

Das aktuelle INTERCURA - Interview

Autor(en): **Wettstein, Albert**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): - **(1984)**

Heft 6

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-789763>

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.

Dies stellt grosse Anforderungen an uns alle, weil es doch keine allgemein gültigen Patentrezepte in der **Altersbetreuung** gibt. Vielmehr müssen wir auf jeden einzelnen Patienten eingehen; seine Hilfsbedürftigkeit, aber auch seine noch bestehenden Fähigkeiten erfassen und somit das individuelle Betreuungskonzept darauf abstützen.

Mit dieser Nummer der **Intercura** wollen wir einen kleinen Beitrag leisten, einzelne Altersprobleme besser zu verstehen.

Das aktuelle INTERCURA - Interview

. . . . heute mit dem neuen Chefarzt des Stadtärztlichen Dienstes Zürich (SAD)

IC Herr Dr. med. Albert Wettstein, Sie sind vom Stadtrat der Stadt Zürich als Chefarzt des SAD gewählt worden und haben Ihr Amt am 15. August 1983 angetreten. Wir gratulieren Ihnen recht herzlich zu dieser Wahl. Insbesondere freuen wir uns auch, dass Sie einer Bitte von Intercura (IC) entsprochen haben und aktiv, als Mitglied unserer Redaktion, bei der Gestaltung unserer Publikation mitwirken.

Können Sie uns einige Angaben über Ihre Ausbildung machen?

AW Ich erhielt eine Ausbildung zum Spezialarzt für Neurologie, d.h. Nervenkrankheiten. Dazu gehören, neben einem Jahr allgemeine Innere Medizin und einem Jahr Psychiatrie, drei Jahre Assistenzarztdienst in neurologischen Universitäts-Krankenhäusern. Seit 1978 war ich dauernd an der Neurologischen Universitätsklinik in Zürich tätig, zuerst als Assistenzarzt und ab 1981 als Oberarzt. In den letzten Jahren habe ich mich dort, neben der ärztlichen Betreuung von Nervenkranken, besonders mit Forschung beschäftigt und zwar vor allem mit

den Ursachen des vorzeitigen Altersabbaus des Gehirns und den Möglichkeiten therapeutischer Beeinflussung. Dabei führte ich selbst mehrere experimentelle Behandlungsversuche durch, was mir sehr engen Kontakt zu Alterspatienten und deren sozialen und familiären Problemen brachte. Dies hat mir deutlich gemacht, dass die ärztlichen Bemühungen dort nicht aufhören dürfen, wo der Patient nicht mehr geheilt werden kann.

IC Wo und wie lange haben Sie sich im Ausland aufgehalten?

AW Ich war vier Jahre Assistenzarzt in Spitälern an der amerikanischen Pazifikküste.

IW Was bedeutet Ihnen Ihr neues Amt?

AW Es ist dies die gradlinige Fortsetzung meiner obenerwähnten Arbeit:

Meine Erfahrung in der Betreuung von Alterspatienten ist, meiner Meinung nach, unerlässliche Voraussetzung einer fachlichen Führung des ärztlichen Dienstes des SAD. Erfahrungen auf dem Gebiet der Hirnleistungsstörungen sind im Umgang mit Alterspatienten besonders nötig, da diese Störungen mit Abstand die häufigste Ursache für Pflegebedürftigkeit sind und oft schon in der Phase der Betreuung durch die spital-externen Organisationen (Spitex) grosse Probleme stellen.

IC Schon vor Ihrem Amtsantritt ist ja der SAD umstrukturiert worden. Die Administration untersteht jetzt einem Verwaltungsdirektor, währenddem Ihr Wirkungsbereich – wenn wir es richtig sehen – Medizin, Pflege und Sozialdienste umfasst. Mit welchen Problemen werden Sie sich also vordringlich befassen?

AW Die neue Struktur des SAD ist tatsächlich eine wichtige Voraussetzung; nur so konnte ich das Amt des Chefarztes übernehmen. Die Arbeitsaufteilung Verwaltung/Medizin ermöglicht mir, mich auf den ärztlichen Bereich zu beschränken. Dazu gehören in weiterem Sinne natürlich Pflege und soziales



MOLIDRESS
Krankenunterlagen

bringen inkontinenten Patienten Erleichterung durch

- grosse Saugfähigkeit
- gute Körperverträglichkeit
- Verhinderung des Wundwerdens

3 Ausführungen

blau Füllung aus weichem Cellulose-Pulp
 Unterseite aus undurchlässiger Schutzfolie

grün Füllung aus gebleichten Zellstoffwatt-
 Lagen

weiss Füllung aus weichem Cellulose-Pulp
 Unterseite aus undurchlässigem Vlies-
 stoff, sterilisierbar

Formate von 20 x 30 cm bis 50 x 80 cm

**Wir dienen dem Kranken
 wie dem Gesunden.**

Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen
 8212 Neuhausen am Rheinfall Tel. 053 2 02 51



