

SCHWEIZERISCHE AKADEMIE
DER MEDIZINISCHEN WISSENSCHAFTEN
ACADÉMIE SUISSE DES SCIENCES MÉDICALES
ACCADEMIA SVIZZERA DELLE SCIENZE MEDICHE

Der ältere Mensch im Heim

Empfehlungen bezüglich seiner Stellung,
Lebensweise und Pflege



I. Einleitung

Es gehört zur Aufgabe des älteren Menschen, sein eigenes Leben zu gestalten. Fehlen ihm dazu die körperlichen oder geistigen Kräfte, dann braucht er Menschen, die ihn in verstehender Zuwendung und helfender Verbundenheit begleiten. Dies gilt ganz besonders für alte Bewohner von Heimen.

Heim im Sinne dieser Empfehlungen ist jede Institution, in der Personen im AHV-Alter dauernd und entgeltlich und in der Regel ohne verwandtschaftliche Beziehungen zu den Inhabern oder Leitern untergebracht sind.

Die Empfehlungen sollten nach Möglichkeit beachtet werden, wenn sich ältere Menschen vor dem Heimeintritt längere Zeit in einem Akutspital aufhalten.

Diese Heime erfüllen eine entscheidend wichtige Aufgabe in der heutigen Gesellschaft. Sie besteht darin, Menschen, deren Selbständigkeit infolge normaler oder krankhafter Alterungsprozesse eingeschränkt wurde, ein menschenwürdiges Dasein zu gewähren.

Alle Personen, die in einer solchen Institution arbeiten oder für das Wohl der Bewohner verantwortlich sind, sollten ihre Aufgabe in innerer Anteilnahme am Geschick des älteren Menschen wahrnehmen. An sie richten sich die vorliegenden Empfehlungen.

II. Empfehlungen

A. Heimbewohner

1. Heimeintritt

Der Heimeintritt soll erst dann erfolgen, wenn alle angemessenen Möglichkeiten ambulanter Hilfeleistung ausgeschöpft sind, die dem unselbständig gewordenen alten Menschen ein Weiterleben in der eigenen Wohnung erlauben könnten. Immerhin soll mit dem Heimeintritt nicht so lange zugewartet werden, dass Eintretende sich nicht mehr in das Heim einleben können.

Vor dem Heimeintritt ist sorgfältig abzuklären, ob die angebotenen Leistungen den Hilfsbedarf des älteren Menschen entsprechen.

Ältere Menschen sollten wenn immer möglich, selbst wenn sie geistig beeinträchtigt sind, vor dem Heimeintritt mit den verantwortlichen Personen und dem Wesen der Institution bekanntgemacht werden.

2. Wahrung der Persönlichkeit

Ältere Menschen sollen als Heimbewohner ihre Persönlichkeit wahren können und als vollwertige Menschen anerkannt werden.

Sie sollen ein ihrer Persönlichkeit und ihrem Gesundheitszustand entsprechendes normales und aktives Leben führen können.

Ihre bisherigen Gewohnheiten und der gewohnte Rhythmus ihrer Lebensweise sollen soweit als möglich respektiert werden.

3. Selbstbestimmung

Die Heimbewohner sollen im Rahmen ihrer Möglichkeit über sich selbst bestimmen und ihre bürgerlichen Rechte ausüben können. Insbesondere sollen sie über ihre Einkünfte und Vermögenswerte selbst verfügen können.

Es soll ihnen ermöglicht werden, Verantwortung zu tragen und Risiken auf sich zu nehmen. Sie sollen auch die Möglichkeit haben, das Heim wieder zu verlassen.

4. Mitsprache- und Beschwerderecht

Die Heimbewohner sind grundsätzlich in den Entscheidungsprozess über den Heimbetrieb und andere sie unmittelbar betreffende Fragen einzubeziehen.

Sie sollen sich bei der Heimleitung, bei der Heimkommission oder bei der Aufsichtsbehörde beschweren können, ohne Repressalien befürchten zu müssen.

