

Fortbildungskurs für Altersheimleitung : 12.-14. November 1974

Autor(en): **Keller, W. / Blatti, Hans / Wegmüller, B.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers**

Band (Jahr): **45 (1974)**

Heft 12

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-806635>

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.

Fortbildungskurs für Altersheimleitung

12.—14. November 1974

In der einzigen zweisprachigen Stadt der Schweiz, Biel, fanden sich gegen 200 Heimleiter und Heimleiterinnen zum diesjährigen traditionellen Fortbildungskurs ein, der wiederum durch die Altersheimkommission des VSA organisiert wurde. Kursleiter H. Riggenbach, Bern, konnte als Gäste Herrn Stadtpräsident Stähli sowie Pfr. Tschanz, Fürsorgeinspektor des Kantons Bern, begrüßen.

Lehrer F. Amon, Biel, als Mundartdichter bekannt, schilderte in eindrücklicher Weise die Region Biel. Mit seinen Erzählungen «Heiteres und Besinnliches rund um den Bielersee» konnte er die Tagungsteilnehmer begeistern. Auch die Liebhaberbühne Biel erzielte mit ihrem Mundartstück «Der rächt Ma miesch ha», einem Zweiakter, eine erholsame Auflockerung der Tagung. Am Nachmittag des zweiten Tages unternahmen die Teilnehmer zwei Exkursionen. Die eine führte ins Bauernmuseum Jerisberghof bei Kerzers, die andere ins Alters- und Pflegeheim Frienisberg. Den Abschluss bildete der Besuch im Schlössliheim für Betagte in Pieterlen. Gastliche Aufnahme bot das Hotel Elite in Biel, wo die Referate gehalten und ebenfalls die Mahlzeiten eingenommen werden konnten. Die Firma Schnyder in Biel-Madretsch wartete mit einem Geschenk aus ihrem reichhaltigen Waschmittelsortiment auf. Allen, die zum Gelingen der Tagung beitrugen, sei der herzlichste Dank ausgesprochen.

Grundlagen und Möglichkeiten der Aktivierung und Rehabilitation

Dr. W. Keller, Chefarzt Felix-Platter-Spital, Basel

Der alte, kranke Mensch bedarf nicht nur unserer Aufmerksamkeit und Anteilnahme, sondern auch der Aufmunterung. Wir müssen willens sein, mit viel Geduld und Einfühlungsvermögen den betagten Kranken anzuhören und auch bestrebt sein, seine Sprache zu verstehen. Dementsprechend genügt medizinische Sachkenntnis keineswegs. Nur mit dieser Voraussetzung kann die Altersbetreuung und Behandlung erfolgreich wirken, sowohl in somatischer, psychischer und sozialer Hinsicht. Die Lebenserwartung steigt zusehends; der Mensch altert später, auch seine Gebrechen stellen sich später ein.

Im Alter ist eine sichere Grenze zwischen gesund und krank nicht scharf zu ziehen. Die unsichtbaren — seit Jahren im Gange befindlichen Altersveränderungen benötigen eines Tages dann doch

zwangsläufig eine ärztliche Versorgung und zum Teil auch eine qualifizierte Pflege. Die Aufgabe der modernen Geriatrie besteht nun vornehmlich darin, Mittel und Wege aufzuzeigen, die die Selbständigkeit und auch die Leistungsfähigkeit des alten und älteren Menschen solange wie nur möglich erhalten lässt. Es kann ja gewiss nicht das Ziel der Geroprophylaxe und -hygiene sein, eine Vergreisung anzustreben. Die dritte Lebensphase soll voll ausgenutzt werden können auch im Wissen darum, dass der Altersvorgang unablässig zu einer fortschreitenden Leistungseinbusse führt und später — ganz sicher aber im höheren Greisenalter — eine dauernde ärztliche und pflegerische Betreuung erheischt.

Nun — wann beginnt das Altern? Etwa mit der Pensionierung. Es gibt verschiedene Zeitbegriffe, zum Beispiel die psychologische Zeit und deren Altern, also die Zeit von Seele und Geist. Alle kennen den Ausdruck «Der Mensch ist so alt, wie er sich fühlt»; oder die physiologische Zeit und deren Altern, das heisst die Zeit des Alterns unserer körperlichen Funktionen, zum Beispiel der Spruch «Der Mensch ist so alt wie seine Blutgefässe». Am härtesten urteilt aber die kalendarische Zeit, die einfach festhält, dass der Mensch nach dem 65. Altersjahr zu den Alten gehört. Der Standpunkt der fixierten Altersgrenze ist nach der modernen Geriatrie längstens überholt. Gerade im modernen Leistungsstaat muss das kalendarische Alter in seiner bisherigen Bedeutung und Wichtigkeit eingeschränkt werden. Unsere Aufgabe liegt nun darin, zu ermöglichen, das kalendarische Alter möglichst weit vom biologischen Altern zu distanzieren, anders ausgedrückt, unter erfolgreichem Altern ist zu verstehen, den kalendarisch alternden Menschen biologisch langsamer altern zu lassen. Erfolgreich altern bedeutet aber nicht, einfach noch mehr Jahre an das Leben anzuhängen, sondern erfolgreiches Altern heisst, die Jahre mit Leben auszufüllen und sinnvoll zu gestalten.

Alle Pflegebedürftigen sind chronischkrank, aber bei weitem sind dennoch nicht alle Chronischkranken reine Pflegefälle. Das Erkennen der noch übriggebliebenen Leistungsreserve beim Chronischkranken, das Nichtverkümmernlassen dieser positiven Kräfte stellt die eigentliche Aufgabe der modernen Geriatrie dar. Die Altersbetreuung hat sich in den letzten Jahren allmählich dahin ausgerichtet, dass der Schwerpunkt der Behandlung neben der medikamentösen Unterstützung in der aktivierenden Therapie liegt. Mit diesen aktivierenden Massnahmen versucht die Geriatrie zu verhindern, dass mit der tatsächlichen Zunahme

der Lebenserwartung die zivilisierten Völker nicht einer Vergreisung anheimfallen. Dem alten Menschen soll es vergönnt sein, sein Alter solange wie möglich lebenswert zu erhalten, vor allem muss man den älteren Menschen dazu bringen, dass er das Alter mit seinen Gebrechen und körperlichen Behinderungen positiv akzeptiert und auch verstehen lernt, mit diesen Leistungseinbussen sinnvoll zu leben. Schonungsvoll und mit viel Geschick wird man dem alten Menschen beizubringen versuchen, dass es nichts Krankhaftes bedeutet, wenn zum Beispiel die Reaktionsfähigkeit allmählich abzunehmen beginnt; er muss es mit der Zeit als etwas Selbstverständliches hinnehmen, dass die Adaptionsschwierigkeit, die Abnahme der Vitalität u. a. m., die mit der allgemeinen Verlangsamung zusammenhängt, eben zu der spezifischsten Veränderung des Alters gehört; sie ist höchstwahrscheinlich durch biologische Altersvorgänge bedingt.

Die gegenwärtige schnellebige, hektische Zeit verlangt von jedem eine optimale Adaptionfähigkeit, also gerade das, was mit dem Aelterwerden weitgehend verloren geht. Es ist daher verständlich, dass viele Menschen heute eher sorgenvoll, unsicher und ängstlich in die dritte Lebensphase blicken. Die Betagten sind diesem Lebensrhythmus nicht mehr gewachsen und fühlen sich deshalb mehr und mehr in die Defensive gedrängt. Aus dieser Sicht sind auch die meisten gehörten Klagen unserer betagten Kranken zu verstehen, die absinkende Leistungsfähigkeit einerseits, die soziale Isolation andererseits. Die verminderte Leistungsfähigkeit ist grösstenteils durch die körperliche Gebrechlichkeit bedingt, lassen sich doch im höheren Lebensalter allmählich verschiedene Krankheiten feststellen, es kommt zur eigentlichen Polimorbidität. In diesem Zusammenhang darf noch darauf hingewiesen werden, dass die alten Menschen an ihren Krankheiten sterben und nicht an Altersschwäche, wie dies früher angenommen wurde.

