Zeitschrift: Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers

Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen

Band: 39 (1968)

Heft: 12

Artikel: GV der Zürcher Altersheim-Leiter

Autor: Dreifuss, Max

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-807218

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: 18.07.2025

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

GV der Zürcher Altersheim-Leiter

Am Mittwoch, dem 23. Oktober 1968, hat der Verein der Zürcher Altersheim-Leiter im neuerbauten Krankenheim Adlergarten in Winterthur seine 15. Generalversammlung abgehalten.

Nach der Erledigung der ordentlichen Traktanden musste die von über 40 Heimleitern und Heimleiterinnen besuchte Versammlung vom Rücktritt ihres verdienten Präsidenten, Theo Gremminger (Bürger- und Altersheim Stäfa), und ihres stets einsatzbereiten Aktuars, Edwin Kessler (Bürger- und Altersheim Esslingen), Kenntnis nehmen. Neu gewählt wurden: als Präsident Jacques Keller (Städtisches Alterswohnheim Laubegg, Zürich) und als Aktuar Max Dreifuss (Hugo-Mendel-Stiftung, Zürich).

Nachdem Robert Fassler, Vizepräsident (Krankenheim Adlergarten, Winterthur), die Tätigkeit der Zurückgetretenen herzlich verdankt hatte, referierte er über einen Vorkurs für Praktikantinnen in Alters- und Pflegeheimen, der im Monat April 1969 beginnen soll. Dieser Vorkurs, verbunden mit einem Praktikum in den Heimen, entspricht einem echten Bedürfnis, dient er doch der Einführung junger Interessenten in die Arbeit und Probleme der Heime. Gleichzeitig bedeutet diese Vorbereitung eine erste Stufe für eine spätere intensive Fachausbildung. Träger des Kurses ist der VSA, glücklicherweise konnte der Zentralpräsident, P. Sonderegger, als Kursleiter gewonnen werden.

Das Mindestalter der Bewerberinnen beträgt 17 Jahre. Der Kurs gliedert sich in ein Praktikum I und in ein Praktikum II, verbunden mit monatlichen Kurstagen und sechs Schulwochen. Vorausgesetzt werden 8 bis 9 Schuljahre, körperliche und geistige Gesundheit wie auch hauswirtschaftliche Kenntnisse im Sinne des kantonalen Obligatoriums. Die Kursdauer beträgt ein Jahr. Die Kurstage sind in Heimen vorgesehen, währenddem die Schulwochen innerhalb der Schule für Soziale Arbeit absolviert werden. Nähere Auskunft erteilt das Sekretariat VSA in Zürich.

Verein der Zürcher Altersheim-Leiter

Das Krankenheim Adlergarten Winterthur

Anlässlich seiner Jahresversammlung vom 23. Oktober 1968 besichtigte der Verein der Zürcher Altersheim-Leiter das neu erbaute Krankenheim Winterthur.

Unter der bewährten Führung des Verwalters Robert Fassler und seiner charmanten Gattin wurde Gelegenheit geboten, dieses schöne und moderne Heim, das als Modell gelten kannn, ausführlich zu besichtigen.

Ultramodern erscheint beim Eingang schon eine Kleinigkeit, nämlich ein rotierender Fussabstreifer. Eine zentrale Telephonanlage mit sechs Amtslinien und unzähligen internen Anschlüssen wird von einem invaliden Pensionär mit Kopfhörer bedient. Eine Büroflucht dient den Sekretariaten und schliesst Arbeitsräume für Oberschwestern und Hausbeamtin und Verwaltungsräume in sich. Das erste Gebäude dient der Unterbringung der 66 Angestellten, währenddem das eigentliche Krankenheim 140 Patienten Platz bietet. Pro Einheit (24 Patienten im Stockwerk) arbeiten 8 Angestellte, wovon eine dipl. Schwester, eine Psychiatrieschwester und eine Chronischkranken-Pflegerin amtieren.

Ueber die Aufnahme entscheidet der Heimarzt aufgrund einer umfangreichen Warte- und Dringlichkeitenliste. Der Arzt hält tägliche Sprechstunden von 08.00 bis 11.00 Uhr, wobei auch die obligatorischen Eintrittsuntersuchungen stattfinden. Im allgemeinen werden die Patienten in modernen Spitalbetten in die Praxis gerollt. Diese ist mit allen modernen Installationen eingerichtet und verfügt auch über ein Durchleuchtungszimmer.

