Zeitschrift: Archiv des Historischen Vereins des Kantons Bern

Herausgeber: Historischer Verein des Kantons Bern

Band: 92 (2017)

Artikel: Kühlewil 1892-2017 : die Geschichte einer sozialen Institution der Stadt Bern

Autor: Bähler, Anna

Kapitel: 3: Krankheit und Krankenpflege

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1071032

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: 05.01.2026

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

3. Krankheit und Krankenpflege

3.1 Krank um 1900

3.1.1 Krankheiten

Um 1900 dominierten in der Schweiz andere Krankheiten als heute. Typische Alterskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs waren noch weniger verbreitet, weil die Menschen seltener als heute ein hohes Lebensalter erreichten. Ein grosses Problem waren hingegen Infektionskrankheiten, die noch 1911 in der Stadt Bern fast ein Viertel aller Todesfälle verursachten. Dass diese Krankheiten durch Mikroorganismen entstehen und wie sie sich verbreiten, das wussten die damaligen Mediziner erst seit wenigen Jahrzehnten, und diese Erkenntnisse mussten sich erst noch bei den praktizierenden Ärzten durchsetzen. Immerhin war schon länger klar, dass sich manche Krankheiten durch hygienische Massnahmen wie Putzen, Händewaschen, Desinfektion und Quarantäne eingrenzen liessen.

Andere Massnahmen gegen ansteckende Krankheiten waren noch weitgehend unbekannt. Die Erforschung der Antibiotika steckte um 1900 in den ersten Anfängen, und eine wirksame Impfung gab es nur gegen Pocken. Dass in Kühlewil Insassinnen und Insassen ohne ihre Einwilligung gegen Pocken geimpft wurden, wissen wir dank einem Lapsus des damaligen Anstaltsarztes. Als 1894 drei Personen kurz nach der Impfung erkrankten und einer davon starb, äusserte er in der Anwesenheit von Insassen die Vermutung, dies könnte eine Folge der Impfung ge-

wesen sein, was für einige Aufregung sorgte. Die Aufsichtskommission, der auch ein Arzt angehörte, befasste sich damit und wies den Anstaltsarzt an, «in Zukunft seine Äusserungen vor Pfleglingen besser zu überlegen».[223]

Das Reglement für die Armenanstalt der Stadt Bern von 1890 schloss die Aufnahme von Personen aus, die an ansteckenden Krankheiten litten oder dauernd pflegebedürftig waren. Doch bald platzierten die Fürsorgebehörden auch alte, gebrechliche und chronisch kranke Menschen in Kühlewil, die sie nirgendwo sonst unterbringen konnten. Deshalb entsprach die Personengruppe, die hier wohnte, in ihrer Zusammensetzung nie der Durchschnittsbevölkerung. Die Pfleglinge waren im Schnitt älter und gesundheitlich in einer schlechteren Verfassung. 1899 waren etwa 60 Prozent der 350 Pfleglinge in irgendeiner Form gesundheitlich beeinträchtigt, und schon in den ersten Jahrzehnten des Anstaltsbetriebs traten vermehrt auch Krankheiten auf, die im fortgeschrittenen Alter häufiger werden, vor allem Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen und Demenz.

Viele Pfleglinge litten an Rheuma oder an dicken, schweren Beinen und Wassereinlagerungen an den Fussgelenken. An der Tagesordnung waren zudem Hautausschläge irgendwelcher Art und Leistenbrüche oder sonstige Hernien. Obwohl dies eigentlich nicht vorgesehen war, versorgte die Armenanstalt auch Patientinnen und Patienten, die an damals noch unheilbaren Krankheiten litten, wie zum Beispiel an fortgeschrittener Syphilis oder an Aktinomykose, einer bakteriellen Infektion, von der man lange fälschlicherweise annahm, sie sei eine Pilzinfektion. 1920 meinte der Anstaltsarzt, die Zahl der Kranken und der Todesfälle könnte um einiges reduziert werden, «wenn nicht immer wieder chronische Kranke eingeliefert würden, die besser in einem Spital oder Unheilbarenasyl untergebracht würden».[224]

Der Heimarzt zählte 1905 im Jahresbericht auf, mit welchen Krankheiten er es in der Armenanstalt zu tun bekam: «Das grösste Kontingent der ärztlich behandelten Pfleglinge bilden die mit chronischen Krankheiten behafteten. Von diesen Krankheiten sind namentlich stark vertreten: die chronische Tuberkulose der Lunge, der Haut und der Knochen, die krebsartigen Entartungen verschiedener Or-

gane, die Herzfehler mit ihren Folgezuständen [...], Geschwüre des Magens und Darmes, Emphysem (Lungenerweiterung) mit heftiger Atemnot und Luftröhrenkatarrh. [...] In die chronischen Krankheiten lassen sich auch die Geistes- und Nervenkrankheiten einreihen.»[225]

Eine seltsame Erkrankung

Manche Krankheiten waren schwierig einzuordnen, wie eine Notiz der Kühlewiler Krankenschwester vom 14. November 1924 zeigt: «Lehmann Marie scheint eine Schlafkrankheit zu haben, nur fehlen die erhöhten Temperaturen, ist immer benommen, gibt keine rechte Antwort, hat schwankenden Gang u. sobald man es absitzen lässt schläft es sofort wieder ein. Temp. 37,3 Puls 76.» Einen Tag später wurde Marie Lehmann ins Krankenzimmer eingewiesen, weil sie mit den Augen und den Mundwinkeln zuckte. Ab dem 21. November erlitt sie immer häufiger heftige Anfälle mit starken Muskelzuckungen, sodass ihr die Krankenschwester am nächsten Abend Morphium spritzte. Der Arzt untersuchte die Patientin am folgenden Tag und verordnete Leinsamenkompressen auf die Lebergegend, salzlose Kost, für die Nacht eine Morphiumspritze und zur Beruhigung morgens und abends Kaliumbromid. Ende November ging es Marie Lehmann allmählich besser – die Therapie beschränkte sich von nun an auf Fussbäder mit Holzasche und Salzzusatz. Am 31. Januar 1925 wurde sie aus dem Krankenzimmer entlassen.[226]

3.2 Infektionskrankheiten

3.2.1 Tuberkulose

In der Armenanstalt waren seit ihrer Eröffnung auch Tuberkulosekranke untergebracht. Die Tuberkulose, eine der tödlichsten Krankheiten der Menschheitsgeschichte, breitete sich im 19. Jahrhundert in den schnell wachsenden Unterschichtsquartieren der Städte aus. Hier lebten die Menschen auf engem Raum in ungesunden Wohnungen beisammen, was die Ansteckung förderte, zudem waren sie schlecht ernährt und wussten wenig über die Bedeutung von hygienischen Massnahmen. In der Stadt Bern waren in den 1890er-Jahren über ein Drittel aller Todesfälle auf Tuberkulose zurückzuführen, im Vergleich mit anderen Schweizer Städten eine hohe Quote. Zudem trat die Krankheit in den armen Quartieren wie der Matte und der Lorraine viel häufiger auf als in den locker bebauten Aussenquartieren, wo die gut situierte Mittel- und Oberschicht wohnte.

Abbildung 35: Die Armenanstalt Kühlewil eignete sich aus klimatischen Gründen nur bedingt als Kurort. Die frühe, undatierte Fotografie stammt aus den Jahren vor dem Ersten Weltkrieg.

Der Tuberkuloseerreger war zwar seit 1882 bekannt, doch es gab noch kein wirksames Medikament dagegen. Luft- und Sonnenkuren in den Bergen brachten Linderung, aber erst um 1895 wurde in Heiligenschwendi oberhalb des Thunersees das erste schweizerische Volkssanatorium für ärmere Personen eröffnet. Da Kühlewil etwas erhöht liegt – immerhin auf gut 800 Meter über Meer –, schickten die Berner Armenbehörden immer wieder tuberkulosekranke Personen in die Armenanstalt, nicht als Pfleglinge, sondern als Pensionäre zur Erholung nach einem Krankenhausaufenthalt. 1896 konstatierte der Anstaltsarzt, dass ihnen der Aufenthalt in Kühlewil guttue: «Durch die Kurmittel: gute Luft und Milch und Ruhe gingen die Fieber allmählich zurück, der Appetit besserte sich und die Körperkräfte nahmen zu.»[227] Zwei Jahre später ergänzte er, dass sich Kühlewil nur im Sommer für solche Kuren eigne, in den übrigen Jahreszeiten sei es hier zu neblig und zu windig.

Nach 1900 wiesen die Armenbehörden auch Kranke mit fortgeschrittener Lungentuberkulose der Armenanstalt zu, wo sie bis zu ihrem Tod gepflegt wurden. Diese Patientinnen und Patienten stellten eine besondere Herausforderung dar, denn sie brauchten häufig eine spezielle Diät, und im Umgang mit ihnen musste das Personal besonders auf Hygiene achten. Etwas Entlastung brachte 1913 die Eröffnung des Tiefenauspitals, das wie Kühlewil eine städtische Einrichtung war und eine Absonderungsstation für infektiöse Krankheiten mit 70 Betten besass. Doch noch 1946 wurden Tuberkulosekranke in Kühlewil gepflegt, die eigentlich in eine spezialisierte Klinik gehört hätten, dort aber wegen Bettmangel nicht aufgenommen wurden.

Präventive Massnahmen und die Behandlung mit Antibiotika dämmten in der Schweiz nach dem Zweiten Weltkrieg die Tuberkulose rasch ein. In der Vorsorge stand auch Kühlewil nicht abseits. 1948 schlug der Verwalter Hans Nyffeler der Aufsichtskommission ein erstes Mal vor, alle Insassinnen und Insassen sowie das gesamte Personal im Schirmbildverfahren auf Lungentuberkulose zu untersuchen, und zwar «aus Gründen der Gefährdung des Personals».[228] Der Vorsitzende, Gemeinderat Otto Steiger, sprach sich dagegen aus, weil sowieso alle Pfleglinge vor ihrem Eintritt untersucht würden. Die Kommission entschied jedoch, der Anstaltsarzt solle die Frage der Reihenuntersuchung prüfen, und tatsächlich führte dieser noch im selben Jahr bei den Angestellten eine solche durch.

Ab den 1950er-Jahren wurden Bildschirmaufnahmen im Zweijahresrhythmus zur Routine, und noch in den 1960er-Jahren überwachten die Heimärzte besonders sorgfältig diejenigen Personen, die früher Lungentuberkulose hatten, denn diese erlitten gelegentlich immer noch Schübe dieser tückischen Krankheit. Ab

den 1990er-Jahren führte das Bernische Institut für Arbeitsmedizin einmal jährlich in Kühlewil eine Bildschirmuntersuchung des Personals und der Pensionärinnen und Pensionäre durch. Grund dafür war, dass bei betagten Personen immer noch reaktivierte Tuberkulosen ab und zu vorkamen. Für das Personal war die Teilnahme alle zwei Jahre obligatorisch.

3.2.2 Typhus

Typhus war eine weitere Infektionskrankheit, mit der Kühlewil wiederholt zu kämpfen hatte. Wenn ein Typhusfall auftrat, taten die Anstaltsleitung und der Arzt jeweils das, was damals möglich war: Sie isolierten die kranke Person oder verlegten sie in ein Spital, sie forschten nach dem Ansteckungsherd, den sie selten eruieren konnten, und sie liessen das Krankenzimmer und die Aborte gründlich desinfizieren. Diese Massnahmen verhinderten meist die Ansteckung weiterer Pfleglinge.

In den 1940er-Jahren bekam es die Anstalt allerdings mit einem grösseren Typhusproblem zu tun. 1940 entdeckte man, dass Kühlewil zwei sogenannte Dauerausscheider beherbergte. Diese Personen trugen den Typhuserreger in sich, waren aber nicht erkrankt. Trotzdem verlegte man sie sofort ins Tiefenauspital. Gleichzeitig machte die unterhalb Kühlewil gelegene Gemeinde Kehrsatz die Abwasser der Anstalt für eine Typhusepidemie auf ihrem Gemeindegebiet und für den Tod zweier Einwohner verantwortlich. Eine betroffene Kehrsatzer Familie verklagte die Gemeinde Bern. Die juristische Auseinandersetzung endete in einem Vergleich: Bern entschädigte die Familie mit 2000 Franken – dies entsprach damals etwa dem jährlichen Mietpreis für eine bessere Vierzimmerwohnung in der Stadt Bern – und sanierte die Abwasserreinigungsanlage der Anstalt Kühlewil für fast 40 000 Franken.

Um 1945 lebten in der Anstalt wiederum über mehrere Jahre hinweg mindestens zwei Typhusbazillenträger. Sie benutzten eine eigene Toilette, durften nicht in der Küche arbeiten und wurden auch sonst möglichst von den anderen Insassinnen und Insassen isoliert. Die Anstaltsleitung wäre sie gerne losgeworden, doch keine andere Institution zeigte sich bereit, sie aufzunehmen. Eine Versetzung gelang erst 1949, nachdem weitere Pfleglinge erkrankt waren. Bald darauf wurde es möglich, Typhus mit Antibiotika zu behandeln – damit war diese Krankheit in Kühlewil kein Thema mehr.[229]

3.2.3 Grippe

Eine noch häufigere Belastung waren die Grippeepidemien, die jeweils zahlreiche Patientinnen und Patienten auf einmal in die Krankenzimmer der Armenanstalt schwemmten. Im Jahr 1900 beispielsweise lag ein Drittel der Pfleglinge mit Grippe im Bett. Zwar wurden die meisten schnell wieder gesund, manche aber hatten noch lange mit den Nachwirkungen der Krankheit zu kämpfen und sechs Personen erlagen ihr. Im Dezember 1926 erkrankte weit über die Hälfte der Pfleglinge, und sechs Jahre später, als eine weitere heftige Grippeepidemie auftrat, war ein Viertel aller Insassinnen und Insassen gleichzeitig bettlägerig. Manchmal erfasste die Grippe auch das Personal, sodass die Pflege auf einigen wenigen gesunden Angestellten lastete.

Eine besondere Herausforderung war die Grippepandemie von 1918/19, die weltweit mehr Todesopfer forderte als der gesamte Erste Weltkrieg. Die sogenannte Spanische Grippe traf auch die Armenanstalt Kühlewil schwer: «Trotz aller aufgewendeten Vorsicht brachte uns das letzte Vierteljahr die Grippe ins Haus; sie wurde durch einen Fuhrmann eingeschleppt und ergriff in rascher Folge sämtliche Dienstboten, sodass eine wahre Notlage für die Besorgung der Haus- und Stallgeschäfte eintrat und Nachbarn zur Hilfeleistung gerufen werden mussten. Auch an dieser Stelle sei die freundliche Nachbarlichkeit bestens verdankt. Unter den Pfleglingen hauste die Krankheit während drei Wochen stark und forderte namentlich bei ältern, schwächern Personen viele Opfer infolge Lungenentzündung.»[230]

Erst die Einführung der Grippeimpfung ab den 1970er-Jahren brachte eine gewisse Entlastung. Nicht nur die Heiminsassinnen und Heiminsassen, sondern auch die Angestellten konnten sich nun freiwillig impfen lassen. Trotzdem kam es immer wieder zu zahlreichen Grippefällen, wie eine Mitteilung der Pflegedienstleitung vom Herbst 2000 zeigt: «Wie jedes Jahr wird auch im Oktober 2000 die Grippeimpfung für Bewohnerinnen, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen angeboten. Um einer ähnlichen Situation wie im letzten Jahr vorzubeugen, empfehlen wir allen, die Grippeimpfung vorzunehmen.» Die Impfung blieb ein jährlich wiederkehrendes Thema: Jeden Herbst empfahl die Pflegedienstleitung allen Mitarbeitenden, besonders aber dem Personal, das in der Pflege und Betreuung tätig war, sich gegen die Grippe impfen zu lassen. Im September 2009 machte selbst der Heimleiter die Mitarbeitenden darauf aufmerksam, dass sie sich impfen lassen sollten – sowohl zum eigenen Schutz wie auch zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner.[231]

Vogelgrippe

2005 zeitigte die Vogelgrippe-Epidemie Auswirkungen auf das Alters- und Pflegeheim Kühlewil. Betroffen waren nicht die Menschen, sondern die Enten, die im Kühlewiler Naturpark leben. Wie das gesamte Schweizer Hausgeflügel mussten auch sie mehrere Monate im Stall verbringen. Ernst Schmid, der für die Tiere zuständige Angestellte, baute kurzerhand zwei Garagen in einen Entenstall um. Das Garagentor versah er mit Maschendraht, damit viel Licht einfiel und die Enten sich trotz Quarantäne wohlfühlten.[232]

3.3 Geistige Behinderungen und psychische Krankheiten

3.3.1 Kropf und Kretinismus

Eine nicht ansteckende Krankheit war bis ins 20. Jahrhundert hinein in manchen Gegenden des Kantons Bern weit verbreitet: Viele Bernerinnen und Berner litten an einer Unterfunktion der Schilddrüse. Sie wiesen deshalb eine vergrösserte Schilddrüse auf oder hatten einen Kropf. Der Grund dafür war, dass vielerorts die Böden und das Trinkwasser kaum Jod enthalten und die Bevölkerung deshalb unter Jodmangel litt. Auch die Stadt Bern war betroffen. 1921 ergab eine Untersuchung des Schularztes, dass nur gerade sechs Prozent der 15-jährigen Jugendlichen eine normale Schilddrüse hatten. Bei 15 Prozent war sie vergrössert, 79 Prozent wiesen einen eigentlichen Kropf auf. Die Kröpfe waren nicht nur ein ästhetisches, sondern auch ein gesundheitliches Problem. Sie gingen mit Stoffwechselstörungen einher, gelegentlich erschwerten sie die Atmung oder beeinträchtigten die intellektuelle Entwicklung.

