

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 86 (2015)
Heft: 11: Übergänge : wenn das Leben eine Wendung nimmt

Artikel: Planung der richtigen Massnahmen fusst auf ständig erneuertem Fachwissen : vom Heim ins Spital und zurück - eine komplexe Herausforderung
Autor: Suter, Daniela
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-804626>

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>

Planung der richtigen Massnahmen fusst auf ständig erneuertem Fachwissen

Vom Heim ins Spital und zurück – eine komplexe Herausforderung

Die Überführung älterer, verwirrter Menschen aus dem Pflegeheim ins Spital ist gefährlich: Die Patienten stürzen häufig und entwickeln Delirien. Um die Risiken zu verringern, müssen die Pflegeverantwortlichen mit den Angehörigen und der Institution zusammenarbeiten.

Von Daniela Suter*

Kurt Meier, 85, pensionierter Bankangestellter, leidet an einer chronischen Herzinsuffizienz. Vor drei Jahren wurde bei ihm zudem – als Folge eines Schlaganfalls – eine vaskuläre Demenz diagnostiziert. Bis vor einem Jahr lebte er mit seiner 80-jährigen Ehefrau in einem Einfamilienhaus in Winterthur. Heute ist Kurt Meier Bewohner eines Pflegeheims in der Nähe seines früheren Wohnorts. Er benötigt Unterstützung bei der Körperpflege, beim Essen und Trinken, bei der Ausscheidung und bei

der Orientierung. Für seine Ehefrau wurde die Pflege ihres Mannes zuhause zu anstrengend. Sie selbst leidet an einer rheumatischen Erkrankung und ist körperlich stark eingeschränkt. Trotzdem besucht sie ihren Ehemann täglich im Pflegeheim. Die gemeinsame Zeit verbringt das Ehepaar mit Musikhören, mit Spaziergängen und bei Gesprächen mit anderen Bewohnern und Besuchern in der Cafeteria des Pflegeheims.

Die Situation, die zum Spitaleintritt führte

Als sich Kurt Meier eine Erkältung zuzog und unter Husten und Fieber litt, rief das Pflegepersonal den Heimarzt. Dieser stellte eine virusbedingte Infektion fest und verordnete ihm ein Medikament gegen die Symptome. Zwei Tage später, während des Frühstücks, stellten die Pflegenden eine Verschlechterung seines Allgemeinzustands und vermehrte Anzeichen von Verwirrtheit fest. Er redete unverständliche Dinge und zeigte Verhaltensweisen, die das Personal zuvor noch nie erlebt hatte. Die verständigte Ehefrau war sehr beunruhigt über den Zustand ihres Mannes. Der Heimarzt riet dazu, ihn ins Kantonsspital Winterthur einzuweisen.

Auf der Bettenstation liess sich der 85-Jährige nicht mehr beruhigen. Er wollte nach Hause.



* **Daniela Suter-Frey** ist seit sieben Jahren Pflegeexpertin im Departement Medizin des Kantonsspitals Winterthur. 2008 hat sie die Ausbildung zur Pflegeexpertin HöFa II (Höhere Fachschule Stufe II in Aarau) abgeschlossen. Aktuell absolviert Suter-Frey den Studiengang Master in Nursing Science an der ZHAW in Winterthur (Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften).

Das Studium wird sie voraussichtlich 2016 abschliessen. Der Schwerpunkt ihres Interessengebiets liegt in der Versorgung von akuterkrankten geriatrischen Patientinnen und Patienten und Menschen mit chronischen Wunden im Akutspital.

