

Zeitschrift: Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen
Band: 47 (1976)
Heft: 2

Artikel: Neue Erkenntnisse über Altersunterkünfte : Fortsetzung:
Berichte/Referate Zuger Altersheimleitertagung Herbst 1975
Autor: Welter, Rudolf
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-806662>

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: 04.05.2025

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

thur» im Rahmen der Jubiläumsgabe bereitgestellt wird.

Kommentar: Dem gemeinnützigen Charakter des Vorhabens dürfte eine Stiftung als finanziell tragendes Element am besten entsprechen.

7. Thesen zu den Dienstleistungen

These 13: Dienstleistungen sollen nach Möglichkeit bestehenden Einrichtungen übertragen werden, seien dies nun örtliche Altersheime oder sozialfürsorgerische Organisationen.

Kommentar: Wichtig ist, dass die Dienstleistungen organisiert und institutionalisiert werden, wobei auch hier die Mitarbeit von Betagten wertvoll wäre. Was überhaupt an Dienstleistungen gewünscht wird, ist durch Befragung in Erfahrung zu bringen.

These 14: Sofern die Dienstleistungen nicht durch gemeinnützige Institutionen unentgeltlich angeboten werden, muss dies zu einem Preis geschehen, der für das Zielpublikum tragbar ist, weil nur dann diese Dienste auch beansprucht werden.

Kommentar: Entgeltlichkeit dürfte den Einschätzungswert der Dienstleistungen heben und ihnen den Geruch von Almosen nehmen.

These 15: Der durch Benützungsgebühren nicht gedeckte Teil der Betriebskosten ist durch Beiträge der Jubiläumstiftung oder durch Subventionen der öffentlichen Hand zu decken.

Kommentar: Es ist wichtig, dass die Dienste nicht nur organisatorisch, sondern auch finanziell langfristig sichergestellt sind.

Aus: Jubiläumsdokumentation Modell «Alter» der Winterthurer-Versicherungen.

Fortsetzung: Berichte/Referate
Zuger Altersheimleitertagung Herbst 1975

Neue Erkenntnisse über Altersunterkünfte

Zusammenfassung des Referats von Rudolf Welter

Mit Berichten über neuere Forschungsergebnisse aus «eigener und fremder Werkstatt» hat der Referent versucht, die Zuhörer für Fragen nach Zusammenhängen zwischen innenarchitektonischer Gestaltung und räumlich/sozialem Verhalten von Bewohnern und Benützern von Alters- und Pflegeheimen zu interessieren.

Im ersten Teil des Referates wurde über ein Forschungsprojekt aus den USA berichtet, das zum Ziele hatte, Verluste von Sinneswahrnehmungen Betagter mittels mechanischer Mittel (spezielle Brillengläser, Hörpfropfen usw.) zu simulieren. Jüngere Architekten versuchten, diese Geräte tragend, zu erfahren, wie Betagte unsere durch Gesunde geplante und gebaute Umwelt wahrnehmen und sich darin zurechtfinden.

Mit Hilfe von Dias versuchte der Referent, einige der hervorragendsten Eindrücke dieser Forscher wiederzugeben. Im *visuellen Bereich* sind es direkte und indirekte (glänzende Böden und Wände) *Blendungen* durch natürliche und künstliche Lichtquellen, die das Wahrnehmen von Gefahren, Zeichen an Türen und Geräten sowie Gesichter anderer Menschen erschwert. Da die Augenadaptation von Hell und Dunkel verlangsamt ist, sollten abrupte Uebergänge zwischen intensiv und schwach beleuchteten Zonen vermieden werden. Verlängerte Anpassungszeiten an unterschiedlich belichtete Zonen können zu Fehlritten und Unfällen führen.

Im *akustischen Bereich* fiel die Unfähigkeit auf, Gespräche klar zu hören, wenn Hintergrundgeräusche von Küchenmaschinen, Ventilatoren und Gespräche anderer vorhanden waren. Oft ist es auch schwierig, Geräuschquellen zu lokalisieren und zu identifizieren. Dies vor allem dann, wenn gewisse Kombinationen von Teppichbelägen, Akustikdecken und Vorhängen Geräusche zu stark absorbieren, was ein funktionelles Hören erschwert, das heisst sich aufgrund von Geräuschen orientieren zu können, wo man sich befindet und wohin man sich bewegt.

Die ausstehende Wahrnehmung von gewohnten *Gerüchen* kann die Orientierung in der Umwelt ebenfalls erschweren.

Diese *Betagten-orientierte Untersuchung* hat gezeigt, dass altersbedingte sensorische Verluste eine unabhängige Benutzung von Gebäuden und deren Einrichtungen, sowie von Nachbarschaften ernsthaft einschränken können. Es ist anzunehmen, dass sich Betagte deshalb in ihre vier Wände zurückziehen können: aus Mangel an Information, die sie (und wir alle) brauchen, um sich in der Umwelt zu orientieren. Denn auch *Mangel* an Information, nicht nur ein Ueberangebot an Umweltinformation, kann bedrohlich sein. Diese Theorie scheint eine sinnvolle Ergänzung zur *Disengagement-Theorie* zu sein, die besagt, dass Betagte wegen abnehmenden psychischen Fähigkeiten weniger soziale Kontakte eingehen als in jüngeren Jahren.

