

Zeitschrift: Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen
Band: 56 (1985)
Heft: 9

Artikel: VSA-Fortbildungstagung 1984 : fünf Thesen zur Achtung der Menschenwürde
Autor: Abbt, Imelda / Bigler, Walter / Huber, Anton
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-811745>

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](#)

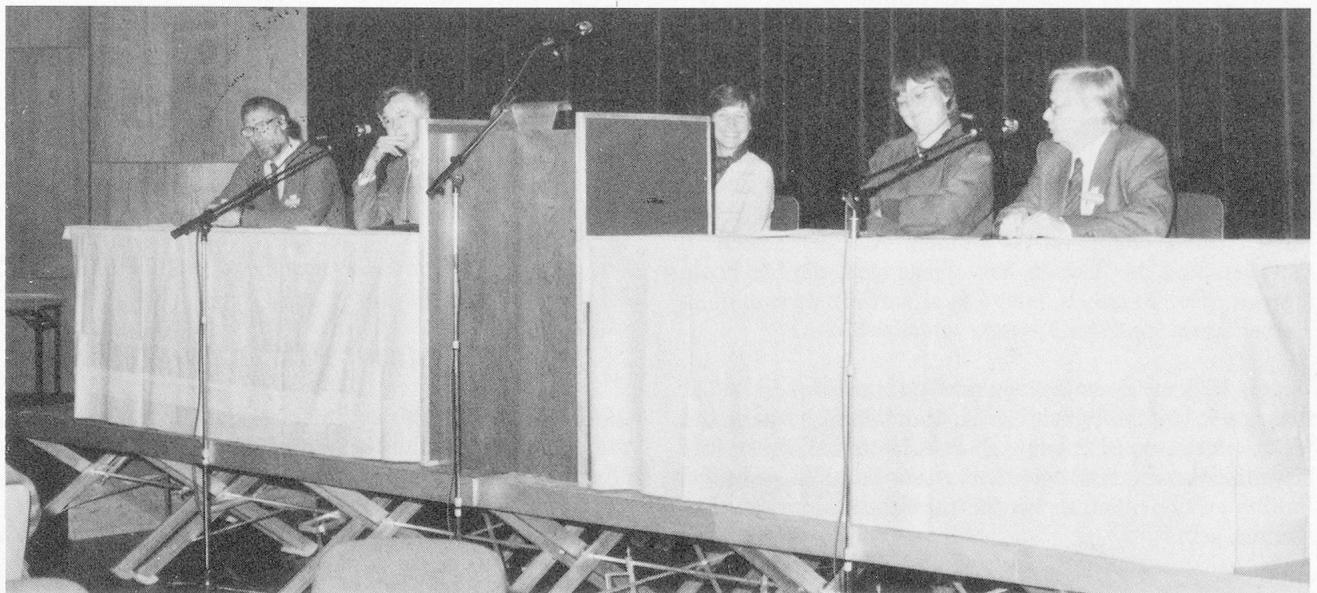
Terms of use

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: 05.02.2026

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

Fünf Thesen zur Achtung der Menschenwürde



«Fünf Thesen» stehen im Zentrum eines äusserst lebendigen Podiumsgesprächs, in welches bald einmal auch die Hörer einbezogen sein wollen. Von links nach rechts: Walter Bigler, Anton Huber, Dr. Imelda Abbt, Annemarie Gehring, Dr. K. H. Bauersfeld.

An der VSA-Fortbildungstagung für Altersheimleiter und Kaderpersonal im November 1984, die dem Thema «Die Würde des Alters» gewidmet war, wurde am Morgen des zweiten Tages in einem Podiumsgespräch über die fünf Thesen diskutiert, die Voraussetzung sind für jeden beruflichen Umgang mit Menschen, der die Würde des einzelnen Betreuten achten will. Am Podiumsgespräch beteiligten sich Dr. Imelda Abbt als Gesprächsleiterin, Walter Bigler aus Grosshöchstetten, Anton Huber aus Küssnacht am Rigi, Annemarie Gehring aus Bärau und Dr. med. K. H. Bauersfeld als sogenannter Widersacher.

Die fünf Thesen waren folgendermassen formuliert:

1. Individualisieren

Das Heim ist eine Wohngemeinschaft, bestehend aus Einzelpersonen, die geprägt sind von ihrer einmaligen Entwicklung und Lebensgeschichte, ihrer Umwelt, ihren emotionalen und intellektuellen Fähigkeiten. Die Vitalität, Beziehungsfähigkeit und Tragfähigkeit bestimmen unter anderem die Einmaligkeit des Menschen.

Individualisieren gründet auf dem Recht des Menschen, nicht nur als Mensch, sondern als ganz bestimmter Mensch behandelt zu werden.

2. Die annehmende Haltung

Jeder hat Stärken und Schwächen, Fähigkeiten und Begrenzungen, wertvolle und problematische Haltungen, positive und negative Gefühle. Eine annehmende Haltung einnehmen verlangt von uns, dass wir die Persönlichkeit des Pensionärs respektieren, ohne seine Probleme und Schwierigkeiten zu bagatellisieren.

3. Die nichtrichtende Haltung

Der Pensionär fühlt sich verletzt, wenn er verurteilt wird; er muss sich nicht verletzt fühlen, wenn sein Verhalten kritisch gewürdigt wird.

Die meisten Menschen sind sich ihres sozialen Versagens bewusst und es bedeutet für sie keine Hilfe, wenn man ihnen das zum Vorwurf macht.

4. Respektierung des Selbstbestimmungsrechts

Der Gedanke der Freiheit, der dem Selbstbestimmungsrecht zugrunde liegt, ist nicht Selbstzweck, sondern der Weg zur bestmöglichen Entfaltung der Persönlichkeit innerhalb der Heimgemeinschaft. Das Selbstbestimmungsrecht beschränkt sich zum vornherein auf Verhaltensweisen, Entscheidungen und Lösungen, die sich in sozial akzeptablen Grenzen bewegen.

5. Respektierung der Geheimsphäre/Intimsphäre

Der betagte Mensch kann sich oft nicht mehr selber schützen. Er ist darauf angewiesen, dass wir ihm einen «geschützten Ort» bieten, wo er sich selber sein kann und nicht der Neugierde und der Übervorteilung ausgesetzt ist.

Wie in dem interessanten und praxisnahen Podiumsgespräch mit diesen Thesen umgegangen wurde, wird hier in leicht redigierter Form wiedergegeben.

Keine Rezepte, sondern viele wertvolle Fragen

Dr. I. Abbt: Wir hatten im Juni dieses Jahres eine vorbereitende Tagung des VSA zum Thema «Die Würde des Betagten» in Dulliken. Es ist der Sinn und die Absicht solch einer vorbereitenden Tagung, sich so mit dem Thema zu befassen, um dann an der Novembertagung schon vertieft etwas darstellen zu können. Aus der Arbeit in Dulliken sind die Thesen hervorgegangen, die Sie heute morgen erhalten haben. Herr Bigler wird Ihnen nun diese Thesen kurz vorstellen.

Walter Bigler: Diese Thesen sind Grundsätze, die in der sozialen Arbeit Gültigkeit haben. Man könnte sie noch um vieles erweitern. Aber wir wollen es heute bei diesen fünf bewenden lassen. Ich möchte nur ganz kurz die einzelnen Punkte anschneiden, damit Sie merken, worum es dabei konkret geht.

Individualisieren: Man hört hier und da in den Heimen die Bemerkung: «Wir wollen alle gleich behandeln, wir dürfen keine Ausnahmen machen. Wo kämen wir hin, wenn wir jedem seinen Wunsch erfüllten. Das hörte nirgends mehr auf, das führte ins Grenzenlose!» Individualisieren meint: auf den Betagten eingehen, entsprechend dem, wie er es aufgrund seiner Persönlichkeit nötig hat.

Die annehmende Haltung: Wir alle haben Pensionäre in unsern Heimen, die uns gelegentlich etwas Schwierigkeiten bereiten, mit welchen wir Probleme haben. Die annehmende Haltung möchte darauf hinweisen, dass wir sie trotzdem als Menschen, die wir achten können, akzeptieren. Dass wir nicht einfach an ihnen vorbeigehen, als ob sie nicht da wären, sondern dass wir immer wieder versuchen, sie zu akzeptieren, sie zu achten.

