

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 75 (2004)
Heft: 7-8

Artikel: Umfassender Ersatz für die bisherigen Richtlinien "Der ältere Mensch im Heim" : "Pflegebedürftigkeit ist kein Kriterium für Behandlungsverzicht"
Autor: Rizzi, Elisabeth / Schmitt, Regula
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-804457>

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: 01.10.2025

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

Umfassender Ersatz für die bisherigen Richtlinien «Der ältere Mensch im Heim»

«Pflegebedürftigkeit ist kein Kriterium für Behandlungsverzicht»

■ Elisabeth Rizzi

Mit ihrem Papier «Richtlinien zur Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen» will die Schweizerische Akademie für medizinische Wissenschaften (SAMW) die Situation von betagten Menschen verbessern. Die Geriaterin und Mitautorin Regula Schmitt erklärt, worum es der Arbeitsgruppe ging.

■ *Frau Schmitt, was bezwecken die Richtlinien zur Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen?*

Regula Schmitt: Sie sollen den Ärzten, Pflegenden sowie weiteren Therapeuten eine Leitplanke und eine Hilfestellung für die Arbeit geben. Die Richtlinien beziehen sich auf ältere, pflegebedürftige Menschen; denn bei jüngeren, pflegebedürftigen Personen sind zusätzliche spezifische Aspekte zu beachten.

■ *Was wird sich für die an der Betreuung beteiligten Personen in Zukunft ändern?*

Schmitt: Es wird Institutionen geben, bei denen sich viel ändern wird und solche, bei denen die Arbeit fast unverändert weitergeht. Besonders wichtig ist die Tatsache, dass die neuen Richtlinien, die das Papier «Der ältere Mensch im Heim» ersetzen, nun für alle älteren, pflegebedürftigen Menschen gelten; egal, wo sie sich befinden, sei es nun zu Hause, im Akutspital oder im Heim.

■ *Und wo liegen konkret die Verbesserungen in der Behandlung älterer Menschen?*

Schmitt: Die Betagten wissen, welche Bezugsperson sie betreut. Künftig soll es nicht mehr dazu

kommen, dass Assistenzärzte aus dem benachbarten Akutspital ohne Kontrolle sich alle paar Monate bei der Betreuung der Betagten abwechseln. Es geht darüber hinaus nicht um eine maximale, sondern um eine angemessene Behandlung. Präventiv- und Rehabilitationsmassnahmen sind unbedingt zu beachten. Nicht

zuletzt soll auch mehr Wert auf Palliative-Care gelegt werden. Heute kommt es noch immer vor, dass Schmerzen ignoriert werden oder dass unreflektiert Behandlungsmassnahmen verordnet werden.

■ *Wie sind die neuen Leitlinien im internationalen Vergleich zu bewerten?*

Schmitt: Ich kenne kein Land, das über so detaillierte Richtlinien zu diesem Thema verfügt wie die Schweiz. Als positiv erachte ich, dass unsere Leitplanken konkret formuliert sind

und für die ganze Schweiz gelten. Sie können somit eine Signalwirkung für Minimalstandards in den Kantonen entfalten und zur Qualitätssicherung beitragen.



«Es geht nicht um eine maximale, sondern um eine angemessene Behandlung»

Fotos: eri

■ *Mit den Richtlinien zur Behandlung und Betreuung älterer, pflegebedürftiger Menschen stellt die SAMW verschiedene politisch keineswegs unbestrittene Forderungen auf: Es sollen beispielsweise keine indizierten Massnahmen auf Grund von Alter und Pflegebedürftigkeit vorenthalten werden. Wie kann verhindert werden, dass diese Forde-*

rung zu einem Papiertiger wird?

Schmitt: Bei diesem Beispiel geht es darum, einen Denkwandel herbeizuführen. Heute herrscht noch mancherorts die Meinung: «Er ist ja im Pflegeheim. Darum ist es sowieso sinnlos, zu behandeln oder zu rehabilitieren.» Das ist aber falsch. Pflegebedürftigkeit allein darf kein Kriterium für Behandlungsverzicht sein. Vielmehr muss die Prognose einer Behandlung über einen Eingriff oder eine Medikation entscheiden. In diesem Sinn kann es durchaus etwas bringen, eine schmerzhaft

Hüftarthrose auch bei einem Pflegeheimpatienten zu operieren.

■ *Ist das nicht illusorisch? Der Kostendruck auf das Gesundheitswesen nimmt schliesslich laufend zu ...*

Schmitt: Ich glaube nicht, dass es die angespannte Finanzsituation ist, die zum Vorenthalten von Operationen führt. Vielmehr führt sie dazu, dass banale Präventionsmassnahmen unterlassen werden. Beispielsweise werden Patienten aus Zeitgründen und Personalmangel zu wenig umgelagert. Oder die Pflegenden können der Kau- und Schluckproblematik beim Essen nicht mehr genug Beachtung schenken.