In Kühlewil waren viele Pfleglinge Kropfträgerinnen und -träger, und manchmal litten sie stark darunter. Rosina Herrmann war ein solcher Fall. Am 9. Juni 1924 erschien sie mit leichtem Fieber im Krankenzimmer. Sie fühlte sich sehr schwach und litt unter Atemnot, weil ihr Kropf auf Herz und Luftröhre drückte. Fünf Tage später wurde sie ins Inselspital verlegt, verstarb aber schon am Abend des gleichen Tages. Normalerweise schickte jedoch die Anstalt ihre Pfleglinge früh genug zur Kropfoperation, und die Erfahrungen waren gut. Im Arztbericht 1910 ist dazu zu lesen: «Die Reihe der Fälle, die von ihren Brust- und Kropfbeschwerden früher befreit worden waren, veranlassten auch dieses Jahr eine Anzahl von Insassen, sich operieren zu lassen [...].»[233]

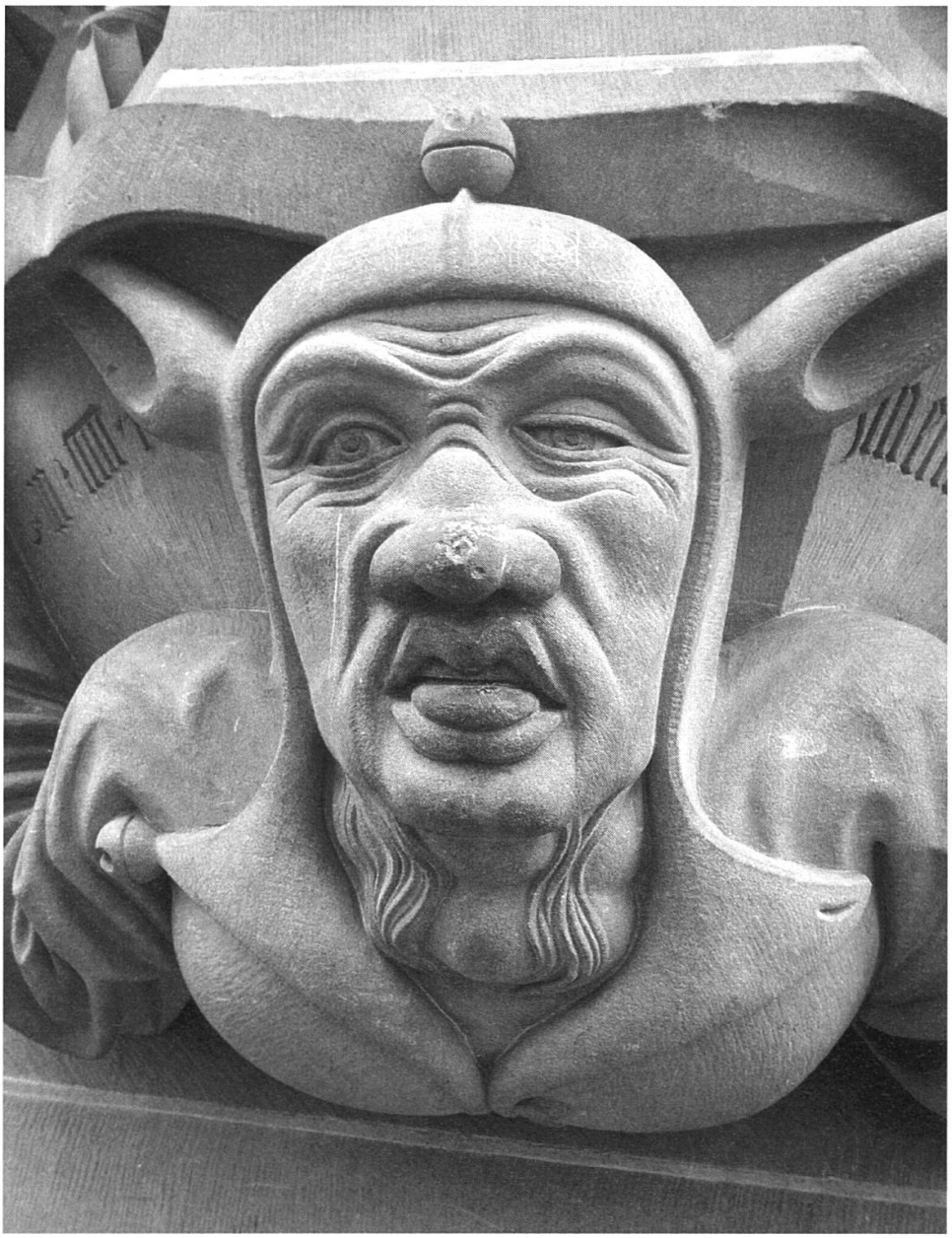


Abbildung 36: Bis ins 20. Jahrhundert hinein hatten viele Bernerinnen und Berner einen Kropf. Auch der in Stein gehauene Narr, der in der Berner Münstergasse den Erker des Mayhauses stützt, ist mit einem doppelten Kropf dargestellt.

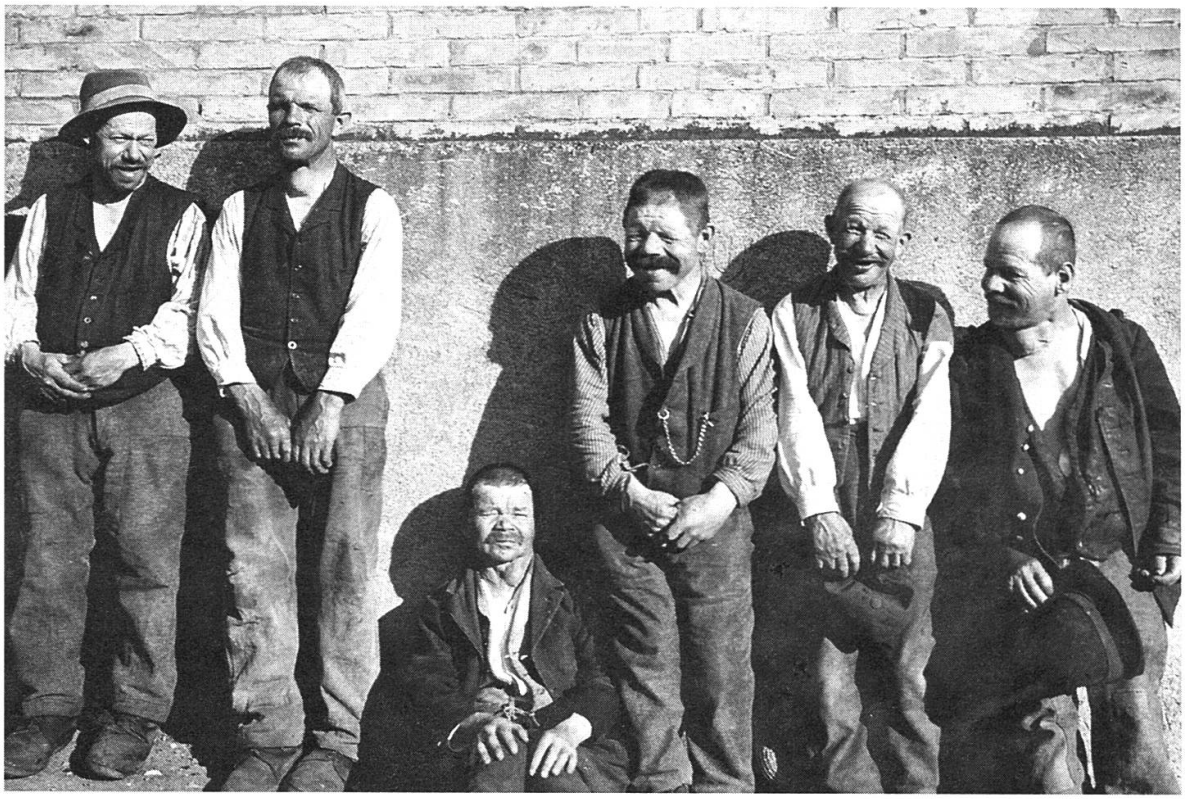


Abbildung 37: Bei vier dieser sechs Insassen der Armenanstalt Utzigen ist ein Kropf deutlich erkennbar. Fotografie um 1920.

Der Jodmangel beeinträchtigte einige Menschen so stark in ihrer körperlichen und geistigen Entwicklung, dass sie kleinwüchsig und geistig retardiert blieben. Man nannte sie «Kretine». Der Berner Schularzt schätzte 1928, dass etwa ein Prozent der Bevölkerung des Kantons von Kretinismus betroffen sei und die bernischen Armenanstalten weit über 1000 Kretine beherbergten. Diese waren jedoch eher einfache Pfleglinge, wie die Berner Medizinprofessoren Fritz de Quervain und Carl Wegelin 1936 ausführten: «Wenn Besucher unserer Armenanstalten gelegentlich das traurige Schicksal dieser elendesten aller Menschen bejammern, können wir ihnen nur antworten, dass unter den Schwachsinnigen der Kretin der privilegierteste ist, denn keiner erfreut sich bewusster seines Lebens als er. Freilich äussert sich seine Befriedigung nicht durch fröhliche Heiterkeit, sondern in stillem Geniessen von Sonnenschein und Ruhe, von einem Tagesprogramm, dessen einzige auch wieder angenehme Unterbrechung die Mahlzeiten sind. [...] Mit der Arbeit findet sich der Kretin ab, wir sahen aber nur dann einigen Eifer, wenn er sich beobachtet [...] sah.»[234]

Ab 1920 erhielten die Schulkinder der Stadt Bern vorsorglich Jodtabletten; etwas später führte der Kanton Bern jodiertes Salz als Kochsalz ein. Diese Massnahmen brachten trotz anfänglichem Widerstand unter den Hausärzten und in der Bevölkerung sowohl den Kropf wie auch den Kretinismus innerhalb von wenigen Jahrzehnten zum Verschwinden. Weil aber Kretine ein recht hohes Alter erreichen können, erwähnte der Kühlewiler Heimarzt Dr. Harnisch sie noch im Jahresbericht von 1974.[235]

3.3.2 Kognitive Beeinträchtigungen

Neben den Kretinen lebten in der Armenanstalt viele andere Personen mit verminderten intellektuellen Fähigkeiten. 1899 informierte der Verwalter Rudolf Pulfer die Aufsichtskommission, unter den insgesamt 350 Pfleglingen befänden sich 70 «Idioten oder so beschränkte Personen, dass von Zurechnungsfähigkeit nicht gesprochen werden kann»[236] – sein Sprachgebrauch kannte diesbezüglich keine aus heutiger Sicht politisch korrekte Formulierung. 1943 galt wie schon 1899 knapp ein Fünftel der Pfleglinge als «schwachsinnig».[237] Die Verwaltungsberichte geben jedoch selten Hinweise darauf, unter welchen Behinderungen diese Insassinnen und Insassen litten. Erwähnt werden lediglich hie und da «Mongoloide», also Menschen mit Down-Syndrom, und Personen mit Demenz.

Frauen und Männer mit einer starken geistigen Behinderung, teilweise aber auch psychisch Kranke, waren von den anderen Insassinnen und Insassen getrennt untergebracht, damit sie die Mitpfleglinge möglichst nicht störten. 1933 schrieb der Berner Schriftsteller Carl Albert Loosli nach seinem Besuch in Kühlewil: «Besonders wertvoll ist auch, dass die unheilbar geistig Verminderten, Irrsinnigen und Unreinlichen in besonderen Abteilungen verpflegt und gehalten werden, was sich zur Aufwürdigung des übrigen Pfleglingsbestandes ebenso fördernd auswirkt, wie für die gesamte sachliche und sittliche Führung der Anstalt selbst.»[238] Auch ein Protokoll der Aufsichtskommission aus den 1940er-Jahren erwähnt, dass die geistig Behinderten abgesondert wohnten und auch nicht mit den anderen Insassinnen und Insassen die Mahlzeiten einnahmen. Im Freien sei eine Abtrennung nicht durchführbar und auch nicht unbedingt nötig: «Zweckmässiger wäre es, wenn der Staat eine besondere Anstalt für diese Kategorie Pfleglinge schaffen würde.»[239] Als nach 1960 immer mehr spezialisierte Institutionen für erwachsene Menschen mit geistigen Behinderungen entstanden, nahm Kühlewil nur noch in Ausnahmefällen geistig Behinderte auf.

3.3.3 Verwirrt und «geistesgestört»

Die Kommission, die Kühlewil plante, lehnte die Aufnahme psychisch Kranker ab: «Diese Unglücklichen können in einer Armenanstalt nicht zweckentsprechend behandelt werden und sie stören häufig in ganz unzulässiger Weise die Anstaltsordnung.»[240] Das Anstaltsreglement von 1890 erlaubte jedoch in Ausnahmefällen die Aufnahme von leicht geisteskranken Personen. Dies war zur Versorgung der armengenössigen psychisch Kranken nötig, denn die kantonale Irrenanstalt Waldau, die 1855 ihren Betrieb aufgenommen hatte, war trotz ihrer Grösse ständig überfüllt und musste häufig selbst dringende Fälle abweisen.

In der Tat befanden sich schon bald leicht verwirrte Personen unter den Pfleglingen, wie die gut 50-jährige Albertine Schindler, die einerseits wegen Arbeitsunfähigkeit infolge geschwollener Beine, andererseits wegen religiöser Schwärmerei in der Anstalt landete. Ähnlich erging es einer Bernburgerin, die glaubte, ihre Zunft habe sie um eine grosse Erbschaft betrogen, «womit sie Himmel und Erde behelligt, u. a. auch die Königin von England, da ihr Bruder in Australien wohnt [...]».[241] Die Waisenkommission der Pfisternzunft versorgte sie 1893 in der städtischen Armenanstalt, obwohl sie als Zunftangehörige eigentlich Anrecht

auf burgerliche Armenversorgung gehabt hätte. Die Verwaltung nahm psychisch Kranke ungern auf, weil sie zusätzliche Unruhe in den sowieso nicht einfachen Anstaltsalltag brachten. 1893 schätzte der Verwalter Rudolf Pulfer etwa zehn Prozent seiner Pfleglinge als «geistesgestört»[242] ein.

Die Eröffnung der Irrenanstalt Münsingen brachte 1895 nur kurzfristig etwas Erleichterung. Schon bald befanden sich wieder zahlreiche psychisch Kranke in Kühlewil, die sich jedoch meist ruhig verhielten. Wenn sich ihr Zustand verschlimmerte, wurden sie isoliert, bis sich ein Platz in einer Irrenanstalt fand. Dies konnte allerdings dauern. 1903 musste die Armenanstalt zwei Fälle von akuter Geisteskrankheit über längere Zeit behalten: «Tobsucht, Nahrungsverweigerung und grosse Unreinlichkeit waren die hervortretenden Symptome bei diesen beiden Patienten. Bei fehlen von geeigneten Isolierzellen und Mangel an auf diese Krankheit geschulten Wartepersonal ist es nur der Sorgfalt und Aufopferung der Verwaltung zu verdanken, dass diese Patienten menschenwürdig und ohne Nachteil für die übrigen Pfleglinge verpflegt werden konnten.»[243]

1958 beschloss die Aufsichtskommission, in Zukunft keine psychisch kranken oder schwer debilen Personen mehr aufzunehmen. Sie wollte so die Attraktivität der Anstalt und damit die Zahl der freiwilligen Eintritte erhöhen. Dies blieb allerdings ein frommer Wunsch. Schon in den 1960er-Jahren gab es wieder ein reges Verschieben von Patientinnen und Patienten aus psychiatrischen Anstalten nach Kühlewil und wieder zurück. 1965 schrieb der Heimarzt, etwa ein Drittel sämtlicher Insassen wäre «unhaltbar ohne Verabreichung stärkerer Sedativa»,[244] also ohne Medikamente mit beruhigender Wirkung.

Noch 15 Jahre später konstatierte der Verwalter, dass die Zahl der psychisch Kranken weiterhin ansteige. Die Anstalt – die sich jetzt Pflegeheim Kühlewil nannte – bemühte sich nun aber, diese Patienten möglichst nicht gleich wieder in eine andere Institution abzuschieben, sondern auch ihnen tatsächlich ein Zuhause zu bieten. Die fachgerechte Betreuung war gewährleistet, weil in Kühlewil schon damals zwei diplomierte Psychiatriepfleger arbeiteten. Ab 1983 führte zudem ein Psychiater der psychiatrischen Klinik Waldau regelmässig Sprechstunden im Heim durch. Auch heute wohnen in Kühlewil ältere Menschen mit verschiedenen psychiatrischen Erkrankungen wie Demenz, depressive, wahnhafte oder schizophrene Störungen, Ängste und Suchterkrankungen. Die zuständige Psychiaterin, eine leitende Fachärztin der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern, kommt dreimal im Monat für einen halben Tag nach Kühlewil. Wenn nötig erhalten die Patientinnen und Patienten Medikamente, doch ebenso wichtig sind andere

Therapieformen wie Gespräche, die Förderung von Aktivitäten und geeigneten Beschäftigungen.[245]

Lina

1965 berichtete der Verwalter Fritz Hirschi über eine Patientin, die wohl eher in eine psychiatrische Klinik als nach Kühlewil gehört hätte: «Lina gehört wohl zu den ärmsten unserer Betreuungsbedürftigen [...]. Ihr Geist ist umnachtet. Kein Heim nimmt sie gerne auf, sie bringt Unruhe in das Haus, erschwert Pflege und Betreuung. Sie lebt in einer andern Welt als wir. Sie leidet an Verfolgungswahn, Minderwertigkeitsgefühlen, ja, sogar Selbstmordgedanken bedrängen sie. Böse Mitmenschen bestehlen sie und unsichtbare Geister bestimmen ihr Tun und Lassen. Für sie wird die Nacht zum Tag. Da bewegt sie sich in einem schönen Abendkleid im Kreise König Gustavs oder Königin Elisabeths. Da kommt die Angst um ihre deponierten Millionen. Es gilt den unsichtbaren Feind, der sie bedroht, zu vernichten, und der Nachbarin einmal gehörig die Meinung zu sagen. Im vermeintlichen WC wird die Notdurft verrichtet und dabei ist es die Zimmerecke. Lina und ihresgleichen sind der Schrecken für alle Nachtschwestern.»[246]

3.3.4 Schwermut und Depressionen

Seit der Gründung der Armenanstalt kam es immer wieder vor, dass depressive Pfleglinge mit Selbstmord drohten oder Suizid begingen. Die Verwaltungsberichte erwähnten aber nur selten solche Ereignisse, offenbar präsentierte die Anstaltsleitung sie lieber nicht der Öffentlichkeit. Wenn nötig, befasste sich jedoch die Aufsichtskommission an ihren Sitzungen damit. Der Verwalter und die Kommission nahmen in der Regel Selbstmorddrohungen ernst. 1893 beispielsweise diskutierte die Aufsichtskommission den Fall Christoph Niffeler, der schon im Sommer zuvor einen Selbstmordversuch gemacht hatte und nun neuerdings wieder Suizidgedanken hegte. Sie beschloss, Niffeler zur Abklärung in die Irrenanstalt Münchenbuchsee zu schicken. Aus den Notizheften der Krankenschwestern geht hervor, dass das Personal depressiven Pfleglingen Mitgefühl entgegenbrachte. Am 21. Januar 1925 zum Beispiel findet sich darin folgende Notiz: «Frau Bucher leidet sehr unter ihrer Schwermut.»[247] Der Arzt verschrieb ihr deshalb Baldriantropfen und Brom, und im März 1926 erhielt sie von der Krankenschwester eine kleine Flasche «Lebenselixir», dessen Ingredienzien leider nicht näher beschrieben sind.

