

# Das Heim zwischen heute und morgen

Autor(en): **Salzmann, Hans Rudolf**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA**

Band (Jahr): **60 (1989)**

Heft 7

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-811156>

## **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.

## Das Heim zwischen heute und morgen

«Heimwesen – wohin?» stellen sich die VSA-TagungsteilnehmerInnen an der Jahresversammlung in Näfels die Frage. Mit dieser Thematik waren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Heime angesprochen. Der Einstieg in die Suche nach Antworten erfolgte mit vier Kurzreferaten: «Das Heim zwischen heute und morgen» – Wo und wie ist das Heimwesen verwurzelt? Aus welchen Quellen schöpft die Gegenwart und wie bietet sie sich dar? Wohin führt der Weg? Aktuelle, brennende Fragen, die nach einer ehrlichen Antwort verlangen. Kein Heimtyp, der nicht seinen eigenen Problembereich hat. So waren in Näfels denn auch alle vier Heimarten vertreten: Altersheime, Jugendheime, Behindertenheime, Kinder- und Schulheime.

Das Fachblatt bringt nachfolgend für seine LeserInnen die vier Referate im Wortlaut.

### Alte Menschen sind junge Menschen, die alt geworden sind

Hans Rudolf Salzmännli setzte sich mit den Altersheimen auseinander. Der Referent ist Heimleiter des Alters- und Pflegeheimes Herdschwand in Emmenbrücke und zugleich Regionalpräsident der VSA-Region Zentralschweiz.

#### Inhalts-Übersicht

1. *Istzustand*
  - 1.1 Beispiel: Das Alters- und Pflegeheim Herdschwand
  - 1.2 Heime und Altersbetreuung in der Gemeinde Emmen
  - 1.3 Situation im Kanton Luzern
  - 1.4 Situation in der Zentralschweiz
2. *Problem-Faktoren heute*
  - 2.1 Bauboom im Sektor Alters- und Pflegeheime
  - 2.2 Personalsituation
  - 2.3 Spitex-Ausbau/-Förderung
3. *Brauchen wir morgen noch Altersheime?*
  - 3.1 Die «Altersexplosion»
  - 3.2 Einfluss Lebensstandard – Wohnraumbedarf – Bedürfnisse
  - 3.3 Entwicklung in anderen Ländern Europas
  - 3.4 Meine Prognosen – Forderungen – Voraussetzungen

#### 1. Istzustand

##### 1.1 Beispiel: Das Alters- und Pflegeheim Herdschwand

Die «Herdschwand» wurde am 1. Juni 1976 eröffnet. Sie bietet 72 Pflegeheim- und 93 Altersheimbewohnern ein Daheim. Im Altersheim stehen den Betagten heimelige Einzimmer und für Ehepaare grosszügig gestaltete Zweizimmer-Appartements zur Verfügung. Alle Zimmer verfügen über ein eigenes WC/Lavabo, einen Balkon und können vom Bewohner selbst möbliert und ausgestattet werden. In der Pflegeabteilung stehen insgesamt 20 Einbett-, 10 Dreibett- und 5 Vierbettzimmer zur Verfügung.

Nebst Andachtsraum, Bibliothek, Bastelraum und Cafeteria, verfügt das Heim auch über ein heimeliges Hallen-/Therapiebad.

Die «Herdschwand» liegt im Zentrum von Emmenbrücke, unmittelbar neben dem Shoppingcenter Emmen, dem grössten Einkaufszentrum der Zentralschweiz. Ein herrlicher Ausblick auf die Voralpenkette, den Luzerner Hausberg Pilatus, das Stanserhorn und die Rigi, sowie eine schöne Parkanlage mit einem alten Spycher, bilden den äusseren Rahmen.

Das Heim bietet aussenstehenden Betagten verschiedene Dienstleistungen in Form eines Stützpunktes an. So zum Beispiel

Alters- und Behindertenschwimmen, Singen im Seniorenchor, Mittagstisch, Badedienst, Ferienmöglichkeit für selbständige und pflegebedürftige Betagte und bei Bedarf auch Mahlzeiten auf Rädern.

