

Zeitschrift: Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen
Band: 59 (1988)
Heft: 12

Artikel: Referat von Sr. Wiborada Elsener, St. Elisabeth, Zuchwil : Tendenzen in der Entwicklung der Heime in der Schweiz
Autor: Elsener, Wiborada
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-810782>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 17.03.2025

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

Tendenzen in der Entwicklung der Heime in der Schweiz

Tendenzen des Wandels persönlich erlebt:

Persönlich habe ich den Wandel eindrücklich erleben können, als ich nach 6jähriger Tätigkeit im Behindertenbereich ins gleiche Altersheim Typ D im Kanton Solothurn zurückkehrte. Das Bild der Pensionäre hatte sich stark verändert. Die bekannten Betagten kamen mühsam mit Gehböckli oder geführt im Rollstuhl entgegen, oder sie erkannten mich überhaupt nicht, sassen teilnahmslos am Tisch, grüssten erst nach klarer Aufforderung. Einige lagen in gittergesicherten Pflegebetten, sprachen kein Wort oder sassen vornübergebeugt im bequemen Lehnstuhl. Und die neuen Gesichter, die in den letzten sechs Jahren eingetreten waren, empfand ich gebrechlich und hilfsbedürftig mit wenig Ausnahmen.

Auf den Abteilungen war mehr Pflegepersonal eingesetzt und ein Pensionärzimmer wurde zu einem Gruppenesszimmer umgestaltet. Die Nachtwache wurde stark beansprucht und in der Waschküche wuchs der Wäscheberg. In der Beschäftigungstherapie musste mit noch kleineren Gruppen gearbeitet werden und einfachere Techniken und Arbeitsabläufe wurden entwickelt. So könnte ich noch einiges mehr anführen.

Erklärung des Wandels:

Der *Kanton Baselland* erklärt die bisherige Entwicklung so: «Durch die allgemein gestiegene Lebenserwartung (in der Schweiz beträgt der Altersdurchschnitt nach den neuesten veröffentlichten Zahlen vom Juni 88 für Männer 73,6 Jahre und für Frauen 80,3 Jahre) und den vermehrten Ausbau der extramuralen Dienstleistungen (Spitex) findet heute der Heimeintritt in der Regel zu einem späteren Zeitpunkt statt, praktisch erst dann, wenn eine gewisse Pflegebedürftigkeit vorliegt. Und durch die starke Zunahme der Hochbetagten vergrössert sich die Intensität und Dauer der Pflegebedürftigkeit und der Anteil der psychogeriatrischen Patienten. Je nach kantonalem Konzept verstärken sich letztere Tendenzen.»

Im Bericht des Kantons Bern über «Das Wohlbefinden der Altersheim pensionäre im Kanton Bern» vom Jahre 1985 heisst es: «In den letzten Jahren lässt sich die Tendenz feststellen, dass Betagte immer später und daher auch in stärker abgebautem Stadium ins Altersheim eintreten. Diese Entwicklung ist durch verschiedene Faktoren bedingt, etwa durch den Ausbau der offenen Altershilfe, durch einen *Wertwandel, der Individualität und Selbstständigkeit* stärker betont, als dies früher der Fall gewesen ist und schliesslich auch durch die verbesserte wirtschaftliche Lage der Betagten. Der Trend zur Verminderung des Anteils der Betagten, die in Heimen leben, wird allerdings kompensiert durch die weit aus höhere Pflege- und Hilfsbedürftigkeit Hochbetagter (über 80jährig), deren Anteil immer mehr zunimmt.»

Tendenz der Entwicklung einiger Kantone

Diese Tendenz der Entwicklung möchte ich nun aus der Sicht der aargauischen Altersheimleiter/innen darstellen. In diesem Kan-

ton wird zurzeit das Altersheimkonzept von 1973 überarbeitet, und die Heimleitungen konnten aus ihren Erfahrungen ihre Vorstellungen und Wünsche einbringen. Dazu ergänze ich mit Angaben aus den Kantonen Bern, Baselland und Solothurn.

1. Externe Dienste – Stützpunkte

Kanton Aargau:

Die Angebote müssen besser koordiniert werden. Die Heime sollten gezielter als Alterszentren mit Stützpunktfunktion ausgebaut werden. Es sind Tagesheimplätze zu schaffen in bestehenden und neuen Heimen zur Entlastung der Angehörigen und zur Unterstützung des Spitex.

2. Krankenhaus (Typ C)

Kanton Aargau:

Es besteht der Wunsch, keine weiteren mehr zu erstellen. Die Krankenhäuser sollen keine Spitäler sein, das heisst, dem Heim- und Wohncharakter muss vermehrt Rechnung getragen werden. Viererzimmer sind äusserst fragwürdig. Eine Teilmöblierung sollte in den Pflegezimmern ermöglicht werden.