**Für alle Kompressionsverbände
 die bewährten IVF Bandagen
 aus eigener Weberei**

Mittelzug-Binde

RHENA - Star
 Ruhedruck:
 mittel, WHZ 50
 Sortiment:
 5 m gedehnt x 4, 6, 8, 10, 12 cm



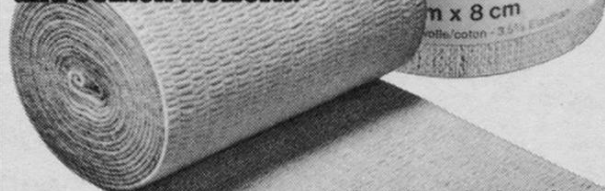
Kurzzug-Binde

RHENA - Varidress
 Ruhedruck:
 schwach, WHZ 30
 Sortiment:
 5 m gedehnt x 6, 8, 10, 12 cm

Langzug-Binden

RHENA X
 RHENA Lastic medium
 RHENA Lastic forte
 Ruhedruck:
 stark,
 WHZ 110-180
 Sortiment:
 4,5-9 m gedehnt x 6,
 8, 10, 12, 15 cm

**Wir dienen dem Arzt
 und seinen Helfern.**



Verlangen Sie bitte ein Angebot
 mit Mustern und Informationen

Internationale Verbandstoff-Fabrik Schaffhausen
 8212 Neuhausen am Rheinfall Tel. 053 2 02 51



Umfeld. Ohne diese stünden ja alle ärztlichen Bemühungen im luftleeren Raum und wären somit wirkungslos.

Ich habe mir zur Richtschnur meiner Tätigkeit gemacht, alle Energie darauf zu verwenden, um in den erwähnten Bereichen (Medizin, Pflege und soziales Umfeld) jedem Alterspatienten eine optimale Lebensqualität zu ermöglichen. (Siehe Editorial Seite 2).

IC Nun zu den Einzelheiten: Was sind die medizinischen Aufgaben?

AW Ich sehe vor allem drei wichtige Aufgabenbereiche für uns geriatrisch tätigen Ärzte:

1. Genaue Untersuchung des einzelnen Patienten und Erkennen seiner noch bestehenden Fähigkeiten und seiner Behinderungen im körperlichen, psychischen und sozialen Bereich. Diese Erkenntnisse müssen im offenen Gespräch mit den andern Mitgliedern des Betreuungs-Teams ergänzt und dann gemeinsam überarbeitet werden. Sie bilden die Voraussetzung für eine gezielte, patientengerechte Betreuung.
2. Übernahme von Verantwortung, beispielsweise wenn es darum geht, das Nahen des Sterbens zu akzeptieren oder gewisse Risiken zu tragen, wenn damit der Patient mehr Bewegungsfreiheit erhält.
3. Direkte medizinische Behandlung der mannigfachen Leiden der Alterspatienten. Auch spitzenmedizinische Erkenntnisse und komplexe medikamentöse Therapien sollen gekonnt eingesetzt werden, sofern sie zur Steigerung der Lebensqualität beitragen können.

*IC Werden Sie in den Krankenhäusern und in den Rehabilitationsstationen die pflegerischen Belange überwachen?
Legen Sie Wert auf die Weiterausbildung des Pflegepersonals?*

AW Ich werde versuchen, zusammen mit den Stadtärzten und mit dem meist sehr engagierten Pflegepersonal möglichst viel Informationen über jeden einzelnen Patienten auszutauschen und immer wieder zu motivieren, auf unser gemeinsames Ziel hin zu arbeiten. Der Schwerpunkt für die Weiterbildung liegt für mich eindeutig beim Lernen direkt am Krankenbett und im offenen Gespräch mit dem ganzen Betreuungsteam über die Pflegeplanung im ganzheitlichen Sinne für jeden einzelnen Patienten.

IC Wie gestalten Sie Ihre Kontakte mit den Stadtärzten und Assistenzärzten?

AW Als noch recht junger Arzt (Jg. 1946) bin ich froh, mich im Stadtärztekollegium auch auf die grosse praktische Erfahrung meiner Kolleginnen und Kollegen stützen zu können. Auf einen engen und offenen Gedankenaustausch bin ich angewiesen. Dazu dienen vor allem die regelmässigen Visiten – jede Woche einen halben Tag lang – abwechslungsweise in jedem Heim. Dort werden u.a. Problempatienten und neu eintretende Patienten eingehend besprochen, besonders auch im Hinblick auf die vorher erwähnten drei Punkte und auf die Pflegeplanung.

IC Sollten – Ihrer Ansicht nach – die Sozialarbeiter fachlich betreut, begleitet und weiterausgebildet werden?

AW Für die Sozialarbeit gilt natürlich das gleiche wie für die Pflege. Fallbezogene Aussprachen und Weiterbildung sind auch hier wesentlich.

IC Nr. 5 von Intercura, die im Herbst 1983 erschienen ist, war fast ausschliesslich den spitalexternen Diensten (Spitex) gewidmet. Sie ist auf ein beträchtliches Echo gestossen und wurde von vielen Organisationen angefordert oder nachbestellt.