■ *Auch die Angehörigen sollen künftig besser beraten und unterstützt werden. Wie muss man sich das vorstellen?*

Schmitt: Bei der Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen übernehmen Angehörige besonders zu Hause einen grossen Teil der Aufgabe. Sie brauchen oft Entlastung, manchmal psychologische und soziale Unterstützung. Sie stehen in einer sehr engen Beziehung zu den Pflegebedürftigen, was unseren Respekt verdient und auch eine ganz wichtige Ressource darstellt. Und nicht zuletzt sind diese Menschen auch sehr wichtig, wenn im Fall einer Urteilsunfähigkeit der mutmassliche Patientenwille gesucht werden muss.

■ *Es wird auch eine verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit gefordert. Tatsächlich hat eine solche aber in der Hektik des Alltags realistisch gesehen kaum Platz. Oder?*

Schmitt: Natürlich bleibt noch viel zu machen, und natürlich braucht es auch Zeit von allen Beteiligten. Bei der Betreuung älterer pflegebedürftiger Menschen sind schliesslich verschiedene Berufsgruppen involviert. Wenn diese zusammenarbeiten, wird die Betreuung besser. Und letztlich wird so auch Zeit gespart.

■ *Tatsache ist aber, dass die Ärzte heute zu wenig in die Pflege mit einbezogen werden und umgekehrt zu wenig auf die Pflegenden hören ...*

Schmitt: Einige Aspekte der Richtlinien über ältere Pflegebedürftige sind tatsächlich neu. Dazu gehört das Erarbeiten von Entscheidungsgrundlagen im Team.

Dieses fordert ein wirkliches Umdenken – und zwar von allen Seiten. Das heisst auch, dass die geltende Hierarchie ein Stück weit aufgegeben werden muss, aber auch jeder Verantwortung übernehmen muss.

Ein Beispiel:

Jemand steht jede Nacht auf, ist verwirrt und stürzt dauernd. Dieses Problem muss vom ganzen Betreuungsteam angegangen werden und kann nicht einfach mit Medikamenten gelöst werden.

■ *Die Richtlinien fordern Entscheidungsverfahren und Strukturen zum Schutz der Würde. Genügt in diesen Belangen das neue Erwachsenenschutzrecht?*

Schmitt: Der Würdebegriff wird von vielen Leuten unterschiedlich benutzt. In unseren Richtlinien ist Würde dem Menschen inhärent gegeben und unantastbar. Dieses Verständnis führt zu einem Anspruch auf Autonomie und Schutz der eigenen Persönlichkeit. Die Autonomiefähigkeit kann eingeschränkt sein, beispielsweise durch Demenz. Dann ist der mutmassliche Wille ausschlaggebend. Dieser wird über Patientenverfügungen, Bevollmächtigte, Vormünder oder Angehörige oder auch über früher gemachte Äusserungen und über die Biografie erschlossen. Was das Erwachsenen-

schutzrecht anbelangt, so handelt es sich vorerst um einen Entwurf, der durch die Vernehmlassung zweifellos noch Anpassungen erfahren wird. Es ist fraglich, ob man den Angehörigen die ganze Last der Entscheidung beim urteilsunfähigen Patienten aufbürden soll.



«Die geltende Hierarchie muss ein Stück weit aufgegeben werden»

■ *Wie das Papier über die Betreuung sterbender und zerebral schwerstgeschädigter Personen fordern auch die Richtlinien für ältere, pflegebedürftige Menschen die Befolgung von Patientenverfügungen. Tatsächlich sind diese aber nicht rechtlich bindend. Ist das ein Fehler?*

Schmitt: Die Richtlinien haben

zwar grundsätzlich keine Gesetzeskraft. Sie werden aber meist Bestandteil des ärztlichen Standesrechts und haben damit für Ärzte durchaus Verbindlichkeit. Dies gilt auch für das Befolgen von Patientenverfügungen, so lange keine konkreten Anhaltspunkte bestehen, dass sie dem derzeitigen Willen der betreffenden Person nicht mehr entsprechen.

■ *In dem entstandenen Papier werden auch konkrete Empfehlungen für Pflegeinstitutionen abgegeben. Was wird sich für diese in Zukunft ändern?*

Schmitt: Viele Heime müssen nicht alles komplett umstellen, sondern nur einzelne Punkte. Zentral sind die Forderungen nach genug qualifiziertem Personal, nach Fortbildung, nach Palliative-Care, nach interdisziplinärer Zusammenarbeit. Ändern wird sich für manche Heime vermutlich auch der Umgang mit Freiheitsbeschränkungen. Nach eigenen Erfahrungen ist – vor-

läufig - nicht Geld das Hauptproblem, sondern das Umdenken: Interdisziplinarität, das Respektieren von Autonomie, Auseinandersetzung mit Pflegequalität. Allerdings ist klar, dass es nicht möglich sein wird, die Forderungen der Empfehlungen durchzusetzen, wenn künftig noch massiver Finanzierungsmittel gestrichen werden.

