

Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1990)

Heft: 31

Artikel: Welche Alterspolitik braucht Zürich?

Autor: Winkelmann, H.R. / Wettstein, A. / Gall, U.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-790391>

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: 06.02.2025

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

Welche Alterspolitik braucht Zürich?

H.R. Winkelmann, Dr. med. A. Wettstein, U. Gall, SAD Zürich

Da verschiedene gesundheits- und alterspolitische Entscheide in der Stadt Zürich in naher Zukunft anstehen, wurde häufig die Frage aufgeworfen, ob vorgängig nicht wichtige gesundheits- und alterspolitische Grundsatzentscheide zu fällen sind. Um die dazu nötigen gedanklichen Auseinandersetzungen in Gang zu bringen, hat die INTERCURA-Redaktion 10 – teilweise provokative – Thesen formuliert und dazu 3 prominente Betroffene befragt.

Auch Ihre Meinung dazu interessiert uns, wenn es darum geht aus diesen Thesen und Antithesen den zuständigen Politikern konsensfähige und fachlich begründete Synthesen zu einer ganzheitlichen Alters- und Gesundheitspolitik vorzuschlagen.

10 Thesen zu einer ganzheitlichen Alterspolitik in der Stadt Zürich haben wir Frau M. Lothar, Herrn W. Sauser und Frau Stadträtin Dr. E. Lieberherr zur Antwort vorgelegt.



Frau Marianne Lothar



Willy Sauser



Dr. Emilie Lieberherr

Frau **Marianne Lothar**, geb. 1906, pens., Sozialarbeiterin, lebt in der Alterssiedlung Dorflinde (nachstehend LO genannt)

alt Nationalrat **Willy Sauser**, geb. 1908, lebt im Altersheim des Alterszentrums Hottingen (nachstehend SA genannt)

Frau Stadträtin Dr. **Emilie Lieberherr**, geb. 1924, Vorsteherin des Sozialamtes (nachstehend LI genannt)

1. a) *Eine spezielle Alterspolitik für das 3. Alter ist unnötig, eine optimale allgemeine Sozial- und Gesundheitspolitik genügt.*
1. b) *Der Einbezug der älteren Generation in die künftige Alterspolitik muss verbessert werden.*
- LO Ich unterstütze einen sogenannten Altersrat von Laien unbedingt und finde, dass es sinnvoll wäre, wenn bei der Realisation von Institutionen für Betagte auch Betroffene selber das Ganze begutachten könnten, nicht nur Fachleute. Ein Beispiel: während in der «Dorflinde» im gleichzeitig gebauten Verwaltungsgebäude gegenüber automatische Lifttüren vorhanden sind, hat unsere stadteigene Alterssiedlung Lifttüren, die nicht automatisch aufgehen. Wenn jemand mit Krücken oder gar mit Rollstuhl im Lift ist, kann er nur mit Hilfe wieder heraus.
Diese Alterskommission sollte sich mit allen Fragen, mit politischen, gemeinschaftlichen, fachlichen und mit den persönlichen Bedürfnissen des Einzelnen als beratendes Betagtengremium des Stadtrates befassen.
- SA Ich finde es wichtig, dass man nicht nur von aktiven Leuten her bestimmen lässt, was man für die Alten tun sollte, sondern auch die Meinung der Alten miteinbeziehen will, wenn man die direkt Betroffenen wenigstens beratenderweise zuzieht. Es wäre aus meiner Sicht nicht schlecht, wenn eine Alterskommission, rein als konsultatives Organ, nicht für irgendwelche Entscheidungen, vorhanden wäre. Denn die Vertretung Betagter im Gemeinderat ist gering (1 von 125 Mitgliedern ist über 65 Jahre alt), nur im Nationalrat ist es absolut normal, dass man bis zum 70. Altersjahr bleibt.
- LI Heute wollen alle immer Konzepte machen. Wenn ich bei allem was wir gemacht haben, immer zuerst ein grosses Konzept oder Leitbild gemacht hätten, hätte ich nicht so viele Altersheime und andere soziale Einrichtungen für Betagte. Doch wir (Gesundheitsamt und Sozialamt zusammen) sollten uns gewisse grundsätzliche Überlegungen machen. Dazu ist der Einbezug der älteren Generation nötig, wobei allerdings Grenzen gesetzt sind. Wenn ich immer auf die alten Leute hören würde, könnte ich nichts Neues schaffen. Wenn ich es einmal gemacht habe, finden sie es dann gut. Ich würde sagen, es braucht das Eine wie das Andere. Ich finde es aber wichtig, dass in der Politik eben auch Senioren sind, finde es nicht gut, wenn im Gemeinderat nur so junge Leute sitzen.

