

Ostern

Autor(en): **Dutli-Rutishauser, Maria**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers**

Band (Jahr): **38 (1967)**

Heft 3

PDF erstellt am: **10.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-807301>

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.

Ostern

Lass mich glauben, Herr,
Das Unbegreifliche des Tages,
An dem du aufstandest
Aus dem Grabe und hingingst,
Die Deinen zu grüssen.

Lass mich den Saum deines
Weissen Gewandes küssen, Herr,
Und deine Hände sehen,
Damit ich erfüllt bin
Vom Glauben an deinen Tod.

Tod und Leben, die dein sind,
Lass mich lieben, denn du hast
Aus ihnen die Brücke gemacht,
Ueber die ich hingehe
Zu dir, Auferstandener!

Maria Dutli-Rutishauser

Es gibt auch technische Errungenschaften, die im Namen der Rationalisierung heute Einzug halten sollen in Pflegeheim und doch durchaus nicht alle dem Wohlbefinden des Patienten dienen, obschon sie zunächst den Schein des Fortschritts für sich haben mögen. So zum Beispiel eine Sprechanlage, die es dem Patienten erlaubt, nicht nur von seinem Bett aus die Schwester per Lichtruf zu erreichen, sondern ihr auch gleich per Draht seine Wünsche oder Beschwerden zu melden. Man denkt dabei an Personaleinsparung, weil der Schwester so mancher doppelte Weg erspart bleibt. Im Spital mag dies tatsächlich ein Fortschritt sein, im Pflegeheim jedoch spielt der persönliche menschliche Kontakt eine viel grössere Rolle, der Patient muss seine Schwester, seinen Pfleger öfters sehen, sonst fühlt er sich nicht wohl. Aehnlich ungünstig wirkt sich im Pflegeheim ein anderer, heute für Neubauten fast überall geforderter technischer Fortschritt aus: das Telefon am Bett. Halten Sie uns nicht für fortschrittfeindlich; aber die Erfahrung zeigt, dass es ein Patient mit Telefon am Bett sehr schwer hat, sich im Pflegeheim einzuleben, sich positiv auf seine neue Umgebung einzustellen. Er ist telefonisch jederzeit mit seinen Verwandten verbunden, fühlt sich immer noch teils unbewusst zu Hause und wehrt sich innerlich gegen eine Realisierung und Annahme des neuen Lebenskreises im Pflegeheim. Daraus ergeben sich ungezählte Schwierigkeiten. Wegen jeder Kleinigkeit wird telefoniert, man hängt sich an die Familie und findet sich nicht in die Gegebenheiten der neuen Lebensform. Darüber hinaus aber gibt es noch eine andere Gegenindikation gegen das Telefon am Bett. Leider führt es in vielen Fällen dazu, dass Verwandte es bequemer finden, öfters zu telefonieren als öfter einen Besuch bei ihrem Angehörigen im Pflegeheim zu machen, und das ist dann doch wohl ein schlechter Ersatz, unter dem der Patient leidet. Man kann so den technischen Fortschritt übertreiben.

Dasselbe gilt aber auch auf anderen Gebieten, wie dem der medizinischen Anordnungen, der Medikation, Des-

infektion und Hygiene. Da kommt es vor, dass von Spitalern Patienten in Pflegeheime eingewiesen werden mit einer wahrhaft staunenerregenden Anzahl von verordneten Medikamenten, bei der es schwer fällt zu glauben, es sei überhaupt ein Arzt imstande, zu beurteilen, wie diese Medikamente alle zusammen in ihrer Vielzahl nun auf einen Organismus wirken. Machmal fühlt sich der Patient dann viel besser, wenn man sie alle absetzt; zuviel des Guten schadet mehr als es nützt. Aehnliche Uebertreibungen muss man da und dort am Sterbebett erleben, wenn trotz untrüglicher Zeichen bis zum letzten Atemzug mit allen Mitteln versucht wird, das Leben zu erhalten. Einmal kommt eben doch der Moment, wo der Mensch andere und sich selbst vor die Realität des Todes gestellt sieht. Gehört es nicht auch zur Ehrfurcht vor dem Leben, im rechten Augenblick am Sterbebett still zu stehen und den Sterbenden nicht mehr mit Mitteln und Behandlungen zu beunruhigen, die doch nicht mehr das Leben, wohl aber den Todeskampf verlängern können?

Gerade im Zusammenhang mit dem Sterben handelt man heutzutage oft recht merkwürdig. Da gibt man sich die grösste Mühe, den Patienten ja jeden Todesfall im Heim zu verbergen. Nirgends darf ein Sarg gesehen werden, der Sterbende wird vorher schon ins Isolierzimmer gelegt, damit ihn ja kein anderer Patient mehr sieht. Diese Verhaltensweise entspringt grauer Theorie. In der Praxis wird sie von den Patienten selbst zumeist gar nicht gewünscht. Im Gegenteil hört man oft die Bitte: «Lassen Sie ihn hier bei mir im Zimmer sterben, tun Sie ihn nicht schon vorher hinaus!» Und ist eines im Heim gestorben, so ist es der Wunsch vieler Mitpatienten, es nocheinmal zum Abschied zu sehen. Solcherart bereitet sich mancher Patient auf seinen eigenen Tod vor, und er verliert dabei Todesfurcht und Grauen viel eher, als wenn man ihn von allem, was damit zusammenhängt, fernhält.

Ein anderes heute in Mode gekommenes Gebiet, über das einmal kritisch geredet werden muss, ist die Arbeitstherapie für Chronischkranke. Zugeben, sie kann sehr wertvoll und zum Segen sein für einen Menschen, der sich zur Untätigkeit verdammt wähnte. Immerhin sollte aber dieses Problem im Zusammenhang mit allen Aspekten und Auswirkungen auf einen Heimbetrieb gesehen werden. Zuerst muss man sich einmal bewusst sein, dass man in der Hauptsache gerade den Pflegeberufen die Leute entzieht, die man als Arbeitstherapeutinnen ausbildet. Setzt man sie nachher in einem Pflegeheim ein, so bedeutet dies darüber hinaus für diesen Betrieb nicht etwa eine personelle Hilfe, sondern gerade im Gegenteil eine zusätzliche, ganz gewaltige Mehrbelastung. Nun wird nämlich dieser Betrieb plötzlich bedeutend mehr Pflegepersonal brauchen als vorher. Dieselbe Pflegearbeit des Personals, die vorher auf den Tag verteilt werden konnte, muss nun plötzlich etwa in der halben Zeit geleistet werden, denn die Patienten müssen für die Arbeitstherapie bereit sein. Sie müssen zu bestimmten Zeiten in die entsprechenden Räume gebracht und nachher wieder abgeholt werden, eventuell sogar mehrmals am Tag, zwischendurch müssen sie vielleicht wieder liegen. Sollte diese, gewiss nicht zu unterschätzende Aufgabe der Arbeitstherapie auch noch den Pflegeheimen überbürdet werden, oder sollte man nicht eher freiwillige, ehrenamtliche Helfer und die Verwandten der Patienten damit belasten können? Die Arbeitstherapie be-