3. Altersheim (Typ B)

Kanton Aargau:

Es sollen keine Alters- und *Leichtpflegeheime* mehr gebaut werden. Die Gesetzgebung ist dahin zu korrigieren, das *künftig zu erstellende Heime* als Alters- und Pflegeheime konzipiert werden können (Mischtyp CD). Für diesen gemischten Heimtyp soll die integrierte Pflegestation einen dem Krankenhaus vergleichbaren Status erhalten.

Begründung: Der Betagte, der in ein Altersheim eintritt, soll in der Regel die Gewähr haben, dass er bis zu seinem Tod, auch wenn er noch längere Zeit intensive Pflege benötigt, im Alters- und Pflegeheim bleiben kann. Verlegungen in das Krankenhaus wären nur in extremen Fällen vorzunehmen.

Die 1973 vorgesehene Triage war nicht durchführbar.

Triage = Umplazierung ins Krankenhaus

Diese Forderung funktionierte nicht. Dies ist belegt: Pensionärsaustritte in den Jahren 1984 bis 86 in den aargauischen Altersheimen:

fast 20 % Austritte,
davon zirka 13,5 Prozent im Altersheim gestorben,
3,0 Prozent im Spital gestorben,
2,0 Prozent ins Krankenhaus eingetreten,
1,5 Prozent in andere Institutionen eingetreten.

Den *bestehenden Altersheimen* soll die Möglichkeit offen stehen, Pflegestationen einrichten zu können, die auch dem Status Krankenhaus entsprechen.

Begründung: Durch die auf uns zukommende Altersexplosion und die damit verbundene massive Zunahme der hochbetagten und somit vermehrt pflegebedürftigen Menschen können die erforderlichen Pflegeplätze nur durch eine entsprechende Öffnung und Flexibilität der Altersheime bereit gestellt werden.

Die Finanzierung insbesondere der Pflegestationen muss klar umschrieben und geregelt werden (zum Beispiel Kanton-Solo-

thurn-Lösung: hier ist ein neues Altersheimgesetz in der Vernehmlassung).

Die Gleichstellung von Krankenheim und Alters- und Pflegeheim in bezug auf Krankenkassenbeiträge muss angestrebt werden. Baulich müssen Alters- und Pflegeheime im ganzen Haus rollstuhlgängig sein, das bedingt Bettenlift, breite Türen. Die Altersheimzimmer sollten mit Kochgelegenheit ausgerüstet werden (Modell Kanton Solothurn). Die Grösse der Heime 60 bis 80 Plätze hat sich bewährt. Das Mischverhältnis Altersheim- und Pflegeheimbetten sollte flexibel bleiben (zum Beispiel 40 bis 50 Prozent und 50 bis 60 Prozent). Der Kanton Baselland hat sein Pflegebettenoll erhöht von 30 auf 40 Prozent.

Im Kanton Bern zeigt sich die Notwendigkeit der Anpassung des Altersheims an die vermehrten Bedürfnisse pflegeabhängiger Pensionäre ebenfalls. Im oben erwähnten Bericht heisst es, dass die Hälfte der befragten Heimleiter die Notwendigkeit sehen, Altersheimbetten in eigentliche Pflegebetten umzuwandeln in ihrem Heim, und zwar im Schnitt von mehr als 10 Prozent. Auch das Pflegepersonal hat Änderungswünsche. Auf die Frage, was sie im Heim am ehesten ändern würden, wenn dies möglich wäre, wurden unter anderem genannt: Verbreiterung der Türen, Vergrößerungen der Pflegezimmer, Installation von zusätzlichen Toiletten und Duschanlagen und bessere Ausstattung der Zimmer.

4. Begriff der Pflegebedürftigkeit

Kanton Aargau:

Die Definition über die Stufen der Pflegebedürftigkeit hat sich nicht bewährt. Sie wird sehr unterschiedlich interpretiert von den Behörden wie von Heimen. Wir finden heute in den Altersheimen vom Selbständigen bis zum Pflegeabhängigen alle Schattierungen. Wir schlagen eine neue ausführliche Definition und Umschreibung der verschiedenen Betreuungs- und Pflegegrade von Betagten vor. Wir sehen 3 Kategorien mit der entsprechenden Umschreibung:

- | | | |
|--|---|---------------------------|
| 1. Relativ Selbständige
und Leichtpflegebedürftige | } | Alters-
und Pflegeheim |
| 2. Mittel- bis Schwerpflegebedürftige
und Abhängige | | |
| 3. Intensiv Pflegebedürftige
und Pflegeabhängige | | Krankenheim |

5. Personalfragen

Kanton Aargau:

Die Schaffung einer spezifischen Berufsausbildung (dieses Postulat wurde im Konzept 1973 gestrichen und die Altersheimleiter waren sehr enttäuscht) ist in die Altersheimkonzeption wieder aufzunehmen und durch die kantonalen Instanzen sicherzustellen. Die Aus- und Weiterbildung des Kadern sollte im Interesse der guten Heimführung unterstützt werden, wie es vergleichsweise im übrigen Gesundheitswesen praktiziert wird (Spitalberufe). Auch ein Altersheimberatungsdienst als Unterstützung der Heimleiter und der Heime selbst wird gefordert.

