Zeitschrift: Fachblatt für schweizerisches Heimwesen = Revue suisse des établissements hospitaliers

Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen

Band: 50 (1979)

Heft: 2

Artikel: Lebensqualität im Pflegeheim

Autor: Staub, Peter

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-809614

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

rungslosigkeit auf der einen, leere Begriffe und grosse Wissenslücken auf der anderen Seite. Aus unseren Ueberlegungen lässt sich für die Verbesserung des Wissensstandes stichwortartig folgendes ableiten:

— Mehr und bessere Zusammenarbeit zwischen Wissenschaftlern und Praktikern,
— Abbau des bestehenden Egoismus zwischen und innerhalb von Institutionen
— mehr Teamarbeit,
— Förderung der gerontologischen Forschung.

Was bringt der Altersbericht?

Natürlich konnten wir in der kurzen Zeit und mit den beschränkten Mitteln nicht alle Lücken schliessen. Eigentliche Forschungsarbeit hat die Kommission nicht geleistet. Dagegen haben wir alles in der Schweiz verfügbare Wissen zusammengetragen, zusammengefasst und in einem neuen Altersbericht dargestellt. Mit Ausnahme des demographischen und zum Teil auch des medizinischen Teiles wurde der ganze Altersbericht praktisch neu geschrieben. Als eine wesentliche Ergänzung enthält die Neufassung nun auch einen Abschnitt über das Altern in der Gesellschaft. Das heisst, es werden neben den biologischen auch die psychologischen und sozialen Bedingungen des Alterns dargestellt. Das Schema auf der gegenüberliegenden Seite gibt einen Ueberblick über den Inhalt des Altersberichtes.

Dieses Schema enthält in allgemeiner Art die Hauptpunkte des bestehenden und zukünftigen Altersberichtes.

Der revidierte Altersbericht wird für alle, welche mit Betagten zusammenarbeiten, ein gutes Arbeitsinstrument abgeben. In ihm wird der heutige Stand der Kenntnisse übersichtlich dargelegt. Aber die Meinungen, welche in ihm ausgedrückt werden, sind nicht heilig. Er entbindet Sie nicht vom eigenen Denken. Er soll die ersten Schritte erleichtern, den Rest des Weges müssen Sie selber gehen.

Lebensqualität im Pflegeheim

Von Peter Staub, Riggisberg

Lebensqualität im Pflegeheim: Wer sich nach den mehr oder weniger unklaren Vorstellungen richten wollte, die sich die Oeffentlichkeit vom Leben in einem Pflegeheim zu machen pflegt, könnte sich auf Anhieb versucht fühlen, zu diesem Titel ein Fragezeichen zu setzen. Für die Führung eines Pflegeheims steht aber die Förderung der Lebensqualität im Mittelpunkt aller Bemühungen. Sind die Heimbewohner wirklich Patienten? Wie ist ihre Betreuung möglich und wo lauert die Gefahr der Infantilisierung? Von diesen und anderen Fragen handelt der hier abgedruckte Aufsatz, der mit freundlicher Erlaubnis der Zeitschrift «Agogik» (Heft Nr. 2/3, 1978) entnommen ist. Der Verfasser ist Leiter eines Grossheims im Kanton Bern. Er wird als Mitglied einer Podiumsrunde («Das unheimliche Heim») an der VSA-Tagung 1979 in Interlaken mitwirken, die dem Thema «Leben mit der Angst» gewidmet ist.

Oft stellen wir fest, dass in der Oeffentlichkeit keine klare Vorstellung darüber besteht, was eigentlich ein Pflegeheim ist oder was es sein sollte. Man hört etwa, ein Pflegeheim sei eine Art Spital, denn es würden ja dort auch Patienten von Schwestern gepflegt. Ganz selbstverständlich wird dann ebenfalls angenommen, dass die Patienten im Pflegeheim glücklich sein müssen, wenn das Gebäude neu und modern ist und Mobiliar und Einrichtungen dem neuesten Stand der Technik entsprechen. Damit können wir jedoch die Lebensqualität im Heim nicht entscheidend beeinflussen. Solche Tatsachen dienen vielmehr als nützliche Argumente für die Personalwerbung und manchmal auch für die Gewinnung von neuen Pensionären. Sie sind ein Erfolgserlebnis für die Politiker, ein Beweis ihrer Tatkraft. Für uns alle sind sie aber auch ein Pflästerchen auf unser doch etwas angeschlagenes Gewissen gegenüber den dauernd Pflegebedürftigen und den Betagten. Sind es nun im Spital vor allem medizinische und pflegetechnische Forderungen, welche zum Beispiel die bauliche Gestaltung, die Organisation und die Auswahl des Personals bestimmen, so rücken im Pflegeheim andere Kriterien in den Vordergrund.