Schwermut blieb ein ständiges Thema in Kühlewil, denn Depression ist neben Demenz die häufigste psychische Krankheit alter Menschen. Manchmal sind Personen, die nach Kühlewil kommen, schon beim Heimeintritt depressiv, manch-

mal wird eine Depression durch den Eintritt ausgelöst, den viele Betroffene als ein einschneidendes Ereignis im Leben empfinden. Oftmals entwickeln sich Depressionen aus einer anderen Grunderkrankung heraus, als Folge von neu entstandenen Einschränkungen. Heute versuchen die Heimärzte und die Pflegenden, Depressionen frühzeitig zu erkennen und zu heilen. Dabei beziehen sie die Angehörigen mit ein, arbeiten mit Ergo- und Aktivierungstherapie und erstellen Tagesstrukturen, um die Betroffenen aus ihrer Situation herauszubewegen: «Wenn alle gemeinsam an einem Strang ziehen, lässt sich ein Weg aus der Depression bahnen.»[248]

3.4 Suchterkrankungen

3.4.1 Alkoholismus

Der Umgang mit dem Alkohol in der Armen- und Fürsorgeanstalt blieb lange ambivalent. Einerseits gehörte der Wein auch in Kühlewil zu einem Festtagsessen, und im Sommer gab es am Nachmittag Wein zur Stärkung bei schwerer Arbeit – wobei gute Arbeiter bevorzugt wurden. Auch in der Krankenpflege schätzte man noch lange Wein und sogar Schnaps als Stärkungsmittel. 1893 nahm die Anstalt ein Geschenk gerne an, das aus 534 Flaschen Wein bestand. Das schenkende wohltätige Komitee betonte, der Wein sei gedacht «zur Verwendung im Krankenzimmer, an schwächl. Personen etc.».[249]

Andererseits war der übermässige Alkoholkonsum verpönt. Viele Insassen, vor allem Männer, waren Alkoholiker: 1899 bezeichnete der Verwalter gut ein Drittel der Pfleglinge als «notorische Trinker, liederliche arbeitsscheue Leute».[250] Oft betranken sich die Pfleglinge im Ausgang. Dies war in den Augen der Anstaltsleitung nicht nur ein Ärgernis, sondern auch ein gesundheitliches Problem, besonders im Winter: «[…] weil diese willensschwachen Menschen in betrunkenem Zustande leicht den Heimweg nicht mehr finden, unterwegs absitzen und dann Gefahr laufen, zu erfrieren.»[251] 1898 starben sogar zwei Pfleglinge auf offener Strasse an Alkoholvergiftung, «eine Schande für diejenigen, welche die Getränke geliefert, und ein ernster Fingerzeig für die Verwaltung, dass sie nur den geraden, konsequenten Weg strenger Handhabung der Anstaltsordnung gehen […] darf».[252]

Alkoholkranken Pfleglingen wurde deshalb häufig der Ausgang verwehrt. Um das Einschleppen von Alkohol in die Anstalt zu verhindern, verkaufte die Verwaltung ab den 1950er-Jahren den nicht alkoholkranken Pfleglingen eine Flasche Wein pro Woche. Hie und da erwies sich dies als Boomerang, denn gelegentlich kippten auch diese Insassen gleich die ganze Flasche auf einmal. Erfolgreicher war die Einrichtung des Tearooms, wo die Kühlewilerinnen und Kühlewiler beieinandersitzen und etwas trinken konnten, ohne dass es Alkohol sein musste. In den 1960er-Jahren war mit Nationalrat Paul Aebischer (1908–1971) einer der versiertesten Alkoholfürsorger der Schweiz Mitglied der Aufsichtskommission. Er nahm sich in unzähligen Gesprächen den alkoholkranken Insassen an. Sein plötzlicher Tod war 1971 ein schwerer Schlag für Kühlewil.[253]

Trage, nid schleipfe

Im Jahresbericht 1969 erzählte der Verwalter folgende Anekdote: «Kam da Hans eines Tages ab dem Postauto und trug an seiner Tasche ziemlich schwer. Im Hause erleichterte ich ihn um 4 lt. Wein und meine anschliessende Ermahnung lautete: ‹Ig wott eifach das donners Alkohol iche schleipfe nid ha.› Da trippelte Kobi hinzu und meinte zu Hans: ‹Hesch ghört was är gseit het, du muesch ne trage, nid schleipfe, de macht es nüt.›»[254]

3.4.2 Tabakkonsum

Im Gegensatz zum Alkoholkonsum nahm die Öffentlichkeit den Tabakkonsum bis weit ins 20. Jahrhundert kaum als Problem wahr. In Kühlewil wurde viel Tabak geraucht oder gekaut. Zahlreiche Pfleglinge, vor allem Männer, frönten dieser Sucht. Gönner beschenkten noch in den 1920er-Jahren die Armenanstalt gerne mit Tabak und Pfeifen, und auch die Anstaltsleitung förderte den Konsum, indem sie den Männern als Aufmunterungsprämie Tabak verteilte. 1898 wurde dies in der Aufsichtskommission diskutiert. Dabei ging es nicht um gesundheitliche, sondern um finanzielle und disziplinarische Aspekte. Der Verwalter fragte, ob er weiterhin Tabak verteilen solle – immerhin kostete dieser 600 Franken im Jahr. Auch seien einige Insassen fortgelaufen, weil er ihnen als Strafe den Tabak entzogen habe. Die Kommission sah keine Probleme und wies den Verwalter an, mit der Abgabe fortzufahren wie bisher.[255] Wegen der Brandgefahr war Rauchen nicht überall erlaubt. Verboten war es in den Ess- und Schlafzimmern, in Werkstätten, Ställen und Scheunen. 1925 richtete die Anstalt ein Rauchzimmer für die Männer ein.[256]

Abbildung 38: 1914 genossen einige Kühlewiler ihre Freizeit im Anstaltsgarten.

Ein paar von ihnen rauchten, auf dem Tisch steht eine Flasche Wein oder Most.

Der Tabak konnte Pfleglingen wichtiger sein als ihre Gesundheit: Am 15. Dezember 1924 untersuchte die Krankenschwester den entzündeten Kehlkopf eines Insassen. Sie vermutete Krebs, doch der Mann lehnte jede Behandlung ab, weil er nicht auf den Tabak verzichten wollte.[257] Dies war kein Einzelfall. Wegen dem hohen Tabakkonsum betrafen Krebserkrankungen der Insassen recht häufig den Mund- und Rachenraum oder die Atemwege. Trotzdem schätzte die Anstaltsleitung den Tabakkonsum noch jahrzehntelang als unproblematisch ein.

Erst nach 2000 befasste sich Kühlewil mit dem Gesundheitsaspekt des Rauchens. Um die Mitarbeitenden vor dem Passivrauchen zu schützen, durfte das Personal ab Frühling 2004 nur noch im Beizli und im Personalrestaurant rauchen. Einigen Mitarbeitenden ging dies zu wenig weit: Ende 2004 verlangten 42 Personen, dass das Beizli und das Personalrestaurant während den Znüni- und Mittagspausen rauchfrei sein sollte. Die Heimleitung untersagte daraufhin das Rauchen am Morgen und über Mittag im Personalrestaurant. Zudem beschloss sie, den Angestellten, die an einem Raucherentwöhnungsprogramm teilnahmen, einen Teil der Kosten zurückzuerstatten. Aufgrund des kantonalen Gesetzes zum Schutz vor Passivrauchen verbot die Heimleitung 2009 das Rauchen in allen öffentlich zugänglichen Räumen. Für jene Kühlewilerinnen und Kühlewiler, die nicht darauf verzichten wollten, richtete sie zwei Raucherräume ein.[258]

3.4.3 Zucker und andere Drogen

Kühlewil förderte lange Zeit den Zuckerkonsum. So wie die Männer Tabak als Belohnung erhielten, verabreichte man den Frauen Zucker als Aufmunterungsprämie. Vielleicht auch deshalb hatten viele Pfleglinge schlechte Zähne. In den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts zog der Anstaltsarzt bei seinen Visiten regelmässig Zähne. In den 1930er-Jahren erhielten die Insassinnen und Insassen eine zahnärztliche Behandlung und Zahnprothesen, wenn der Arzt dies aus gesundheitlichen Gründen für nötig hielt, oder wenn sie aus der Armenanstalt entlassen wurden, um eine Stelle anzutreten. Erst nach dem Zweiten Weltkrieg wurden Zahnprothesen für sozialhilfeabhängige Personen und somit auch für die Bewohnerinnen und die Bewohner von Kühlewil zu einer Selbstverständlichkeit. Spätestens ab 1972 hielt neben den Heimärzten auch ein Zahnarzt regelmässig in Kühlewil Konsultationen ab. Heute arbeiten Spezialisten mit dem ärztlichen Dienst und den Betreuungsteams eng zusammen, um die zahnärztliche Versorgung sicher-

zustellen. Behandlungen finden in der Regel in heimexternen Zahnarztpraxen statt.[259]

Bis weit in die Zwischenkriegszeit hinein verabreichte man den Kühlewiler Patientinnen und Patienten häufig Medikamente, die schwer abhängig machten, und es gab Kranke, die diese Medikamente aktiv verlangten. Der Konsum ausserhalb der Krankenzimmer war jedoch in den Verwaltungsberichten nie ein Thema. Erst seit einigen Jahren befassen sich die Heimverantwortlichen und die Pflegenden mit dem Konsum illegaler Drogen. Dies hängt einerseits mit einer gesellschaftlichen Entwicklung zusammen: Die bessere medizinische Versorgung und die soziale Begleitung der Suchtkranken hat zur Folge, dass vermehrt auch Seniorinnen und Senioren illegale Substanzen wie Cannabis, Kokain oder Heroin konsumieren. Andererseits erwartet die Stadt Bern als Besitzerin des Alters- und Pflegeheims, dass sich Kühlewil den älteren Drogenkonsumentinnen und -konsumenten annimmt. Dazu meinte 2013 der Heimleiter Christof Stöckli: «Neu werden wir auch drogenabhängigen Menschen helfen. Wir sind darauf vorbereitet. Menschen bleiben Menschen, warum auch immer sie in eine bestimmte Lebenssituation geraten sind. Wir haben keine Vorurteile.»[260]

Heute bieten die Angestellten in Kühlewil den suchtkranken Bewohnerinnen und Bewohnern eine professionelle Unterstützung und Begleitung. Ziel ist es, dass auch diese Menschen in einem Umfeld leben können, welches ihnen Wohlbefinden und Sicherheit gewährleistet. Als Alters- und Pflegeheim führt Kühlewil keinen Drogenentzug durch. Eine Wohngruppenleiterin beschrieb 2013 im *Voilà* den anspruchsvollen Umgang mit suchtkranken Patientinnen und Patienten: «Zusammen mit den Heimärzten und dem Bewohner selbst handeln wir aus, wie viel Alkohol, wie viele Zigaretten, welche Medikamente, wie viel Süsses oder welche und wie viele andere Substanzen der Bewohner konsumieren darf. […] Suchtbelastete, abhängige Menschen dürfen nur so viel konsumieren, dass es für die Gemeinschaft tragbar ist. Wir wollen sie aber als mündige Menschen mit Selbstbestimmungsrecht wahrnehmen.»[261]

3.5 Alterskrankheiten

3.5.1 Alt und chronisch krank

Eine Hauptaufgabe der Armenanstalt war es von Beginn weg, sich auch verarmten alten Menschen anzunehmen, deren körperliche und geistige Kräfte am Abnehmen waren, und die häufig unter chronischen Krankheiten litten. Die über 71-jährigen Pfleglinge machten bis zum Ersten Weltkrieg 14 bis 20 Prozent der Pfleglinge in Kühlewil aus, nach 1920 bis zum Zweiten Weltkrieg rund ein Viertel. Da die Fürsorgeanstalt 1946 eher schlecht ausgelastet war, beschloss die Anstaltsleitung mit der Einwilligung der Aufsichtskommission, in Zukunft vermehrt chronisch Kranke aufzunehmen, um die Krankenabteilung besser auszulasten. Aus dem Wollen wurde innerhalb von wenigen Jahren ein Müssen. 1950 beklagte sich die Anstaltsleitung: «Da die für dauernd Pflegebedürftige geschaffenen Gottesgnad-Asyle ständig überfüllt sind und ein städtisches Heim für solche unheilbare Kranke fehlt, musste auch im Berichtsjahr wieder eine Anzahl chronisch Kranker aufgenommen werden.»[262]

Weil sich nun das Durchschnittsalter der Insassinnen und Insassen rasch erhöhte, nahm die Zahl der Patientinnen und Patienten zu, die an typischen Alterskrankheiten litten und Pflege benötigten. 1958 waren 38 Prozent der Pfleglinge in den verschiedenen Krankenabteilungen der Anstalt untergebracht – eine Quote, die sich im folgenden Jahrzehnt weiter erhöhte, denn von nun an war die Mehrheit der neu eintretenden Personen pflegebedürftig und landete direkt in den Krankenbetten. 1971 schrieb der Heimarzt Dr. Schönenberger, er könne nie wie die Ärzte in anderen Kliniken von «geheilt entlassenen» Personen berichten, denn Kühlewil beherberge fast nur geriatrische Patientinnen und Patienten, und auch wer neu eintrete, sei mindestens mittelschwer chronisch krank.[263]

Es war den Heimärzten und dem Personal wichtig, dass die Bewohnerinnen und Bewohner möglichst lang selbstständig bleiben konnten, auch wenn sie unter Altersgebrechen litten. Um dieses Ziel zu erreichen, bot Kühlewil schon vor 1970 Bewegungs- und Aktivierungstherapien an. Der ab 1968 angestellte Sozialarbeiter organisierte Spiele, Diskussionen, Bastel-, Sing- und Tanznachmittage. Viele dieser Anlässe fanden in einer Baracke statt, die das Heim 1968 speziell für die Aktivierungstherapie gekauft hatte.[264] Auch im 21. Jahrhundert ist die Aktivierung der Bewohnerinnen und Bewohner eine wichtige Aufgabe der Betreue-

rinnen und Betreuer in Kühlewil. In therapeutischen Einzel- und Gruppenaktivitäten werden Fähigkeiten mit verschiedenen Methoden gezielt gefördert, und in der Alltagsgestaltung wird auf Beschäftigung und Abwechslung geachtet. Damit dies gelingt, braucht es ein Vertrauen, das die Betreuenden in der individuellen Beziehungsarbeit mit den Bewohnerinnen und Bewohner zuerst aufbauen müssen.

In der Aktivierungstherapie spielt die Freude und Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner eine ganz wichtige Rolle. Im Atelier beispielsweise können sie ihr kreatives Potenzial einbringen und ihre Ideen mit Unterstützung des Atelierleiters verwirklichen. Er zeigt den Bewohnerinnen und Bewohner, was sie mit verschiedensten Materialien herstellen können und steht ihnen zur Seite, wenn sie etwas Eigenes schaffen möchten. Selbst demenzkranke Personen drücken sich hier dank der einfühlsamen Begleitung kreativ aus; manche Patientinnen und Patienten bevorzugen aber einfache, repetitive Arbeiten wie Bohren, Schleifen oder Hölzchen anmalen. Nebenbei werden im Atelier auch körperliche Einschränkungen therapiert, wie zum Beispiel bei Rosa R., die stundenlang Notenblätter zu einem Kunstwerk faltete: «Dies galt einem therapeutischen Zweck. Mittlerweilen kann sie die Hand wieder besser bewegen, die nach Lähmungserscheinungen nur noch eingeschränkt beweglich war.»[265]

3.5.2 Altersturnen

1968 führte Kühlewil mit grossem Erfolg das Altersturnen ein. Jeden Mittwoch trafen sich 50 bis 60 Insassinnen und Insassen im Männerspeisesaal. Auf den Stühlen sitzend vollführten sie die Turnübungen, die ihnen die Leiterin vormachte. Der Verwalter Fritz Hirschi, der gemeinsam mit anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als Helfer beim Turnen mitmachte, beschrieb einige Anfangsschwierigkeiten: «Beim ersten Turnen placierten wir die Stühle zu wenig weit auseinander. Als nun das Arme seitwärts ausschlagen kam, bekam das Lisi vom Mädi nebenan einen ghörigen Chlapf. Lisi, nicht faul, schlug entrüstet zurück, denn es glaubte, es gelte ernst. Beim Rumpfbeugen vorwärts entrann beim Fritz etwas Menschliches. Sogleich fing die Trudi hinter ihm ein Geschrei an, der stinke ja, das sei ein ‹Sauhung› und wechselte empört den Platz.» Mit Musik fiel das Turnen allen Beteiligten leichter. Die Teilnehmenden übten auch einfache Tänze und Singspiele ein. Die Leiterin des Altersturnens erzählte im Jahresbericht 1978, sie habe nur

einmal versucht, auf die Musik zu verzichten: «Heinz wurde böse und murmelte ständig vor sich hin: ‹Musig, i wott Musig› und würdigte mich keines Blickes mehr.»[266]

Selbst ist der Mann

Viele Bewohnerinnen und Bewohner des Alters- und Pflegeheim Kühlewil wollen so lange wie möglich selbstständig bleiben. Herr X beispielsweise liess trotz Altersbeschwerden nur ein Minimum an Hilfe zu. Im Informationsblatt *Kühlewil Intern* 5/2004 beschrieb eine Mitarbeiterin die Strategien, die sich Herr X zurechtgelegt hatte, um im Alltag zurechtzukommen: «Er hat stets drei Stöcke im Einsatz. Einen Stock mit einem Haken benötigt er, um die Kleider und Schuhe in Reichweite zu positionieren [...]. Am zweiten Stock hat er ein Abwaschbürstli befestigt. Diesen Stock setzt er bei Juckreiz ein. Mit einem Spazierstock nimmt er im Esszimmer den Milch- und Kaffeekrug in Reichweite. Letzteres wird von den Mitbewohnern nicht sehr geschätzt. Als er einmal keine saubere Hose mehr hatte, gab ihm eine Pflegende eine Trainerhose. Mit einer Schere schnitt er eine Öffnung, damit er auf dem WC allein zurechtkommt. Wir sind immer wieder überrascht, wie erfinderisch Herr X ist.»

