Zeitschrift: Schweizerische Bauzeitung
Herausgeber: Verlags-AG der akademischen technischen Vereine
Band: 92 (1974)
Heft: 43

Artikel: Art und Wesen Chronischkranker und deren Pflege im Krankenheim
Autor: Isenschmid, H.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-72499

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: 14.12.2025

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

Die Krankenzimmer im Bettentrakt sind nach Süden und Südwesten orientiert, mit freiem Blick gegen die Freihaltezone längs der N3. Jede der sieben Normalpflegeeinheiten mit je 30 Betten umfasst pro Geschoss 4 Einer-, 5 Zweier- und 4 Viererzimmer und ist in zwei Halbstationen aufgeteilt. Dazwischen liegen jeweils das Stationszimmer, eine Teeküche sowie zwei Tagräume mit gemeinsamem Balkon. Dem vertikalen Betrieb dienen je zwei Betten- und Personenaufzüge. Die Spezialpflegeeinheit für 21 überwachungsbedürftige Patienten im ersten Obergeschoss ist ebenfalls in zwei Halbstationen gegliedert. Sie besteht jedoch aus 4 Einer-, 4 Zweier- und 3 Dreierzimmern und besitzt zusätzlich ein zweites Stationszimmer, einen Besucher- und Beschäftigungstherapieraum sowie eine eigene, teilweise gedeckte Dachterrasse. An den Südflügel ist ein zweigeschossiges Wohnhaus für das im Heim wohnende Personal angebaut (Zweizimmerwohnung der Leiterin und sechs Wohnschlafzimmer mit eigenem Bad/WC). Das grösstenteils freie Untergeschoss enthält sämtliche Wirtschafts-, Betriebs- und Personalräume, wobei der konzentrierte Flügelgrundriss mit zentraler Halle und der Wirtschaftshof eine funktionsrichtige Abwicklung gewährleisten. Im südlichen Gebäudeflügel mit den Personalaufenthaltsräumen – in Beziehung zu einem Gartenhof – befindet sich zudem eine Kinderkrippe für Säuglinge und Kleinkinder von Betriebsangehörigen. Die Dachflächen der Wirtschaftsräume sind als ebenerdige Grünanlagen gestaltet worden. Diese zusammenhängenden Freiflächen (entlang der Paradiesstrasse) bilden in Verbindung mit dem niedrigen Aufnahme- und Verwaltungstrakt an der gedeckten Zufahrt einen weiträumigen Auftakt.

*

Das siebengeschossige *Personalwohnhaus* besitzt einen grossflächigen, konzentrierten Gebäudegrundriss sowie eine abgewinkelte Hauptfassade. Die Eingangshalle ist zweiseitig von der Dangelstrasse sowie vom Verbindungsweg zum Heim zugänglich. Ein einziges Treppenhaus und zwei Aufzüge erschliessen in den sechs Obergeschossen insgesamt 144 Personal-Einerzimmer. Im Erdgeschoss sind die Gemeinschaftsräume zusammengefasst: Aufenthaltsraum mit Teeküche und Gartensitzplatz, Fernsehraum, Räume zum Basteln, Nähen, Bügeln, Musizieren und für Gymnastik, ein Instruktionsraum, ein Sprechzimmer sowie zwei Gästezimmer. Neben den üblichen allgemeinen Nebenräumen stehen dem Personal im zurückgesetzten Dachgeschoss ein Gesellschaftsraum mit Cheminée und Teeküche sowie eine teilweise gedeckte Dachterrasse zur Verfügung.

*

Zur Ausführung

Beide Flachdachbauten sind mit Eisenbetondecken, Fassaden in verputztem Backsteinmauerwerk und Holz/Aluminium-Fenstern in Isolierverglasung ausgeführt. Beim Innenausbau wurde einer wohnlichen Atmosphäre besondere Beachtung geschenkt, damit sich die Patienten während ihres meist längeren Aufenthaltes im Heim wohl fühlen.

Künstlerische Gestaltung

Im Freien. Brunnenplastik aus Bronze im Patientengarten: *Emilio Stanzani*; Wandrelief aus Bronze im Personalgarten: *Ernst Burgdorfer*.

Im Krankenheim. Wandbild im Festsaal: *Ernst Georg Heussler;* Wandteppich in der Erdgeschosshalle: *Lissy Funk;* Wandbild und Marmorplastik im Aufbahrungstrakt: *Johannes Peter Staub;* Wandteppiche im Essaal: *Liz Züllig*.

