

Zeitschrift: Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen
Band: 57 (1986)
Heft: 11

Artikel: 44. Schweizerischer VESKA-Kongress, Davos : wachsende Geriatrieproblematik : ein Erwerbstätiger auf einen Betagten im Jahr 2025
Autor: D.R.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-810527>

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: 16.07.2025

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

Wachsende Geriatrieproblematik

Ein Erwerbstätiger auf einen Betagten im Jahr 2025

D.R. – Vom 21. bis 23. Oktober 1986 wurde im Davoser Kongresszentrum der 44. Schweizerische Krankenhauskongress der VESKA durchgeführt. In Vorträgen, Diskussionskreisen und einem Workshop widmete man sich der «Wachsenden Geriatrieproblematik», dem «Computerisierten Krankenhaus» und dem «Spitalplatz Schweiz». Hier soll nun Bericht erstattet werden über den ersten Tag mit dem Tagesthema «Wachsende Geriatrieproblematik».

Dr. iur. *Ulrich Braun*, Zentralsekretär der Pro Senectute, Zürich, zeigte zunächst die demographisch-soziologische Entwicklung unserer Gesellschaft bis ins Jahr 2025 auf, die, wie man weiss, durch eine permanente Zunahme des Anteils der Betagten, insbesondere der Hochbetagten charakterisiert ist. Dadurch werden immer mehr Institutionen für die Betreuung von Alters- und Langzeitpatienten notwendig. Die vielfältigen Probleme, die damit verbunden sind, wurden aus ärztlicher Sicht durch Dr. med. *Hans-Peter Fisch*, leitender Arzt am Pflegezentrum Baar, und unter dem sozialversicherungsrechtlichen Aspekt von *Manfred Manser*, stellvertretender Zentralverwalter der Krankenkasse Helvetia, Zürich, erläutert. Um die Grenzen, wo in den verschiedenen Phasen möglicher Aufenthalte die Eigenleistung der Betagten aufhört und die Fremdleistungen der Versicherungen und der öffentlichen Hand beginnen, ging es im Referat von Regierungsrat *Jaques Vernet*, Vorsteher des Sanitätsdepartements des Kantons Genf. Schliesslich musste die Frage gestellt werden, wer ein solches Ausmass an Betreuung leisten soll. *René Künzli*, Direktor des Privaten Alters-, Pflege- und Krankenhauses Neutal in Berlingen, deutete die Richtung an, in der vorgestossen werden müsste, um das notwendige geriatrische Pflegepersonal rekrutieren zu können, das mit der von *Anja Menk*, Krankenschwester in der geriatrischen Abteilung des Waidspitals in Zürich, geforderten wertschätzenden Haltung die Betreuung der Betagten erbringt. Zum Schluss stellte Frau Dr. *Imelda Abbt*, Leiterin des Kurswesens VSA, die Sinnfrage der geriatrischen Betreuung: Weshalb all diese Bemühungen um die alten Menschen, die ja doch nur bald sterben?

*

Die Zukunft wird massive Probleme bringen, doch kann man sich Lösungen vorstellen, und Ansätze dazu sind bereits vorhanden. So der Grundton, der die Tagung trug. Die Probleme werden vor allem im finanziellen und im personellen Bereich auftreten. Da sie aber allgemein bekannt sind, sollen hier nur die Lösungsvorschläge und -ansätze, die an der Tagung geäussert wurden, wiedergegeben werden.

Wer soll für die Betagten aufkommen?

Ein Anteil der Betagten über 65 Jahre an der Gesamtbevölkerung von rund 21 Prozent im Jahr 2025 bedeutet, dass auf einen Betagten *ein* Erwerbstätiger kommt. Heute ist

das Verhältnis rund 1 : 3! Wenn man nicht einfach darauf hoffen will, dass bis dann die Perfektionierung des Roboters die menschliche Erwerbstätigkeit sowieso überflüssig macht, müssen Wege gefunden werden, wie die Fremdleistungen in der geriatrischen Betreuung möglichst gering gehalten werden können. Sinnvoll wären die Förderung der Eigenleistung der Betagten und ihrer nächsten Umgebung, ein differenzierteres Angebot von geriatrischen Institutionen und die Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung.