Die Situation bei Eintritt ins Spital

Auf der Notfallabteilung wurde eine Blutentnahme durchgeführt. Die Blutwerte zeigten erhöhte Entzündungszeichen. Das Röntgenbild und die körperliche Untersuchung ergaben Hinweise auf eine Lungenentzündung. Kurt Meier erhielt einen venösen Zugang, über den ihm Flüssigkeit und Antibiotika zugeführt wurden. Während der Wartezeit im Notfall wurde er

zunehmend verbal ausfallend. Immer wieder wollte er aufstehen und nach Hause gehen. Er begann, sich gegen alle Handlungen des Gesundheitspersonals zur Wehr zu setzen. Am Abend wurde der Mann auf eine Bettenstation verlegt. Im Zimmer liess er sich nicht mehr beruhigen. Unverzüglich wollte er nach Hause und wehrte sich gegen die Pflegefachpersonen, die versuchten, ihn zurückzuhalten. Er riss sich die Infusionsnadel aus der Vene und warf die Infusion zu Boden. Als eine der Pflegefachpersonen einen neuen Venenzugang legen wollte, eskalierte die Situation. Der Patient schlug um sich und stiess laute Drohungen aus. Die Pflegefachpersonen riefen zur Unterstützung den diensthabenden

Unverzüglich wollte Kurt Meier nach Hause und wehrte sich gegen das Pflegefachpersonal.

Arzt herbei. Dieser verordnete ein Medikament gegen die massive Unruhe und das gefährdende Verhalten. Das Medikament musste Kurt Meier gegen seinen Willen verabreicht werden.

Nach dreissig Minuten wurde er ruhiger und schläfrig. Die Nacht verbrachte er im Lehnstuhl. Um seinen Zustand zu überwachen, hatte man eine Hilfspflegeperson angefordert, die die ganze Nacht bei ihm im Zimmer blieb.

Die Situation älterer Menschen im Akutspital

Der exemplarische Fall von Kurt Meier zeigt die Situation eines Bewohners einer Langzeitinstitution, der in reduziertem Allgemeinzustand auf die Notfallabteilung eines Akutspitals eingewiesen wird und – bedingt

>>



Wenn ältere, verwirrte Menschen aus akutmedizinischen Gründen ins Spital müssen, braucht es die Mithilfe aller Beteiligten, um die Situation zu meistern.

Foto: Martin Glauser

durch eine Infektion und die veränderte örtliche Situation – ein hyperaktives Delirium entwickelt. Die Hospitalisationsrate älterer Menschen aus Langzeitinstitutionen ist hoch, und zusätzlich besteht ein grosses Risiko, durch den Spitalaufenthalt Komplikationen zu entwickeln. So zeigten 2013 Studienergebnisse hohe Delir-, Sturz- und Infektionsraten bei älteren hospitalisierten Menschen.

Die Situation von Kurt Meier ist also kein Einzelfall. Rund die Hälfte der 6000 Patientinnen und Patienten, die jährlich in der Klinik für Innere Medizin im Kantonsspital Winterthur behandelt werden, sind über 75 Jahre alt, und 80 Prozent davon treten über die Notfallabteilung in das Spital ein. Gemäss statistischer Berechnung kann man davon ausgehen, dass 10 Prozent dieser Patientinnen und Patienten zusätzlich an Demenz erkrankt sind. Ein akuterkrankter älterer Mensch mit einer Demenz zeigt bei Spitaleintritt häufig unspezifische Symptome, die sich nicht nur einem einzigen Krankheitsbild zuordnen lassen. Um die Situation des Patienten gesamthaft zu erfassen, ist deshalb ein umfassendes Assessment wichtig, das die Informationen der pflegenden Angehörigen und der betreuenden Institution mit einbezieht. Ziel davon ist es, Risiken und Komplikationen zu verringern, die der Spitalaufenthalt bedingen könnte. Die meisten Notfallstationen in der Schweiz sind jedoch aufgrund ihrer Strukturen und Abläufe noch nicht auf ein solches Assessment vorbereitet. Deshalb kann die Situation der Betroffenen zurzeit erst nach der Verlegung der Patientinnen und Patienten auf die Bettenstation gesamthaft erfasst werden.

Für diese Aufgabe braucht es medizinisches und pflegerisches Personal, das spezifisches Fachwissen und Erfahrung mit geriatrischen Patientinnen und Patienten hat. Nötig ist die Unterstützung durch erfahrene Fachpersonen, die speziell ausgebildet sind im Umgang mit komplexen Patientinnen- und Patientensituationen: Sie erfassen die Situation der Betroffenen und erstellen einen Pflege- und Behandlungsplan, den sie auf die Bedürfnisse der Betroffenen abstimmen.