Die Einstellung des kranken Betagten ist grundsätzlich eine andere, als dies beim jüngeren Patienten der Fall ist. Der jüngere Kranke findet sich zumeist mit seinem Kranksein gar nicht ab. Er lehnt sich dagegen auf, will eine Besserung erzwingen. Der alte Mensch hingegen empfindet das Kranksein nicht mehr so bedrückend und niederschmetternd für seine persönliche, aktuelle Situation. Der grösste Teil seines Daseins liegt ja hinter ihm, und der noch zu erwartende Lebensabschnitt kann auch, ohne im Besitze einer strotzenden Gesundheit zu sein, erstaunlich gut bewältigt werden. Der alternde Mensch sollte jedoch auf die dritte Lebensphase genügend lange und vor allem auch in dem Sinne vorbereitet werden, dass er befähigt wird und hierfür auch willens ist, diese — trotz gewisser körperlicher Behinderungen — voll auszunützen. Für das Gelingen dieses schwierigen Vorhabens braucht es allerdings mehr als nur die Bemühungen und Anstrengungen von seiten der Geriatrie. Dass die dritte Lebensphase sinnvoll gestaltet werden kann, hängt letztendlich von der

menschlichen Gesellschaft ab. Diese muss ehrlich bestrebt sein, den gesunden und kranken Betagten einen ausreichenden Sozialkontakt zu garantieren und ihnen auch eine sinnvolle Betätigung zu ermöglichen. Die Umwelt ist ja gegenwärtig dem alten Menschen gegenüber nicht gerade tolerant gesinnt. Die Aussicht, alt zu werden, empfinden daher viele Menschen als etwas Belastendes, Entmutigendes. Viele wissen heute nicht mehr, wie sie die Zeit von der Pensionierung bis zu ihrem Tode ausfüllen sollen. Ehrerbietung und Würde dem Alter gegenüber sind heute kaum mehr anzutreffen. Die Eigenheiten und Absonderlichkeiten, die oft am älteren Menschen festzustellen sind, dürfen daher in vielen Fällen nicht als Ursache des Alterns angesehen werden, sondern als Reaktion des alten Menschen auf das Verhalten einer verständnislosen, brutalen Umwelt. Die Geriatrie muss sich daher je länger desto mehr auch mit der seelischen Gesundheit des älteren Mitmenschen befassen.

Das Alter darf ruhig als eine Zeit vermehrter seelischer/körperlicher Belastung empfunden werden. Damit ist aber auch eine grössere Bereitschaft für psychogene Störungen vorhanden. Verschiedene Faktoren können nun für diese vermehrte Belastungssituation mitverantwortlich sein; einmal ist es nicht selbstverständlich, dass sich der ältere Mensch ohne weiteres abfindet mit dem Zerfall seines Körpers, mit der rascheren Ermüdbarkeit, mit dem Schwinden der vitalen Kräfte, der Unternehmungslust, dazu gehört auch die sexuelle Einbusse. Des weitern ist hier der Rollenverlust zu erwähnen, das stärkere Abhängigkeitsgefühl und auch letztendlich Konfliktsituationen, die in früheren Lebensphasen nicht richtig verarbeitet wurden, Spannungen verschiedenster Art können wieder aufleben und so auch das harmonische Hineinwachsen in die Rollen des Alterns erschweren oder gar verhindern. Ganz allgemein darf man wohl sagen, dass der alte Mensch gegen viele Unsicherheiten und Ängste anzukämpfen hat. Sie seien ganz kurz erwähnt: Entwertung, Rollenverlust, Todesangst, Gefühl des Ausgeklammertseins und Unverstandenseins, Milieuwechsel, Verlust des Ehepartners/Freundes, materielle Einbusse — um nur die wichtigsten zu nennen.

Wir müssen also versuchen, solange wie nur möglich die Qualität der dritten Lebensphase zu erhalten, des weitern ermöglichen, dass die alten Menschen für dauernd in unserer menschlichen Gesellschaft ehrlich und harmonisch eingegliedert bleiben. Die Betagten sollen tatsächlich die Ueberzeugung gewinnen, dass ihr Leben auch weiterhin einen Sinn hat und sie nicht zur Last fallen.

Wenn nun die an sich durchaus natürliche körperliche wie geistige Leistungseinbusse beginnt, gehört es zur Aufgabe der Geriatrie, diesen Prozess mit seinen Auswirkungen durch gezielte Massnahmen zu verlangsamen, zu bremsen.

Alle Möglichkeiten der Rehabilitation müssen angewandt werden, damit der Betagte lernt, die ihm

verbliebenen Leistungsfähigkeiten optimal auszunutzen. Angehörige und Freunde können hierfür zur Unterstützung beigezogen werden. Auf jeden Fall muss die Entscheidung, zum Beispiel eines Eintrittes in ein Altersheim oder gar in eine geriatrische Klinik, solange wie möglich hinausgeschoben werden. Es wird wohl noch geraume Zeit vergehen, bis die Planungen soweit gediehen sind, dass man genügend und auch dementsprechende Institutionen besitzt, welche die berechtigten Forderungen nach individueller Differenzierung erfüllen.

Im folgenden seien nun die wichtigsten Möglichkeiten der Betreuung und Behandlung aufgeführt, die unseren behinderten und kranken Betagten zur Verfügung stehen sollten. Grundsätzlich müssen zwei grosse Gruppen in der Altershilfe unterschieden werden:

a) jene Dienstleistungen, die als Prophylaxe des altersbedingten Aktivitätsverlustes anzusehen sind, und

b) jene Dienstleistungen, die eingesetzt werden bei bereits eingetretenem Aktivitätsverlust.

Diese Hilfeinstitutionen haben demnach eine kurative Wirkung. Dienstleistungen mit vornehmlich prophylaktischen Massnahmen sind folgende:

- Haushilfedienst;
- Hauspflege;
- Mahlzeitendienst;
- Wäschedienst;
- Telephondienst;
- Begleitdienst;
- Altersturnen;
- Schwimmen;
- Dienstleistungen für Körperhygiene;
- Mittagsclub;
- Vorbereitung auf das Alter (Information, Beratung vor dem 60. bis zum 65. Lebensjahr);
- soziale Kontakte (Altersclub, Anlässe);
- geistige und andere Aktivitäten (Musik, Bibliothek, Bildung, Ferien, Hobbys, kirchliche Veranstaltungen usw.);
- Teilzeitarbeit (Vermittlung durch die Aktion P der Pro Senectute oder durch andere Stellen);
- Floating-bed.

Diese Hilfsmöglichkeiten stehen also jenen Betagten zur Verfügung, denen vorübergehend oder auch dauernd die eigenen Leistungen nicht mehr zu genügen vermögen. Mit diesen vielseitigen Hilfsquellen kann der vorübergehend pflegebedürftig gewordene Betagte in seiner Wohnung verbleiben und muss nicht wegen Mangels an Pflege in eine Klinik oder in ein Pflegeheim gebracht werden. Es ist kaum zu verantworten, schon am ersten oder zweiten Tag der Erkrankung von Spitaleinweisung oder gar über die Auflösung der Wohnung zu reden. Wir erleben leider nur zu oft, dass eine solche, in keiner Hinsicht berechnete Spitaleinweisung schwerste psychophysische Dekompensation auszulösen vermag, weil viele

krankte Betagte den Kulissenwechsel nicht verstehen — Wohnung/Spital — und ihnen auch die Kraft dazu fehlt, diesen Schock zu verarbeiten oder ihn zu überwinden.

Bei der Gruppe b) spielt zunächst einmal die Art der Unterkunft der Betagten mit vermehrtem Aktivitätsverlust eine wichtige Rolle. Folgende Institutionen können in Betracht kommen:

- Alterswohnung,
- Alterssiedlung,
- Alterswohnheim,
- Alters- und Leichtpflegeheim,
- Geriatriisches Spital,
- Tagesspital,
- Tagesheim.

Diese Wohnungen sind den Behinderungen, die das Alter eben mit sich bringt, angepasst. Des weitern kann die Besorgung einer solchen Kleinwohnung trotz der abnehmenden Kräfte dennoch durch eine recht beachtliche Zeit hindurch bewerkstelligt werden. In diesen Siedlungen ist es auch wieder möglich, neue zwischenmenschliche Kontakte aufzunehmen und zu pflegen, was vor allem für die alleinstehenden Betagten von eminenter Bedeutung ist.