Die nichtrichtende Haltung: Die, welche uns unsere Arbeit im Heim manchmal schwer machen, haben in der Regel auch an sich selber schwer zu tragen. Dieser Gedanke, meine ich, könnte immer dann, wenn Probleme auftreten, Ausgangspunkt sein zu einem Gespräch mit dem Pensionär: er selber habe es doch auch recht schwer mit sich. Das bedeutet, dass wir nicht nur zwischen Tür und Angel sagen, was wir falsch finden und was wir erwarten, sondern dass wir uns einmal zu einem vertiefenden Gespräch zu ihm setzen.

Das Selbstbestimmungsrecht: Obwohl die Selbstbestimmung irgendwo in der Heimgemeinschaft ihre Grenzen hat, meine ich, dass wir uns immer wieder bemühen müssen, einzugehen auf das, was der Pensionär für sich braucht und für sich wünscht.

Respektierung der Geheimsphäre, der Intimsphäre: Wenn man im Heim so eng in einer Gemeinschaft lebt, ist man sehr oft ausgestellt. Die Neugier der Mitpensio-

näre ist manchmal unerhört gross. Ich denke, dass wir im Heim so etwas wie eine Schutzhülle bieten müssten, damit jeder seine Persönlichkeit irgendwo auch geschützt wissen könnte. Dies ist vor allem auch eine Frage, die die Pflege betrifft.

These 5: «Respektierung der Geheimsphäre/Intimsphäre»

Anton Huber: Ich leite mit meiner Frau seit 14 Jahren das Alters- und Pflegeheim Seematt in Küssnacht am Rigi. Ich möchte zuerst zu These 5 Stellung nehmen:

Das Altersheim Seematt hat 40/41 Altersheim-Pensionäre, und seit einem Jahr sind wir in der glücklichen Lage, ein neues Pflegeheim mit 30 Betten anbieten zu können. Diese 30 Betten verteilen sich auf 22 Einzelzimmer und 4 Doppelzimmer.

Auch der Pflegebedürftige hat Anrecht auf seine persönliche Wohnfläche

Wieso ist dieses Raumprogramm entstanden? Wir durften Erfahrungen sammeln mit unserer alten Pflegestation, mit Einer-, Zweier- und Dreierzimmern. Im Altersheim sind diese Einzelzimmer, Gott sei Dank, fast in allen Heimen selbstverständlich. Aber ausgerechnet dann, wenn eine harte Zeit für unsern betagten Mitmenschen kommt, muss er sein Einzelzimmer aufgeben, muss alles, was er in seinem eigenen Zimmer hatte, verlassen.

Er kommt auf eine Pflegestation, mit Zweier-, Dreier-, vielleicht noch Viererzimmern. Ich finde, dass es äusserst schwer ist für unsern betagten, kranken Mitmenschen, die letzten Tage, Wochen, Monate, Jahre immer teilen zu müssen, ausgerechnet dann, wenn es ihn am härtesten trifft.

Mir ist die Not der Angehörigen voll bewusst, ich kenne die Schwierigkeiten, die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter haben, wenn sie einen Platz für einen betagten Pflegebedürftigen finden müssen. Ich weiss, wie gross der Druck wird. Wir sollten einen Patienten aufnehmen, haben aber keinen Platz für ihn. Hier bin ich nun einfach dagegen, dass man dem Patienten irgendwo ein Bett hinstellt, nur um die Not zu lösen. Ich mag den Leuten, die sich um solche Lösungen bemühen, ihr Erfolgserlebnis von Herzen gönnen, sagen zu können: «Wir haben dafür gesorgt, dass er ins Pflegeheim konnte...» Aber ich finde, das wird alles auf dem Buckel des betreffenden Patienten ausgetragen. Wer vertritt die Interessen dieses Patienten? Wer weiss, ob es ihm überhaupt passt, auf solch eine Notlösung einzugehen?

Ich glaube, dies ist eine grosse Aufgabe für uns. *Wir* müssen die Interessen dieses Patienten vertreten.

Ich glaube, es lohnt sich, dafür zu kämpfen, dass ein pflegebedürftiger Patient nicht nur Anrecht hat auf 2,8 m² Liegefläche, sondern dass er auch Anrecht hat auf seine persönliche Wohnfläche.

Es lohnt sich zu kämpfen für die heutigen Alten, und wir dürfen auch ein wenig egoistisch sein: wir sind die nächste Generation, die die Dienstleistung eines Pflegeheims beanspruchen wird.

Und die Kosten?

Dr. med. K. H. Bauersfeld: Ja, Herr Huber, ich finde das sehr gut und schön, wie Sie das ausdrücken; mir wäre auch sehr wohl dabei. Aber, das sind doch enorme Kosten, die da anlaufen, und der alte Mensch, der bringt doch nichts mehr ein!

Ist das nicht übertrieben, jeder ein einzelnes Zimmer? Man könnte doch genauso gut drei in eines legen. Das käme ungleich billiger und würde erst noch Pflegepersonal ersparen. Und Sie hätten weniger Anstände, denn die drei Leute müssten sich miteinander zurechtfinden. Wenn es dem einen nicht gut ginge, könnte ein anderer nach ihm sehen. Und mit der Verteilung des Essens wäre es ähnlich. Es wäre alles wesentlich einfacher, wenn Sie nicht so extrem auf «Individualismus» und «Geheimsphäre» machen würden.

Der merkt das ja gar nicht mehr, der alte Mensch, wenn er in seinem Zimmer ist und zum Fenster hinaus schaut! (Murmeln im Saal)

Huber: Diese Argumente stimmen und sind auch im Volk geläufig. Aber ich glaube, wir müssen doch unsern Mitmenschen ernst nehmen.

Was die Kosten betrifft, akzeptiere ich, dass der Personalaufwand grösser ist. Aber: Das Einzelzimmersystem bedingt mehr Hilfspersonal, jedoch nicht mehr diplomierte Personal. Es ist also von den Kosten her nicht so gravierend.

Wir nehmen die Jugend ernst, und die müssen wir ernst nehmen! Ich bin selber Leichtathlet gewesen, nicht einmal ein allzu schlechter. Im letzten Herbst durfte ich teilnehmen an der Einweihung eines Leichtathletikstadions, das 14 Millionen kostete – und etwa 300 m nebenan befand sich ein Pflegeheim mit 6-Betten-Zimmern! Da stimmt doch einfach das Verhältnis nicht! Deshalb sage ich: Es lohnt sich zu kämpfen dafür. Unser Neubau wurde auch vom Bundesamt für Sozialversicherungen anerkannt. Wir haben sogar noch Subventionen bekommen für die Einzelzimmer. Ich glaube, wir müssen unsere Ziele hoch ansetzen, damit wir wenigstens etwas erreichen.

Der Patient soll sich selber sein dürfen

Bigler: Es ist nicht die Meinung, dass Sie nun alle deprimiert nach Hause gehen, um Ihre Viererzimmer alle

in Einerzimmer umzuwandeln. Das liegt ja auch nicht drin. Aber mir geht es darum, dass man sich überlegt: Wie können wir in den bestehenden grossen Zimmern, die doch einfach vorhanden sind, die wir belegen müssen, wie können wir dort, in der persönlichen Betreuung, in der Pflege, eine Situation schaffen, die erlaubt, dass der Patient sich selber sein darf?

Ich möchte noch auf das Argument von Dr. Bauersfeld eingehen, als er sagte: «Der merkt ja das nicht mehr.» Ja, vielleicht ist es so. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass auch sehr stark abgebaute Pensionäre und Patienten zwar ihre Intimsphäre selber nicht mehr wahren können, aber sicher darauf angewiesen sind, dass *wir* ihnen helfen, die Intimsphäre zu schützen. Das wäre ein Postulat, das mir sehr wichtig und wesentlich erscheint.

Individualismus contra Gemeinschaft

Votant: Ich bin nicht immer glücklich, wenn ich überall diese Einerzimmer sehe, diese «Zellen». Der betagte Mensch neigt manchmal dazu, sich zurückzuziehen in seine vier Wände und nicht mehr hervorzukommen. Es besteht die Gefahr, dass er vereinsamt.

Wenn man für Einzelzimmer kämpft, und ich habe Verständnis dafür, dann bedingt das, dass man sehr viel dafür aufwendet, die Leute wieder aus ihren vier Wänden herauszunehmen, wieder in die Gemeinschaft hineinzubringen. Der Mensch ist ein Gemeinschaftswesen und sollte auch im Alter an der Gemeinschaft teilhaben können. Ich habe ein wenig Angst vor jenen Häusern, in denen die Leute in diesen «Einzel-Käfigen», wohl gut gepflegt und gut betreut, abgestellt sind.

