

Wohnen und Freizeit im dritten Alter

Autor(en): **Künzli, René**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA**

Band (Jahr): **52 (1981)**

Heft 10

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-811856>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

sung der Klientinnen aus der Massnahme, wäre dem Personal ein längerer Urlaub zu gewähren, um mit frischen Kräften eine neue Gruppe zu übernehmen. Es versteht sich von selbst, dass dem Betreuerpersonal ein Supervisionsteam zur Verfügung steht, welches sie begleitet.

Das hier dargestellte Modell ist nicht völlig neu; denn all jene Einrichtungen, welche der Hauptinstitution ein Externat angegliedert haben, verwirklichen teilweise diese Idee. Nur teilweise deshalb, weil das Betreuungspersonal in der externen Wohngruppe in der Regel nicht dasselbe ist wie im Internat. Die Klienten- und Betreuergruppe ist demnach nicht vom Beginn der Massnahme bis zur endgültigen Entlassung aus derselben zusammen.

In einem weit grösseren Ausmass ist die Idee in den «Mary Bertelme Homes» in Chicago/USA entwickelt, welche von Sr. Erika Krauer, zusammen mit der Heimleiterin des Töchterheims Hirslanden, Zürich, besucht worden sind und welche mich auch auf die seit Jahrzehnten realisierte Idee aufmerksam machte, nach der Lektüre meines Referates.

Konsultierte Literatur und Dokumente

Arbeitsgemeinschaft Töchterheime (ATH), Situationsbericht 1978. Zur Lage der Heimerziehung weiblicher Jugendlicher in der deutschsprachigen Schweiz, Verlag Verein für Schweizerisches Heimwesen VSA, Seegartenstrasse 2, 8008 Zürich.

Bundesamt für Statistik, Einzelauszählung der Massnahmen an weiblichen und männlichen Jugendlichen der Jahre 1947—1979.

Baechtold Andrea, Wie bleibt Heimerziehung möglich?, Vierteljahresschrift für Heilpädagogik, 1976, 45. Jg., Heft 4, S. 366.

Berichte des Bundesrates über seine Geschäftsführung in den Jahren 1976—1980.

Jahresberichte des Jugendamtes des Kantons Zürich der Jahre 1975—1979.

Koordinationskommission für den Jugendmassnahmenvollzug der deutschsprachigen Schweiz. Die Heimtypen des stationären Jugendmassnahmenvollzuges, Verlag Verein für Schweizerisches Heimwesen VSA, Seegartenstrassen 2, 8008 Zürich.

Koordinationskommission für den Jugendmassnahmenvollzug der deutschsprachigen Schweiz, Jahresberichte 1975—1980.

Koordinationskommission für den Jugendmassnahmenvollzug der deutschsprachigen Schweiz. Erhebungen über Jugendliche und Junge Erwachsene in Institutionen für Erwachsene der Jahre 1975—1980.

Schürmann Priska, Institutionalisierte Fremderziehung. Eine Darstellung der Erziehungseinrichtungen für schulentlassene weibliche und männliche Jugendliche und Junge Erwachsene der deutschen Schweiz, Inauguraldissertation, 1978 (Eigenversand der Verfasserin).

Schweizerische Vereinigung für Jugendstrafrechtspflege, Behördenorganisationen im Jugendstrafverfahren der Kantone, Verlag Verein für Schweizerisches Heimwesen VSA, Seegartenstrasse 2, 8008 Zürich.

Statistiken der Jugendgerichte des Kantons Bern, 1977—1979.

Statistiken über die Jahre 1976—1980 der Jugendstaatsanwaltschaft des Kantons St. Gallen sowie Handauszählung der Heimeinweisungen von weiblichen Jugendlichen derselben Jahre.

Statistik des Tribunal des Mineurs der Jahre 1977—1979.

Wohnen und Freizeit im dritten Alter

Von René Künzli, Berlingen *

Der Wunsch nach möglichst langem Leben begleitet uns alle. Mittels einschlägiger Rezepturen, Praktiken und vorbeugenden Massnahmen versucht der Mensch das stete Ticken seiner Lebensuhr zu ignorieren. Der Mythos vom Jungbrunnen ist ein fester Bestandteil unseres Lebensschatzes.

«Unser Leben ist das, was unsere Gedanken daraus machen». Diese Aussage von Mark Aurel zeigt uns, dass eine positive konstruktive Einstellung zum dritten Lebensabschnitt es uns erst ermöglicht, unser Alter gut und in unserem Sinne vorzubereiten und anschliessend auch zu geniessen. Den Fragen, wie eine auf die Bedürfnisse alter Menschen ausgerichtete Wohnform aussehen muss und welche Betreuungsmodelle heute bestehen, sollte man sich nicht erst nach der Pensionierung annehmen. Treu dem Grundsatz «Wie man sich's bettet, so liegt man» ist es viel sinnvoller, sich mit diesen Fragen früh genug auseinanderzusetzen.

* Vortrag gehalten im Rahmen des vom Privaten Alters-, Pflege- und Krankenhaus «Neutal» organisierten und im November 1980 in Berlingen durchgeführten Seminars «Das Alter gehört dazu».

Altersgerecht wohnen

Was ist eigentlich «ein Betagter»?

Das Alter wird durch eine Reihe von Veränderungen körperlicher und psychischer Natur gekennzeichnet. Es gibt jedoch weder Maßstäbe noch psychologische oder physiologische Tests, welche den Alterszustand mit seinen Aeusserungen chronologisch nach auftretender Häufigkeit und Stärke festlegen. Jeder alte Mensch stellt einen Spezialfall dar.

Wir bezeichnen also konventionsmässig einen Menschen, der die AHV-Rente bezieht, als Betagten, ohne jedes Vorurteil gegen seine Gesundheit sowie seine körperliche und geistige Leistungsfähigkeit.

Körperliche und psychische Eigenheiten der Betagten

Bevor wir uns der Frage, wo und wie die Betagten richtig wohnen, annehmen können, müssen wir uns die körperlichen und psychischen Eigenheiten alter Menschen vor Augen führen.

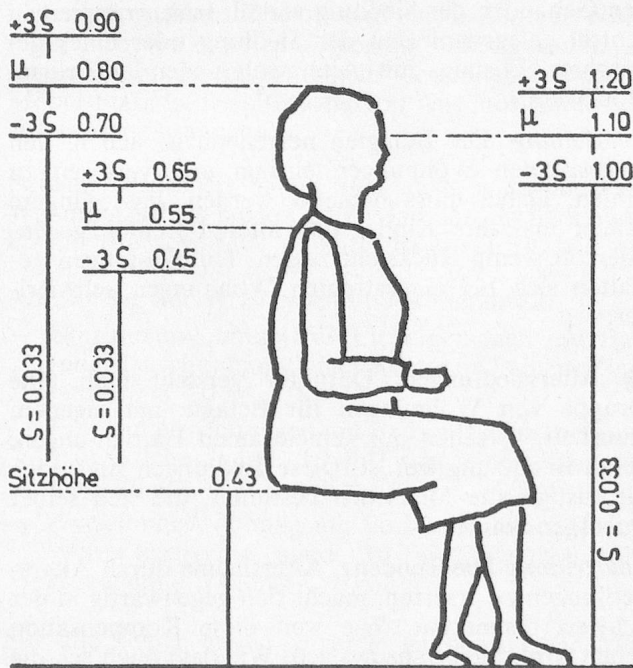
Das Alter ist keine Krankheit, sondern es stellt ein Entwicklungsstadium des menschlichen Lebens dar, das von biologischen Veränderungen begleitet ist. Gewisse im Alter besonders häufige körperliche Behinderungen und Gebrechen seien hier kurz aufgezählt:

- Beeinträchtigung der Sinnesorgane: Gehör, Geruchssinn, Gesichtssinn (Weitsichtigkeit, Abnahme der Anpassungsfähigkeit auf Hell/Dunkel-Sehschärfe . . .).
- Abnahme der Reaktionsfähigkeit auf Sinneswahrnehmungen und sensitive Einflüsse (langsames Funktionieren der körperlichen Selbstanpassung auf thermische Veränderungen, daher die Empfindlichkeit für Erkältungen und Hitzschläge).
- Zunehmende Schwerfälligkeit des Bewegungs-Apparates (Stolpern).
- Mühe, gewisse Bewegungen auszuführen, wie sich beugen, sich hinlegen, sich strecken, den Kopf heben, einen Gegenstand mit den Fingern fassen, ihn drehen usw.
- Neigung zu Atembeschwerden und zu schnelleren Ermüdungen sowie Veranlagung für Schwindelgefühle, Ohnmachten, plötzliche Schwächeanfälle.