Wie schon erwähnt, wollen ja alle diese Institutionen die Selbständigkeit auch bei abnehmender Leistungskraft erhalten, das heisst mit anderen Worten, der drohenden Isolation und Entwurzelung der betagten Menschen entgegenwirken. Auch der finanzielle Aufwand der häuslichen Pflege ist beachtlich niedriger als die Pflege in einer geriatrischen Klinik.

Noch ein spezieller Hinweis in bezug auf das Tagesspital. Wie wir festgestellt haben, verlassen die Betagten ihre Wohnung auch dann nicht freiwillig, wenn sie krank geworden sind und sich einer ärztlichen Behandlung unterziehen müssen. Wenn aber die angeordneten therapeutischen Massnahmen zuhause nicht durchgeführt werden können — was dann? Bleibt dann wirklich nur noch die Einweisung in eine Akutklinik oder in ein Chronischkrankenhaus? Mit der Einrichtung des Tagesspitals kann nun eine an sich indizierte Spitaleinweisung nochmals umgangen werden. Das Tagesspital als therapeutisches Zentrum erfüllt hier eine Aufgabe von solcher Tragweite und solchem Ausmass und stellt damit einen der wesentlichsten Stützpfiler der Geriatrie dar. Seit Herbst 1971 besitzt das Felix-Platter-Spital ein Tagesspital, untergebracht in einem eigens dafür grosszügig gebauten Pavillon. 50 Patienten, die zum grössten Teil von den praktizierenden Stadtärzten zugewiesen werden, gelangen tagtäglich in den Genuss dieser Institution. Es ist notwendig, darauf hinzuweisen, dass das Tagesspital eine ganz andere Zielsetzung und Bedeutung besitzt als das Tagesheim. Medizinisch werden die Patienten durch einen Assistenzarzt aus dem Aertzeteam des Spitals betreut. Den Tagespatienten stehen alle Einrichtungen des Spitals zur Verfügung.

Folgende positive Kriterien konnten wir bis anhin aufgrund unserer Erfahrungen über diese Institution erarbeiten:

1. Einsparung von Spitalbetten;
2. Resozialisierung durch intensive Behandlung während Wochen oder Monaten;
3. langdauernde soziale Betreuung, Verhinderung der Apathie und Passivität der alten Menschen;
4. moralische Unterstützung und Verhinderung der sozialen Isolierung beim Tod eines Ehepartners, naher Verwandter oder Freunde;
5. regelmässige Durchführung und Kontrolle der medikamentösen Therapie;
6. Feststellung der objektiv noch vorhandenen Leistungsreserve mit Hilfe des Selbsthilfetests;
7. exakte Durchführung von diätetischen Vorschriften;
8. psychotherapeutische Gruppengespräche in bezug auf die aktuelle Situation.

Als Tagespatient können tatsächlich nun viele kranke Betagte noch über eine erstaunlich lange Zeit in ihrer Wohnung verbleiben, was sich stets günstig auf die psycho-somatische Situation des alten Menschen auswirkt.

Zur eigentlichen Alterstherapie möchte ich mich nicht weiter äussern. Die Frage ist noch ausserordentlich komplex und zurzeit noch allzu problematisch, um gültige Richtlinien hierüber aufstellen zu können. Die Schwierigkeit liegt ja vornehmlich darin, dass im Alter eine steigende Tendenz des gleichzeitigen Auftretens verschiedener Krankheiten zu beobachten ist.

Diese als Multimorbidität bekannte Erscheinung im höheren Alter erschwert das öftern eine zielgerechte, differenzierte Therapie. Die Gefahr der Polypragmasie ist gross; Schwerpunkte müssen festgesetzt werden, welcher Erkrankung — bei gleichzeitig bestehenden, verschiedenen Leiden — die Priorität zukommt, behandelt zu werden. Ein eigentlicher Therapieplan ist erforderlich, und dieser muss stets wieder neu durchdacht, abgewogen und den jeweiligen neuen Verhältnissen angepasst werden. Des weitern spielen die Probleme der Inkompatibilitäten, das heisst die negativen Wechselwirkungen zwischen Arzneimitteln, eine bedeutende Rolle in der Geriatrie. Letztendlich gehört hierher auch die Frage, soll man zum Beispiel bei einem hochbetagten Karzinompatienten eine Pneumonie noch behandeln oder nicht. Also, wann soll man auf eine intensive Therapie verzichten, kann es verantwortet werden, einen schwer Dementen künstlich mit allen Mitteln noch länger am Leben zu erhalten, usw. usw.

Therapie, des weitern eine qualifizierte Pflege und vor allem auch zum Teil kostspielige, therapeutische Spezialdienste sind im Sinne von rehabilitativen und aktivierenden Massnahmen notwendig.

Aufgrund unserer bisherigen Erfahrungen sollten für eine Spitalkonzeption, die als Zielsetzung eine geriatrische Klinik oder gegebenenfalls ein

geriatrisches Zentrum vorsieht, folgende Kriterien wegweisend sein:

1. Pflegestationen für schwerst und dauernd Pflegebedürftige;
2. Rehabilitations- und Nachsorgeeinheiten;
3. psycho-geriatrische Einheit;
4. Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie;
5. diagnostische Einrichtungen: Labor, EKG, Röntgen-Endoskopie;
6. Ambulatorium für soziale und medizinische Geriatrie;
7. Diätstube für ambulante Betagte;
8. Tagesspital.

Die Haupttätigkeit der geriatrischen Klinik soll nun vor allem auf der Rehabilitation liegen, das heisst in der Aktivierung des betagten, kranken Menschen. Auf den sogenannten Rehabilitationskonferenzen, die wir in regelmässigen Zeitintervallen durchführen, wird das jeweils Erreichte des Patienten durchbesprochen und das weitere Vorgehen beschlossen. An diesen Konferenzen nimmt jeder Mitarbeiter teil, der massgebend an der Rehabilitation engagiert ist; dazu gehören neben dem Stationsarzt und der Stationsschwester die Kollegen der verschiedenen Fachdisziplinen, ferner die Vertreter der Ergo- und Physiotherapie, des weitern der Sozialdienst und die Spitalseelsorger.

Mit der Therapie spürt der Patient, dass sein Dasein doch nicht so sinn- und zwecklos geworden ist. Mit Gegenständen, die er selbst angefertigt hat, kann er Angehörige oder Freunde beschenken und überraschen. Diese Genugtuung lässt im Patienten ein Selbstvertrauen aufkommen, das für die weitere Gesundung nur von Vorteil sein kann. Des öftern gelingt es mit dieser aktivierenden Therapie, Pflegebedürftige teilweise oder fast gänzlich zur Selbständigkeit zurückzuführen.

Viele alte Menschen, viele kranke Behinderte und Betagte, die früher zum Siechtum im Bett verurteilt schienen, sind heute durch diese kurativen, rehabilitativen Massnahmen wieder zu lebensfrohen und zum Teil sogar fast selbständigen Menschen geworden. Die Erkenntnis, dass es nur mit systematischen, präventiven und aktivierenden Massnahmen erfolgreich gelingt, dem älter werdenden Menschen tatsächlich das Leben zu erleichtern, gilt in der modernen Geriatrie heute als unbestritten. Es benötigt allerdings die Anstrengungen und Bemühungen aller Gruppen der menschlichen Gesellschaft, damit in Zukunft die individuelle Eigenständigkeit des Betagten solange wie nur möglich sichergestellt werden kann.

Wir müssen also bestrebt sein, die Erfolge der Medizin nicht wirkungslos werden zu lassen. Eine der grossen Aufgaben liegt darin, dass wir versuchen klar zu machen, dass Alter nicht einfach mit der totalen Verminderung von Fähigkeiten gleichzusetzen ist, dass also Alter nicht Rückschritt, Niedergang, einfach Ende bedeutet. Man muss endlich einmal wissen, dass Alter nicht nur Krankheit und Gebrechen gleichzusetzen ist! Man

Folgen des Personalmangels

Hans Blatti, Schlössliheim Pieterlen

kann nämlich auch rüstig und unternehmungsfreudig altern. Die Angst, krank zu werden, ist der Hemmschuh für jegliche Tätigkeit, und ebenso bedeutet medizinisch Ruhe im Alter nicht unbedingt Lebensveränderung. Im Gegenteil, Mobilität, Bewegung, kurz eine gewisse Abforderung, die an den alternden Menschen gestellt wird, gehört in das Bild des erfolgreichen Alterns hinein. Eine Statistik zeigt übrigens, dass gut 30 Prozent aller über 75jährigen voll leistungsfähige Menschen sind, 60 Prozent sind vermindert leistungsfähig und auf einige Hilfeleistungen angewiesen. Dies heisst nicht, dass sie nunmehr abseits vom Leben und von einer Tätigkeit stehen sollen, ganz im Gegenteil, auch sie sind aufgerufen, etwas im Alter zu tun. Zu den voll pflegebedürftigen Menschen gehören zirka 10 Prozent der über 75jährigen. Soll man da resignieren und aufgrund dieser 10 Prozent eine negative und düstere Alterszukunft projizieren, die unter Umständen und meist überhaupt nie eintritt?