2. *Kommunale Alterspolitik muss für die Defizite individuell angemessene Hilfe garantieren, die noch intakten Ressourcen fördern und die persönlichen Vorlieben respektieren.*

LO Diese Aussage umfasst wirklich das Wichtigste.

SA Als eine Art übergeordnetes Ziel sehe ich dies durchaus auch so. In der Stadt Zürich ist die Situation so, dass wenn einer als Pensionierter klagt, er wisse nicht was tun, muss er die Schuld bei sich selber suchen. Es gibt so viele Möglichkeiten sich zu beschäftigen und seine Zeit sinnvoll auszufüllen. Die Gemeinde müsste nur dort eingeschaltet werden, wo andere nichts machen oder wo Defizite entstehen und das ist wohl schon in erster Linie im Heimwesen und auf dem Gesundheitsgebiet.

LI Ich finde es sehr wichtig, dass man die Individualität des Menschen schützt. Man muss für die Defizite unterschiedliche Hilfe garantieren, was das Sozialamt im finanziellen Bereich macht. Die intakten Ressourcen sollen gefördert werden.

3. *Kommunale Hilfe setzt dem Stärken familiärer und nachbarschaftlicher Netze über die direkte Hilfe Priorität.*

LO Bei der Familien- und Nachbarschaftshilfe sollte auch eine gewisse Beratungs- und Schulungsmöglichkeit vorhanden sein. Es wäre sogar gut, die Nachbarn ein- oder zweimonatlich zusammen zu rufen, sie zu beraten, ihre Fragen zu beantworten. Es geht nicht so sehr um materielle Hilfe, d.h. dass die Angehörigen- oder Nachbararbeit bezahlt wird, sondern darum, dass diese irgendwo ihre Schwierigkeiten darlegen können.

SA Mit dieser Aussage bin ich einverstanden, die Frage ist doch nur, wieweit kann man bei der Nachbarschaftshilfe wirklich darauf zählen? Ich selber kann mich über nachbarschaftliche Hilfe nicht beklagen. Ich kann mir vorstellen, dass es Fälle gibt, bei denen es nötig wäre, dass man ein wenig organisiert. Es soll ein Ausgleich sein: Ich bin nicht nur der Nehmende, sondern die Nachbarn haben auch Freude, wenn ich ihnen etwas bringe. Irgendwie muss man sich schon wenigstens recht bedanken und eben hie und da ein Zeichen tun.

LI Ein familiäres und nachbarschaftliches Netz sollte Priorität haben vor der direkten Hilfe. Ich glaube aber, dass die familiären und nachbarschaftlichen Netze nicht mehr richtig funktionieren. Da müsste

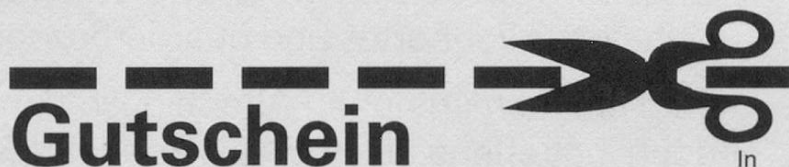


Was tun, wenn jemand von uns krank wird oder verunfallt und zuhause das Bett hüten muss? Es kann jeden treffen. Hier hilft Embru Spitex.

Wir orientieren Sie über «Spitex – Für die Pflege zuhause» und was wir dazu beitragen können. Ihre Anfrage ist für Sie unverbindlich, ein Besuch erfolgt nur auf Wunsch.



Embru-Werke, Spitex
8630 Rüti ZH
Telefon 055 / 31 28 44
Für die Pflege zuhause



Gutschein

Senden Sie mir bitte Ihre Broschüre
«Spitex – Für die Pflege zuhause».

Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Auf Karte geklebt oder in Couvert an obige
Adresse senden. Oder einfach anrufen.

ES 1/86

man viel, viel mehr machen. Wir müssen den Menschen sensibilisieren, motivieren für das gute Altern und zur Solidarität untereinander. Ich glaube, dass die älteren Generationen in zehn bis zwanzig Jahren ein anderes Altersverständnis und ein anderes Selbstverständnis haben werden, die Leute werden mehr Wissen haben.

4. *Bevor Leistungen erbracht werden, erfolgt eine gründliche Evaluation und Beratung. Dies setzt eine optimale Koordination und psychogeriatrische Kompetenz voraus.*

LO In jedem Spitexzentrum braucht es auch Sprechstunden und Beratungen für Personen, die einfach mit einem aktuellen, akuten Problem vorbeikommen möchten. Individuelle Beratungsmöglichkeiten müssten ein definitives Ziel sein. Sie sind heute ungenügend, z.B. in den Sozialdiensten der Kirchgemeinde, da diese wegen Personalabbau überfordert sind.

Leider ist geeignetes Psychogeriatrie-Wissen nur in einzelnen Fällen vorhanden, aber im allgemeinen fehlt allgemeines Wissen. Wichtig ist die Schulungsarbeit aller, auch des Hauspersonals. Ich komme immer wieder mit Berufsleuten (Ärzten, Sozialarbeiter, Krankenschwestern, Pfarrer oder andere Hilfen) zusammen, die in Altersarbeit und Psychogeriatrie nicht genug kompetent sind, kein fundiertes Wissen haben. Es ist höchst bedauerlich, dass heute sogar an der Universität kein Lehrstuhl für Gerontologie besteht.

SA Nach dem Tode meiner Frau hat mich ein Verwandter darauf hingewiesen, doch zu einer allgemeinen Beratung bei der Pro Senectute zu gehen. Ich war sehr froh über die Beratung einer aussenstehenden Person neben der Meinung der Familie. Aufgrund meiner eigenen Verfassung hat es mir nichts ausgemacht an die Forchstrasse zu gehen, aber sicher wäre eine dezentrale Beratung besser in der Nähe des Wohnortes und quartierbezogen.

LI Für Personen im hohen Alter bin ich damit einverstanden, nicht jedoch betreffend der 65- bis 80-Jährigen. Ich möchte, dass der Mensch möglichst lange selber entscheiden kann. Ich bin froh, dass in meinem Amt sich der betagte Mensch selber anmelden muss und nicht einfach ein Arzt über ihn verfügt. Ich möchte nicht, dass eine Gruppe, z.B. ein Sozialarbeiter, ein Beamter, ein Arzt und eine Spitexschwester beschliessen, was für den Betagten gut ist. Das Recht des einzelnen Patienten hat durch die Belastung für die Betreuer und Allgemeinheit eine Grenze.

Bezüglich psychogeriatrischer Patienten könnte ich mir gut ein kleines Altersheim mit 18 Dementen denken, wo der ganze Alltag von der Patienten-Gruppe selber gestaltet wird, eine sogenannte soziale Versorgung, keine eigentlich pflegerisch-medizinische. Wenn die Patienten aber dann schwer pflegebedürftig würden, dann müsste man sie weitergeben können.

Im Altersheim leben manchmal Leute, die so dement sind, dass sie für die anderen Patienten zur Belastung werden. Diese Patienten müsste man in einem kleinen Heim zusammenfassen, wo man etwas mehr Zeit für sie hat.

Die im Zusammenhang mit einer gründlichen Beratung geplante Beratungsstelle im Tagesheim des Krankenhauses Entlisberg finde ich eine gute Institution.