Wenn das eigentliche Alter einsetzt, hat der Mensch den Höhepunkt seiner Persönlichkeitsentwicklung und seiner Fähigkeiten erreicht.

Das heisst, im Moment, da er psychisch am differenziertesten ist, sieht er sich von zwei Seiten bedroht: Einerseits lassen seine körperlichen Kräfte nach und andererseits erklärt ihn die Gesellschaft als «alt» und unbrauchbar für die Arbeit, der er sein

aktives Leben gewidmet hat. Dazu gesellt sich oft der Mangel an Respekt gegenüber alten Menschen, der heute sehr verbreitet ist. Schliesslich verursacht selbst



Körpermasse einer sitzenden Person

ein normales Alter zahlreiche Veränderungen in der Ausübung der geistigen Tätigkeit.

Das Altern wird also fast unweigerlich von einer seelischen Krise begleitet, deren Dauer, Intensität und Ausgang unendlich variieren kann, je nach der Persönlichkeit, der Anpassungsfähigkeit des Betroffenen sowie den Verhältnissen, in denen er lebt und den Zukunftsaussichten, die ihm offenstehen.

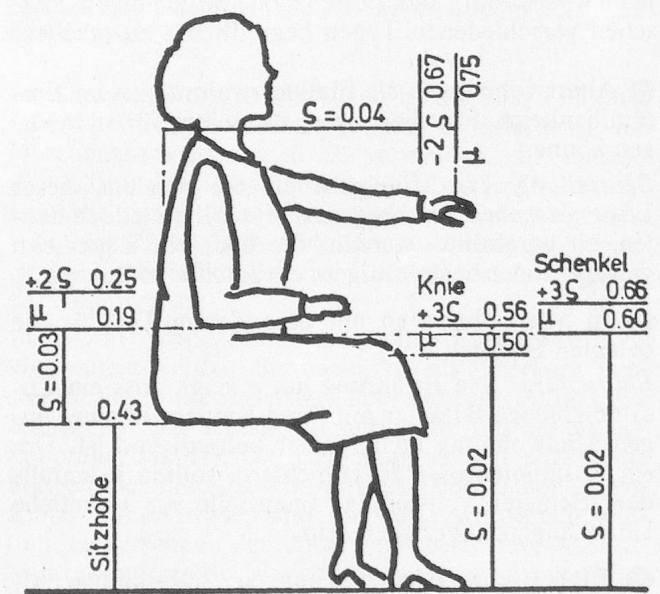
Als psychische Eigenheiten der Betagten seien genannt:

- Anpassungsschwierigkeiten an neue Lebensbedingungen.
- Ablehnende Haltung gegen Neuerungen.
- Neigungen, sich schutzlos zu fühlen, daher Sicherheitsbedürfnis.
- «Entwertungsgefühle», Minderwertigkeitsgefühle, welche die Betagten oft veranlassen, sich in die Einsamkeit zurückzuziehen und den Kontakt mit jüngeren Generationen zu verlieren.
- Abnehmende Teilnahme am Leben der Umgebung.
- Veranlagung zu übertriebener Erregbarkeit.
- Schwächung gewisser psychischer Fähigkeiten, wie Konzentrationsfähigkeit, Erinnerungsvermögen und ganz besonders das Frischgedächtnis, abnehmende Intensität der Sinneswahrnehmungen.
- Erhöhter Bedarf an gefühlsmässigen und intellektuellen Anregungen.

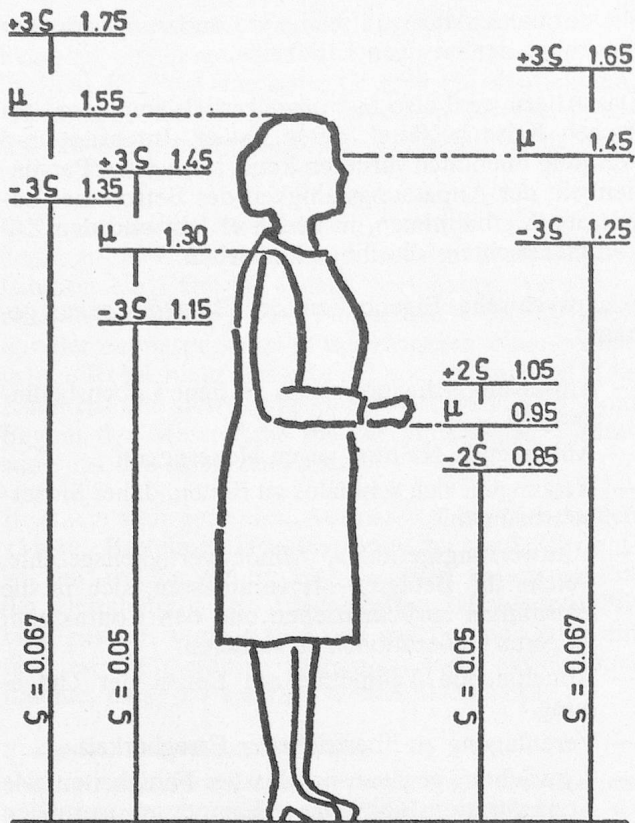
Anthropometrische Masse des Betagten

Darunter versteht man eine Arbeitsmethode, die die menschlichen Körpermasse besonders einbezieht.

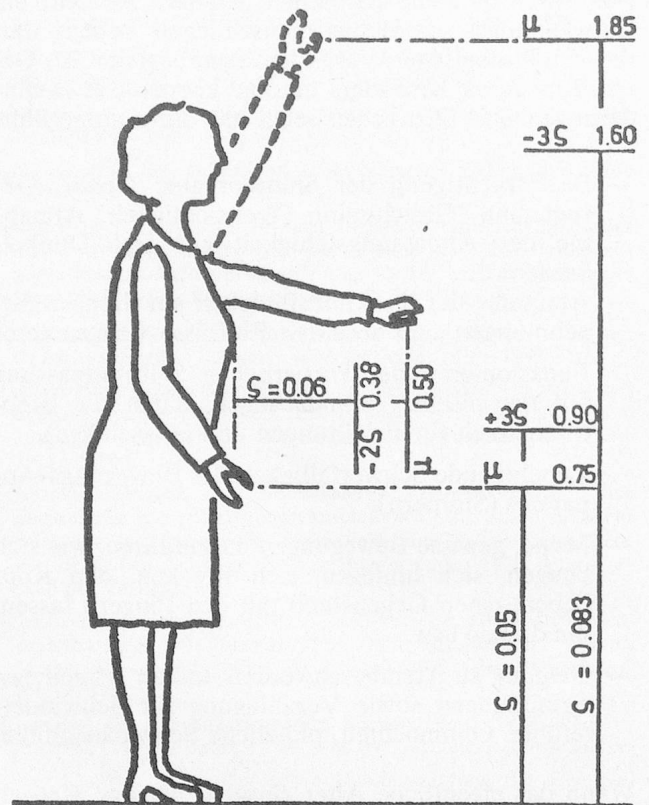
Die Betagten neigen dazu, einzufallen. Die Elastizität ihrer Bewegungen ist oft beschränkt. Die Einrichtung



Körpermasse einer sitzenden Person



Körpermasse einer stehenden Person



Körpermasse einer stehenden Person (in Metern)

der für sie bestimmten Wohnungen muss dieser Tatsache Rechnung tragen. Die auf den nachstehenden Skizzen genannten Masse sind als Durchschnittswerte zu verstehen.