Der Amerikaner Prentice Mullford hat diesbezüglich recht, wenn er in seinem Buch «Der Unfug des Sterbens» schreibt: «Die Leistungsfähigkeit des Menschen nimmt nur deshalb ab, weil er sich hat einreden lassen, dass sie abnehmen muss.»

Hierher ist auch der Pensionierungsschock zu zählen: Man kann nichts mehr, man darf nichts mehr, man ist tatsächlich für alles unfähig geworden — einzig und allein deshalb, weil das 65. Altersjahr erreicht worden ist.

Was nützen hier — so kann man sich wohl fragen — all die Bemühungen von seiten der Geriatrie und anderen Institutionen, wenn unsere Gesellschaft mit ihren Vorurteilen über das Alter unablässig den psychogero-prophylaktischen Massnahmen entgegenwirken und sie sogar verunmöglichen? Die moderne Leistungsgesellschaft hat sich ein Menschenbild geschaffen, in dem der vollemanzipierte, die Welt beherrschende Mensch dominiert. Dieses Bild vom Menschen entspricht aber nicht dem humanen Menschenbild, in dem auch das Schwache, das Unvollkommene, das weniger leistungsfähige, der älter werdende oder von Krankheit und Gebrechen befallene Mensch seinen Platz und seinen Sinn hat.

Die Geriater und Psychologen stehen hier vor Aufgaben, denen sie ihre volle Aufmerksamkeit schenken müssen und ihren vollen Einsatz hierfür aufzubringen haben. Das Bild der dritten Lebensphase muss allmählich anders verstanden werden, obwohl diese in der Todesnähe liegt. Von jung an muss man darauf hin erzogen werden, dass der Lebensvorgang nur in einer Richtung führt und es niemals eine Kehrtwendung geben kann. Eine Prophylaxe im Sinne einer echten Verjüngung existiert nicht, und es wird sie auch nie geben. Die Illusion der ewigen Jugend sollte daher nie erörtert oder gar gepflegt werden.

Anschrift des Verfassers:
Dr. W. Keller, Chefarzt
Felix-Platter-Spital, CH-4055 Basel

Wir alle wissen zu gut, dass in der geschlossenen Fürsorge das Personal-Problem aus verschiedenen Gründen weiterhin bestehen wird. Dies vor allem, weil Personalmangel nicht nur ein Problem der Quantität, sondern im wesentlichen ein Problem der Qualität ist. Erlauben sie mir deshalb, die Ausführungen eher unter das Thema zu stellen: **Folgerungen aus dem Personalmangel.**

Es braucht kaum darauf hingewiesen zu werden, dass wir bei den Ueberlegungen an unsere Heime für gesunde oder betreuungsbedürftige Betagte denken. Dabei sind wir uns der Vielfalt der verschiedensten Heimstrukturen bewusst: vom Familienbetrieb bis zur Grossorganisation mit einigen hundert Pensionären, das vom Präsidenten souverän geführte Heim unter der geduldeten Assistenz einer netten Heimleiterin, das öffentliche moderne Haus, versehen mit allen finanziellen Risikogarantien oder das auf ideeller Grundlage sauber geführte Heim einer Glaubensgemeinschaft.

Sie alle, als Bürger verschiedenster Staaten, lies Kantone, für einige gemeinsame Ueberlegungen zu gewinnen, scheint mir tatsächlich ein schweres Unterfangen zu sein. Ich bitte um Nachsicht.

Wenn es jedoch gelingen könnte, überforderte Hauseltern, gesundheitlich angeschlagene Heimleiterinnen oder angefochtene Kommissionsmitglieder zu ermutigen, wäre der Sinn dieses Kurzreferates erfüllt.

Zur Sache selbst:

1. Frage nach Gründen

Niemand erwartet, dass wir die Gründe des Personalmangels erschöpfend aufzuzeigen versuchen. Wir erlauben uns nur die schlichte Frage: Sind wir Heimleiter, sind die verantwortlichen Institutionen — und dabei denke ich auch an unsern Verein — nicht selbst weitgehend am Personalmangel schuld? Haben wir, wie zum Beispiel die Industrie, seit Jahren zielstrebig genug versucht, unser «Produkt» anzupreisen, zu verkaufen? Haben wir realisiert, dass im «Blick»-Zeitalter zuerst das Bild, das «Image» verkauft wird, und erst nachher der Klartext?

Ist uns aufgefallen, dass unter dem Schulungstrend sich jeder beruflich mit Fähigkeitszeugnissen und Diplomen ausweisen will? Stehen betriebsintern, regional oder gesamtschweizerisch genügend Schulungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten zur Verfügung? Leider sind wir gezwungen, so zu fragen!

Schöpfen wir die Querverbindungen zu andern Sozialinstitutionen genügend aus, um auf breiter Basis gemeinsam Abhilfe zu finden? Hindern uns Ueberarbeitung oder unser vielgerühmter Indivi-

dualismus daran, enger zusammenzustehen, vermehrt zweckdienliche Massnahmen zu schaffen? Sind wir persönlich sicher, ob nicht diese oder jene Angestellte im Hause geblieben wäre, wenn wir... ja, wenn wir für sie Zeit gehabt, von Psychologie oder Personalführung mehr verstanden hätten... Spätestens hier wird deutlich, dass Personalmangel nicht durch Personalwerbung oder -beschaffung allein gelöst werden kann. Ohne Personalbetreuung im weitesten Sinne scheint heute der Personalmangel nicht behebbar zu sein. Doch davon später.

Das Bewusstwerden des persönlichen Mitverhaftetseins in der Frage nach Gründen kann uns weiterhelfen, wenn wir uns auch der direkten Folgen des Personalmangels in unserem eigenen Betrieb klar werden.

2. Folgen und Auswirkungen

Die Auswirkungen des Personalmangels auf uns selbst und auf unsere Mitarbeiter kennen wir. Ein überfordertes Team wirkt zersetzend auf das Arbeitsklima und die Heimatmosphäre. Vor lauter Rotieren und Funktionieren vergisst man leicht, dass unser Einsatz nicht um unseretwillen geschieht, sondern dass er einen Zielpunkt hat: **Das Wohlbefinden des uns anvertrauten Pensionärs.**

Dass dieses umfassende Ziel in unserem Blickfeld unverrückbar steht, ist wesentliche Mitte. Erst hier, an dieser Grundfrage, entscheidet sich Umfang, Not oder Tragik des Personalmangels. Aber genau hier liegt der Ansatzpunkt zur Beurteilung des tatsächlichen Personalmangels. Wie eingangs bereits erwähnt, ist die Frage nicht, wie es vordergründig scheint, eine quantitative, also der Zahl: wieviele Angestellte fehlen mir? sondern eine qualitative: wie stark wird das Wohlbefinden des Pensionärs durch den Personalmangel in Frage gestellt? Es scheint deshalb lohnend, einmal zu fragen, wie sich die Folgen des Personalmangels in den verschiedenen Arbeitsgebieten unserer Heime auswirken.

In der Praxis leiden wir nicht einfach unter Personalmangel im allgemeinen, sondern es fehlen uns bestimmte Personen: eine tüchtige Köchin, eine zuverlässige Tochter für den Zimmerdienst oder eine gut ausgewiesene Pflegerin usw.

Mit jeder fehlenden Angestellten entsteht im entsprechenden Dienstbereich eine bestimmte Lücke von unterschiedlicher Auswirkung.

Zur sachlichen Beurteilung des für uns effektiv entstehenden Mangels ist es hilfreich, zu sehen, inwieweit die Pensionäre direkt und indirekt betroffen werden.

