

Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1983)

Heft: 5: Spitex

Artikel: Fallbezogene Fragen : ein Gespräch zwischen Gemeindekrankeenschwestern

Autor: Studer, Monika / Neeser, Susanne

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-789738>

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: 10.01.2026

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

Fallbezogene Fragen: Ein Gespräch zwischen Gemeindekrankenschwestern

M: *Susanne, wie lange kennst Du Herrn X. schon?*

S: Seit Beginn meiner Tätigkeit, 4 1/2 Jahre.

M: *Wie war seine Situation, als Du ihn kennengelernt hast?*

S: Er lebte mit seiner Frau in einer Dreizimmer-Wohnung. Die beiden waren selbstständig; sie brauchten nur Hilfe bei den Haushaltarbeiten und beim Bad.

M: *Wie ist die heutige Situation des Patienten?*

S: Seine Frau ist vor einem Jahr gestorben. Er selbst ist bettlägrig, kann aber telefonisch Kontakt zur Außenwelt aufnehmen und nimmt regen Anteil an seiner Umwelt, liest die Zeitung, sieht fern und hört Radio. Er isst selbstständig; die Körperpflege erfolgt jedoch durch uns. Dreimal täglich wird er von uns besucht, zusätzlich zweimal von einer Hauspflegerin. Einmal pro Woche kommt eine Putzfrau. Ab und zu besuchen ihn Bekannte, Nachbarn und Angehörige.

M: *Warum ist dieser Einsatz nötig geworden?*

S: Nach dem Tode seiner Frau hat sich sein Zustand sehr verschlechtert. Er fiel öfters hin und wurde allgemein schwächer.

M: *Wie sahst Du das Ziel in der akuten Phase und wo heute?*

S: Der Patient wollte unbedingt so lange als möglich zuhause bleiben. Trotz seiner schweren Pflegebedürftigkeit unterstützte ich seinen Wunsch. Die positiven Erfahrungen haben mir dann rechtgegeben.

M: *Was ist im Detail Deine Arbeit beim Patienten?*

Vifor bietet mehr: ein steriles Gerät für Blasenspülungen

- keine Infektionsgefahr
(steriles, geschlossenes System)
- keine Toxizität dank günstiger
Zusammensetzung*
- desinfizierende Wirkung
- kein Blutgerinnungsrisiko
- keine Nebenwirkungen,
keine lokale oder allgemeine
Unverträglichkeit
- einfache und praktische
Anwendung

Indikationen:

- Harnblasenspülungen
und -desinfektion
- Spülung nach Operationen,
z.B. nach transvesikaler oder
retropubischer Prostatektomie

UROFLEX®

*Zusammensetzung:

Chlorhexidindiacetat	0,01 %
Mannit	5,4 %
Sorbit	27,0 %
Aqua demineralisata ad 750 ml	

Kassenzulässig



Vifor S.A. Genève

S: Morgens wasche ich ihn kurz, nehme ihn mit dem Porto-Lift aus dem Bett in den Stuhl und gebe ihm das Frühstück. Nach etwa 2–2 1/2 Stunden bringe ich ihn wieder ins Bett, abends lagere ich ihn für die Nacht, reibe ihn ein, mache Mundpflege usw. Wichtig sind vor allem seine sieben Sachen, die er braucht, um sich während der Nacht helfen zu können.

M: Was tun die anderen Dienste?

S: Die Hauspflegerinnen erledigen die täglich anfallenden Hausarbeiten, wie einkaufen, kochen, abwaschen, aufräumen. Sie tun ihm viel Liebes, bringen ab und zu ein Blümchen oder sonst etwas, das er besonders gern hat. Sie waschen ihn ganz, machen Dekubitusprophylaxe und helfen ihm beim Essen.

M: Was verwendest Du für Hilfsmittel?

S: Wichtig ist der Porto-Lift, dann aber auch Krankenheber, Bettpfölcke, Antidecubitusmatratze, Fell, Fußstütze und Lagerungskissen, alles beim Krankenmobilienmagazin erhältlich.

M: Wie äussert sich Herr X. zu seiner Situation?

