Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 93 (1984)
Heft: 8

Artikel: Spitex hautnah : ein Erlebnisbericht und ein paar Gedanken
Autor: Szentkuti-Bächtold, Verena
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-975529

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: 13.07.2025

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

BERICHT

Spitex hautnah

Ein Erlebnisbericht und ein paar Gedanken

Bald hundert Tage liegt sie nun auf dem Rücken, hundert lange Tage und Nächte, manche davon regungslos, als ihr linkes Bein in einem schweren Gips fixiert war. Sie, die die Bewegung liebt und braucht, jahrelang Turnunterricht erteilt hat und Schwimmen und Eiskunstlaufen zu ihren Hobbies zählte, die gerne selbständig und möglichst unabhängig war, sie ist nun zur fast gänzlichen Unbeweglichkeit, zur totalen Unselbständigkeit und Abhängigkeit verurteilt.

Von Verena Szentkuti-Bächtold

Gesundheit und Krankheit, Selbständigkeit und Abhängigkeit liegen nahe beieinander!

Sie betrachtet wehmütig die Blümchen, die ihr nüchternes Spitalzimmer schmücken, man sieht ihnen an, dass sie sich auch nach anderer Luft sehnen, und sie vermisst die Blumenpracht auf ihrer Terrasse. Sie denkt an ihr geliebtes Heim, und die Sorgen um ihren allein zurückgelassenen Mann bedrücken sie. Bald tritt er ins neunte Lebensjahrzehnt, und die beiden kurz aufeinander gefolgten Augenoperationen sind nicht spurlos an ihm vorbeigegangen. Ob er sich richtig ernährt, seine Medikamente nimmt? Auch das Kochen für ihre Familie fehlt ihr. Früher war kaum ein Tag verstrichen, an dem nicht eines oder mehrere der Kinder und Enkel bei den Grosseltern zu Gast waren. Sie sehnt sich sehr nach ihren Enkeln, die sie in den drei Monaten nur einmal sehen konnte, liegt doch das Spital zweieinhalb Autostunden von zu Hause entfernt. An ihre eigene Ernährung mag sie gar nicht denken; nach mehreren Monaten kann man der Spitalkost mit dem besten Willen nicht mehr viel Gutes abgewinnen. Seit sie sich erinnern kann, hat sie darauf geachtet, dass ihre Familie eine ausgewogene, vielseitige Kost erhielt, lange bevor die Erkenntnisse bezüglich Fett, Kohlehydrate, chemische Zusätze und anderes mehr sich durchzusetzen begannen. Und nun liegt sie hier, muss sich füttern lassen wie ein kleines Kind und hat kaum etwas dazu zu sagen.

Immer stärker hat sie das Gefühl, die Decke des Spitalzimmers falle ihr auf den Kopf. Sie glaubt, eine gewisse Spannung zwischen dem Pflegepersonal und ihr zu spüren, auch eine gewisse Gleichgültigkeit, vermutlich nicht bewusst. Sie ist zu einer Art Routinefall geworden, kein Wunder nach so langer Zeit. Spitäler sind, bei allem guten Willen der Beteiligten, keine Orte für lange Aufenthalte. Sie will nach Hause, und zwar vor Ostern, ob sie nun die Treppen alleine gehen kann oder nicht, was der Arzt zur Bedingung gemacht hatte, ob die Wunde verheilt ist oder nicht... sie kann und will nicht mehr bleiben!

Wie weiter?

Die Familie der 79jährigen Frau Margrit, wie wir sie nennen werden, hatte mit grosser Beunruhigung nach Ablauf von gut drei Monaten eine plötzliche Verschlechterung des psychischen Zustandes der Patientin festgestellt. Aus den geplanten vier bis fünf Wochen für das Ersetzen des künstlichen Hüftgelenkes waren nach vielen schwerwiegenden Komplikationen drei lange Monate geworden. Ein verkürztes Bein wegen der fehlenden Gelenkpfanne, ein Nerv, der seinen Dienst versagte und das Bein kraftlos machte, ein versteiftes Knie und eine offene Wunde am Oberschenkel, die nicht heilen wollte, waren das Resultat nach drei Operationen. Dazu die bedrückende Gewissheit, dass ohne vierte Operation das linke Bein für immer kürzer bleiben würde. Dennoch war es bis vor kurzem Frau Margrit, die voller Zuversicht den Angehörigen Mut zusprach; und jetzt, wie weiter?