- 5. a) *Am einfachsten ist dies in dezentralen Einheiten möglich, was u.a. eine dezentrale, umfassende Triage-Kompetenz bedingt.*
- 5. b) *Bei zentraler Triage getrennt nach Institutionen sind gesamtstädtische Triagegrundsätze notwendig.*
- 5. c) *Besser ist eine zentrale Triagestelle für alle Institutionen und dezentrale, kombinierte Sozial-, Spitex- und Seniorenzentren.*

LO Mir scheint die Variante C die sinnvollste und auch organisatorisch die einfachste, wobei es dann natürlich sehr wichtig ist, wie das Sozialamt und das Gesundheitsamt miteinander arbeiten – nicht gegeneinander. Ich habe mich, als ich aus den USA zurück kam, wirklich gefragt, weshalb in Zürich die Altersheime zum Sozialamt gehören, aber die Gesundheitsdienste – der Stadtärztliche Dienst – zum Wirtschaftsamt; irgend etwas ist daran unlogisch. Man braucht ein Gremium mit Triagekompetenz, in dem eine Fachperson aus der Medizin, aus dem Sozialbereich und aus der Stiftung Wohnfürsorge entscheiden, mit welcher Priorität die Wünsche der Betagten nach Plazierungen in ein Heim oder eine Alterswohnung berücksichtigt werden und somit auch verhindert wird, dass jemand zwischen Stuhl und Bank fällt. Es könnte funktionieren, wenn wirklich Menschen dabei sind, die den guten Willen haben, nicht gegeneinander sind, keine Machtposition einnehmen wollen und auch etwas vom Gebiet, von der Komplizität verstehen.

Die Probleme, die Analyse und Anträge in jedem individuellen Fall kommen von einer dezentralisierten Stelle, die die Aufgabe hat, den Hilfesuchenden wirklich gründlich abzuklären und mit ihm die Lage zu besprechen. Das Triagegremium müsste unter Berücksichtigung der individuellen Faktoren, vor allem organisatorische Entscheide fällen.

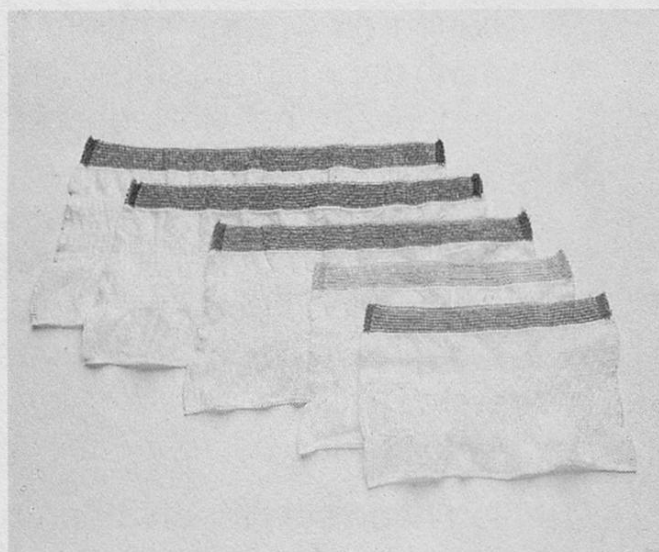
- SA Ich fände Modell C am geeignetsten, insbesondere die zentrale Zu-
teilungsstelle. Dies verhindert, dass es dann heisst «Du musst ins
andere Quartier gehen, dort wird man besser behandelt, etc.». Dazu
müsste es aber dezentrale Beratungsstellen inkl. Spitex haben. Es
könnten auch verschiedene Büros sein (Seniorenzentrum, Spitex-
Zentrum, Beratungsstelle), aber am gleichen Ort. Die Entwicklung,
dass alles in der Stadt Zürich so in die Winde verstreut ist, ist histo-
risch bedingt. Ich glaube aber, der Pensionierte leidet nicht sehr dar-
unter, ob jetzt das eine beim Sozialamt, das andere beim Gesund-
heitsamt ist, die Hauptsache ist, dass es funktioniert.
- LI Ich muss zum voraus sagen, die Zuweisung in eine Alterswohnung
ist ein sozialpolitischer Entscheid, kein Fachentscheid, denn ich will
mir diesen vorbehalten. Die Stiftung würde eine externe Triagesta-
tion nicht akzeptieren. Aber bei den Altersheimen mache ich keine
Triage, da muss ich nur visieren, denn ich will sicher sein, dass der
Heimleiter die Bewerber besucht hat und diese mit einem Eintritt ins
Altersheim einverstanden sind.
Ein Modell wäre ja, statt zwei getrennte Sozialdienste für die
Altersheim- und für die Krankenheimabklärungen, einen gemeinsa-
men Sozialdienst, sowohl für Altersheim- wie Krankenheim-Bera-
tung, der dann individuell abklären und beraten würde und dann
einem Gremium – aufgeteilt nach Quartieren und zusamme-
gesetzt aus VertreterInnen des Gesundheits- und Sozialamtes – die
abgeklärte Situation und Wünsche der Betagten zur Entscheidung
vorlegen müsste. Ich lege grossen Wert auf Durchlässigkeit und bin
auch der Meinung, dass jemand aus einem Altersheim wieder in
eine Wohnung zurückkehren oder von einem Pflegeheim bei Besse-
rung des Zustandes wieder in ein Altersheim könnte. Ich meine, die
Frage der gemeinsamen Triageierungen für Alters- und Krankenhei-
me wäre es wert, dass man sie genau abklären würde.
6. *Die Grundlage der ganzheitlichen Alterspolitik bildet ein Altersleit-
bild, das von einer gemeinsamen Arbeitsgruppe des Sozial- und Ge-
sundheitsamtes ausgearbeitet wird. Daraus soll ein ständiges Koor-
dinationsorgan für beide Ämter entstehen.*
- LO Ich bin eigentlich eher gegen ein rein theoretisches Konzept und ge-
gen viel Papier über ein sehr komplexes Problem. Ich vermisse viel
mehr eine ständige, regelmässige Öffentlichkeitsarbeit, die Aufklä-
rung in der Bevölkerung leistet, in der Presse ständige Hinweise
über die Probleme des Alters, z.B. gute, einsichtgebende Fälle über
Altersprobleme schildert.