5. Pflichten

Die Heimbewohner haben die Abmachungen über die Bedingungen des Heimaufenthaltes und die Hausordnung einzuhalten. Sie sollen auf die Bedürfnisse und Besonderheiten der Mitbewohner die gebotene Rücksicht nehmen.

Sie sollen sich Mitbewohnern und dem Personal gegenüber korrekt verhalten und keine unzumutbaren Anforderungen an sie stellen.

6. Verbindung zur Aussenwelt

Den Heimbewohnern sollen Kontakte zu anderen Personen ausserhalb der Institution ermöglicht und erleichtert werden, um der Isolierung und Vereinsamung vorzubeugen.

Die Heimbewohner sollen im Rahmen der Heimordnung Besuche empfangen oder ablehnen können. Besuchszeiten sollen so wenig als möglich eingeschränkt werden.

7. Religiöse Betätigung

Die Heimbewohner sollen die Möglichkeit der Verbindung mit ihrer Glaubensgemeinschaft und deren verantwortlichen Vertretern haben.

8. Ermütigung zu aktiver Lebensweise

Heimbewohner sollen ermutigt werden, aktiv zu bleiben oder wieder zu werden. Es sind ihnen Gelegenheiten zu angemessener aktiver Betätigung innerhalb und ausserhalb des Heimes zu verschaffen oder zu vermitteln. Bei bestehender Pflegebedürftigkeit sind die Prinzipien der aktivierenden Pflege anzuwenden.

9. Medizinische Betreuung

Im Falle von Krankheit haben die Heimbewohner Anrecht auf eine rechtzeitige, angemessene Untersuchung, Behandlung und Rehabilitation. Diese sollen, wenn immer möglich, durch den Arzt ihrer Wahl im Einvernehmen mit den unmittelbar an der Pflege Beteiligten in die Wege geleitet werden und die Erhaltung der optimalen Lebensqualität zum Ziel haben.

Die medizinische Betreuung aller Heimbewohner soll in der Regel durch einen Vertrauensarzt des Hauses mit guten Kenntnissen in Altersmedizin in interdisziplinärer Weise koordiniert werden.

niert werden. Er trägt insbesondere die Verantwortung für die Organisation des ärztlichen Pikett- und Notfalldienstes. Die Heimbewohner haben Anspruch auf eine regelmässige zahnärztliche Betreuung durch einen Zahnarzt ihrer Wahl, der über gute Kenntnisse in der Geriodontologie verfügt.

10. Begleitung in der letzten Lebensphase

Der Heimbewohner hat das Recht auf eine individuelle und ganzheitliche Betreuung und Begleitung im Sterben, die ihm hilft, seinen Lebensweg in Würde zu vollenden.

Die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften für die Sterbehilfe sind zu beachten.

B. Personal

Alle Mitarbeiter im Heim sollen sich bemühen, die verschiedenen Bedürfnisse der älteren Menschen zu erfassen und auf individuelle Weise zu befriedigen, solange dies für die Betroffenen oder für andere nicht schädlich ist. Sie lernen damit umzugehen, dass es Probleme gibt, die sie nicht lösen können.

Eine verständnisvolle und kooperative Haltung verbunden mit fachlicher Kompetenz kann beim Personal nur erwartet werden, wenn die Mitarbeiter für ihre Aufgabe, insbesondere gegenüber den Heimbewohnern, genügend qualifiziert und in ausreichender Zahl vorhanden sind. Die Qualität der Arbeit in allen Funktionen ist durch Weiter- und Fortbildung zu erhalten.

Das Personal darf sich gegen unzumutbare Forderungen der Heimbewohner wehren und diese ablehnen.

C. Aufsicht über die Heime

Aufsicht und Kontrolle über die Heime sind unerlässlich. Die Kantone sollten diese auf dem Wege der Gesetzgebung sicherstellen und für deren Durchsetzung sorgen.

Die Kommissionen und Behörden, welche die Aufsicht über Heime für ältere Menschen ausüben, tragen die letzte Verantwortung für das Wohl der Heimbewohner.

