

**Zeitschrift:** Das Schweizerische Rote Kreuz  
**Herausgeber:** Schweizerisches Rotes Kreuz  
**Band:** 82 (1973)  
**Heft:** 4

**Artikel:** Patienten zu Hause aus der Sicht des Arztes  
**Autor:** Willa, Claude  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-548410>

### **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:** 15.02.2026

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

# Patienten zu Hause aus der Sicht des Arztes

Dr. Claude Willa

Es hat sich in den letzten Jahren immer deutlicher gezeigt, dass die Medizin in einer schweren Krise steckt, zu welcher wir alle beigetragen haben und deren Lösung stets dringlicher wird. Die auf den verschiedenen Fachgebieten erzielten grossen Fortschritte, die soziale, wirtschaftliche und kulturelle Entwicklung unserer Gesellschaft und die Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur stellen immer höhere Ansprüche an das Gesundheitswesen und die Allgemeinheit. Nur allzu bekannt ist die Tatsache der explosiv ansteigenden Spalkkosten – vorab in den Wohlstandsländern – wo ihr exponentielles Anwachsen ungefähr die Hälfte der dem Gesundheitswesen zur Verfügung stehenden Mittel verschlingt. Dieser Anteil hat sich in den verflossenen zwanzig Jahren um das Sechsfache vermehrt, während sich das Bruttovolkseinkommen nur 3,7mal erhöhte. Nichts weist darauf hin, dass sich diese Entwicklung von selber stabilisieren werde. Alle entsprechenden Erhebungen zeigen im Gegenteil ein spiralförmiges Anwachsen der benötigten Mittel, da die Erhöhung der Bettenzahl eine stärkere Beanspruchung der Spalkter und gleichzeitig eine Verlängerung des Spalkaufenthaltes bewirkt.

Diese Entwicklung ist zum grössten Teil auf die Chronischkranken zurückzuführen, deren Zahl infolge der ständigen medizinischen Fortschritte bald einmal überwiegen wird, denn heute sind die grossen Seuchenzüge eingedämmt; die Lebenserwartung des Einzelnen hat sich in eindrucklicher Weise vergrössert. Das Ziel der Ärzte ist jedoch nicht auch zwingend das Glück der Soziologen, und die Überalterung der Bevölkerung belastet den Kräftehaushalt des Gesundheitswesens immer schwerer.

Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der älteren Generation, die Erhaltung ihrer geistigen Kräfte und ihrer harmonischen Einordnung in die Gesellschaft kann nicht von einer Erhöhung der Spalkbettenzahl erwartet werden, vielmehr von der Verbesserung und Entwicklung der Umweltstruktur, welche es erlauben würde, einen

Kranken in seiner ihm vertrauten Umgebung zu belassen, was sowohl ökonomisch wäre als auch die menschlichen Kontakte nicht unterbrechen würde. Wird aber eine Hospitalisation dennoch unabwendbar, so ist eine möglichst kurze Behandlungsdauer und eine frühzeitige Entlassung anzustreben, damit seine mitmenschlichen Verbindungen nicht definitiv abgebrochen werden. Es zeigt sich übrigens immer deutlicher, dass die menschlichen Bindungen einen sehr wichtigen Faktor für die Gesundheit bedeuten und dass eine Entwurzelung auf die Dauer für die soziale Wiedereingliederung der Kranken ebenso schädlich sein kann wie die Krankheit an sich. Diese Forderung bezieht sich übrigens nicht nur auf die Betagten, sondern könnte mit Gewinn auf die ganze Bevölkerung angewendet werden. Es würde auf solche Weise eine Überfüllung der Spalkter vermieden, die Tageskosten für ein Spalkbett würden herabgesetzt und dem Personalmangel wirksam begegnet. Die oft verhängnisvollen psychologischen Auswirkungen einer Hospitalisation könnten auf jene Fälle beschränkt werden, wo eine Spalkteinweisung unumgänglich ist. Unter den heutigen Bedingungen kommt es häufig vor, dass bei einem Kranken, sobald das akute Stadium überwunden, er aber noch nicht imstande ist, selbständig in den eigenen vier Wänden zu leben, die Pflege durch ein hochspezialisiertes Team einer Spalkstation weitergeführt wird, was im Grunde nicht zu verantworten ist. Der verlängerte Aufenthalt wirkt sich sehr zum Nachteil des Patienten, zum Schaden seiner Familie und der Rentabilität des Spalktes aus, in welchem ohne zwingende Notwendigkeit ein Bett besetzt bleibt. Häufig sind es aber nicht medizinische Gründe, welche den Arzt veranlassen, einen Kranken zu hospitalisieren, sondern beispielsweise solche sozialer oder familiärer Art, während der Gesundheitszustand an und für sich dies nicht erheischen würde. Die medizinische Versorgung ausserhalb des Spalktes sollte sich im Zeichen einer Gesundheitspolitik entwickeln, die