Mögliche Wohnformen für Betagte

Die verschiedenen Wohnlösungen, die in diesem Abschnitt betrachtet werden, umfassen alle Kategorien von Bedürfnissen, die an Unterbringungsmöglichkeiten für Betagte gestellt werden können. Einige überschreiten den Rahmen dieser Betrachtungen, werden jedoch erwähnt, um bestehende Beziehungen zwischen verschiedenen Typen begrifflicher zu machen.

- Alterswohnungen als Einliegerwohnungen im Einfamilienheim. Für diejenigen, die selber für sich sorgen können.

Beurteilung: Die Möglichkeiten, die sich aus dieser Lösung ergeben, sind begrenzt. Sie sollten jedoch denjenigen empfohlen werden, die über ein Eigenheim verfügen oder beabsichtigen, ein solches zu bauen.

- In Mietwohnungen mit besonderem Teil für die betagten Eltern.

Beurteilung: Die Erfahrung hat gezeigt, dass ein Zusammenleben Betagter mit ihren Kindern in einer engen Mietwohnung nicht immer befriedigend ist. Um ein Zusammenleben zu erleichtern, sollten jedenfalls dem Betagten vollständige finanzielle wie räumliche Unabhängigkeit gesichert sein.

- Eingestreute Alterswohnungen; selbständige Alterswohnungen, die in Wohnsiedlungen einbezogen sind.

Einfamilienhaus-Siedlungen wie Alterswohnungen in Form von freistehenden bzw. in Gruppen zusammenliegenden Bungalows.

Beurteilung: Diese Lösung, die in gewissen Ländern zu aller Zufriedenheit verwirklicht wurde, ist leider zu kostspielig und kann bei der heutigen Wirtschaftslage in der Schweiz kaum in Betracht gezogen werden.

- Ueberbauung von mehrgeschossigen Häusern, in denen eingestreute Alterswohnungen, in verschiedenen Gebäuden der Siedlung verteilt bzw. gruppiert in zentral gelegenen Bau der Siedlung oder einer gemischten Lösung, mit Alterswohnungen auf einem Stockwerk.

Beurteilung: Die Betagten neigen dazu, sich in den eingestreuten Wohnungen einsam und verloren zu fühlen. Dabei muss bemerkt werden, dass jüngere Mieter und ihre Kinder den älteren Leuten gegenüber oft wenig Rücksicht zeigen. Hilfeleistungen gestalten sich bei eingestreuten Wohnungen schwieriger.

- Alterssiedlungen. Darunter versteht man eine Gruppe von Wohnungen für Betagte mit eigenem Haushalt, versehen mit gemeinsamen Einrichtungen, deren Benützung frei ist. Diese Siedlungen sind noch für rüstige alte Menschen bestimmt, die sich selber versorgen können.

Beurteilung: Die Tendenz, Altersheime durch Alterssiedlungen zu ersetzen, macht sich gegenwärtig in der Schweiz bemerkbar. Wie weit diese Kompensation gehen wird, bleibt abzuwarten. Wie dem auch sei, die bis heute gemachten Erfahrungen mit den Alterssiedlungen sind positiv.

● Altersheime sind dazu bestimmt, ältere Leute aufzunehmen, denen es infolge ihres Alters, ihres Gesundheitszustandes oder ihrer Vereinsamung nicht mehr möglich ist, einen eigenen Haushalt zu führen. Diese Heime versehen die Betagten mit allen notwendigen Dienstleistungen.

● Pflegeheime nehmen gebrechliche und unheilbar Chronischkranke auf, deren Zustand eine dauernde ärztliche und pflegerische Hilfe erfordert. Die Zahl der Betagten, die regelmässig Spitalpflege verlangen, ist nicht sehr gross. Man schätzt, dass sie im Jahre 1985 um 54 000 Patienten sein wird, was 6 Prozent der älteren Bevölkerung entspricht.

● Das Psychiatrische Heim für Betagte soll die Betagten mit Wohnung, Pflege und Betreuung versehen. Aufgrund irgendeiner Form von Geisteskrankheit oder anderen dem Alter zuzuschreibenden Störungen können die Menschen nicht mehr in der übrigen Gemeinschaft leben.

Beurteilung: Diese Formen der Aufnahme und Betreuung betagter Menschen leidet immer noch unter dem Image früherer «Armenhäuser». Es zeigt sich auch, dass die heutigen Betagten Angst davor haben, bei Heimeintritt ihre persönliche Freiheit einzubüssen. Diese Eindrücke werden oft durch einseitige Informationen der Massenmedien gefördert. Die Entwicklung der heutigen und künftigen Heime geht in Richtung Hotel mit Dienstleistungen, die auf die Bedürfnisse betagter Menschen ausgerichtet sind.

Raumprogramm für Alterswohnungen

Die Zahl der alleinstehenden Betagten wird immer grösser. Das Hauptgewicht sollte demnach auf dem Wohnungsbau dieser Kategorie Betagter verlegt werden. Man braucht dabei 2-Zimmer-Wohnungen nicht zu vernachlässigen. Für Ehepaare ist sie die geeignete Wohnform und im Rahmen des wirtschaftlich Möglichen anzustreben. Zudem wird eine 2-Zimmer-Wohnung auch von einer Einzelperson immer gerne angenommen. In ihr können mehr der mitgenommenen Möbel Platz finden, Besuche von Angehörigen lassen sich besser empfangen.

Betagte Menschen halten sich auch mehr in ihrer Wohnung auf als junge Leute. Man darf deshalb nicht kleinlich sein, was die Wohnfläche anbetrifft.

Aufzählung der Wohntypen und Raummasse:

- Einzimmerwohnung für Einzelpersonen mit Bad (oder Dusche) und kleiner Küche und einem Zimmer (mind. 20 m²).
- Einzimmerwohnungen mit Bad (oder Dusche) und Wohnküche (mind. 10 m²) und einem Zimmer mind. 20 m².
- Zweizimmerwohnung mit Bad und kleiner Küche Wohnraumgrösse mind. 16 m², Schlafzimmergrösse mind. 14 m².

Für alle Typen gelten folgende Einrichtungen: Alle Wohnungen sollten mindestens 2 Wandschränke (1 Kleider- und 1 Wäscheschrank) und eine Garderobe im Eingang enthalten (mind. 3 m²). Ein Balkon

pro Wohnung sollte heute kein Luxus mehr sein. Man wird darauf achten, dass er im Windschatten liegt (eine Loggia ist in diesem Sinne günstiger). Die Balkonbrüstung soll durchbrochen sein, um die Aussicht bei sitzender Lage zu erleichtern. Eventuell hat jede Wohnung über einen Abstellraum zu verfügen (mind. 1,5 bis 2 m²) sowie über ein Kellerabteil. Alte Leute trennen sich ungern von ihrem Eigentum.

Bautechnische Bemerkungen zu den Wohnungen

— *Die thermische Isolierung* soll gut sein, etwas höher als für gewöhnliche Wohnbauten. Eine zu rasche Abkühlung der Räume während der Nacht und in der Zwischensaison bzw. eine zu rasche und starke Erhitzung im Sommer muss vermieden werden.

— *Akustische Isolierung:* Alte Menschen schätzen die Ruhe. Selbst wenn ihr Gehör reduziert ist, empfinden sie meistens den Lärm als störend, irritierend und als ermüdend. Ihre Lebensgewohnheiten sind meistens ruhig. Die Schwerhörigkeit jedoch veranlasst sie, laut zu sprechen und das Radio auf grosse Lautstärke einzustellen. Der von aussen eindringende Lärm sowie der von den inneren Verkehrswegen herrührende Lärm ist immer, besonders nachts, ein Grund, sich zu beschweren.

Die nachts sehr häufig benutzten Toiletten sind besonders gut zu isolieren. Niederhängende Spülkasten sind weniger lärmig als hochhängende.