Jedes Heim sollte regelmässig durch unangemeldete Besuche auf die Führung, die gebotene Unterkunft, Hygiene, Ernährung, Betreuung und medizinische sowie zahnmedizinische Pflege geprüft werden.

Besondere Bedeutung kommt der Aufsicht über die Finanzierung, die Taxgestaltung, eine klare Kompetenzregelung und durchschaubare Führungsstrukturen zu.

Die Aufsichtsorgane haben die Heimleitung auf Mängel hinzuweisen und auf deren Behebung hinzuwirken. Ueber ihre Feststellungen erstatten sie der zuständigen Behörde einen schriftlichen Bericht. Werden die gemeldeten Mängel nicht behoben, hat die zuständige Behörde das Erforderliche zu veranlassen.

III. K o m m e n t a r

A. Heimbewohner

1. Heimeintritt

Der Heimeintritt ist in jedem Fall ein einschneidendes Ereignis. Sein Zeitpunkt sollte deshalb möglichst frühzeitig bekanntgegeben werden, damit der Betroffene und seine Angehörigen die notwendigen Vorbereitungen treffen können.

Die sorgfältige Abklärung, ob die angebotenen Leistungen dem Hilfsbedarf des älteren Menschen entsprechen, und die gründliche Information über das Wesen der in Frage stehenden Institution vor dem Eintritt helfen Fehlplatzierungen vermeiden. Persönliche Kontakte mit den Verantwortlichen des Heimes bewirken sehr häufig, dass der Heimeintritt ohne unangemessenen Druck von aussen erfolgen kann.

In der Zeit des Ueberganges bedarf der ältere Mensch besonders verständnisvoller Zuwendung.

2. Stellung, Rechte und Pflichten des Heimbewohners

Die Heimleitung sollte sich zum Ziele setzen, bei jedem neuen Heimbewohner die Fähigkeiten und Behinderungen zu beurteilen, damit dasjenige Mass an Hilfe angeboten werden kann, das die Entfaltung der Persönlichkeit des alten Menschen begünstigt.

Es ist wünschbar, dass die Heimleitung zusammen mit jedem neuen Heimbewohner und seinen Angehörigen abklärt, wer dessen Interessen zu wahren hat, wenn seine Verfügungsfähigkeit durch Krankheit eingeschränkt ist.

Wenn der Heimbewohner nicht mehr fähig ist, Verfügungen über seine Einkünfte und Vermögenswerte selbst zu treffen, sollte der zum voraus bestimmte Vertreter dafür sorgen, dass die Mittel im Interesse des Bewohners verwendet werden.

Der Heimbewohner sollte in jedem Fall einen Betrag erhalten, mit dem er seine persönlichen Bedürfnisse angemessen und selbständig befriedigen kann.

Jeder Heimbewohner sollte innerhalb oder ausserhalb des Heimes eine Vertrauensperson haben, mit der er sich aussprechen kann, und deren Identität der Heimleitung bekannt ist.

Heimbewohner sollten sich ohne die Anwesenheit Dritter mit ihren Besuchern unterhalten können. Bezüglich Ort und Zeit der Besuche ist besonders darauf zu achten, dass andere Heimbewohner durch Besuche nicht gestört werden. Wenn offensichtlich ist, dass gewisse Besucher für einen älteren Menschen eine Belastung darstellen, kann die Heimleitung nach sorgfältiger Beurteilung der Umstände das Besuchsrecht einschränken.

Den nächsten Bezugspersonen kann Gelegenheit geboten werden, bei der Betreuung der Heimbewohner mitzuwirken, und bei schwerer Erkrankung und Lebensgefahr auch die Nacht beim älteren Menschen zu verbringen.

Die Mitsprache der Heimbewohner betrifft insbesondere die Heimordnung, das Angebot und die Teilnahme an Aktivitäten innerhalb und ausserhalb des Heimes und die Menügestaltung.

3. Ernährung

Die Mahlzeiten sollten abwechslungsreich und in der Zusammensetzung dem Gesundheitszustand des älteren Menschen angepasst sein. Mit einem differenzierten Angebot kann auf persönliche Abneigungen und kulturell bedingte Essensgewohnheiten Rücksicht genommen werden. Es ist darauf zu achten, dass die Mahlzeiten appetitlich serviert werden und den älteren Menschen genügend Zeit für die Nahrungseinnahme zur Verfügung steht.