Welche Bedingungen waren zu erfüllen, damit die Patientin ohne Risiko in ihr Heim zurückkehren und zu Hause gepflegt werden konnte? Zuerst musste alles mit dem Hausarzt besprochen werden. Er nahm darauf Kontakt mit dem zuständigen Spitalarzt auf. Für die Pflege der Wunde wurde die Gemeindekrankenpflege angefragt. Überdies war für die Behandlung des beschädigten Nervs und des versteiften Knies eine regelmässige Therapie unerlässlich. Mit viel Mühe konnte in der Wohngemeinde von Frau Margrit eine Therapeutin gefunden werden, die bereit war, ins Haus zu kommen. Durch die Hauspflegevermittlung gelang es, für die Nachmittage eine Hilfe zu finden, die Vormittage waren ja durch Krankenpflege und Therapie ziemlich ausgefüllt. Als Erleichterung beim Einkaufen und Kochen konnte der Mahlzeitendienst in Anspruch genommen werden.

Die Heimkehr und danach

Zehn Tage vor Ostern war es soweit. Im Sanitätsauto, begleitet von ihrem Mann, legte Frau Margrit den Weg nach Hause zurück. Dort war von den Angehörigen alles so gut wie nur möglich vorbereitet worden: vom Festkleben von losen Teppichen übers Umstellen von Möbeln wegen zu enger Durchgänge, vom Einrichten einer Liege für die Therapie bis zum Nähen von Sandkissen für die Lagerung des Beins im Bett; kleinere Gebrauchsgegenstände konnten eingekauft werden, grössere würden wenn nötig vom Krankenmobilienmagazin in der Gemeinde zur Verfügung gestellt.

Es war verblüffend und für die Angehörigen eine tiefe Freude und Befriedigung zu sehen, wie rasch sich das psychische Befinden von Frau Margrit nach ihrer Heimkehr verbesserte. Und dies trotz der grossen Anstrengung der Reise und der Umstellung auf den neuen Tagesrhythmus. Auch den unerwarteten Schock wegen der Wunde am Oberschenkel, die wieder aufgeplatzt war und grösser schien denn je, verkraftete die Patientin erstaunlich gut. Die blosse Tatsache des Zuhauseseins, des Miteinbezogenseins ins tägliche Leben der Familie kann nicht wichtig genug genommen werden! Ein grosses Verdienst an der Besserung hatten ohne Zweifel auch die Gemeindeschwestern. Ihr Eingehen auf den Menschen in seiner gewohnten Umgebung, innerhalb seiner Familie und die ausgezeichnete Pflege, geprägt durch grosses fachliches Können, verbunden mit viel Eigeninitiative, hatten einen spürbar positiven Einfluss auf den Verlauf der Heilung.

Durch den Besuch der Gemeindeschwestern – in diesem Falle Gesundheitsschwestern –, zweimal täglich, die tägliche Therapie und den Halbtageseinsatz der Hauspflegerin schien der Tagesablauf ziemlich gergelt zu sein. Schon bald jedoch zeigten sich die Lücken, das heisst, es wurde ersichtlich, wie stark man auf die Mithilfe der Angehörigen angewiesen war. An erster Stelle war der Ehemann betroffen, der, selbst im achtzigsten Lebensjahr stehend, auch nicht ganz ohne gesundheitliche Beschwerden war. Es blieben für ihn der Abend, ab 17.30 Uhr, inklusive Nachtessen, die Nacht mit den nötigen Vorbereitungen und der Morgen mit dem Zubereiten des Morgenessens. Ganz zu schweigen von den Wochenenden, an denen nur die Gemeindeschwestern im Einsatz waren. Zur Entlastung des Vaters half die eine Tochter, zusätzlich zu anderen Hilfeleistungen, während mehrerer Wochen jeden Abend ihrer Mutter beim Insbettgehen: Das heisst beim Anziehen der Spezialschiene und beim Lagern des Beines, was sehr wichtig war, da Frau Margrit ja nur auf dem Rücken liegen konnte und eine falsche Lagerung in der Nacht äusserst schmerzhafte Krämpfe zur Folge hatte. Dieses Engagement der Tochter, (verheiratet, mit kleinen Kindern), war in unserem Falle selbstverständlich, es durfte aber nicht als

SPITEX-BULLETIN
Informationen über die spitalexterne Krankenpflege und Gesundheitspflege für Gesundheitsbehörden auf Gemeinde-, Kantons- und Bundesebene, für interessierte Organisationen, Berufspersonen und Laien. Erscheint dreimal jährlich. Zu beziehen durch Zentralsekretariat, Abteilung Gesundheits- und Sozialwesen, Schweizerisches Rotes Kreuz, Rainmattstrasse 10, 3001 Bern.

selbstverständlich vorausgesetzt werden.

