Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz

Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz

Band: 86 (1977)

Heft: 2

Artikel: Geriatrische Rehabilitation : Wiederherstellung oder Erhalten der Selbständigkeit von Alterskranken, Ziele einer neueröffneten Spitalabteilung

Autor: Chappuis, Ch.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-547916

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: 12.07.2025

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

Geriatrische Rehabilitation

Wiederherstellung oder Erhalten der Selbständigkeit von Alterskranken, Ziele einer neueröffneten Spitalabteilung

Dr. Ch. Chappuis, Chefarzt der Abteilung Geriatrie – Rehabilitation im Zieglerspital, Bern

Wie sich die Pädiatrie (Kinderheilkunde) speziell mit den ersten Lebensjahren befasst, so setzt sich die Geriatrie (Altersheilkunde) und Gerontologie (Lehre von den natürlichen Alterungsvorgängen) mit dem späten Lebensabschnitt des Menschen auseinander. Im Laufe der Jahre hat sich ein Wandel in der Altersbetreuung vollzogen. Geriatrie ist heute dynamisch, dies aus der Erkenntnis heraus, dass nicht alle Betagten in Altersinstitutionen untergebracht werden sollen und können. Alt sein ist nicht mehr geprägt von einer ausschliesslich biologischen Problematik, wie dies bis Ende des 19. Jahrhunderts der Fall war, sondern von einer psychologischen und neuerdings sozialen. Alter ist soziales Schicksal geworden. Der ältere Mensch soll seinen bestimmten Platz in der Gesellschaft einnehmen. Er soll so lange, so gut, so selbständig wie möglich in seiner ihm vertrauten Umgebung leben können. Das sind die Ziele der Ein- oder Wiedereingliederung der älteren Menschen, kurz *geriatrische Rehabilitation* genannt.

Die Aufgabe der Abteilung Geriatrie-Rehabilitation, die im August 1976 im neuen Zieglerspital Bern eröffnet wurde, ist bereits in einem Gutachten der Herren Prof. B. Steinmann und Dr. F. Kohler, Direktor des Inselspitals Bern, aus dem Jahre 1962 sehr genau definiert. Es ist dort zu lesen: «Es gehört heute zur Behandlung des Chronischkranken, dass die neben der Krankheit bestehenden Leistungsreserven ausgeschöpft und in angepasster Weise durch Übungen erhöht werden. Man nennt diese aktivierende Behandlung, bei der der Patient unter Aufsicht seine geistige und körperliche Leistungsfähigkeit verbessert, Rehabilitation» ... «Die moderne Behandlung der Chronischkranken erfordert somit vom Arzt und vom Pflegepersonal eine Umstellung im medizinischen Denken.» Es wird festgehalten, dass die rehabilitative Betreuung Betagter speziell geschultes Personal und spezielle Einrichtungen braucht, sich aber gleichzeitig auf die Infrastruktur eines gut ausgebauten Akutspitals abstützen können muss.

Nach Analyse der jetzigen Situation in der Geriatrie und Gerontologie und nach Berücksichtigung der Altersbetreuung im Raume Bern mit ihren unzähligen leistungsstarken Institutionen wurde definiert, wie sich die neue Abteilung Geriatrie-Rehabilitation in die Betreuung Betagter einfügen soll. Es wurden Zielformulierungen erarbeitet, die die Grundlagen für kurz-, mittel- und langfristige Planung darstellen.