Alternative zum Akutspital

Verschiedene angelsächsische Länder, so zum Beispiel Schottland, haben ein Alternativmodell zur Spitalpflege für ältere Menschen aufgebaut: Das «Hospital at Home»-Projekt («Spital zu Hause»). Bei «Hospital at Home» betreut ein speziell ausgebildetes Team ältere Menschen, die keinen Spitalaufenthalt wünschen, aber akute medizinische Betreuung benötigen, über einen Zeitraum von fünf Tagen in ihrer gewohnten Umgebung. Voraussetzung dafür ist ein Helfernetz, bestehend aus Bekannten, Freunden und Verwandten. Nach fünf Tagen übernehmen der Hausarzt und die Spitex die weitere Betreuung der Patientinnen und Patienten. Im schottischen Lanarkshire konnte dank diesem Modell die Eintrittsrate älterer Menschen ins Akutspital deutlich gesenkt werden.

Wenn ältere Menschen ins Spital müssen, stürzen sie häufig und entwickeln Delirien.

Pflegeexpertinnen in der Schweiz

Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten in der Schweiz sind Fachpersonen, die eine theoretische Ausbildung auf Masterlevel (oder eine ebenbürtige Ausbildung) absolviert und sich vertiefte, wissenschaftlich abgestützte Fachkenntnisse und Erfahrungen in einem speziellen Fachgebiet erworben haben. Diese Fachpersonen arbeiten in allen Bereichen der Akut- und Langzeitversorgung. Die Aufgaben reichen von der direkten Pflege der Patientinnen und Patienten über die Pflegeentwicklung (etwa in der Erstellung von Standards und Richtlinien) bis zur Fort- und Weiterbildung.

Im Kantonsspital Winterthur (Departement Medizin) arbeitet die Pflegeexpertin eng mit der Leitung Pflege, einem Team aus elf pflegerischen Fachexpertinnen und Fachexperten der verschiedenen Abteilungen, den zwei Pflegefachberaterinnen und dem Management der Abteilungen zusammen. Gemeinsam erarbeiten diese Fachpersonen Strategien und suchen

nach neuen Wegen, um mit den verschiedenen Herausforderungen umgehen zu können, die die steigende Komplexität der Pflege – insbesondere die Betreuung geriatrischer Patientinnen und Patienten – mit sich bringt.

Diese Strategien umfassen Massnahmen auf verschiedenen Ebenen. Zum einen bekommen neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegebereich in verschiedenen Workshops eine Schulung, und Pflegefachberaterinnen begleiten sie während der Einführungszeit eng. Zum anderen leisten Fachexpertinnen und Fachexperten sowie die Pflegeexpertin Unterstützung im Umgang mit komplexen Pflegesituationen direkt auf den Abteilungen. Ein neues Projekt, das noch in der Vorbereitungsphase steckt, soll diese Supportleistungen weiter ausbauen.

Umgang mit Kurt Meier in der Pflegepraxis

Am Morgen nach dem Eintritt von Kurt Meier ins Spital informierte die Pflegeleitung die Pflegeexpertin über die eskalierte Situation auf der Abteilung und bat sie um die Beurteilung der Situation und um die Ausarbeitung eines Pflegeplans. Zunächst verschaffte sich die Pflegeexpertin anhand der Unterlagen einen Überblick über die Geschehnisse und die Erkrankungssituation des Patienten. Danach nahm sie mit der zuständigen Pflegefachperson Kontakt auf, die die Situation aus ihrer Sicht beschrieb. Anschliessend erfolgten die Analyse der Gesamtsituation und die Erstellung des Pflegeplans in Absprache mit dem Pflege team und der Fachexpertin der Abteilung. Der Pflegeplan umfasste Massnahmen für die Ehefrau, den Patienten und das Pflege team. So informierte ein Mitglied des Pflege teams die Ehefrau über das Delirium und das Sturzrisiko ihres Ehemanns. Sie bekam Tipps, wie sie sich gegenüber ihrem Ehemann verhalten sollte. Ebenso bezogen die Fachleute im Spital die Ehefrau in alle Entscheidungen der Behandlungsplanung mit ein und thematisierten die Austrittsplanung bereits