Als selbstverständlich wird die Beschäftigungstherapie (Beteiligung durchschnittlich 15 Patienten täglich) und das Altersturnen betrachtet.

Der hohe Personalaufwand erklärt sich hier, wie übrigens auch in andern Heimen, aus der Tatsache, dass, infolge der zeitgemässen Freizeitregelung, die Schwestern über 133 und die übrigen Angestellten über 124 Freitage im Jahr verfügen können. Eine von der Oberschwester redigierte Freizeitliste reguliert die Freizeit genauestens auf Wochen hinaus. Der Verwalter betrachtet diese langfristige Vorausplanung als einer der Gründe, dass er relativ in der Personalsuche nicht unüberwindlichen Schwierigkeiten begegnet.

Im Keller untergebracht sind die Heizungsräume (Fassungsvermögen der Oeltanks 310 000 Liter), der Notvorrat, Materialmagazine, Telephonzentrale, Werkstatt, Kastenraum für Personal, Zivilschutzräume mit Sanitätshilfsstelle, an denen die Stadt Winterthur beteiligt ist, u. a. m. Praktisch ist ein im Keller untergebrachter Einsargraum mit Kühlzelle, Sargmagazin und einem kapellenartigen Raum für die Angehörigen.

Noch ein Wort zu den betrieblichen Kapazitäten: Die automatischen Geschirrwaschvorrichtungen neben der gut eingerichteten modernen Küche erlauben eine Geschirreinigung von 220 Personen in 50 Minuten.

Ferner erlaubt es die ausgeklügelte Lingerie pro Woche mit etwa 1400 kg Trockenwäsche fertig zu werden, wobei die Verteilung mit normierten Wäschekörbchen besonders hervorgehoben werden muss. Dieselbe Rationalisierung wird in bezug auf die Rüsträume für Gemüse und in bezug auf die Tiefkühleinrichtungen beobachtet.

Die Patientenzimmer sind sehr geräumig und könnten in Notfällen überbelegt werden. Die Nachttischchen auf Rollen sind wohl kostspielig, aber sehr praktisch, weil sie auch ein drehbares und schwenkbares Ess- und Lesetischchen aufweisen. (Patent Verwalter Fassler und konstruiert von zwei verschiedenen Firmen.)

Gerade diese Vorrichtung beweist, wie wichtig es ist, einen erfahrenen Verwalter schon bei der Planung heranzuziehen und wie sehr die praktische Erfahrung, neben der theoretischen Planung, ins Gewicht fällt.

Ueberflüssig bleibt zu erwähnen, dass überall, sowohl bei den Pensionären wie auch beim Personal, auf modernen Komfort geachtet wurde, was in vielen Details (Fernsehräume, Musikzimmer, architektonisch warme Raumgestaltung und vielen wertvollen künstlerischen Bildern) zum Ausdruck kommt.

Es handelt sich hier um ein überaus gelungenes Werk der Stadt Winterthur, das den Gestaltern zur Ehre gereicht und für den künftigen Bau von derartigen Heimen für betagte Chronischkranke wegweisend bleiben wird.

Max Dreifuss

Die Frühpensionierten / Ein neues Problem der sozialen Medizin

Die soziale Medizin und die Gesellschaft überhaupt sind um ein Problem reicher geworden. Allerdings ist es kein erfreuliches Problem. Denn immer mehr Menschen, die durchaus noch nicht jenes Alter erreicht haben, in dem man sich gewöhnlich zur Ruhe setzt, müssen wegen einer Beeinträchtigung ihrer körperlichen oder auch ihrer geistigen Kräfte aus dem Arbeitsprozess ausscheiden und sich pensionieren lassen. Das ist eine Erscheinung, die sich so ziemlich in allen hochzivilisierten Ländern bemerkbar macht, und abgesehen von den wirtschaftlichen Folgen für den Staat und die Gemeinschaft müssen auch die Aerzte zu dieser Tatsache Stellung nehmen.