Wir betrachten also die Personalnot unter dem Gesichtswinkel: Berührungspunkt Pensionär. Dies klar zu sehen ist zugleich der objektive Ausgangspunkt, gangbare Lösungen zu suchen und den Mut

zu finden, Prioritäten bei der Wahl unserer Hilfsmassnahmen zu setzen.

Als grundsätzliche, zusammenfassende Vorbemerkung halten wir fest, dass unsere Betagten dankbar sein werden für jeden deutschsprechenden Mitarbeiter, mit dem er sich verständigen kann. Der Pensionär hatte früher kaum die Gelegenheit, sämtliche Sprachen Europas zu lernen. Aus seinem Urbedürfnis nach Kommunikation wird er gegen den Abbau der ausländischen Arbeitskräfte in unseren Heimen nichts einzuwenden haben.

Ich halte ausdrücklich fest, dass mit dieser Bemerkung nichts gegen die treue Mitarbeit unserer Gastarbeiter gesagt ist. Ihre Sprachschwierigkeiten machen sie meist wett mit gewinnender Herzlichkeit.

Um die Folgen des Personalmangels auf unsere Pensionäre im einzelnen festzustellen, untersuchen wir die Auswirkungen in fünf möglichen Sektoren unserer Heimorganisation.

a) Das Haus, die Liegenschaft mit Gartenanlagen und Werkgebäuden müssen unterhalten werden. Hier fehlende Arbeitskräfte wird der Pensionär erst wahrnehmen, wenn mangelhafter Unterhalt zur Unfallgefahr wird, wenn lebensnotwendige Technik ausfällt. Sein Wohlbefinden wird gestört, wenn die Energiezufuhr unterbrochen wird, kein Licht ihm den Weg weist und niemand in der Lage ist, die Heizung wieder in Gang zu bringen. Wir alle wissen, dass ein warmes Zimmer im Alter genau so wesentlich ist wie gutes Essen. Fehlende Wasserzufuhr aber werden alle Trockenspezialisten vorerst begrüßen.

b) Der zweite Bereich, ungenügende Haus- und Zimmerreinigung, schlechte Besorgung der Wäsche, trifft den Pensionär sehr unterschiedlich: Das Gesurre der Putzmaschinen oder das Gehabe mit den Bodenreinigungsgeräten ist ihm ohnehin fremd. Seh- und Gehbehinderte sind nur bedingt in der Lage, einen ungewischten Boden vom Hochglanz nach Schweizer Art zu unterscheiden. Viele werden kaum wahrnehmen, dass sie sich in ein flüchtig durchlüftetes Bett legen müssen. Andere dagegen wehren sich wie Löwen, damit in ihrem Reduit alles aufs Pünktchen geordnet wird. So ist es auch bei der Besorgung der persönlichen Leibwäsche: Wehe, wenn das letzte, was ihnen an Hab und Gut geblieben ist, nicht sorgfältig gewaschen und gebügelt wird oder verlorengeht.

c) Bedenkliches Betroffensein überfällt den Pensionär, wenn der dritte Sektor, die Küche, versagt. Anordnungen, die wir als Notlösungen sehen, Abänderung des Menüplanes mit vereinfachten Mahlzeiten, stören ihn weniger. Sie sind ihm ohnehin, besonders am Abend, bekömmlicher. Was ihn jedoch empfindlich trifft: wenn eine ungenügend geführte Küche — mit oder ohne Personalmangel! — das Essen zu spät oder kalt anrichtet, die Gerichte weder gar noch in genügender Menge vorhanden sind, lieblos oder unschön auf den Tisch gebracht

werden. Hier fühlt er sich mit Recht in seinen Ansprüchen auf sein Wohlbefinden geschmälert.

d) In der nächsten Gruppe, im pflegerischen Bereich, wird deutlich, dass Personalmangel für den Betagten tragische und notvolle, um nicht zu sagen kriminelle Auswirkungen haben kann. Wegen fehlender oder unsachgemäss ausgeführter Pflege kann das Wohlbefinden zerstört, dem Kräfteabbau oder gar dem Tod Vorschub geleistet werden.

In diesem Sektor kann nichts überspielt oder gemogelt werden. Die mütterliche Vernachlässigung beim Kleinkind, die mangelnde pflegerische Betreuung beim Betagten wirken sich im seelischen und geistigen Bereich ähnlich negativ aus. Nicht umsonst hat der 33. Schweizerische Krankenkongress in Emmen/Luzern kürzlich unter dem Generalthema getagt: Neubesinnung auf den Patienten.

e) Neubesinnung auf den Pensionär: Wie wirkt der fünfte Bereich auf ihn, wenn von der Administration zu sagen ist: Personalmangel in der Verwaltung — oder — im Deutungsversuch umformuliert: mangelnde Verwaltung?

Liebe Kolleginnen und Kollegen, es zeugt selten von Schwäche, sich selbst in Frage zu stellen. Bei meinen Erwägungen habe ich mit Schrecken entdeckt, wie sehr, sagen wir es schön, Personalmangel in der Verwaltung, den Betagten in fast allen Bezirken persönlich trifft. Ich kann Ihnen deshalb einige Gedanken nicht vorenthalten.

Personalmangel heisst ja, dass in einem bestimmten Bereich zuwenig Arbeitskräfte zur Verfügung stehen, um innerhalb einer umschriebenen Zeit eine notwendige Arbeit vollumfänglich ausführen zu können.

In der Administration rast die Zeit, stört Unvorhergesehenes das Programm, die Arbeit häuft sich an. Der Betagte aber braucht Zeit, viel Zeit, um angehört zu werden, sich verstanden und ernstgenommen zu wissen.

Es trifft ihn sehr, wenn seinen persönlichen, kleinen Bedürfnissen nicht sorgfältig Rechnung getragen wird bis ins Herz der Heiminstitution. Er lebt ja davon, dass unsere Achtung ihm gegenüber in den kleinen Alltagsnotwendigkeiten zum Ausdruck kommt.

Seine lebenswichtigen Anliegen sind:

- Kommunikation mit der Aussenwelt,
- Postabgang und -zustellung,
- Telefondienst,
- Regelung seiner Finanzangelegenheiten,
- Besuchsmöglichkeiten,
- Anteilnahme am öffentlichen und kulturellen Leben usw.

Diese von ihm erwarteten Dienstleistungen sind von uns pünktlich und zuverlässig zu erbringen,

sonst beschneiden wir seinen ihm zustehenden Lebensraum.

Der Pensionär hat ja nicht mehr lange Zeit zum Warten. Das nahende Lebensende kann in bedrückender Weise Untergrund und Leitmotiv seiner Ungeduld sein. Wie helfen wir uns, dass er unserem Zeit- und Arbeitsdruck nicht ausgesetzt ist?

Wenn angeblicher Personal- — höre Zeitmangel — uns Heimleiter hindert, organisatorische, grundsätzliche, ja gar ethische Fragen in Masse zu bewegen, fürchte ich, dass der Betagte und seine Angehörigen bald realisieren, dass er in einem Betrieb angekommen ist, der wohl läuft, vielleicht fast zu gut läuft, das neue Zuhause aber nicht ein Ort der Geborgenheit und des Wohlbefindens ist.

Vielleicht ist es in der vorangehenden Darstellung und Deutung der fünf Gruppen gelungen, die Auswirkungen und damit auch das Gewicht des Personalmangels in den verschiedenen Sparten anzudeuten, wie sie der Pensionär wahrzunehmen vermag. Es bleibt zwischenhinein lediglich zweierlei zu fragen:

— Ist es tunlich, dass wir den Betagten über unsern Personalmangel informieren, um Verständnis bitten, ihn also gewissermassen in seinem Wohlbefinden stören? Die Frage lasse ich offen.

— Zum andern: Nützen wir die Möglichkeiten der Aktivierung, indem der Betagte in verantwortbarem Rahmen selbst leichte Arbeiten ausführt?

Aus dem bisher Gesagten ist deutlich geworden, dass wir den Folgen des Personalmangels als einer mammutähnlichen, nicht fassbaren Grösse nicht hilflos ausgeliefert sind. Wir müssen und dürfen das Problem von Fall zu Fall in seine einzelnen Aspekte gliedern und wägen. Und dann sollen wir es wagen, mutig Akzente zu setzen. Die Reihenfolge der Schwerpunkte ist deutlich geworden:

Ungenügende Pflege, versagende Küche, unsorgfältige Wäscherei, technische Mängel, wie fehlende Heizung, persönlichkeitsengende Administration.