Vermeidbare und unvermeidbare Grenzen der Spitex

Am Beispiel von Frau Margrit sehen wir klar, wo die spitalexterne Krankenpflege und Gesundheitspflege an ihre Grenzen stösst oder stossen könnte, und zwar sind diese nicht in erster Linie finanzieller Natur.

Ich glaube, wir können hier ohne Übertreibung von einem komplizierten und arbeitsintensiven Fall sprechen. Handelt es sich doch um eine Patientin, die, mindestens während der ersten Wochen, nicht alleingelassen werden durfte, da beim Gehen mit den zwei Krücken das Risiko eines Sturzes sehr gross war und sie sich beim Liegen und Aufstehen nicht alleine helfen konnte.

Verena Szentkuti-Bächtold ist verantwortlich für die Redaktion des Spitex-Bulletins und weitere Informationstätigkeit im Bereich der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege.

Dank der Tatsache, dass die Gemeinde über das benötigte Dienstleistungsangebot verfügt und die Zusammenarbeit der Dienste klappt, wurde die Pflege und Betreuung zu Hause überhaupt möglich gemacht; ohne die intensive Mithilfe der Angehörigen wäre sie aber trotzdem nicht durchführbar.

Das «Wochenendloch» bei der Hauspflege wurde in unserem Beispiel und wird allgemein als starker Mangel empfunden. Es ist nicht einzusehen, weshalb übers Wochenende die Situation, das «Auf-Hilfe-angewiesen-Sein», wesentlich anders sein sollte als während der Woche. Angehörige oder Nachbarn, sofern überhaupt vorhanden, stehen nicht automatisch zur Verfügung, und für den Ehepartner, der oft selbst betagt ist, bedeutet diese dauernde Präsenz und die Arbeit eine physische und psychische Belastung, die bis zum Zusammenbruch führen kann. Hier muss eine Lösung gefunden werden! Entweder gestaltet die Hauspflege ihre Einsätze flexibler, es gibt ganz wenige Beispiele dafür, oder es müssen andere Formen der Hilfe gesucht werden. Auch die zeitliche Beschränktheit (3, maximal 4 Wochen) der Einsätze wird bei Fällen, die über Monate dauern, als ungünstig empfunden. Es kam bei Frau Margrit mehrmals vor, dass bis zum Freitag der laufenden Woche nicht sicher war, ob nach Ablauf der Einsatzdauer der einen Hauspflegerin am folgenden Montag ein Ersatz kommen würde. Diese Unsicherheit, zusammen mit dem häufigen Wechsel der Personen, ist gerade für betagte Patienten eine Belastung. Es geht hier nicht einfach darum, Vorwürfe an die Adresse der Hauspflege zu richten, doch finde ich, dass diese Mängel in der Organisation der ausgezeichneten Arbeit des Personals und der Vermittlerinnen, die sich alle erdenkliche Mühe geben, unnötigerweise Abbruch tun.

Es gibt andere Möglichkeiten, um hier Abhilfe zu schaffen. Seit Jahren stosse ich mich daran, dass das grosse Potential an Frauen und Männern (bisher 250000 Personen) welche einen der Kurse des Schweizerischen Roten Kreuzes absolviert haben, nicht besser genutzt wird. Erstens sind diese Leute bereits motiviert, sonst hätten sie kaum Zeit und Energie aufgebracht, um einen Kurs zu besuchen, und zweitens muss solch praktisches und theoretisches Wissen von Zeit zu Zeit aufgefrischt werden, damit man für den Notfall wirklich gerüstet ist. Meines Erachtens sind die SRK-Sektionen aufgerufen, hier aktiver zu werden. Ich weiss von vereinzelten Initiativen in dieser Richtung, wie zum Beispiel jener welschen Sektion, die vor kurzem einen «Krankenhütedienst» ins Leben rief. Diese neue Dienstleistung ergänzt die bestehenden Dienste und füllt gerade die Lücke im Versorgungsnetz für Patienten zu Hause, welche uns bei Frau Margrit aufgefallen ist. Die Frauen, welche sich zur Verfügung stellen, haben den «Grundpflegekurs für nichtberufliches Hilfspflegepersonal» des SRK besucht, arbeiten unter der Aufsicht von Berufspflegepersonal und können werktags wie sonntags rund um die Uhr angefordert werden!