Ich möchte dem ein anderes Argument entgegensetzen und zeigen, dass Individualismus bis ins letzte nicht unbedingt das Glück bedeutet.

Viele alte Leute leben in einer gewissen Angst, es könnte ihnen etwas passieren, sie könnten plötzlich in Atemnot geraten nachts, sie könnten aus dem Bett fallen, und sie könnten niemandem rufen. Es gibt irgendwo, wie ich einmal hörte, die verschiedenen Ängste im Alter, zum Beispiel die Angst «einsam und unbeweint zu sterben». Ich glaube, das spielt hier auch mit. Klar, es sind Nachtwachen da. Die Nachtwache ist aber nicht ständig hier.

Etwas anderes kann beruhigend wirken, diese Erfahrung haben wir gemacht: Dort, wo noch jemand anderer dabei ist, wenn man noch jemanden atmen hört im Zimmer, gibt das eine gewisse Sicherheit.

Ich möchte nur das vertreten, dass man nicht einseitig die These vom Einzelzimmer als das letztlich einzig Erstrebenswerte hier stehen lässt.

Einwände von Kosten werden gemacht, das stimmt. Die würde ich auch nicht gelten lassen.

Aber das von der Gemeinsamkeit, das von der gegenseitigen Hilfe, das vom vertrauten Mitmenschen, der noch in unmittelbarer Nähe ist, auch in der Nacht, das sollte man vielleicht nicht vergessen.

Für die Pflegebedürftigen einen Tagesablauf gestalten

Huber: Die Vereinsamung . . . das stimmt. Wir haben auch noch Zweierzimmer eingerichtet für den Fall, dass jemand einen Gespanen wünscht oder dass wir einen Zimmerkollegen für einen Patienten als hilfreich betrachten. Doppelzimmer haben wir auch eingerichtet, damit wir Ehepaare, wenn beide pflegebedürftig sind, zusammen unterbringen können.

Es ist schon die Aufgabe der Heimleitung, für die Patienten einen Tagesablauf zu gestalten. Zum Beispiel ist bei uns am Vormittag spätestens um ein Viertel nach neun Uhr kein Patient mehr in seinem Zimmer. Er ist in den Aufenthaltsräumen. In den Abteilungen haben wir Aufenthaltsräume geschaffen: Den sogenannten «öffentlichen Aufenthaltsraum», wo der Patient das Leben auf der Pflegestation miterleben kann, wo er die Schwestern sieht, und die «Stube», wo er abgeschirmt ist von der Abteilung, wo er sich zurückziehen kann, wenn er nichts wissen will von diesen «weissen Leuten», die da draussen hin- und hergehen. Es ist natürlich eine zusätzliche Aufgabe für uns, darauf zu achten, dass diese Patienten auch ihren Tagesablauf haben.

Was mich bei diesen Betagten immer beschäftigt hat, das ist der Daueraufenthalt. Es gibt solche, die 10 Jahre bei mir auf der Pflegestation sind. 10 Jahre teilen zu müssen, das ist enorm hart!

These 1: «Individualisieren»

Bigler: Ich möchte Ihnen hierzu etwas erzählen: Zwei meiner Mitarbeiterinnen sind kürzlich zurückgekommen von einem Weiterbildungskurs. Dort wurde unter anderem sehr deutlich die Frage nach der Beschäftigung der Pensionäre gestellt. Man sprach, wie das heute so Mode ist, nicht mehr so viel von Beschäftigungs- und Aktivierungstherapie, sondern mehr von «lebensnaher Beschäftigung», das heisst also auf gut Deutsch: Sein Zimmer selber machen, sein Bett selber machen, sein Lavabo selber putzen und so weiter.

Das leuchtete uns ein, und wir wurden stutzig: Wir haben doch eine Frau, die läuft dreimal täglich etwa 2 Kilometer ins Dorf, um für andere Pensionäre einkaufen zu gehen, aber sie macht nicht einmal ihr Bett selber. Das geht doch nicht, zuerst soll die einmal ihr Bett wieder selbst machen! Man versuchte nun, dies in Gang zu bringen, aber ich musste doch Gegenargumente anbringen. Diese Frau hat wohl schnelle Füsse und ist schnell im Dorf, aber ihre Beine sind sehr kurz gewachsen, und Sie wissen wohl, wie das ist: Wenn man mit zu kurz geratenen Beinen ein Bett machen muss, gelangt man einfach nirgends recht hin. (Gelächter im Saal)

Individualisieren würde meinen, auf solche Sachen Rücksicht nehmen. Dies ist ein banales Beispiel, es gibt aber viele andere. Wir mussten einsehen, dass man diese Frau nun wirklich nicht dazubringen soll, ihr Bett selber zu machen, wenn möglich noch mit einer Bettrolle und riesigem Bettüberwurf. Da wird sie nur todmüde und hat auch keine Kraft mehr ins Dorf zu gehen. Wir lassen sie also lieber ins Dorf gehen, dort ist ihre «lebensnahe»

Aktivität, und wir machen ihr das Bett. Auch wenn sie eine sehr aktive Frau ist, schadet es uns nichts, wenn wir das übernehmen und so ihrer Persönlichkeit angepasst etwas tun, was wir jemand anderem vielleicht nicht tun würden. Dies als Beispiel zum Einstieg.

Individualisieren ist bequemer als Gemeinschaft fördern

Bauersfeld: Irgendwie ist das ein langweiliges Wort, immer spricht man von «Individualisieren», und man führt die verschiedensten Gründe dafür an. Aber letztlich ist das auch eine Bequemlichkeit. Man möchte die Leute einfach nicht auf die gleiche Linie bringen. Im Grunde genommen, wenn sie schon ein Gemeinschaftsleben haben, dann sollen sie sich auch gegenseitig einrichten, und jeder soll auch das gleiche tun. (Räuspern im Saal)

Bigler: Soziales Leben ist nicht einfach gleichförmig, glücklicherweise nicht, sonst wäre es todlangweilig. Aber diese Tendenz gibt es tatsächlich, dass wir alle gleich behandeln wollen. Es essen alle Fisch, wenn es Fisch gibt, es essen alle Käse, wenn es zum Frühstück Käse gibt, es kommt nicht in Frage, dass wir jemandem ein spezielles Plättlein mit Konfitüre bringen – ach, das passt mir nicht!

Im Alter plötzlich ein anderes Lebensziel?

Votantin: Ich möchte Sie etwas fragen: Wir lernen einen Beruf, wir ziehen Kinder auf, und eine der grössten Erziehungsaufgaben, die uns immer wieder gepredigt wird, besonders in der Berufsausbildung, lautet: Eigenverantwortung übernehmen, Eigenverantwortung übernehmen und nochmals . . . Ich finde das etwas ganz Tolles. Und plötzlich, am Ende meines Lebens – ich habe mich ein Leben lang damit abgemüht, diese Eigenverantwortung besser oder schlechter zu übernehmen –, plötzlich soll ich wieder alles abgeben. Für mich ist das schon ein enormer Widerspruch! Individualisierung, das ist ja nur ein modernes Wort für «ein eigener Mensch werden».

Alle reden einander zu: «Werde dein eigener Mensch, werde dich selber.» Und nun möchte ich Sie fragen: «Und am Schluss des Lebens plötzlich nicht mehr?» Das ist viel Widerspruch!

Bigler: Sie haben mir sehr aus dem Herzen gesprochen. Man muss vielleicht noch etwas anderes anführen. Es gibt eine sehr unglückliche Neigung unter den Pensionären selber. Da heisst es etwa: «Dem wird das Bett gemacht und mir nicht! Wie komme ich dazu, mein Bett selber machen zu müssen!» Man will dann plötzlich nichts mehr wissen von Eigenverantwortlichkeit, wenn es dem andern besser geht. «Schliesslich bezahle ich gleich viel, vielleicht unglücklicherweise sogar noch mehr!» Es gibt also noch die Tendenz von den Pensionären her, alle gleich zu behandeln, genau gleich, nach Schema F. Trotzdem aber finde ich das nicht gut. Ich möchte aber die Frage an Sie weitergeben. Ist denn die Gefahr so gross, dass es plötzlich Schwierigkeiten gibt und man nicht mehr weiss, wo abwehren, wenn man individualisiert, wenn man die Eigenverantwortung fördert?