— *Heizung:* Die Betagten leiden oft an Zirkulationsstörungen und einer Verringerung der Regulationsmechanismen des Wärmehaushaltes. Sie sind deshalb kälteempfindlicher und brauchen mehr Wärme, um sich wohl zu fühlen. Es ist zu beachten, dass Betagte, besonders Herzranke, hohe oder mittlere Temperaturen mit starker Luftfeuchtigkeit schlecht ertragen. Eine gute Belüftung wird gegebenenfalls bei übermässiger Hitze Beschwerden verringern, besonders im Schlafzimmer. Eine gute Heizung hilft auch gewisse körperliche Leiden zu lindern, besonders Rheumatismus und Arthritis, die bei alten Leuten sehr verbreitet sind.

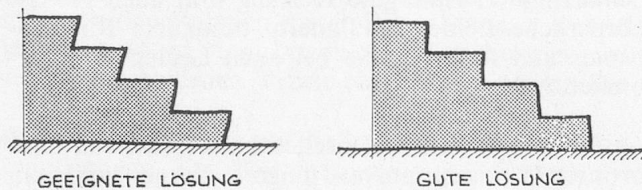
— *Lüftung:* Betagte Menschen halten sich viel öfter in ihrer Wohnung auf als jüngere. Ferner wird, um Durchzugserscheinungen zu vermeiden, die natürliche Lüftung weitgehend ausgeschlossen. Die Betagten sind auf Durchzug sehr empfindlich, besonders wenn der Raum, in dem sie sich aufhalten, gut geheizt ist (die Empfindlichkeit der Haut wächst mit steigender Temperatur).

In jedem Wohnzimmer soll eine Lüftungsöffnung vorgesehen werden. Sie hat höher als Oberkant Fenster zu liegen (zum Beispiel über demselben) und soll regulierbar und schliessbar sein (zum Beispiel ein horizontaler Schlitz). Die Bedienung erfolgt durch eine Stange oder einen Kurbelantrieb. Die Küchen, ungeachtet ihrer Grösse, sind mit einer wirksamen Lüftung zu versehen (Ventilator an Fenster oder Aussenwand montiert oder Anschluss an einen zentralen Belüftungsschacht mit Dampfzug über dem Kochherd. Die Mehrkosten werden bestimmt durch die Wirksamkeit des Gerätes ausgeglichen). Von Mietern gemein-

sam benützte Wohnräume sind besonders gut zu belüften. Eine künstliche Belüftung ist angebracht. Auch die Verkehrsräume, Flure, Treppenhäuser usw., sind gut zu belüften.

— *Beleuchtung*: Sie berührt direkt die Sicherheit der Betagten und ist folglich sorgfältig zu planen. Die Beherrschung der Augenmechanismen nimmt mit zunehmendem Alter ab, vor allem die Anpassungsfähigkeit des Auges auf verschiedene Lichtintensitäten sowie die Sehschärfe. Folglich hat die Lichtstärke relativ hoch zu sein. Starke Kontraste im Blickfeld sowie allfällige Blendquellen sind zu vermeiden. Es dürfen auch keine starken Kontraste zwischen dem unmittelbaren Blickfeld und der Umgebung vorkommen. Es ist also eine gute Allgemeinbeleuchtung vorzusehen, deren Lichtstärke nur leicht unter derjenigen eines Arbeitsplatzes liegen darf.

— *Treppen*: Betagte steigen nicht mehr gerne Treppen, obwohl diese Tätigkeit für den Unterhalt des Bewegungsapparates eine gute Übung wäre. Man wird deshalb Höhenunterschiede vermeiden und dort, wo sie unumgänglich sind, Lifte anbringen. Bei der Projektierung gelten die Kriterien: Verringerung des körperlichen Kraftaufwandes sowie Sicherheit. Zu berücksichtigen sind ebenfalls die Altersgebrechen, wie arthritische Finger, verlangsamtes Bewegen, sowie das Bedürfnis nach einem Sicherheitsgefühl. Wenn möglich, keine Aussentreppen. Sie können bei nassem Wetter oder Frost gefährlich werden und so die Betagten vom Ausgehen abhalten. Zwischen den Treppenläufen angeordnete Podeste erlauben eine Pause im Falle eines plötzlichen Unwohlseins oder bei Ermüdung. Die alten Leute können sich so auf einen zu diesem Zwecke bereitgestellten Stuhl erholen. Ein Treppenlauf soll nicht mehr als 10 Tritte haben. Die Geländer und Podeste müssen solid konstruiert sein. Ihr Anblick soll Vertrauen erwecken und den Eindruck von hoher Festigkeit vermitteln. Die einzelnen Tritte dürfen nicht übereinander auskragend sein.



Handläufe sind auf beiden Seiten der Treppe anzubringen. Wenn sie nicht weiter als 91 bis 92 cm auseinanderliegen, kann man sie gleichzeitig ergreifen, eine erhöhte Sicherheit erzielen und die Treppe leichter hinaufsteigen. Sie sind wenn möglich vor dem ersten und nach dem letzten Tritt um einen Meter zu verlängern.

Die günstigste Höhe für den Handlauf, gemessen in der Flucht der Trittkante, ist 94 cm. Der Durchmesser des Handlaufes muss 4—5 cm betragen. Ein leicht ovales Profil, ähnlich einer Barrenstange, ist bequem und gut. Hingegen sind rechteckige Querschnitte ungünstig, besonders wenn ihre Höhe ein Umfassen ausschliesst.

Der Oberflächenbelag der Treppe sowie die Trittnasen müssen gleitsicher sein.

— *Bodenbeläge*. Sie haben den Trittschall zu dämmen, besonders in Fluren, müssen elastisch und gleitsicher sein und ein gutes Fusswärmegefühl vermitteln, wo keine Fussbodenheizung vorliegt, sowie einfache Reinigung und Pflege erlauben. Gummi-, Kork- oder PVC-Beläge mit Unterlagsschicht aus Kork genügen diesen Anforderungen. Jede Behandlung, welche die Gleitsicherheit dieser Beläge unzutraglich sein könnte, muss unterlassen werden. Sie sollten weder sehr hell noch sehr dunkel sein.

Im Badezimmer soll darauf geachtet werden, dass die Bodenflächen in der Umgebung der Wanne in nassem Zustand nicht glitschig werden. Auch müssen sie ein gutes Fusswärmegefühl vermitteln, wenn keine Fussbodenheizung vorliegt.

— *Türen*. Für alle Türen gilt als Mindestbreite 80 cm. Die Wohnungstüre muss auf der Innen- und Aussenseite einen Türdrücker haben. Türfallen sind Türknöpfen vorzuziehen. Die Höhe über Boden soll 90 cm betragen. Da Betagte dazu neigen, die Füße nachzuschleifen und zudem schlechter sehen, sind vorstehende Schwellen zu vermeiden. Die übliche Niveaudifferenz beim Haupteingang wird durch eine kleine, flache Rampe, wenn möglich mit Gleitschutz, überwunden.

Selbstschliessende Türen mit Türschliessern müssen leicht zu öffnen sein. Türflügel aus Klarglas sind wenn möglich zu vermeiden oder müssen wenigstens gut wahrnehmbar sein.

WC-Türen, Türen von Duscheräumen und Badezimmern sollen nach aussen zu öffnen sein.

Dadurch soll verhindert werden, dass eine durch ein Unwohlsein befallene, am Boden liegende Person die Türe nicht mehr öffnen kann. Der Verschluss dieser Türen muss im Bedarfsfall von aussen betätigt werden können. Ferner muss berücksichtigt werden, dass ein Kippriegel durch eine arthritische Hand besser bedient werden kann als ein Drehschloss.