Im Personalwohnhaus. Ölbilder für den Aufenthaltsraum: *Gottlieb Kurfiss;* Acrylbild für den Gesellschaftsraum: *Thomas Mislin*.

Baudaten	Krankenheim	Personalwohnhaus
Beginn Aushubarbeiten	September 1970	Juni 1971
Beginn Baumeisterarbeiten	Februar 1971	Juli 1971
Aufrichte	August 1972	August 1972
Bezugsbeginn	15. Januar 1974	1. Oktober 1973

Oberbauleitung: Hochbauamt der Stadt Zürich

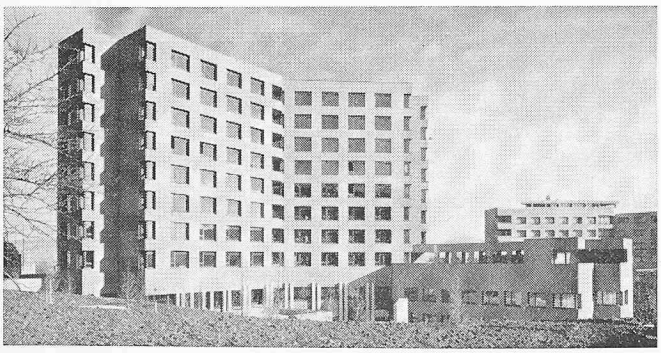
Architekten und Ingenieure

Architekten:	*Krankenheim: Hertig, Hertig und Schoch,* Architekten BSA/SIA *Personalwohnhaus: Erwin Müller,* Architekt SIA
Bauingenieure:	*Krankenheim: Gherzi Engineering* *Personalwohnhaus: R. Schweizer & J. Kindle,* Ingenieure SIA
Elektroingenieure Krankenheim:	*E. Brauchli und R. Amstein,* dipl. Ing. ETH
Sanitäringenieure Krankenheim:	*H. Meier* und *W. Wirz,* dipl. Ing. ETH
Elektro-, Sanitär-, Lüftungs- u. Heizungsprojekt Personalwohnhaus:	*Elektro-Watt Ingenieurunternehmung AG*

Art und Wesen Chronischkranker und deren Pflege im Krankenheim

Eine *chronische Krankheit* ist eine Krankheit, welche lange dauert, nicht vollständig geheilt, sondern höchstens gebessert werden kann und überdurchschnittliche seelische, soziale und ökonomische Konsequenzen hat. 80 bis 90 Prozent der Chronischkranken sind Alterskranke. Jeder Chronischkranke ist im Unterschied zum anderweitig Behinderten ständig bedroht von schubweisen Verschlimmerungen seiner Krankheit. Für viele steht der Tod in realer Nähe. Schmerzlich ist vor allem die Unselbständigkeit, die Abhängigkeit von den Mitmenschen, die oft mehr noch als das eigentliche Leiden die Krankheitssituation prägt. Begleitende psychische Veränderungen richten nicht selten Schranken auf gegen sonst übliche Formen der Hilfe. All das stellt Krankenschwester und Arzt vor schwerwiegende Probleme. Der hochentwickelten und technifizierten Medizin sind hier enge Grenzen gesetzt. Der fast üblich gewordene Erfolg von Behandlung und Pflege, wie wir ihn dank der Fortschritte der Medizin aus unseren Akutspitälern kennen, bleibt uns hier versagt. Und so gibt es denn in der Chronikermedizin für Krankenschwestern, Pflegerinnen und Pfleger, aber auch für die Ärzte immer wieder Augenblicke schwerer Entmutigung. Wer bei dieser Sicht der Dinge stehen bleibt, wird es schwer haben im Umgang mit seinen Patienten. Die Arbeit wird ihm untragbare psychische Belastungen bringen. Er muss sich durch seine Aufgabe überfordert fühlen, und die dadurch herbeigeführte schlechte Grundstimmung wird sich auf die Kranken übertragen. Solche Erfahrungen von Pflegepersonal wird die Rekrutierung des pflegerisch interessierten Nachwuchses negativ beeinflussen. Somit wird der Teufelskreis von Überlastung und Personalmangel perfekt.

