

Zeitschrift:	Fachblatt für schweizerisches Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers
Herausgeber:	Schweizerischer Verein für Heimerziehung und Anstaltsleitung; Schweizerischer Hilfsverband für Schwererziehbare; Verein für Schweizerisches Anstaltswesen
Band:	23 (1952)
Heft:	5
Artikel:	Die Chronischkranken und ihre Pflege
Autor:	Pfister, H.O.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-808860

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: 12.01.2026

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

Leute, die sich an eine Vermittlungsstelle wenden, wollen meist sofort einen Rat, eine Hilfe haben. Allein die Prüfung und Sichtung der Anmeldungen erfordert viel Zeit, ein grosser Teil der Leute spricht mindestens 2 mal vor, speziell die *Schwervermittelbaren*, die mindestens einen Dritteln aller Stellensuchenden ausmachen. Es handelt sich dabei um ältere, körperlich oder geistig behinderte Menschen, oder solche, die mangels einer richtigen Berufsausbildung keine befriedigende Arbeit zu finden vermögen.

Das Plazierungsbüro der Freundinnen junger Mädchen in Zürich (Abt. Inland) hat jährlich ca. 800 Anmeldungen von Stellensuchenden und verzeichnete bis vor kurzem ca. 250 Plazierungen pro Jahr. Heute hat das Freundinnenbüro ca. 500 Vermittlungen pro Jahr, davon sind ca. $\frac{1}{3}$ Ausländerinnen. Die Leiterin des Büros, — die sich weder mit den Schwervermittelbaren noch mit den Auslandsplazierungen zu befassen hat, für diese beiden Gruppen bestehen besondere Büros, — ist ganztägig angestellt. Ferner steht ihr eine Halbtagshilfe und ein gut ausgebauter Informationsdienst mit einer Angestellten zur Verfügung. Auch ist eine Vermittlungsarbeit, die sich ausschliesslich auf den Privathaushalt und mehr oder weniger auf den Platz Zürich beschränkt, nicht so differenziert wie diejenige des VSA, die verschiedene Berufsgruppen und das ganze Gebiet der deutschen Schweiz umfasst und deshalb auch mit einem viel grösseren Aufwand an Zeit und Arbeit rechnen muss bis eine Vermittlung zustandekommt.

Je intensiver eine Vermittlungsarbeit betrieben wird, je mehr nimmt sie an Umfang zu, die Arbeit lässt sich kaum rationeller gestalten, es sei denn, sie werde wesentlich vereinfacht.

Finanzielles. Die heutigen Ansätze der Vermittlungsgebühren entsprechen in keiner Weise dem Aufwand an Zeit, Arbeit und Spesen. Der Verein muss sich klar darüber sein, ob er die Stellenvermittlung als gemeinnützige Institution

für seine Mitglieder im bisherigen Sinne weiterführen will, dann wird er stets mit einem beträchtlichen Defizit rechnen müssen. Dieses dürfte jedoch bei einer sinngemässen Erhöhung der Vermittlungsgebühren in erträglichen Grenzen gehalten werden, selbst dann, wenn die Stellenvermittlung dem Bedürfnis entsprechend ausgebaut wird. Dies zeigt übrigens wiederum der Vergleich mit dem Plazierungsbüro der Freundinnen junger Mädchen, das allerdings nebst einer bescheidenen Einschreibegebühr von Arbeitgebern und Stellensuchenden, je eine Vermittlungsgebühr von 10 %, resp. 5 % des ersten Monatsgehaltes verlangt. Die Gebühren verschiedener anderer Fachstellenvermittlungen liegen ebenfalls wesentlich höher als diejenigen beim VSA, die meisten basieren auf einer prozentualen Entschädigung vom ersten Monatsgehalt, selbst bei Verbandsmitgliedern liegen die Ansätze wesentlich höher.

Das neue Bundesgesetz über die Arbeitsvermittlung vom 21. Dezember 1951 sieht in Verordnung I, Art. 17, eine Vermittlungsgebühr bis zu 12 % des ersten Monatslohnes vor, wobei diese für den Arbeitnehmer 6 % nicht überschreiten darf. Es heisst dann weiter, dass bei Berechnung des massgebenden Monatslohnes, außer dem Barlohn auch der Naturallohn zugrunde gelegt werden könne.

