

# Unsere Hochbetagten und wir - Gegebenheiten und Sachzwänge : aus der Sicht der Politik und der Ökonomie

Autor(en): **Aliesch, Peter**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA**

Band (Jahr): **64 (1993)**

Heft 1

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-811272>

## **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.

Wir haben in den letzten Jahrzehnten erlebt, wie sich die Werte der Gesellschaft gewandelt haben. Statt Ordnung, Sicherheit und materieller Wohlstand stehen heute Genuss und Freiheit obenan. Werte werden durch Sozialisierungseinrichtungen wie Schule und Massenmedien und durch äusseren Druck geändert. Die über 60jährigen, die schon heute 20 Prozent der Bevölkerung ausmachen, könnten sehr wohl Druck ausüben, dass die Alten mehr Mittel erhalten als die Armee, die Mobilität oder der Sport.

Unser eigenes Verhaftetsein im Vorgefundenen können wir durch Kreativitätstraining und durch ein allgemeines Klima, in dem Fragen wie: «Muss man das immer so machen?» gefördert werden, vermindern. Vergessen wir nicht, dass wir im Laufe unserer Erziehung dazu gebracht wurden, aus dem grossen Kreis der Möglichkeiten nur den kleinen Sektor akzeptierten Verhaltens zu nutzen (Abb. 3). Sehen wir, wie wir diesen Verhaltenssektor im beruflichen und privaten Umgang mit Hochbetagten erweitern können, damit das Leben auch der Hochbetagten immer lebenswerter wird.

#### Literatur

Baltes, M.M., Reizenzein, R.: The social world in long term care institutions. In: Baltes, M.M., Baltes, P.B. (Eds.): Aging and the psychology of control. New York: Erlbaum 1986.

Baltes, P.B., Baltes, M.M.: Erfolgreiches Altern: Mehr Jahre und mehr Leben. In: Baltes, M.M., Kohli, M., Sames, K. (Hrsg.): Erfolgreiches Altern. Bern: Huber 1989, 5-10.

Cooper, B.: Epidemiologie psychischer Erkrankungen im Alter. In: Platt, D. (Hrsg.): Handbuch der Gerontologie, Band 5. Stuttgart: Fischer 1989, 73-90.

Denney, W.W., Palmer, A.M.: Adult age differences on traditional and practical problems. Journal of Gerontology 1981/36, 323-328.

Jarvik, L.F., Falek, A.: Intellectual stability and survival in the aged. Journal of Gerontology 1963/18, 173-176.

Klessmann, E.: Wenn Eltern Kinder werden und doch Eltern bleiben. Bern: Huber 1990.

Kuypers, J.A., Bengtson, V.L.: Social breakdown and competence. Human Development 1973/16, 181-201.

Lawton, M.P., Brody, E.M., Turner-Massey, P.: The relationships of environmental factors to changes in well-being. The Gerontologist 1978/18, 133-137.

Lehr, U., Thomae, H. (Hrsg.): Formen seelischen Alterns. Stuttgart: Enke 1987.

Lehr, U.: Socio-psychological correlates of longevity. Annual Review of Gerontology and Geriatrics 1982/3, 102-147.

Lehr, U.: Persönlichkeitsentwicklung im höheren Alter - differentielle Aspekte. In: Lehr, U., Thomae, H. (Hrsg.): Formen seelischen Alterns. Stuttgart: Enke 1987, 39-44.

Mathey, F. J.: Sensumotorische Fähigkeiten - Altersabhängigkeit sensumotorischer Leistungen. In: Lehr, U., Thomae, H. (Hrsg.): Formen seelischen Alterns, Stuttgart: Enke 1987, 74-79.

Pattschull-Furlan, A., Schneider, H.-D., Zihlmann, G.: Wie kann man verwirrte alte Menschen zuhause und die sie betreuenden Angehörigen und Helfer unterstützen? Bericht 1/1989 der Forschungsgruppe Gerontologie, Freiburg/CH.

Riegel, K.F., Riegel, R.M.: A study of changes in attitudes and interests during later years of live. Vita Humana 1960/3, 177-206.

Rudinger, G.: Zur Stabilität der Intelligenz im höheren Alter. In: Lehr, U., Thomae, H. (Hrsg.): Formen seelischen Alterns. Stuttgart: Enke 1987, 57-65.

Salter, C., Salter, C.A.: Effects of an individualized activity program on elderly patients. The Gerontologist 1975/15, 404-406.

Schmitz-Scherzer, R.: Zum Konstrukt des «Terminals Decline». In: Lehr, U., Thomae, H. (Hrsg.): Formen seelischen Alterns. Stuttgart: Enke 1987, 256-259.

Schneider, H.-D. und 7 Koautoren: Werden Patienten in geriatrischen Kliniken rehabilitiert? Rehabilitation 1985/24, 12-19.