Weiter werden vom Heim auch Rollstühle und mobile Krankbetten über entsprechende Institutionen angeboten.

##### 1.2 Heime und Altersbetreuung in der Gemeinde Emmen

Die Gemeinde Emmen – bestehend aus den beiden Dorfschaften Emmen und Emmenbrücke – zählt heute rund 25 000 Einwohner. Emmen ist eine Agglomerationsgemeinde der Stadt Luzern und



Hans-Rudolf Salzmännli: «Das Alter geht uns alle an.»

ist einwohnermässig nach dieser Stadt die grösste der 107 Luzerner Gemeinden.

In der Schweiz ist Emmen vor allem durch die beiden Grossindustriebetriebe Viscosuisse und Von Moos Stahl AG, dann aber auch durch den Militärflugplatz des BAMF und die Eidgenössischen Flugzeugwerke, bekanntgeworden. Ein enges Netz von öffentlichen Verkehrsmitteln, mit einem gemeindeeigenen Busbetrieb, sowie zwei Autobahnanschlüsse an die N 2, bzw. die N 14, die sich auf Gemeindegebiet treffen, sorgen für beste und schnelle Verbindungen nach nah und fern.

Die Gemeinde ist Trägerin von drei Heimen. Nebst der bereits erwähnten «Herdschwand» besitzt sie das Jugendheim «Sonnhalde», mit 20 Plätzen für Kinder und Jugendliche und das Alters- und Pflegeheim «Alp», das 1963 als erstes Alters- und Pflegeheim der Schweiz eröffnet wurde. Dieses Heim verfügt über 44 Pflege- und 76 Altersheimbetten.

Die Altersbetreuung und Krankenpflege wird in unserer Gemeinde von verschiedenen Institutionen und Organisationen angeboten und gewährleistet. Diese arbeiten teilweise zusammen und haben ihre Tätigkeit koordiniert.

Nebst der stationären Altersbetreuung in den beiden Emmener Alters- und Pflegeheimen, sind namentlich folgende Organisationen/Institutionen tätig:

- Die Beratungsstelle der Pro Senectute;
- der Verein Krankenpflege und Familienhilfe Emmen;
- die Krankenpflegestation Emmen-Rothenburg;
- die Senioren-Drehscheibe (eine Selbsthilfegruppe von und für Senioren);
- die Kirchgemeinden;
- das Krankenmobiliendepot;
- das Sozialamt Emmen.

Gemäss kantonalem Gesundheitsgesetz sind die Gemeinden unter anderem verpflichtet, für die ambulante Krankenpflege und den Hauspflegedienst zu sorgen. Das Gesetz gestattet, diese Aufgaben an Private oder öffentlich-rechtliche Organisationen zu übertragen.

Diese Organisationen und Private nehmen Aufgaben wahr, die sonst von der öffentlichen Hand – mit einem recht grossen Aufwand – erfüllt werden müssten.

Die von den vorstehend aufgeführten Organisationen angebotenen Dienstleistungen umfassen:

#### *Auskunft – Beratung – Vermittlung*

- unentgeltliche Beratung in Fragen und Problemen rund um das Alter.

#### *Persönliche Hilfe und Betreuung*

- Betreuungsaufgaben im Ersteinsatz und als Ablös von Angehörigen
- Sporadische Besuche zu Hause, im Spital und Heim
- Kleine Handreichungen und Kommissionen

#### *Aktivitäten und Kontaktgelegenheiten*

- Altersturnen und Altersschwimmen
- Singen und Spielen
- Altersnachmittage
- Wandern, Langlaufen, Tanzen usw.