Votum: Man kann auch die Mitverantwortlichkeit unter den Pensionären fördern.

25
Jahre
ans

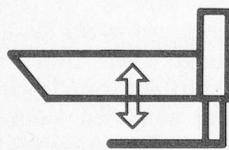
Das vollständige System für Hygiene und Rehabilitation

SIC

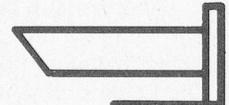
Le système complet pour hygiène et réhabilitation

Baden Baigner

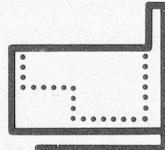
Hebewanne
Baignoire élévatrice



Pflegewanne
Baignoire de soins



Sitzwanne
Baignoire assise

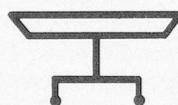


Säuglingspflege
Soins aux nouveaux-nés

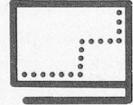


Duschen Douche

Duschwagen
Chariot douche



Duschkabine
Cabine douche



Duschpult
Tableau de commande douche

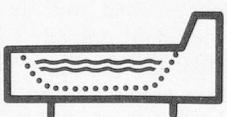


Kombipult
Tableau de commande

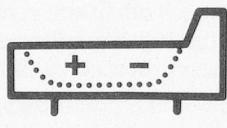


Therapie Thérapie

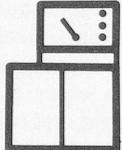
Hydrotherapie
Hydrothérapie



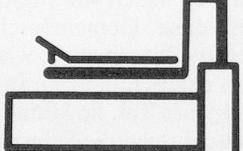
Elektrotherapie
Electrothérapie



Fangotherapie
Fango-thérapie



Bewegungsbad
Baignoire thérapeutique



Überführung Transfert

Sitzlifter
Fauteuil élévatrice



Liegelifter
Bancard élévatrice



Gehtrainingslifter
Déambulateur



Sicherheitsgriffe
Poignées de sécurité



Die Bedürfnisse der Pflege sind vielfältig. Die beste Lösung ist öfters nur durch Kombination mehrerer System-Komponenten möglich. Unsere Erfahrung und ein komplettes system-integriertes Produktsortiment befähigt uns zu umfassender und objektiver Beratung. Stellen Sie uns auf die Probe – wir freuen uns auf Ihre Anfrage.

Les besoins en soins sont multiples. Fréquemment la solution optimale consiste en une coordination adéquate de plusieurs systèmes.

Notre expérience et notre gamme complète de produits nous permettent de vous conseiller objectivement et intégralement. Mettez-nous à l'épreuve, nous réjouissons d'être à votre service.

SIC AG
Wartenbergstrasse 15
4020 Basel
Telex 62640
Telefon 061/419784

Kann das Heimpersonal Individualisierung verwirklichen?

Votant: Ich möchte Herrn Bigler fragen, ob er das Bett dieser kurzbeinigen Frau selber macht. (Gelächter)

Bigler: Nein, ich mache es nicht, aber ich stelle sicher, dass es gemacht werden kann.

Derselbe Votant: Aber ist es nicht das Entscheidende, dass die Pflegerin, die das Bett macht oder nicht macht, hinter dieser Überlegung stehen muss? Wenn Sie als Heimleiter zu der klugen Erkenntnis kommen, das Bett müsse gemacht werden, die Pflegerin aber dagegen ist, dann straft sie – mindestens durch ihre Ausstrahlung – die kurzbeinige Frau täglich. Die Frage, die ich daran anknüpfen möchte, ist die: *Haben wir in unseren Heimen das Personal, gerade das Hilfspersonal, das die Betten ja macht, das in der Lage ist, solche Überlegungen nachzuvollziehen?*

Eine zweite Bemerkung, die ich machen möchte zum Zweierzimmer, betrifft die Schwierigkeit des alten Menschen, seinen eigenen körperlichen und geistigen Zerfall zu ertragen. Im Zweierzimmer muss er ja noch den Zerfall des andern, seines Kollegen, seiner Kollegin oder auch seines Ehepartners mitertragen. Ich frage mich, ob das nicht ein weiterer Aspekt sein könnte für Einerzimmer.

Bigler: Die Frage wegen des Personals ist natürlich sehr berechtigt. Ich möchte sagen, das ist ein Prozess zwischen Heimleitung und Mitarbeiter. Gut, ich bin in einem relativ kleinen Altersheim tätig, da funktioniert dieser Prozess auf natürliche Weise. In einem grösseren Betrieb ist das eine klare Frage der Mitarbeitereschulung.

Mit welchem Recht enteignen wir unsere Heimbewohner?

Votant: Ich möchte etwas sagen über die Phase, in welcher der Mensch alt und pflegebedürftig wird. Ich habe mich schon viel beschäftigt damit. Wir sind jetzt auch an der Planung eines Erweiterungsbaus, und da denken wir mit Bedauern an die Enteignung, die wir bei unsren Leuten vornehmen. Man darf wirklich von einer Enteignung reden. Die Leute kommen ins Altersheim und bringen ihre Möbel mit, das ist ihr Eigentum. Und dann kommt ein Pensionär plötzlich in eine Phase, da er pflegebedürftig wird, und nun nehmen wir ihm sein Eigentum weg. Wir müssen uns fragen: Wieviel Recht haben wir dazu?

Wenn man sich im Dorf umsieht, so haben wir zwei, drei Gemeindeschwestern. Was tun diese Gemeindeschwestern? Sie fahren im Dorf umher und fahren auch, wie das bei uns im Toggenburg so ist, in den Schmidberg, in den Eggberg und in dieses Tal und in jenes Tal. So können sie per Auto Leute pflegen gehen. Wenn man die Schwestern fragt, in welchem Pflegestadium diese Leute sind, dann stellt man fest, dass es zum Teil bettlägerige Leute sind, die schon über längere Zeit nicht mehr aufstehen können, und doch ist man fähig, diese Leute in ihrem Zimmer oder in ihrer Wohnung zu pflegen.

Eine möglichst normale Wohnsituation schaffen

Interessant ist, dass wir das in unseren Heimen nicht fertigbringen. Wenn bei uns jemand pflegebedürftig ist,

dann heisst es: Er muss auf die Abteilung im ersten Stock, dort sind die Pflegebedürftigen. Wir sind nicht in der Lage, in den zweiten oder dritten Stock hinaufzusteigen, ins hinterste Zimmer, um eine Frau dort zu pflegen, oder im ersten Stock auf der andern Seite. Das hat mich schon oft sehr, sehr bedrückt. Wir haben nun versucht, dem zu begegnen. Ich sage mir: Wenn der Mensch alt wird, dann holt man zur Planung für den alten pflegebedürftigen Menschen die Chefärzte von den Spitätern, und man holt die Architekten, die Spitäler gebaut haben. Die beraten dann, wie das Pflegeheim auszusehen hat. Wir holen jedoch nicht Architekten, die Wohnungen gebaut haben.

Wir kommen doch von der Wohnsituation her, und wir sollten diese so verbessern, dass es möglich ist, im eigenen Zimmer pflegebedürftig zu sein.

So haben wir versucht, in unserem alten Haus die Leute in ihren Zimmern zu lassen.

Wir sollten die Grenzen verschieben, wann wir die Leute herausnehmen. Wir sollten einmal einen Unterschied machen zwischen Leichtpflegebedürftigkeit und Schwerpflegebedürftigkeit: Wenn jemand aufstehen kann und angezogen werden kann, ist er in meinen Augen immer noch ein Leichtpflegefall und gehört nicht weg vom Altersheim. Der gehört zu uns.

Statt Pflegepersonal Betreuungspersonal

Leider ist es eben so, dass unsere Behörden für dieses Problem kein Verständnis haben, denn wenn wir die Leute im Altersheim pflegen wollen, brauchen wir auch Pflegepersonal. Ich sage immer wieder: Die Leute sind ja nicht krank, sie sind nur alt. Sie haben Altersgebresten, und dafür brauchen wir auch keine diplomierten Krankenschwestern. Wir haben festgestellt, dass ganz einfache Leute oder Hausfrauen, deren Kinder ausgeflogen sind, die wieder tätig sein möchten, sich bestens eignen. Eine Hausfrau pflegt ja auch ihr krankes Kind daheim, oder vielleicht ein behindertes. Das können wir auch in den Altersheimen.