- SA Ich halte nicht viel von solchen Papieren, es muss irgendwie funktionieren.
- LI Mit einem Altersleitbild bin ich einverstanden, aber ich muss ganz offen sagen, das müsste man nicht nur mit Vertretern aus beiden Ämtern (Gesundheits- und Sozialamt) machen, sondern weitere Kreise von Fachpersonen sind miteinzubeziehen, denn in einem Amt hat jeder sein Territorium. Mein Einflussbereich darf auf keinen Fall kleiner werden. Wenn man ein solches Koordinationsgremium zusammenstellt, darf man diesem keine Aufgaben zuschieben, die auf politischer Ebene entschieden werden müssen. Ich möchte einfach nicht, dass tüchtige Mitarbeiter etwas unternehmen und dann kommt aus politischen Gründen ein Halt von oben. Man muss diesem Gremium ganz konkrete Aufgaben zuweisen, Aufgaben, bei denen die verantwortlichen Politiker voll dahinter stehen können, denn dann hat ein solches Koordinationsgremium auch seinen Platz in der «Zürcher Gartenhagpolitik».
7. *In Anbetracht der sinkenden Zahl Betagter in der Stadt Zürich sollen keine neuen Heime – ausser den bereits im Bau befindlichen Krankenheimen Wiedikon, Sikna, Realp, den Altersheimen Schwamendingen, Rebwies (Hirslanden) – und Alterssiedlungen mehr gebaut werden. Die Integration von altersgerechten Wohnungen ist bei der Verdichtung bestehender Wohnsiedlungen zu verlangen.*
- LO Ich habe ein Fragezeichen zu der sinkenden Zahl von Betagten. Es ziehen nicht die Alten aus der Stadt aus, sondern Familien mit Kindern, die keine Wohnung finden. Ich glaube, dass die Zahl der Betagten prozentual mindestens so hoch bleibt oder zur Bevölkerungszahl sogar zunimmt, da wir immer älter werden. Dazu kommt, dass immer weniger Betagte sich auf ihre Familie verlassen können und die Isolation zunimmt. Mit der heutigen Bevölkerungs- und Lebensstruktur wächst die Gefahr des Alleinseins, der Vereinsamung Betagter. Bei der heutigen Tendenz, dass immer mehr Frauen, auch Mittelalter-Frauen, wieder berufstätig sind, wird das Netz vom sich gegenseitig helfen immer schwächer. Ich hatte jedoch immer den Eindruck, dass eine nur Hausfrau und Mutter aus meiner Generation, also heute zwischen 70 und 90, mehr in Gefahr steht zu vereinsamen, als jemand der berufstätig war. Vielleicht braucht es eher weniger Heime, wobei noch nicht gesagt ist, welchen Charakter diese Heime haben sollten: Tendenz nach mehr altersgerechten Wohnungen, Wohnungsgruppen, Wohngemeinschaften.