3. Lösungen und Folgerungen

Von hier aus sichten wir und suchen geeignete Gegenmassnahmen zu treffen. Freilich braucht es oft unsere ganze Wachheit, die Tatsachen unbefangen zur Kenntnis nehmen zu wollen. Es fällt oft schwer, uns selbst — unsern Ehepartner —, oder unsere Kommission von den sich aufdrängenden Massnahmen zu überzeugen und dafür zu gewinnen.

a) Allfällige Fragen der Betriebsrationalisierung, der Umdisposition und der Vereinfachungen sind gegen alte, verwurzelte Eingeborenenrechte und Tabus schwer durchzubringen. Und doch ist es unsere Pflicht, auf der Suche nach Behebung des

Personalmangels als erstes im baulichen und technischen Bereich Umschau zu halten und die Gesamtkonzeption unseres Hauses zu überprüfen. Wir können ja nicht wie in der Industrie mechanisieren und rationalisieren, die Fabrikation automatisieren, arbeitsaufwendige Artikel aus dem Verkauf nehmen.

Nein, der Arbeitsauftrag ist mit der Betreuung und Pflege der Betagten fest umrissen. Die Alterslöhne und die höhere Lebenserwartung unserer Pensionäre bedingen im Gegenteil in die Zukunft gesehen vermehrte Arbeitsaufwendungen unsererseits.

Was uns als Verantwortlichen vorerst immer aufgetragen bleibt, ist trotzdem die Prüfung der Frage: Lässt sich ein Arbeitsgang vereinfachen, ist er täglich nötig oder nur in einem gewissen Rhythmus? Lassen sich durch bessere technische Einrichtungen oder Maschinen, durch andere Bodenbeläge oder bauliche UmDispositionen auf die Dauer Arbeitskräfte einsparen?

Oft ist es eine Frage der Phantasie, der Beweglichkeit und des Mutes, uns der gegebenen Möglichkeiten zu bedienen: technische Hilfen, Abtreten von Arbeiten an Drittpersonen, vielleicht ein Putzinstitut einzuspannen, Non-food-Artikel oder Fertiggeräte anzufordern, die reiche Möglichkeit der Teilzeitarbeit auszunützen, wohltätigen Frauenorganisationen Möglichkeiten zur Entfaltung anzubieten und anderes mehr!

Zum ändern ist hoffentlich deutlich geworden, dass Personalmangel in den einzelnen Sektoren unserer Heime nicht unbedingt Mangel an Personal heissen muss. Es kann vielmehr Mangel an qualifiziertem Personal bedeuten oder — und das ist weit tragischer — der Ausdruck einer Angestelltenschar sein, die uneins, mit der Verwaltung oder unter sich nicht bewusst Hand in Hand arbeitet.

Mangelnde Organisation, fehlende Schulung, Zwistigkeiten unter dem Personal verhindern ein optimales Teamwork. Damit wird deutlich, dass die Lösung des Personalmangels nicht nur in der Personalwerbung, sondern in erster Linie in der Personalbetreuung, Schulung und Anleitung zu sozialem Gruppenverhalten liegt.

b) Zur Personalwerbung ist allerlei zu sagen. Meistens hat jede Verwaltung ihr Geheimdossier. Der eine schätzt Vitamin B, vielleicht zur VSA-Stellenvermittlung, der andere preist seinen Kanal, der bis in den hohen Norden oder das ferne Portugal reicht. Ein anderer verfügt in guter städtischer Agglomeration über eine Besoldungsskala, die jede Diskussion aus dem Weg räumt.

Darf ich einmal all jenen Mut zusprechen, die es auch schon ganz anders praktizierten: Fröhlich und voller Erwartung, aber beharrlich weiter oben zu inserieren. Beten bleibt wahrscheinlich auf die Dauer die spannendste und lohnendste Personalwerbungsmethode, auch wenn es schrecklich

unmodern tönt. Der Beweis ihres Erfolges ist jedenfalls immer wieder mit Heimbuchhaltungen zu belegen, die ein nicht belastetes Personalwerbungskonto aufweisen.

c) Ueber den Teilbereich der Personalbetreuung greifen wir einige Punkte heraus.

Vorerst sei die Frage gestellt, ob wir in der Not des Personalmangels den vorhandenen Mitarbeitern die nötige Aufmerksamkeit geschenkt haben. Jeder erliegt der Gefahr, Bestehendes, im vorliegenden Falle das Wohlbefinden unseres Mitarbeiterstabes, als selbstverständliche Grösse vor auszusetzen. In der betrieblichen Stress-Situation übersehen wir leicht einen überforderten Mitarbeiter, der dringend unseres Wachseins bedurft hätte. Eine Kündigung kann die Folge sein.

Zur Lösung des Personalmangels wäre ein gewichtiges Postulat: Sorge zu tragen zu allen Mitarbeitern. In der gemeinsamen Aufgabe ist jeder immer wieder neu zu gewinnen mit seinem persönlichen Beitrag.

Dabei brauchen wir nicht zu erschrecken, ob wir genügend psychologisches Rüstzeug mitbringen, um die Angestellten zum Einsatz zu motivieren. Wesentlich bleibt unsere offene und ehrliche Haltung, jeden Mitarbeiter als Persönlichkeit zu achten, auf seine Probleme einzugehen, seinem persönlichen Arbeitsgebiet unsere Aufmerksamkeit zu schenken.

Die Führung grösserer Heime setzt eine ehrliche Grundsatzschau ihrer Leitung voraus: Diese ist kaum in der Lage, allein hundert oder mehr Pensionäre persönlich zu betreuen, wohl aber kann sie weitgehend das Wohlbefinden der einzelnen Angestellten im Auge behalten.

Wir wollen uns klar sein, dass Personalbetreuung Zeit, Phantasie, Kraft und Ausdauer unsererseits erfordert. Aber es lohnt sich. Wer von uns könnte nicht Beispiele erzählen, wie anfänglich schwierige oder nicht ausserordentlich begabte Angestellte durch Geduld und sorgfältige Begleitung im Laufe der Zeit zu wertvollen und zuverlässigen Mitarbeitern heranreifen? Sind wir uns bewusst, dass wir unter unserem Dache auch alleinstehendem Personal ein Stück Geborgenheit vermitteln können? Das Angenommensein gehört wesentlich zum gesunden Lebensgefühl. Nicht nur Das-miteinander-Tun, auch Das-miteinander-Sein darf und soll innerhalb des Angestelltenstabes Raum und Ausdrucksmöglichkeiten finden. Nur der kann letztlich Liebe weitergeben, der sie persönlich erfährt. Hierher gehört das weite Feld der feinen Aufmerksamkeiten, der kleinen und grossen Feste, des sich gemeinsam Freuens und Entspannens. Was es alles einschliesst, überlassen wir getrost dem Ideenreichtum unserer Hausmütter.

Auf die anzustrebende innere Schönheit unserer Häuser müsste auch einmal hingewiesen werden, Bilder, Blumen, Pflanzen, Farben gehören mit zur

Wohnlichkeit wie die Vitamine ins Essen. Die Freude an der Schönheit unserer Räume und Häuser hebt die Arbeitsmoral. Sie ist eine zusätzliche Hilfe im täglichen Miterleben von Mühsal und Not unserer Pensionäre.

Geht es dem Personal in seinem persönlichen Arbeitsbereich gut, weil die Arbeitsbedingungen seinem eigenen Wunschbild nahekommen, ist am ehesten Gewähr geboten für einen stabilen Personalbestand. Damit ist aber auch die Grundlage gegeben zu einem guten Wohlbefinden unserer Pensionäre.

Es ist gut, uns gegenseitig immer wieder auf die einfachsten Dinge in der Personalbetreuung anzusprechen. Das Gespräch und die nicht abreisende Information schaffen im Team Sicherheit, wecken die Verantwortung und das Bewusstsein der persönlichen Dazugehörigkeit. Auch in unseren wöchentlichen Personalbesprechungen wird im Laufe eines Jahres ungefähr alles ausgetauscht, was zwischen Familiennachrichten und der Anzahl Salatköpfen liegt, die der Gärtner der Küche geliefert hat. Wer aus falscher Angst nicht informiert, wird zum Bügelhalter kraftraubender Gerüchte.