Und damit ist das Gebiet der Kosten angesprochen: Wir haben Pensionäre, die erfordern sehr viel Pflegearbeit. Hier kommen wir finanziell durch, wenn wir Fr. 20.–, vielleicht maximal Fr. 25.– Pflegezuschlag berechnen. Damit liegen sie immer noch Fr. 30.– unter dem Preis eines Pflegeheimes. Wenn man all diese Aspekte einmal zusammenzieht, dann kommt man auf eine ganz andere Linie. Schon viele Pensionäre haben in unserem Haus sterben können, ohne diplomierte Personal, einfach mit Betreuungspersonal, das ein Herz hat und willig ist, zu diesen Leuten zu schauen. Ich glaube, wir Heimleiter sollten dafür kämpfen, dass unsere Kommissionen uns mehr Leute zur Verfügung stellen, um unsere Patienten zu *betreuen*, damit wir sie in ihrem Stübchen lassen können, wo sie gewohnt haben, wo ihr «Guggerzytli» hängt und noch ein Bild von Mutter und Vater.

Und dann noch ein Wort zur Vereinsamung:

Wenn wir sie in ihrem Stübchen lassen, dann bleibt der Kontakt von rechts und von links bestehen. Die Frau rechts oder links bringt ihnen noch ein Heftli, andere bringen noch ein Blümlein, eine andere setzt sich vielleicht noch ein Stündchen zu ihnen. Nehmen wir die Leute aber heraus

6./7. November 1985

«Sozialer Auftrag und wirtschaftliche Verantwortung»

Fortbildungstagung für Heimleitung und Kaderpersonal in der Aula der Sekundarschule, Interlaken

Tagungsleitung: Ernst Schär, Interlaken

Programm

6. November

- 10.15 Beginn der Tagung mit Kaffeeausschank
 - 10.45 Tagungseröffnung
 - 11.00 «Wachsende Verantwortung im Sozialisationsprozess der Gesellschaft»
Prof. Dr. Friedrich Beutter, Luzern
 - 12.30 Gemeinsames Mittagessen im Hotel Beau Rivage
 - 14.30 «Sozialer Auftrag und wirtschaftliche Verantwortung aus der Sicht eines Sozialpolitikers»
Regierungsrat Dr. Kurt Meyer, Bern
 - 15.10 «Sozialer Auftrag und wirtschaftliche Verantwortung – Gedanken eines Politikers als Praktiker»
Nationalrat Willy Pfund, Dornach
 - 15.45 Kaffeepause
 - 16.15 Diskussion
 - 16.30 (zirka) «Sozialer Auftrag und wirtschaftliche Verantwortung: Maßstäbe?»
Peter Bürgi, Leiter Projektgruppe «BAK» des VSA
 - 18.30 Apéro
 - 19.00 Gemeinsames Nachtessen, Hotel Beau Rivage

7. November

- 9.00 «Auftrag und Verantwortung des Heimleiters»
Martin Rufener, Reichenbach, Walter Bigler, Grosshöchstetten

9.45 Kaffeepause

10.15 «BAK: Ein Arbeitsinstrument für Heimleiter und Heimträgerschaften»
Projektgruppe «BAK» des VSA

11.30 «Gerechtigkeit als Teil der Lebensqualität»
Nationalrat Dr. med. Paul Günter, Goldswil

12.00 Tagungsschluss

12.30 Gemeinsames Mittagessen, Hotel Beau Rivage

Kosten

Bei Voranmeldung: Fr. 130.– Tagungskarte für VSA-Mitglieder und Mitarbeiter aus VSA-Heimen
Fr. 160.– für Nichtmitglieder

Bei Kartenbezug
am Tagungsbüro

Anmeldungen bis 31. Oktober 1985
an das Sekretariat VSA, Seegartenstrasse 2, 8008 Zürich, Telefon 01 252 49 48

und bringen sie zur Pflegestation, dann geht niemand mehr sie besuchen. Sie sind dort wirklich einsam. (Anhaltender Applaus)

Unterscheiden zwischen körperlicher und geistiger Pflegebedürftigkeit

Huber: Ich unterstütze Ihre Voten. Es sind sehr gute Gedanken. Aber wir müssen uns ja bewusst sein, bei unsren Pensionären unterscheiden wir zwischen einer körperlichen Pflegebedürftigkeit und einer geistigen Pflegebedürftigkeit. Und die geistige Pflegebedürftigkeit ist manchmal viel grösser als die körperliche. Deshalb geht es oft dann im Altersheim nicht mehr gut, wenn die geistige Pflegebedürftigkeit so massiv wird, dass man diese Leute über 24 Stunden beobachten müsste. Bei körperlicher Pflegebedürftigkeit – da bin ich völlig einig mit Ihnen – sollten sie so lange wie möglich im Altersheim, in ihrem Zimmer bleiben können. Aber wenn das andere kommt, dann bleibt uns einfach keine andere Wahl. Wir müssen uns auch bewusst sein, dass die Rollenerwartung der Öffentlichkeit und der Angehörigen an ein Pflegeheim relativ hoch ist.

These 2: «Annehmende Haltung» und These 3: «Nichtrichtende Haltung»

Annemarie Gehrung: Ich bin die Leiterin der Schule für Aktivierungstherapie des Kantons Bern, die dem Pflegeheim von Bärau angeschlossen ist. Ich habe mich besonders um die *Haltung* zu kümmern, und ich möchte auch bewusst ein wenig absehen vom Problem Einerzimmer oder Zweierzimmer oder eben Sechsersaal. Ich finde, der *Umgang* mit dem Heimbewohner ist entscheidend, ob er sich vollgenommen, ernstgenommen fühlen kann.

Wenn wir ein ganzheitliches Sein durchs ganze Leben hindurch haben möchten, dann gehört für mich das Annehmen des Heimbewohners in seiner Ganzheit dazu, und mich dünkt, «*Heim* wäre gerade der Ort für «*Angenommen-Sein*». Ins Spital komme ich wegen eines Gebrestens, dort bin ich nur derjenige mit dem Blinddarm oder mit einem Knochenbruch. Im Heim bin ich aber eine Lebensphase, vielleicht eine schwierige Lebensphase lang.

Es scheint mir ganz wichtig, dass diese Haltung beim ganzen Pflegepersonal gegenüber allen Heimbewohnern gilt. Ich denke da vor allem daran, dass man Probleme und Schwierigkeiten nicht ins Zentrum stellt, dass man eben nicht die Pflegebedürftigkeit als die Hauptsache behandelt, nicht beim Rapport nur erzählt, dass der jetzt wieder alles zerrissen oder ausgeleert hat, sondern auch einmal, dass er hat zärtlich sein können oder dass er hat weinen können oder dass er einem Mitpensionär etwas zuliebe getan hat.

Die «annehmende Haltung» akzeptiert das ganze Spektrum von Stärken und Schwächen

«*Angenommen-Sein*» heisst, auch das Aggressive annehmen, nicht nur das Depressive. Also sehen, dass auch Böse-Sein, Schlagen, Schreien ein Teil der Persönlichkeit ist und dass dieser Mensch vielleicht keine andere Möglichkeit mehr hat, sich zu äussern.

Das würde für mich auch heissen, dass ich nicht *werte*, Böse-Sein ist nicht Mir-zuleide-Tun. Ich darf nicht an meinen Normen und Wertvorstellungen, wie jetzt der liebe «*Grossätti*» sein sollte, damit ich ihn gerne habe, festhalten, sondern ich nehme ihn, wie er ist, und probiere, ihn auch in seinen verschmutzten Kleidern oder seinem vernachlässigt Zustand ernst zu nehmen. Das heisst, dass ich ihm die Möglichkeit gebe, sein ganzes Spektrum von Schwächen und Stärken zu zeigen. Eben nicht nur, ob er noch alle Mahlzeiten einnehmen kann, ob er sich noch richtig anziehen oder sein Bett machen kann, sondern: Vielleicht hat er Fähigkeiten kreativer Art. Er hat vielleicht eine Originalität, *ob diese mir passt oder nicht*. Oder er hat vielleicht soziale Kompetenzen. Ich denke an die vielen Geistigbehinderten in diesen Heimen, die sehr gut zu ihren Mitpensionären schauen und mit Inbrunst und Verlässlichkeit Rollstühle schieben. Wir sollten ihnen die Möglichkeit geben, auch andern Pensionären ihre Stärken zu zeigen. Nicht nur angepasste Leute für voll nehmen, sondern auch solche, die ihre Kanten haben, das gehört zum Ganzen.