#### *Verpflegung*

- Mahlzeitendienst auf Rädern

#### *Hilfen zu Hause*

- Haushilfedienst
- Gemeindefrankenpflege
- Kleine Dienste (haushälterische, handwerkliche, administrative Handreichungen)

#### *Hilfsmittel*

- Fahrstühle, Elektrobetten, übrige Hilfsmittel

#### *Unterkünfte*

- Alterswohnungen

#### *Finanzen*

- Gemeindebeihilfen, Ergänzungsleistungen, Leistungen der Pro Senectute

Diese Aufstellung gibt einen guten Überblick über die Vielzahl der angebotenen Dienstleistungen. Dass dahinter viel Idealismus und ehrenamtlicher Einsatz steckt, der auf solidarische Hilfe vieler angewiesen ist, dürfte jedermann klar sein.

### **1.3 Situation im Kanton Luzern**

Als Planungsinstrument für den Alters- und Pflegeheimbau im Kanton Luzern diente bis heute die Pflegeheimplanung, ein Planungsbericht aus dem Jahre 1974. Diesem wurde bis heute eine grosse Bedeutung zugemessen.

Gemäss diesem Bericht ist der Kanton Luzern in 11 Pflegeregionen eingeteilt, welche geografisch und nach der Grösse der Einzugsgebiete geregelt sind.

Eine aktuelle Statistik mit der Anzahl von Alters- und Pflegeheimen und den von diesen angebotenen Betten gibt es zurzeit nicht.

### **1.4 Situation in der Zentralschweiz**

Im Kanton Luzern und in den Kantonen Uri, Schwyz, Ob- und Nidwalden und Zug ist die Entwicklung im stationären und ambulanten Bereich der Altersbetreuung ziemlich ähnlich verlaufen.

Viele Gemeinden wählten einen ähnlichen Weg, wie die Gemeinde Emmen. Kleinere Gemeinden lösten ihre Aufgaben gemeinsam, und auch regionale Lösungen bilden keine Ausnahme.

Vierorts fehlt es jedoch noch an der gemeinsamen Planung und Koordination. Dies führt zu einer Aufsplitterung der Kräfte, verursacht höhere Kosten und erschwert dem Hilfesuchenden den Überblick.

## **2. Problem-Faktoren heute**

### **2.1 Bauboom im Sektor Alters- und Pflegeheime**

Die 8. AHV-Revision vom 1. 1. 1975 brachte damals neu die AHV-Beubeiträge für Alters- und Pflegeheime. Diese «Subventionen» betragen für Alters- und Pflegeheime je 25 Prozent. Dazu richteten die Kantone ihrerseits Baubeiträge aus. Der Kanton Luzern zum Beispiel 10 bis 20 Prozent an Alters- und 40 bis 50 Prozent an Pflegeheime.

Im Rahmen der Lastenverteilung zwischen Bund und Kantonen stimmten in der 1. Vernehmlassung zum 1. Massnahmenpaket 21 Kantone der Einstellung dieser AHV-Baubeiträge zu! Diese Aufgabenausscheidung führte zu einem finanzpolitischen Gerangel, dessen Folgen wir heute zu tragen haben. Mit Beschluss der Bundesversammlung vom 5. 10. 1984 setzte der Bundesrat diesen Entscheid per 1. 1. 1985 in Kraft.

Dies hatte zur Folge, dass AHV-Baubeiträge nur noch für diejenigen Projekte ausgerichtet wurden, für die die entsprechenden Gesuche bis zum 31. 12. 1985 eingereicht wurden und deren Baubeginn bis zum 30. 6. 1988 erfolgt ist. Dank einem parlamentarischen Vorstoss eines Nationalrates aus dem Kanton Luzern wurde die Frist des Baubeginns für die noch nicht begonnenen Projekte – mit fristgerechter Gesuchseinreichung – um zwei Jahre, bis zum 30. 6. 1990, verlängert.

Diese Entscheid – die AHV-Baubeiträge einzustellen – hat einen Planungs- und Bauboom ersten Ranges ausgelöst. Das Resultat davon sind eine Vielzahl von Heimen, die wie Pilze aus dem Boden schießen. Etliche davon können nicht verbergen, dass bei der Planung Zeitmangel geherrscht hat.