3.5.3 Demenz

In Kühlewil lebten schon vor dem Ersten Weltkrieg Menschen, die an Demenz litten. Die Anstaltsärzte berichteten immer wieder von «Marasmus senilis», «Arteriosklerose» oder von «geistig abgebauten» Menschen.[267] Das Personal in Kühlewil setzte sich intensiv mit der Betreuung demenzkranker Menschen auseinander. Schon in den 1970er-Jahren, als eine gesellschaftliche Diskussion um Altersdemenz erst langsam anlief und es noch kaum Fachliteratur zum Thema Demenzpflege gab, bot Kühlewil eine spezielle Aktivierungstherapie für desorientierte Patientinnen und Patienten an: «Zur Erleichterung der Betreuung dieser Patienten wird täglich durch eine Hilfsschwester in Gruppen mit Spielen und Unterhaltung Abwechslung geboten. So ist es möglich, ihr vor sich Hinstarren sinnvoll zu unterbrechen.»[268]

Ab den 1980er-Jahren wurden die demenzkranken Menschen in durchmischten Pflegewohngruppen betreut. War der Anteil an Demenzkranken in einer Wohngruppe hoch, ergaben sich oft Probleme: «Desorientierte Menschen haben einen eigenen, individuellen Tagesablauf. Sie sind oft unruhig, durchsuchen Schubladen und Schränke, ziehen sich fremde Kleider an etc. Dieses Verhalten löst in gemischten Wohngruppen öfters Aggressionen und Streitigkeiten aus. Wir wollen jedoch

die speziellen Bedürfnisse der demenzkranken Menschen ernst nehmen und auf ihren persönlichen Tagesablauf eingehen.»[269]

Das Pflege- und Betreuungskonzept von 2002 sah deshalb die Schaffung von zwei Wohngruppen für Demenzkranke vor. Ein Team, das aus Mitarbeitenden des Bereichs Pflege und Betreuung bestand, definierte die notwendigen Anpassungen der Infrastruktur und erarbeitete das Wohngruppenkonzept, das unter anderem die Aufnahmekriterien und die Alltagsgestaltung beinhaltete. Zudem schulten sich die Mitarbeitenden, die für die Arbeit in diesen Wohngruppen vorgesehen waren, in der Demenzpflege weiter. 2007 eröffnete Kühlewil die beiden Wohngruppen für Demenzkranke. Damit wandte sich das Alters- und Pflegeheim von der integrativen Variante der Demenzpflege ab. Acht Monate nach der Eröffnung der Wohngruppen hinterfragte ein Beitrag im Informationsblatt *Kühlewil Intern* den neuen, segregativen Pflegeansatz. Der Autor kam zum Schluss, dass Kühlewil auf dem richtigen Weg sei. Das Personal könne sich nun gezielter den demenzkranken Bewohnerinnen und Bewohnern annehmen und diese bewegten sich im geschützten Umfeld autonomer, ohne sich «ausgestellt» zu fühlen.[270]

Um den demenzkranken Menschen auch einen geschützten Aussenraum zu bieten, richtete das Heim 2008/09 einen Demenzgarten ein. Ziel der Gestaltung des Gartens war es, einen vielfältigen, anregenden Lebensraum zu schaffen, «[...] einen Ort, der die Sinne kitzelt, der zum Spazierengehen und Verweilen einlädt, der blüht, duftet und schmeckt».[271] Ziel der Demenzbetreuung in Kühlewil ist es, die Kranken durch den Alltag zu führen, ohne sie zu bevormunden. Einschränkungen ergeben sich durch das Unfallrisiko oder wenn sich andere Personen gestört fühlen. Wenn beispielsweise der frühere Alphornbläser sein Hobby unbedingt mitten in der Nacht ausüben will, greift die Betreuungsperson ein. Die Demenzwohngruppen sind zwar eine geschlossene Abteilung, doch die Betreuerinnen und Betreuer ermöglichen den Bewohnerinnen und Bewohnern die grösstmögliche Freiheit: «Wer den ganzen Tag im Pyjama bleiben möchte, darf dies tun. In der Ecke des Esszimmers befinden sich Matratzen zum Ausruhen.»[272]

Viel Zeit und Geduld

Viele Insassinnen und Insassen von Kühlewil waren geistig beeinträchtigt oder im Alter dement geworden. Sie erforderten vom Personal viel Zeit und Geduld. Ernst Schmid, der mit vier Mitarbeitern 70 bis 80 Patienten betreute, schrieb 1977 im Jahresbericht: «Die geistig abgebauten Patienten machen uns viel zu schaffen. Aber gerade sie sorgen dafür, dass in Kühlewil das Lachen nicht ausstirbt. So kommt Hans ganz aufgeregt, so ein ‹Sauchaib› hätte ihm letzte Nacht die Unterhosen gestohlen. Kaum ist Hans beruhigt,

kommt Ruedi. Wenn seine Taschenlampe nicht sofort zum Vorschein komme, ‹fresse› er nichts. Oder gehe aufs Büro und zur Polizei. So muss man oft versuchen den goldenen Mittelweg zu finden. Nebst Betreuer ist man vielfach noch Schlichter, wie auch ein kleiner Detektiv.»[273]

3.5.4 Sterbebegleitung

Im ausgehenden 20. Jahrhundert begann sich die Schweizer Öffentlichkeit mit den Themen Sterbebegleitung und Sterbehilfe zu befassen. Zentral in den Diskussionen war die Frage, ob man den Tod eines Menschen herbeiführen darf durch den Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen oder durch Beihilfe zum Suizid, die in der Schweiz legal ist. Die Auseinandersetzung mit dem Thema Sterbehilfe intensivierte sich, als die Stadt Zürich den Sterbehilfeorganisationen Anfang 2001 den Zutritt zu ihren Alters- und Pflegeheimen erlaubte.

Im Alters- und Pflegeheim Kühlewil gab es damals keine offizielle Regelung zur Sterbehilfe, doch die Heimleitung und die Pflegedienstleitung waren einhellig der Meinung, dass sie den Sterbehilfeorganisationen keinen Zutritt gewähren wollten. Die Alternative zur Freitodbegleitung sahen sie in der palliativen Pflege, die sich nach vier Grundsätzen richtete: keine lebensverlängernden Massnahmen, weitestgehende Schmerzlinderung, Pflege von guten Beziehungen, Sterben in Würde. Die Heimleitung verstärkte deshalb die Weiterbildung für das diplomierte Pflegepersonal in diesem Bereich.

Heute handeln die Mitarbeitenden bei der Sterbebegleitung nach dem Willen der Betroffenen, unter Wahrung der Menschenwürde. Im *Voilà,* dem heimeigenen Informationsblatt, beschrieb ein Mitarbeiter 2009, wie Pflegende einen Patienten begleiteten, der den Wunsch hatte zu sterben: «Er ass nicht mehr, trank nur sehr wenig, aber er konnte nicht sterben. Durch gezielte Gespräche fanden wir Nahrungsmittel und Getränke, die er gerne mochte. Wir gingen sehr auf seine Bedürfnisse ein und so gab es einige Wünsche, die wir gut erfüllen konnten. Wir respektierten, dass es Tage gab, an denen er lieber im Bett bleiben wollte. Es ist uns gelungen, ihm Halt und Schutz zu geben. Nach einer gewissen Zeit verbesserte sich seine Situation wieder.»[274]

3.6 Die Infrastruktur für Kranke

3.6.1 Die Krankenzimmer

Die Zimmerchefs der Schlafsäle und die Angestellten mussten gemäss den Hausordnungen von 1890 und 1904 der Verwaltung sofort melden, wenn jemand krank geworden war. Daraufhin entschied der Verwalter, ob die erkrankte Person in ihrem Schlafsaal bleiben konnte oder ob man sie besser in ein anderes Zimmer verlegte. In der Anstalt waren schon von Beginn weg ein paar kleinere Schlafräume für nicht näher definierte «Spezialfälle» sowie ein separater Schlafsaal für «Unruhige» und eine Krankenabteilung vorhanden.[275] Um 1900 gab es sowohl in der Männer- wie der Frauenabteilung je ein Krankenzimmer. Die Krankenbetten waren mit Rosshaarmatratzen anstelle der sonst üblichen Spreusäcke ausgestattet, und in den Krankenzimmern befanden sich die vom Arzt verlangten «zur Pflege von Kranken [...] nötigen Utensilien».[276] Die Berichte des Anstaltsarzts führen leider nicht aus, um welche Gegenstände es sich dabei handelte. Die «absolut Unreinlichen» waren im Absonderungshaus untergebracht, wo sie auf Stroh lagen. Einen Isolierraum für Personen mit akut ansteckenden Krankheiten und eine Apotheke hatte ein Gutachter zwar schon in der Planungsphase der Armenanstalt gewünscht, beides wurde aber vorerst nicht verwirklicht.

Ab 1925 erneuerte die Anstalt die Infrastruktur für die Kranken. Sie renovierte das Krankenzimmer der Frauen und kaufte ein grosses Auto, das sich auch für Krankentransporte eignete. 1931 entstand endlich ein Isolierzimmer, und zwei Jahre später richtete die Anstalt eine eigentliche Krankenstation für die Männer ein. Diese bot Platz für 20 Patienten und enthielt neben dem Krankenzimmer ein Badezimmer, eine kleine Küche, einen Aufenthalts- und Speiseraum für Rekonvaleszente sowie ein Zimmer für die Krankenschwester. 1933 beurteilte der Berner Schriftsteller Carl Albert Loosli die Krankenabteilung in Kühlewil als «zweckmässig, den Anforderungen neuzeitlicher Krankenpflege entsprechend eingerichtet».[277] Weil die Anstalt schon damals häufig kranke und gebrechliche Personen aufnahm, waren die Krankenzimmer meist stark belegt.

Nach dem Zweiten Weltkrieg erweiterte Kühlewil die Krankenabteilungen kontinuierlich: 1950 gab es in diesem Bereich insgesamt fast 100 Betten, 1958 waren es 130, zehn Jahre später 158 Betten. Ab den 1960er-Jahren waren die Krankenabteilungen meist voll belegt. Da der Aufnahmedruck gross war, stellte man

zusätzlich Notbetten auf. Damit wurde es in den Krankenzimmern enger, was den Komfort der Patientinnen und Patienten beeinträchtigte und die Arbeit des Pflegepersonals erschwerte. Weil die bauliche Erneuerung des Heims mit der Entwicklung zu einem Alters- und Pflegeheim nicht Schritt hielt, war in den 1970er-Jahren die Infrastruktur hoffnungslos veraltet. Eine grundlegende Erneuerung oder sogar ein Neubau des traditionsreichen Heims wurde deshalb immer dringender.[278]

3.6.2 Die Apotheke

In den ersten Jahrzehnten brachten die Anstaltsärzte an ihren Besuchstagen jeweils die Medikamente mit, welche die Anstalt benötigte. 1927 ging ein lang gehegter Wunsch der Ärzte in Erfüllung: Im ersten Stock des Zentralbaus befand sich nun eine Apotheke, die gleichzeitig auch als ärztliches Untersuchungszimmer und als Anstaltsbibliothek diente. 1945 erteilte die Sanitätsdirektion des Kantons Bern der Anstalt die Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke, also einer Apotheke, die der Versorgung der eigenen Patientinnen und Patienten diente und unter der Leitung des Anstaltsarztes stand.

Die Apotheke entwickelte sich schon bald zu einem wichtigen Treffpunkt, denn sie brachte den Insassinnen und Insassen etwas Abwechslung in den manchmal eintönigen Heimalltag. 1979 beschrieb die Krankenschwester, die für die Apotheke zuständig war, ihre Kundschaft: «Schon vor 7 Uhr morgens wartet die erste Patientin auf uns. Sie ist Diabetikerin und erhält ihre tägliche Insulin-Spritze. Dann meldet sich Frau L. an und kommt dann auch, verabredungsgemäss, nach dem Morgenessen. Sie muss sich die Beine einbinden lassen. Nun ist dies schon längst getan, aber sie sitzt immer noch auf ihrem Stuhl und verfolgt aufmerksam das Leben in der Apotheke. Wenn der letzte Patient den Raum verlassen hat und ich Frau L. sachte ‹usestüdele› muss, dann meint sie: ‹Weisch, es isch eifach cheibe interessant i dire Poliklinik!› [...] Während Wunden gepflegt und Verbände gewechselt werden, kommen natürlich recht kurzweilige Gespräche in Gang. [...] Und da ist Zuhören besonders wichtig. Denn für die meisten von ihnen ist es tatsächlich auch eine Medizin, wenn sie jemandem das Herz ausschütten können.»[279]

3.6.3 Der Friedhof

Zu Kühlewil gehörte von Anfang an der kleine Friedhof am Waldrand. Am 5. Dezember 1892 fand hier die erste Beerdigung statt. Bei dieser Gelegenheit hielt der Anstaltspfarrer eine kurze Einweihungsrede. Damit die Totenfeiern würdig begangen werden konnten, schenkte ein Berner Professor 1897 der Armenanstalt das Geld zum Erwerb eines Sargtuchs und dreier Mäntel für das Begräbnispersonal. Fand ein Begräbnis statt, läutete das Glöckchen im Turm des Hauptgebäudes. 1949 wurde es durch ein Dreiergeläut ersetzt, ein Geschenk der Gesamtkirchgemeinde Bern.

Viele schwerkranke Pfleglinge, auch solche, die in Spitäler verlegt worden waren, äusserten das Bedürfnis, dereinst in Kühlewil beerdigt zu werden. Diesem Wunsch konnte die Verwaltung in den 1960er-Jahren nicht mehr häufig entsprechen, denn wegen der vielen Beisetzungen in den vergangenen Jahrzehnten war der Platz auf dem Friedhof knapp geworden. Die meisten Verstorbenen wurden nun an ihrem früheren Wohnort beerdigt, und auf dem Kühlewiler Friedhof ging man allmählich zu Urnenbeisetzungen über.[280]

3.6.4 Spitalüberweisungen

Für Kropf-, Hernien-, Tumor- und Augenoperationen, spätestens in den 1980er-Jahren auch für Hüftgelenkoperationen schickte Kühlewil seine Patientinnen und Patienten in ein Spital. Einfachere Eingriffe führte ab 1908 das Belper Spital aus, für kompliziertere Operationen war das Berner Inselspital zuständig. Patientinnen und Patienten mit ansteckenden Krankheiten übernahm das Tiefenauspital. Auch schwerkranke Personen verlegte man manchmal in ein Spital, doch bis in die Zwischenkriegszeit hinein oft erst, wenn eigene Heilungsversuche gescheitert waren. Der Pflegling Wüthrich beispielsweise klagte Ende Oktober 1924 über Kopf- und Halsschmerzen und ein Stechen auf der Brust. Er erhielt im Krankenzimmer ein Senfpflaster, Hustenmixtur, heissen Tee und Aspirin. Kurzfristig besserte sich sein Zustand, doch schon wenige Tage später spukte er Blut, auch sein Stuhl enthielt Blut. Bettruhe, Tee mit Wein und Tropfen vom Arzt halfen offenbar wenig, am 8. November jedenfalls erlitt er einen Erstickungsanfall. Am 10. November wurde Wüthrich zur Kropfoperation in die Insel gebracht, elf Tage später war er zurück in Kühlewil.[281]

Abbildung 39: Der Kühlewiler Friedhof im August 2010. Der Friedhof besass eine grosse Bedeutung für die Kühlewiler Schicksalsgemeinschaft und wurde immer sorgfältig gepflegt. Der Schriftsteller Carl Albert Loosli beschrieb ihn 1933 als «einfach schön, weihevoll und bewundernswert».[282]

Bevor es spezialisierte Fahrzeuge für den Krankentransport gab, mussten sich der Verwalter und die Krankenschwester gut überlegen, ob eine Patientin oder ein Patient überhaupt transportfähig war. Trotzdem schickte die Anstalt ihre Kranken möglichst ins Inselspital, auch wenn das Spital Belp näher lag, denn Belp verlangte einen höheren Tarif. Nur gab es in der Insel nicht immer freie Betten. Am 10. März 1924 notierte die Krankenschwester in ihr Krankenpflegeheft: «Gobat und Jgfr. Gilomen Inselspital – Schausaal – konnten wegen Platzmangel nicht aufgenommen werden.»[283] Dr. Richard La Nicca, Arzt und Mitglied der Aufsichtskommission, empfahl deshalb dem Verwalter, mit dem Krankenhaus Belp bessere finanzielle Bedingungen auszuhandeln. Meist jedoch klappte die Zusammenarbeit mit den Spitälern gut. Der Heimarzt Dr. Schönenberger dankte in seinem Jahresbericht 1971 ausdrücklich den Universitätskliniken und den Stadtspitälern für die problemlose Übernahme von Notfällen.[284]

Tücken des Spitalhemds

Der Verwalter Fritz Hirschi erzählte im Jahresbericht 1964 die Geschichte einer leicht entgleisten Spitalüberweisung: «B. G. wurde von unserem Heimarzt ins Inselspital eingewiesen. [...] Er glaubte, dies sei nun endgültig der Weg zum Himmel. In der Insel wurden ihm seine Utensilien abgenommen und das wenig praktische Spitalhemd angezogen. Als alles dunkel war, übernahm ihn einfach die Sehnsucht nach einem letzten herzhaften Trunk, weil es in der Himmelsbar sowieso alkoholfrei sei. Er erreichte glücklich die Reblaus [eine Gastwirtschaft in der Berner Altstadt, A. d. V.]. Bekanntlich erzeugen etliche Gläser Wein Wärme, so dass auch unser guter G. bald ins Schwitzen kam. Er zog seinen Rock aus und konnte das plötzlich eintretende Gelächter seiner Genossen nicht verstehen. G. hatte eben nicht an die Tücken eines Spitalhemdes gedacht, das vorne geschlossen, aber hinten offen ist.»[285]

3.6.5 Gesundheitsvorsorge

Damit die Insassinnen und Insassen gesund blieben und die Krankeninfrastruktur möglichst gar nicht in Anspruch nehmen mussten, achteten die Anstaltsleitung, das Personal und die Anstaltsärzte schon ab den ersten Betriebsjahren auf eine gute Gesundheitsvorsorge. Diese bestand vor allem aus hygienischen Massnahmen und einer reichlichen Ernährung.

