Zeitschrift: Jahrbuch Oberaargau : Menschen, Orte, Geschichten im Berner Mitteland

Herausgeber: Jahrbuch Oberaargau

Band: 22 (1979)

Artikel: Altersheimplanung im Oberaargau

Autor: Nyffeler, Max

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1071903

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: 04.10.2025

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

ALTERSHEIMPLANUNG IM OBERAARGAU

MAX NYFFELER

1. Der kantonale Rahmen

Der Bau und der Betrieb von öffentlichen (aufgrund der bernischen Fürsorgegesetzgebung subventionierten) Altersheimen im Oberaargau sind Bestandteil einer Planung der kantonalen Direktionen des Fürsorge- und des Gesundheitswesens. Im Nachfolgenden sollen deshalb vorweg die wichtigsten Grundsätze dieser kantonalen Planung umrissen werden.

1.1 Zur Notwendigkeit einer kantonalen Planung

1.1.1 Grundlagen

Nach den Bestimmungen des heute noch in vielem als einer der fortschrittlichsten Erlasse in der Schweiz geltenden bernischen Fürsorgegesetzes vom 3. Dezember 1961 haben der Staat und die Gemeinden unter anderem dafür zu sorgen, dass der öffentlichen Betagtenfürsorge die nötigen ambulanten (vgl. Ziff. 1.2.2) und stationären (vgl. Ziff. 1.2.3) Einrichtungen zur Verfügung stehen. Dabei sollen sie die Gründung, den Ausbau und den Betrieb solcher Einrichtungen durch gemeinnützige Vereine, Genossenschaften, Stiftungen usw. (private Träger) soweit nötig unterstützen oder selber an die Hand nehmen.

Die für die Gründung, den Ausbau und den Betrieb dieser Einrichtungen erforderlichen Gemeinde- und Staatssubventionen unterliegen der für das bernische Fürsorgewesen typischen Lastenverteilung. Sie müssen vom Staat (60 Prozent) und von der Gesamtheit der Gemeinden (40 Prozent) solidarisch getragen werden. Für die gerechte Beanspruchung und die Durchführung der Lastenverteilung ist die kantonale Fürsorgedirektion verantwortlich.

Am 6. Februar 1975 und am 4. Mai 1977 überwies der Grosse Rat zwei Motionen, die eine kantonale Gesundheits- und Fürsorgeplanung und eine Kostenbewältigung im Fürsorgewesen (Lastenverteilung) forderten (Motion Schmid vom 19. November 1974 betreffend Gesundheitsplanung und Motion Würsten vom 15. Februar 1977 betreffend die Lastenausgleichsfolgen im Erziehungs-, im Fürsorge- und im Gesundheitswesen).

1.1.2 Die praktische Entwicklung

In den Jahren 1962 (Inkraftsetzung des Fürsorgegesetzes) bis 1977 verhielt sich der Staat in bezug auf seine Einflussnahme hinsichtlich Initiative und Autonomie der privaten Träger und der Gemeinden recht zurückhaltend.

In dieser Zeitspanne erhöhten sich im Kanton Bern die zur Lastenverteilung zugelassenen jährlichen Aufwendungen für ambulante («Wohlfahrts- und Fürsorge-») Einrichtungen von 9 Millionen auf 36 Millionen und für Fürsorgeheime von 3 Millionen auf 53 Millionen Franken. Die Betagtenfürsorge war an dieser – verschiedene Kreise sehr beunruhigenden («Kostenexplosion») – Kostenentwicklung in erheblichem Masse mitbeteiligt.

Dabei zeigte übrigens die Praxis, dass die Möglichkeiten des Fürsorgegesetzes von den privaten Trägern und den Gemeinden sehr unterschiedlich ausgenützt wurden. Es zeichnete sich eine Entwicklung ab, die – je nach entwickelter Initiative – das Entstehen von einerseits über- und andererseits unterversorgten Gebieten befürchten liess.

1.1.3 Der Zweck der Planung

Die aus dieser Sachlage heraus in Angriff genommene Planung bezweckt eine gerechte Versorgung des ganzen Kantonsgebietes mit den benötigten ambulanten und stationären Einrichtungen unter haushälterischer Beanspruchung der hierfür erforderlichen öffentlichen Mittel.

1.2 Das Grundkonzept für die Betagtenfürsorge

Es ist Aufgabe unserer Gesellschaft, den Betagten die Voraussetzungen für eine bestmögliche Lebensqualität im Ruhestand zu verschaffen. Das ist der Fall, wenn es gelingt, ihnen grösstmögliche Unabhängigkeit, Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln.

