

Zeitschrift: Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen
Band: 63 (1992)
Heft: 7

Artikel: Private Psychiatrische Klinik Schlössli in Oetwil am See : 59
gerontopsychiatrische Betten : neues Patientenhaus in Betrieb
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-810949>

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: 31.03.2026

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

«Glanz und Elend der Oberschwester und Pflegedienstleiterin» ist das Thema einer Gruppe, die von der Bülacher Beraterin Ilse Kaufmann geleitet wird. Auf dem Podium diskutieren Heidi Flossmann (Kantonsspital Basel), Lukas Furler (Waidspital Zürich), Martin Häfeli (Direktor des Kantonsspitals Aarau) und Oswald Oelz (Chefarzt des Triemlispihals Zürich). Die Berner Beraterin Maryse Meyrat leitet eine Arbeitsgruppe zum revolutionären Leistungserfassung- und Spitaltarifsystem DRG (Fallkostenpauschalen). Mitwirkende sind Ludwig Bapst (Zentralstelle für Medizinaltarife, Luzern), Hermann Plüss (Präsident der Schweiz. Arbeitsge-

meinschaft DRG), Elisabeth Rüedi (Direktorin der Krankenpflege am Insspital Bern) und Beat Straubhaar, Direktor des Regionalspitals Thun.

Erstmals geben renommierte Spital- und Pflegeberatungsfirmer kostenlos Auskunft auf Fragen der Tagungsteilnehmer: ATAG Ernst & Young, CGZ, Edi Müller + Partner, Fides, HMI, IFZ, IPSO und Suter + Suter AG.

Die Tagung ist öffentlich; das Programm ist bei der SGGP erhältlich (Haldenweg 10 A, 3074 Muri; Tel. 031 952 66 55).

Schüler und Heimbewohner:

Berührungsängste spielend abgebaut



Ende Mai stand für die Schüler der Oberstufe (Real- und Sekundarschüler) von Wolfhalden-Grub AR eine Projektwoche im Mittelpunkt, in deren Verlauf intensiv mit Behinderten gearbeitet wurde. Im Rahmen einer gemeinsamen Turnstunde mit den Behindertensportlern der Region wurden Berührungsängste spielend abgebaut. Eine andere Schülergruppe war während der ganzen Woche mit der Anfertigung solider Spiel- und Sportgeräte wie riesenhaften Mikadostäben, Wippen und Dominosteinen beschäf-

tigt. «Keiner der Behinderten war traurig oder misstrauisch, und wir fühlten uns sofort aufgenommen. Wir haben im Verlaufe der Woche wichtige Erfahrungen gemacht, die uns viel gebracht haben. Die behinderten Sportlerinnen und Sportler sind uns wie eine grosse Familie vorgekommen...», stellten die Schüler abschliessend in einer schriftlichen Zusammenfassung ihrer Eindrücke fest.

Text und Bild Peter Eggenberger

Private Psychiatrische Klinik Schlössli in Oetwil am See

59 gerontopsychiatrische Betten

Neues Patientenhaus in Betrieb

Nach einer 18monatigen Bauzeit konnten wir auf den 1. Juni 1992 das neue Patientenhaus A beziehen.

Es soll mit seinen 59 Betten das jetzige 60jährige Patientenhaus E mit derzeit 57 Betten ersetzen und für unsere älteren Patienten ein neues Zuhause bieten.

Das neue Patientenhaus zeigt, welche Anstrengungen nötig sind, um sich jeweils den neuesten Anforderungen anzupassen. Neben pflegerischen, medizinischen, wirtschaftlichen und technischen Anforderungen mussten auch baurechtliche sowie architektonische Auflagen unter dem neuen Dach vereinigt werden. Bis zum Baubeginn am 17. September 1990 wurde von

den verschiedensten Seiten ein beachtlicher Arbeitseinsatz geleistet. Über 60 verschiedene Unternehmer und Handwerksbetriebe, hauptsächlich aus der Gemeinde Oetwil am See und der näheren Umgebung, haben dann tatkräftig die verschiedenen Auflagen in die Realität umgesetzt und das neue Patientenhaus geschaffen. Allen Beteiligten sei an dieser Stelle nochmals für ihren Einsatz gedankt.