Bevor es Antibiotika gab, musste ein grosser Betrieb wie Kühlewil grundlegende Hygienemassnahmen strikte einhalten, um die Verbreitung von Infektionskrankheiten zu vermeiden. Die Hausordnungen von 1890 und 1904 schrieben vor,

die Räume seien in Ordnung zu halten, regelmässig zu lüften und sauber zu halten. Dafür waren «geeignete Pfleglinge» zuständig.[286] Dies funktionierte offenbar gut. Jedenfalls meinte der Anstaltsarzt 1901, die Reinlichkeit in der Anstalt sei musterhaft und Läuse fänden «hier kein Heim».[287] Auch der Aufsichtskommission war die Sauberkeit ein wichtiges Anliegen. Bei ihrer jährlichen Inspektion richtete sie ihr Augenmerk ganz besonders auf den Zustand der Küche, der Badevorrichtungen und der Toiletten. Die Hausordnung von 1947 führte aus, dass besonders in den Aborten peinliche Sauberkeit herrschen musste und es streng untersagt sei, Gegenstände in die Toiletten zu werfen. In diesen Bestimmungen schwangen wohl die Erfahrungen mit, welche die Anstalt mit den Typhuserkrankungen gemacht hatte.

Eine gute Hygiene blieb auch nach dem Zweiten Weltkrieg ein zentrales Anliegen. In den 1990er-Jahren amtete im Alters- und Pflegeheim Kühlewil eine Hygienekommission, welche die Grundsätze der Hygiene überdachte und auf ihre Anwendung hin prüfte. 1994 führte sie in jeder Wohngruppe einen Weiterbildungskurs zur Händehygiene durch. Ein etwas später durchgeführter bakteriologischer Test ergab, dass sich manche Mitarbeitende an die hygienischen Grundregeln hielten, andere hingegen sich «diese neuen Grundsätze noch nicht angeeignet haben und die Verantwortung, die sie gegenüber unseren Pensionären tragen, nicht erwogen haben».[288] Nach 2000 ergriff das Heim gezielt Massnahmen gegen die Verbreitung von Grippe- und Noroviren. Bestand ein Verdacht auf Viren, wurden Spender mit Desinfektionsmitteln aufgestellt und die Mitarbeitenden, die Besucherinnen und Besucher wurden gebeten, beim Betreten und dem Verlassen des Hauses die Hände zu desinfizieren. Zudem erarbeitete das Heim eine Richtlinie zu den Massnahmen, welche bei Infektionen von Bewohnerinnen und Bewohnern getroffen werden mussten.

Weil gut ernährte Menschen weniger krankheitsanfällig sind, erhielten die Kühlewilerinnen und Kühlewiler von Beginn weg ein für die damaligen Verhältnisse gesundes Essen. Wenn nötig verordnete der Anstaltsarzt den Kranken eine spezielle Diät; Rekonvaleszenten verabreichte man eine Extraverpflegung mit viel Milch, Eiern und Wein. Der Anstaltsarzt zeigte sich in den Jahresberichten mit der Umsetzung seiner Anordnungen im Ernährungsbereich immer zufrieden. 1899 schrieb er, die Pfleglinge hätten ihm gegenüber punkto Essen keine begründeten Reklamationen vorgebracht, «wohl aber solche, welche auf bessere Ernährung hinzielten (Braten, Wein etc.), die aber durch das Befinden der Reklamanten nicht indiciert und mit der Anstaltsordnung infolge dessen absolut nicht vereinbar waren».[289] Nach dem Zweiten Weltkrieg baute Kühlewil die Diätangebote nach und

nach aus, was die Arbeit in der Küche verkomplizierte: «An das Personal in der Küche werden heute grosse Anforderungen gestellt. Gilt es doch neben dem Alltäglichen, auf den Betagten zugerichtetes, abwechslungsreichem Essen, noch vom Arzt verordneten Magenschonkost und Diät für die Zuckerkranken in der gleichen Küche bereitzustellen.»[290]

In der Küche war ein hygienisch einwandfreier Umgang mit den Lebensmitteln äusserst wichtig. Hier zeigten sich in den ersten Jahrzehnten gelegentlich Mängel, wie die Verwendung von nicht ganz einwandfreiem Fleisch. Ein weiteres Problem waren die mit Typhus infizierten, aber nicht erkrankten Pfleglinge. 1945 informierte der Verwalter Hans Nyffeler die Aufsichtskommission, eine Bazillenträgerin sei jahrelang in der Küche als Gemüserüsterin beschäftigt gewesen, es sei aber deswegen nie zu Typhusfällen gekommen. Nach dem Zweiten Weltkrieg war mangelnde Hygiene in der Anstaltsküche kein Thema mehr, einerseits, weil in der Küche mehr Fachpersonal arbeitete, andererseits wohl auch, weil die modernen Kühlanlagen eine hygienische Vorratshaltung erleichterten. 2003 besuchte der kantonale Lebensmittelinspektor Kühlewil und überprüfte die Küche, das Beizli und das Personalrestaurant bezüglich Hygiene und Qualität. Das Resultat fiel erfreulich aus: Alle gesetzlichen Vorschriften waren eingehalten worden.[291]

3.7 Die ärztliche Betreuung

3.7.1 Belper Ärzte

Von Anfang an war es klar, dass die Armenanstalt einen Arzt brauchte, der die kranken Insassinnen und Insassen behandelte. Es war die Aufgabe der Aufsichtskommission, einen geeigneten Arzt zu wählen. 1892 entschied sie sich für Dr. Döbeli aus Belp. In einer Zeit, in der es noch keinen motorisierten Verkehr gab, war es wichtig, dass der Arzt möglichst in der Nähe der Anstalt wohnte und seine Praxis führte. Doch auch später war ein schnelles Erreichen des Arztes von Vorteil. Deshalb kamen alle Heimärzte bis in die 1980er-Jahre aus Belp. Frau Dr. Françoise von Tscharner, die von 1983 bis 2007 Heimärztin war, führte als erste ihre Praxis nicht in Belp, sondern in Zimmerwald – also noch näher bei Kühlewil. Dr. Döbeli besuchte die Armenanstalt rund 34-mal pro Jahr und untersuchte im Schnitt je-

weils zwölf Insassinnen und Insassen. In Grippejahren kam er etwas häufiger und schaute sich auch mehr Pfleglinge an. Zu einem regelmässigen Besuch der Anstalt war er nicht verpflichtet, und nur jene Pfleglinge kamen in den Genuss der Sprechstunde, die sich zuvor beim Verwalter angemeldet hatten. Bezahlt wurde der Arzt pro Pflegling und Konsultation, sodass er um 1908 durch seine Tätigkeit in der Anstalt ein Einkommen von 900 bis 1500 Franken erzielte. Im Vergleich mit den Jahreslöhnen der Angestellten in Kühlewil war das kein schlechtes Nebeneinkommen: 1911 betrug der Lohn eines Aufsehers 700 Franken, derjenige des Meisterknechts 1300 Franken.

Die Arbeit als Anstaltsarzt war offenbar attraktiv. 1902 erhielt die Aufsichtskommission einen Brief des Belper Arztes Dr. Nencki mit der Bitte, «es möchte sich die Aufsichtskommission die Frage einer Teilung der ärztl. Praxis in Kühlewyl oder Einführung eines Turnus in Erwägung zu ziehen».[292] Die Kommission beantwortete die Anfrage negativ. Für die Pfleglinge sei es besser, wenn sie von einem einzigen Arzt behandelt würden, der sie regelmässig besuche und gut kenne. Nur so könne der Arzt beurteilen, ob tatsächlich eine ärztliche Behandlung nötig sei oder ob ein beruhigendes Gespräch ausreiche. Ausserdem wollte die Kommission Dr. Döbeli nicht brüskieren, denn er war bei den Pfleglingen beliebt und kam mit der Anstaltsleitung und den Kommissionsmitgliedern gut aus.

Als Dr. Döbeli 1908 starb, erhielt Dr. Nencki die frei gewordene Stelle. Er arbeitete zu den gleichen Bedingungen wie sein Vorgänger, nur wurde er zusätzlich verpflichtet, die Anstalt wöchentlich einmal zu besuchen. 1914 war die Anstalt längere Zeit ohne ärztliche Versorgung, weil Dr. Nencki Militärdienst leisten musste. Als er 1918 der Spanischen Grippe erlag, meldeten sich gleich zwei Belper Ärzte, die seine Nachfolge antreten wollten. Auf Antrag des Verwalters entschloss sich die Aufsichtskommission, beide Bewerber anzustellen, die sich von nun an in einem einjährigen Turnus ablösten und sich gegenseitig vertraten. Ab 1945 wechselten sich einige Jahre lang sogar drei Ärzte im Dreijahresrhythmus ab. Eine erste Heimärztin erhielt Kühlewil 1983 mit Dr. von Tscharner.[293]

3.7.2 Sprechstunden

In der Zwischenkriegszeit besuchten die Ärzte die Anstalt einmal pro Woche, zusätzlich machten sie Notfallbesuche. Nun war es in der Regel die Krankenschwester, die bestimmte, wer den Arzt sehen durfte. Die Krankenpflegehefte von 1924

bis 1926 zeigen jedoch, dass es Pfleglingen gelegentlich gelang, sich gegen ihren Willen in die Sprechstunde zu schmuggeln oder gar einen Arztbesuch am Krankenbett durchzusetzen. Der Anstaltsarzt untersuchte die Patientinnen und Patienten, diagnostizierte Krankheiten, verschrieb Medikamente und gab pflegerische Anweisungen. Als Hilfsmittel bei den Untersuchungen dienten ihm in erster Linie Thermometer und Stethoskop. Immer wieder erledigte er auch kleinere chirurgische Eingriffe wie Wundversorgung, die Behandlung von Brüchen oder das Ziehen von Zähnen.

Im April 1922 bezahlte die Anstalt dem Arzt 145 Franken für sieben Besuche. In dieser Summe waren die Konsultationen, Behandlungen und Medikamente inbegriffen. Der Anstaltsarzt verrechnete acht Franken pro Besuch, 50 Rappen pro Konsultation sowie einen Franken für eine Zahnextraktion. In der Stadt Bern bezahlte man damals für eine Sprechstunde beim Arzt drei bis fünf Franken, für einen Hausbesuch vier bis sechs Franken. Zum Vergleich: Ein Kilogramm Brot kostete 56 Rappen, ein Maurer verdiente 165 Rappen in der Stunde, eine Näherin 74 Rappen.[294]

Nach 1945 fanden die regelmässigen Sprechstunden und die Abteilungsvisiten zweimal wöchentlich statt, hinzu kamen weiterhin Extrabesuche bei Notfällen oder Todesfällen. Die Sprechstunden wurden jeweils von der Krankenschwester vorbereitet, was ein rasches, zielorientiertes Arbeiten und ein gutes Ausnützen der zur Verfügung stehenden Zeit ermöglichte. Allerdings fanden die Sprechstunden noch lange in der Apotheke statt. Die engen Räumlichkeiten erschwerten die Untersuchungen und Behandlungen, zudem hatte es kaum Platz für eine systematische Ablage der Patientenakten, von denen es immer mehr gab.

Erst 1971 richtete die Anstalt ein eigentliches ärztliches Sprechzimmer ein. Laboruntersuchungen und Unfallröntgen erledigten die Heimärzte zum Teil in ihren Privatpraxen, oder sie wurden im Insel- und Zieglerspital oder im Spital Belp durchgeführt. Mit dem Neubau von 1984 erhielt das Alters- und Pflegeheim endlich ein gut eingerichtetes Sprechzimmer, das genug Platz bot und den damaligen Ansprüchen genügte. Heute führen die beiden Heimärzte an drei Tagen pro Woche ärztliche Konsultationen durch und organisieren gemeinsam einen Pikettdienst. Damit ist der ärztliche Dienst rund um die Uhr sichergestellt. Grundsätzlich gilt in Kühlewil die freie Arztwahl.[295]

3.7.3 Eine interessante Tätigkeit

Die jährlichen Arztberichte zeigen, dass die Ärzte ihrer Arbeit in Kühlewil engagiert nachgingen. Schon in den ersten Betriebsjahrzehnten verabreichten sie den Patientinnen und Patienten nicht einfach nur Medikamente, sondern sie brachten ihnen Mitgefühl entgegen und versuchten, ihnen auch durch Gespräche zu helfen. Der Anstaltsarzt Dr. Nencki führte 1913 aus, in den Sprechstunden suchten die «vielen alten, gebrechlichen Leute Rat und Trost. [...] wo immer möglich, sucht man den Leuten durch Arznei und guten Zuspruch zu helfen».[296] Auch der Heimarzt Dr. Schönenberger, der von 1962 bis 1984 in Kühlewil arbeitete, betonte 1973, nicht nur die körperliche, sondern auch die seelische Betreuung der Heimbewohnerinnen und -bewohner sei wichtig, weil viele von ihnen zusätzlich zu ihren sonstigen Gebrechen oft an Depressionen und psychosomatischen Krankheiten litten.

Die Heimärzte empfanden die Arbeit in Kühlewil als eine bereichernde Erfahrung und als eine wissenschaftlich interessante Ergänzung zu ihrer übrigen ärztlichen Tätigkeit. Hier begegneten ihnen Krankheitsbilder, die sie sonst nur selten zu Gesicht bekamen. Weil sich nach dem Zweiten Weltkrieg mehr chronisch kranke und alte Menschen in Kühlewil aufhielten, erhöhten sich die Arzt- und Pflegekosten. Auch die vielen Medikamente, die neu auf dem Markt waren, kamen die Anstalt teuer zu stehen. Trotzdem standen gemäss Heimarzt Dr. Brauchli «die für eine sachgemässe Betreuung erforderlichen modernen Medikamente immer zur Verfügung».[297] Auch Dr. Schönenberger hielt im Gespräch fest, dass die Heimärzte keinen Unterschied machten zwischen den Privatpatienten in ihrer eigenen Praxis und den Kranken in Kühlewil. Alle bekamen die gleiche, bestmögliche medizinische Betreuung.[298]

3.8 Die Pflege bis zum Zweiten Weltkrieg

3.8.1 Krankenwärter, Diakonissen und freie Schwestern

Als Kühlewil um 1892 seine Tore öffnete, gab es in der Schweiz noch wenig ausgebildetes Pflegepersonal. In den Spitälern und in der privaten Pflege arbeiteten viele Krankenwärterinnen und Krankenwärter, die keine Ausbildung vorzuweisen

hatten. Ihr gesellschaftliches Ansehen war niedrig und der Lohn tief. Die Spitäler ersetzten sie allerdings schon seit den 1840er-Jahren nach und nach durch aus religiöser Motivation Pflegende, die mit viel Hingabe für Gotteslohn arbeiteten. Im reformierten Bern waren dies die Diakonissen. Sie gehörten einem Diakonissenhaus – ihrem Mutterhaus – an, das sie zu Krankenpflegerinnen ausbildete und danach in Spitäler schickte, wo sie für Kost und Logis arbeiteten.

Erst um 1900 entstanden konfessionell unabhängige Krankenschwesterschulen, die meist mit einem Spital kombiniert waren und eine Ausbildung boten, die auf den neusten Erkenntnissen der Medizin basierte. Die hier ausgebildeten Krankenschwestern erhielten nach bestandenem Abschluss ein Diplom und konnten sich anschliessend selbst auf dem Arbeitsmarkt eine Stelle suchen. Die Ausbildungsstätten bildeten im 20. Jahrhundert häufig zu wenig Pflegepersonal aus. Die Spitäler, verstärkt noch Fürsorgeanstalten wie das abgelegene Kühlewil, litten deshalb immer wieder an einem Mangel an ausgebildetem Krankenpflegepersonal – ein Problem, mit dem sich die Alters- und Pflegeheime noch heute auseinandersetzen müssen.[299]

3.8.2 Pflege durch Pfleglinge und Aufseherinnen

Für eine Anstalt wie Kühlewil kam es vorerst nicht infrage, ausgebildetes oder auch nur erfahrenes Krankenpflegepersonal anzustellen. So wie in einer Familie die Eltern und Geschwister die erkrankten Familienmitglieder pflegten, sollte auch in der grossen Anstaltsfamilie die Pflege innerhalb der Gemeinschaft stattfinden. Konkret bedeutete dies, dass geeignete Pfleglinge und Angestellte die Versorgung der kranken Insassinnen und Insassen übernahmen. Gemäss den Hausordnungen von 1890 und 1904 hatten sie die Kranken mit «Freundlichkeit und Nachsicht» zu behandeln und sich strikt an die Anordnungen des Verwalters, seiner Frau und des Arztes zu halten. Explizit verboten war ihnen «alles Medizinieren» auf eigene Faust.[300]

In den ersten Betriebsjahren musste sich die Krankenpflege erst einmal einspielen. 1896 bezeichnete der Anstaltsarzt sie als «recht zufriedenstellend».[301] Das Personal habe sich Mühe gegeben und die Anordnungen des Arztes befolgt. 1898 tönte es besser: «Über die Krankenpflege kann sich der Anstaltsarzt nur lobend aussprechen. Auf der Männerabteilung werden die Kranken durch den Pfleglling Joseph Graber, welcher durch mehrjährige Übung und Erfahrung sich grosse

Fertigkeiten in der Krankenpflege erworben, zur vollen Zufriedenheit verpflegt. Auf der Frauenabteilung werden die Kranken durch Aufseherinnen unter der vorzüglichen Aufsicht und Leitung von Frau Verwalter Pulfer und Fräulein Pulfer bestens besorgt.»[302] 1899 veranlasste die Aufsichtskommission die Versetzung Grabers in eine andere Armenanstalt, nicht, weil er sich in der Krankenpflege nicht bewährt hätte, sondern weil er sexuelle Kontakte zu Insassinnen gepflegt hatte. Ein anderer Pflegling ersetzte ihn als Krankenpfleger.[303]