Das Pflegeheim als letztes Zuhause

Der Eintritt in ein Pflegeheim erfolgt nicht in Erwartung der Genesung wie im Spital. Er ist sogar oft dem freien Entscheid des künftigen Pensionärs entzogen. Bei den Entscheidenden, meist Angehörige oder Behörden, verbindet sich mit diesem Schritt die Hoffnung auf eine möglichst lange Erhaltung des physisch, geistig und psychisch geschwächten, vorwiegend betagten Menschen, dem sogenannt «Chro-

nischkranken». Die vornehme, aber auch anspruchsvolle Aufgabe des Pflegeheims ist es, diesem pflegeabhängigen Mitmenschen in den meisten Fällen ein *letztes Zuhause* zu bieten, nachdem seine Angehörigen nicht mehr die erforderliche dauernde Betreuung und Pflege erbringen können und wo auch der tägliche Besuch einer Gemeindeschwester oder Hauspflegerin nicht mehr ausreicht. Der Aufenthalt im Pflegeheim dauert nicht wie im Spital Tage und Wochen, sondern meist Jahre, vielleicht sogar Jahrzehnte. Wir müssen deshalb alles daran setzen, damit dieses «Heim» seine Bezeichnung zu Recht trägt.

Kürzlich habe ich in einem Artikel der deutschen Zeitschrift «Altenpflege» die im ganzen Zusammenhang vorwurfsvoll klingende Frage gelesen:

> Warum orientiert sich das Pflegeheim immer mehr am Spital und nicht an der Wohnstube?

Warum eigentlich nicht? Wir brauchen es nicht wörtlich zu nehmen, zu leicht finden wir dann Argumente, dass es eben nicht geht. Wir spüren aber alle, was damit gemeint ist. Spüren oder auch Fühlen ist gerade hier wichtig, denn der Patient spürt ja oder fühlt, ob er zuhause ist.

Hat jemand einmal die Schwelle des Pflegeheims überschritten, so ist der Betreffende nicht mehr Vater, Grossvater oder Schwager, sondern er ist *Patient*. Patient, das heisst krank sein; Langzeitpatient oder eben chronisch krank sein bedeutet, kaum jemals gesund werden. Ist ein betagter Mensch mit abgenützten, nie mehr richtig funktionierenden Gelenken oder geschwächten Organen, der aber trotz seiner Hilfebedürftigkeit vielleicht noch viele Jahre leben wird, nun wirklich ein Patient? Ist diese Etikette psychologisch richtig oder legen wir nicht damit bereits den Grundstein für eine unaufhaltsame gesundheitliche Talfahrt? Solche und viele ähnliche Fragen, die in das Gefühlsleben hineinreichen, sind es eben, die wir uns viel zu selten stellen. Wenn sich alle «Fachleute» — vom Architekten über den Administrator bis zum Mediziner — vermehrt und ernsthaft Gedanken machen würden, welche Umstellung der Heimeintritt für einen Menschen bedeutet, so müssten vielerorts beim Bau und Betrieb solcher Institutionen andere Erkenntnisse zum Durchbruch gelangen, nämlich solche, die nicht aus dem Bereich der Naturwissenschaften, sondern aus demjenigen der Geisteswissenschaften stammen. Patient bedeutet ja vom Wort her nicht nur «geduldig sein», sondern auch «erdulden». Es sollte deshalb unser Ziel sein, dass keiner unserer Patienten sein Heim «erdulden» muss.

Das Heim als Zwangsgemeinschaft

Durch den Eintritt ins Heim wird die Wahlfreiheit des Betroffenen entscheidend beschnitten. Der Pensionär kann seine Mitbewohner nicht auswählen, auch auf die Auswahl des Personals hat er kaum Einfluss. Das Heimleben spielt sich also in einer Art *Zwangsgemeinschaft* ab. Um so wichtiger ist es, dass wir die menschlichen Eigenschaften, Bedürfnisse und Gewohnheiten kennen und all unseren Ueberlegungen zugrunde legen.

Voranzeige: 135. Jahresversammlung

VSA Delegiertenversammlung Fortbildungstagung 1979

8./9. Mai in Interlaken

Tagungsthema: **Leben mit der Angst**

Es sprechen
ein Zeitungsverleger
eine Juristin
ein Psychologe
ein Theologe

Podiumsgespräch «Das unheimliche Heim»

Literarische Lesung Die Schriftstellerin Claudia Storz liest aus eigenen Werken

Die Tagung, zu welcher Heimleitungen, Heim-Mitarbeiter sowie Vertreter der Heim-Trägerschaften eingeladen sind, findet im Kursaal von Interlaken statt. Die Ausschreibung des definitiven Programms erfolgt in der April-Nummer des Fachblattes. Bitte reservieren Sie sich die zwei Tage vom 8./9. Mai in Ihrem Kalender!

Bereits die *Grösse* der Wohngemeinschaft und der *Standort* des Heims spielen eine zentrale Rolle. Die dezentralisierte Erstellung von kleineren Alters- und Pflegeheimen im angestammten Quartier, im Dorf, wird berechtigterweise immer häufiger. So kann die Aufrechterhaltung der Kontakte zur früheren Umgebung, zu Angehörigen und Freunden am ehesten gewährleistet werden. Sie sind so lebenswichtig wie eine gesunde Ernährung.

Der behinderte und betagte Mensch braucht eine familiäre Atmosphäre, in der er sich geborgen weiss, wo man ihn wirklich kennt und auf seine Bedürfnisse eingehen kann (und will!). Je grösser der Betrieb, desto weiter rückt der Pensionär von den Hauseltern weg, von jener Instanz also, die am allermeisten an seinem Wohlergehen interessiert sein muss. Die Heimleitung wird mehr und mehr zum «Management», das durch Administration, Organisation, Koordination und Information einen optimalen Betriebsablauf der nun entstandenen «Unternehmung» aufrechtzuerhalten versucht. Die direkte Kontrolle über das Wohlbefinden jedes einzelnen Pensionärs wird infolge Einschiebung einer oder mehrerer Hierarchiestufen beim Personal immer schwieriger. Die Gefahr des «alles über einen Leisten schlagen» und der Unpersönlichkeit, um nicht zu sagen Anonymität wird gross. Es bedarf deshalb grosser Anstrengungen, damit sich in den Abteilungen wieder so etwas wie ein Hausgeist entwickelt.

Gerade deshalb kommt der *Personalauslese* eine ganz besondere Bedeutung zu. So wichtig fachliches Können auch sein mag: hier sind die menschlichen Eigenschaften ausschlaggebend! Gute Umgangsformen, Vertrauenswürdigkeit, Geduld und Einfühlungsvermögen sind nebst einem gesunden Humor und einer tüchtigen Portion lebensbejahender Fröhlichkeit unentbehrliche Eigenschaften für alle Heimmitarbeiter. Oft stelle ich mir dabei die Frage, ob nicht auf die «Uniformierung» des Pflegepersonals verzichtet werden sollte, wird doch dem Pensionär beim Anblick all der weissen Mäntel und Schürzen ständig seine Hilfebedürftigkeit und damit seine Abhängigkeit (er muss ja froh sein) in Erinnerung gerufen. Führt nicht die Uniformierung des Personals zu einer Uniformierung (= Gleichmachung) — wenn auch nicht in der Bekleidung — der Pensionäre? Sicher eine ketzerische Frage. Warum soll man eigentlich keine solchen stellen?

Bei der *baulichen Gestaltung* eines Pflegeheims muss die Forderung nach bestmöglicher Lebensqualität, nach dem seelischen Wohlbefinden des Pensionärs an den Anfang gestellt werden. Wir sollten nicht nur selber bereit sein, im vollendeten Bauwerk unseren Lebensabend zu verbringen, wir sollten uns sogar darauf freuen können. Erst dann haben wir unsere Aufgabe wirklich erfüllt. Oft finden wir in Altbauten mehr Behaglichkeit und Spielraum für eine individuelle Lebensgestaltung als in neuen Gebäuden. Muss das so sein? Durch die Raumanordnung, Grundrissgestaltung, Einrichtung, Materialwahl und Farbgebung müssen (und können!) wir dieses letzte Zuhause so wohnlich wie möglich gestalten. Das Einzelzimmer, das sich der Pensionär nochmals nach seinem Geschmack einrichten kann, sollte auch im Pflegeheim die Regel werden. Das Bedürfnis, sich zurückziehen zu können, nimmt im Alter zu, ganz abgesehen davon, dass gewisse Eigenarten, die im Zusammenleben auf andere störend wirken, immer häufiger und ausgeprägter auftreten. Der Eintritt in ein Heim ist ein Umzug. Bei jedem Umzug nehmen wir aber sehr viel von unserem bisherigen Zuhause in unser neues Zuhause mit. Wieso muss das für den Pensionär anders sein? Ein Beispiel: Keinem Gärtner würde es einfallen, einen Baum zu verpflanzen, ohne die die Wurzeln umgebende Erde. Je älter der Baum, um so grösser der Erdballen. Aber täglich werden eine ganze Anzahl von Menschen ohne ihre Erde «verpflanzt». Wir bedauern die «Entwurzelung» des heutigen Menschen. Bei den Betagten und andern Heiminsassen betreiben wir sie aber systematisch. Die grösste Chance für eine gute Akklimatisation des Pensionärs haben wir dann, wenn er einige ihm lieb gewordene Einrichtungsgegenstände, seien es Kommode, Sekretär, Lehnstuhl, Bilder usw., in die neue Umgebung mitnehmen kann. Unsere erste Ueberlegung sollte dabei nicht gleich sein: Wie wird wohl der Hausdienst mit der Reinigung dieses Zimmers zurechtkommen?

Sachzwänge und «Sachzwänge»

Viele sogenannte Sachzwänge sorgen dafür, dass das Leben im Heim nicht mehr den früher gewohnten Rhythmus haben kann. Einmal pflegebedürftig, entscheidet der Mensch über vieles nicht mehr, was ihn früher alltäglich beschäftigte und was ihm — besonders im Alter — einen gewissen Halt gab: vom Zeitpunkt des Aufstehens und Zubettgehens bis zu den ihm plötzlich unnatürlich erscheinenden Essenszeiten. Wir müssen stets neu darauf bedacht sein, dass nicht in erster Linie betriebliche Bedürfnisse und Gegebenheiten (die meisten bestimmen ja wir, sie sind nicht gottgegeben), so unter anderem die Arbeitszeiten des Personals, bestimmend sind, sondern die *Lebensqualität* unserer Pensionäre. Ich persönlich möchte den *Lebensabend* in einem Heim verbringen, in dem der tägliche *Feierabend* als natürlicher Uebergang vom Tag zur Nacht auch für den Pensionär noch in seiner ursprünglichen Bedeutung möglich ist, wo mich die Pflegerin nicht schon vor Sonnenuntergang ins Bett steckt, um selbst den Feierabend um so ausgiebiger geniessen zu können. Dieses kleine Beispiel mag zeigen, wie wichtig es ist, uns selbst immer wieder in die Situation des uns zur Pflege Anvertrauten zu versetzen. Nur so können wir vermeiden, dass wir in der Erfüllung unserer Aufgabe vom richtigen Weg abweichen.

Oft habe ich das Gefühl, dass unsere Pflegeberufe zu stark spitalorientiert sind und Schwestern und Pflegerinnen nur wenig in die Problematik der Pflege und Betreuung von pflegebedürftigen Betagten eingeweiht werden. Im Spital nehmen wir als Patient vieles für uns Ungewohntes oder vielleicht sogar Unbequemes und Unangenehmes hin, denn wir zweifeln nicht an dessen Notwendigkeit, um möglichst rasch gesund zu werden. Wir hoffen auf eine baldige Heimkehr, nach welcher unser Leben wieder

seinen gewohnten Lauf nehmen wird, welcher nur unterbrochen wurde. Im Heim hingegen verbringt der Pensionär seinen Lebensabend und er empfindet vielleicht auf die Dauer zum Beispiel die tägliche, früh morgens wiederkehrende, peinlich exakte sogenannte Grundpflege als eine Belästigung. Es ist mir nicht verständlich, wenn verschiedene Gewohnheiten und Arbeitstechniken einfach vom Spital übernommen und beim dauernd Pflegebedürftigen ohne Anpassung an die jeweiligen individuellen Bedürfnisse angewendet werden.

