

Zeitschrift: Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen
Band: 61 (1990)
Heft: 3

Artikel: Neue Wege in der Betreuung verwirrter alter Menschen
Autor: Scholz, Detlef
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-809974>

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: 27.01.2026

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

Neue Wege in der Betreuung verwirrter alter Menschen

Die nach Hause zurückgekehrten Patienten/innen werden vom Spital aus durch Telefonat und die Hausbesuchsdienste mit einer endgültigen Stabilisierung im Wohnmilieu unterstützt. Neue Wege in der Betreuung verwirrter alter Menschen gehen das Zürcher Waid-Spital unter der Leitung von Dr. Paolo Six und der gerontopsychiatrische Beratungsdienst des Psychiatrischen Zentrums Wetzikon unter Dr. Albert Erlanger. An beiden Orten werden die Biographie, die Lebensgewohnheiten, das soziale Umfeld des alten Menschen mit einbezogen, die Aktivierung und Beschäftigung darauf abgestimmt.

An der Tagung der Pro Senectute Kanton Zürich von Ende Oktober über «Der verwirzte alte Mensch» berichteten Anja Menk und Kathrin Mundschin über ihre Erfahrungen mit der sogenannten Übergangspflege (UeP) im Stadtspital Waid.

Als Ergänzung bringt das Fachblatt einen Beitrag von Detlef Scholz über «Pflegerische Probleme bei der stationären Versorgung Dementer» (Arbeitshilfen für den Heimleiter 6/89).

Übergangspflege: Erfahrungsbericht aus der Geriatrieklinik im Stadtspital Waid Zürich

Von Anja Menk

Im Mai 1988 wurden von Herrn Stadtrat Nigg die Verantwortlichen der Institutionalsierten Altenpflege in der Stadt Zürich – als Vertreter/innen der städtischen Krankenheime sowie der Stadtspitäler – zu einer Orientierungs- und Arbeitsveranstaltung mit Herrn Erwin Böhm, *Oberpfleger aus Wien*, eingeladen. Für uns auf der Klinik für Geriatrie und Rehabilitation im Waidspital war es das Gebot der Stunde, die Herausforderung *neue Ideen und Impulse für die Geriatriepflege* anzunehmen, gehörte doch die *aktivierende Pflege* zu den Klinikzielen. Zu den weiteren glücklichen Umständen gehörten ebenso die Umstrukturierungspläne der Klinik unter Führung/Leitung unseres Chefarztes, Herrn Doktor Paolo Six, sowie die Tatsache, dass unsere Assessment-Schwester, Frau Kathrin Mundschin, schon vor ihrem Stellenantritt bei uns im Waidspital, bei Herrn Böhm in Wien im Praktikum war.

Somit waren die wichtigsten Voraussetzungen für diese neue Pflegemethode gegeben.

Wir wagten den Versuch.

Was bedeutet diese neue Pflegeform für uns, für unsere Patienten, für unser Pflegepersonal?

Wir sind alle zusammen *mündiger, mutiger, motivierter geworden*. Der Klinikalltag bei uns auf der Klinik für Geriatrie und Rehabilitation fordert uns zu *neuen Pflegezielen*, zu *neuen Abmachungen* mit den Patienten, untereinander auf. Unsere Arbeit mit den alten und oft verwirrten Menschen hat *neue, sinnvolle Inhalte* bekommen.

Für die Zukunft stellt sie uns vor nochmals neue Forderungen. Die Aus- und Weiterbildung des Pflegepersonals gilt es zu fördern und in die Wege zu leiten, um das Ziel Anerkennung und Aufwertung der Geriatriepflege zu erreichen.

Übergangspflege: Ein Konzept zur Aktivierung der eigenen Kräfte des Patienten

Von Kathrin Mundschin

Wer einmal verwirrt sich in den Mühlen eines Spitals verirrt, findet nicht so schnell den Ausgang der Klinik wieder. Die Übergangspflege (UeP) setzt den Irrwegen des Spitallabyrinthes ein Ende. Die UeP gibt gerade den eingewiesenen *verwirrten* Patienten/innen eine Chance, das *Spital je wieder zu verlassen*. Sie bricht mit den traditionellen Pflegemethoden und hört auf mit der behütenden oder verwahrenden Pflege, der «Warm-Satt-Sauer-Pflege».

- Sie macht die Patienten/innen nicht noch verwirriger;
- sie treibt die Patienten/innen durch pflegerische Überbetreuung und medizinische Überversorgung *nicht* in neue Abhängigkeit (Hospitalismuseffekt).
- Die UeP entmündigt den alten Menschen *nicht* und raubt ihm *nicht* seine einfachsten täglichen Verrichtungen.

Denn die Übergangspflege

- wahrt die Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit des alten pflegebedürftigen Menschen;
- zielt ab auf die *raschmögliche Wiedereingliederung* des alten Menschen in seine *vertraute und selbstgestaltete Umgebung*, denn ein selbständiges Leben in den eigenen vier Wänden bietet am ehesten Gewähr für Lebensfreude, Lebenssinn und Unabhängigkeit;
- und schliesslich: Die UeP orientiert sich nicht an der Krankheit des alten Menschen, sondern *sucht nach den noch vorhandenen gesunden Anteilen im Menschen*. Dieses Potential wird *so (re)aktiviert*, damit der alte Mensch wieder in sein angestammtes Wohnmilieu zurückkehren kann.

Die UeP ist aus der reaktivierend-therapeutischen Pflege gewachsen. Ich möchte Sie im folgenden mit der Arbeit der UeP vertraut machen.

Verwirzte alte Menschen verstehen die Welt nicht mehr

Für uns Pflegende heisst das: *den Patienten/innen muss die Welt wieder gezeigt werden*, sie müssen lernen und trainieren, wieder auf das «normale Geleise» zu kommen. Dass gezieltes Training *körperliche Geschicklichkeit* zum Erfolg hat, und dass Übung von geistigen Fähigkeiten *Leistungssteigerung* bringt, wissen Sie aus eigener Erfahrung.

Keinen anderen Sinn und keine andere Perspektive haben das intensive Training und die gezielte Aktivierung der verwirrten Patienten/innen gleich vom ersten Tag ihrer Einweisung an.

Dabei liefern die blossen Beobachtungen in der abstrakten Spitalsituations am Spitalbett

- weder für eine schlüssige Pflegediagnose
 - noch für eine gezielte Pflegeplanung
- brauchbare Informationen.

Um mehr über den alten Menschen zu erfahren, um sich ein Bild über seinen tatsächlichen körperlichen und geistigen Zustand zu machen und seine gesunden Anteile erkennen zu können, ist der Gang gemeinsam mit dem alten Menschen in seine vertraute Wohnumgebung nicht nur angezeigt, sondern unumgänglich.

Zahlreiche Erfahrungen aus meiner Tätigkeit illustrieren eindeutig die Diskrepanz zwischen dem Verhalten einer Person, einerseits im Spital und andererseits in ihrem Wohnmilieu.

Der erste Hausbesuch, der sogenannte *differenzialdiagnostische Ausgang*, liefert zudem wichtige Informationen zur Biographie, den Lebensgewohnheiten und dem sozialen Umfeld des alten Menschen. Er ermöglicht mit Nachbarn, Angehörigen und mit weiteren schon eingeschalteten Spitex-Diensten Kontakt aufzunehmen und bereits am (Wieder)aufbau des Helfernetzes zu arbeiten.

Eine gemeinsame Sprache

Die Pflegeperson hat mit dem Wissen um die Biographie und den Lebensgewohnheiten mit dem alten Menschen eine gemeinsame Sprache gefunden, stets im Bewusstsein, dass Gedanken und Erlebniswelt des alten Menschen hauptsächlich vom Altgedächtnis verarbeitet werden. Aufbauend auf diesen Erfahrungen und Informationen können Pflegediagnose und Pflegeplanung erstellt werden.

Nun kann mit geeigneter Aktivierung und spezifischer Beschäftigung begonnen werden.

Das Orientierungs- und Verhaltenstraining beginnt bereits im Spital; das Spital wird (ist) Übungsfeld für das Leben zuhause. Sämtliche persönliche Verrichtungen nehmen die Patienten/innen selber an die Hand; persönliche Körperwäsche (auch wenn dies nicht so oft und gründlich ist, wie wir es gewohnt sind), Bettenschaffen, persönliche Medikamente richten und einnehmen und vieles mehr.

Die Patienten/innen werden aber auch aktiv in die allgemein anfallenden *Spitalarbeiten miteinbezogen*, Putzarbeiten, Küchendienst (eine ehemalige Köchin wird ihnen dabei ihre Kochgeheimnisse von früher preisgeben).

Wichtig ist dabei folgendes:

- Jeder/jede Patient/in hat *Präferenzen* (Vorzeile) oder ist in bestimmten Arbeiten besonders geschickt, suchen Sie über die Biographie nach solchen besonderen Fähigkeiten und überlassen Sie diese dem Betreffenden (zum Beispiel Pflanzenpflege).
- Leisten Sie den Patienten/innen *nur die absolut nötige Fremdhilfe*, auch wenn das blosse Danebenstehen mit den Händen in der Schürzentasche anstrengender und zeitraubender ist.

Dabei habe ich die Erfahrung gemacht, dass gerade der Verzicht auf das «Helfen-Wollen» die Pflegenden besonders hart und schwer trifft, schliesslich haben wir alle gelernt, das «man» einer alten Frau im Tram Platz macht oder ihr die Tasche trägt. Und nun stehen Sie vor der Achtzigjährigen und helfen ihr nicht!

Ich kann das Beispiel noch weiter führen:

- Stellen Sie sich vor, Sie befinden sich mit dem Patienten auf einem Hausbesuch, der/die Patient/in lässt den Hausschlüssel fallen und Sie als Pflegeperson stehen tatenlos daneben.

Werden Sie genau in diesem Moment vom Nachbarn beobachtet, der seinem Staunen über Ihre Tatenlosigkeit Ausdruck gibt, sind erklärende Worte notwendig. Diese sind auch gleichzeitig der

Einstieg für die *Sanierung der Umgebung*. Denken Sie daran, dass Sie mit Helfen jegliche Situation verfälschen, denn der Patient wird sich nach der Entlassung auch wieder allein zurechtfinden müssen, und Sie werden sich auch einer anderen Arbeit zuwenden.

Nun zurück zur Aktivierung im Spital:

Deutliche Kennzeichnung der Spitalräume und andere Massnahmen stellen hilfreiche Erleichterungen für verwirzte Patienten/innen dar. Zur Erlangung der persönlichen Orientierung sind wichtig:

- belassen Sie dem Patienten/innen Eigentum (eigene Kleider, Schmuck, Hausschlüssel, kleine Geldbeträge);
 - sämtliche Mitarbeiter/innen geben immer wieder die selbe auf die Person bezogene Information an die Patienten weiter: «Guten Tag Frau XY, heute ist Montag».
- Weitere Hilfen sind beispielsweise auch das gemeinsame Anschauen von Fotoalben.
- Fordern Sie den/die Patienten/in auf, sich über seine Identität auszuweisen (kann er seinen eigenen Namen nicht mehr aussprechen, so findet er zum Beispiel ein Tramkärtli mit Name und Adresse in einem Seitenfach seiner Tasche).

Die zeitliche Orientierung gewinnen die Patienten ebenfalls:

- mittels verbaler Äusserung, grosse Kalender, oder noch besser Tagesplakate «heute ist der ...», Symbol-Landschaften zeichnen, wenn möglich viele grosse Uhren anbringen.

Hilfen zur örtlichen Orientierung:

- Beschriftung von WC, Esszimmer, Gross-Schrift oder Symbole, aber auch Anbringen von Fotos bzw. zur Kennzeichnung des Patientenzimmers.
- Trennen Sie verwirzte Patienten, keine Dementenzimmer mehr, denn Verwirzte verwirren einander noch mehr.

Denken Sie immer daran, dass in einer Sprache gekennzeichnet werden soll, die der alte Mensch versteht, also ihn in sein Altgedächtnis versetzt, zum Beispiel WC-Holzhäuschen mit Herz.

Weitere aktivierende Massnahmen

- In der Klinik für G & R haben wir Zimmerservice abgeschafft, dafür wurde eine gemeinsame Eßstube eingerichtet.
- Die Einrichtung der Spitzimmer wird dem Patienten/in überlassen; auch wenn wir unter dem Begriff Ordnung eine andere Vorstellung haben.

Der verwirzte alte Mensch soll wieder lernen, in seinen eigenen vier Wänden zu leben, also kann sich das Hauptprogramm der Aktivierung nur in *seinem Wohnmilieu abspielen*.

Stadttraining, Einkaufs- und Verkehrstraining bauen Schwellenängste ab und schaffen *Umgebungssicherheit*.

Beim Wohnungstraining wird einerseits geprüft, was der Patient/in noch kann, beziehungsweise was trainiert werden soll. Das komplette Spektrum sämtlicher täglich anfallender Verrichtungen wird durchprobiert:

- Post aus dem Briefkasten nehmen, Treppensteigen, Wohnungstüre auf- und zuschliessen, die Bedienung von Wohnungsgeräten, Essen wärmen, Kleinigkeiten kochen, Bettenschaffen, Medikamente richten und einnehmen, WC-Gehen, Hilfenzettel durchführen, soziale Kontakte erstellen, mit Nachbarschaft plaudern und anderes.

Die erfolgreiche Rückkehr nach Hause setzt neben der Rehabilitation des alten Menschen voraus,

- dass die notwendige Fremdhilfen (Spitex, Angehörige, Nachbarn) organisiert sind und
- das soziale Umfeld des alten Menschen vorbereitend sensibilisiert ist für dessen Rückkehr.

Die nach Hause zurückgekehrten Patienten/innen werden vom Spital aus durch Telefonate und Hausbesuche weiterbetreut bis zur endgültigen Stabilisierung im Wohnmilieu.

UeP beherrscht den Pflegealltag

- Die UeP wird nicht punktuell praktiziert, sondern beherrscht den ganzen Pflegealltag. Sie ist Ausdruck einer Geisteshaltung, die den alten Menschen endlich *ernst nimmt* und ihn in seinen Persönlichkeitsrechten *respektiert*.
- Die UeP setzt daher ein *Umdenken aller Pflegenden* voraus. Für uns Pflegende gilt es nicht mehr einfach, helfen zu wollen und eine liebe Schwester zu sein. Im Gegenteil: *Pflegen ist ausschliesslich Hilfe zur Selbsthilfe*.
- Die UeP fordert auf, Initiative zu ergreifen, Ideen zu entwickeln, Mut zu haben, die herrschenden Normen im Umgang mit alten Menschen zu sprengen und die kritiklos akzeptierten Toleranzgrenzen unserer Gesellschaft zu versetzen. Täglich geduschte Patienten/innen, feinsäuberlich hergerichtete Betten, wohltemperiertes Wasser, steril geputzte «Nachttischli» sind weit weniger wichtig als wir damals gelernt haben.

Um so wichtiger ist es, den *alten Menschen nicht an den gängigen Maßstäben zu messen* und ihm beispielsweise zu erlauben, unordentlicher als allgemein üblich zu sein, wenn er sich dabei wohler fühlt. Ebenso wichtig ist jeder Versuch, die allgemeine Sprachlosigkeit zwischen Pflegenden und alten Menschen zu überwinden und Gesprächsinhalte zu finden.

Kurzum:

Wir müssen lernen, die Prioritäten unserer Pflegearbeit zu verschieben. Wir müssen erkennen, dass sich jede pflegerische Massnahme nur dann rechtfertigt, wenn sie einen Schritt nach vorne auf dem Weg zur Selbständigkeit des alten Menschen darstellt.

Die neuen Inhalte der Pflegearbeit allerdings setzen Offenheit und Bereitschaft voraus, unseren gewohnten Pflegealltag umzugestalten. Unseren gewohnten Trott zu verlassen braucht Bewusstsein, Kompetenz, vor allem aber auch Mut und viel Geduld.

Hausbesuche beispielsweise stellen für uns Pflegende eine grosse Herausforderung dar; das Verlassen des geschützten Spitalbetriebes ist ungewohnt und verunsichert. Doch: Wagen wir den Schritt und stehen wir dem alten pflegebedürftigen Menschen seiner Autonomie willen nicht im Wege.

Die Mühe ist nicht vergebens, denn die UeP ist auch eine Chance für uns Pflegende. Die UeP verschafft uns Pflegenden wieder Sinn, Freude und Motivation an der pflegerischen Tätigkeit.

Noch ein letztes:

Erlauben Sie mir den Bogen noch weiter zu spannen und meinen Appell, das heisst meine Aufforderung zur Mitarbeit, auch an die übrigen spitalinternen Dienste, aber auch an die Institutionen ausserhalb des Spitals (Spitex, AH's, PH's) zu richten.

Übergangspflege geht alle etwas an, solange es alte pflegebedürftige Menschen in unserer Gesellschaft gibt.

Leben wir vor und räumen wir die Stolpersteine aus dem Weg!

In der Reihe Schriften zur Anthropologie des Behinderten ist im VSA Band V erschienen unter dem Titel

Selber treu sein

Personalität als Aufgabe

Dieser interessante fünfte Band der Reihe enthält Texte von Imelda Abbt, Kaspar Hürlmann und Rudolf Zihlmann. Im Vorwort schreibt Martin Meier, Bern, der Präsident des VSA: «Es entsteht ein neues Bedürfnis nach Wert und Sinn. Wir sollten uns fragen lassen, wie weit der Top-Service unserer Heime Wesentliches hinterlässt. Was steckt hinter den Erziehungstechniken, therapeutischen Verfahren, hinter Ergotherapie, Physiotherapie und Sterbehilfe? Steht der «Klient» oder «Patient» trotz allen gutgemeinten Anstrengungen in den eigentlichen Fragen seines Lebens nicht allzu oft alleine da? Der VSA freut sich, dass in diesem Buch das innerste Anliegen seiner Arbeit aufgegriffen wird. Wir wollen dafür einstehen, dass in unseren Heimen das Menschsein und die Menschenwürde geachtet und vertieft wird. Sollen Heime zur Heimat werden, so ist in ihnen, wo so viel Macht, Ohnmacht, Anklage, Rechtfertigung, Leid und Freude, Zweifel und Hoffnung zusammenkommt, eine menschliche Nähe zu pflegen, die spürbar da ist».

Band V ist zum Preis von Fr. 13.50 beim Sekretariat VSA, Verlagsabteilung, zu bestellen, wo auch alle übrigen Bände dieser Schriftenreihe erhältlich sind. (Ohne Porto und Verpackung!)

Bestellung

Wir bestellen hiermit

..... Expl. Band I «Geistigbehinderte-Eltern-Betreuer» 4 Texte von Dr. H. Siegenthaler	Fr. 10.60
..... Expl. Band II «Erziehung aus der Kraft des Glaubens?» – Texte von Imelda Abbt, Norbert A. Luyten, Peter Schmid u. a.	Fr. 14.70
..... Expl. Band III «Begrenztes Menschsein» – Texte von O. F. Bollnow, Hermann Siegenthaler, Urs Haeberlin u. a.	Fr. 18.60
..... Expl. Band IV «Staunen und Danken» – Fünf Jahre Einsiedler-Forum des VSA	Fr. 19.—
..... Expl. Band V «Selber treu sein» – Texte von Imelda Abbt, Kaspar Hürlmann, Rudolf Zihlmann	Fr. 13.50

Name und Vorname

Genaue Adresse

PLZ/Ort

Unterschrift, Datum

Bitte senden Sie diesen Talon an das Sekretariat VSA, Verlagsabteilung, Seegartenstrasse 2, 8008 Zürich.