Es dünkt mich auch immer gefährlich zu sagen: «Der Pensionär braucht das.» Ich möchte mich immer wieder hinterfragen: «Wenn ich allein sein möchte, ist das für den Pensionär auch richtig, möchte er nicht lieber zusammen mit andern in einer Gruppe sein?»

Dem Personal den Rücken stärken

Ich weiss, es ist nicht leicht im Alltag, wenn einer schwierig ist, verwirrt ist und noch körperliche Probleme bietet. Man muss auch das Personal stützen, ihm zeigen, dass man immer wieder hinter ihm steht und dass man mit ihm die schwierigen Fälle trägt.

Wir alle haben Leute, mit denen wir nicht zuretkommen. Vom Personal erwartet man, dass es mit allen den richtigen Umgang finde. Vielleicht ist es auch wichtig, einmal jemanden auszutauschen, zu sagen: «Können wir nicht wechseln, ich komme mit dem zurecht, du kommst mit jenem zurecht.» Das scheint mir ein ganz wichtiger Führungsaspekt zu sein, dass wir das Pflegepersonal stützen und vielleicht einmal neue Bezugspersonen einsetzen. Ich denke da an freiwillige Helfer, die von aussen kommen und einem Heimbewohner unbefangen begegnen können, weil sie nicht wissen, dass er vielleicht schon dreimal die Kleider wechselt.

Ich möchte zum Schluss noch sagen, dass wir den Heimbewohner davor schützen müssen, in negative Situationen hineinzukommen. Wir müssen probieren, seine Alltagssituation so zu gestalten, dass er sich nicht blamieren muss, dass er sich nicht mit aggressiven Mitteln für seine Rechte wehren muss.

Immer auf der Suche nach etwas Sympathischem

Bauersfeld: Ja, das ist alles einsichtig, aber ich habe den Eindruck, dass da sehr viel Willkür mitherrscht. Schauen Sie, Sie machen das einfach mit Sympathie und Antipathie. Wenn Ihnen jemand sympathisch ist, dann können Sie darauf eingehen, dann machen Sie drumherum und bleiben länger bei dem Betreffenden. Wenn Ihnen jemand unsym-

pathisch ist, dann lassen Sie ihn einfach sitzen und meinen, auch das sei darauf eingegangen.

Gering: Ich möchte probieren, auch beim Unsympathischen etwas Sympathisches zu finden.

Im Heim wird der Mensch zum Objekt degradiert

Votant: Diesen fünf Thesen liegt etwas Gemeinsames zugrunde, eine gemeinsame Problematik. Ich sehe sie darin, dass mit dem Eintritt ins Heim der Mensch, der vorher in seinem Leben handelndes Subjekt gewesen ist, plötzlich zum Objekt gemacht wird, nämlich zum Objekt unserer verschiedenen Pflege- und Betreuungsanstrengungen. Er wird eigentlich zum Ding, an welchem wir verschiedene Verrichtungen vollziehen. Nicht, weil wir das so wollen.

Aber es liegt wohl in der Struktur unseres ganzen Heimkonzepts, unseres Pflegekonzepts, dass wir nicht in der Lage sind, den Menschen im Heim als handelndes Subjekt anzusehen, sondern dass wir ihn zum Objekt degradieren.

Dort, glaube ich, liegt das Grundübel, und daraus entstehen alle die Fragen über Individualisierung usw. Sie sind doch Ausdruck davon, dass wir den Menschen zum Objekt gemacht haben, an welchem wir jetzt, nicht aus bösem Willen, sondern in allem Gutmeinen zu handeln beginnen. Und wenn es uns gelingt, dem vorzubeugen, dann glaube ich, lösen sich auch viele der Probleme, die hier in diesen fünf Thesen angesprochen sind.

Bauersfeld: Die Konsequenz dieser Aussagen könnte man natürlich noch weiterführen. Auch der Mensch, der im berufstätigen Leben steht, kann sich als Objekt empfinden, und das kleine Kind, das geboren wird, ist auch bereits ein Objekt. Wenn jemand in Liebe jemandem zugetan ist, dann spricht man von einem «Objekt der Libido», und wenn man eine Trennung vornimmt, dann spricht man von «Objektverlust». Und dann spricht man von «Verschiebung des Objektes» und von «Übergangsobjekt», wenn man zufällig auf jemand Anderes stößt, der einem das gleiche zu bieten schient wie die Ehefrau. Das sind also alles Objekte. Wir sind Objekte, und mit uns wird umgegangen wie mit Objekten.

Es liegt an jedem einzelnen, ob er sich zum Objekt machen lässt

Aber dem ist natürlich entgegenzuhalten, dass wir nur soweit Objekte sind, wie wir uns zu Objekten machen lassen und wie wir uns als Objekte verstehen. Es liegt also an jedem Menschen persönlich, dass er sich in seiner ganzen Entwicklung eben nicht in dieser Weise zum Objekt machen lässt. Dann ist er auch im Alters- und Pflegeheim nicht nur das Objekt.

Diese ganzen Strukturen hängen ja wahrscheinlich auch damit zusammen, dass eine zunehmende Technisierung überall Einzug hält und dass diese zunehmende Technisierung natürlich dazu verleitet, alles sehr zu schematisieren und auf einen Nenner zu bringen, auf einen Nenner, der eine Vereinfachung, eine Simplifizierung menschlichen Daseins bedeutet.

Fördern durch Erwarten

Bigler: Gestern sagte mir meine Frau, sie sei kürzlich in das Zimmer einer vollständig abgebauten Patientin gekommen, und diese konnte noch etwas formulieren, das meine Frau überhaupt nicht mehr erwartet hatte. Mir scheint, es geht hier, in dieser annehmenden Haltung, auch um die Erwartungshaltung, die wir noch haben. Wir sagen doch so oft: «Der ist eben alt, senil, krank . . .» Es gibt noch eine Menge solcher Ausdrücke, und damit typisieren wir und schreiben ab. Die Haltung, die mir sehr wesentlich erscheinen würde, wäre die, dass wir das nicht einfach als gegeben hinnehmen und sagen, das ist eben so. Sondern durch unsere Haltung, wie wir unsrer Betagten begegnen, können wir fördern helfen. Mit unserer Erwartungshaltung, wenn sie noch da ist, vermögen wir etwas auszulösen in einem Patienten.

Votantin: Für mich ist es jetzt ein Trost, dass es nicht nur darauf ankommt, ob wir schöne, grosse, neue oder praktische Häuser haben, in denen unsere Arbeit getan werden kann, sondern dass vor allem eben unsere Haltung wichtig ist. Mir ist es auch immer wieder wichtig, dass alle unsere Mitarbeiter, vor allem auch die ganz einfachen, mit ihrer positiven, annehmenden Haltung gerade unsere desorientierten Bewohner viel besser betreuen können, als vielleicht ich, die ich viel zu viel überlege. Es kommt vor allem darauf an, die Persönlichkeit zu respektieren. Ob das Haus alt ist oder gross oder klein, spielt dann nicht mehr so eine wichtige Rolle. Ich bin froh, dass in diesem Gespräch auch das herausgekommen ist, obwohl ich auch die baulichen Fortschritte sehr schätze.

These 4: «Respektierung des Selbstbestimmungsrechts»

Huber: Hierzu kann ich nur etwas ganz Persönliches sagen mit einer Episode. Am 1. Oktober, morgens ein Viertel nach 7 Uhr, habe ich einer Pensionärin auf der Pflegestation zum 86. Geburtstag gratuliert, habe ihr ein Geschenklein gebracht und sie gefragt, ob sie etwa noch einen Wunsch hätte für den heutigen Tag. Ich dachte dabei so an einen kulinarischen Wunsch.