Wie man sieht, handelt es sich bei den erwähnten Schwierigkeiten um Mängel, die sich beheben lassen, also nicht um unüberwindbare Grenzen. Selbstverständlich gibt es auch diese: medizinische Gründe, die eine Pflege zu Hause ausschliessen, ungünstige Wohnverhältnisse, völliges Fehlen von Angehörigen und Bekannten oder Angehörige, die eine Betreuung nicht übernehmen können oder wollen.

Schlussbetrachtungen

Bei den Diskussionen pro und kontra spitalexterne Krankenpflege und Gesundheitspflege wird mit Vorliebe die Kostenfrage ins Feld geführt. Natürlich ist die Pflege zu Hause in machen Fällen weniger aufwendig als im Heim oder gar im Aktuspital, dass sie jedoch generell billiger sei, lässt sich nur schwer beweisen. Erstens fehlt uns dazu ausreichendes, repräsentatives Zahlenmaterial, vor allem aber gilt es, ganz unterschiedliche Standpunkte zu berücksichtigen, nämlich jenen der Patienten, jenen der Krankenkassen und jenen der öffentlichen Hand, um die wichtigsten zu nennen.

Ich bezweifle, dass je Angehörige, die sich mit der Frage der Betreuung eines Betagten oder behinderten Angehörigen zu Hause konfrontiert sehen und die diesen Problemen gegenüber aufgeschlossen sind, zuerst ausrechnen, welche Variante sie billiger zu stehen kommt. Hier zählen doch in allererster Linie menschliche Überlegungen, und deshalb darf die Kostenfrage in der Diskussion um die Förderung der Spitex nicht das Hauptargument sein. Ich bin immer mehr der Überzeugung, dass es hier um etwas Grundsätzliches geht. Sind die Behörden, die Politiker, sind wir alle bereit, dazu beizutragen, dass die spitalexterne Krankenpflege und Gesundheitspflege endlich den Stellenwert erhält, der ihr gebührt? Dies würde bedeuten, der Spitex in den kantonalen Gesundheitsplanungen den ihr zustehenden Platz einzuräumen, wie es für Spitäler, Pflege- und Altersheime schon lange der Fall ist. Dies bedeutet aber auch, dass auf Gemeindeebene die in der Spitex Tätigen von seiten der Trägerschaft und der politischen Instanzen auf die nötige Unterstützung zählen können, auch in finanzieller Hinsicht.

Es scheint mir selbstverständlich, dass wir auf Gemeinde- und Kantonsebene im Bereich der spitalexternen Krankenpflege und Gesundheitspflege mehr Initiative entwickeln müssen. Denken wir doch an die ständig zunehmende Zahl von betagten und hochbetagten Mitbürgern sowie an die Behinderten und an den parallel dazu sich vergrössernden Mangel an Plätzen in Pflege- und Altersheimen! Wir sollten uns auch vermehrt an praktischen Beispielen hier und anderswo orientieren, die alternative Wohnformen zum eigenen Heim oder zum Alters- oder Pflegeheim für Behinderte und Betagte aufzeigen. Solche Ideen müssen nicht der privaten Initiative vorbehalten bleiben.

In Anlehnung an eine Aussage, die Herr Professor Meinrad Schär einmal in bezug auf die Prävention getan hat, möchte ich die Situation, in der sich die Spitex heute befindet, folgendermassen umschreiben: mit den nichtvorhandenen Mitteln sollte sie beweisen, dass sie rentiert... Dies ist demütigend für all jene, die sich engagieren, und beschämend für uns alle. Der menschliche Wert dieser Leistungen kann nicht hoch genug eingeschätzt werden, und der finanzielle Aspekt muss unbedingt zurückstehen. Gerade auch bei jenen Fällen, wo die Spitex nicht «rentiert». Erwarten wir von den Spitälern und Heimen, von sozialen Institutionen und Dienstleistungen, dass sie rentieren?

Und vergessen wir nicht, dass der Wert einer Gesellschaft, der ethische Wert, sich daran misst, wie sie mit ihren älteren, kranken und behinderten Mitmenschen umgeht! □