*

Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Stellenvermittlung des VSA einem Bedürfnis entspricht und ausgebaut werden sollte. Ihr Ziel und damit ihre beste Propaganda muss eine möglichst sorgfältige Arbeit und die Vermittlung von tüchtigem Personal sein; die Arbeit darf auf keinen Fall schematisch angepackt werden. Auch dürfen aus Zeitmangel die unter «individuelle Vermittlung» aufgeführten Aufgaben unter keinen Umständen unterbleiben, da sonst die Arbeit der nötigen Sorgfalt und Gründlichkeit entbehrt und auch nicht befriedigen kann.

ls.

Die Chronischkranken und ihre Pflege

Von Dr. med. H. O. Pfister, Chef-Stadtarzt, Zürich

Eine Krankheit, die nur langsam oder gar nicht zur Heilung führt, wird als *chronisch* bezeichnet. Sie kann sich jahrelang hinziehen. Oft bringt sie Defektheilung und Invalidität, oder das krankhafte Geschehen kommt überhaupt nicht zum Stillstand. Die *akute Krankheit* endet nach wenigen Tagen oder Wochen mit Besserung und Genesung: Der Patient steht auf und sieht die Entlassung aus dem Spital herannahen. Die *chronische Krankheit* verschlimmert sich: Sie bringt Siechtum, Bettlägerigkeit und Gebrechen. Ihr Ziel ist der Tod.

Die *chronischen Krankheitserscheinungen* plagen und zermürben den Patienten bis ans Lebensende. Seine versteiften Gelenke schmerzen bei jeder Bewegung. Quälender Husten stört ihm die Nachtruhe. Lähmungen bannen ihn ins Krankenzimmer, fesseln ihn aufs Bett und machen ihn hilf-

los. Wegen Blasen- und Mastdarmstörungen wird er unrein, womit er sich und seinen Zimmergenossen zur Last fällt. Oft beängstigen ihn vernichtende Herzschmerzen, sie lassen ihn den tödlichen Ausgang des Leidens vorausahnen.

Dass Menschen in so aussichtsloser Lebenslage *psychisch verändert* sind, liegt auf der Hand. Wir finden bei den Chronikern mehr als bei den übrigen Patienten Verstimmungen, Empfindsamkeit, Launen und Gereiztheit. Ist auch das Gehirn von der Krankheit ergriffen — bei der Arterienverkalkung, nach Hirnschlaganfällen — dann steigern sich bisweilen die psychischen Krankheitserscheinungen ins Unerträgliche. Die Patienten sind dauernd unzufrieden und haben an allem etwas auszusetzen. Viele neigen zum Grübeln, werden ungesellig und mürrisch. Schwestern, Leidensge-

Der Selbstbetrug ist der häufigste Betrug und auch der schlimmste. Er kann tragisch werden, er kann ein Lebenswerk verunmöglichen.

Jakob Bosshart

fährten und Besucher erregen ihr Missfallen, die Speisen werden mit unsachlicher Kritik zurückgewiesen, veränderliches Wetter bringt ihnen Kopfschmerzen und vermehrt das Nörgeln.

Die Pflege der Chronischkranken fordert daher von Schwestern und Pflegern besonders viel Sorgfalt, Befähigung und Kenntnisse. Die ärztliche Behandlung der chronischen Krankheit lässt sich zwar in manchem vereinfachen. Die Pflege wird dadurch nicht leichter. Das Waschen, Umbetten und Bekleiden des Patienten ist mühsam und anstrengend. Oft muss auch das Essen eingegeben werden. Das Durchliegen ist häufig ein von der Krankenschwester kaum zu beherrschendes Uebel. Die Brüchigkeit der Knochen verlangt behutsame Bewegungen und Transporte. Zu starke Beson-nung, Abkühlung, Zugluft können dem Kranken dauernden Schaden zufügen.

Grosses Einfühlungsvermögen in die Seele des chronischkranken Menschen ist erste Voraussetzung für dessen erfolgreiche Pflege. Das Chronischkrankenhaus trage Heimcharakter. Es ist alles auszumerzen, was den Eindruck eines Siechenhauses macht. Die Pflegerin muss zwar mit Bestimmtheit auftreten, sie soll aber stets freundlich und ausgeglichen sein. Sie mache es sich zur Pflicht, jeder Spannung und Streitigkeit auf der Krankenabteilung vorbeugend entgegenzutreten. Durch zweckmässige Gruppierung lassen sich Unverträgliche von einander entfernen. Ansprechendes Servieren der Speisen fördert den oft mangelhaften Appetit. Für ein abwechslungsreiches Menu hat die Verwaltung zu sorgen. Es empfiehlt sich, von Zeit zu Zeit ein Festchen zu veranstalten, um etwas mehr Bewegung in den eintönigen Alltag des Krankenhauses zu bringen.