Zielsetzungen

1. Abklärung, Therapie und Rehabilitation von akut erkrankten Betagten und kontinuierlich betreuungsbedürftigen Patienten mit akuten Komplikationen.
   Dabei sind namentlich folgende Punkte zu berücksichtigen: Die Besonderheiten der krankhaften Vorgänge und der Krankheitssymptome beim älteren Menschen, das gleichzeitige Auftreten verschiedener Krankheiten im Alter und die Problematik der Diagnosestellung, die Behandlung und ihre Folgen beim älteren Menschen, die Aufgabe der Nachsorge, die psychischen und psychologischen Probleme des Betagten, seine Stellung in der Gesellschaft, ethische und religiöse Fragen.
   Der Patient soll durch die erwähnten Massnahmen wenn immer möglich nach Hause entlassen werden können. Nur wenn sich dies auch mit Hilfen (z.B. Haushilfe, Hauspflege, Gemeindeschwester) und mit Hilfsmitteln nicht verwirklichen lässt, kommt die Entlassung in eine Altersinstitution in Betracht.
2. Dienstleistungen an Dritte in Form von Beratungstätigkeit (Konsilien) durch das ganze Mitarbeiterteam für praktizierende Ärzte, alle Altersinstitutionen im Rahmen eines sozial-geriatrischen Dienstes, andere Spitalabteilungen.
3. Aus- und Weiterbildung von in geriatrischer Betreuung Tätigen, wie diplomierten Krankenschwestern AKP, Krankenpflegerinnen FA SRK, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sozialarbeitern, Hauspflegen und Haushilfen, Ärzten mit Interesse für Geriatrie und Rehabilitation.
4. Veröffentlichung der im Laufe der Zeit gesammelten Erfahrungen mit Schwerpunkt im Bereich der praktischen Medizin.
5. Öffentlichkeitsarbeit.

Die Abteilung Geriatrie-Rehabilitation soll den praktizierenden Ärzten als funktionstüchtiger Dienstleistungsbetrieb für die Betreuung betagter Patienten zur Verfügung stehen. Aus diesem Grunde wird das Hauptgewicht auf *Zuweisungen der Hausärzte* gelegt. Sie sind es, die den Patienten nach der angestrebten Entlassung wieder in ihre Betreuung übernehmen. Unter dem Gesichtspunkt und mit dem Ziel der Rehabilitation werden auch Patienten aus Altersinstitutionen und anderen Spitalabteilungen übernommen.

Es war auch genau zu definieren, welche Aufgaben und Ziele man nicht übernehmen bzw. erfüllen kann aus Gründen des ökonomischen und sinnvollen Einsatzes der zur Verfügung stehenden Mittel. Die Abteilung Geriatrie-Rehabilitation mit ihren 76 Betten ist *nicht:*

- ein Ort der Plazierung etwa einem Pflegeheim entsprechend,
- ein Ort der Versorgung von Patienten, die andere Institutionen «abschieben wollen»,
- ein Ort für Patienten aus den Spezialgebieten ORL, Dermatologie, Ophthalmologie, Gynäkologie, Chirurgie, Urologie,
- ein Ort zur Betreuung psychiatrischer Patienten oder zur Betreuung von Patienten, die einer geschlossenen psychiatrischen Abteilung bedürfen.

Heute gilt die Parole, einem Kranken möglichst viel Selbständigkeit zu erhalten beziehungsweise zurückzugeben. Aus dieser Zielsetzung heraus haben sich verschiedene Dienste entwickelt, die es erlauben, einen Patienten nach Hause zu entlassen, auch wenn er noch eine gewisse Pflege braucht. Spital, Hausarzt und Hauskrankenpflegedienste sowie weitere Sozialdienste arbeiten dabei zusammen. Im Neubau des Zieglerspitals in Bern (Bild oben) wurde zum Beispiel eine Abteilung Geriatrie-Rehabilitation eingerichtet, wo akut erkrankte Betagte und Langzeitpatienten mit einer akuten Erkrankung aufgenommen werden (Bild unten links). Bei der Behandlung und Pflege wird das Ziel im Auge behalten, die noch vorhandenen Kräfte der Patienten zu fördern. Manche können dann sehr wohl wieder in den eigenen Haushalt zurückkehren und brauchen nur gelegentlich den Besuch einer Krankenschwester für bestimmte Behandlungen oder vielleicht den Beistand einer freiwilligen Rotkreuzspitalhelferin, die beim Baden behilflich ist (Bild unten rechts).