Selbstmedikation

Gemäss den Hausordnungen war jedes «Medizinieren» ohne Anordnung des Arztes und ohne Wissen des Verwalters oder seiner Frau untersagt. Diese Bestimmung war offenbar nötig, denn noch in den 1970er-Jahren griff eine Bewohnerin von Kühlewil zu einer gefährlichen Selbsthilfemassnahme gegen ihre Altersbeschwerden. Die Leiterin der Wäscherei erzählte im Jahresbericht 1978 von diesem Ereignis: Die Insassin «brachte mir eine fast volle Flasche Javelwasser: ‹Dir chöit die ha für d'Wösch, i chas nümme näh.› Auf meine Frage, ‹was heisst das nümme näh›, erklärt sie mir: ‹Es het mer öpper gseit das Mittel sig guet gäge Arterieverchalchig, aber es het mi fasch putzt.›»[304]

3.8.3 Krankenwärterin der Frauen

Um 1900 zeigte sich die Aufsichtskommission mit der Krankenpflege nicht mehr ganz zufrieden. Sie fasste die Anstellung einer Krankenschwester ins Auge und stellte die Finanzierung dafür sicher. Es gelang der Anstalt zwar nicht, eine der raren ausgebildeten Krankenschwestern zu gewinnen, aber immerhin schaffte sie es, eine Hebamme für die Frauenkrankenpflege anzustellen. Diese wurde schon 1903 durch eine «geschulte Wärterin»[305] ersetzt. Unklar bleibt, was «geschult» bedeutete. Sicher konnte die Wärterin kein Diplom aufweisen, denn sonst wäre sie als «Krankenschwester» bezeichnet worden. Vom Anstaltspfarrer wurde sie ausdrücklich gelobt: «[...] einen stillen, guten Einfluss scheint mir unter den Frauen die Krankenpflegerin, Fräulein Moser, auszuüben; sie waltet ihres Amtes mit viel Aufopferung und Liebe und die Pfleglinge anerkennen dankbar die aufrichtige Teilnahme, die sie ihnen entgegenbringt.»[306]

Die Krankenwärterin kündete ihre Stelle jedoch nach kurzer Zeit. 1904 übernahm Louise Streit-Zysset, die seit 1899 als Aufseherin in Kühlewil angestellt war, die Frauenkrankenabteilung. Sie bewährte sich und blieb der Anstalt 17 Jahre lang als Krankenpflegerin erhalten. Die Arbeit war aber aufreibend. Im August 1920 in-

formierte der Verwalter Pulfer die Aufsichtskommission, dass Louise Streit-Zysset einen Erholungsurlaub benötige, allenfalls eine Badekur. Die Kommission wies daraufhin den Verwalter an, die Hälfte der Kurkosten zu übernehmen. Genützt hat der Urlaub wohl wenig, denn auf Ende 1921 kündigte Louise Streit-Zysset ihre Stelle in Kühlewil.

Der Jahreslohn, den Streit-Zysset in den 1910er-Jahren erhielt, bewegte sich mit 500 Franken im unteren Bereich der Kühlewiler Lohnskala. Sie verdiente ebenso viel wie die Bäckerin, 100 Franken weniger als die Köchin, aber immerhin 100 Franken mehr als die Schweinemagd. Die Haushälterin der Anstalt, eine ausgebildete Haushaltungslehrerin, erhielt hingegen 1000 Franken. Eine Primarlehrerin in der Stadt Bern verdiente zu dieser Zeit jährlich zwischen 2600 und 3800 Franken. Im Gegensatz zu den Anstaltslöhnen beinhaltete die Lehrerinnenbesoldung allerdings keine Kost und Logis.[307]

3.8.4 Pflege der Männer

Die Pflege der Männer durch Pfleglinge wurde länger beibehalten. 1902 zeigte sich der Pflegling Blaser bereit, die Krankenpflege zu übernehmen. Gemäss Verwaltungsbericht war er geeignet und schien sich «alle Mühe zu geben».[308] In den Arztberichten der nächsten Jahre wurde er gemeinsam mit Louise Streit-Zysset meist ausdrücklich für seine Arbeit gelobt. Im Gegensatz zu ihr erhielt er aber keinen Lohn, sondern nur ab und zu eine Gratifikation. 1913 war Blaser selbst zu krank, um weiterhin als Krankenwärter zu arbeiten. Weil sich unter den Pfleglingen kein geeigneter Ersatz fand, entschied die Aufsichtskommission, auch auf der Männerseite einen Krankenwärter zu beschäftigen, und zwar für einen Jahreslohn von 800 Franken. Die Verwaltung stellte daraufhin einen Wärter an, der aber schon 1914 kündigte, weil er die «Renitenz»[309] der Pfleglinge nicht ertrug. Einen Nachfolger zu finden war schwierig. Verwalter Pulfer ersuchte sogar die Mitglieder der Aufsichtskommission, ihm mitzuteilen, falls sie «in den Fall kommen sollten, einen passenden Mann als Ersatz ausfindig zu machen».[310] Weil man diesen nicht fand, reaktivierte die Verwaltung den Pflegling Blaser, der sich nun wieder als Krankenpfleger betätigte.

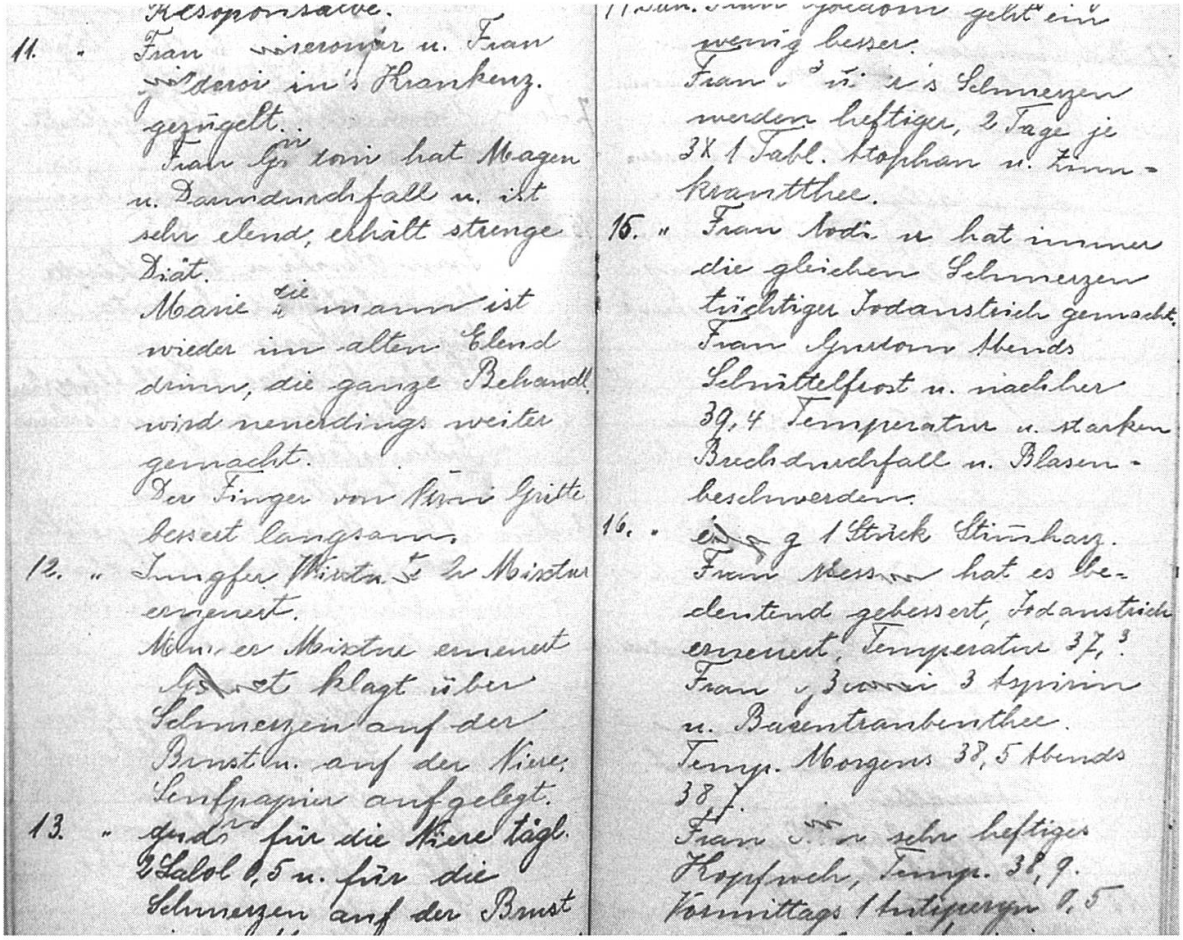
Neben Blaser arbeitete der Pflegling Moser als Krankenwärter in der «Abteilung der Idioten». In der Sitzung der Aufsichtskommission vom 21. Mai 1918 teilte das Kommissionsmitglied Rebold mit, er habe gehört, dass es in dieser Abteilung

wegen ungenügender Pflege zu Todesfällen gekommen sei. Der Verwalter Pulfer betonte, man habe in keinem dieser Todesfälle eine Schuld ermitteln können, deshalb brauche es keine Veränderungen. Moser war damit zwar entlastet, aber verärgert, und beantragte seine Entlassung als Pflegling. Die Aufsichtskommission beschloss am 8. Juni, Moser in Kühlewil zu behalten, denn sie schätzte ihn als «nicht normal» ein. Sie war aber der Meinung, dass es schwierig wäre, einen anderen Krankenwärter für die «Abteilung für Unreinliche» zu finden. Deshalb kam sie ihm entgegen: So lange er bereit war, die «Idioten» zu pflegen, erhielt er ein Monatsgeld, eine Aushilfe zur Entlastung und er durfte am Tisch der Pensionäre essen.[311]

3.8.5 Gelernte Krankenschwestern

1921 schlitterte die Anstalt bei der Krankenpflege in eine bedenkliche Situation: Der Pflegling Blaser verstarb an Wassersucht, zudem kündigte Louise Streit-Zysset ihre Stelle als Krankenwärterin. Damit waren die Krankenpflegestellen auf der Männer- und der Frauenseite unbesetzt. Der Verwalter, die Aufsichtskommission und die Anstaltsärzte entschieden sich für eine Vorwärtsstrategie: Nun wollte man endlich eine richtig ausgebildete Krankenschwester anstellen. Die Anstalt wurde tatsächlich fündig, 1922 beschäftigte sie erstmals eine gelernte Krankenschwester. Zwar gab es in den nächsten Jahren noch einigen Wechsel bei den Krankenschwestern, doch angesichts der teilweise schweren Krankheitsfälle bewährte sich die Anstellung einer ausgebildeten Pflegekraft. 1928 schloss die Armenanstalt einen Vertrag mit dem Diakonissenhaus Siloah in Gümligen ab. Von nun an betreuten Diakonissen aus diesem Mutterhaus die Patientinnen und Patienten in Kühlewil.

Die Arbeitstage der Anstaltskrankenschwester waren voll ausgefüllt. Sie kümmerte sich persönlich um viele Kranke, leitete die Hilfskräfte in den Krankenzimmern an und war rund um die Uhr und sieben Tage die Woche für die Notfälle zuständig. Es gab Nächte, in denen sie kaum zum Schlafen kam. Zum Beispiel notierte sie in der Nacht vom 14. auf den 15. März 1925: «14. März: Frau Kastenhofer 1 Spritze Mo. [...] 15. März: Frau Kastenhofer stöhnt die ganze Nacht, Morgens 4 Uhr nochmals Mo. nützte aber immer noch nicht u. um 7 Uhr †.»[312] In den Notizheften der Krankenschwester finden sich nur sehr selten direkte Hinweise auf eine Überforderung durch die langen Arbeitszeiten oder durch die körperliche und psychische Belastung, welche die Arbeit mit sich brachte. Am 12. März 1925



Responsave.
11. „ Frau Wiesinger u. Frau Widerin in's Krankenz. gezügelt.
Frau Gr. Lorin hat Magen u. Darmdurchfall u. ist sehr elend, erhält strenge Diät.
Marie Lie mann ist wieder im alten Elend drinn, die ganze Behandl. wird neuerdings weiter gemacht.
Der Finger von Mari Grütt bessert langsam.
12. „ Jungfer Wirth. Lo Mixtur erzeugt.
Mann er Mixtur erzeugt
Frau klagt über Schmerzen auf der Brust u. auf der Niere. Senfpapier aufgelegt.
13. „ Frau für die Niere tägl. 2 Salol 0,5 u. für die Schmerzen auf der Brust

11 Nachm. Frau Jacobson geht ein wenig besser.
Frau ... u. ... Schmerzen werden heftiger, 2 Tage je 3 X 1 Tabl. Stophan u. Zimmerwarmthee.
15. „ Frau Nodi u hat immer die gleichen Schmerzen trägtiger Jodanstich gemacht.
Frau Gudrun Abends Schüttelfrost u. nachher 39,4 Temperatur u. starken Brechdurchfall u. Blasenbeschwerden.
16. „ 1 Stück Stirnhaar.
Frau Mess hat es bedeutend gebessert, Jodanstich erzeugt, Temperatur 37,3.
Frau ... 3 Tropfen 3 Aspirin u. Basentranbenthee.
Temp. Morgens 38,5 Abends 38,7.
Frau ... sehr heftiger Kopfweh, Temp. 38,9.
Vormittags 1 Antipyrin 0,5

Abbildung 40: Zwei Seiten aus dem Krankenpflegeheft 1925.

allerdings lässt sich eine Art Stossseufzer ausmachen: «Stadler Dora sind Magenbeschwerden noch als Resten der Krankheit geblieben. Es ist wieder ein Fall, der mir die Arbeit hier im Hause fast unmöglich macht.»[313] Immerhin durfte die Krankenschwester im Juli 1926 in die Ferien fahren: «Heute geht es in die ferien nach Wülflingen & wird frau Niffeler die Güte haben in dieser Zeit die Krankenpflege zu besorgen.»[314]

3.9 Die Notizhefte der Kühlewiler Krankenschwestern 1924–1926

3.9.1 Eine wertvolle Quelle

Die Krankenschwestern, die in der Zwischenkriegszeit in Kühlewil tätig waren, führten eine Art Protokoll über ihre tägliche Arbeit. Aus den Jahren 1924, 1925, 1926 und 1933 sind insgesamt drei Krankenpflegehefte erhalten geblieben, in denen die jeweilige Anstaltskrankenschwester notierte, welche erkrankten Pfleglinge und Angestellten sie zu Gesicht bekam. Diese Notizhefte sind für Historikerinnen und Historiker wertvolle Quellentexte, denn im Vergleich mit den ärztlichen Jahresberichten in den Verwaltungsberichten ermöglichen sie einen tieferen und unmittelbareren Einblick in die Art und Weise, wie die Menschen in Kühlewil medizinisch und pflegerisch versorgt wurden. Obwohl die Hefte lediglich flüchtige und unsystematische Notizen enthalten, lassen sich ihnen Angaben über Krankheiten und Behandlungsmethoden entnehmen, und weil die Patientinnen und Patienten namentlich genannt sind, ist es manchmal möglich, dem Krankheitsverlauf einer bestimmten Person über Wochen hinweg zu folgen.

3.9.2 Besuche bei der Krankenschwester

Wenn jemand im Krankenzimmer auftauchte, beschrieb die Krankenschwester meist die Krankheitssymptome und hielt fest, welche Behandlungen sie vornahm. An welchen Krankheiten die Patientinnen und Patienten litten, ist hingegen den Aufzeichnungen oft nicht zu entnehmen. Die Notiz über Frau Wettstein

vom 22. Oktober 1924 ist recht typisch: «Frau Wettstein neueingetreten. Sofort ein warmes Bad gegeben u. in's Bett gelegt. Mittel vorläufig noch keine gegeben.»[315] Warum sie ins Krankenzimmer kam, erfahren wir hingegen nicht. Allerdings wies schon eine Notiz vom 6. Juni 1924 darauf hin, dass Marie Wettstein Tuberkulose hatte. Gelegentlich schrieb die Krankenschwester die Diagnose des Arztes auf, in manchen Fällen spekulierte sie wahrscheinlich einfach, um welche Erkrankung es sich handeln könnte.

Manchmal schauten Pfleglinge und Angestellte nur kurz bei der Krankenschwester vorbei, um über ein gesundheitliches Problem zu klagen oder eine Verletzung behandeln zu lassen. Die Krankenschwester desinfizierte, nähte und verband Wunden, öffnete Abszesse und schnitt Hühneraugen. Häufig griff sie auf bewährte Methoden der Volksmedizin zurück: Sie legte Senfpflaster auf, machte Wickel, Kompressen und essigsaure Umschläge, badete und massierte schmerzende Körperteile oder rieb sie mit «unserem Hausmittel» ein, Quetschungen behandelte sie mit Kampfersalbe. Gegen Husten gab es «Hustenmixtur nach unserem Recept» oder einen Süssholzstängel, Pfleglinge mit Atembeschwerden erhielten Anissalmiakgeist. Die Krankenschwester verordnete auch Bäder – mit heilendem Badezusatz wie einer «tüchtigen Portion Carlsbadersalz» – oder sie schickte Patienten für eine kurze Zeit nach draussen zum Sonnenbaden. Als Heilmethode wandte sie auch Schröpfen an, zum Beispiel bei Husten oder beginnender Lungenentzündung. Wahrscheinlich verwendete sie dazu Blutegel, denn noch Mitte der 1930er-Jahre bestellte die Anstalt Blutegel aus einer Berner Apotheke, das Stück zu 45 Rappen.[316]

3.9.3 Im Krankenzimmer

Wenn nötig behielt die Krankenschwester die hilfesuchende Person gleich im Krankenzimmer und verordnete Bettruhe. Häufig verabreichte sie den Kranken Tee gegen ihre Leiden. Frau Gassner beispielsweise trank täglich einen Krug Zinnkrauttee gegen ihre geschwollenen Füsse und Beine, Frau Bucher erhielt Melissentee gegen Gallenbeschwerden, Jungfer Neuenschwander Bärentraubentee gegen Nierenschmerzen. Männer mit Prostataproblemen tranken ebenfalls Bärentraubentee, und bei Bauchschmerzen half Kamillentee. Im Januar 1926 fühlte sich der Verwalter unwohl – er erhielt deshalb einige Tage lang «Profesorenthee». Zur Stärkung der Kranken gab es Hühnersuppe, Bouillon mit Ei, Milch, Wein, heissen Tee

mit Cognac oder, wenn alles andere nicht half, Ei mit Cognac. Am 14. Februar 1925 kredenzte die Krankenschwester einer Patientin gar Ei mit Malagawein «von meinem Privatbesitz». Ausgesprochen häufig bekamen Patientinnen oder Patienten Baldriantropfen verabreicht, unter anderem gegen Melancholie, allgemeines Unwohlsein, weil sie unruhig waren oder damit sie besser schlafen konnten. Auch «Anfälle» behandelte die Krankenschwester mit Baldrian.