den Anforderungen der modernen Medizin und zugleich den sozialen und wirtschaftlichen Möglichkeiten unseres Landes Rechnung trägt.

Der Erfolg eines Programms der Patientenpflege zu Hause hängt vom Grad des Zusammenspiels ab, welches sich in der Praxis zwischen den einzelnen Mitgliedern einer solchen Equipe bildet: Zwischen Arzt, Krankenschwester, Physiotherapeutin, Fürsorgerin, Hauspflegerin und schliesslich auch der Familie – sogar häufig vor allem mit dieser letzteren. Eine solche Zusammenarbeit darf keinen Zufallscharakter tragen; sie muss kontinuierlich, gut organisiert und harmonisch sein. Durch Überbesetzung, Zersplitterung und mangelnde Koordination zwischen den einzelnen Dienststellen würde ein Teil der Energien und Fähigkeiten verschwendet. Das Problem der Zusammenarbeit der verschiedenen in Betracht fallenden Institutionen erschwert heute in allen Städten eine befriedigende medizinisch-soziale Tätigkeit. Es ist unerlässlich, dass ein solcher Dienst durch eine Führungsstelle genau geplant wird. Nur so können Doppelspurigkeit und Lücken vermieden und die gewünschte Wirksamkeit und fachliche Qualität erreicht werden. Jedes Mitglied einer solchen Gruppe muss die Funktion der andern und den Anteil, den sie an der gemeinsamen Aufgabe erfüllen, kennen und muss der andern Kompetenzen und Verantwortung respektieren.

Für die straffe Führung eines solchen Dienstzweiges, dessen Finanzierung nach Möglichkeit durch private Organisationen der Sozialversicherung und durch die Behörden erfolgen sollte, sind diese Voraussetzungen unerlässlich. Sind einmal alle diese Bedingungen erfüllt, so wird sich der schon jetzt voraussehbare Nutzen der häuslichen Versorgung in vollem Umfang einstellen. Da ist einmal der Kranke selbst, dem ermöglicht wird, in seiner gewohnten Umgebung zu verbleiben oder doch bald wieder zurückzukehren und der den vertrauten

Hausarzt nicht entbehren muss. Seine und seiner Angehörigen Angst wird vermindert, das psychologische und soziale Klima verbessert, was besonders für Betagte sehr wichtig ist. Es ist klar, dass sich – besonders in städtischen Verhältnissen – durch die Anforderungen der Industrialisierung die Familienstruktur bedeutend verschlechtert hat. Sehr oft wird der Chronischkranke von seinen Angehörigen in einer staatlich subventionierten Dreizimmerwohnung nicht gerne geduldet. Wir fragen uns mit dem deutschen Theologen, Professor Moltmann aus Tübingen, ob es richtig sei, dass sich die Gesellschaft ihrer Kranken auf Kosten der Medizin und ihrer Institutionen entledigt. Müsste sie nicht vielmehr den Leidenden in ihrer Mitte behalten, zumindest in jenen Fällen, wo sein Zustand dadurch nicht beeinträchtigt, sondern sogar gebessert würde? Die Planung eines solchen Gesundheitsdienstes zeigt die zwangsläufige Entwicklung der Medizin zur Sozialwissenschaft hin auf. Die Medizin beschränkt sich nicht mehr auf die kurative Pflege; sie muss durch Verbesserung der Umweltbedingungen auch auf die Gesundheit der Familienglieder einwirken. Dies sind alles Probleme, zu deren Lösung die Mithilfe der Politiker notwendig ist.

Durch eine medizinische Versorgung im eigenen Heim kommt nicht nur der Kranke auf seine Kosten. Auch der Arzt hat allen Grund, sich darüber zu freuen: denn an erster Stelle steht für ihn das Wohlbefinden seines Patienten. Er kann ihn unter ständiger Kontrolle behalten, kann ihm aber auch, was sehr wünschenswert ist, verschiedene Hilfsmittel ans Krankenbett bringen, welche sonst nur im Spital zur Verfügung stehen: Die unersetzliche Mitarbeit einer geschulten Krankenschwester, die Anwendung aller technischen Hilfsmittel der modernen Medizin wie beispielsweise Infusionen, Funktionsprüfungen und Laboruntersuchungen sowie Röntgenaufnahmen. Auf diese Weise ergibt sich eine fruchtbare Zusammenarbeit des Allgemeinpraktikers mit seinen Kollegen im Spital. Ersterer wird unter voller Wahrung seiner Unabhängigkeit eine qualitativ hochstehende Medizin betreiben können, welche ihn auch wirklich befriedigt. Sein Kollege wird die Kontinuität in der angefangenen Behandlung feststellen, welche durch persönliche Kontakte und fruchtbaren Meinungsaustausch beider Gruppen noch vertieft werden kann. Einzelne Fachleute, wie etwa Physiotherapeutinnen und Fürsorgerinnen, können in beiden Gruppen mitarbeiten und so dem Patienten die für seine Heilung günstige Voraussetzung einer einheitlichen Betreuung verschaffen. Dieses Wirkungsfeld ist weit: Es reicht bis zu den beiden Polen der Geriatrie und Säuglingspflege, umfasst aber auch Zwischenstufen wie etwa spezialisierte Eingriffe, postoperative Versorgung und die Wiedereingliederung. Schliesslich erspart

eine wachsame Krankenschwester im Hause des Patienten dem Arzt vermehrte Krankenbesuche und schenkt ihm so wertvolle Zeit, welche er für andere Patienten einsetzen kann. Es wird ihm dadurch aber auch möglich, seinen Beruf unbeschwerter auszuüben. Die in den Nachbarstaaten und im eigenen Land gemachten Erfahrungen zeigen die günstigen Auswirkungen einer Pflege des Patienten zu Hause auf das Allgemeinwohl. Durch die Einsparung kostspieliger Spitalpflegetage bietet sie offensichtliche finanzielle Vorteile und bietet ausserdem neue, attraktive Möglichkeiten für Krankenschwestern und Angehörige paramedi-

zinischer Berufe durch die Schaffung von Teilzeitarbeitsplätzen, welche ein geordnetes Familienleben zulassen.

Die Verwirklichung eines solchen Projektes in unseren Gemeinden eröffnet vielversprechende Ausblicke für die Zukunftsmedizin und das Gesundheitswesen.

*Klein-Dorothee muss das Bett hüten; sie ist aber ganz zufrieden, weil sie jetzt die Mutter mehr als sonst für sich hat, und der kleine Bruder leistet ihr Gesellschaft. Sie braucht nicht ins Spital zu gehen, denn Mutter lernte in einem Rotkreuzkurs, (Bild unten) die Grundbegriffe der Pflege bei leichten Erkrankungen.*