■ *Institutionen sollen auch eine Beschwerdeinstanz schaffen. Wie stellen sich die Autoren der Richtlinien eine solche vor? Und wie verbreitet sind heute schon derartige Instanzen?*

Schmitt: Die Patienten und vor allem auch die Angehörigen sollen im Krisenfall wissen, wohin sie sich wenden können. Heute geht eine Beschwerde meist an die Trägerschaft und von da aus an die Gemeindebehörde. Besser finde ich die Situation im Kanton Zürich, wo eine Ombudsstelle existiert. Eine Schlichtungsinstanz ist nicht nur für Angehörige wichtig, sondern umgekehrt auch für eine Institution. Denn manchmal

stellen Angehörige unerfüllbare Forderungen, so dass auch ein Heim um eine Klärung der Situation froh ist.

■ *Wie sind die Richtlinien bei den Betroffenen, also Ärzteschaft, Pflegende, Therapeuten, Senioren und Angehörige, akzeptiert?*

Schmitt: In der Vernehmlassung sind über 50 Stellungnahmen bei uns eingegangen.

Generell wurde das Papier sehr begrüsst. Der Tenor war allgemein: «Endlich kommt etwas». Auch der Seniorenrat fand die Richtlinien gut.

■ *Was waren die Hauptprobleme, die sich bei der Erarbeitung der Leitlinien gestellt haben?*

Schmitt: Es gab bei vielen Punkten eine lange Diskussion. Es ging ja darum, unsere Ideen in einen verbindlichen Rahmen einzubinden und juristisch korrekt zu bleiben. Ein schwieriges Thema war beispielsweise der Umgang mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Und nicht zuletzt stellte sich natürlich auch immer wieder die Frage: «Ist das nicht alles utopisch?»



«Vorläufig ist nicht Geld das Hauptproblem sondern das Umdenken»

Zentrale Forderungen

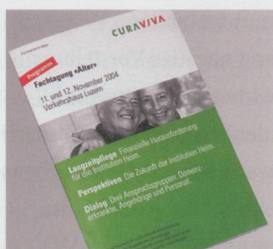
- eine angemessene, persönliche und kontinuierliche Betreuung von betagten Pflegebedürftigen
- interdisziplinäre Zusammenarbeit der Betreuenden
- Berücksichtigung von Patientenverfügungen respektive mutmasslichem Patientenwillen
- Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation
- Sterbegleitung und Verfahren beim Wunsch nach Beihilfe zum Suizid
- Grundsätze bei freiheitsbeschränkenden Massnahmen

So wie die Richtlinien nun ausformuliert sind, sind wir aber überzeugt, dass sie in der Praxis durchsetzbar sind. Geholfen hat uns sicher, dass die Arbeitsgruppe sehr interdisziplinär zusammengesetzt war.

■ *Was bleibt nun als Nächstes zu tun, um pflegebedürftigen Menschen ein würdiges Dasein und Sterben zu gewähren?*
Schmitt: Zurzeit machen wir die Richtlinien öffentlich bekannt. Wir weisen darauf hin, an welchen Orten man sich informieren kann und wie die Forderungen umgesetzt werden können. Am wichtigsten scheint mir, dass die Leute die Richtlinien überhaupt kennen lernen und darüber nachdenken, was sie an ihrem Arbeitsort verbessern wollen. ■

Dr. Regula Schmitt ist Heimärztin im Tilia-Pflegezentrum Ittigen bei Bern und hat zum Thema Geriatrie und Palliative-Care an verschiedenen Orten publiziert. Der Text der Richtlinien ist als Broschüre erhältlich und abrufbar unter www.samw.ch.

Curaviva Fachtagung «Alter»



Am 11. und 12. November 2004 führt Curaviva im Verkehrshaus Luzern die Fachtagung «Alter» durch. Der Gesundheitsökonom Willy Oggier, der Gerontologe Prof. Dr. Mike Martin, santésuisse-Direktor Marc-André Giger und weitere namhafte Referenten werden über die Pflegefinanzierung und die Lebensgestaltung betagter Menschen diskutieren.

Regula Schmitt wird die Richtlinien zur Behandlung und Betreuung von älteren Pflegebedürftigen im Detail vorstellen. Informationen: www.seniorennetz.ch

CURAVIVA Weiterbildung bietet den Grund- und Aufbaukurs «Betreuung von psychisch kranken und dementiell erkrankten Betagten» an. Weiter Informationen siehe Seite 36.