Gelegentlich erhielten Patientinnen und Patienten das «Pulver Doveri». Wahrscheinlich handelte es sich dabei um das schweisstreibende und schlaffördernde «Doversche Pulver», das auch gegen Durchfall eingesetzt werden konnte. Es enthielt Opium, Brechwurzel und Milchzucker.[317] In schwierigeren Fällen verabreichte die Krankenschwester Opiumtropfen, und zwar gegen alle möglichen Leiden. Am 22. Oktober 1924 erhielt beispielsweise der Pflegling Trierstein zweimal 40 Opiumtropfen, weil er stark an Durchfall litt und sehr schwach war. Da sich sein Zustand am nächsten Tag nicht besserte, erhielt er nochmals Opium. In der folgenden Nacht starb er «an allgemeiner Schwäche».

Einige Pfleglinge waren nicht nur im Anstaltsalltag schwierig, sondern betrugen sich auch in der Krankenabteilung nicht so, wie es das Personal erwartete. Manche konnten offenbar einfach keine Gefühle der Dankbarkeit aufbringen. Am 6. Februar 1924 beispielsweise verbannte die Krankenschwester den Pflegling Lang aus dem Krankenzimmer, «wegen unverschämtem Benehmen & Streitsucht». Am 30. Mai findet sich ein Eintrag zu einem anderen Insassen: «Tschirren arbeitet seit Montag nicht mehr, muss sich irgendwie Schnaps verschafft haben, wird herausfordernd und unverschämt.» Auch Frauen betrugen sich nicht immer demütig. Am 18. Juni 1925 notierte die Krankenschwester: «Jngfr. Vogel gestern nach 8 Tägiger Strafe für Ungehorsam aus dem Käfig entlassen.» Wahrscheinlich war diese Frau direkt vom Krankenzimmer in die Arrestzelle und nach Verbüssen der Strafe gleich wieder ins Krankenzimmer geschafft worden.

Ein schwieriger Patient

Der Pflegling Gobat war ein besonders problematischer Patient. Im März 1924 litt er an beiden Füssen an einem Gangrän, an absterbendem Gewebe. Die Krankenschwester behandelte ihn mit Vioformverbänden, die sie täglich wechselte. Doch Gobat zeigte ein «freches Betragen» und verliess das Krankenzimmer ohne Erlaubnis. Da er sich ohnehin keiner Anordnung fügen wollte, beschloss die Krankenschwester, ihn nicht weiter zu behandeln. Zwei Tage später wurde er in das Inselspital verlegt – «zur Behandlung».

Anfang Oktober 1924 war Gobat zurück auf der Krankenstation, diesmal wegen einer Fistel. In den folgenden Wochen leistete er sich einen Kleinkrieg mit der Krankenschwester. Trotz täglichem Tampo-

nieren mit Perubalsam und Bärentraubentee verheilte die Fistel nicht. Der Patient zeigte sich deshalb oft «recht ungehalten u. frech». Mitte November klagte Gobat zusätzlich über Brustschmerzen, etwas später über Nierenschmerzen. Die Schmerzen waren offensichtlich heftig, denn am 1. November notierte die Krankenschwester, Gobat verlange immer nach einem «Betäubungsmittel». Da sie weder Fieber noch einen trüben Urin feststellen konnte, gab sie ihm nur Baldriantropfen. Am 4. November war Arztvisite. Gegen den Willen der Krankenschwester setzte Gobat durch, dass der Arzt ihn untersuchte und ihm Morphium verschrieb. Wahrscheinlich handelte es sich dabei um eine einmalige Dosis, denn am nächsten Tag erhielt er wiederum nur Hustenmixtur.

Gobat blieb der Krankenschwester noch lange erhalten. Sie tamponierte täglich seine Fistel und verabreichte ihm Bärentraubentee, Hustenmixtur, Baldrian und Salol zur Desinfektion der Harnwege. Doch selbst das allabendliche Auflegen einer warmen Speckschwarte auf die Niere brachte keine Erleichterung, und der Patient zeigte sich weiterhin «mürrisch u. unzufrieden». Am 20. Januar 1925 wollte Gobat keine Medizin mehr zu sich nehmen: «Er fürchtet vergiftet zu werden u. am Abend ist er entwichen.» Damit verschwand Gobat vorläufig auch aus den Notizheften der Krankenschwestern.

Doch im einzigen noch erhaltenen Krankenbüchlein aus späteren Jahren tauchte er wieder auf. 1933 war Gobat ein ständiger Gast im Krankenzimmer. Die Krankenschwester vermerkte als Grund dafür vorerst «Nierenschmerzen» und «Nieren T.b.c.», im Dezember kamen Stechen auf der Brust und Leistendrüsenschmerzen hinzu. Therapiert wurde er nun mit Salol, Blasentee, Wärme, Antiphlogestine, Cibalgin und einer speziellen Diät mit Milch. Am 4. Dezember erhielt er zusätzlich 20 Tropfen Morphium. Zu seinem Benehmen hingegen ist 1933 nichts mehr vermerkt. Vielleicht hat Gobat über die Jahre hinweg resigniert, vielleicht aber war die nun amtierende Krankenschwester schlicht und einfach toleranter als ihre Vorgängerin.[318]

3.9.4 Die Medikamente

Bis kurz nach dem Zweiten Weltkrieg standen noch keine Antibiotika zur Verfügung. Damit konnte jede Infektion tödlich enden, wie beim Pflegling Sollberger, dessen kleiner Zeh sich entzündete. Am 29. Dezember 1924 war der Zeh ganz schwarz geworden, die Geschwulst dehnte sich bis gegen das Knie aus. Die Krankenschwester machte abwechselnd Umschläge mit Alkohol und essigsaurer Tonerde, gegen die Schmerzen erhielt Sollberger Morphiumtropfen. Am 1. Januar 1925 meinte die Krankenschwester: «Sollberger's Fuss wird jeden Tag bedenklicher.» Am 2. Februar fing das andere Bein an, kalt und blass zu werden. Zwei Tage später notierte die Krankenschwester: «Sollberger plötzlich Decubitus. Zinksalbenverband, ist bereits pulslos.» In der folgenden Nacht verstarb er.

Immerhin gab es schon damals verschiedene Arzneimittel aus der Pharmaindustrie. Wenn eine Insassin oder ein Insasse Herzprobleme hatte, erhielt sie oder er Digalentropfen der Firma Roche. Gegen Arthritis, Gicht und Rheuma verabreichte man den Patientinnen und Patienten Atophan. Hauterkrankungen rückte die Krankenschwester mit Vioform- und Ichthyolumschlägen oder einer Zinksalbe zu Leibe; gegen Schmerzen aller Art gab sie häufig Aspirin, Togal, Pyramidon, Antipyrin – eines der ersten synthetischen Schmerzmittel überhaupt – und Phenacetin, das letztere manchmal zusammen mit Aspirin. In Kühlewil befanden sich auch Personen mit schwerer Epilepsie, die sich manchmal bei Anfällen verletzten. Sie erhielten Luminal, das seit 1912 auf dem Markt war. Psychisch Kranke beruhigte man mit Baldriantropfen oder mit Kaliumbromid, das die Ärzte schon seit Mitte des 19. Jahrhunderts gegen Krampfanfälle und zur Beruhigung verwendeten. Häufig zum Einsatz kam auch Veronal, ein langanhaltend wirkendes Schlafmittel auf Barbitursäurebasis.

Einige dieser Medikamente haben schwere Nebenwirkungen und werden in der heutigen Medizin nur noch sehr zurückhaltend oder gar nicht mehr eingesetzt. Phenacetin ist seit einiger Zeit in vielen Ländern verboten, weil es in Kombination mit anderen Schmerzmitteln die Nieren schädigt. Auch Pyramidon und Antipyrin sind in der Humanmedizin nicht mehr zugelassen, weil sie Krebs auslösen können. In den 1930er-Jahren entdeckte man, dass Atophan schwere Leberschäden verursachen kann. Seither findet es nur noch Verwendung in der Tiermedizin. Veronal, in Kühlewil ein beliebtes Schlafmittel, besitzt ein grosses Suchtpotenzial. Es kam 1903 auf den Markt, geriet sehr schnell in Verruf als Suizidmittel und war deshalb ab 1908 rezeptpflichtig. Heute ist es nicht mehr im Handel. Luminal, das die Nationalsozialisten ab 1940 zur effizienten, aber unauffälligen Ermordung von Kranken und Behinderten verwendet hatten, wird hingegen immer noch unter der Bezeichnung Phenobarbital in der Epilepsiebehandlung eingesetzt. 1977 nahm die Weltgesundheitsorganisation (WHO) dieses Medikament in ihre Liste der unentbehrlichen Arzneimittel auf.

Dass in Kühlewil Kokain, Opium, Morphium und opiumhaltige Medikamente verabreicht wurden, ist nicht erstaunlich. Diese Substanzen spielten seit Jahrhunderten in der Medizin eine wichtige Rolle als Allround-Heilmittel, und ihre Verwendung war in der Schweiz bis ins 20. Jahrhundert hinein legal. Zwar hatten die USA, das Deutsche Reich, Grossbritannien, China, Siam und weitere Länder 1912 das erste Opiumabkommen abgeschlossen, doch der Bundesrat lehnte aus Rücksicht auf die Interessen der Schweizer Pharmaindustrie einen Beitritt ab.

Die Schweiz war damals ein führendes Land im Betäubungsmittelhandel. Erst im Oktober 1924 beschloss die Bundesversammlung auf internationalen Druck hin ein erstes schweizerisches Betäubungsmittelgesetz. Von nun an waren auch hierzulande die Produktion von Opiaten und Kokain sowie der Handel damit bewilligungspflichtig.[319]

Aus den Kühlewiler Krankenpflegeheften geht nicht klar hervor, inwieweit die Krankenschwester rezeptpflichtige Medikamente, aber auch Morphium und Opium ohne direkte ärztliche Anweisung verabreichte. Wahrscheinlich durfte sie die Dosis der Situation anpassen, aber zumindest beim Morphium brauchte sie die grundsätzliche Einwilligung des Arztes. Darauf weist eine Bemerkung zur Arztvisite vom 13. Oktober 1924 hin: «Minder wird Morphium erlaubt was nötig ist.» Möglicherweise konnten die Krankenschwestern in Notfällen auch selbstständig handeln. Als sich zum Beispiel bei der schon erwähnten Marie Lehmann die Anfälle massiv verstärkten, spritzte ihr die Krankenschwester Morphium. Der Arzt kam aber erst am nächsten Tag nach Kühlewil und bestätigte die Morphiumabgabe. Eine gewisse Verfügungsgewalt über die stärkeren Arzneimittel besass offenbar auch der Verwalter, denn am 27. November 1925 notierte die Krankenschwester: «Stettler bekommt Opium vom Verwalter selbst.»

Manche Pfleglinge erhielten weitere vom Arzt verschriebene Arzneimittel. Den noch erhaltenen Unterlagen ist allerdings nicht zu entnehmen, um was es sich dabei handelte – die Krankenschwester schrieb in ihr Heft meist nur «Pillen vom Arzt». Am 30. Dezember 1924 wurde sie etwas ausführlicher: «Jungfer Bucher bekommt Medizin vom Arzt die ihr schön Ruhe bringt», und am 1. Januar 1925 ergänzte sie: «Jungfer Bucher lebt ganz neu auf von ihrer Mixtur.»

3.9.5 Frühe Palliativpflege

Obwohl es im Kanton Bern vier Gottesgnad-Asyle für unheilbar Kranke gab, konnte die Armenanstalt Kühlewil ihre schwerkranken Pfleglinge selten dorthin verlegen. Deshalb pflegten die Krankenschwestern häufig todkranke Insassinnen und Insassen, bis sie verstarben. Ein Beispiel: Am 8. März 1924 hielt die Krankenschwester im Heft fest, dass sie den Verdacht hege, Pflegling Weber habe Speiseröhrenkrebs. Am 6. Mai erschien dieser mit hohem Fieber und Schüttelfrost in der Krankenabteilung, doch wenige Tage später war die Temperatur wieder normal. Deshalb ging die Krankenschwester davon aus, dass ihr Patient doch nicht, wie sie

diesmal vermutet hatte, an einer Lungenentzündung erkrankt war. Er klagte aber weiterhin über Halsschmerzen und sah sehr blass aus. Deshalb behielt die Krankenschwester ihn im Krankenzimmer. Zehn Tage später verstarb er; als Todesursache wurde tatsächlich Speiseröhrenkrebs festgestellt.

Wenn es dem Tod zuging, bekamen die Patientinnen und Patienten in Kühlewil häufig Morphiumspritzen oder Opiumtropfen, wohl damit sie nicht allzu sehr leiden mussten. Auch Veronal wurde eingesetzt, um den Kranken die letzten Lebenstage zu erleichtern, wie folgende zwei Beispiele zeigen. Der altersschwache Schneidermeister Blaser befand sich im Februar 1924 im Krankenzimmer der Männer, er litt an einem Tumor im Dickdarm. Ab dem 8. Juni bekam er täglich ein Ei mit Cognac und abends Veronalpulver. Doch er wurde immer schwächer. Am 20. Juni erhielt er zusätzlich acht bis zehn Tropfen Opium; am 23. Juni wollte er gar nichts mehr zu sich nehmen – ausser «sein» Veronal. Ein ähnlicher Fall war Liseli Stadler. Auch sie war schwerkrank und spätestens ab Oktober 1924 im Krankenzimmer. Sie bekam abends und wenn nötig noch einmal in der Nacht «Pulver Doveri». Ab dem 1. November erhielt sie jeden Abend Veronal, bei Atemnot zusätzlich Anissalmiaktropfen. In der folgenden Woche wurde die Patientin immer apathischer, das Atmen fiel ihr zunehmend schwer, die Hände und Füsse schwollen stark an. Am 11. November war sie «Morgens um 4 Uhr sanft eingeschlafen».

3.10 Die Krankenpflege seit dem Zweiten Weltkrieg

3.10.1 Stark frequentierte Krankenzimmer

Schon in den 1930er-Jahren beklagte der Verwalter, der Anteil der arbeitsfähigen Pfleglinge nehme in Kühlewil ständig ab und die Anstaltskrankenzimmer seien «stark frequentiert».[320] Die Anstalt differenzierte deshalb das Kostgeld der Insassinnen und Insassen nach ihrem Gesundheitszustand. 1943 bezahlten gut drei Viertel der Pfleglinge das normale Kostgeld von 600 Franken, während es für die leicht Pflegebedürftigen und die Geistesschwachen, die rund 20 Prozent der Pfleglinge ausmachten, auf 800 Franken erhöht wurde. Die restlichen sechs Prozent der Insassinnen und Insassen waren ständig pflegebedürftig oder «unreinlich».[321] Für sie betrug das Kostgeld 900 Franken jährlich.

Weil immer mehr Pflegefälle in Kühlewil Aufnahme fanden und das Durchschnittsalter der Insassinnen und Insassen stieg, musste die Anstalt ihre Krankenpflege anpassen. 1947 diskutierte die Aufsichtskommission ein erstes Mal die Anstellung einer zweiten Krankenschwester. Es war aber nicht einfach, in der Fürsorgeanstalt, später im Alters- und Pflegeheim Kühlewil, genügend ausgebildetes Pflegepersonal anzustellen. Ein Grund war die allgemeine Knappheit an Pflegepersonal in der Schweiz, doch weitere Gründe hatten mit Kühlewil selbst zu tun: Die abgelegene Lage, die zunehmend veraltete Infrastruktur und die Wohnpflicht für das Personal machten die Arbeit im Heim unattraktiv.

1949 wies der Verwalter Nyffeler die Aufsichtskommission auf eine weitere Schwierigkeit hin: Die jetzige Krankenschwester sei zwar sehr tüchtig, «daneben leider etwas unverträglich». Doch Besserung war in Sicht: «Im Lindenhofspital wird für uns eine weitere Krankenschwester ausgebildet, die uns später für die Krankenpflege zur Verfügung steht und die sich auch mit der heutigen Krankenschwester versteht.»[322] 1950 stellte die Anstalt tatsächlich eine zweite Krankenschwester ein, die aber schon im nächsten Frühling demissionierte. An der Sitzung der Aufsichtskommission informierte das Verwalterehepaar, «die Arbeit mit den Alten, Unsauberen und Unzufriedenen» habe der Krankenschwester «wenig zugesagt».[323] Überhaupt bedeute die ständige Pflege der alten, gebrechlichen und chronisch kranken Personen vor allem für die jüngeren Angestellten eine sehr grosse seelische Belastung, der sie oft nicht gewachsen seien.