Betreuung Ja — Infantilisierung Nein

Die möglichst lange *Erhaltung* der *geistigen* und *körperlichen Mobilität* des Pflegebedürftigen ist besonders wichtig. Es muss dauernd darauf geachtet werden, dass das Pflegepersonal den Behinderten nicht überbetreut und dadurch zur Unselbständigkeit und zur Passivität erzieht. Alle noch vorhandenen Fähigkeiten müssen solange als irgendwie möglich erhalten bleiben, denn erstens ist das Schuhebinden etwas Natürliches und erst noch billiger als die zur Erreichung der gleichen Mobilität erforderliche Heilgymnastik und zweitens ist dieses Schuhebinden zur *Erhaltung des Selbstwertgefühls* äusserst wichtig. Leider ist die Verrichtung solcher und ähnlicher Besorgungen für die Pflegerin meist einfacher, als den Pensionär zur grösstmöglichen und lange andauernden Selbständigkeit anzuleiten. Gute Dienste können wir diesbezüglich von der Aktivierungstherapeutin erwarten. Im Unterschied zur Ergotherapeutin ist ihr Ziel nicht die Rehabilitation des akut kranken oder verunfallten Patienten im Spital, sie ist vielmehr spezialisiert auf die Erhaltung der körperlichen und geistigen Mobilität von dauernd Behinderten und Pflegebedürftigen. Und nun hier wieder ein psychologisches Moment: Wir sollten dem Pensionär gegenüber nicht von Aktivierung und von Therapie sprechen. Diese Begriffe haben für ihn meist einen negativen Beigeschmack, hat er doch vor seinem Heimeintritt oft Therapien ausgiebig und vielleicht eben erfolglos «genossen». Unsere Mitarbeiter müssen vielmehr in der Lage sein, dies in ungezwungener familiärer Atmosphäre zu vollziehen. Der Pensionär muss das, was er tut, als sinnvoll, als interessant oder amüsant und vor allem als natürlich empfinden. Alle Bemühungen dienen dazu, dass das Leben im Heim auch in den Augen des Pflegebedürftigen seinen Sinn behält, also ein «Leben» bleibt, das täglich neue Erfüllung bringt und so nicht einfach zum Warten auf den Tag «X» wird.

Mit diesen Ausführungen ist die Behandlung des Themas nur angerissen, eine umfassendere Darstellung würde den Rahmen eines Artikels sprengen. Sein Ziel ist es, Anregungen und Denkanstösse zu geben. In allen Heimen, aber auch andernorts, schleichen sich Routine, Gewohnheit und «Das ist halt so!»-Denken ein. Oft ist dann der Impuls von aussen nötig, damit das betriebliche Geschehen in Frage gestellt wird. Da wir uns gegenwärtig intensiv mit dieser Problematik befassen, benütze ich die Gelegenheit, unsere Gedanken auch andern zugänglich zu machen. Jeder, der in einem solchen Betrieb arbeitet, aber besonders wer ihn leitet, sollte dies stets im Bewusstsein tun, dass er selbst vielleicht einmal die letzten Jahre seines Lebens darin verbringen könnte.

An Stelle eines Rechtsbriefkastens

Gedanken zum Mustervertrag über das Arbeitsverhältnis des Heimpersonals

Von Dr. H. Sattler, Rouffignac

Vor einiger Zeit habe ich (im Auftrag des Sekretariates VSA) die «Anstellungsbedingungen für Heimpersonal» in Hinsicht auf eine eventuelle Revision angesehen. Als ich einen Entwurf zum neuen Mustervertrag verfasste, stolperte ich dauernd über Probleme, die ich nicht lösen konnte, so dass ich heute den Briefkastenonkel-Spiess umkehre und einige dieser Fragen an den Leser weitergebe. Sicher erhält der Redaktor dazu Körbe von verschiedenen Antworten.

Eine Frage — und verschiedene Antworten

1 Ist es überhaupt wünschenswert, einen Mustervertrag zu schaffen? Diese Frage lässt sich empirisch-pragmatisch eindeutig mit dem Hinweis auf die Tatsache beantworten, dass von den bisherigen «Anstellungsbedingungen» jedes Jahr Tausende von Exemplaren bestellt und verschickt worden sind. Diese Antwort scheint mir etwa vergleichbar mit derjenigen, die die Frage nach dem Sinn der Zigarettenproduktion mit dem Hinweis auf die zahlreichen Bestellungen erledigt. Es liesse sich auch sagen, der Mustervertrag entspreche insofern einem Bedürfnis der sogenannten Praxis, als er den einzelnen scheinbar davon entbindet, darüber nachzudenken, was er von der Arbeit und seinem Vertragspartner erwartet. Es liesse sich die Frage auch so beantworten. Sicher bestellen die Heimleiter Tausende