Im Vordergrund der *Eigenleistung* der Betagten steht das Vermeiden von Pflegebedürftigkeit, was schon lange vor der Pensionierung mit einer gesunden Lebensweise beginnt, sich in der intensiven Vorbereitung auf das Alter fortsetzt und im Alter selber eine aktive Lebensgestaltung verlangt. Für die dafür notwendige Bildung jetzt die Mittel aufzutreiben, dürfte sich dereinst als sinnvolle Sparmassnahme erweisen. Eine angemessene Versicherung bei Kranken- und Pensionskasse, die flexible Pensionierungsgrenze, die Förderung der Nachbarschaftshilfe und der Hilfe der eigenen Familienangehörigen und die Unterstützung von Selbsthilfeorganisationen der Betagten, wie zum Beispiel die Seniorenstellenvermittlung, Kochen für Senioren, Seniorenwohngemeinschaften und gemischte Wohnsiedlungen für Familien und Senioren, sind weitere Möglichkeiten, um die Fremdleistungen möglichst niedrig zu halten.

Da von einem allgemeingültigen Altersbild nicht die Rede sein kann, sondern die alten Menschen sich in ihrer Bedürfnisstruktur, ihrer Aktivität und ihrem Gesundheitszustand stark voneinander unterscheiden, kann nur ein *differenziertes Hilfe- und Betreuungsangebot* eine möglichst lange Beibehaltung der eigenen Fähigkeiten gewährleisten. Erst wenn private und ambulante Hilfe eindeutig überfordert sind, soll in ein Heim eingewiesen werden. Eine sinnvolle Zwischenstation böte die bessere Koordination der privaten und institutionellen Hilfe, zum Beispiel in Tagesheimen und -kliniken. Das Heim für geriatrische Patienten sodann darf nicht wie ein Akutspital organisiert sein, denn der pflegebedürftige alte Mensch braucht Zeit und Überblick. Im Gehetze des Spitalbetriebs entwickelt er Angst und Desorientiertheit. Um also die eigenen noch vorhandenen Kräfte der Betagten für ihren Heilungsprozess und ihre Lebensgestaltung mobilisieren zu können, müssen der Spitalaufenthalt bedürfnisgerechter strukturiert und die Beteiligung der Betagten am täglich notwendigen gefördert werden, müssen vermehrt geriatrische Kliniken eingerichtet werden, wo weniger medizinische Erfolge im Vordergrund stehen, als viel mehr eine ganzheitliche, an den spezifischen Bedürfnissen der Betagten orientierte Betreuung und Pflege, und im Pflegeheim müsste die Hauptaufgabe entschiedener in der Aktivierung liegen, um das Fortschreiten der Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich zu verhindern.

Langzeitpatienten und Pflegebedürftige werden bei einem stationären Aufenthalt in einer anerkannten Heilanstalt laut den im *Bundesgesetz für Krankenversicherung (KUVG)* formulierten Mindestleistungen nach 720 Pflegetagen von den Krankenkassen ausgesteuert. Im AHV-Alter wirkt sich diese Regelung besonders fatal aus, da auch kein Anspruch mehr auf eine IV-Rente oder eine Hilflosenentschädigung besteht. Das bedeutet, dass bei einem langfristigen stationären Aufenthalt nur für die medizinischen Einrichtungen, nicht aber für den Aufenthalt selber von der Krankenversicherung Leistungen erbracht werden müssen. Ebenso bei der spitalexternen, ambulanten Pflege, wo die Leistungen aber nur erfolgen, wenn eine exakt umschriebene Pflegebedürftigkeit mit entsprechender ärztlicher Verordnung nachgewiesen werden kann, sowie dass durch die ambulante Pflege ein Spitalaufenthalt vermieden wird. Zwar bestehen in einigen Kantonen bereits spezielle Verträge zwischen den Krankenkassen und den Pflegeheimen oder den pflegebedürftigen Versicherten selber, die auch nach der Erschöpfung der Genussberechtigung bei stationärem Aufenthalt gewisse Leistungen zusichern. Bei der Krankenkasse Helvetia existiert gar schon eine zeitlich unbeschränkte Sonderpflegeversicherung. Dennoch wird eine Revision der verbindlichen Mindestanforderungen im Bundesgesetz unumgänglich sein. Gefordert werden eine zeitlich unbegrenzte Leistungsdauer sowie die Umschreibung der Leistungspflicht bei stationärem Aufenthalt und die Ausdehnung der Leistungen bei spitalexterner Pflege.