Zwar fand die Anstalt im selben Jahr einen Ersatz, gleichzeitig tauchte jedoch ein neues Problem auf: Das Diakonissenhaus Siloah verlängerte den bisherigen Vertrag nicht. Das bedeutete, dass Kühlewil nicht nur die neu eingestellte Schwester, sondern auch die schon länger in der Anstalt tätige Diakonisse neu nach dem schweizerischen Gesamtarbeitsvertrag für das Pflegepersonal entlöhnen musste, was höhere Kosten im Pflegebereich zur Folge hatte. Die Zusammenarbeit mit dem Diakonissenhaus blieb trotzdem bestehen, von 1952 bis 1969 arbeiteten wiederum zwei Siloah-Schwestern in Kühlewil. Erst als 1980 die langjährige Oberschwester in Pension ging und durch einen diplomierten Psychiatriepfleger ersetzt wurde, war die lange Ära der eingekleideten Schwestern in Kühlewil zu Ende.[324]

3.10.2 Hilfspersonal

Lange war die Anstalt in der Krankenversorgung auf die Mitarbeit von Pfleglingen angewiesen. Elisabeth Furrer beispielsweise, die 1935 wegen liederlichem Lebenswandel in Kühlewil eingewiesen worden war, erledigte einen Teil der Männerpflege. 1951 berichtete die 69-Jährige über ihre Arbeit: «Kurz nach meinem Eintritte übertrug man mir einen Vertrauensposten, indem ich die Abteilung der Senilen, jeweilen 27–28 Männlein an der Zahl, zu betreuen bekam. Diesen Posten bekleide ich noch heute, und ich darf offen bekennen, dass ich das mir geschenkte Vertrauen in keiner Weise je missbrauchte. Leicht ist der Posten nicht immer; aber ich habe eine Befriedigung darin gefunden, noch zu etwas nützlich zu sein, und die Männlein sind mir lieb geworden.»[325]

Nach dem Zweiten Weltkrieg lebten in Kühlewil immer weniger Pfleglinge, die sich für den Einsatz in den Krankenzimmern eigneten. Deshalb stellte die Anstalt vermehrt Hilfspersonal an. 1964 arbeiteten neben den zwei Krankenschwestern fünf Heimpflegerinnen, vier Schwesternhilfen, zwei Praktikantinnen und eine Nachtwache im Pflegebereich. Vorerst war es nicht schwierig, geeignete Hilfen zu finden. Der Verwalter meinte 1965: «Wir sind überaus froh, stets eine grössere Anzahl Bauerntöchter als Hilfsschwestern zu finden. Ihrer kräftigen Konstitution und der Angewohnheit wegen, schon von zu Hause aus an aller Hebe und nicht immer sauberen Arbeit teilzunehmen, sind sie als Schwesternhilfen bei uns sehr geschätzt.»[326]

Doch bald wurde schweizerisches Hilfspersonal knapp. Fritz Hirschi schrieb 1981 in einem Rückblick auf seine Zeit als Verwalter in Kühlewil: «Die ersten Rekrutierungsschwierigkeiten konnten wir noch mit unseren Tirolermädchen überbrücken. Diese holten wir in unserem Bekanntenkreis in der Umgebung von Meran jeweils im Frühling mit unserem Betriebsbus ab und brachten sie im Herbst wieder nach Hause. Vor allem waren es sehr gute Hilfen, sie sprachen deutsch und verstanden unsere Betagten.»[327] In den 1970er-Jahren befanden sich unter den Mitarbeitenden auch jugoslawische, spanische und finnische Schwesterhilfen.

Wegen der Zunahme der Krankenbetten, aber auch wegen neuen Ansprüchen an die Qualität der Pflege brauchte es in Kühlewil immer mehr Personal. 1964 war eine Pflegende für gut 20 Patientinnen und Patienten zuständig, vier Jahre später hatte eine Pflegeperson noch 10 Kranke zu versorgen. In den 1970er-Jahren pendelte sich ein Pflegeverhältnis von eins zu fünf ein. 1972 halfen 1 Alterspflegerin und 5 Heimpflegerinnen, 37 Schwesternhilfen und 1 Betreuer der allgemeinen

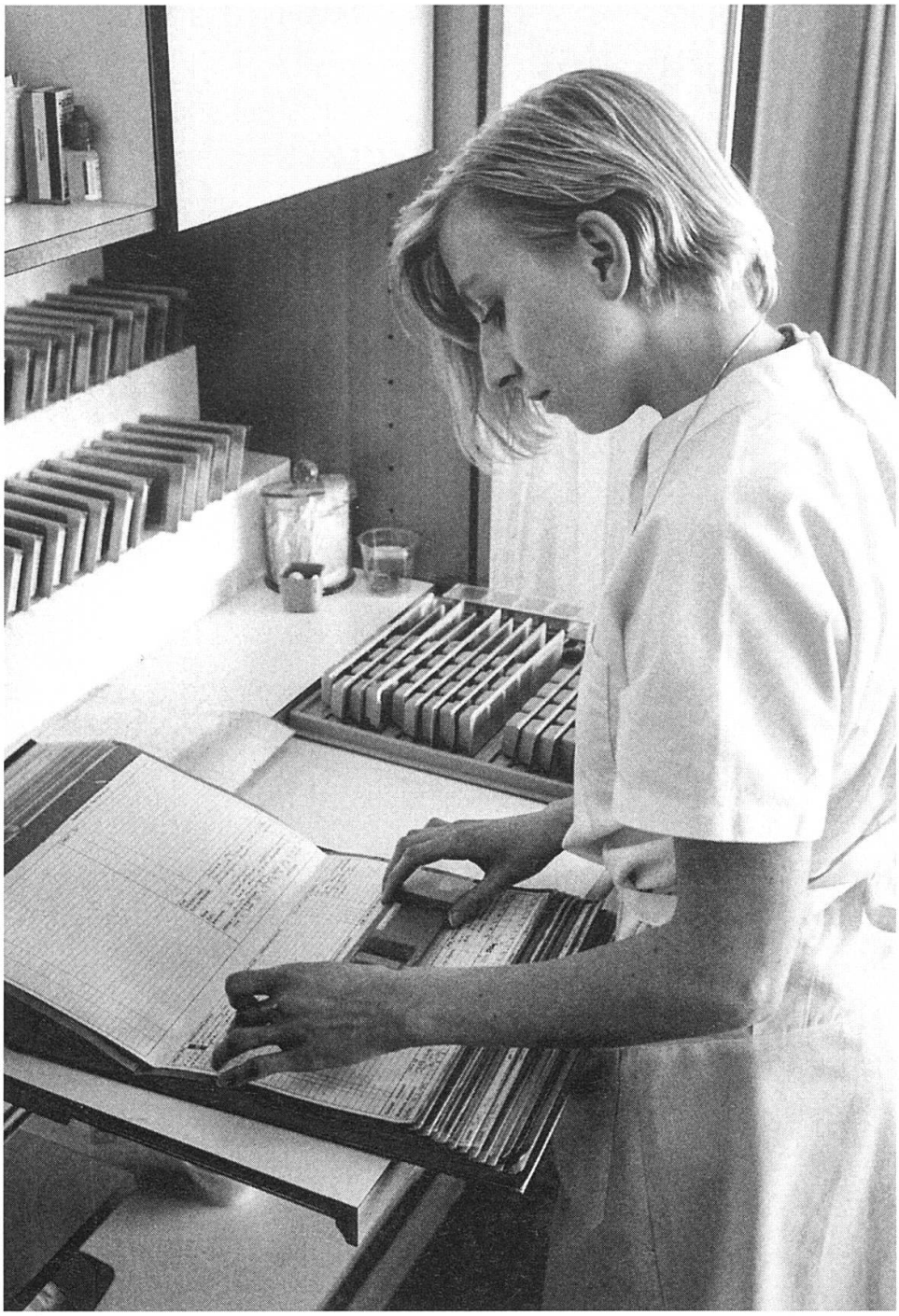


Abbildung 41: Eine Kühlewiler Krankenschwester in den 1980er-Jahren.

Männerabteilung den beiden Krankenschwestern bei der Versorgung der Patientinnen und Patienten. Es gab damals viele Personalwechsel, weil die Schwesternhilfen und die Ausländerinnen häufig nur für drei bis sechs Monate in Kühlewil blieben.[328]

3.10.3 Personalknappheit

Mit der Zunahme der schweren Pflegefälle stieg auch der Bedarf an qualifiziertem Personal. Die Hoffnung, dieses zu finden, blieb in Kühlewil aber gering, denn in der ganzen Schweiz wurden nicht genug Pflegefachkräfte ausgebildet. Ab den 1950er-Jahren stand das Thema Pflegenotstand an der schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz regelmässig auf der Traktandenliste. Um die Situation zu entspannen, etablierten sich zusätzlich zu der dreijährigen Krankenschwesterausbildung neue, kürzere Ausbildungsgänge im Pflegebereich, zum Beispiel eine anderthalb Jahre dauernde Ausbildung zur Hilfspflegerin. 1971 schrieb der Verwalter Fritz Hirschi, er begrüsse es, dass es nun immer mehr Schwesternschulen gebe: «Es ist aber fraglich, ob der Zeitpunkt einmal da ist, dass auch wir genügend Pflegerinnen finden. Sicher ist, dass die häufige Überlastung unserer wenigen Pflegerinnen sich auf die Pflege der Kranken nachteilig auswirkt.»[329] Zwei Jahre später konnten in Kühlewil wegen dem Schwesternmangel monatelang keine neuen Pflegefälle mehr aufgenommen werden.

Die veraltete Infrastruktur war mitverantwortlich dafür, dass es schwierig war, ausgebildetes Pflegepersonal zu finden. Dazu meinte der Jahresbericht 1973: «Solange wir den Schwestern keine besseren ausgebauten Pflegestationen bieten können, werden sie auch nicht in Kühlewil arbeiten wollen.»[330] Die Arbeitsstellen in den modern eingerichteten Spitälern waren eine zu grosse Konkurrenz. Zudem war die Pflege in Kühlewil sehr anspruchsvoll: «Unsere Patienten sind zum grössten Teil stark abgebaut, inkontinent und sehr depressiv.»[331] 1972 arbeitete eine einzige diplomierte Krankenschwester in der Pflegeabteilung mit 130 Betten. Eine weitere Krankenschwester als Aushilfe stand ihr nur bis 1973 zur Seite. Zu dieser Zeit lockerte sich die Wohnpflicht des Personals. Die Verwaltung war ganz einfach froh, wenn sie überhaupt Arbeitskräfte fand, und akzeptierte deshalb auch Mitarbeitende, die auswärts wohnen wollten.

Mit der baulichen Modernisierung des Heims in den 1980er-Jahren verbesserten sich die Arbeitsbedingungen, und ab 1983 galt in Kühlewil ein neues Pflege-

konzept. Die Pflege- und die Reinigungsarbeiten wurden getrennt, ein neues Patienteninformationssystem wurde eingeführt und das Personal erhielt neue Kompetenzen zugewiesen. Ausserdem organisierte der neue Verwalter regelmässige Weiterbildungen. Mit diesen Massnahmen gelang es, Kühlewil in recht kurzer Zeit zu einem attraktiven Arbeitsplatz für junge, gut qualifizierte Pflegefachleute umzugestalten. Trotzdem gab es weiterhin viele Personalwechsel. Andere Pflegebetriebe hatten dasselbe Problem, aber Kühlewil litt weiterhin unter seiner Abgeschiedenheit und wohl immer noch unter seinem Ruf als ehemalige Armenanstalt. Hinzu kamen Schwierigkeiten zwischen dem Heimleiterehepaar Bäumle und dem Personal.

Trotz Heimleiterwechsel und verbesserten Arbeitsbedingungen blieb es schwierig, stets genügend Personal zu finden, denn der Personalmarkt war zeitweilig ausgetrocknet. Im Sommer 2001 griff die Heimleitung zu einem ungewöhnlichen Mittel. Sie richtete eine Prämie von 500 Franken an diejenigen Personen aus, denen es gelang, eine ausgebildete Pflege- oder Betreuungsperson nach Kühlewil zu vermitteln. Viel half dies nicht. Im Herbst 2002 beschloss die Direktion für Soziale Sicherheit aufgrund einer Besprechung mit dem Kühlewiler Pflegepersonal, im Heim «vorläufig nur so viele Betten zu betreiben, wie dies mit dem aktuellen Bestand an qualifiziertem Pflegepersonal verantwortet werden kann. Dies auf eine Weise, welche sowohl die Qualität der Pflege garantiert, als auch akzeptable Arbeitsbedingungen gewährleistet».[332]

3.10.4 Pflege im 21. Jahrhundert

Als die Qualitätsanforderungen an die Alters- und Pflegeheime an der Wende zum 21. Jahrhundert stiegen, wurde auch von den Pflegenden im Altersbereich ein Umdenken erwartet: Nicht die Defizite und Krankheiten der alten Menschen sollten im Zentrum ihrer Arbeit stehen, sondern vielmehr das Fördern der noch vorhandenen Fähigkeiten und Kompetenzen. Weil die Betagten möglichst lange im eigenen Zuhause blieben, litten sie, wenn der Heimeintritt unumgänglich wurde, oft an chronischen und unheilbaren Krankheiten. Die Heime waren vermehrt mit komplexen Krankheitsbildern konfrontiert und die Palliativpflege gewann an Bedeutung.

Um die Pflegequalität zu heben und die Planung in diesem Bereich zu verbessern, führte Kühlewil 2002 das System RAI ein, ein umfassendes System zur

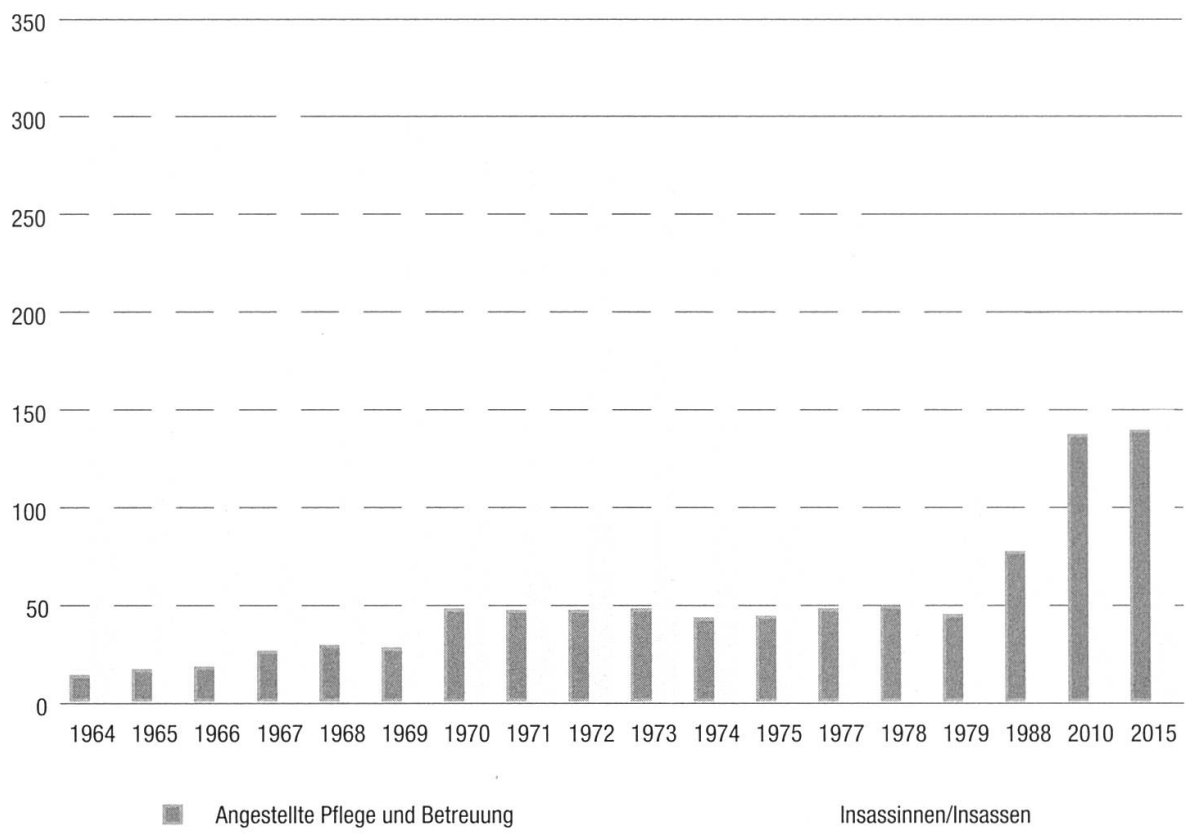


Tabelle 15: Pflegeverhältnis in Kühlewil. Quellen: VB 1964–1979; JB 1964–1979; Stadt Bern 1988, 53; Statistik Alters- und Pflegeheim Kühlewil, Juni 2016.

Bewohnerbeurteilung, Pflegeplanung, Qualitätssicherung und Kostensteuerung für Alters- und Pflegeheime. Dieses erhob sogenannte Qualitätsindikatoren, basierend auf Werten wie Anzahl Stürze, Depressionssymptome, Gewichtsverluste, die Freiheit einschränkende Massnahmen, Schmerzen und so weiter. 2003 schnitt das Alters- und Pflegeheim Kühlewil in einem Vergleich mit drei anderen Heimen, die ebenfalls mit dem RAI-Projekt arbeiteten, sehr gut ab.

Auch die Qualipro-Erhebungen beurteilten den Bereich Pflege und Betreuung in Kühlewil als gut. Die Bewohnerinnen und Bewohner würden fachlich kompetent gepflegt und einfühlsam betreut. Das Heim beziehe nach Möglichkeit die Angehörigen in den Pflegeprozess mit ein und fördere die Autonomie der Bewohnerinnen und Bewohner durch ein grosses Angebot an Aktivierungs- und Unterhaltungsmöglichkeiten. In der Planung, Abwicklung und schriftlichen Dokumentation des Betreuungs- und Pflegeprozesses hingegen ortete der Bericht von 1999 Entwicklungsbedarf. Die Auswertungen der zwei folgenden Qualipro-Erhebungen

ergaben, dass es gelang, diese Defizite zu eliminieren. Der Bericht von 2004 hob neben der hohen Pflege- und Betreuungsqualität speziell die Sorgfalt in der Pflegedokumentation hervor.[333]

Im Zentrum des heute geltenden Pflege- und Betreuungsleitbilds stehen die Bedürfnisse der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die als Persönlichkeiten mit reicher Lebenserfahrung wahrgenommen werden. Die Betreuenden und Pflegenden unterstützen und fördern die Interessen, die Fähigkeiten, die Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner. Ausgehend von der Persönlichkeit, der Lebensgeschichte und dem Empfinden jedes Einzelnen versuchen sie, neue Interessen zu wecken und die Beziehungsfähigkeit zu fördern. Die Haltung gegenüber den Heimbewohnerinnen und -bewohnern sowie das Pflegeethos sind im Leitbild folgendermassen festgehalten: «Unsere Pflege und Betreuung […] ist geprägt von respektvoller, einfühlsamer und wohlwollender Menschlichkeit. […] Die Erreichung dieser Ziele erfordert von uns Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine offene, kollegiale und verantwortungsvolle Haltung untereinander sowie gegenüber den Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern und der Institution.»[334]