Die Personalfrage wird in naher Zukunft eines der grössten Probleme der Alters- und Pflegeheime sein. Kaum zu glauben, dass im Bericht des Kantons Solothurn von 1978 steht: «Der Betrieb von Pflegespitalern und Altersheimen kann längerfristig als gesichert gelten, da genügend Pflegepersonal zur Verfügung stehen wird.» Im grünen Bericht von 1982 tönt es bereits anders, und es wird gesagt, dass nur bei gemeinsamer Anstrengung aller Kreise es möglich sein wird, die anstehenden und auf uns zukommenden Aufgaben in der Pflege und in der Betreuung der Betagten daheim und in den Heimen einigermaßen zufriedenstellend zu lösen.

Für die Zukunft ist an den Ausbau weiterer PKP-Schulen gedacht. Es ist vom Engpass der Praktikumsplätze die Rede und von den Schwierigkeiten, qualifiziertes Kaderpersonal zu finden, vom Erfassen von Wiedereinsteiger/innen und Umsteigern, vom Einbezug der Laienhilfen und von entsprechenden Kursangeboten. Nicht erwähnt wird die Ausbildungsmöglichkeit zum Betagtenbetreuer, wie sie bereits in den Kantonen Bern, Aargau und vom SKAV (Schweiz. Verband christlicher Heime und Institutionen) verwirklicht ist und bereits erste erfreuliche Früchte trägt, obwohl das ROTE KREUZ sich damit nicht befreunden kann. Es muss also alles getan werden, um die zukünftige Pflege und Betreuung unserer altgewordenen Mitmenschen zu sichern.

6. Psychogeriatrische Pensionäre

Es ist Erfahrungstatsache, dass der Anteil jener Pensionäre, die desorientiert und verwirrt sind, ebenfalls stark zunimmt. Diese Betagten, die meist an einer Hirnleistungsschwäche leiden, benötigen oft baulich und personell zusätzliche Aufwendungen, um ihnen gerecht zu werden. In der Stadt Zürich sollen 68 Prozent der Langzeitkranken eine Altersdemenz aufweisen. Es entspre-

Vergleich der Zielsetzungen des Altersheimes

Aus der
UNTERSUCHUNG im
Basler Altersheim (Pfrundhaus)
vom Jahre 1951

Der alte Mensch braucht im Heim das
Gefühl des Versorgtseins, der Pflege und einer
wohnlichen Wärme der Umwelt.

Boden unter die Füße geben, auf dem er
stehen kann, so dass er im Alter eine
Bestimmung und einen Wert findet. Unbeirrt
die Würde des Menschen hochhalten und be-
wahren.

Anerkennung seiner individuellen Existenz
und die Belassung einer persönlichen Freiheit.

Möglichkeit zur Betätigung seiner Fähigkeiten
und zu einer weiteren Entwicklung zugestehen.

Aus dem
UNTERSUCHUNGSBERICHT über
das Wohlbefinden der Altersheim-Pensionäre im Kanton
Bern, 1985

Gefühl von Wohnlichkeit und Gut-Aufgehoben-Sein
vermitteln

Eine sinnerfüllte und würdevolle Lebensphase ermöglichen.

Möglichst selbständige Lebensführung unterstützen.

Förderung sozialer Integration.

che dies Untersuchungsergebnisse aus andern Industrieländern. Je nach kantonalem Konzept ist dieses Problem mehr oder weniger dringlich. Im *Kanton Baselland* verschärfte sich die Lage aus folgendem Grund zusätzlich: 1975 wurden Patienten mit leichten unauffälligen Störungen in Alters- und Pflegeheimen betreut, solche mit mittleren und schweren psychogeriatrischen Störungen in der Klinik. 1980 sollen nach Leitbild Baselland nur noch Patienten mit schwersten Störungen in die Klinik eingewiesen werden, und dies möglichst nur vorübergehend.

Diese Entwicklung führte im Laufe der letzten Jahre zu einer starken Zunahme von psychogeriatrischen Patienten im Heim. Dieser Anteil tritt nun immer stärker in Erscheinung. Das stellt an Mitpensionäre und auch für das Personal eine starke Belastung dar und auch eine Abschreckung für zukünftige Heimbewohner.

Die *Aargauer Heimleiter/innen* fordern, dass die bestehenden Krankenhäuser dringend den Anforderungen zu Betreuung von psychogeriatrischen Patienten angepasst werden. Die Schaffung von solchen geschützten Abteilungen ist dringend.

So ist man in *mehreren Kantonen* auf der Suche nach neuen Betreuungs- und Wohnformen. Es sind dezentrale und zentrale Lösungen im Gespräch. Auffallend ist, wieviel in den letzten 2 bis 3 Jahren über Demenz, den Alzheimerpatienten publiziert und referiert wird, zum Beispiel wurde dieses Jahr in der Schweiz von fast allen Berufsgruppen Fortbildung zu diesem Thema angeboten.

7. Bettenbedarf einiger Kantone

Der Wandel zeigt sich auch in den Bettenbedarfszahlen der Kantone. Als Beispiel stehe der

Kanton Solothurn 1986

Die Arbeitsgruppe «ALTERSKONZEPT» schlägt folgende, periodisch zu überprüfende *Richtwerte* vor:

Langzeitpflege-Bereich	neu	bisher
Heim-Langzeitpflegebetten	2,3–2,5 %	1,9 %
Spital-Langzeitpflegebetten	1,0 %	1,0 %
Altersheimbetten	3,0 %	3,8 %
Rehabilitationsbetten	0,2 %	0,2 %
Psychogeriatriebetten	0,3–0,4 %	–
Total	6,8–7,1 %	6,9 %

Es wird immer wieder darauf hingewiesen, dass die Bedarfsermittlung schwierig bleibt. Schon der Bericht «DIE ALTERSFRAGEN IN DER SCHWEIZ» macht darauf aufmerksam. Es wären die verschiedensten Gründe zu nennen. Der Bericht gibt zu bedenken, dass sich seit der Wandlung der Heime von Armenanstalten zu Altersheimen der Kreis der Nachfragenden geändert hat und die Einstellung der Bevölkerung zum Heim. Es wird dazu bemerkt, dass der Bedarf von Kanton zu Kanton, von Region zu Region, von Gemeinde zu Gemeinde, ja sogar von Quartier zu Quartier verschieden sein kann.

Folgende Tatsachen bleiben wohl auch für die *nächste Zukunft gültig* (wie bereits in der Begründung des Wandels aufgezeigt):

1. Für schwerste Pflegefälle kann auf eine Hospitalisierung nicht verzichtet werden.
2. Die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, wächst mit zunehmendem Alter, und zwar progressiv.
3. Die Zahl der Hochbetagten nimmt verhältnismässig viel stärker zu als die der 65- bis 79-Jährigen. (Im Kanton Solothurn werden die über 80-Jährigen bis zum Jahr 2000 um 31 Prozent zunehmen.)
4. Der Ausbau von Spitex und Alternativbetreuungsformen beeinflusst die Bedarfszahlen.

Verwendete Literatur:

1951, Gretel Vettiger u. andere, Einleitung von A. L. Vischer: «Alte Menschen im Altersheim», Benno Schwabe u. Co., Basel.

1973, Urs F. Sutter u. Mitarbeiter: «Altersbetreuung». Arthur Niggli AG, Teufen.

1973, Dr. Karl Häuptli: «Altersheim-Konzeption für Kanton Aargau», Gesundheitsdepartement Kanton Aargau.

1979, Kommission: «Die Altersfragen in der Schweiz», Eidg. Drucksaal, Bern.

1982, Arbeitsgruppe: «Bericht zur Erarbeitung eines Altersheim-Konzeptes», Solothurn.

1982, Nationales Komitee: «Schweiz. Landesbericht z. H. der UNO-Weltkonferenz über das Altern», Schweiz. Stiftung PRO SENECTUTE, Zürich.

1984, Projektarbeit der Gruppe «Rhein»: «Geeignete Wohnformen für die optimale Betreuung psychogeriatrischer Betagter», Die Gruppe «Rhein».

1985, Dr. Willy Schweizer, Rosmarie Deutschmann, Prof. Dr. Viggo, Graf Blücher: «Das Wohlbefinden der Altersheim pensionäre im Kanton Bern», Fürsorgedirektion des Kantons Bern.

1988, Kanton: «Totalrevision des Altersheimgesetzes», Volkswirtschaftsdep. Solothurn.



Dusch- und Toilettenstuhl Mobil RFSU

Damit das Duschen leichter geht...

führen wir ein umfassendes sowie praxiserprobtes Sortiment körpergerechter und tohygienischer Dusch- und Toilettenstühle. Sitzflächen und Rückenlehnen sind in diversen Ausführungen lieferbar. Falls Sie unsere Modelle an Ort und Stelle ausprobieren möchten, rufen Sie einfach an oder besuchen Sie uns in unserem Vorführraum.

Bimeda AG
Rehabilitationshilfen
Heim- und Spitalbedarf

Bubentalstrasse 7
8304 Wallisellen
Tel. 01/830 30 52

bimeda
damit es wieder leichter geht