Eine gleichwertige Ausbildung motiviert

Im personellen Bereich sind vor allem zwei Problemkreise zu nennen: Die *Rekrutierung* und die *Einstellung* gegenüber den Geriatriepatienten. Die Arbeit im Alters- und Pflegeheim gilt unter dem qualifizierten Pflegepersonal als unattraktiv weil sehr schwer, eintönig und hoffnungslos. Man arbeitet lieber im Akutspital, wo sich sichtbare Heilungserfolge einstellen. Für die geriatrische Betreuung werden dann unausgebildete Pflegehilfen, Ausländer und Hausfrauen beigezogen, die zwar eine grosse Berufstreue zeigen, aber über zu wenig geriatrische Kenntnisse verfügen. Um aber vom «Hegen und Pflegen» des alten Patienten wegzukommen zu einer aktivierenden Pflege, die in kreativer und phantasievoller Art die noch vorhandenen Fähigkeiten des pflegebedürftigen Betagten fördert und ihn als erwachsenen Menschen achtet, braucht es genügend geriatrisch ausgebildetes Personal. Wie also könnte man mehr Leute für eine pflegerische Ausbildung, das heisst im Klartext: für eine FA-SRK-Ausbildung motivieren? An allen öffentlichen und privaten Institutionen müsste ein Aufruf an die jungen Leute ergehen. Die Auswahlkriterien an den Pflegeschulen müssten geändert werden, denn es sind nicht so sehr die intellektuellen Fähigkeiten, auf die man in der geriatrischen Pflege nicht verzichten kann, sondern die Einsatzbereitschaft, Zuverlässigkeit und Kontaktbereitschaft. Auch ist nicht einzusehen, wieso man hier am Minimalalter von 18 Jahren so eisern festhält, wo man doch schon den 16jährigen politische Reife attestieren möchte. Vor allem aber müsste die geriatrische Ausbildung als der Ausbildung in Krankenpflege gleichwertig akzeptiert werden. Der Aufbau von einer menschlichen Beziehung mit viel Geduld, Verständnis und Einfühlungsvermögen müsste genauso viel wert sein wie die Heilung eines kranken Menschen. Deshalb muss dem neuen Vorschlag für die FA-SRK-Ausbildung mit grösserem Gewicht auf

naturwissenschaftlichen Fächern entschieden widersprochen werden. Die *bisherige* Ausbildung muss gefördert werden durch eine Zusatzausbildung, die zum Erwerb eines anerkannten geriatrischen Diploms führt, das dem Krankenpflegediplom gleichgestellt sein wird.

Es ist vernünftig, zu helfen

Zum Schluss die Frage: Wozu das alles? Dass die Gesellschaft verpflichtet ist, ihre betagten Mitglieder zu tragen, wird heute akzeptiert. Eine Verpflichtung wahrnehmen kann man aber durchaus, ohne einen speziellen Sinn darin zu sehen. Einen persönlichen Sinn in meinem Handeln finde ich dann, wenn der Antrieb zu meinem Verhalten nicht ein äusserer ist, sondern wenn es mich aus meinem Innersten drängt, so zu handeln, weil ich die Vernünftigkeit dieses Handelns einsehe. Vernünftigkeit verbindet mich mit allen andern Menschen. Lebe ich also so, wie ich es als vernünftig verspüre, lebe ich so, wie jeder leben sollte. Ich gestehe damit jedem andern Menschen den gleichen Wert zu, gehört er doch als Mensch, wie er ist, in dieselbe alle Menschen umfassende Vernunft wie ich, und besitzt dadurch Würde. Dann begegne ich dem Betreuten als ihm gleich. Dass er hilfebedürftig ist, verweist mich höchstens auf meine Hilflosigkeit als Helfer. In der Erfahrung dieses Gleichseins spüre ich, dass es eine andere Sphäre gibt, in der alle äusseren menschlichen Grenzen überwunden werden. In solchen Grenzerfahrungen liege der Sinn der Betagtenbetreuung, führte Dr. Imelda Abbt aus.

Abonnements-Bestellung

für das monatlich erscheinende

Schweizer Heimwesen

Fachblatt VSA

Name _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Jahresabonnement

- VSA-Mitglieder Fr. 46.–
 Nichtmitglieder Fr. 63.–

Halbjahresabonnement

- Nichtmitglieder Fr. 40.–

Bitte ausschneiden und einsenden an

Stutz + Co. AG, Offset + Buchdruck
8820 Wädenswil, ☎ 01 780 08 37