Individuelle Pflege mit System

TENAFORM[®]

TENAFIX[®]
COMFORT



Die Pflege inkontinenter Patienten
ist keine Routineangelegenheit.
Das **TENASYSTEM** ermöglicht eine aktivierende
und individuelle Pflege.

Mölnlycke 

Althardstrasse 195, 8105 REGENSDORF
Tel. 01 / 840 36 60

- SA Ich glaube, die Zahl der Betagten nehme immer noch zu. Wenn es eine sinkende Zahl ist, sollte man es wohl bewenden lassen mit den Institutionen die noch geplant sind. Wenn die Spitex-Dienste ausgebaut und altersgerechte Wohnungen in Neubauten integriert werden, sollte dies eigentlich genügen. Ich glaube, die Solidarität unter den Alten ist nicht am abnehmen.
- LI Ich werde im Moment zu diesem Punkt nicht Stellung beziehen, ich möchte zuerst noch einmal ganz genau unsere eigenen Prognosen überblicken. Ich finde es auch etwas gefährlich zu sagen, man dürfte nichts Neues mehr machen.
8. *Altersheimbewohner sollen dort bis zum Tode betreut werden, was die Umwandlung von Alterswohnheimen in Alters- und Pflegeheime und die Schaffung von 500 neuen Pflegebetten bedingt.*
- LO Man sollte unbedingt unter dem gleichen Dach bleiben können bis zum Schluss, auch wenn das nicht nur Sterben, sondern eine jahrelange Pflegephase bedeutet – mit Vergesslichkeit, gewissen Verhaltensstörungen, usw. Doch es gibt sicher auch Fälle, die in eine psychiatrische Klinik verlegt werden müssen. Eine solche Verlegung würde sich dort aufdrängen, wo es schwierige medikamentöse Behandlungen sind. Es sollte kein Altersheim mehr ohne Pflegeabteilung gebaut werden. Dass in diesem Altersheim keine Pflegeabteilung ist, ist ein Mangel. Denn nur auf einer Pflegeabteilung kann das Personal entsprechend eingesetzt werden. Die Frage des Personals ist in einer konzentrierten Pflegeabteilung eher zu bewältigen, als in einzelnen Zimmern oder Wohnungen, wie man sie im Altersheim Dorflinde hat. Ein Pflegefall, der wirklich psychisch und physisch intensive Pflege braucht, Kenntnisse und Verständnis, sollte auf eine Pflegeabteilung verlegt werden können, das würde auch die Arbeit des Pflegepersonals erleichtern.
Ich glaube, von mir sagen zu können, dass ich es akzeptieren könnte in eine Pflegeabteilung gehen zu müssen, sofern es mir physisch so schlecht geht, dass ich den Alltag nicht mehr bewältigen könnte. Wenn man einen psychischen Abbau hat, empfindet man ja sowieso vieles nicht mehr gleich. Ich glaube, gerade hier sind individuelle Beratungen und Entscheidungen enorm wichtig, wobei man in gewissen Fällen vielleicht ohne Machtwort gar nicht zurecht kommt.
- SA Ich bin extra in ein Altersheim gegangen, das die Pflegeabteilung erweitert hat, damit man als Pflegefall nicht mehr auswärts gehen muss. Richtig Pflegebedürftige, die nicht mehr mobil sind oder

nicht mehr selber essen können, sollten nicht im allgemeinen Speisesaal sein, diese sollten in der Pflegeabteilung gepflegt werden. Wenn es natürlich möglich wäre, im eigenen Zimmer bleiben zu können, wäre das für den Patienten viel besser, solange er noch etwas realisiert. Ich sehe ein, dass es vom Pflegeaufwand her oft nötig ist, das Ganze zu zentralisieren. Von dem Moment her, wo jemand verwirrt ist, gibt es wohl keine andere Lösung als eine Pflegeabteilung.