Als à jour gilt, wer die Schaffung einer guten Heimatmosphäre als Gegenmassnahme zur Personalabwanderung im Auge hat. Wir wagen einmal offen zu fragen:

Liegt es restlos in unseren Händen, eine gute Heimatmosphäre zu kreieren? Sind uns hier nicht Grenzen gesetzt? Unterhaltsame Betriebsamkeit und dauernde Aktivitäten könnten ebenso deren Mangel zu verdecken suchen.

Sind wir demütig genug, um einzugestehen, dass Atmosphäre mit dem lichten, weiten Himmel mit Gott selbst zu tun hat? Und was uns von Ihm zufällt, bleibt nicht machbares Geschenk. Die Frage nach der Heimatmosphäre stellen heisst letztlich, sich auf die Quellen besinnen. Woher fliessen sie bei uns?

Persönlich bedaure ich, dass an einem Fachkurs von kompetenter Seite die Notwendigkeit eines ideellen Hintergrundes unseres Berufes in Frage gestellt wurde! Wirklich, ein Beruf wie jeder andere? Können wir auf einen tragenden Hintergrund tatsächlich verzichten, ohne in die routinemässige Betriebsamkeit abzusinken? Die Art der Beantwortung dieser Frage hat mit der Behebung des Personalmangels in unseren Heimen oft mehr zu tun, als wir augenfällig wahr haben wollen.

Wer ernsthaft einen Beitrag zur Behebung des Personalmangels leisten will, kommt an der Schulung und Weiterbildung seiner Mitarbeiter nicht vorbei. Auf Vereinsebene und heimintern besteht ein weites Feld von Schulungsmöglichkeiten, um den Angestellten immer neu zur sinnvollen Mitarbeit zu gewinnen. Oder, es ergehe auch Ihnen, wie ich es schon erfahren habe: Wer flügge ist, fliegt aus!: Ein Beitrag an die «Entwicklungshilfe» anderer Heime!

Sicher sind Sie damit einverstanden, heute unserer Vereinsleitung zu danken, dass sie in den letzten Jahren so viel für den Alterssektor getan hat.

Es bleibt ein dringendes Problem, Schulungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten für alle eingangs erwähnten Sparten unserer Heime zu schaffen. Wir sind dankbar, wenn an den Berufsbildern unserer Heime und deren Verwirklichung intensiv weitergearbeitet werden kann. Wir danken den Engagierten.

Ob wir alle eine Möglichkeit zur Linderung des Personalmangels ausschöpfen, wage ich zu bezweifeln: nämlich das Beiziehen der Angehörigen zur kontinuierlichen Betreuung unserer Pensionäre. Wir müssten es uns grundsätzlich nicht gefallen lassen, dass sich die Angehörigen um den Betagten kaum mehr kümmern. Freilich, für Pflege und Verköstigung sind wir zuständig. Die zeitaufwendige Betreuung kann und soll weitgehend von den Angehörigen selbst übernommen werden.

Begleitendes Betreuen gehört in die Familie, soweit es irgend zumutbar ist. Selbst bei Uneinigkeiten zwischen den Generationen kann das Trotzdem, das langsame Aufarbeiten von Konflikten zugemutet werden als echte Lebens- und Sterbenshilfe für unsere Betagten.

Wie wäre es, wenn wir den Angehörigen nach Heimeintritt ihres Vaters einen netten Brief zustellen würden, in dem unsere Erwartung und ihre Pflicht zum Ausdruck kämen? Wie wäre es mit einem Angehörigenabend im Sinne eines «Elternabends»? Das Problem ist sicher weiterer Ueberlegungen wert.

Dürfen wir zum Schluss unser Augenmerk nochmals auf einen bereits erwähnten Punkt lenken: Es ist das ständige Bemühen um die Schaffung eines guten Image. Das heisst:

Wie sieht man unser Haus in der Öffentlichkeit? Wie bietet es sich dar? Beachtet man es überhaupt? Welchen Stellenwert, welches Ansehen genießt es? Welche Bedeutung messen ihm Behörden und weiteste Kreise zu? Bringt es Achtung oder erregt es Achselzucken, Spott, wenn man in unserem Hause mitarbeiten will? Das ist eminent wichtig, besonders beim Versuch der Gewinnung von Teilzeitbeschäftigten. Keiner gibt sich gerne der Verachtung preis.

Es wäre eine Studie wert, wie wir einander helfen könnten das Image unserer Heime in der Öffentlichkeit sorgfältig aufzubauen. Vordringlich ist auch hier dem menschlichen Grundbedürfnis nach dauernder Information Rechnung zu tragen. Alles, was als offene Türen, Kontaktvermehrung und Einblick in unser Haus für jedermann und zu jeder Zeit taugt, ist gut. Es ist alles zu vermeiden, was an den Ghetto-Charakter früherer Anstalten erinnern könnte.

Weit herum müsste endlich gemerkt werden, dass alt und jung in unseren Häusern lebt, gerne lebt,

solange man leben kann und uns am nicht abreisenden Kontakt mit der Öffentlichkeit ausserordentlich gelegen ist.

Hier ist der Ort, wo sie uns nicht im Stich lassen darf, wo sie ihren Tribut an die Bekämpfung des Personalmangels leisten kann und muss: dass sie uns wahrnimmt, wahrnehmen will, besucht, beachtet, hilft, für Schulungsmöglichkeiten Geld bereitstellt, wenn wir schon ihre Betagten betreuen. Hier liegt ein wesentlicher, nicht ausgeschöpfter Beitrag zur Bekämpfung des Personalmangels.

Verehrte Kolleginnen und Kollegen,
Sie haben mir den Auftrag erteilt, über die Folgen des Personalmangels nachzudenken. Ich habe versucht, einiges zu verdeutlichen, Zusammenhänge aufzuzeigen und Folgerungen zu ziehen. Vielleicht haben Sie mit mir wieder Mut gefasst, weil, wie ich hoffe, klar geworden ist, dass die Lösung der Frage vielschichtig angegangen werden kann.

Es braucht von uns immer neu die Entschlossenheit,

- das Problem in seiner Ganzheit zu erfassen;
- sorgfältig in seine Teile zu zerlegen, sie zu prüfen;
- grundsätzliche Schwerpunkte zu setzen;
- alle menschlichen und technischen Möglichkeiten auszuschöpfen, also modern, wach und jung zu bleiben.

Dabei wollen wir uns nicht gefangen nehmen lassen durch die Sorge der Personalwerbung. Ansatzpunkte, dem Problem des Personalmangels auf den Leib zu rücken, sind:

- Betreuung, Schulung, Motivierung des Mitarbeiterstabes;
- Achthaben auf das Geschenk einer guten Heimatmosphäre;
- Inanspruchnahme der Angehörigen;
- Aufbau eines ansprechenden Images.

Zusammenfassend halte ich fest:

Der Personalmangel ist nicht durch die Ergänzung des Angestelltenstabes allein zu beseitigen. Es ist also keine Frage der Quantität, sondern weitgehend eine Frage der Qualität der Heimführung.

Haben wir da nicht alle eine Chance? Hans Blatti

Anschrift des Verfassers:
Hans Blatti, Schlössliheim
Haus für Betagte, 2542 Pieterlen

Hilfe an Sterbende

In unserer abendländischen Kultur ist der Tod zu einem Problem geworden. Pfarrer W. Bühler, Bern, verstand es ausgezeichnet, mit seinen Ausführungen die Zuhörer dieser heiklen Frage zuzu-

führen. Die Gedanken nach und über den Tod werden von den meisten Menschen verdrängt. In manchen Heimen ist es üblich, das Sterben mit einem Mantel des Schweigens zu umgeben. Auch Aerzte, Schwestern und Heimleiter neigen dazu, dieses für ihre Arbeit sehr entscheidende Problem zu verdrängen. Man möchte den Betagten nicht beunruhigen. Auch die Angehörigen stehen dem sterbenden Betagten oft hilflos gegenüber. Manchmal stehen wir alle, der Pfarrer oft miteinbezogen, dem Tod etwas hilflos gegenüber. Nach Elisabeth Kübler-Ross unterscheiden sich fünf verschiedene Phasen beim Sterbenden:

- Nicht wahrhaben wollen,
- Zorn,
- Verhandeln,
- Depression/Resignation,
- Innere Zustimmung.