— *Fenster*. Betagte verbringen viel Zeit am Fenster, um die Aussenwelt zu betrachten. Auch ziehen sie oft nach einer belebten Strasse gerichtete Fenster vor. Die Dimensionen der Fenster sind bestimmend für Belichtung, Wärmeverluste und ästhetische Aspekte. Die Lage des Fensters sollte zu der Lage des Bettes in einer günstigen Beziehung stehen, um einem allfällig bettlägerigen Patienten einen guten Ausblick zu gewähren. Auch sollte das Fenster einen solchen Patienten nicht durch Blendwirkung ermüden. Die Höhe der Fensterbrüstung sollte einen guten Ausblick nach unten erlauben. Ist das Fenster mit einem Sims versehen, der der Aufnahme von Blumentöpfen dienen soll, so hat die Brüstung um so niedriger zu sein. Sie darf jedoch nie so niedrig sein, dass ein vor dem Fenster stehender betagter Mensch Unsicherheitsgefühle bekommt. Die Bedienung der Fenster muss bequem sein (Hebegriffe). Kippdreh-Beschläge erleichtern die Belüftung.

Installationen und Einrichtungen

— *Bad*: Tragen Badeeinrichtungen nicht dem körperlich Behinderten der Betagten Rechnung, so werden sie nur wenig benützt. Die Grösse des Badezimmers

Die junge Generation – Suche nach Orientierung

VSA-Tagung in der Paulusakademie Zürich

Dienstag, 3. November 1981, 09.30 bis 16.30 Uhr

Tagungsleitung: Dr. Imelda Abbt

Die Suche nach Orientierung ist ein Kennzeichen der weltweiten Bewegungen junger Menschen. Diese Tagung möchte vor allem Gemeinsames, das in den Bewegungen aufscheint, bewusst machen. Zur Sprache kommen neue religiöse Bewegungen sowie eine neue Philosophie in Frankreich. Beide lassen unsere schweizerischen Jugendprobleme besser verstehen.

Aus dem Programm.

09.30 Uhr: Eröffnung

«Kehrt die Religion zurück?»

Neue religiöse Bewegungen

Referent: Dr. Otto Bischofberger, Luzern

13.30 Uhr

«Nouvelle Philosophie — Ideologie —
auch für uns?»

Hintergründe und Zusammenhänge einer
französischen Bewegung.

Referentin: Dr. Imelda Abbt, VSA, Zürich

Neben den Referaten ist Zeit zur Diskussion mit den Referenten.

Kosten: Fr. 50.— pro Teilnehmer (ohne Verpflegung). Keine Voranmeldung erforderlich.
Karten an der Tageskasse.

Zum Besuch ist jedermann freundlich eingeladen.

muss genügend sein, um ein müheloses Entkleiden und Ankleiden zu gestatten. Es sei hier nochmals daran erinnert, dass sich die Türe nach aussen öffnen soll und dass ferner der Verschluss von aussen bedient werden kann.

Hilfsvorrichtungen erleichtern die Benützung der Wanne. Mit Rücksicht auf einseitig invalide Benützer ist eine vertikale, vom Boden bis zur Decke gehende Stange, die gut greifbar ist und die einen Durchmesser von 3,8 cm aufweisen soll, ein gutes Hilfsmittel.

Sie soll möglichst mit einem rutschsicheren Belag überzogen sein. Sie wird sich nicht als Hindernis erweisen und wird die Benützung der Wanne erleichtern, indem sie erlaubt, die Wanne in aufrechter Stellung zu besteigen.

Um es dem stehenden oder liegenden Benützer zu ermöglichen, ab- oder aufzusitzen, ist auf der Einsteige-seite ein durchgehender Handlauf vorzusehen.

Zur Erleichterung von Hilfeleistungen beim Baden und zur besseren Reinigung ist der Wannensockel zurückspringend auszubilden.

Entlang der Einstiegsseite ist eine griffige, durchlaufende Rinne auszubilden. Bei schwerer Behinderung müssen individuelle Halterungen angebracht werden.

— *Duschen.* Ihr Gebrauch ist bei betagten Menschen noch nicht verbreitet. Immerhin hat die Erfahrung gezeigt, dass sie Duschen gerne benützen, wenn ihnen die Gebrauchsweise und die Vorteile erläutert werden. Die Duschekabine muss in ihren Dimensionen eine gute Bewegungsfreiheit gewähren. Minimale Tiefe zum Wenden eines Rollstuhles: 2,0 m.

Eine regulierbare Installation mit einer kleinen Hand-dusche ist einer fixen Installation vorzuziehen. Ein in der Kabine vorhandenes Bänklein oder Duschesitz soll es erlauben, die Handdusche auch sitzend zu benützen. Ein Thermostat sorgt automatisch für die Regulierung der Wasserzufuhr. So kann der Schreck-wirkung infolge von Kalt- oder Heisswasserstössen vorgebeugt werden. Der Bodenbelag muss gleitsicher sein mit genügend Gefälle und gutem Wasserablauf. Türen wie für die Badezimmer.

— *Lavabo.* Das Lavabo sollte stehend und sitzend auch vom Rollstuhl aus benützbar sein. Dies bedingt eine Montagehöhe von 85 bis 87 cm.

Für sitzende Benützer ist eine sich nach vorne ver-breiternde Beckenform besonders geeignet, ausserdem sollte der Vorderrand möglichst gerade verlaufen. Bei der Verankerung des Waschtisches muss berücksichtigt werden, dass er gelegentlich zum Auf-stützen benützt wird. Das bedingt eine stabile Kon-struktion.

Die Armaturen werden gelegentlich auch zum Auf-ziehen benützt und müssen entsprechend fest veran-kert sein. Deshalb ist eine wandseits befestigte Bat-terie einer Standbatterie vorzuziehen. Bei Verwen-dung eines Einbauwaschtisches erleichtert eine aus-ziehbare Handbrause, anstelle des üblichen Auslau-fes, die Benützung für Behinderte und Betagte. Die Bedienung der Armaturen soll mit möglichst gering-em Aufwand verbunden sein; das wird zum Beispiel durch Auslaufventil mit Hebel erreicht. Als Ablauf-ventil kommen sowohl Zugknöpfe- als auch Ketten-ventile in Frage. Die Kennzeichnung kalt — warm der Auslaufgriffe muss sehr deutlich sein.

Der Spiegelschrank sollte über einen Kippspiegel ver-fügen, der für sitzende Benützung vorteilhaft ist.

— *WC-Anlage.* Jede Wohnung für betagte Menschen sollte heute ein WC und Lavabo mit Kalt- und Warm-wasser aufweisen. Da die Betagten das WC auch häu-fig nachts aufsuchen, soll es in bequemer Nähe von den Schlafräumen sein. Eine gute Schallisolation die-ser Räume ist sorgfältig zu beachten. Die WC sollen einfach zu reinigen sein. Folglich ist den an der Wand befestigten Modellen der Vorzug zu geben. An der Wand befestigte, wenn möglich beidseitig schräg an-gebrachte Handgriffe erleichtern die Benützung der WC-Schüssel.

— *Küche in der Klein-Wohnung.* Die Küchen sind vollständig ausgerüstet einzubauen. Ihr Unterhalt wird dadurch einfacher. Aus Sicherheitsgründen sind elek-trische Herde vorzuziehen, obwohl sie schwerere Pfannen benötigen, und Gasherde, die über Sicher-heitseinrichtungen verfügen, erhältlich sind. Alle Be-dienungsknöpfe sollen klar anzeigen, ob ein Apparat in Betrieb ist. Ein Kühlschranks zu 60 Liter genügt, sofern 1—4 Flaschen in der Türe untergebracht werden können. Die Bedienungshöhe sollte bei 1,20 m liegen.

Die Steckdosen sind so anzubringen, dass sie nicht durch die Möblierung verdeckt werden können. Die geeignete Höhe liegt bei 90 cm. Sie sind in genügen-der Anzahl und gut verteilt vorzusehen, um Verlän-gerungskabel zu vermeiden, in denen man sich leicht mit den Füßen verfangen kann.

Grundsätzlich sind Kippschalter einzusetzen. Um es den Mietern zu ersparen, im Dunkeln gehen zu müs-sen, sind soweit wie möglich Umschalter zu verwen-den, zum Beispiel die Leselampe über dem Bett soll sowohl vom Bett als auch von der Türe aus geschal-tet werden können. Alle Schalter haben gut sichtbar zu sein (evtl. im Dunkeln phosphoreszierend).