Gesundheit in den Kulturländern nicht günstig

Man muss, wenn man dieses Problem betrachtet, natürlich von jenen Menschen absehen, die teils aus Faulheit, teils aus Unbefriedigung in ihrem Beruf sehnsüchtig den Tag erwarten, an dem sie sich zur Ruhe setzen können — es mag ihrer nicht wenige geben —, aber vom ärztlichen Gesichtspunkt aus muss man sich doch fragen, wieso diese jetzt so häufig beobachtete ehrliche Frühinvalidität zustande kommt, wieso die Kräfte bei einem noch nicht alt gewordenen Menschen nicht mehr ausreichen, um die gewohnte Arbeit zu verrichten. Zunächst muss man sagen, dass auch in den hochkultivierten Ländern der Gesundheitszustand der Bevölkerung durchaus nicht so günstig ist wie er es sein könnte. Auch die Lebenserwartung, die ja statistisch leicht zu erheben ist, ist nicht in allen Altersgruppen als günstig zu bezeichnen. Gewiss hat in jedem Kulturland die Lebenserwartung in der bekannten Höhe zugenommen, und zwar durch die Fortschritte der Medizin und der Behandlungsmöglichkeiten, durch die Herabsetzung der Säuglingssterblichkeit und durch die erfolgreiche Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Dadurch ist ein Teil der Bevölkerung überall von grossen Gefahren befreit worden, und das hat auf die statistische Lebenserwartung einen Einfluss ausüben müssen. Aber es ist doch irgendwie charakteristisch für unsere Zeit, dass in den letzten zehn oder fünfzehn Jahren gerade in den Kulturländern die Lebenserwartung nicht nur nicht gestiegen, sondern sogar etwas gesunken ist. Und damit ist man bei dem Problem angelangt, um das es hier geht. Während man früher annehmen konnte, dass eben infolge der Errungenschaften der Heilkunde die Menschen immer älter werden müssten, zeigt sich heute, dass das gar nicht der Fall ist und dass die moderne Zivilisation trotz ihrer grossen Errungenschaften keine weitere Erhöhung der Lebenserwartung, wenigstens zunächst, bringt.

Weniger Krankheiten — mehr Kranke

Jedenfalls ist die Tatsache vorhanden, dass die Zahl der Krankheiten abgenommen hat, während die Zahl der Kranken immer mehr zunimmt, sowie die Tatsache, dass eben viele Menschen vor der üblichen Zeit in die Rente gehen müssen, wie der Fachausdruck lautet, weil sie aus körperlichen, psychischen, jedenfalls aus massgebenden Gründen nicht mehr weiter können. Dass es sich dabei meistens um wirkliche Invaliditätsgründe handelt, ergibt sich auch daraus, dass nur ein Teil dieser Frühinvaliden ein höheres Alter erreicht, da der andere Teil die Lebenserwartung nicht erfüllt. Natürlich sind dabei sehr beträchtliche Unterschiede festzustellen. Bei den jüngsten invaliden Männern, die zwischen 25 und 30 Jahre alt sind, verhält sich die Sterblichkeit gegenüber den gleichaltrigen Erwerbstätigen wie dreizehn zu eins, bei den Frauen sogar sechsunddreissig zu eins. Diese Menschen waren also, wie man sieht, gewiss nicht leichtfertig aus ihrem Arbeitskreis ausgeschieden. Sie waren krank, sie waren invalid.

Betrachtet man die Gruppe zwischen dreissig und vierzig Jahren, so findet man die Sterblichkeit um das Fünfzehnfache erhöht, und sogar bei den Fünfzig- bis Sechzigjährigen ist noch die vierfache Sterblichkeit nachzuweisen. Wenn ein Mensch mit 65 Jahren in Pension geht, so rechnet man auf Grund der Statistik — im einzelnen Fall kann das natürlich ganz anders sein — dass er fast zehn Jahre seine Pension beziehen wird. Bei den Frührentnern, die im Durchschnitt mit etwas über 55 Jahren in Pension gehen, rechnet man ebenfalls mit den genannten Vorbehalten, dass sie noch knapp sieben Jahre ihre Pension beziehen werden. Während die eine Gruppe also etwa 75 Jahre alt wird, wird die andere bloss 62. Das sind statistische Erhebungen, die man nicht ignorieren kann und die zeigen, dass die Frühpensionierung durch eine Frühinvalidität in den meisten Fällen bedingt war.

Dass sich unter den Frühpensionierten mehr Arbeiter als Angestellte befinden, hat man schon seit langem erkennen müssen. Aber auch unter den Gruppen, die man den Arbeitern zurechnet, gibt es bedeutende Unterschiede. Auch das ist längst bekannt. Bei den Setzern gibt es zwei Prozent Frühinvalide, bei den Maurern und Metallarbeitern vierundzwanzig Prozent, bei den Dachdeckern fast vierzig. Das sind also erhebliche