Sie antwortete, ja, sie wünsche, dass ihr heute nur das Gesicht gewaschen werde, und dass man keine Ganzwaschung mache! (Gelächter)

Ich habe erwartet, dass Sie lachen, ich habe selber auch gelacht. Der Wunsch ist ihr selbstverständlich erfüllt worden. Aber mich hat das ein wenig beschäftigt. Ich fragte mich: «Die Ergotherapie, das Altersturnen, das Singen, das Spielen, die Unterhaltung der Leute im Heim, mein sanfter Druck, dass sie mitmachen . . . Ist das nicht irgendwie eine Selbstbestätigung, eine Alibifunktion nach aussen, für die Statistik, um zu sagen: Ich biete dieses und jenes und, und, und?» Ich habe mir wirklich Gedanken gemacht, und ich denke zusammenfassend:

Im Interesse der Selbstbestimmung und der Freiheit der Leute, die bei uns wohnen, müssten wir ihnen mehr Recht einräumen, alt zu sein. Und für mich muss ich vielleicht ein wenig mehr Mut haben zur Unvollkommenheit.
(Applaus)

Bauersfeld: Wir könnten noch einen Schritt weitergehen und könnten sagen, dass im Altersheim nicht nur Selbstbestimmung, sondern auch Selbstverwaltung geübt werden sollte. Es könnte doch ein Gremium von Altersheimbewohnern einen Ältestenrat, oder besser einen Jüngstenrat bilden, und dieser Jüngstenrat könnte die Anordnungen treffen und könnte sich auch um Träger bemühen. Der Heimleiter hätte nur noch die administrativen Funktionen zu erledigen im Verkehr mit den Behörden usw. Und dann würde doch diese ganze Gemeinschaft autonom – das ist ja heute so ein schönes Wort – bestehen können, in vollständiger Selbstverwaltung.

Ist der Pensionär noch fähig zur Selbstbestimmung?

Gehring: Selbstbestimmung ist sicher richtig, aber dazu sind viele gar nicht fähig. Ich muss mit meiner Art dem einzelnen helfen herauszufinden, was sein Bedürfnis ist. Diejenigen Heimbewohner, die ihre Bedürfnisse artikulieren können, sind sicher in der Minderheit. Es bedarf manchmal des sanften Druckes, um einen Pensionär überhaupt einmal zu konfrontieren mit neueren Sachen, um ihm die Schwellenangst zu nehmen, ob er etwas noch kann. Dabei wird es ganz wichtig, dass man heraußspürt, was jemand will und was seine Bedürfnisse sind.

Wir fühlen uns zu sehr verantwortlich für die Heimbewohner

Bigler: Ich möchte Ihnen auch etwas erzählen: Ich fühle mich sehr verantwortlich für mein Altersheim und für meine alten Leute, vielleicht zu sehr verantwortlich.

Da kam einmal ein sehr alter Mann, er war über 90 Jahre alt, er lief sehr mühsam an zwei Stöcken und sagte zu mir: «Heute nachmittag gehe ich nach Bern, ich will dort dies und das einkaufen.» Ich habe mich entsetzt: «Sie können doch nicht in einen Zug einsteigen, wie wollen Sie das schaffen!» Da antwortete er: «Was meinen Sie eigentlich, ich kann doch selber bestimmen, was ich möchte.» Ich: «Aber ich bin doch verantwortlich, stellen Sie sich vor, es passiert Ihnen etwas unterwegs! Dann heisst es: warum lässt man diesen alten Mann alleine nach Bern reisen!»

Ich fühle mich sehr verantwortlich, vielleicht zu verantwortlich, habe ich da gemerkt.

Die Alten haben uns auch etwas zu vergeben

Votantin: Sie sprechen jetzt die Seite des alten Menschen an. Nicht nur: *Ich nehme ihn an. Er muss ja auch uns*, die wir mit ihm umgehen müssen, annehmen. Mir scheint, wir denken darüber viel zu wenig nach, dass der alte Mensch, der sein Leben auf seine Art hinter sich hat, ja auch etwas zu vergeben hat und das sehr gerne geben würde. Er kann das vielleicht nicht mehr auf die Art, wie wir es gewohnt sind, nämlich auf der geistigen Ebene, aber er kann das über Gefühle vermitteln: Der alte Mensch kann uns formen. Ich habe als ganz junge Gemeindeschwester in einem Bergtal, das keinen Arzt hatte, manches Jahr gearbeitet. Als ich dann den ersten Patienten daheim pflegte bis zu seinem Sterben, da fand ich, er müsse in seinen letzten Stunden sehr viel Ruhe haben, wie man das im Spital lernt. Er aber

hat doch noch Abschied nehmen wollen von der Dorfbevölkerung. Ich versuchte immer wieder, diese Besucher etwas hinauszukomplimentieren, und meinte, sein Bedürfnis sei Ruhe. Da strahlte er mich einmal ganz lieb an und sagte: «Krankenschwester, lass mich doch auch in Ruhe Abschied nehmen von meinen Freunden, weisst du, es ist mir nicht zuviel, wenn du das auch meinst. Glaube mir, ich weiss noch, was ich kann und was ich muss.»

Wieviel Risiko erlaubt uns die Gesellschaft?

Votant: Selbstbestimmung dünkt mich etwas unerhört Schweres, wo es um sehr abgebaute Patienten geht, um Psychischkranke, um Sozialverwahrlose, effektiv um Randgruppen. In Heimen, wo man viele solche Leute hat, wird man ständig vor die Gewissensfrage gestellt: *Wie weit ist man selbst verantwortlich, wie weit kann man dem andern noch Verantwortung überlassen, und wie reagiert die Gesellschaft, wenn etwas passiert?*

Vor einigen Jahren hatten wir die ganze Psychiatrieabteilung einer Klinik bei uns im Heim eingelagert. Es ist ein anderer Betrieb in einer psychiatrischen Klinik als in einem Heim. In der sogenannten geschlossenen Abteilung waren die Leute sehr beschützt. Aus baulichen Gründen wurden sie verlegt und kamen zu uns, wo keine verschlossenen Türen waren. Der grosse Schreck der Pfleger: Was passiert jetzt hier? – Was ist passiert? Die Patienten haben sich plötzlich wieder ans offene Leben gewöhnt, an den Verkehr mit der Bevölkerung. Aber es sind doch ein paar Unfälle passiert, zwei oder drei tödliche. Es stellte sich da die Gewissensfrage: Sollte man diese Menschen so behütten, dass niemand verantwortlich gemacht werden kann, auch wenn sogar Leute sterben, oder sollte man das Risiko eingehen, dass vielleicht jemand verunfallt, weil er sich im Strassenverkehr nicht zu bewegen weiss?

Das sind Fragen, die außerordentlich schwierig sind. Ich weiss nicht, wie weit Sie auch betroffen sind von diesen Randgruppen. Nicht nur die betagten Menschen gehören dazu, sondern zum Beispiel auch Drogenleute und abgebaute Alkoholiker. Das Gesetz bietet gewisse Möglichkeiten, diese Menschen zu «versorgen», schützt sie aber gleichzeitig vor dem (unrechtmässigen) fürsorgerischen Freiheitseintzug. Absolut richtig! Nach der Menschenrechtskonvention mussten sich unsere Gesetze ausrichten!

Aber irgendjemand wird auf jeden Fall beschuldigt, wenn etwas passiert. Die Gesellschaft will diese Menschen nicht, sie will sie auf die Seite schieben, will sie behütet haben, aber andererseits, wenn etwas passiert, macht die gleiche Gesellschaft uns dafür verantwortlich.

Die Anklagen im Interesse des Pensionärs auf uns nehmen

Bauersfeld: Ich möchte auf einem ganz anderen Gebiet ein ähnliches Problem aufzeigen. Vor einiger Zeit ereignete sich auf der Autobahnstrecke Oftringen–Bern ein schwerer Unfall: Ein Geisterfahrer war frontal in ein anderes Auto gefahren. Der Geisterfahrer war ein 85jähriger Mann, ein Mann also, der offensichtlich wegen ungenügendem Reaktionsvermögen die falsche Spur erwischte. Da wird niemand etwas sagen, obgleich natürlich auch dort die

VSA-Leseseminar 1985 in der Zentralschweiz

Wahrheit ist, was Gemeinschaft stiftet

Für Mitarbeiter(innen) von Erziehungsheimen und Sonderschulheimen, Lehrer, Heilpädagogen und weitere Interessenten in Luzern