Möblierung

— *Sessel.* Die Unterschiede der Körpermasse bei be-tagten Menschen sind nicht grösser als bei jüngeren Menschen. Die körperliche Anpassungsfähigkeit nimmt jedoch mit dem Alter ab. Bei der Wahl der Sessel ist zu berücksichtigen, dass das Absitzen und Aufstehen für viele Betagte mühsam ist. Die Ober-kante der Sitzfläche hat zwischen 40 und 43 cm über Boden zu liegen. Tiefer liegend würde sie die zu ihrer Erreichung nötige Distanz vergrössern und zu einem spitzen Winkel des Kniegelenkes Anlass geben. Ein passender Fußschemel erhöht die Bequemlichkeit. Die Tiefe liegt bei 42 und 47 cm und ist von der Län-ge der Oberschenkel abhängig. Der Winkel der Rük-kenlehne soll so sein, dass das Gewicht des Rumpfes auf der Rückenlehne liegt, um so die Entspannung der Muskeln zu sichern, und dass ein bequemes Auf-stehen möglich ist. Der günstigste Winkel ist für jeden Menschen verschieden. 20 Grad vom Lot aus gemes-sen, stellt einen guten Mittelwert dar.

Sitz und Rückenlehne sollten gepolstert sein, um ört-liche Druckstellen auf den Oberschenkeln, dem Ge-säss und dem Rücken zu vermeiden. Die Polsterung muss jedoch genügend hart sein, um es dem grössten

Teil des Körpergewichtes zu erlauben, sich auf das ganze Skelett zu verteilen.

Armlehnen. Um betagten Menschen beim Aufstehen und Absitzen eine wirksame Hilfe zu sein, müssen sie möglichst weit vorne liegen, zirka 23 cm über der Sitzfläche des Sessels, und oben und vorn gut greifbar sein.

Unterbau. Um bequem aufstehen und sich entfernen zu können, muss der Benutzer die Fersen etwas unter den Sessel schieben können. Die Frontseite hat folglich offen zu sein.

— **Tische.** Esstische sollen zirka 70—71 cm hoch sein und werden zusammen mit Stühlen benützt, die höchstens 43 cm Höhe haben dürfen.

Die niederen Wohnzimmertische dürfen nicht tiefer als die Sitzfläche der Fauteuils liegen. Mehrere kleine Tischchen sind praktischer als ein grosser.

— **Betten.** Die Lagerhöhe befindet sich bei 55 cm über dem Boden. Diese Höhe erlaubt einer älteren Person, sich vor dem Hinlegen mühelos zu setzen. Ein verstellbares Kopfteil des Bettes wird von Betagten besonders geschätzt, da sie gerne mit erhöhter Kopflage schlafen und oft im Bett sitzen. Dreieilige Matratzen sind zu vermeiden.

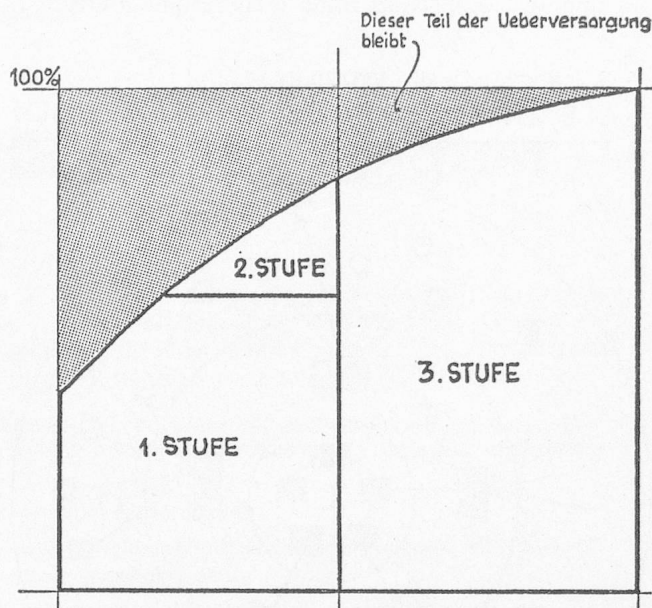
Chancen und Grenzen neuer Betreuungsmodelle

Mit der gestiegenen Lebenserwartung (heute 69 Jahre für Männer und 75 Jahre für Frauen in der Schweiz) und der rasch abnehmenden Geburtenzahl wechselt der Schwerpunkt unserer Bevölkerungspyramide von unten nach oben. Obwohl die Lebenserwartungen in den industrialisierten Ländern heute schon nicht mehr zunimmt, steigt für die nächsten drei Jahrzehnte der Bevölkerungsanteil der Betagten von 8 Prozent 1940 über 11 Prozent 1970 und auf gegen 16 Prozent im Jahre 2000. Bemerkenswert ist dabei die Verschiebung der «Alten» zu den Hochbetagten (über 80jährige), während für die jüngeren Alten eine Plafonierung eintritt. Damit wird die Aufgabe der nächsten Jahrzehnte drastisch klar:

Eine kleiner werdende Gruppe Erwerbstätiger muss für eine stärker pflegebedürftige Gruppe Hochbetagter aufkommen.

Heute werden im schweizerischen Schnitt etwa zehn Prozent der Betagten in speziellen Altersheimen gehalten und gepflegt. Die erwähnte Tendenz zum grösseren Anteil Hochbetagter (Lebenserwartung eines 65-jährigen Mannes sind 13 Jahre, einer 65jährigen Frau sind 15 Jahre in der Schweiz) wird diesen Anteil der Heimbewohner auf etwa 15 Prozent erhöhen. Ein Platz im Altersheim kostet heute rund 60 000 bis 80 000 Franken pro Bett (Bau, Land), erfordert etwa 0,2 Prozent Personaleinheiten pro Gast und verursacht jährliche Aufwendungen von rund 12 000 bis 16 000 Franken (Zins, Amortisation, Personal, Ernährung, Unterhalt). Mit steigenden Personalkosten und wachsenden Pflegeansprüchen erreichen diese Kosten rasch die Grenze der volkswirtschaftlichen Tragbarkeit.

VARIANTE DER ABGESTUFTEN HILFELEISTUNGEN



- | | |
|-----------------|--|
| <u>1. STUFE</u> | HILFELEISTUNGEN DURCH AMBULANTE
DIENSTLEISTUNGEN |
| <u>2. STUFE</u> | HILFELEISTUNGEN DURCH TAGESHEIME UND
AMBULANTE DIENSTLEISTUNGEN |
| <u>3. STUFE</u> | HILFELEISTUNGEN DURCH ALTERS - /
KRANKENHEIME |

Psychisch bedeutet das Altersheim für den Betagten das Aufgeben der selbständigen Haushaltsführung, die Unter- und Einordnung eines Tagesablaufs in den Rhythmus eines rationell organisierten Kollektivhaushaltes.

Die rechtzeitige Eingliederung eines behinderten, alleinstehenden Betagten in ein gut funktionierendes Altersheim muss als positiv gewertet werden, falls ihm dort ein genügend grosses Spektrum eigener Entfaltungsmöglichkeiten in einem stimulierenden Klima abwechslungsreicher Aktivitäten geboten werden kann.