1.2.1 Existenzsicherung

Eine wesentliche Voraussetzung zur Verwirklichung des Grundkonzeptes ist die finanzielle Sicherheit im Ruhestand. Dem Weiterausbau der eidgenössischen Sozialversicherung und – flankierend dazu – der kantonalen Ergänzungsgesetzgebung kommen deshalb nach wie vor grosse Bedeutung zu.

1.2.2 Das ambulante Dienstleistungsangebot

Die bestmögliche Lebensqualität im Ruhestand wird in den meisten Fällen dann erreicht, wenn der Betagte seinen bisherigen Lebensmittelpunkt beibehalten und im Bedarfsfall den benötigten sozialen, medizinischen und pflegerischen Beistand erhält. Als Ergänzung zur verwandtschaftlichen, nachbarlichen und ärztlichen Hilfe zuhause ist deshalb ein den Bedürfnissen entsprechendes öffentliches Dienstleistungsangebot aufzubauen.

1.2.3 Das stationäre Dienstleistungsangebot

Die sozialen und gesundheitlichen Umstände eines Betagten können derart ungünstig sein, dass das ambulante Dienstleistungsangebot die bestmögliche Lebensqualität nicht mehr gewährleisten kann. Für die Fälle, bei denen der Betagte vorübergehend oder dauernd «rund um die Uhr» auf Betreuung und Pflege angewiesen ist, muss die Öffentlichkeit die entsprechenden Spital- und Heimplätze zu tragbaren Tarifen zur Verfügung zu stellen. (Gemäss den für öffentliche stationäre Einrichtungen verbindlichen Richtlinien der kantonalen Fürsorgedirektion hat ein Patient oder Pensionär höchstens soviel zu bezahlen, dass ihm eine freie Quote von monatlich mindestens 100 Franken verbleibt.)

Die in Spitälern und Heimen lebenden Betagten sollen ihre Kontakte zum bisherigen Lebensmittelpunkt und zur Umwelt ganz allgemein so intensiv wie möglich pflegen können. Diese Forderung ist für die Standortwahl und für die Gestaltung der Hausordnung von ausschlaggebender Bedeutung.

1.3 Die Planungsinstrumente

1.3.1 Die Planungsräume

Als Planungsräume für die Fürsorgeplanung werden grundsätzlich die Spitalregionen und -bezirke verwendet. Der Kanton wird in folgende Regionen eingeteilt:

Nr.	Bezeichnung	Zentrum	Nr.	Bezeichnung	Zentrum
1	Oberland-Ost	Interlaken	5	Oberaargau	Langenthal
2	Oberland-West	Thun	6	Seeland/Jura	Biel
3	Mittelland	Bern	4	Emmental	Burgdorf

1.3.2 Zusammenarbeit

Mit der Absicht, die Dienstleistungskapazitäten zum Wohle der Betagten möglichst wirksam einzusetzen und die finanziellen Mittel haushälterisch zu verwenden, ist grundsätzlich eine sinnvolle Zusammenarbeit der subventionierten ambulanten und stationären Einrichtungen im Fürsorge- und Gesundheitswesen durchzusetzen. Bei der Planung von stationären Einrichtungen ist deren Eignung als Stützpunkt im ambulanten Sektor zu prüfen.

1.3.3 Der ambulante Bereich

In erster Priorität ist *allen* Betagten im Kanton Bern folgendes *Standard-Dienstleistungsangebot* zur Verfügung zu stellen:

- allgemeine soziale und medizinische Beratung und Betreuung durch Fachleute;
- Gemeindekrankenpflege;
- Haushilfe (in den meisten Fällen durch eine Hauspflegeorganisation).

Die kantonale Fürsorgedirektion ist beauftragt, mit Hilfe ihres Inspektorates und der nebenamtlichen Kreisfürsorgeinspektoren die Verwirklichung dieses Zieles durch Verhandlungen mit den Gemeinden und den beteiligten übrigen Stellen einzuleiten und zu überwachen.

In gleicher Weise ist in den folgenden Prioritäten das Dienstleistungsangebot den jeweiligen örtlichen Bedürfnissen entsprechend schrittweise auszubauen. Dabei ist insbesondere an folgende Einrichtungen zu denken:

- Mahlzeitendienst,
- Putzdienst,
- Fusspflegedienst
- Altersturnen,
- Telefonkette,
- kulturelle Anlässe
- gesellige Anlässe
- usw.

1.3.4 Der stationäre Bereich

1.3.41 Katalog der benötigten Einrichtungen

Die nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über die von der Betagtenfürsorge benötigten öffentlichen Spital- und Heimplätze.