B. Personal

Durch die Kenntnis der Lebensgeschichte und dem Ernstnehmen der Persönlichkeit der Heimbewohner trägt das Personal dazu bei, dass die Lebensqualität im Heim gefördert und die Anonymität der Institution vermindert wird.

Eine verständnisvolle und kooperative Haltung des Personals hilft einerseits dem älteren Menschen, sich im Heim geborgen zu fühlen, andererseits erleichtert sie es dem Personal, in seiner Aufgabe Sinn und Befriedigung zu finden. Zur ganzheitlichen Betreuung alter Heimbewohner gehört es, ihnen Zeit zu widmen, auch wenn damit keine zielgerichteten Aufgaben erledigt und keine messbaren Resultate erreicht werden.

C. Aufsicht über die Heime

Geeignete Inspektionen und Kontrollen durch die Aufsichtsorgane manifestieren der Heimleitung deren Interesse an einer guten Atmosphäre im Heim. Die Aufsicht ist durchzuführen von Personen, die mit den Problemen alter Menschen und deren Pflege besonders vertraut sind. Die Ausbildung solcher Personen ist zu fördern.

Gespräche der Aufsichtspersonen mit Heimbewohnern und Mitgliedern des Personals sind oft hilfreiche Mittel, um Missbräuchen in einem Heim vorzubeugen oder ihnen abzuweichen.

Ist die Einweisung in ein Heim eine fürsorgerische Freiheitsentziehung, so untersteht sie ZGB Art. 397 a f., und der derart Eingewiesene kann die bundesrechtlich vorgesehenen Rechtsbehelfe geltend machen.

D. Planung des Bedarfs an Heim-Betten

In einer Spitalregion sollte der Bedarf an Heim-Betten nicht unabhängig vom Bedarf an Akut-Betten ermittelt werden, weil das Angebot von Betten beider Arten sich gegenseitig beeinflusst. Auf diese Weise kann vermieden werden, dass zuviele Patienten, die auf den Eintritt in ein Krankenhaus warten, Akut-Betten beanspruchen, so dass zu wenig Betten für akut Erkrankte derselben Altersgruppe zur Verfügung stehen.

Bewilligt durch den Senat der SAMW am 3. Juni 1988

Mitglieder der Arbeitsgruppe

Herr Prof. Hans Schultz	Vorsitzender
Monsieur le Prof. B. Courvoisier	Président de la Commission centrale d'éthique médicale de l'ASSM
Herr Dr. Christoph Abegglen	ärztlicher Leiter des Krankenheims Gottesgnad <u>Köniz</u>
Mademoiselle Sylvia Bally	Enseignante de l'Ecole supérieure d'enseignement infirmier de la Croix-Rouge Suisse <u>Lausanne</u>
Herr Dr. iur. Peter Binswanger	Präsident des leitenden Ausschusses der Pro Senectute <u>Zürich</u>
Herr Dr. Hans-Peter Fisch	leitender Arzt des Pflegezentrums Spital und Pflegezentrum <u>Basel</u>
Madame Nicole Florio	Secrétaire adjointe du Département de la prévoyance sociale et de la santé publique du canton de Genève <u>Genève</u>
Herr Dr. Fritz Huber	Sekretär der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie <u>Basel</u>

Frau Dr. Silvia Käppeli	stellvertretende Direktorin der Kaderschule für die Krankenpflege des Schweizerischen Roten Kreuzes <u>Aarau</u>
Herr Pater Willibald Pfister	Spitalseelsorger Kantonsspital Luzern <u>Luzern</u>
Monsieur Robert Rochat	Directeur de la Maison de repos Beau-Site <u>Clarens</u>
Mademoiselle Renée de Roulet	Déleguée de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI)
Frau Marianne Zierath	- Leiterin des Pflegedienstes des Kantonsspitals Basel - Delegierte des Schweizer Berufs- verbandes der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK)