# Der "uninteressante Fall" im Krankenheim : Notizen aus einer Diskussion im berufsbegleitenden Weiterbildungskurs "Zusammenleben mit Langzeitpatienten" des SBK, Sektion ZH/GL/SH

Autor(en): **[s.n.]**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Puls : Monatsheft der Gruppen IMPULS + Ce Be eF**

Band (Jahr): **25 (1983)**

Heft 3: **Schwerst- (Mehrfach)behinderte und ihre Umgebung**

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-156656

**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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

**http://www.e-periodica.ch**

# Der «uninteressante fall» im krankenheim

**Notizen aus einer diskussion im berufsbegleitenden weiterbildungskurs «zusammenleben mit langzeitpatienten» des sbk, sektion ZH/GL/SH**

«Unsere neuen mitarbeiter können nach der ersten begegnung mit Barbara weder essen noch schlafen», berichtete eine kursteilnehmerin, nachdem sie die belastungen mit ihrer patientin Barbara geschildert hatte.
Barbara war im primarschulalter, als sie wegen eines schweren verkehrsunfalles notfallmässig auf die neurochirurgie eingewiesen werden musste. Bei der zweiten gehirnoperation erlitt sie einen herzstillstand. Durch die moderne medizin konnte sie «zurückgeholt» werden. Mit «erfolg» konnte auch die zweite gehirnoperation abgeschlossen werden, bei der nochmals sehr viel gehirnsubstanz entfernt werden musste.
Seit mehr als 10 jahren lebt nun Barbara im krankenheim. Sie braucht seither eine sehr intensive pflege und ist vollständig abhängig. Sie muss ernährt werden, kann sich weder selber bewegen noch einen laut von sich geben. Was sie noch kann, ist weinen; was sie nicht mehr kann, ist lachen.
Zum teil ist das krankenheim in den letzten jahren umfunktioniert worden, und zwar von der sogenannten «sterbeklinik» zum sogenannten heim für «irreparable menschen», die nur noch physiologisch funktionieren, aber kein lebenswertes leben nach allgemeinen vorstellungen mehr führen können.
**Beim akuten herzstillstand waren spezialärzte sofort zur stelle, aber heute, jahre später, ist der «fall» längst abgeklärt und abgeschlossen, das heisst uninteressant für den medizinischen fachmann. Die ganze last liegt nun auf dem buckel der machtlosen angehörigen und des pflegepersonals.**
**«Manchmal bringt mich das alleingelassenwerden fast um, und ich möchte auch die alarmglocke ziehen können, damit kompetente spezialisten sofort zur stelle wären und sich der notfallsituation im heim annehmen würden, analog zur intensivpflegestation im akutspital. Aber eben – solche spezialisten fehlen – übrigens nicht nur im krankenheim.»**

Die kursteilnehmerin fährt fort: «Wir spüren unsere müdigkeit, machen uns vorwürfe, weil unsere anliegen auf taube ohren stossen, klagen uns selber an, weil wir für den patienten nicht das tun können, was vielleicht möglich wäre. Oder wenn es uns einmal gelingt, dann nur nach übermässig grossen schwierigkeiten und anstrengungen bei vorgesetzten und ärzten.»
Hier ein beispiel: Laut medizinischen erkenntnissen verspürt Barbara seit den gehirnoperationen keine schmerzen mehr. Beim essen-eingeben beobachtete aber die schwester, dass die patientin immer weinte. Sie vermutete, Barbara habe zahnschmerzen. Bis der arzt auf das anliegen einging und ein zahnarzt beigezogen wurde, dauerte es wochen. Seit der zahnbehandlung weint Barbara nicht mehr beim essen.
Wer nicht in einem krankenheim arbeitet oder lebt, kann kaum nachempfinden, was dort wirklich passiert. Es macht dem pflegepersonal mühe, weil solche situationen von fast niemandem verstanden werden. Schon bei den ersten ansät-

zen wird es mundtot gemacht, zum beispiel mit der bemerkung: «Sie müssen das nicht so tragisch nehmen!» – was nur die ratlosigkeit und ohnmacht der angesprochenen personen zeigt.
Um sich in dieser situation zurechtzufinden, braucht es jahrelange erfahrung. Um patienten – wie im geschilderten beispiel von Barbara – zu verstehen, braucht es ein sehr grosses einfühlungsvermögen. Viel mehr ärzte, angehörige, hilfspersonen, seelsorger, verwalter, schwestern und pfleger könnten die fähigkeit entwickeln, zu sogenannten «uninteressanten fällen» (ohne sprache, ohne reaktionen usw.) eine zwischenmenschlich wertvolle beziehung aufzubauen.
Wem es gelingt, die verständigung ohne worte, gestik usw. zu erlangen, der lebt in einem «vorsprung» vielen menschen gegenüber. Viele leute innerhalb und ausserhalb des heimes haben aber angst vor den schwerstbehinderten patienten und weichen aus. Sie wagen nicht, die fähigkeit zur kommunikation zu erlernen und zu entwickeln.
Die personen, die sich von diesen «uninteressanten pflegefällen» abwenden, wissen nicht, erkennen nicht, was sie für ihr eigenes leben verpassen. Dass auch sehr viele ärzte, krankenschwestern und krankenpfleger, angehörige, seelsorger usw. das nicht erkennen, macht uns mühe.
In einem krankenheim wurde nach aussagen einer kursteilnehmerin über 15 jahre hinweg beobachtet, dass die patienten mit intensiver pflege von einer kleinen minderheit zu einer starken mehrheit angewachsen sind. Trotz dieser gewaltigen verschiebung hat sich aber der stellenplan kaum verändert.
Vielerorts ist auch der kampf in heimen um elektrische betten, um verstellbare badewannen, um genügend grosse zimmer für fahrstühle und hebegeräte usw. hart. Würden politiker, vorgesetzte usw. für eine halbe stunde patienten wie Barbara besuchen, bevor sie jeweils über zimmergrösse, anschaffungen usw. beschliessen, so würden viele entscheide anders ausfallen.

**Für die kursgruppe**
**«Zusammenleben mit langzeitpatienten»**
**Rösli Wolf-Signer**
**Höhenweg 26, 8200 Schaffhausen**

*PS: Name der patientin und krankheitsbild wurden verändert.*

Aus zeitschrift: «Krankenpflege» 11/82

---

***Die kluft zwischen heimen und eltern/angehörigen muss abgebaut werden. Wir wollen nicht besucher sein im heim, sondern am leben unserer kinder teilhaben. In wohnheimen könnten wir mithelfen bei sonntagsdiensten, an feierabenden, bei festen usw. Wir könnten hier aus andern kulturen lernen!***