

Dänemark und seine Bedeutung in der Altersbetreuung : Bericht einer Studienreise

Autor(en): **Buck-Krapf, David**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **46 (1975)**

Heft 8

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-806490>

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.

Dänemark und seine Bedeutung in der Altersbetreuung

Bericht einer Studienreise

Von David Buck

Vorweg möchte ich klarstellen, dass es im folgenden nicht darum geht, das Gedankengut von Dänemark zur Kopie zu empfehlen, wohl aber darum, Anregungen zu geben, die ein Anstoss sein könnten, unsere eigene Arbeit zu überdenken.

Dänemark ist neben den anderen skandinavischen Ländern auf der ganzen Welt für seinen hohen sozialen Standard bekannt.

Zielsetzung der dänischen Sozialpolitik ist es, jedem einzelnen in sozialer Hinsicht Sicherheit zu bieten.

Das Jahr 1933 setzte einen Markstein in der dänischen Sozialpolitik. In diesem Jahr wurde eine Reform durchgeführt, die mit dazu beitrug, die Gesellschaft ganz umzuformen und Dänemark in jeder Beziehung unter die fortschrittlichsten Nationen auf dem Gebiet der Sozialgesetzgebung brachte.

Das ist um so bemerkenswerter, als dies zu einem Zeitpunkt geschah, als das Land seine bisher grösste wirtschaftliche Krise erlebte. Aber vielleicht war gerade die verbreitete Not eine Erklärung dafür, dass sich die Sozialreform durchführen lassen konnte. Während die Bevölkerung vor 1933 für Risiko und Initiative eingetreten war, änderte sich unter dem Druck der politischen und wirtschaftlichen Unsicherheit ihre Haltung, sie verlangte Stabilität und Sicherheit.

Dänemark ist gerade jetzt dabei, eine neue Sozialreform durchzuführen. Da erst einzelne Gesetze beschlossen worden sind, ist es noch zu früh, etwas darüber zu sagen, wie der gesamte Gesetzeskomplex aussehen und wirken wird. Doch wichtig ist dabei der Grundsatz: «Heute kann man nichts mehr für sich allein betrachten, nicht in der Politik, und schon gar nicht, wenn es um sozialpolitische Probleme geht. **Ziel darf nicht sein, soziale Mängel zu flicken, wenn sie sich manifestiert haben; Ziel muss vielmehr sein, Sorge zu tragen, dass sie nicht erst entstehen.**»

Wie funktioniert (für die Betagten) die Gesetzgebung in Dänemark?

Die **Aufgaben** verteilen sich folgendermassen:

Der Staat (Parlament und Regierung) erlässt Gesetze und Vorschriften, entschädigt die **Volkspension** zu 100 Prozent, erteilt Beiträge zur Altersvorsorge zu 50 Prozent.

Weiter erhalten die Kreise und die Gemeinden **Blockzuschüsse** vom Staat.

Der Kreis (Amt)

Dem Amtsrat mit Sozial- und Gesundheitsausschuss und Sozial- und Gesundheitsverwaltung unterstehen die Krankenhäuser, Spezialpflegeheime für Jüngere, Spezialpflegeheime für psychiatrische Fälle (Ratgebung, Planung, Koordination).

Die Gemeinde (Stadt)

Stadtrat mit Sozial- und Gesundheitsausschuss und Sozial- und Gesundheitsverwaltung.

a) Den Betagten im **Eigenheim** leistet die Gemeinde nach Bedarf Heimpflege (kostenlos). Ebenfalls für Reinigung, Einkauf und Kochen stehen kostenlos Hilfen zur Verfügung. Hilfsmittel für Bewegungsgemhemmte, Blinde usw. stellt die Gemeinde ebenfalls kostenlos zur Verfügung.

b) Es ist der Gemeinde empfohlen, **geschützte Wohnungen** einzurichten (darauf werde ich noch zurückkommen). In den geschützten Wohnungen zahlt der Betagte einen Mietzins.

c) Im **Tageszentrum** hat der Betagte verschiedene Tätigkeitsmöglichkeiten: Ergotherapie, Physiotherapie, Schule, Kurse und geselliges Beisammensein.