Typ	Bezeichnung	Anmerkungen
A	Akutspital	a Sp / B / R / K
B	Spitalabteilung für Geriatrie und Rehabilitation	b Sp / R
C	Spitalabteilungen oder Heime für Chronischkranke	b Sp / Fü / R
P	Psychiatriespital	a Sp / R / K
CP	Regionales Pflegeheim für psychisch Abgebaute und Desorientierte	a Sp / Fü / R
D	Altersheim (mit Leichtpflegemöglichkeit)	b Fü / B

Legende zu den Anmerkungen:

a = der gesamten Bevölkerung dienend
b = speziell den Betagten dienend
Sp = Bestandteil der kantonalen Spitalplanung
Fü = Bestandteil der kantonalen Fürsorgeheimplanung
B = Standort im Spital/Fürsorge-Bezirk
R = Standort in der Spital/Fürsorge-Region
K = Standort überregional im Kanton

1.3.42 Verbindliche Planungsrichtlinien

Im Einvernehmen mit den zuständigen Fachinstanzen des Kantons und – soweit er die Einrichtungen subventioniert – des Bundes erlässt der Staat für den Bau und die Ausstattung der stationären Einrichtungen verbindliche Richtlinien. Damit bezweckt er folgendes:

Die Spitäler und Heime sollen

- den Bedürfnissen der Patienten/Pensionäre nach den neuesten Erkenntnissen gerecht werden;
- die spätere Anpassung an neue Erkenntnisse und andere Zweckbestimmungen ohne kostspielige bauliche Veränderungen ermöglichen;
- eine wirtschaftliche Betriebsführung gewährleisten;
- die Beanspruchung von öffentlichen Geldern in einem verantwortbaren Rahmen halten.

1.3.43 Verbindliche Höchstwerte

Mit dem Ziel, eine unter Berücksichtigung der finanziellen Möglichkeiten gerechte und den echten Bedürfnissen entsprechende Versorgung des ganzen Kantonsgebietes mit stationären Plätzen zu gewährleisten, erliess der Staat allgemein gültige Bettenhöchstwerte. Speziell auf die Betagtenfürsorge be-

zogen, haben jeder Spital- und Fürsorgebezirk, bzw. jede Spital- und Fürsorgeregion, Anspruch auf folgende Höchstwerte:
– *Alterspflegeheimbetten Typ C* für 2 Prozent und
– *Altersheimbetten Typ D* für 4 Prozent
der 65jährigen und älteren Einwohner gemäss Bevölkerungsprognose 1985 des kantonalen Planungsamtes.

1.3.44 Evaluation

Entsprechen diese Höchstwerte den wirklichen Bedürfnissen?

Diese Planungsrichtwerte müssen laufend praxisbezogen auf deren Angemessenheit überprüft werden. Dieser Absicht dient die Tätigkeit einer durch Regierungsratsbeschluss geschaffenen Bettennachweis- und Koordinationsstelle (elektronische Datenverarbeitung) im Bereich der Heimplätze der Typen C und D. Darüber hinaus wird zurzeit auf der kantonalen Fürsorgedirektion die Evaluation der kantonalen Altersheimplanung durch eine neutrale Stelle studiert. Je nach den Ergebnissen wird die Planung zu modifizieren sein oder nicht.

2. Der Planungsstand der Betagtenfürsorge im Oberaargau

2.1 Hinweise

Die Ausführungen über die kantonale Planung gelten sinngemäss für die Region Oberaargau. Die dargestellten Bestrebungen im ambulanten Bereich sind angelaufen und werden hier nicht näher erörtert. Ferner wird auf die der Öffentlichkeit aus den Verhandlungen im Grossen Rat bereits bekannten Spitalplanung im Nachfolgenden nicht näher eingetreten.

Die weiteren Ausführungen beschränken sich insbesondere auf die stationären Einrichtungen der Typen B, C und D und am Rande auf Typ CP.

2.2 Übersicht

Die nachstehenden Tabellen vermitteln eine Übersicht über den Planungsraum Oberaargau, die ihm zustehenden Höchstwerte der Heimbetten der Typen C und D sowie den Stand ihrer Verwirklichung.