Hier ein Überblick über die hängigen Gesuche für Neubauten, Sanierungen und Erweiterungen von Alters- und Pflegeheimen in der Zentralschweiz per 31. 12. 1985.

Kanton	Projekte	Bettenzahl
Luzern	29	711
Nidwalden	4	65
Obwalden	2	104
Uri	4	123
Zug	2	82
Total Zentralschweiz	41	1 085
CH-Total	417	11 665

Was die verantwortlichen Politiker in Bern jedoch vergessen haben, ist die entsprechende Planung im Personalsektor miteinzu beziehen, damit die durch diesen Entscheid in einem kurzen Zeitraum entstehenden Heime auch betrieben werden können.

Positiv hingegen wirkt sich aus, dass der bestehende Mangel an Pflege- und Altersheimbetten, quasi mit einem Schlag, vermindert werden kann!

## 2.2 Personalsituation

Es ist eine Tatsache, dass bei den Schulabgängern die Berufe im Gesundheitswesen und insbesondere die Pflegeberufe in der Langzeitpflege, auf der Beliebtheitskala keine Spitzenpositionen einnehmen!

Die aus meiner Sicht wichtigsten Gründe dafür sind:

- Alte und kranke Menschen pflegen und betreuen, passt nicht in das erträumte Berufsbild, das unsere moderne und leistungsorientierte Gesellschaft entwickelt hat;
- unattraktive Arbeitszeiten, mit unregelmässigem Dienst, Arbeitsschluss zu späten Abendstunden und Dienst an Wochenende und nachts;
- grosse psychische und physische Belastung, zuwenig Erfolgserlebnisse;
- die Altersgrenzen, die zum Eintritt in Pflegeschulen angesetzt sind; für Frauen 18. Altersjahr und für Männer werden oft abgeschlossene Berufslehre und absolvierte Rekrutenschule verlangt.

Ein weiteres grosses Problem ist der hohe Prozentsatz der Berufsaussteiger. Dafür verantwortlich sind unter anderem:

- Der Pflegeberuf ist immer noch vorwiegend ein Frauenberuf, dadurch bedingt ist ein grosser Prozentsatz «biologischer» Aussteiger;

- die hohe Belastung in diesem Beruf, insbesondere infolge Personalmangels oder Mangels an qualifiziertem Personal, die zu Überlastung oder Überforderung führen;
- das Patriarchat – insbesondere in den Spitälern – raubt vielen Berufsangehörigen die Motivation.

Die Verweildauer im Pflegeberuf ist weitaus geringer als in anderen Berufen. Der erfahrungsqualifizierte «Berufsmittelstand» fehlt hier weitgehend. Wir pflegen heute unsere älteste Generation mit der jüngsten!

## 2.3 Spitex-Ausbau/-Förderung

Die SPITEX – spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege – wird heute enorm gefördert und ausgebaut. Das Richtziel der Spitex, jeden Einwohner einer bestimmten Region im Falle von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit (im Alter, bei Krankheit, als Behinderter usw.) zu tragbaren Kosten zu Hause pflegen und betreuen zu können, solange er dies wünscht, benötigt und es für seine Umgebung (Angehörige, Freunde, Nachbarn) sinnvoll und zumutbar ist, liegt sicher im Interesse jedes Menschen und wird auch von mir nicht bestritten.

Der Zeitpunkt des Spitex-Ausbaus fällt jedoch ausgerechnet mit dem «Bauboom» im Sektor Alters- und Pflegeheime zusammen. Die Folge davon ist ein ebenfalls stark zunehmender Personalbedarf im Spitexbereich, was zwangsläufig zu einer – wenn auch ungewollten – Konkurrenzierung zwischen Spitex und Spitin führt und noch führen wird!