Leitung: Dr. Imelda Abbt

-
- Inhalt: Wir lesen gemeinsam und diskutieren ausgewählte Kapitel aus dem Buch «Kleine Schule des philosophischen Denkens» von Karl Jaspers. Karl Jaspers Denken ist keine nur theoretische Angelegenheit. «Das Wasser des Wissens wird erst zur geistigen Nahrung, wenn nicht nur der Verstand, sondern der Mensch selber da ist, der jenes Wissen denkend aneignet. Die reine Luft des Philosophierens wird zur Kraft nur durch die Wirklichkeit der Existenz, die in ihr atmend lebt».
- Text: Karl Jaspers: Kleine Schule des philosophischen Denkens, Serie Piper (Taschenbuch), Fr. 12.80. Das Buch soll zu den Sitzungen jeweils mitgebracht werden.
- Beginn: Montag, 21. Oktober 1985
- Dauer: 6 Montagabende; jeweils von 18.00–19.30 Uhr
- Daten: 21./28. Oktober; 4./11./18./25. November 1985
- Ort: Jugendsiedlung Utenberg, Utenbergstrasse 7, 6006 Luzern (ab Bahnhof Luzern mit Bus 14 bis Klinik St. Anna)
- Kosten: VSA-Mitglieder und Mitarbeiter(innen) von VSA-Heimen Fr. 50.–, Nichtmitglieder Fr. 90.–



Anmeldetalon Leseseminar 1985 in Luzern

Name, Vorname _____

Name und Adresse
des Heims _____

Wohnadresse _____

Berufl. Tätigkeit _____

PLZ, Ort _____

Unterschrift, Datum _____

VSA-Mitgliedschaft des Heims oder

Persönliche VSA-Mitgliedschaft Zutreffendes bitte ankreuzen

Bis 15. Oktober 1985 senden an Kurssekretariat VSA, Seegartenstrasse 2, 8008 Zürich,
Tel. 01 252 47 07 (nur vormittags)

Verantwortung der ganzen mitmenschlichen Gemeinschaft besteht, aber es wird keiner angeklagt. Und wenn in Heimen irgendetwas passiert, das trifft auf Jugendheime genausogut zu wie auf Altersheime, dann erscheint das so merkwürdig, dass vom Leiter wie eine Faszination ausgeht, die dazu berechtigt, auf ihn loszugehen. Man versucht, ihn dann für etwas verantwortlich zu machen, was im Bereich ganz natürlicher Möglichkeiten liegt: Unfälle usw. Ich glaube, wichtig wäre es, wenn so etwas passiert, dass Sie so einen Angriff auf Ihre Person oder auf Ihr Verhalten zwar entgegennehmen, aber nicht zu persönlich auffassen, sondern das quasi als ein «fact of life», das die Heimleitung einfach mit sich bringt, verstehen. In der Regel ist es ja so, dass so ein Angriff die Heimleitung kolossal belastet, aber nach einer geraumen Zeit spricht niemand mehr darüber. Die Anschuldigungen bleiben einfach in der Luft hängen. Ich glaube, das müssen wir auf uns nehmen, im Interesse eben unserer Mitmenschen, denn man kann in Gottes Namen nicht jeden vor jeder Gefahr und allem bewahren.

Um noch ein Beispiel zu nennen: Es existiert eine Statistik darüber, wieviele Todesfälle infolge von Frühjahrsputzten bei Hausfrauen entstehen. Es sind in der Schweiz etwa 135 Frauen, die bei der Frühjahrsputzete tödlich verunfallen. Die Konsequenz wäre ja eigentlich, dass man die Frühjahrsputzete verbieten müsste, wenn sie mit so gefährlichen Folgen verbunden ist. (Gelächter)

Selbstbestimmung heisst auch: auf natürliche Art sterben dürfen

Votant: Ich bin noch ein Anfänger in der Heimführung, ich bin erst 3 Jahre darin. Die Selbstbestimmung der 30 Patienten, die in unserer Pflegeabteilung liegen, macht mir grosse Probleme: Warum eigentlich bestimmt immer der Arzt? Ich wehre mich immer dafür, dass man endlich von der Selbstbestimmung eines Patienten Gebrauch machen würde. Nein, der Arzt bestimmt, was der Patient tun muss, wie manche Tablette er noch nehmen muss.

Nicht einmal als Heimleiter können wir selber bestimmen, dass wieder einmal jemand natürlich sterben könnte in so einer Abteilung. Sondern der Arzt sagt: Er muss diese Tablette nehmen, er muss eine Sonde haben, damit er Flüssigkeit bekommt, selbst wenn der Betreffende es verwehrt.

Wenn dieser Patient daheim wäre, würde er wahrscheinlich natürlich sterben, und bei uns im Heim wollen wir einfach diese Selbstbestimmung des Patienten umgehen.

Wir Heimleiter sollten von den Ärzten darin ermutigt werden, uns für ein natürliches Sterbendürfen einzusetzen.

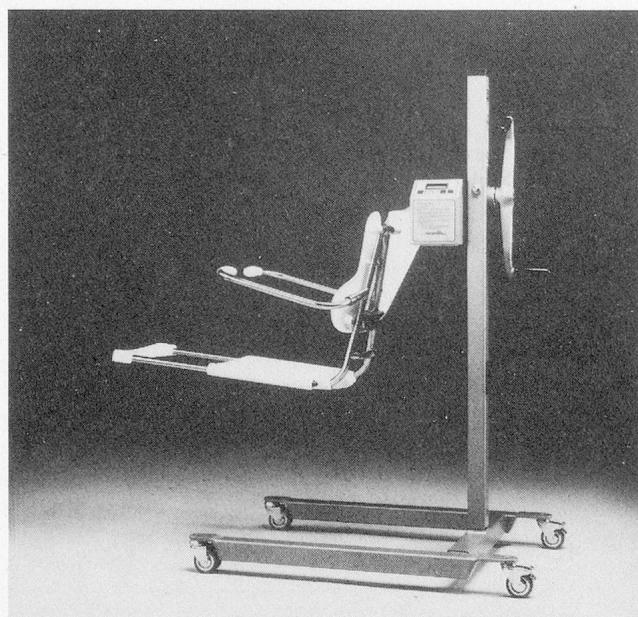
Doppelte Vorsicht bei der Dosierung von Medikamenten geboten

Bauersfeld: Ich war froh, dass dieses Thema gestern nicht schon zur Sprache gekommen ist, und dass jetzt nur noch fünf Minuten zur Verfügung stehen (Lachen), weil das tatsächlich ein ganz grosses Problem ist. Die pharmakologische Industrie ist sehr weit fortgeschritten und hat für alles irgendein Pülverli bereit. Es ist richtig, dass sich der Mensch dagegen wehrt. Als Arzt finde ich es aber auch

richtig, dass der Arzt Anordnungen trifft. Da bin ich in einer zwiespältigen Haltung. Ich glaube, Sie als Heimleiter müssen da im Interesse ihrer Klienten das entscheidende Wort sprechen: Das machen wir, und das machen wir nicht!

Es gehört vielleicht heute zum Mut des Arztes, dass er weniger verschreibt, oder auch einmal gar nichts verschreibt. Aber das ist sehr, sehr unpopulär. Ein Arzt, der keine Medikamente verschreibt, ist einfach kein Arzt. In den Augen der Bevölkerung muss der Arzt also Medikamente verschreiben, damit nicht nur der Umsatz (jetzt habe ich ein wenig böse gesprochen) gewährleistet ist, sondern damit auch das Image gehalten werden kann. (Das sind ein wenig böse Bemerkungen!)

Neuerdings ist man darauf gekommen, dass die Verordnung von Medikamenten in bezug auf Dosierungsfragen im Alter ähnliche Berücksichtigungen notwendig macht wie in der Pädiatrie, beim Kleinkind. Das heisst also, dass man mit Medikamenten ausserordentlich vorsichtig umgehen muss, dass man mit Medikamenten sehr viel durcheinanderbringen kann bei Alterspatienten. Die Dosierung, wie sie für Erwachsene vorgeschrieben ist, kann für den Alterspatienten bei weitem zu hoch sein, und der Betreffende erkrankt dann an Nebenreaktionen. Dann kommt der Arzt und findet, ja, jetzt ist das noch dazugekommen, jetzt muss dafür auch noch ein Pülverlein gegeben werden – und schon ist man drin im Teufelskreis. Demzufolge ist es sehr, sehr wichtig, dass Dosierungsvorschriften, die für Erwachsene gelten, nicht automatisch auf Alterspatienten übertragen werden. (Klatschen)



GRAUBA

MULTILIFT

NEU mit integrierter Waage!
NOUVEAU avec balance intégrée!

Grauba AG
Solothurnerstr. 91
4008 Basel
Telefon
061/35 26 66