Gedanken aus dem therapeutischen Bereich

Mit dem Bezug des Hauses «A» werden auf 4 Abteilungen 59 gerontopsychiatrische Betten in Betrieb genommen. Diese 4 Abteilungen ersetzen 3 Abteilungen mit insgesamt 57 Betten im Haus «E», so dass sich die Gesamtbettenzahl im Schlössli von 317 auf 319 erhöht. Über die Nutzung des Hauses «E» in Zukunft wird zurzeit intensiv beraten. Wenn also die Klinik insgesamt in der Grösse unverändert bleibt, so ist mit dem Bezug des Hauses «A» für die davon betroffenen Patienten und die sie betreuenden Mitarbeiter damit eine erhebliche Verbesserung des Komforts und der Arbeitsbedingungen verbunden.

Die Gerontopsychiatrie (gemeint ist damit die Psychiatrie des höheren Lebensalters) hat im Rahmen psychiatrischer Planung und Tätigkeit in den letzten Jahren einen **zunehmend hohen Stellenwert** bekommen. Dies ist zunächst und vor allem mit der zahlenmässigen Veränderung der Altersgruppierungen in unserer Gesellschaft zu erklären. Hat sich die Gesamtbevölkerung im Kanton Zürich zwischen 1920 und 1985 gut verdoppelt, so hat sich der Anteil der über 65jährigen in der gleichen Zeit mehr als verfünffacht. Anders ausgedrückt: von 5,4 Prozent im Jahre 1920 stieg der Anteil dieser Altersgruppe auf 13,7 Prozent im Jahre 1985. Für das Jahr 2010 wird ein Anteil von 15,8 Prozent prognostiziert (Quelle: Krankenhausplanung 1991).

Diese Veränderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung sind eine grosse Herausforderung. Die **grössere Krankheitsanfälligkeit und Betreuungsbedürftigkeit** in körperlicher und seelisch-geistiger Hinsicht haben zu einem intensiven Nachdenken über die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Menschen im höheren Lebensalter geführt. Damit sind auch Fragen der Lebensqualität und der adäquaten Betreuung von immer grösserer Wichtigkeit geworden.

Im Bereiche der Gerontopsychiatrie – wie in der Geriatrie überhaupt – hat sich mit zeitlicher Verzögerung ein Trend durchgesetzt, der die vergangenen Jahrzehnte der Psychiatrie bestimmte und mit den Stichworten zu kennzeichnen ist: *Verbesserung und Ausbau ambulanter und halbstationärer Behandlung und Betreuung, Vermeidung oder Hinauszögern stationärer Behandlung*. In unserer Region hat das schon 1979 zur Einrichtung des gerontopsychiatrischen Beratungsdienstes im Psychiatriezentrum Wetzikon geführt und auch die gerontopsychiatrischen Tageskliniken in Wetzikon und Uster dienen diesem Ziel. Für den sinnvollen Einsatz ambulanter, halbstationärer und stationärer Möglichkeiten ist eine enge und gute Koordination der verschiedenen Dienste unabdingbare Voraussetzung und ihr soll in Zukunft auch vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Ohne Zweifel wird sich aber in der Gerontopsychiatrie jene Tendenz verstärken, die jetzt schon feststellbar und uns aus der Erwachsenenpsychiatrie gut bekannt ist: in der Psychiatrischen Klinik hospitalisiert werden jene Kranken, die wegen des Ausmasses und der Art ihrer psychischen Störung eine hohe Betreuungintensität benötigen und deshalb andere Institutionen überfordern. Mit anderen Worten: *In den Kliniken finden sich immer mehr Schwerkranken*.

ke. Dies stellt an die betreuenden Mitarbeiter auf der Abteilung und an die Institution als Ganzes bei der Gestaltung der Infrastruktur hohe Anforderungen.

Bei der Planung des jetzt bezugsbereiten Hauses «A» wurde versucht, möglichst viele der erwähnten Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Für Patienten und Mitarbeiter, die den Wechsel vom über 60jährigen Haus «E» in den Neubau vollziehen, werden die Unterschiede besonders ins Auge fallen. Die wichtigsten seien nochmals kurz zusammengefasst. Die Patienten werden auf *kleineren Abteilungen* gepflegt und behandelt, ein Prinzip, das eine der Schlüssli-Eigenheiten ist und sich sehr bewährt hat. Es wird so ein *familiärer Abteilungsstil* ermöglicht. Die Betreuung in *1- und 2-Bett-Zimmern* erlaubt eine *privatere Atmosphäre* und bessere *Respektierung des Intimbereiches* der Patienten, als das in den teilweise engen und mit mehr Betten belegten Zimmern im Haus «E» möglich war; es wird damit zudem Rücksicht genommen auf den erwähnten höheren Störungsgrad der heute hospitalisierten Kranken. Auf der anderen Seite wird

