

**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:** - (1995-1996)

**Heft:** 49

**Artikel:** Oft fehlt die gemeinsame Sprache

**Autor:** Götz, Andreas J.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-790350>

### **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:** 07.01.2026

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

# Oft fehlt die gemeinsame Sprache

von Andreas J. Götz\*

Die Ethik verlangt, ein Leben lang gegen Krankheit und Tod zu kämpfen. Ich frage mich manchmal: ist uns da nicht etwas entgangen, ist da nicht noch mehr nötig, um ein Heilender, ein Pflegender zu sein?

In der für mich faszinierenden Geschichte des alten Agyptens wird jemand beschrieben, der diese Fragen für mich ideal beantwortet. Imhotep, Schutzpatron der Heilkundigen, der 2.500 vor Christus in Agypten lebte. Er war Arzt, Architekt, Kanzler und Berater des Königs Djores sowie Erbauer der Stufenpyramiden von Sakkara. Er begann als Sterblicher und starb als Gottheit, in Memphis verehrt. Es wird oft gesagt, dass Heilende, Pflegende sich als Halbgötter sehen. Imhotep ist der einzige, den andere dafür gehalten haben, und er hat es geschafft, ohne Fiberglas-Sonden, Magnetresonanz usw., denn er besass etwas viel wichtigeres, nämlich ein enormes Einfühlungsvermögen. Etwas paradox für einen alten herrschenden Agypter. Einfühlungsvermögen, das heute - bedingt durch den Alltagsstress - in Vergessenheit gerät.

Die Heilkunst ist viel mehr als nur das Hinauszögern des Sterbens. Sie ist ein wesentlicher Beitrag zur grossen Kunst zu leben. Und Lebenskunst ist im Grund nur die Vorbereitung auf die Kunst, friedlich zu sterben. Technologie, Chemie sowie Medikamente, die uns die Arbeit erleichtern, ermöglichen uns ein intensiveres Eindringen in das Wesen der Krankheit. Die Möglichkeit der Darstellung zum Beispiel selbst kleinster Raumforderungen mittels Computer-Tomographien, Ultrasongraphien usw. lassen uns vergessen, dass wir darob ab und zu versäumen, den Menschen als Einheit von Seele und Körper zu betrachten. Gerade in der Geriatrie darf diese wesentliche Voraussetzung für den Erfolg in der Heilkunst und in der Pflege auf keinen Fall vernachlässigt werden. Anstelle der Gabe zusätzlicher Medikamente hilft oft ein Lächeln, ein Händedruck, Zuneigung, ein Gespräch, das Vermitteln von Nähe und Geborgenheit.

---

Andreas J. Götz ist Heimleiter im Krankenheim Bombach, Zürich-Höngg

Hierzu bedarf es einer guten Zusammenarbeit aller Beteiligter, die zum Wohle unserer Patienten arbeiten.

Wir sollten uns an jene Zeiten erinnern, wo unsere Fertigkeiten zu den wahren Künsten zählten, eben die Kunstfertigkeiten und Weisheiten der alten Aegypter.

Um in diese Richtung zu arbeiten, benötigen wir eine gemeinsame Sprache, die von allen, den Pflegenden, den Aerzten und der Verwaltung gleichermaßen gesprochen und verstanden wird!

Krankenheime sind im Gegensatz zu Spitätern dadurch gekennzeichnet, dass nicht der Arztdienst die wichtigste Funktion ausübt, sondern der Pflegedienst. Wegen der Polymorbidität der alten und sehr alten Leute, welche in Krankenheimen leben, kann aber nicht davon ausgegangen werden, dass es sich bei ihnen um "Pensionäre" oder gar um "Gäste" handelt. Vielmehr sind Krankenheimbewohner stets kranke, pflegebedürftige Menschen, also Patienten, und daher trifft der Begriff "Pflegeheim" oder "Krankenheim" zu.

Nur verwaltet werden kann der Patient nicht. Die Pflege allein reicht nicht aus. Die ärztliche Betreuung kann nur in guter Zusammenarbeit geleistet werden. Nur das Dreieck Pflegedienst - Arztdienst - Verwaltung kann bei den immer älter und damit länger morbid werdenden Patienten in der guten Betreuung funktionieren; ein Schenkel des Dreiecks allein genügt nicht! Zwei bilden zwar ein Dach, das aber keine Grundlage hat. - Es ist z.B. eine wichtige Funktion des Heimarztes das Weitergeben der eigenen geriatrischen Erfahrung und des eigenen Wissens an das Pflegepersonal durch permanente medizinisch-geriatrische Fortbildung. Demgegenüber kann jedoch die medizinische Effizienz eines Heimarztes nur so gut sein, wie der Ausbildungsstand des Pflegepersonals dies zulässt. Die Ressourcen wiederum werden durch die Oeffentliche Hand bzw. deren Verwaltung zur Verfügung gestellt.

Wie wichtig erscheint mir daher die Anwesenheit eines Arztes im Krankenheim, der im Notfall sofort verfügbar ist und auch während des Pikettdienstes als Ansprechpartner für die Pflege jederzeit über die

Patienten informiert ist. Dies gewährt eine enge Zusammenarbeit mit dem Pflegedienst. Bei der Visite und Pflegeplanung können die Krankheitsverläufe besser beobachtet und notfalls durch schnelles Eingreifen korrigiert werden. So ergibt sich Sicherheit sowohl für die Pflegenden, die Patienten und ihre Angehörigen. Falls kein Arzt mehr im Kranken-heim tätig wäre, wäre in Notfällen nicht sofort ein Arzt verfügbar, was eine vermehrte psychische Belastung darstellte; eine solche Situation könnte somit Angst und Unsicherheit bei Patienten und beim Personal schaffen.

Wie soll das Pflegepersonal oder der Arztdienst unpopuläre Massnahmen, z.B. Budgetreduktionen und Besoldungsrevisionen verstehen, wenn es nicht ausreichend über die Notwendigkeit informiert wird und man somit nicht die gleiche Sprache spricht?

Um das Dreieck harmonisch zu stabilisieren, bedarf es auch eines grossen Einfühlungsvermögens aller Mitarbeiter. Einen neuen Imhotep wird es nicht mehr geben können, dafür ist unsere Zeit zu schnellebig. jedoch können wir in seinem Sinn im Team und mit dem darin herrschenden Geist auch heute noch viel erreichen. Harmonie ergibt sich durch eine gemeinsame Sprache, die geprägt ist durch gegenseitigen Respekt, aber auch durch Information und Teamwille. Wir wollen nicht nur die Sprache der Mediziner, der Pflegenden oder der Verwaltung sprechen, sondern eine gemeinsame Sprache zum Wohle unserer Patienten finden. So lässt sich der laufende Prozess einer optimaleren Betreuung für die im Krankenheim im Mittelpunkt stehenden Patienten finden.

---