## 3. Brauchen wir morgen noch Altersheime?

### 3.1 Die «Altersexplosion»

Die voraussichtliche demografische Entwicklung der schweizerischen Wohnbevölkerung ist bekannt. Gemäss den Angaben des Bundesamtes für Statistik werden im Jahre 2000 in der Schweiz insgesamt 492 200 Personen im Alter von über 75 Jahren leben. Dies bedeutet gegenüber dem Jahre 1985 – also innerhalb von 15 Jahren – eine Zunahme von 80 900 Personen. Diese Zunahme beträgt insgesamt 19,66 Prozent.

Nimmt man nun an, dass 70 Prozent dieser zusätzlichen 80 900 Personen nicht pflegebedürftig sind oder zu Hause durch Angehörige, Spitex usw. betreut und gepflegt werden, so verbleiben 30 Prozent bzw. 24 270 Betagte, die pflegebedürftig sein werden und in Pflegeheimen untergebracht werden müssen!

Diese Zahlen sind eindrücklich, sprechen für sich und zeigen uns klar und deutlich, was hier auf uns zukommt. Und dies schon bald!

### 3.2 Einfluss Lebensstandard – Wohnraumbedarf – Bedürfnisse

In Zukunft werden mehr Senioren über einen steigenden Anteil am Volkseinkommen und -vermögen verfügen und diesen auch ihrem bisherigen Lebensstandard gemäss ausgeben wollen. Auch für komfortableres, geräumigeres Wohnen, wie die spürbare Entwicklung zu immer mehr Wohnraum zeigt. Jeder Schweizer, ältere Leute eingeschlossen, beansprucht heute mehr als doppelt so viel Wohnfläche als vor zwanzig Jahren. Ein Bedürfnis, dem die rund tausend Alters- und Pflegeheime unseres Landes bis heute kaum oder gar nicht Rechnung getragen haben. Meist herrschen enge Verhältnisse vor, der Komfort ist bescheiden. Trotzdem bestehen lange Wartelisten, liess doch die staatliche Planung die enorme Zunahme der Lebenserwartung weitgehend unberücksichtigt. Der steigende Wohlstand hat freilich den Menschen

## VSA-Kurs in Zürich

# Anthropologie der Sucht

mit Dr. med. Karl Heinz Bauersfeld / Dr. Imelda Abbt

**Das Reden über Suchtprobleme orientiert sich an der äusseren Erscheinung süchtigen Verhaltens. Die vielfältigen Ursachen führen zur Fragestellung nach der Existenzweise des süchtigen Mitmenschen. Dabei kann die Frage nach dem Sinn der Sucht nicht überhört werden. Wir orientieren uns mit Referaten und Diskussionen auf der Grundlage reichhaltiger Informationen.**

Angaben zur Person: Dr. med. K. H. Bauersfeld, Spezialarzt FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Er befasste sich seit 1960 mit Sucht- und Drogenproblemen in der psychiatrischen Klinik, in Jugendheimen und in der ambulanten Tätigkeit als Schulpsychiater in Zürich. Seit 1972 ist er leitender Arzt des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes des Kantons Luzern, und seit 1980 ist er im Nebenamt als leitender Arzt der Drogenberatungsstelle des Kantons Luzern tätig. Als Psychotherapeut daseinsanalytischer Richtung hat er sich insbesondere auch mit anthropologischen Problemen der verschiedenartigsten Sucht-Phänomene befasst.  
Dr. Imelda Abbt ist seit 1978 hauptverantwortlich für die Fortbildung des VSA.

