen kann.

Damit auch der ältere Mensch in der Lage ist, alltägliche Aufgaben selbständig wahrzunehmen und sich an den angenehmen Seiten des Lebens zu erfreuen, bedarf es geistiger und körperlicher Gesundheit.

Den meisten Menschen ist es auch im Alter möglich, das Leben eigenverantwortlich und aktiv bis nahe an den Tod zu gestalten. Eine Minderheit erleidet jedoch Krankheiten, die sie den Alltag über eine längere Zeit nicht mehr ohne Hilfe bewältigen lassen und eine mehr oder weniger starke Betreuungs- bedürftigkeit hervorrufen. Diese Menschen müssen ihre Wün- sche und Erwartungen an das Leben weitgehend einschrän- ken.

Situation vor dem Eintritt in ein Krankenheim

Mit fortschreitendem Alter kommt ein Teil der Betagten in eine Lebensphase, die für sie nur schwierig zu meistern ist. Der Gesundheitszustand ist beeinträchtigt, Verrichtungen, die das tägliche Leben abverlangt, können nicht mehr ohne weiteres ausgeführt werden. Die Lebensgestaltung ganz allgemein ist eingeschränkt und muss sich den noch vorhandenen Fähig-

keiten anpassen. Der Bedarf an Hilfe und Unterstützung steigt. Sofern vorhanden, können Angehörige und weitere Bezugspersonen Betreuungsaufgaben im Rahmen ihrer Möglichkeiten übernehmen. In ihren Bemühungen werden sie unterstützt durch dezentrale Dienste, wie Spitex.
Nach einer gewissen Zeit der häuslichen Pflege und Betreuung oder durch eine plötzlich auftretende Krankheit, tritt nicht selten eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ein, die Pflegebedürftigkeit steigt. Betreuende Angehörige stehen infolge Überlastung oder eigener Krankheit nicht mehr zur Verfügung und eine Unterstützung durch Drittpersonen oder Institutionen übersteigt deren vorhandene Möglichkeiten.

Eine Neubeurteilung der aktuellen Situation wird erforderlich. Aufgrund von ärztlichen Diagnosen und sozialdienstlichen Abklärungen wird eine neue Betreuungsform für den zu pflegenden Menschen evaluiert. Wenn die Ursachen der Pflegebedürftigkeit nicht beseitigt oder durch Rehabilitation vermindert werden können, resultiert dann meist die Einweisung in ein Krankenheim.

Leben im Krankenheim - Beurteilung aus heutiger Sicht
Der einzelne Patient lebt zusammen mit anderen Patienten in einer grossen Wohngemeinschaft. Sie sind in Ein-, Zwei- oder Vierbett-Zimmern untergebracht. Alle Patienten werden, ihrer Situation entsprechend, umsichtig und sorgsam betreut, ein gut geschultes Team von Pflegerinnen und Pflegern ist dafür zuständig. Für die medizinische Betreuung ist der Heimarzt oder die Heimärztin verantwortlich. Spezialisierte Fachpersonen der Physio-/Ergo- und Aktivierungstherapie erarbeiten laufend den Patienten angepasste Therapieprogramme und Unterhaltungsangebote. In Daseinsfragen und in der Bewältigung schwieriger Lebenssituationen stehen den Patienten Heimseelsorger zur Seite. Weiteres Fachpersonal ist für die Zubereitung und Verteilung der Mahlzeiten, für die Besorgung der Wäsche sowie für Reinigungsarbeiten eingesetzt. Das Verwaltungspersonal berät

und unterstützt die Patienten in allen administrativen Angelegenheiten.

Aus dieser kurzen Beschreibung des Krankenheimalltages wird ersichtlich, dass die gut ausgebaute Heiminfrastruktur und der Einsatz von engagiertem, qualifiziertem Personal einen sicheren und für viele Patienten auch angepassten Aufenthalt gewährleisten.

Jeder Mensch erfährt nun aber beim Eintritt in ein Krankenheim einschneidende Veränderungen in seinem Dasein. Er wird herausgelöst aus einer vertrauten, ihm angepassten Umgebung. Seine individuellen Bedürfnisse und Gewohnheiten und seine ihm eigene Persönlichkeit werden konfrontiert mit den vorgegebenen Strukturen und Sachzwängen der Institution.

Die Tagesgestaltung im Heim richtet sich vorwiegend nach den betrieblichen Gegebenheiten, die Patienten erleben so einen sehr strukturierten Aufenthalt. Daran vermögen auch die bestmöglichen pflegerischen, medizinischen und therapeutischen Betreuungskonzepte nichts zu ändern, der Patient wird zum passiven Empfänger von Dienstleistungen die sein Überleben sichern.

Aufgaben, die beispielsweise bei der Besorgung eines Haushaltes anfallen, werden vom Heimpersonal übernommen. Es erfolgt kein Einbezug der Patienten bei alltäglichen Verrichtungen wie Einkaufen, Mahlzeitenvorbereitung, Zimmer ordnen und reinigen, das heisst, für das Überleben notwendige und dadurch sinnvolle Beschäftigung fehlt.