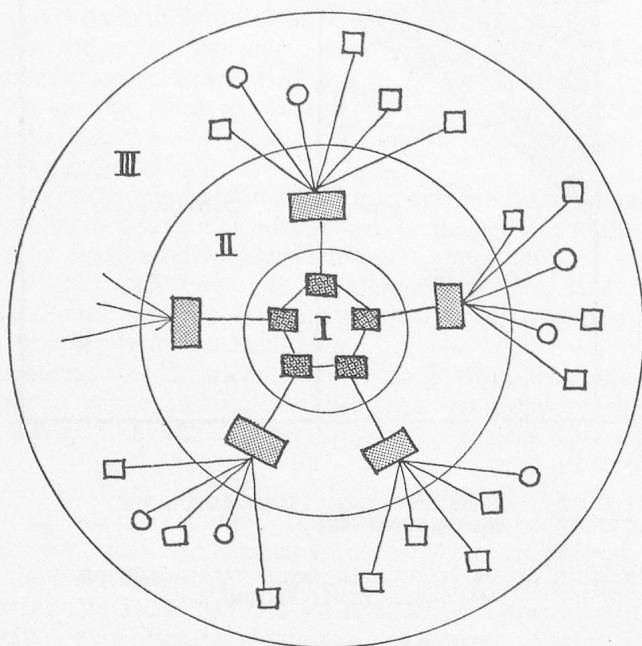
Ohne in Nostalgie zu verfallen, bleibt es doch klarzustellen, dass Alter und Tod bislang in der Geschichte der Menschheit innerhalb der Sippe oder der Familie bewältigt wurden. Kleinfamilie, Arbeitsteilung und Mobilität mögen dabei mitspielen, dass eine Rückführung auf familiäre Formen heute kaum mehr möglich scheint.

Wie können die auf uns zukommenden Fragen der Altersbetreuung in der Zukunft gelöst werden? Gibt es echte Alternativen?

Ziel künftiger Konzepte der Altershilfe wird es sein, mit dem möglichen volkswirtschaftlichen Aufwand eine optimale Integration der Alten in unsere Gemeinschaft zu sichern und das Altersproblem nicht nur als Unterkunftsthematik zu sehen, sondern ein breites Spektrum reaktiverer Aspekte des psychischen und physischen Wohlbefindens einzurichten. Hinter

diesen Zielen steckt die Ueberzeugung einer Reaktivierung der Alten selbst, an eine mögliche Hilfe zur Selbsthilfe und an ihre bewusste Eingliederung in die allgemeine Gesellschaft ohne Generationenbarrieren.

AUFBAU UND VERBINDUNGEN IN EINEM KOORDINIERTEN GESUNDHEITSWESEN



- I STATIONÄRER BEREICH
- II STATIONÄRER / AMBULANTER BEREICH
(Gesundheitszentren Beratungs- und Betreuungsstellen)
- III AMBULANTER BEREICH

Organisatorische Massnahmen — nicht nur Bauten — stehen zur Verwirklichung dieser Ziele im Vordergrund. Das geschlossene Alters- und Pflegeheim wird offener Stützpunkt ambulanter Dienste, der die 90 Prozent der Alten, die heute noch gut selbständig haushalten, bedient. Dienstleistungsnetze bieten Hilfe an, die behinderten Alten oder vorübergehend Erkrankten die selbständige Haushaltsführung ermöglichen und erleichtern. Die Hilfe zu Hause geht von der Wertschätzung der natürlichen Umgebung, der Menschen und Räume, des Alten aus, die er solange es möglich oder sinnvoll erscheint, behalten kann. Ambulante Dienste bieten so eine echte Alternative zum Heim oder Spital, aus dem die Rückführung in den eigenen Haushalt enorm erschwert ist.

Die Heime werden in Umfang und Funktion vermehrt auf schwer Pflegebedürftige ausgerichtet. Dazu kommen neue Funktionen, wie Tagesheime (Betreuung nur tagsüber) und Heime für temporäre Aufenthalte (bei akuter Erkrankung und bei Abwesenheit von Familiengliedern). Die internen Einrichtungen der Heime werden dadurch ambulant und extern zugänglich: Bauliche Einrichtungen und das zur Verfügung stehende Personal können vielfach ohne Mehraufwand durch externe Benützung besser und gleichmässiger ausgelastet werden.

Ambulante Dienstleistungen, sofern sie nicht qualifizierte intensive Pflege betreffen, sind flexibler und kurzfristiger aufbaubar als Altersbauten. Ihre Wirkung kann rascher überprüft und ihr Einsatz gezielt den erforderlichen Bedürfnissen angepasst werden. Dienstleistungen sind als Hol-Dienste Zentren, in denen Dienste benützt werden können) und Bring-Dienste (Dienstleistungen franko Haus) konzipiert. Sie weisen einen grossen Spielraum in bezug auf ihren Einsatzradius auf: Zentrale Dienstleistungseinrichtungen können mit entsprechenden Transportmitteln eine ganze Region versorgen. Diese Strategie hat eine doppelte Wirkung: Zentralisierte Dienstleistungen und dezentrale Heimeinrichtungen oder, mit anderen Worten, die feine Netzbildung für Dienstleistungsbenützer ist mit grossen Radien möglich, während den Alten innerhalb ihrer angestammten Umgebung ein breites Angebot ambulanter oder stationärer Betreuung zur Verfügung steht.

Die Konzeption der leichten Pflege zu Hause, der Dienstleistungen bis in die Wohnung der Alten, erfordert eine Anpassung der Wohnung selbst an die Bedürfnisse der Betagten. Kleine, praktische und preisgünstige Wohnungen erfüllen im allgemeinen ohne weiteres die Anforderungen der Altersfreundlichkeit. Wenn sie ebenerdig zugänglich oder mit Lift erschlossen sind, können sie ohne grössere Änderungen als altersgerecht bezeichnet werden. Erst in einer nächsten Stufe sind radikalere Anpassungen (Rollstuhlgängigkeit, Türbreiten, Schwellen, Bad, Küchen) nötig, um auch behinderten Alten die Haushaltsführung zu ermöglichen. Langfristig ersetzt dieses Konzept der angepassten Wohnung die speziellen Alterssiedlungen, in dem so einzelne oder gruppierte Kleinwohnungen im Rahmen des allgemeinen Wohnungsbaues das Unterkunftsproblem der Alten lösen sollen. Wohnbauförderungsmittel des Bundes bieten die Basis, derartige Kleinwohnungen integriert im Siedlungsbau aller Generationen mit einem preislichen Vorteil anzubieten.

Dienstleistungen bergen jedoch die Gefahr in sich, bei falscher und einseitiger Anwendung die Isolation der Alten zu erhöhen, statt sie zu vermindern, indem in gewissen Fällen die Eingliederung in einen Kollektivhaushalt als die sinnvollere Möglichkeit der Reaktivierung gewertet werden muss. Sie bergen zudem die unerwünschte Nebenwirkung, wenn sie als reine Lieferung von Gütern oder Handreichungen verstanden werden, die passive Empfängerhaltung des Bezügers zu vergrössern und ihn so in eine bedrohliche Abhängigkeit von anonymen Serviceleistungen zu bringen. Die Förderung der Hilfe zur Selbsthilfe und das richtige Verständnis für die Befriedigung gemeinschaftlicher Bedürfnisse der Betroffenen sind die Voraussetzung zum richtigen Einsatz von organisatorischen Mitteln. Die Möglichkeit der Aktivierung der Alten selbst zur Mitarbeit, der Einbezug von Familie und Nachbarschaft und die Schulung von Freiwilligen in privaten Hilfsorganisationen sind die Basis einer erfolgreichen Organisation, die nicht neuerdings auf einem anonymen staatlichen Bürokratismus beruhen will, sondern die die Bedürfnisse der Alten ernstnimmt und die Hilfsmöglichkeiten ihrer Umgebung wahrnimmt.

Neuer VSA-Kurs 1982

Einführung in die Arbeit mit Betagten

In Zusammenarbeit mit dem Institut für Angewandte Psychologie Zürich führt der Verein für Schweizerisches Heimwesen VSA den Kurs «Einführung in die Arbeit mit Betagten im Heim» wieder durch. Dieser Einführungskurs, der vom 1. März 1982 bis zum 8. November 1982 dauert (27 Montage zu je vier Stunden), richtet sich an folgende Interessenten:

- Personen ohne Heimerfahrung, welche sich im Sinne eines Zweitberufs auf die Übernahme eines Heims oder einer andern Institution zur Betreuung Betagter vorbereiten möchten
- Mitarbeiter von Alters- und Pflegeheimen in Kaderposition
- Vertreter von Heimträgerschaften und Mitglieder von Heimkommissionen, die sich mit der Problematik der Altersarbeit vertraut machen wollen
- Leiter/innen von Kleinheimen (Pensionen) der Betagtenpflege mit weniger als fünf Mitarbeitern (inklusive Heimleitung)

Der Einführungskurs ist unter Umständen eine gute Vorbereitung auf den VSA-Grundkurs für Heimleitung.