Im zweiten Teil, ebenfalls mit Dias illustriert, berichtete der Referent von einem eigenen Experiment, das er zum besseren Verständnis von räumlichen und sozialen Bedürfnissen Langzeit-Kranker in einem Spital durchführte. Mit wenigen, spital-eigenen Möbeln, Beleuchtungskörpern, Büchern und Spielen wurde versucht, dem Genesenden über das Krankenzimmer hinaus eine an Aktivitätsmöglichkeiten vielfältige, «sichere» Bewegungs- und Begegnungszone zu schaffen. Die Kranken wurden ermuntert, ihre Krankenzimmer-gebundene Krankenrolle früher aufzugeben, um sich dadurch auch leichter von der Rolle des Abhängigen in die Rolle des Unabhängigen in der Aussenwelt abzulösen. Speziell wurde bei diesem Experiment auch an den *bettgebundenen* Patienten gedacht, der öfters — vor allem Patienten in Ein- und Zweibetten-Zimmern — unter Mangel an sozialen Kontakten und Stimulationen leiden.

Mittels offener Türen und Umstellungen von Betten wurde erreicht, dass Alleinstehende auf besondern Wunsch visuell und akustisch vom Bett aus am Leben im beliebten Korridor («Familienstube») teilnehmen konnten. Wegen den offenen Türen konnten auch öfters gegenseitige Besuche von Patienten und vermehrte Hilfeleistungen beobachtet werden. Bettgebundene Patienten äussern vielfach auch den Wunsch, am Bett mehr Ablagefläche zu haben sowie persönliche Gegenstände in Reichweite abschliessen zu können. Diesen Wünschen wurde mit

einem leichten, mit Rollen versehenen Schrank entgegengekommen, der gleich neben das Bett hingestellt wurde. Für dieses Experiment waren auch noch pflegerische und organisatorische Neuerungen geplant, die aus technischen und medizinischen Gründen nur teilweise eingeführt werden konnten: Aufnahme von Angehörigen von Patienten in das Spital; dezentralisiertes Kochen und Ergotherapie in der Gruppe als Aktivierungs- und Entwicklungsmöglichkeiten.

Erkenntnisse aus solcher Forschung und Versuchen können nicht nur in die Planung von neuen Gebäuden und ambulanten Dienstleistungen für Kranke und Betagte einfließen, sondern auch Anregungen geben, wie bestehende Bauten mit bescheidenen Mitteln in menschlichere Therapie- und Wohnumlieus verwandelt werden können. Der Referent hofft, dass vermehrt kranken- und behindertenorientierte Forschung bezüglich baulichen und organisatorischen Fragestellungen betrieben und unterstützt wird.

Adresse des Verfassers:

Rudolf Welter,
Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Lehrstuhl für Arbeits- und Betriebspsychologie ETH, Zürich
Mitarbeiter Architektur-Büro Steiger Partner AG, Zürich

Das Referat von Dr. Hch. Sattler über rechtliche Fragen des Altersheimleiters folgt in der März-Nummer

Red.

Möchten Sie Heimerzieher werden?

Die berufsbegleitende Ausbildung für Heimerziehung, Basel

(früher Berufslehre für Heimerziehung Basel)

beginnt im Frühjahr und / oder Herbst und schliesst nach drei Jahren mit dem Diplom in Heimerziehung ab.

Ein wöchentlicher Unterrichtstag und mehrere Kurswochen gewährleisten eine fundierte theoretische Ausbildung. Die praktischen Kenntnisse werden parallel dazu in der Arbeit mit Kindern oder Jugendlichen im Heim erworben.

Anforderungen:

Idealalter 20 bis 30 Jahre (Mindestalter zurückgelegtes 19. Altersjahr)
Gesamtvorbildung mindestens 12 Jahre

Varianten anerkannter Vorbildung:

- Abgeschlossenes 9. Schuljahr der qualifizierten Volksschulstufe plus mindestens dreijährige Berufslehre
- Zehn Jahre Volksschule der qualifizierten Stufe plus mindestens zwei Jahre qualifizierte Tätigkeit
- Abgeschlossene Mittelschule (Gesamtschulzeit elf oder mehr Jahre). Bei einem Total von elf Schuljahren wird zusätzlich ein Jahr qualifizierte Tätigkeit verlangt.

Die Löhne während der Ausbildung sind existenzsichernd und ermöglichen auch verheirateten Interessenten einen Berufswechsel.

Anmeldung und Auskunft:

Sekretariat der Berufsbegleitenden Ausbildung für Heimerziehung Basel (08.00 bis 11.00 Uhr, Frau Währen), Ob. Rheinweg 95/Theodorskirchplatz 7, Postfach, 4005 Basel, Tel. 061 32 40 34 oder 061 32 36 70.

Anmeldeschluss:

Für die Frühjahrsklasse: 1. Oktober des Vorjahres
Für die Herbstklasse: 1. April des gleichen Jahres