2.2.1 Der Oberaargau als «Planungsgefäss» der kantonalen Spitalplanung

Spitalbezirk: Langenthal/*Bezeichnung des Spitals:* Regionalspital

Trägergemeinden: Aarwangen, Bannwil, Bleienbach, Busswil, Gutenburg, Kleindietwil, Langenthal, Leimiswil, Lotzwil, Madiswil, Melchnau, Obersteckholz, Öschenbach, Reisiswil, Roggwil, Rütsche len, Schwarzhäusern, Thunstetten, Untersteckholz, Ursenbach, Wynau

Spitalbezirk: Herzogenbuchsee/*Bezeichnung des Spitals:* Bezirksspital

Trägergemeinden: Berken, Bettenhausen, Bollodingen, Graben, Heimenhausen, Hellsau, Hermiswil, Herzogenbuchsee, Inkwil, Niederönz, Oberönz, Ochlenberg, Röthenbach, Seeberg, Thörigen, Wanzwil

Spitalbezirk: Huttwil/*Bezeichnung des Spitals:* Bezirksspital

Trägergemeinden: Auswil, Dürrenroth (60 Prozent, 40 Prozent beim Spitalbezirk Sumiswald), Eriswil, Gondiswil, Huttwil, Rohrbach, Rohrbachgraben, Wyssachen

Spitalbezirk: Niederbipp/*Bezeichnung des Spitals:* Bezirksspital

Trägergemeinden: Attiswil, Farnern, Niederbipp, Oberbipp, Rumisberg, Walliswil b.N., Walliswil b.W., Wangen a.d.A., Wangenried, Wiedlisbach, Wolfisberg

2.2.2 Übersicht über die Betten der Typen B, C und CP im Oberaargau

Spital/Heim	Anzahl 65 jährige und ältere im Einzugsgebiet (Prognose 1985[1])	davon für 2 Prozent C-Betten	vorhandene bzw. geplante Betten			Bemerkungen
			Typ B	Typ C[2]	Typ CP	
Regionalspital Langenthal	5 145	103	16	59	–	
Bezirksspital Herzogenbuchsee	1 670	33	–	12	–	geplant
Bezirksspital Huttwil	1 794	36	–	20	–	geplant
Bezirksspital Niederbipp	1 819	36	–	53	–	inkl. Anteil für Kanton Solothurn
Zwischentotal	10 428	208	16	144	–	
Oberaargauisches Pflegeheim Wiedlisbach	–*	–	–	–	294	* dient auch unter 65jährigen Pensionären/Patienten
Total	10 428	208	16	144	294	

[1] Anteilmässige Berechnung gemäss der Bevölkerungsfortschreibung 1976

[2] Provisorische Zahlen

2.2.3 Übersicht über die Altersheimbetten des Typs D im Oberaargau

Bezirk	Heim	Einzugsgebiet	Anzahl der 65jährigen und älteren (Prognose 1985)	Höchstwert = 4% davon	total	Angebot vorhanden	geplant	Bemerkungen
Langenthal	Altersheim Aarwangen	Aarwangen	393	16				
		Bannwil	87	3				
		Schwarzhäusern	59	2				
		Thunstetten	286	11	32	0	42	im Bau
	Altersheim der Gemeinde Langenthal	Langenthal	1638	66	66	28	14	Planungskredit gesprochen
	Altersheim Lotzwil	Bleienbach	104	4				Mitwirkung der Gemeinden vorausgesetzt; Planungsabsicht angemeldet
		Gutenburg	16	1				
		Kleindietwil	85	3				
		Leimiswil	95	4				
		Lotzwil	332	13				
		Madiswil	297	12				
		Obersteckholz	75	3				
		Öschenbach	27	1				
		Rütschelen	92	4				
		Ursenbach	154	6	51	0	42	
	Altersheim Roggwil	Roggwil	518	21				Planungsabsicht angemeldet
		Wynau	249	10	31	0	30	
	Altersheim «Am Schärme» Melchnau	Busswil	29	1				* Spitalbezirk Huttwil
		Gondiswil*	137	5				
		Melchnau	246	10				
		Reisiwil	26	1				
		Untersteckholz	37	2	19	42	0	
Total					199	70	128	Manko 1 Bett

2.2.3 Übersicht über die Altersheimbetten des Typs D im Oberaargau

Bezirk	Heim	Einzugsgebiet	Anzahl der 65jährigen und älteren (Prognose 1985)	Höchstwert = 4% davon	total	Angebot vorhanden	geplant	Bemerkungen
Herzogenbuchsee	«Friedheim» und Altersheim Herzogenbuchsee	Berken	8	1		10	0	
		Bettenhausen	53	2				
		Bollodingen	29	1		0	66	
		Graben	40	2				
		Heimenhausen	62	2				
		Hellsau	18	1				
		Hermiswil	19	1				
		Herzogenbuchsee	709	28				
		Inkwil	85	3				
		Niederönz	117	5				
		Oberönz	64	2				
		Ochlenberg	92	4				
		Röthenbach	46	2				
		Seeberg	193	8				
		Thörigen	110	4				
		Wanzwil	25	1	67			
Total					67	10	66	Überschuss 9 Betten
Huttwil	«Sonnegg» Huttwil und Alterseim Eriswil	Auswil	71	3		40	0	
		Dürrenroth (60%)	74	3				
		Eriswil	264	10				
		Huttwil	816	33				
		Rohrbach	237	9		28	0	
		Rohrbachgraben	49	2				
		Wyssachen	146	6	66			
Total					66	68	0	Überschuss 2 Betten