möglichst viel *Raum für die Tagesgestaltung* angeboten, sei es durch Ergotherapie oder durch andere therapeutische Aktivitäten. Zum Schluss sei auf einen Umstand hingewiesen, der uns bei der Planung immer wieder beschäftigt hat. Für die *Lebensqualität der Kranken* sind neben der Zimmergrösse und der Gestaltung der Aufenthaltsräume zeitliche Verfügbarkeit und Motiviertheit der therapeutischen Mitarbeiter von hervorragender Bedeutung. Deshalb wurde der Gestaltung von Nebenräumen, Rapportzimmern, sanitären Einrichtungen, welche die *Arbeit der Mitarbeiter erleichtern* und vereinfachen können, besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Ich bin sicher, dass es gelungen ist, die Verbesserungen der Lebensqualität für den Patienten mit Verbesserungen der Arbeitsbedingungen für das Personal in günstiger Weise zu verknüpfen. So wird es möglich sein, den uns anvertrauten alten Menschen die nötige Therapie und Pflege in einem Rahmen anzubieten, der ihre Würde respektiert und die Lebensqualität erhöht.

Schlüssli Oetwil am See, Klinikleitung

Ein Selbstporträt

Die Stiftung AIDS & KIND: Unsere Aufgaben werden wachsen

Von Anton M. Fischer, *Vorstandsmitglied Stiftung AIDS & KIND*

Ein Gesuch aus dem Kinderspital in B.: Die Sozialarbeiterin hat für das Kind einer HIV-positiven Mutter eine tageweise Betreuung organisiert. Die Stiftung soll die Differenz übernehmen zwischen dem Betreuungsgeld, das die Fürsorge übernimmt, und den effektiven Kosten. Klarer Fall, denken wir beide vom Fachausschuss «Psychosoziale Betreuung», bis wir über den folgenden Satz stolpern: «Ohne die Preisgabe der Krankheit und die damit verbundenen Schwierigkeiten können wir leider bis heute noch keinen erhöhten Pflegesatz verlangen.» Weil der Fürsorge verschwiegen wird, dass Mutter und Kind HIV-positiv sind, kommt offenbar ein niedrigerer Ansatz zur Anwendung. Kurze Diskussion. P. wird die Sozialarbeiterin anrufen, um abzuklären, ob in diesem Fall ein Verschweigen wirklich notwendig ist, nachdem auch die Fürsorge in B. an das Amtsgeheimnis gebunden ist.

Anlässlich unserer achten Hilfsgütersendung nach Rumänien haben wir auch die Klinik für Infektionskrankheiten in Constanza besucht. Ihre Chefärztin hatte uns ausführlich über die Lage in ihrem Distrikt dokumentiert. Im vergangenen November hatte sie 660 aidskranke Kinder unter ihrer Obhut, die Hälfte aller aidskranken Kinder ganz Europas. Mit welchen Mitteln sie diese Aufgabe bewältigen sollte, das hatten wir mit eigenen Augen sehen können. Jetzt bittet sie uns um die Finanzierung ihrer Teilnahme am Aids-Kongress in Amsterdam. Die folgende Überlegung gibt den Ausschlag, die Reise zu finanzieren: dieser isolierten Kämpferin Gelegenheit zu verschaffen, am Kongress Unterstützung zu suchen, hoffentlich materielle, sicher aber moralische, damit sie nicht aufgibt. Seit Frühjahr 1989 besteht eine «begleitete Gruppe für HIV-positive oder an Aids erkrankte Mütter», die von der Zürcher Aids-Hilfe orga-

nisiert und deren eine Leiterin von uns bezahlt wird. Jetzt geht es darum, die Finanzierung für ein weiteres Jahr zu beschliessen. R. wird die Leiterin in Kürze treffen und von ihr einen Zwischenbericht über die Entwicklung der Gruppe erhalten.