Wie sehen Sie, Dr. Wettstein, den Stellenwert von Spitex und

Auf verletzte Haut Vita-Merfen® desinfizierende Wundsalbe

Desinfizierend

Phenylhydrargyri boras blockiert die Vermehrung gramnegativer und grampositiver Keime und pathogener Pilze. Dadurch werden Sekundärinfektionen vermieden.

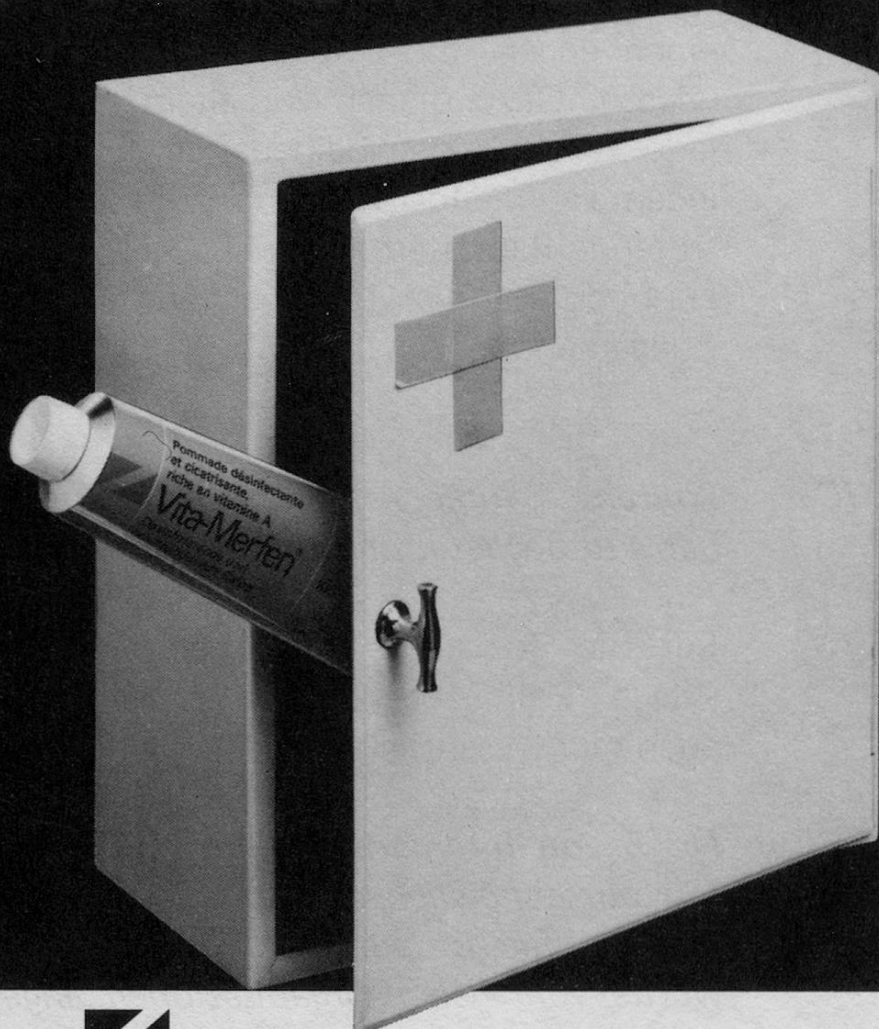
Vernarbend und lindernd

Vitamin A begünstigt die Vernarbung und Epithelisierung von Hautverletzungen.

Der geruchlose Lebertran hilft Wunden von nekrotischem Gewebe befreien und gibt der Salbe gut eindringende, mildernde und ausgezeichnete kosmetische Eigenschaften.

Vita-Merfen®

Tuben zu 20, 40 und 100 g



Für weitere Informationen
siehe Basisdokumentation.



Zyma

wie beurteilen Sie die künftige Entwicklung der Pflegeleistung in der angestammten Wohnung der betagten Patienten?

AW Langfristig gesehen, sehe ich den Schwerpunkt in der Altersbetreuung im allgemeinen und deshalb auch im SAD eindeutig im Spitex-Bereich. Für eine Mehrheit von Alterspatienten bedeutet nämlich das Lebenkönnen zuhause in den vertrauten vier Wänden ein wesentlicher Teil der Lebensqualität. Ein noch so gutes Pflegeheim kann diese nicht ersetzen. Daneben wird es aber immer auch eine Minderheit von Patienten geben, für die ein Pflegeheim eine eindeutige qualitative Verbesserung des Lebens bringt.

IC Gestatten Sie, zum Schluss, noch eine persönliche Frage: Was ist Ihre liebste Freizeitbeschäftigung?

AW Betätigung in der Natur, zusammen mit meiner Familie, besonders auch beim Gärtnern.

IC Besten Dank für das uns gewährte Interview!

AW/md