Aus dieser Situation heraus können für den einzelnen Patienten unerwünschte Folgen entstehen, wie bewusstes oder unbewusstes Einnehmen einer Konsumhaltung, Gefühl eines nutzlosen Daseins, sinkendes Selbstwertgefühl, Gefahr der Entfremdung, Isolation und Resignation.

Schach dem Stress

‹BEROCCA› Calcium und Magnesium

Schlafstörungen, Müdigkeit, Kopfschmerzen und depressive Verstimmung müssen nicht immer organischen Ursprungs sein. Häufig sind dies Symptome körperlicher und seelischer Überlastung. Der kanadische Arzt H. Selye prägte 1936 für diesen Zustand den Begriff Stress. Dieser Ausdruck stammt aus dem Englischen und bedeutet Betonung, Anstrengung, Druck, Spannung, Zwang sowie körperliche und psychische Belastung. Heute ist dieser Begriff bereits Teil unseres aktiven Wortschatzes geworden.

Zwischen Eustress und Distress

Die unter Stress aktivierte Synthese von Hydrocortison und Adrenalin erhöht den Blutzuckerspiegel und beschleunigt die Herz- und die Atemfrequenz. Diese Körperreaktionen haben den durchaus positiven Sinn, rasch Energiereserven zu mobilisieren und damit den Organismus auf eine ausserordentliche Anstrengung vorzubereiten. Im Fachjargon wird diese physiologische «Vorbereitungsreaktion» als Eustress bezeichnet. Eustress ist also der positiv empfundene, anregende Stress, der höhere Leistungen ermöglicht.

Dauert dieser Zustand aber länger an, wird der Organismus allmählich erschöpft, da die unphysiologisch hohe Belastung den Stoffwechsel aus dem Gleichgewicht bringt. So führt beispielsweise ein erhöhter Adrenalinspiegel zu vermehrter Magnesiumausscheidung[2], und auch Versuchspersonen scheiden unter Lärmbelastung mehr Magnesium aus[1]. In solchen Fällen ist der Stress negativ und kann zu Krankheiten und psychosomatischen Störungen führen. Man spricht dann von Distress, wiederum ein englisches Wort, das Schmerz, Not und Verzweiflung bedeutet.

Schach dem Distress

‹Berocca› Calcium und Magnesium enthält 10 Wirkstoffe, die bei Distress vermehrt benötigt werden, nämlich die Vitamine des B-Komplexes, Vitamin C sowie Calcium und Magnesium.

Die Vitamine des B-Komplexes

Die B-Vitamine sind für die Mobilisierung von Energiereserven aus Lipiden, Proteinen und Kohlenhydraten unentbehrlich. Bei der Umwandlung von Glukose in ATP im Krebszyklus werden die Vitamine des B-Komplexes ebenfalls benötigt. Ein Mangel kann ausserdem zu Polyneuropathie führen, denn die B-Vitamine sind auch am Aufbau zahlreicher Neurotransmitter beteiligt.

Vitamin C

Vitamin C restituiert die unter Distress herabgesetzte Immunabwehr, indem es die Phagozyten aktiviert.

Calcium und Magnesium

Calcium und Magnesium steuern synergistisch die Erregbarkeit der Nerven und sind für Kontraktion und Relaxation der Muskelfasern unerlässlich.

Verringert sich der Calcium- und Magnesiumspiegel im Blut, steigt die Erregbarkeit von Muskeln und Nerven an.

Insbesondere Magnesiummangel tritt in verschiedenen Formen auf:

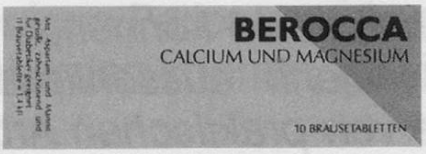
- zerebrale Form (Nervosität und Müdigkeit);
- kardiovaskuläre Form (Herzrhythmusstörungen);
- muskuläre Form (Muskelkrämpfe und -verspannungen);
- viszerale Form (Darmkrämpfe).

‹Berocca› Calcium und Magnesium trägt also dazu bei, den Organismus wieder ins Gleichgewicht zu bringen und die durch Distress verursachten Symptome in Schach zu halten.

Literatur

1) Ising, H.: Lärmstress, Elektrolytveränderungen und Gesundheitsrisiken. *VitaMinSpur 3*, 32–39 (1988).

2) Whyte, K. H., et al: Adrenergic control of plasma magnesium in man. *Clin Science 72*, 135–138 (1987).



Wenn Eustress zum Distress wird

Ausführliche Angaben über Zusammensetzung, Indikationen, Kontraindikationen, Nebenerscheinungen, Dosierung und Vorsichtsmassnahmen entnehmen Sie bitte dem *Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.*

Roche F Hoffmann-La Roche AG, Basel
Pharma Schweiz

Berocca — Trade Mark

Betreutes Wohnen im Krankenheim
Der Patient soll in die bestehende Wohngemeinschaft aufgenommen und in das gemeinschaftliche Zusammenwirken integriert werden. Einschränkungen sollen nur aufgrund seiner persönlichen Situation und den zwingenden betrieblichen Rahmenbedingungen erfolgen.