- Kursort:** Städt. Altersheim Sydefädeli, Höggerstr. 119, 8037 Zürich  
(ab Hauptbahnhof Zürich mit Tram Nr. 13 [Richtung Frankental]  
bis Haltestelle Waidfussweg).
- Kursdauer:** Vier Nachmittage, jeweils von 14.00 bis 17.00 Uhr.  
Der Kurs ist für Interessierte aus der ganzen Schweiz zugänglich,  
kann aber nur en bloc besucht werden.
- Kurstermine:** Beginn 21. August 1989. Weitere Daten: 28. August, 4. und 11. September 1989.
- Kurskosten:** Fr. 120.– (inkl. Pausenkaffee)  
12 % Ermässigung für TeilnehmerInnen aus VSA-Heimen mit persönlicher Mitgliedschaft  
9 % Ermässigung für TeilnehmerInnen aus VSA-Heimen  
3 % Ermässigung bei persönlicher VSA-Mitgliedschaft
- Anmeldung:** Bis 20. Juli 1989  
an das Kurssekretariat VSA, Seegartenstrasse 2, 8008 Zürich.  
Die Anmeldung wird nicht bestätigt.  
Die Kursunterlagen erhalten Sie spätestens eine Woche vor Kursbeginn.

### Anmeldung «Anthropologie der Sucht» 89

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

genaue Privatadresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Name und vollständige Adresse des Heims: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tätigkeit im Heim: \_\_\_\_\_

Unterschrift und Datum: \_\_\_\_\_

VSA-Mitgliedschaft       Persönliche VSA-Mitgliedschaft

nicht nur anspruchsvoller gemacht, sondern ihn auch unabhängiger werden lassen. Die Erfahrung zeigt, dass Leute mit gesichertem hohen Einkommen ihre Unabhängigkeit über die Pensionierungsgrenze hinaus bewahren wollen, Fremdbestimmung oder gar Bevormundung also ablehnen. Auch diesem Bedürfnis kommen unsere Heime mit ihrem meist wenig anpassungsfähigen Internatssystem kaum oder nur wenig entgegen.

Und schliesslich bedeutet im konventionellen Altersheim Gebrechlichkeit vielfach das Ende der ehelichen Gemeinschaft. Es fehlt nämlich an Senioren-Unterkünften, die angemessenes Wohnen und Pflegen zugleich anbieten können. Oft werden Paare deshalb getrennt, weil ein Partner pflegebedürftig geworden ist.

### 3.3 Entwicklung in anderen Ländern Europas

Der Gedanken- und Erfahrungsaustausch mit Heimleitern aus Dänemark, Holland und Deutschland, sowie Heimbesichtigungen in diesen Ländern, haben mir einen Einblick in die diesbezügliche Entwicklung dieser Länder gewährt. Obwohl ich keineswegs Parallelen zur Schweiz entwickeln will, ist es interessant, die heutige Situation in diesen Ländern kurz zu betrachten.

In Dänemark gibt es heute nur noch Pflegeheime und eine gut ausgebaute ambulante Behandlung und Pflege. In Holland werden aufgrund eines Regierungsentscheides keine Altersheime mehr gebaut. Bestehende Altersheime werden im Verlaufe der Zeit umstrukturiert. Es gibt in Holland nunmehr sogenannte Versorgungshäuser – zu vergleichen mit unseren Leichtpflegeheimen – und Pflegeheime. Bei Heimneubauten ist zudem die Platzzahl neu auf 85 Betten limitiert. Es versteht sich von selbst, dass solch drastische staatliche Eingriffe eine stark ausgebaute und gut funktionierende ambulante Betreuung und Pflege bedingen. In Deutschland existieren heute noch alle bei uns bekannten Heimtypen. Vor allem aber die Riesen-Institutionen mit bis 1500 und mehr Betten und einem umfassenden Dienstleistungsangebot sind für uns sicher nicht nachahmenswert. Gut ausgebaute und funktionierende Sozialstationen und Selbsthilfe-Organisationen sind in diesem Land bereits zahlreich vorhanden oder in Entstehung begriffen.

Alle diese Länder jedoch haben eines gemeinsam, bei zunehmender Pflegebedürftigkeit, insbesondere bei der «Rund um die Uhr-Pflege», ist der Eintritt in ein Pflegeheim meist unumgänglich!

### 3.4 Meine Prognosen – Forderungen – Voraussetzungen

In den kommenden Jahren wird es zweifellos weitere Heim-Neu- und Umbauten geben.