Tagesrestaurant und Coiffeur sind in diese Zentren eingebaut. Der Betagte zahlt einzig seine Mahlzeiten.

Die Betreuung wird als Prophylaxe betrachtet, dient also zur Vorbeugung und wird somit von Staat, Kreis und Gemeinde getragen.

d) Aehnlich wie im Tageszentrum verhält es sich im **Tagesheim**. Hier sind Pflegebedürftige und Behinderte, die Aufsicht und Pflege tagsüber beanspruchen, zur Entlastung der Familien. Auch diesen Betagten stehen Therapieräume zur Verfügung. Der Behinderte zahlt die Mahlzeiten.

e) Im **Pflegeheim** wird die Volkspension — nach Ablauf des Monats nach einem Aufnahmemonat — als Zahlung verwendet. Der Pensionär bekommt einen monatlichen Betrag für persönliche Bedürfnisse. (Zurzeit DKr. 233.—.) Hat der Pensionär Einkommen neben der Volkspension, so muss er 60 Prozent dieses Einkommens bezahlen, doch im gesamten nicht mehr als die Betriebskosten.

Neben den Ausführungen über die Gesetzgebung nun noch einiges über die **Altersbetreuung in Kopenhagen:**

1. Stadt der Alten

Einwohner: 1380 Pensionäre, Minimalalter 67 Jahre.

In dieser «Stadt der Alten» wohnen die Betagten alle in Einerzimmern.

Angebot: Neben den Einerzimmern finden wir hier ein Restaurant, einen Speisesaal, eine Kirche, ein Dancing, ein Kino, diverse Kioske, eine fahrende Bibliothek, diverse Therapieräume. 1700 Angestellte betreuen die Betagten.

Ziel: Das Ziel der Stadt der Alten ist die Wiedereingliederung betagter und behinderter Menschen in das tägliche Leben. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in dieser Stadt liegt bei zirka drei Monaten. Während der Eingliederungszeit erhält das Heim die ganze Volkspension, von der ein Taschengeld von DKr. 224.— an die Pensionäre wieder abgegeben wird. Der Staat übernimmt alle anderen Kosten für höchstens drei Monate. Alle Betagten sind sich bewusst, dass hier nur eine Durchgangsstation ist. Die eigene Wohnung wird nicht abgegeben. Die meisten gehen wieder nach Hause, oder bei schwererer Behinderung in ein entsprechendes Heim. In besonderen Veranstaltungen versucht man, auch die Familienmitglieder zu integrieren, das heisst, dass also auch die Angehörigen in die Altersbetreuung integriert werden. Zu geselligen Anlässen, wie zu Ausflügen, werden die Angehörigen ebenfalls eingeladen. Ein Kindergarten für die Kinder der Angestellten steht ebenfalls zur Verfügung. Die Angestellten sind je zur Hälfte festangestellt, die restlichen zirka 850 Angestellten arbeiten stundenweise. Umgerechnet rechnet man hier einen Festangestellten pro Pensionär.

2. Psychiatrische Klinik

Von alters her ist es in der Gemeinde Kopenhagen eine Tradition, für die gemütsleidenden Mitbürger Sorge zu tragen.

Früher hielten sich diese Patienten in einer Nervenheilanstalt der Gemeinde Kopenhagen auf, was aus mehreren Gründen unbefriedigend und unzweckmässig war. Dann kam die Erkenntnis, dass es besser sei, die Betagten, die im fortgeschrittenen Alter gemütsleidend wurden, von anderen gemütsleidenden Patienten zu trennen.

1974 verfügte Kopenhagen über 1,3 Betten pro 100 Einwohner. Der Bedarf an dieser Art von psychiatrischen Pflegehospital-Betten ist aber stark steigend, und man hat gefunden, dass man durch eine prophylaktische Behandlung solcher Patienten in psychiatrischen Tagesheimen eine Chance hätte, die fort-dauernde Steigerung zu bremsen.

Die ersten Erfahrungen wurden in einem Tagesspital gemacht, das 25 Patienten Platz bietet. Hier zeigte es sich in einem dreijährigen Versuch, dass von den dreihundert behandelten Patienten nur noch für deren

fünfzig ein Platz gesucht werden musste.