LI Man sollte alte Menschen nicht umpflanzen. Wer in ein Altersheim eintritt, soll dort bis zum Tode bleiben können. Das Problem in den Altersheimen ist natürlich, dass wir dement gewordene gerne dort lassen würden, aber wenn die Störung des Nachbarn zu gross wird, dann verlegen wir den Patienten, falls dann ein Platz vorhanden ist.

9. *Alterssiedlungen brauchen optimale, haushaltunterstützende und pflegerische Betreuungskapazität. Optimal ist die Einrichtung einzelner Pflegewohnungen als Alternative zu einem Teil der 500 neu zu schaffenden Pflegebetten in Altersheimen.*

LO Wenn ich z.B. in meiner Wohnung bleiben könnte, aber gewisse Hilfe bekäme, dann würde sich ja die Frage des Altersheims oder evtl. Krankenhauses erübrigen, sofern es nicht eine dauernde Beobachtung braucht. Es kommt darauf an, wie in Zukunft diese Wohnungen gebaut und versorgt werden. Meine Wohnung ist sicher eine Wohnung, bei der man noch ziemlich rüstig sein muss, um alles bewältigen zu können.

SA Das wäre gut, das fände ich ein Bedürfnis, damit die Leute solange als möglich in ihrer Wohnung bleiben können.

LI Wenn jemand gerne selbständig ist und in der Alterssiedlung bleiben will, sollte man das möglich machen. Falls wir unsere Leistungen nicht ausbauen, müssen wir vermutlich mehr Leute fremdplatzieren. Kürzlich haben wir festgestellt, dass wir für pflegebedürftige Bewohner in unseren Alterssiedlungen sofort 160 Plätze in Pflegeheimen haben müssten.

10. *Die abnehmenden Personalressourcen in der Alterspflege sind als eine der Wahlmöglichkeiten bei einer allgemeinen Dienstleistungspflicht anstelle einer allgemeinen Wehrpflicht für alle Männer zu decken und durch systematische Aus- und Weiterbildung der beruflichen Fachkräfte in Alterspflege zu ergänzen.*

- LO Diese Idee ist gross, aber bis das einmal zu spielen kommt – was erleben wir mit diesem Zivildienst?! Man redet doch schon seit 25 Jahren davon. Die besten Aussichten hätte man, wenn man endlich den Zivildienst für die jungen Männer schaffen würde.
Betreffend der Aus- und Weiterbildung in der Alterspflege habe ich mir überlegt: In der Jugendarbeit muss man sich ja auch mit Jugendpsychologie und mit Familienproblemen befassen, man versorgt ja nicht einfach einen Jugendlichen. Das Wissen um den alten Menschen ist genau so wichtig. Geriatrie und Psychogeriatric muss in alles einfliessen, vor allem bei den Beratungsfällen, gehört zum allgemeinen Wissen der Berufsleute – vom Pfarrer bis zur Hauspflege. Darin aber ist sicher noch ein Defizit.
- SA Ich fände diese Idee absolut sinnvoll. Am besten wäre die Dienstleistungspflicht in einem Jahr – in einem grossen Block – zu absolvieren. Es braucht neben einer gewissen Anlaufzeit für den Dienstleistenden auch Zeit zum Anlernen. Sollte sich aber herausstellen, dass sich jemand absolut nicht eignet, sollte man ihn anderweitig einsetzen können, es hat keinen Sinn diese Leute weiterhin mitzutragen.
- LI Ich bin natürlich für einen Zivildienst, möchte aber betonen, dass ich gegen eine Verpflichtung der jungen Frauen für einen Sozialdienst bin. Zivildienstpflichtige bleiben ein Jahr und haben während dieser Zeit etwas gelernt. Es sollten gut motivierte Männer, die man dann auch einsetzen kann, für diese Aufgabe gewonnen werden. Nach dieser Zeit könnten sie alte Leute betreuen und pflegerische Dienstleistungen erbringen.

September 1990