Zum bisher Gesagten seien einige Kommentare angebracht: Bei der ersten Zielsetzung wird bewusst der Begriff «chronischkrank» nicht gebraucht. Auf unserer Abteilung existiert er nicht, da er sowohl beim Patienten als auch bei allen Personen, die mit ihm in Kontakt kommen, ja auch in der Öffentlichkeit, mit einer ausgesprochen negativen Wertung verbunden ist: Der «Chronischkranke» wird als passives, entmündigtes Pflegeobjekt angesehen, als hoffnungsloser Fall, der keine Besserung und keinen Fortschritt erwarten lässt und der nur Leistungen von seiner Umwelt verlangt. Er verstopft die Betten, zum Beispiel in Akutspitälern, er ist im Weg, niemand will ihn. «Chronischkrank» wird so zum Vorurteil, gegen das unseres Erachtens zu Unrecht nichts unternommen wird.

Für uns sind solche Patienten *kontinuierlich Betreuungsbedürftige.* Es wird Wert gelegt auf die *Kontinuität.* Der Patient soll nie plötzlich einfach verstossen werden oder dieses Gefühl erhalten. Er soll sich von seiner Umgebung an- und aufgenommen fühlen, er soll in die Gesellschaft integriert bleiben und sich in seiner sozialen Umwelt zurechtfinden. So ist seine Ausgangslage für das Meistern des eigenen Lebensweges besser. Der Weg zu sich selbst ist für den Patienten leichter, wenn der Weg zur Umwelt nicht abgeschnitten ist.

Der Begriff der *Betreuung* wird geprägt durch die Treue zum Patienten, also zum Mitmenschen; diese Betreuung wollen wir als ein verantwortungsbewusstes Begleiten auf dem letzten Lebensabschnitt verstanden wissen. Für die Treue werden wir als Betreuer entschädigt, wenn wir uns von der Vorstellung lösen, dass uns die Patienten technisch messbare Fortschritte als Belohnung unserer Bemühungen geben müssten. Der ältere Mensch kann hier seine Persönlichkeitswerte in die Waagschale werfen. Wir müssen ihr Gewicht kennen, abschätzen und schätzen lernen, im Sinne der Bereicherung für uns selbst.

Hinsichtlich aller im medizinischen, psychologischen und sozialen Bereich zu treffenden Massnahmen soll bei uns eine *Equipenarbeit* erbracht werden. Krankenschwester, Pflegerin, Therapeutin, Sozialarbeiterin und Arzt, aber auch Personen der spitalexternen Betreuung wie Gemeinde- und Gesundheitsschwester, Haushilfe und Hauspflege, Hausarzt und Angehörige arbeiten zusammen mit dem Patienten, und nie ohne ihn, auf nahe und ferne Ziele hin. Das Spital darf nicht möglichst fern von der spitalexternen Alltagswirklichkeit sein Vorgehen für die Patienten festlegen. Es soll seine Türen nach aussen öffnen. Damit kann es offen werden für das, was zum Beispiel der Hausarzt an Erfahrungen mit seinem zurzeit hospitalisierten Patienten mitbringt. So findet ein dauerndes gegenseitiges «postgraduate-Training» statt, das für alle Teile anregend ist. Der Hausarzt und die spitalexternen Betreuer können an den Rahabilitationsbesprechungen für ihre Patienten aktiv teilnehmen, sie werden dazu speziell eingeladen.

Die *Spitalentlassung* muss auf lange Sicht vorbereitet werden. Der oftmals vorgebrachte Vorwand, die Umwelt könne nicht die Verantwortung für den Betagten nach der Spitalentlassung übernehmen, resultiert aus Unsicherheit und Angst im Verhalten dem Patienten gegenüber. Wir versuchen dieser Angst zu begegnen, indem wir Angehörige bereits während des Spitalaufenthaltes in die Betreuung des Patienten mit einschliessen. Wir zeigen ihnen, wozu der Patient fähig ist und mit welchen oftmals einfachen Mitteln man ihn bei seinen Aktivitäten unterstützen und positiv motivieren kann.

Gelegentlich wird es sich als notwendig erweisen, die Entlassung schrittweise vorzunehmen. Der Patient wird einige Male tagsüber zu Hause sein, später während zweier oder dreier Tage, und erst anschliessend wird der definitive Schritt in die eigene Welt zurück möglich werden.