Behandlung der Patienten

Man versucht in den psychiatrischen Kliniken, den Patienten ein gemütliches, «heimeliges» Milieu zu geben und die Atmosphäre sowenig spitalmässig wie möglich zu gestalten.

Man versucht, durch passende Beschäftigung und psychotherapeutische Behandlung **Fertigkeiten zu erhalten und frühere Fertigkeiten wieder zu trainieren.**

Sehr viel Gewicht wird darauf gelegt, dass die Patienten keine Gelegenheit haben, sich abzusondern. Das Personal soll **mit** den Patienten gemächlich sein und versuchen, sie zu aktivieren. Man veranlasst die Verwandten, die Patienten nach Hause zu kurzen Besuchen einzuladen. Es wird versucht, das fehlende Selbstvertrauen des Patienten wieder aufzubauen und ihm das Gefühl zu nehmen, dass niemand mehr mit ihm rechnet.

Personalpolitik

Man ist überzeugt, dass es für die Heilung sowie für das Sicherheitsgefühl des Patienten sehr wichtig ist, dass das Personal sich gut fühlt, dass es eine verantwortungsvolle und respektierte Arbeit hat, damit es keine Verstimmungen und Konflikte gibt, die dem Patienten gegenüber abregiert werden müssen. Deshalb legt man besonderen Wert auf den Begriff «Personalpflege». Darum werden Instruktionen und Unterricht erteilt.

Alle Personalgruppen, die mit den Patienten zu tun haben, also auch die Raumpflegerinnen der Abteilungen, nehmen an diesem Unterricht teil. Für die Raumpflegerinnen gilt folgende Regel: Für die Reinigungsarbeiten wurden von einem Reinigungsinstitut die Arbeitszeiten genau ausgerechnet, und dann rechnet man nochmals 50 Prozent dazu für die Kontaktpflege der Raumpflegerin mit den Patienten.

Krankenpflege

Eine diplomierte Krankenschwester ist als praktische Instruktorin für die praktische Krankenhilfen-Ausbildung und für die Personalausbildung intern im Heim angestellt.

3. Die geschützten Wohnungen

Aus menschlichen und nüchternen wirtschaftlichen Gründen beabsichtigt man, soweit es möglich ist, die Betagten im eigenen Heim zu stützen und zur persönlichen Tätigkeit aufzumuntern. Man versucht, die Hilfeleistungen so gut wie möglich zu koordinieren und die teuren Krankenhaus- und Pflegeplätze den wirklich Behandlungs- und Pflegebedürftigen vorzubehalten. Auch als Vorbeugung werden alle privaten

Initiativen und Einsätze unterstützt, wie die Dienste in den Kollektivwohnungen und Altersclubs usw. Ebenfalls Tätigkeiten, wie Gymnastik, Studienreise, Hobbies, Besuchsdienste.

Die geschützten Wohnungen können wir am ehesten mit unseren Alterssiedlungen vergleichen. Der Unterschied besteht darin, dass alle Bewohner betreut werden. Rufanlagen, tägliche Telefonanrufe, Schwesterhilfe von seiten des Heims, Mahlzeitendienst aus dem Heim, therapeutische Behandlungen im Heim gehören zu den geschützten Wohnungen. Auch geistiges Training gehört zu den Therapien.

In einem solchen Zentrum findet man zum Beispiel folgenden Stundenplan: 1. Ernährungslehre, 2. Deutsch, 3. Welche Rechte hat ein Rentner? 4. Kunst und Kultur, 5. Gesang, 6. Philosophie. In diesem Zentrum sind täglich rund 140 Besucher dieser Unterrichts-Stunden. Kochkurse finden täglich statt. Besonderer Wert wird auf die Zubereitung von Diät gelegt. Als Vergleich: Der Kurs kostet zum Beispiel DKr. 8.— (zirka Fr. 4.—) und der Materialanteil DKr. 2.50.

Wäscherei: Für die Pensionäre wird gewaschen. In den geschützten Wohnungen waschen die Betagten selbst unter Anleitung von Hilfen.