Dem Bericht entnehme ich später, dass sich die Mischform aus lebenspraktischer Hilfe und therapeutischer Hilfe gut bewährt habe. Im Vordergrund stand das Thema Abschied und Trennung. Tod, Trauer und Schuld. So verlor eine Mutter innerhalb von zwei Wochen ihren dreijährigen Sohn und ihren Ehemann; in ihrer Trauer fühlte sie sich von der Gruppe stark gestützt. Emotionelle Stärke und Tragfähigkeit zeigten sich auch daran, dass die Frauen dieser Gruppe immer mehr an die Öffentlichkeit traten. Sie nahmen am Aidsforum teil, als Betroffene an Weiterbildungsveranstaltungen der Ärzteschaft und gegen Ende Jahr auch an zwei Radiosendungen zum Thema. In dieser Zeit schob sich eine weitere Frage in den Vordergrund: Was wird aus unseren Kindern, wenn wir sterben? Aufgrund des Zwischenberichts ist für die Stiftung klar, dass Gruppe und Konzept einem dringenden Bedürfnis entsprechend und unser Beitrag weiterhin ausgewiesen ist. Die Zahl der Teilnehmerinnen soll wieder erhöht, die Eintrittsschwelle noch weiter gesenkt werden, indem den Interessentinnen ein Erstgespräch angeboten werden soll, unmittelbar nach der HIV-Sprechstunde im Kinderspital.

Das sind einige Ausschnitte aus der Tätigkeit unserer Stiftung. Bei uns treffen fast täglich Unterstützungsgesuche ein, individuelle und für Gemeinschaftsprojekte – wie etwa ein Sommerlager auf Mallorca, das ein Verein «Sozialtherapeutische Wohngemeinschaft für HIV/Aidsbetroffene und ihre Kinder» seit drei Jahren durchführt. Wir befassten uns mit der Organisation einer Ferien- und Workshopwoche für von Aids betroffene Eltern und Kinder im Tessin.

Erziehungsdirektion und Erziehungsrat des Kantons Zürich, Pestalozzianum Zürich, Delegierter für Aids-Fragen des Kantons Zürich

HIV-infizierte und aids- kranke Kinder in Krippe, Hort, Kindergarten und Schule

Zürich, Lehrmittelverlag des Kantons, 1990, 44 S., farbig illustriert, Einzelexemplar Fr. 9.- plus Porto Fr. 3.-. Schulen und Behörden erhalten Rabatt.

Die genaue Zahl HIV-infizierter Kinder in unserem Land ist nicht bekannt. Die «Schweizerische Neonatale HIV-Studie» hat im März 1990 248 Kinder von HIV-positiven Müttern registriert, aber neueste Schätzungen gehen von einer doppelt so grossen Zahl aus. Nach heutigem Wissensstand ist anzunehmen, dass 80 % der infizierten Kinder das Kindergarten- und Primarschulalter erreichen. Da und dort haben sich also Kindergarten, Hort und Schule früher oder später dem Problem zu stellen, dass ein HIV-infiziertes Kind eintritt und eines Tages an Aids erkrankt.

Obwohl es allgemein bekannt sein dürfte, dass sich HIV, im Gegensatz zu den bekannten Kinderkrankheiten, nicht leicht überträgt und schon gar nicht im alltäglichen Zusammensein der Kinder, geistern immer wieder Schreckensszenarien in den Köpfen besorgter Eltern her-

Aus AIDS INFOTHEK 3/92

Aids und Kind

Die schweizerische Stiftung für Direkthilfe an Aids-betroffene Kinder ist eine Privatinitiative, die ausschliesslich humanitäre Ziele verfolgt. Sie will Kindern helfen, die direkt oder indirekt von Aids betroffen sind. Direkt betroffen sind alle Kinder, die HIV-infiziert sind, indirekt diejenigen, die zwar nicht selbst an Aids erkrankt sind, aber deren Mütter oder Väter HIV-positiv sind.

Die Stiftung erbringt folgende Hilfeleistungen:

- Finanzielle Beiträge an eine ergänzende medizinische und/oder psychosoziale Betreuung der erkrankten Kinder.
- Direkte finanzielle Unterstützung der durch Aids in Not geratenen Eltern oder Kinder.
- Organisation und Finanzierung von Kur- oder Erholungsaufenthalten der von Aids betroffenen Kinder.
- Vermittlung und Unterstützung einer gewünschten seelsorgerischen Hilfe.
- Juristische Interventionen und organisatorische Massnahmen in bezug auf das Erziehungs-, Schul- oder Wohnungswesen.

Möchten Sie Näheres wissen? Auskünfte erhalten Sie bei:

AIDS & KIND, Postfach 255, 8049 Zürich, Tel. 01 342 08 01

Spenden sind willkommen auf: PC 80-667-0