S: Er lässt sich gerne pflegen und geniesst es. Am liebsten möchte er uns den ganzen Tag. Er akzeptiert all seine Betreuer und betrachtet uns eigentlich als selbstverständlichen Service. Vor allem will er in seinen vier Wänden bleiben.

M: Welches waren seine Schwierigkeiten?

S: Vor allem seine starke Erwartungshaltung an seine Umgebung. Er glaubte, wir seien ausschliesslich für ihn da. Er brauchte nur zu rufen und wir kämen. Er telefonierte sehr oft und verlangte uns auch zwischen den Pflegezeiten. Schliesslich war es ihm aber möglich, die Abgrenzung zu akzeptieren.

M: Wie ist diese Einsicht erfolgt?

S: In immer wiederkehrenden Gesprächen versuchte ich meinen Einsatz abzugrenzen. Seine telefonischen Anrufe akzeptierte ich zum Teil. Ich konnte diese einschränken, aber nicht verhindern und forderte ihn immer wieder auf, einem seiner Bekannten anzurufen, was er dann auch tat.

M: *Wie äussert sich der Patient heute?*

S: Es geht gut und er realisiert die Grenzen der Gemeindekrankenpflege.

M: *Wie organisiert er sich persönlich?*

S: Er organisiert, wer wann wieder kommt. Er lässt den Coiffeur und die Putzfrau telefonisch kommen und betreut auf diese Weise auch seine Bankgeschäfte. Die "leere" Zeit überbrückt er mit Radio und Fernsehen.

M: *Inwiefern beteiligen sich Angehörige und Nachbarn?*

S: Sie besuchen Herrn X. am Wochenende. Es gelingt aber nicht, sie fest in die Pflege miteinzubeziehen. Sie sind selber schon zu stark belastet und übertragen die Verantwortung auf Fachpersonen.

M: *Wie haben sich diese Fachpersonen organisiert?*

S: Ein Pflege- und Zeitplan ist beim Patienten deponiert; ausserdem führen wir ein Verlaufsblatt mit Trinkmenge, Ausscheidung, Medikamentenart und Pflegevorrichtungen. Mit dem behandelnden Arzt und untereinander stehen wir in Kontakt und treffen uns zu gemeinsamen Rapporten.

M: *Wie erlebst Du selber Deinen Einsatz?*

S: Die umfassende Pflege ist für mich sehr positiv. Herr X. ist ein unkomplizierter Patient, der sich trotz seiner Bettlägrigkeit gut organisieren kann, seine Situation klar erlebt und keine Angst hat, allein zu sein.

M: Steht ein so grosser zeitlicher Einsatz für einen Patienten im Rahmen der Verhältnismässigkeit?

S: Ausschlaggebend ist die Gesamtsituation des Patienten. Die Grenzen der Pflege von Schwerkranken zuhause, liegen – neben medizinischen Gründen – in der physischen und psychischen Überforderung der Angehörigen. Ferner entsteht eine finanzielle Belastung, wenn der Kranke 24 Stunden täglich Betreuung braucht, die durch die Familie nicht kostenlos übernommen werden kann. Dann müssen eben bezahlte Spitexdienste und Privatpersonen einspringen. Aber auch dann muss die zeitliche und körperliche Belastung tragbar sein. Im zitierten Falle des Herrn X. ist es die bestmögliche Lösung. Durch seine Selbständigkeit tagsüber trägt der Patient zur Verwirklichung seiner Pflege massgeblich bei.

M: Wie sieht diese Lösung finanziell aus?

S: Zur Zeit steht Herr X. mit der Krankenkasse in Verhandlung, damit sie einen Teil der Kosten übernehme. Viele Krankenkassen zahlen freiwillige Beiträge an ärztlich verordnete Behandlungspflege. Grundpflegerische Leistungen bilden den Hauptkostenpunkt. Zu Beginn einer solchen Pflege muss der Patient informiert werden. Unter Umständen muss dann aber für die teurere Spitalpflege entschieden werden, wo die Kostenrückvergütung durch die Krankenkasse gesichert ist.

Die dieses Gespräch führenden beiden Gemeindekrankenschwestern Monika Studer und Susanne Neeser wirken in der Gemeindekrankenzpflege Zürich-Oberstrass.