Das Krankenheim Entlisberg in Zürich-Wollishofen von Süden. Rechts Trakt: Therapie, Personal, Kindergarten

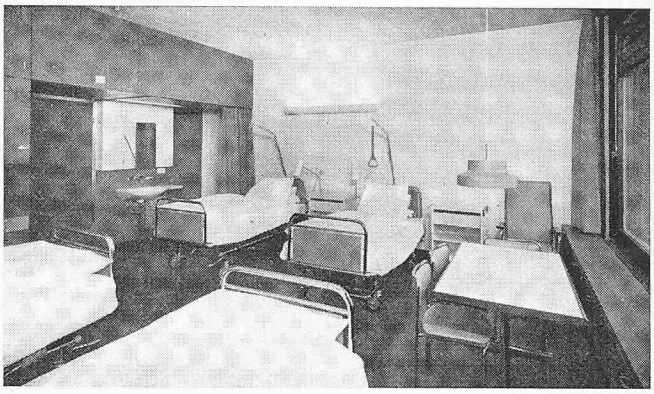


Es gibt nun aber Tatsachen und Erfahrungen, die uns helfen umzudenken, gewissermassen eine Kehrtwendung um 180 Grad zu machen und unser Verhalten und unsere Stimmung grundlegend zu ändern. Der Schlüsselgedanke zu einer solchen *Verhaltensänderung* ist einfach und selbstverständlich, widerspricht aber offenbar unserer angelernten Einstellung zur Krankheit so sehr, dass eine dauernde Anstrengung zur Umstellung nötig ist: Wir müssen unsere Aufmerksamkeit abwenden vom Schaden, den die Krankheit angerichtet hat, müssen unseren medizinisch verbogenen Blick von der Faszination durch den Krankheitsprozess befreien, müssen unsere ganze Aufmerksamkeit den erhaltengebliebenen Kräften, dem Gesunden im Kranken, zuwenden. Wir werden dabei überrascht feststellen, dass das Gesunde einen weitaus grösseren Anteil einnimmt als erwartet, und wir werden mit noch grösserem Erstaunen beobachten, dass die Ausrichtung auf das Gesunde uns befähigt, dieses Gesunde im Kranken zu fördern, seinen Anteil zu vergrössern und Möglichkeiten zu eröffnen, die oft geradezu ans Wunderbare grenzen. Dabei geht es nicht in erster Linie um eine Heilung der Krankheit im medizinischen Sinn, wenn auch von diesem Umstellungsprozess starke Heilungsimpulse ausgehen können, sondern es geht in erster Linie um eine *sinnvolle Lebensgestaltung trotz der Krankheit*. Es geht um aktive Bewältigung des Lebens mit der Krankheit; es geht um Verminderung der Abhängigkeit, um Steigerung der Kontaktfähigkeit, um Abbau von Vereinsamung und Depression, um ein Ernstnehmen des kranken Menschen und schliesslich auch um die Möglichkeit eines menschenwürdigen Sterbens.

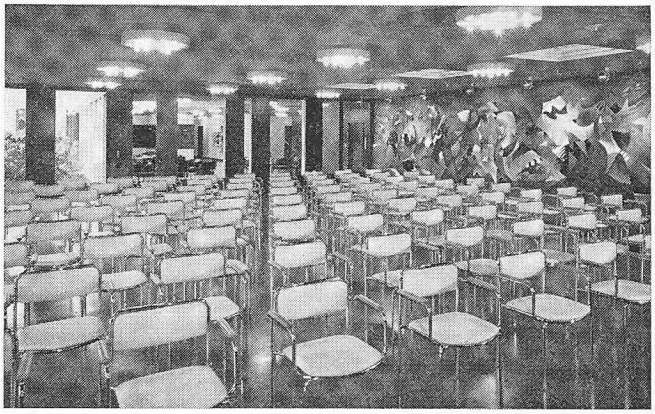
Eine solche Einstellung kranken Menschen gegenüber steht heute noch in einem gewissen Gegensatz zur verbreiteten Haltung von Ärzten und Pflegepersonal, aber auch in der Bevölkerung. Es geht um den Gegensatz einer *krankheitszentrierten* zur *personen-* oder *menschenzentrierten* Verhaltensweise. Beim Chronischkranken führt nur diese menschenzentrierte Haltung wirklich weiter. Erst wenn man versteht, was damit gemeint ist, versteht man das Wesen eines Krankenheims, begreift man, dass uns an der Gestaltung des Milieus, an den Möglichkeiten der Ergotherapie (Beschäftigungstherapie) und an Gruppenaktivitäten so viel gelegen ist. Darum haben wir in diesem Krankenheim einen Festsaal, eine Cafeteria, die grosse Eingangshalle. So hat der Architekt denn auch Farben ins Haus gebracht, damit der Kranke hier das Hadern mit seinem Schicksal aufgibt und, soweit ihm dies möglich ist, sein Dasein trotz der Krankheit als sinnvoll erkennen und annehmen kann.

Noch wichtiger als das Haus sind aber die *Menschen*, welche darin arbeiten. In den städtischen Schulen für Pflegeberufe versuchen wir, die aktivierende Pflege und die menschenzentrierte Einstellung unsern Schülern und Schülerinnen weiterzugeben. Wir hoffen, dass diesen Bemühungen, in Richtung auf eine menschlichere Medizin Marksteine zu setzen, schliesslich der Erfolg nicht versagt bleibt.

Dr. med. *H. Isenschmid*, Chefstadtarzt, Zürich

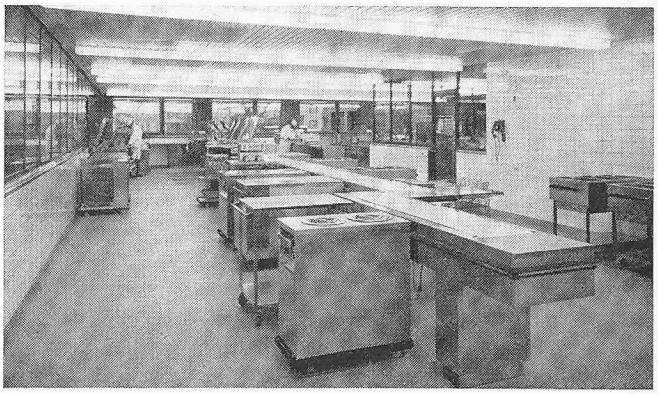


Viererzimmer



Festsaal

Küche



Farnborough International 1974

DK 629.135

Englands erste Flugzeugschau mit unbeschränkter internationaler Beteiligung

Wie alle zwei Jahre, öffnete am 1. September die britische Luftfahrtschau in Farnborough ihre Tore. Es konnten in diesem Jahr erstmals ausländische Aussteller unbegrenzt von der Möglichkeit Gebrauch machen, ihre Erzeugnisse auszustellen.

Farnborough, das etwa 50 km südwestlich von London liegt, ist der Erprobungsplatz der staatlich-britischen Versuchsanstalt für die gesamte Flugtechnik gleichen Namens und galt lange Jahre als Haupttreffpunkt für Fachleute der Fliegerei aus aller Welt. Durch die bisherige Beschränkung auf Aussteller britischen Ursprungs, hatte dieser Anlass in den letzten Jahren doch einiges an Bedeutung eingebüsst. Die Internationale Luft- und Raumfahrtschau in Le Bourget bei Paris, die im Gegensatz zu Farnborough seit langer Zeit internationale Präsenz aufweist, hatte ihr immer mehr den Rang abgelaufen, und so einen Querschnitt vom Stand der Technik auf allen Teilgebieten der weltweiten Flugtechnik vermittelt, wie dies weder in Hannover, Turin, noch in Farnborough der Fall war.

Merkwürdigerweise blieben die Sowjetrussen diesem britischen Grossanlass fern. Gründe hierfür sind vorhanden. Noch ist die Katastrophe der Tu-144, deren Unfallursache von den französisch-sowjetischen Untersuchungsbehörden absichtlich nie bekanntgegeben wurde, nicht vergessen. Sie war und ist eine blamable Angelegenheit für den sowjetischen Flugzeugbau. Ausserdem standen weitere Neuheiten aus dem Gebiet der Zivilaviatik, wie dies im vergangenen Jahr in Paris der Fall war, wohl nicht zur Verfügung. Im Gegensatz zu allen anderen Ländern mit einer leistungsfähigen Luft- und Raumfahrtindustrie, zeigten sie bisher kein militärisches Fluggerät, wenn man vom sehr reichhaltigen Angebot an Helikoptern und der imposanten Transportflotte absehen will, die im gegebenen Fall ja nur «umgespritzt» werden müsste.