Coiffeur: Für das Pflegeheim gratis, für Betagte in den geschützten Wohnungen ein Unkostenbeitrag.

Physiotherapie: Für sämtliche Betagte nach Anweisungen des Arztes gratis.

Heimhochschule: Die Heimhochschule ist für sämtliche Betagte im Alter von 65 bis 90 Jahren offen. Das Ziel der Schule ist, den Stoff, der in der Hochschule vermittelt wird, als einen Stimulus zu betrachten, der den Betagten anregt, zu Hause weiterzuarbeiten. Bewegungslehre, Ernährungslehre und andere Fächer spielen eine grosse Rolle.

Zum Beispiel ist es so, dass eine Woche in der Hochschule verbracht und in der zweiten Woche eine Reise ins Ausland organisiert wird. Rund DKr. 1500.— kostet ein 14tägiger Kurs. Ueblich ist, dass ein Drittel der Rentner bezahlt und zwei Drittel der Staat.

Zusammenfassung

Die Altersbetreuung in Dänemark legt sehr grossen Wert auf die prophylaktische Betreuung, das heisst in erster Linie **Vorbeugen und Eingliedern.** Die persönliche Atmosphäre, überhaupt der Mensch als Ganzes steht im Mittelpunkt. Was wir davon bei uns realisieren können, steht noch offen. Sicher ist, dass wir uns von grundsätzlichen Ideen beeinflussen lassen können und versuchen müssen, nach

unseren Maßstäben und Möglichkeiten zugunsten unserer Betagten richtig zu planen und zu handeln.

David Buck-Krapf, Wetzikon

FICE-Kongress 1975 in Amsterdam

Anschliessend an den allgemeinen Bericht über die Tagung der Fédération Internationale des Communautés d'Enfants (vgl. Juni-Nr.) will ich auf einige Ergebnisse der deutschsprachigen Arbeitsgruppen hinweisen. Dazu möchte ich betonen, dass es Kompromisse von Gruppenarbeiten sind und nicht etwa persönliche Feststellungen. Ich wiederhole nochmals die beiden Themenkreise:

1. Kleine Lebeeinheiten
2. Demokratisiertes Heim.

Beim 1. Thema hat sich gezeigt, dass der Begriff «kleine Lebeeinheiten» in verschiedenen Formen verwirklicht wird. Durch verschiedene Begriffe wird dieser Tatsache auch Ausdruck gegeben, zum Beispiel kleine Gruppen in Heimen, Familiengruppen, Pflegefamilien, Familienhäuser, Kleinheime, Aussenwohngruppen, Wohngemeinschaften usw.

Diese verschiedenen Formen unterscheiden sich sowohl hinsichtlich der aufzunehmenden Kinder und Jugendlichen als auch hinsichtlich der Funktion der Erzieher. Grundsätzlich stellt sich immer die Frage: Welche Formen von solchen Wohneinheiten sind für welche Kinder und Jugendliche mit welchen Störungen geeignet? Gleichzeitig ist dabei auch von der Grunderkenntnis auszugehen, dass **Heimarbeit** eine Familienfunktion zu erfüllen hat. Geborgenheit für das Kind und die Sicherung der Wertschätzung in einer engen Gemeinschaft bleiben Hauptcharakteristikum. Im selben Atemzug muss aber davor gewarnt werden, dass in der Kleingruppe und der familiären Atmosphäre eine einfache Kopierung natürlicher Familienvorbilder gesehen wird. Nicht die äussere Form etwa der kleinen Gruppe ist entscheidend, sondern ihre innere Dynamik.

Im allgemeinen wird nicht mehr so sehr an Heime mit grossen Klientenzahlen gedacht, sondern mehr an selbständige Wohneinheiten da und dort im übrigen Wohnbereich.

1.1 Kleine Wohneinheiten haben eine Reihe von Vorteilen; zum Beispiel:

— die Uberschaubarkeit des sozialen Lebens- und Lernfeldes führt zu besseren Möglichkeiten der Konfliktbearbeitung, zum Lernen von freiheitlichen (demokratischen) Verhaltensweisen,