Die ersten Wochen im Krankenheim sind nicht nur für den Patienten bedeutungsvoll, auch das Heimpersonal ist aufgefordert, jedem neuen Patienten Beachtung zu schenken. Neben dem Krankheitsbild müssen Bedürfnisse und Gewohnheiten des Patienten sowie seine noch vorhandenen Fähigkeiten möglichst genau erfasst und beurteilt werden.

Darauf abgestimmt, erhält jeder Patient eine individuelle pflegerische, medizinische und therapeutische Betreuung. Zur Strukturierung seines Alltages hat er die Wahl, an den heiminternen Aktivierungs- und Unterhaltungsprogrammen teilzunehmen und Gottesdienste zu besuchen. In Lebensfragen wird der Patient auf Wunsch durch die Heimseelsorger betreut und unterstützt.

Diese Massnahmen sind im Betreuungskonzept vorgesehen, sie sind von existentieller Notwendigkeit. Für sich alleine bieten sie jedoch keine Gewähr für Zufriedenheit im Heimalltag. Der Patient sollte die Möglichkeit haben, eine weitgehend selbstbestimmte Lebensführung nach seinen Vorstellungen zu verwirklichen. Dazu gehören nicht nur Aktivitäten im Bereiche der Freizeitgestaltung sondern auch Alltagsaufgaben, die er noch selber wahrnehmen kann. Arbeit und Freizeit sollen sich kombinieren lassen und zu einem sinnerfüllten Dasein beitragen.

Für Patienten, die sich aktiv am Heimalltag beteiligen und, ergänzend zum zentral gesteuerten Haushalt, Aufgaben und Verantwortung übernehmen können, gestaltet sich der Heimaufenthalt nicht mehr ausschliesslich fremdbestimmt. Durch die Übernahme von praktischen Arbeiten entwickelt sich

eine partnerschaftliche Wohngemeinschaft, in der die Patienten akzeptiert und verstanden werden und in der sie sich wohl fühlen.

Der einzelne Patient erfährt, neben der eigentlichen Krankenpflege, eine lebensnahe Alltagsbegleitung im Sinne eines betreuten Wohnens.

Ist betreutes Wohnen im Krankenheim möglich ?

Um die Frage vorweg einzuschränken: Betreutes Wohnen eignet sich nur für Patienten mit ausreichenden Restfähigkeiten, die es ihnen erlauben, mit Unterstützung und Begleitung die alltäglichen Aufgaben zu bewältigen. Betreutes Wohnen wird daher in der Praxis nur wenigen Patienten angeboten werden können.

Zur Verwirklichung der Idee des betreuten Wohnens bedarf es auf der Pflegeabteilung an geeigneten Infrastrukturen, die beispielsweise eine Kochgelegenheit vorsehen sowie einen Arbeitsraum, der für verschiedene Haushaltarbeiten, wie waschen, bügeln etc. genutzt werden kann. Möglicherweise lassen sich solche Arbeitsbereiche nicht in allen Krankenheimen gestalten. Spätestens bei grossen Sanierungsvorhaben ist aber daran zu denken, die nötigen Infrastrukturen zu schaffen.

Realistisch betrachtet, kann nicht davon ausgegangen werden, dass betreutes Wohnen die zentralen Strukturen wie Küche, Lingerie, Hausdienst etc. entlasten. Dies ist auch nicht das angestrebte Ziel. Die zentralen Strukturen sollten vielmehr ergänzend beigezogen werden können, wenn die selbst übernommene Versorgung vorübergehend ausfällt.

Die am betreuten Wohnen beteiligten Patienten leben mit ihren Betreuungspersonen ohne Abgrenzung gegenüber ihren Mitpatienten. Auch für diejenigen Patienten, die nicht aktiv ins betreute Wohnen einbezogen werden können, gewinnt der Heimalltag an

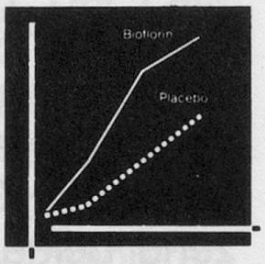
Lebensqualität, da sie - wenn auch nur passiv - am Alltagsgeschehen teilnehmen.

Es sei nochmals betont: Die Patienten sollten mit ihren Betreuungspersonen bestimmen können, inwieweit sich ein Heimalltag im Sinne des betreuten Wohnens realisieren lässt. Sie planen gemeinsam den Umfang der durchführbaren Aktivitäten, die eine mehr oder weniger weitgehende Selbstversorgung ermöglichen. Dadurch ergibt sich ein wirklichkeitsnaher Alltag, verbunden mit einem sinnvollen Spannungsverhältnis von Arbeit und Freizeitgestaltung.

Chancen, einigen Patienten betreutes Wohnen zu ermöglichen, dürften in jedem Heim mehr oder weniger vorhanden sein. Wichtig ist, dass sie erkannt und auch genutzt werden.

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