Zwei weitere «Brücken» die die Rückkehr des Patienten leichter und eventuell früher ermöglichen, sind das *Tagesspital* und die *Nachsorgeabteilung.* Beide sollen in einer nächsten Phase in noch bestehenden Bauten aus den Jahren 1951 und 1968 auf dem Areal des Zieglerspitals verwirklicht werden. Das Tagesspital mit 40 Plätzen entspricht einer geriatrischen Tagesklinik, wie sie zum Beispiel in Basel und Genf schon mehrere Jahre existieren. Durch die Aufnahme eines Patienten ins Tagesspital kann unter Umständen auch eine stationäre Hospitalisation umgangen werden.

Auf der Nachsorgeabteilung mit 44 Betten soll der Rahabilitationsstand des Patienten gehalten werden können, bis die für ihn notwendigen Massnahmen für die Entlassung getroffen, allfällig benötigte Hilfen oder die entsprechende Altersinstitution gefunden sind.

Tagesspital und Nachsorgeabteilung ermöglichen es, die 76 Betten der jetzt eröffneten Abteilung Geriatrie-Rehabilitation in dem Sinne zu entlasten, dass diese rascher weiteren rehabilitationsbedürftigen Patienten zur Verfügung gestellt werden können.

Ist der *Eintritt in eine Altersinstitution* vorgesehen, so soll der Betagte auch hier die Möglichkeit haben, die Örtlichkeiten seiner künftigen Bleibe vorerst kennenzulernen und mit seinen dortigen Betreuern persönlichen Kontakt aufzunehmen. Eingehende Vorabklärung ist wichtig. Es stimmt nachdenklich, wenn man Äusserungen hört wie: «Für den Patienten ist es sowieso das beste, in ein Alters- bzw. Pflegeheim einzutreten. Da es ab morgen in X einen freien Platz hat, muss er einfach einsehen, dass er diese Gelegenheit benützen muss. Er wird es anfänglich wohl schwierig haben, aber er muss sich damit abfinden.» Auch wir selbst könnten uns mit solchen Beschlüssen über uns nicht «einfach» abfinden und sie nicht «einfach» einsehen. Was wird hier vom älteren Menschen verlangt?

In der *Öffentlichkeitsarbeit* befassen wir uns mit der Sensibilisierung der Bürger im mittleren Lebensalter für die Fragen von Gerontologie und Geriatrie, mit der Vorbereitung auf das Alter, mit dem Sinn und Ziel des Alters, mit der Verantwortung der Generationen füreinander, auch der älteren für die jüngere, mit der Reintegration des Betagten in die Gesellschaft.

Wir dürfen uns glücklich schätzen, für unsere Ziele begeisterte Mitarbeiter zu haben: Krankenpflegerin FA SRK, diplomierte Krankenschwester, Arzt wie auch Ergotherapeutin, Physiotherapeutin und Sozialarbeiterin arbeiten möglichst lange auf der gleichen Station zusammen. Der Patient, durch die Hospitalisation ohnehin in einer Ausnahmesituation, oftmals verunsichert und verängstigt, muss seine ständigen Bezugspersonen in der Betreuungsequipe haben. So kann ein echtes und tragendes Vertrauensverhältnis entstehen, das zum besten Motivationsmoment für Patient und Betreuer wird.

Die Abteilung Geriatrie-Rehabilitation ist in vier Stationen zu 16 und eine Station zu 12 Betten unterteilt. Sie verfügt über 8 Vierer-, 16 Zweier- und 12 Einerzimmer. Alle Zimmer sind mit den entsprechenden Nebenräumen sehr zweckmässig eingerichtet. Es stehen im weitern eine modern eingerichtete Physiotherapie und eine Ergotherapie, die auch der chirurgischen und medizinischen Abteilung des Hauses dienen, zur Verfügung.

Auf unserer neuen Abteilung Geriatrie-Rehabilitation herrscht nicht Fatalismus angesichts des Alters unserer Patienten. Geriatrische Betreuung ist jung, sie will dynamisch sein und bleiben, sie ist voll von Chancen: die Verwirklichung einer «personalen Medizin».