Beim Betagten, vor allem beim schwer pflegebedürftigen, gleicht das Sterben einem langsamen Erlöschen einer Kerze. Es dürfen im sterbenden Menschen keine falschen Hoffnungen geweckt werden, sondern es ist ihm in aller Offenheit zu begegnen. Es ist unsere Aufgabe, dem Betagten Kraft und Mut für das eigene Sterben zu vermitteln. Dies kann auf ganz verschiedene Weise geschehen. Dem Sterbenden die Hand halten, einen Vers vorlesen (auch im Kirchengesangbuch zu finden), musizieren, ein Lied singen oder vielleicht einen letzten Wunsch erfüllen. Durch den enormen Fortschritt der Medizin ist auch nach der Verantwortung des Arztes gefragt. Soll ein schwer Pflegebedürftiger bei einer akuten Krankheit noch auf eine Intensiv-Pflegestation gebracht werden? Solche und ähnliche Fragen lassen sich nicht allgemein beantworten. Dem Arzt wird hier eine fast nicht tragbare Verantwortung überbunden, muss er doch entscheiden, vielleicht nach erfolgter Besprechung mit der Schwester, dem Pfarrer und dem Heimleiter, was zu unternehmen ist.

Aktuelle AHV-Fragen

Dr. Graf, vom Bundesamt für Sozialversicherung, orientierte über die drei verschiedenen Säulen der Altersvorsorge: AHV, Obligatorische berufliche Vorsorge und die Private Selbstvorsorge. In der Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung vom 21. November 1973 wurde den Parlamentariern die Erhöhung der AHV auf den 1. Januar 1975 um 25 Prozent vorgeschlagen. Eine Ergänzungsbotschaft ist in der Bearbeitung, wonach der Bundesrat befugt werden soll, die ordentlichen Renten mindestens der Preisentwicklung und höchstens der allgemeinen Lohnentwicklung anzupassen. Dabei wird von einer verzögerten Dynamisierung das heisst, dass die Renten einer angemessenen Verzögerung an die Löhne angepasst werden sollten, gesprochen.

Wird die Entwicklung der AHV weitgehend von den jeweiligen wirtschaftlichen Verhältnissen

abhängen? AHV, IV und Ergänzungsleistungen benötigen 1975 2 Milliarden Bundesaufwendungen. Die doppelten Renten des vergangenen Septembers — als Sofortprogramm gedacht — wurden ausschliesslich aus dem AHV-Fonds bestritten. Die Ergänzungsleistung erfährt einen Teuerungsausgleich um 18 Prozent. Es besteht die Tendenz zum Abbau der Ergänzungsleistungen, was aber nur realisiert werden kann, wenn die AHV eine reale Verbesserung erfährt. *Durch die Erhöhung der AHV um 25 Prozent auf den 1. Januar 1975 wird kaum eine Realerhöhung erreicht, weil die Teuerung im wesentlichen im gleichen Ausmass zugenommen hat.* Das Parlament wird voraussichtlich das Pensionskassengesetz (2. Säule) im Frühjahr 1975 beraten. Ob das Gesetz auf den 1. Januar 1976 in Kraft tritt, ist fraglich. Es zeigte sich bei der Gesetzesvorbereitung, dass es sich hier um eine unerwartet komplexe Materie handelt. Für die Betreuung, Beratung und die Ausrichtung von Hilfsmitteln erhält die Pro Senectute (Stiftung für das Alter) im Jahr einen Beitrag von 11,5 Mio. Franken. Mit der Verordnung vom 18. Oktober 1974 sind auch die Baubeiträge an Heime berücksichtigt. Art. 215 (AHVV) umschreibt die Beitragsberechtigung: 1) Beiträge werden gewährt an die Einrichtung, den Ausbau und die Erneuerung von öffentlichen und gemeinnützigen privaten Heimen — die der dauernden und vorübergehenden Unterbringung, Pflege oder Betreuung von Betagten dienen —, Tages- und Freizeitstätten für Betagte, die der Begegnung, Ertüchtigung oder Beschäftigung dienen. Berücksichtigt werden auch Einrichtungen für externe Dienstleistungen zur Betreuung Betagter.

In Art. 216 ist die Höhe der Beiträge festgelegt: 1. Die Beiträge betragen höchstens ein Drittel der anrechenbaren Kosten. Besteht an der Errichtung, dem Ausbau oder der Erneuerung eines Heimes oder einer anderen Einrichtung ein besonderes Interesse, so können Beiträge bis zur Hälfte der anrechenbaren Kosten sowie verzinsliche oder zinslose Darlehen gewährt werden.

Die Richtlinien über die zur Prüfung der Gesuche erforderlichen Unterlagen sind in Vorbereitung und werden in nächster Zeit publiziert.

Fremdarbeiter-Ordnung 1974

V. Baumann, Sektionschef der Eidgenössischen Fremdenpolizei, wies vorerst auf die schwierige Situation des Amtes gegenüber der Öffentlichkeit hin. Auf 1. August 1974 trat die Verordnung des Bundesrates in Kraft, wonach das Personal der Spitäler, Heime, Schulen usw. ebenfalls unter die Kontingentierung falle. 26 000 ausländische Arbeitskräfte standen bisher nicht unter der Kontingentierung. Der Bundesrat wollte aber den Grundsatz einhalten, dass die ausländische Bevölkerung auf Ende dieses Jahres zu stabilisieren sei. Bisher konnte eine ausländische Arbeitskraft nach einem Jahr einen Stellenwechsel in einem nicht

unterstellten Betrieb vornehmen. Ein Stellenwechsel war auch in einem unterstellten Betrieb möglich, jedoch nur auf dem Umweg der Kontingentierung. Diese Sperrfrist wurde nun auf zwei Jahre verlängert, damit die Rotation des Personals ein wenig eingeschränkt wird. Die Eidgenössische Fremdenpolizei wird ein wachsames Auge auf die Anstellung von Schwarzarbeitern haben, für die Schuldigen stehen hohe Geldstrafen sowie eine Ausländersperre von 8 bis 12 Jahren auf dem Spiel.

Vom Wirken und Werken der Pro Senectute

Dr. P. Rinderknecht stellte die Schweizerische Stiftung Pro Senectute vor, die auch als Stiftung für das Alter bekannt ist. Es mag erstaunen, dass nur 28 Prozent der Schweizerischen Bevölkerung um die Existenz der Pro Senectute wissen! Zur Beratung stehen den Betagten in der Schweiz 150 Fachleute in 70 Beratungsstellen zur Verfügung. Folgende Aktionen werden durch die Stiftung organisiert oder in die Wege geleitet:

- Altersturnen (2500 Gruppen, 50 000 Turnende),
- Altersschwimmen,
- Wandergruppen,
- Malkurse,
- Museumsbesuche,
- Senioren-Kochkurse,
- Ferienfreude im Altersheim,
- Seniorenferien,
- Der Arzt gibt Auskunft,
- Haushilfedienst,
- Mahlzeitendienst,
- Putzdienst,
- Fusspflagedienst,
- Aktion P,
- Telefonkette.

Die Vierteljahresschrift der Pro Senectute, «Zeitlupe», das Senioren-Magazin, hat in diesem Jahre eine Auflage von 26 000 erreicht.

*

Abschliessend bliebe noch ergänzend auf zwei Podiumsgespräche hinzuweisen. Das eine über Aktivierungsmöglichkeiten im Altersheim im besonderen mit Ergo- und Physiotherapie, das andere über Möglichkeiten der Personalrekrutierung, für die kein Rezept ausgegeben werden konnte, da sich jedes Heim den örtlichen und regionalen Gegebenheiten anpassen muss. Viele Heime führen Rotkreuzhelfer und -helferinnenkurse in ihren Räumen durch, andere Samariterkurse, andere wenden sich an die örtlichen Frauenvereine. Zur Frage nach besonderen Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für das Heimpersonal (Köche, Hilfspersonal, Hilfsschwester) sind die Heimleiter angesprochen, das heisst, es werden initiative Organisatoren und Kursleiter gesucht. B. Wegmüller