Themenkreise:

Die Situation des alten Menschen
Körperliche Veränderungen im Alter
Psychische Veränderungen im Alter
Grundlegende Methoden der Betreuung alternder Menschen
Grundzüge der Heimorganisation

- Kursort:** Institut für Angewandte Psychologie Zürich, Merkurstrasse 20, 8032 Zürich.
- Kursleitung:** C. D. Eck, stellvertretender Direktor, und Max Moser, dipl. Psychologe, sowie weitere Mitarbeiter des Instituts für Angewandte Psychologie und Gastreferenten des VSA.
- Kurskosten:** Fr. 1600.—
Fr. 1400.— bei VSA-Mitgliedschaft des Heims oder bei persönlicher Mitgliedschaft

Die Teilnehmerzahl ist beschränkt. Bewerber werden auf ihre Eignung überprüft (Mindestalter 25 Jahre). Folgende Kurstage (jeweils Montag von 09.00 bis 13.00 Uhr) sind vorgesehen:

1., 8., 15., 22., 29. März; 26. April; 3., 10., 17., 24. Mai; 7., 14., 21., 28. Juni; 16., 23., 30. Aug.; 6., 13., 20., 27. September; 4., 11., 18., 25. Oktober; 1., 8. November 1982.

Nähere Auskünfte und Kursunterlagen sind beim Sekretariat VSA, Seegartenstrasse 2, 8008 Zürich (Tel. 01 252 49 48) erhältlich.

Anmeldeschluss: 15. Januar 1982.

Welche Dienstleistungen stehen im Vordergrund?

- a) die seelische Gesundheit,
- b) die körperliche Gesundheit,
- c) möglichst hoher Grad der Selbständigkeit.

Ein breites Angebot an Diensten wird von den bekannten Trägerorganisationen, der Altershilfe «Pro Senectute», «Rotes Kreuz», Kirchen, Frauenvereinen, kommunaler Organisationen heute schon erbracht. Diese Dienste bewegen sich vor allem im Bereiche der Punkte b) und c) (Mahlzeitendienst, Haushilfe, Krankenpflege), während im Punkt a) ein unterentwickeltes und kümmerliches Programm einem zunehmend wichtigeren Problembereich gegenübersteht. Das bestehende Angebot ist andererseits im rivalisierenden Widerstreit der Gruppeninteressen (private und öffentliche Träger, religiöse Präferenzen) weder bekannt noch genügend. Bestrebungen zum Ausbau müssen also direkt hier einsetzen, um private und öffentliche Organisationen zum sinnvollen koordinierten Einsatz zu bringen. Die Information der Benutzer muss stark verbessert und den Bedürfnissen und Möglichkeiten der Alten angepasst werden, wenn die erhoffte Breitenwirkung erzielt werden soll. Das Angebot an Dienstleistungen muss seinerseits noch vielfältiger (gezielter Ausbau der Lücken) und leistungsfähiger (Aktivierung neuer Benutzergruppen) werden. Dieser Ausbau ist jedoch im Prinzip mit den bestehenden Organisationen möglich. Viele dieser Organisationen erbringen heute auf der Basis althergebrachter Wohltätigkeit nur noch zeremonielle oder gesellschaftliche Funktionen. Durch Neuorientierung und Koordination, die einen entsprechenden animatorischen Einsatz erfordert, sind sie aber eine ausgezeichnete Basis freiwilliger privater Aktivitäten auf der Grundlage der Einzelinitiative und mit selbstaufgebrachten Mitteln. Aus der Sicht heutiger Kenntnisse der Bedürfnisse, Wünsche und Gewohnheiten der Alten lassen sich in den drei erwähnten Bereichen folgende Dienstleistungen propagieren:

Seelische Gesundheit

Förderung aller Möglichkeiten zur aktiven Betätigung (manuell oder intellektuell), zur schöpferischen Tätigkeit, zum Lernen (Kurse, Veranstaltungen, Kontakte unter den Betagten oder mit der Jugend) und zur Gruppenarbeit als Mittel der Kontakterleichterung. Arbeitsvermittlung und Beratung für pensionierte Männer (Altersberufe, Teilzeitbeschäftigung), Vorbereitungskurse auf die Pensionierung (Förderung einer flexibleren Pensionierungspraxis). Altersgerechtes Unterhaltungs- und Erholungsangebot (Reisen, Wanderungen, Musik, Tanz), Förderung von Kommunikationshilfen (Telefonketten, Besucher- und Transportdienste).

Körperliche Gesundheit

Förderung, Erhaltung der Gesundheit und Hygiene, frühzeitiges geistiges und körperliches Training (Fitness, Turnen, Schwimmen), Früherfassung und Be-

handlung von Alterskrankheiten (Diabetes), Ausbau der häuslichen Krankenpflege für leichtere Pflegehilfen, Heim für temporäre Aufenthalte und Tagesheime zusammen mit Ergo- und Physiotherapien.

Möglichst hoher Grad der Selbständigkeit

Wohnungsvermittlung und -beratung, Information über finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten, Erweiterung der Hilfen im Haushalt (Wasch-, Flick- und Putzdienst), Förderung der gesunden und altersgerechten Ernährung (Mittagsclub, Kochkurse, Mahlzeitendienst). Verbesserung der Sicherheit im Haushalt und im Verkehr (Unfallverhütung, Schutz vor Verbrechen, bauliche Schutzmassnahmen und Anpassungen zur leichteren Haushaltsführung).

Das Winterthurer Modell: In einer breitangelegten Untersuchung wurde in der Stadt Winterthur zwischen 1972 und 1975 auf Initiative der Winterthurer Versicherungen im Rahmen des Winterthurer Modells versucht, ein umfassendes Dienstleistungsmodell für eine mittelgrosse Stadt von 100 000 Einwohner mit 11 000 Alten zu konzipieren und den Weg für seine Realisierung vorzubereiten. 85 Organisationen erbringen in Winterthur bereits Dienstleistungen für Alte, viele davon nicht ausschliesslich für die ältere Generation. Der Vorschlag der Studiengruppe, der von den betroffenen Institutionen selbst erarbeitet wurde, umfasst eine organisatorische Basis (Bildung einer Bildungs- und Koordinationsgemeinschaft aller dienstleistenden Organisationen) und den Ausbau der Dienste auf der Grundlage einer dezentralen Struktur. Den Stadtkreisen werden kleine gesundheitliche Beratungs- und Betreuungszentren als Ausgangspunkt der häuslichen Krankenpflege zugeordnet. Sie werden in Anlehnung an bestehende Alters-einrichtungen oder im Zusammenhang mit entstehenden Alterszentren geplant und von den Ortsgruppen selbständig aufgebaut und in Zusammenarbeit mit den jetzigen Haushilfe- und Krankenpflegediensten betrieben.

Bibliographie (Quellennachweis)

- Vorschläge zu alternativen Entwicklungen im Gesundheits- und Krankheitswesen. Arbeitsbericht, Juni 1976.
- Hinweise für den Bau und die Ausstattung von Altenwohnungen und Altenwohnhäusern. Kuratorium Deutsche Altenhilfe, 1973.
- Richtlinien und Empfehlungen für die Erstellung von Alterswohnungen. Der Delegierte für Wohnungsbau.
- Richtlinien und Empfehlungen zur Gestaltung von Nasszellen, von Küchen. Pro Senectute, Zürich, 1. September 1977.
- Leitfaden zur Vermeidung architektonischer Barrieren und Hindernisse. Schweiz. Invalidenverband, 1976.
- «Winterthurer»-Modell. Dienstleistungen 1972—1975.
- Fachschriften. Statistiken — VESKA, Aarau. Berichte aus: «Das Altenheim», Deutschland. «Schweizer Heimwesen» VSA, Zürich.