2.2.3 Übersicht über die Altersheimbetten des Typs D im Oberaargau

Bezirk	Heim	Einzugsgebiet	Anzahl der 65jährigen und älteren (Prognose 1985)	Höchstwert = 4% davon	total	Angebot vorhanden	geplant	Bemerkungen
Niederbipp	Altersheim Niederbipp	Attiswil	200	8				
		Farnern	24	1				
		Niederbipp	491	20				
		Oberbipp	179	7				
		Rumisberg	54	2				
		Walliswil b.N.	30	1				
		Walliswil b.W.	107	4				
		Wangen a.d.A.	262	11				
		Wangenried	50	2				
		Wiedlisbach	402	8				
		Wolfisberg	20	1	65	0	42	
Total					65	0	42	Manko 23 Betten; Oberaargauisches Pflegeheim Wiedlisbach vorbehalten

Melchnau mit Altersheim, Foto H. Zaugg, Langenthal.

2.2.4 Freie Wahl des Heimplatzes

Aus planungstechnischen Gründen weist die kantonale Altersheimplanung – nach dem Beispiel der Spitalplanung – jede Einwohner- und gemischte Gemeinde einem bestimmten öffentlichen Heim im Einzugsgebiet zu. Das bedeutet nicht zwingend, dass die dort wohnhaften Betagten im Bedarfsfall in dieses Heim eintreten müssen. Zwar haben sie bei Platzmangel gegenüber Interessenten aus nicht angeschlossenen Gemeinden den Vorrang, können indessen – sofern dort Platz frei ist – zu den gleichen Bedingungen wie Einwohner aus Trägergemeinden in jedes öffentliche Heim im Kanton Bern eintreten.

2.2.5 Rein private Altersheime im Oberaargau

An anderer Stelle wurde darauf hingewiesen, dass die kantonale Planung nur die vom Staat und den Gemeinden subventionierten Altersheime erfasse. Der Vollständigkeit halber seien hier auch die nicht subventionierten – also rein privat geführten – Altersheime vom Typ D im Oberaargau, wie zum Beispiel der «Lindenhof» Langenthal des Vereins «Für das Alter» im Amt Aarwangen und das «Waldheim» der Burgergemeinde Madiswil, erwähnt.

Diese Heime bedürfen aufgrund einer nach dem kantonalen Gewerbegesetz vom Regierungsrat erlassenen Verordnung einer Betriebsbewilligung der kantonalen Fürsorgedirektion und sind in bezug auf die Betriebsführung der Aufsicht der gleichen Instanz unterstellt. Gewissermassen im Sinne der freien Marktwirtschaft bieten sie auf eigenes Unternehmerrisiko – ähnlich wie die Privatkliniken im Spitalwesen – eine Alternative zu den öffentlichen Heimen an. Insofern dafür keine individuelle finanzielle Hilfe aufgrund des Fürsorgegesetzes beansprucht wird, steht es jedermann frei, in ein solches Heim einzutreten.

In diesem Zusammenhang muss ausdrücklich erwähnt werden, dass der Standard in bezug auf Bau und Einrichtung sowie Betriebsführung der öffentlichen Heime grösstmöglichen Komfort anbietet. Diese haben sich in den letzten Jahren erfreulicherweise zu eigentlichen «klassenlosen» Einrichtungen entwickelt.

3. Schlussbetrachtung

Der vorliegende Beitrag ist – vom Thema her bestimmt – durch vorwiegend verstandesmässige Aspekte geprägt worden. Diese sind im Hinblick auf eine wirksame Altersbetreung zwar unerlässlich, aber nicht allein ausschlaggebend. Konzepte und Planungsinstrumentarien allein taugen nichts, wenn sie nicht durch Menschlichkeit zum Leben erweckt werden. In diesem Sinn geht der Auftrag an uns – als Angehörige, Verwandte, Nachbarn, Bekannte, Behördemitglieder, Sozialarbeiter, Ärzte, Geistliche, Krankenschwestern, Haushelferinnen und Mitarbeiter einer ambulanten oder stationären Einrichtung der Betagtenfürsorge –. Wir wünschen der Betagtenfürsorge im Oberaargau viel Verstand und Menschlichkeit.