Weitere Informationen zu «Hospital at Home»:

www.nhslanarkshire.org.uk/Services/hospital-at-home/Pages/default.aspx

zu Beginn des Spitalaufenthalts mit ihr und mit der zuständigen Langzeitinstitution. Für den Patienten leiteten sie Massnahmen ein, die die Orientierung fördern: Sie verschafften ihm Brille und Hörgerät, sprachen in kurzen Sätzen mit ihm und sorgten für eine reizarme Umgebung und ein vermindertes Sturzrisiko. Mit dem ärztlichen Dienst besprach das Pflegepersonal, dass die venöse Infusion im Zustand der Agitation abzustöpseln sei, um die Verletzungsgefahr des Patienten zu minimieren. Ferner sollten die Ärzte eine geeignete Reserve-medikation verordnen. Pflegerische Handlungen, mit denen der Patient nicht einverstanden war, wurden vermieden. Die zuständige Fachperson erfragte regelmässig die körperlichen Bedürfnisse wie Durst, Hunger, Toilettengang. Das Pflegepersonal implementierte einen regelmässigen Austausch über die pflegerische Situation von Kurt Meier – auch über Interventionen, auf die er positiv reagiert hatte. Alle Informationen wurden an den nächstfolgenden Dienst weitergegeben, um die pflegerische Kontinuität aufrechtzuerhalten. Jeden zweiten Tag evaluierte das Pflegefachpersonal den Massnahmenplan und passte ihn an Veränderungen der Situation an.

Die Situation beim Austritt in die Langzeitinstitution

Nach zwölf Tagen wurde Kurt Meier aus dem Spital entlassen. Seine Ehefrau begleitete ihn zurück ins Pflegeheim. Er war zum

Die Situation von Kurt Meier im Akutspital ist als pflegerisch komplex zu bezeichnen.

Zeitpunkt des Spitalaustritts in einem geschwächten Allgemeinzustand: Kurt Meier hatte an Gewicht verloren, seine Orientierung war schlechter als in der Zeit vor dem Spitaleintritt, und die Gehstrecke war auf wenige Meter geschrumpft. Diese

Entwicklung nahm ihren Lauf trotz abgeschlossener Behandlung der Lungenentzündung und gezielten Massnahmen zur Delirbehandlung.

Die Situation von Kurt Meier im Akutspital ist als pflegerisch komplex zu bezeichnen. Sie stellt für alle beteiligten Personen eine Herausforderung dar – auch nach Erfassung der Gesamtsituation, fachlicher Supportleistungen, Interventions- respektive Massnahmenplanung und Einbezug aller Beteiligten. Eine Vereinfachung der Komplexität ist nicht möglich. Akzeptanz der Komplexität, die klare Struktur in der auf Fachwissen abgestützten Massnahmenplanung, die multidisziplinäre Zusammenarbeit und die regelmässige Evaluation der durchgeführten Massnahmen sind aber hilfreiche Strategien im Umgang mit dieser Situation. Es gilt neue wissenschaftliche Erkenntnisse in Schulungen und Workshops für alle an der Pflege beteiligten Personen anzubieten, damit aktuelles Forschungswissen in die Pflegepraxis einfliessen kann. Und es gilt die pflegefachliche Zusammenarbeit zwischen Langzeitinstitutionen und Akutspitalern auszubauen mit dem Ziel einer optimierten bereichsübergreifenden Versorgung der betroffenen Menschen. Diese Strategien sollten es ermöglichen, ältere demenzerkrankte Menschen aus Langzeitinstitutionen im Akutspital und deren Angehörige besser zu begleiten und zu unterstützen – im Bewusstsein, dass der Eintritt ins Akutspital trotz allen Hilfestellungen ein einschneidendes Ereignis im Leben der Betroffenen bleiben wird. ●

Von Bettwäsche bis Bettmümpfeli

Alles für erfolgreiche Gastgeber:

Live entdecken am bedeutendsten Event für Hotellerie, Gastronomie, Take-away und Care

Igeho

Basel 21.–25.11.15



Powered by



JOWA