Meist wird erst aktives Helfen den Chronischkranken aus der seelischen Bedrücktheit und Verzweiflung herausreissen. Seinen zahlreichen kleinen Wünschen soll die Pflegerin Rechnung tragen. Einkäufe und andere Besorgungen müssen ausgeführt werden. Die Schwester sorge für angemessene Beschäftigung und Ablenkung des Kranken. Finanzielle Not und andere soziale Schwierigkeiten des Patienten und dessen Familie sind durch Vermittlung fürsorgerischen Schutzes zu beheben. Angehörige und Bekannte, deren Besuch der Kranke herbeisehnt, sind zu benachrichtigen, unerwünschte Besuche abzuhalten. Schmerzen, die sich mit Medikamenten nicht oder nur ungenügend bekämpfen lassen, sind mit suggestiven Mit-

teln zu lindern. Auch in trostlosestem Zustand ist der Patient aufzumuntern; wenn es tunlich erscheint, ist — selbst wenn uns die Wirklichkeit anders belehrt — die Illusion der Besserung und Genesung zu schaffen.

Wo es der Patient wünscht oder wo es seinen religiösen Gefühlen entspricht, ist auch der Seelsorger zu rufen. Hingegen hüte man sich vor pietistischer Aufdringlichkeit. Denn obgleich gerade die Schwester bei den Chronischkranken in einer Person Pflegerin, Fürsorgerin und Seelsorgerin ist, hat sie all ihre Hilfeleistungen genau abzuwagen und dem Kranken nur das zu geben, was ihm wirklich zusagt. Jedes noch so gut gemeinte Mehr verärgert den Kranken und wird von ihm abgelehnt.

Was haben wir vorzukehren, um die Pflege der Chronischkranken auf eine solche Stufe zu bringen, wie sie zur Bewältigung der aufgezählten Obliegenheiten notwendig ist? Wir fordern vor allem für unsere Chronischkrankenheime eine sorgfältige Auswahl der Schwestern. Es ist verwerflich, zu diesem schweren und verantwortungsreichen Dienst nur solche Pflegerinnen abzugeben, die man sonst nirgends gebrauchen kann. Jüngere Schwestern taugen besser für die Pflege akuter Krankheiten. Aber auch ältere Pflegerinnen, die den Umgang mit den «Unheilbaren» als langweilig und zu wenig anregend betrachten, soll man von dieser Arbeit fernhalten. (Ob sie an anderer Stelle Tüchtiges leisten, fragt sich.)

Eine wohlwollende und bejahende Einstellung den chronischen Pflegefällen gegenüber hat schon der Unterricht bei den jungen Lernschwestern anzustreben. Es soll den Pflegerinnen von Anfang an bewusst werden, dass der Chroniker ganz von deren Einsatzbereitschaft abhängt, und dass wir alles daran setzen müssen, um ihn vor der Unberechenbarkeit und Launenhaftigkeit anderer Menschen zu schützen. Zur Pflege der Chronischkranken abgeordnet zu werden sei nicht eine Degradierung, sondern eine Ehrung. Man anerkenne die besondere Eignung einer Schwester zu dieser Pflege, so wie man besondere Fähigkeiten für den Operationssaal hervorhebt. Auch die Oberschwestern und die leitenden Organe der Schwesternschulen bedürfen in dieser Hinsicht noch mancher Belehrung.

Es sollte nicht speziell betont werden müssen, dass als Entgelt für eine so schwere Pflegearbeit nicht bloss Worte des Dankes und mehr oder weniger autoritäre Hinweise auf Berufsethos und Pflichterfüllung genügen. Der besondere Charakter der Chronischkrankenpflege bringt es mit sich, dass der Dienst am Krankenbett eine Entlastung von unangenehmen Arbeiten nicht oder nur zum Nachteil der Patienten zulässt. Wollen wir die Angst und die Flucht vor den Mühsalen der Krankenpflege tatkräftig bannen, dann gibt es nur eines: Die soziale Hebung des Berufsstandes in bezug auf Entlohnung, Arbeitszeit, Sicherung gegen Krankheit, Unfall und im Alter sowie Förderung der freien Individualität der Schwestern innerhalb und ausserhalb der beruflichen Tätigkeit.