Der Ausbau der SPITEX wird vor allem für die bestehenden Altersheime Konsequenzen haben. Diese werden uns eine Tendenz weg vom Alters-, hin zum Pflegeheim bringen.

Die «Altersexplosion» ihrerseits wird jedoch dafür sorgen, dass Heime, insbesondere die Pflegeheime, weiterhin ihre Daseinsberechtigung haben werden.

Die da und dort entstehenden Senioren-Residenzen werden einen regen Zuspruch finden, wenn es ihnen gelingt, die ganze Dienstleistungspalette – inkl. Betreuung und Krankenpflege – paketweise nach Bedarf anbieten zu können.

Die Gefahr, dass das Heim durch die sich abzeichnende Entwicklung zum «Sterbe-Hospiz» wird, ist vorhanden, sollte aber mit allen Mitteln verhindert werden.

Damit unsere Heime für die darin lebenden Bewohner auch weiterhin ein Daheim sein können, müssen verschiedene Forderungen und Voraussetzungen erfüllt werden.

Forderungen an Behörden, Politiker und Trägerschaften:

- Zusammenarbeit in allen Bereichen des Gesundheits-, Sozial- und Fürsorgewesens. Weg vom Königreichdenken und erstarrten Strukturen.
- Die Systeme Akutversorgung, Spitex und stationäre Altersbetreuung sind zu vernetzen und deren «Rund um die Uhr-Funktion» zu gewährleisten.
- Suche und Realisierung von alternativen Wohnformen für Betagte.
- Anpassung der Richtlinien für den Bau von neuen Heimen an die heute bestehenden Bedürfnisse.
- Förderung der Aus-, Fort- und Weiterbildung des Personals.
- Verbesserung der Berufsinformation im Gesundheitswesen, analog den Beispielen in der Wirtschaft, bei der SBB und PTT.
- Realisierung von neuen, bzw. zusätzlichen Ausbildungsmodellen, um den akuten Personalmangel beheben zu können.
- Eine den Aufgaben, Anforderungen und Verantwortung sowie den erbrachten Leistungen des Personals entsprechende, gerechte Entlohnung.
- Integration von Stützpunkten und Tagesstätten in Heimneubauten.

Von Seiten der Heime sind folgende Voraussetzungen zu schaffen, beziehungsweise zu gewährleisten:

- Aus- und Umbau der älteren Heime, im Sinne einer Anpassung an die heute vorhandenen Bedürfnisse.
- Entwickeln und/oder anpassen von Leitbildern und Heimkonzepten.
- Übernahme, beziehungsweise Ausbau von Stützpunktfunktionen.
- Vermehrte Öffnung nach aussen, mehr Öffentlichkeitsarbeit.
- Gezielte Fort- und Weiterbildung des Personals.

In Europa werden immer mehr Menschen immer älter. Die Hochbetagten (über achtzigjährigen) bilden in vielen Ländern – auch in der Schweiz – die am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe. Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, auf Unterstützung und Hilfe anderer angewiesen zu sein.

Die Auswirkungen dieser Altersexplosion zu bewältigen, wird die zentrale Herausforderung an die Sozialpolitik der 90er Jahre sein.

Der steigende Bedarf an sozialen und gesundheitlichen Versorgungsleistungen wird in vielen Ländern durch einen tiefgreifenden Wertewandel begleitet. Es kann nicht nur darum gehen, Hochbetagte zu versorgen, vielmehr wird angestrebt, möglichst vielen Menschen ein möglichst langes, gesundes, selbstbestimmtes und unabhängiges Leben – auch im hohen Alter – zu ermöglichen. Ein Kernsatz in der Fachdiskussion lautet: «Nicht dem Leben Jahre, sondern den Jahren Leben schenken».

Sich auf die zukünftigen qualitativen Ansprüche und quantitativen Anforderungen einzustellen, ist auch die Aufgabe der Alters- und Pflegeheime.

Das Alter geht uns alle etwa an! Was sind alte Menschen? Alte Menschen sind junge Menschen, die alt geworden sind.