Schneider, H.-D.: Eine Feldstudie zur Rehabilitation von Alzheimerkranken - Interventionsziel sind nicht nur die Patienten, sondern auch ihre soziale Umwelt. In: Schmitz-Scherzer, R., Kruse, A., Olbricht, E. (Hrsg.): Altern - ein lebenslanger Prozess der sozialen Interaktion. Darmstadt: Steinkopff 1990, 289-299.

Stadie, R.: Altsein zwischen Integration und Isolation. Melle: Kuoth 1987.

Wielschnig, E.: Unabhängigkeit im Alter. Bern: Haupt 1982.

## Unsere Hochbetagten und wir - Gegebenheiten und Sachzwänge: Aus der Sicht der Politik und der Ökonomie

Referat von Regierungsrat Dr. Peter Aliesch, Vorsteher des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartementes Graubünden



**Regierungsrat Dr. Peter Aliesch:** Er ist Vorsteher des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartementes Graubünden und war von 1983 bis 1991 Nationalrat; seit 1990 ist er Regierungsrat.

### Vorbemerkung

Im Sinne einer Vorbemerkung will ich den Gegenstand meiner Betrachtungen zuerst etwas umreissen und abgrenzen. Die Fragestellung lautet zuerst einmal, welche Gegebenheiten und Sachzwänge sich bezüglich unserer Hochbetagten *aus ökonomischer Sicht* ergeben. Daran schliesst sich gleich eine Anschlussfrage an: *Dürfen wir die anstehenden Aufgaben, also beispielsweise die Betreuung und Hilfe für Betagte beziehungsweise Hochbetagte, überhaupt rein ökonomisch betrachten?* Diese Frage dürften wir meines Erachtens ruhig mit einem *Ja* beantworten, denn die vorhandenen finanziellen Mittel setzen Grenzen, die wir nicht negieren können.

*Zahlen und Fakten allein aber können dem Problem nicht gerecht werden. Es könnte leicht der - nicht beabsichtigte - Ein-*

*druck entstehen, wir würden unsere Hochbetagten nur als Kostenfaktor betrachten. Die Fragen rund um unsere Hochbetagten liessen sich also ohne weiteres aus rein ökonomischer Sicht betrachten. Nur werden wir dann der Fragestellung nicht ganz gerecht werden.*

Eines der wichtigsten Güter, wenn nicht das wichtigste auf Erden, nämlich die *Gesundheit*, darf nicht nur von finanziellen und rein wirtschaftlichen Überlegungen abhängig sein; es soll nie zum Spielball finanzieller Interessen werden – weder im Akutspital, im Alters- oder Pflegeheim noch bei anderen Pflegeeinrichtungen. **Die vorhandenen finanziellen Mittel setzen wohl die Grenzen, die Menschlichkeit muss aber den Raum innerhalb dieser Grenzen ausfüllen.** Diese Regel muss besonders bei allen Fragen im Zusammenhang mit unseren Hochbetagten wegleitend sein. *Zur ökonomischen Betrachtungsweise sollte deshalb auch noch die politische Sicht, worunter eine gesamtheitliche Betrachtungsweise im vorerwähnten Sinne zu verstehen ist, hinzukommen.* Diese gesamtheitliche Betrachtungsweise ist aber doch insofern wieder etwas *einzuschränken*, als die nachstehenden Ausführungen doch *von den Gegebenheiten und Aufgaben geprägt* sind, wie wir sie im Kanton Graubünden vorfinden. Die Verhältnisse in den übrigen Kantonen werden aber wohl nicht allzu unterschiedlich sein von jenen in Graubünden. Die Ausführungen befassen sich in erster Linie mit der Betreuung unserer Hochbetagten und dem Umgang mit ihnen. Nur gestreift werden kann der ebenfalls äusserst wichtige Fragenkreis der Altersvorsorge.

### Fakten

In der Politik wie in der Ökonomie ist von Zahlen und Fakten auszugehen. Diese bilden die Grundlage für Überlegungen, Planungen und Beschlüsse. Von Bedeutung ist zuerst einmal die *demographische Entwicklung*; sie ist gekennzeichnet durch eine zunehmende Überalterung und den Geburtenrückgang. Drei Tendenzen prägen diese Entwicklung: hatte eine Frau im Jahre 1960 im Durchschnitt noch 2,4 Kinder, waren es im 1990 lediglich noch 1,6. In der gleichen Zeitspanne stieg die Lebenserwartung der Frauen von 74 auf 81 und jene der Männer von 69 auf 74 Jahre an. Während im Jahre 1980 erst rund 17 000 Personen mehr in die Schweiz ein- als ausgewandert sind, erreichte der Einwanderungsüberschuss im Jahre 1990 57 000 Personen. Auch unsere Ausländerpolitik könnte also Einfluss auf die demographische Entwicklung haben.

Bei der Altersvorsorge und der Finanzierung der Pflegeleistungen wird uns die zunehmende Überalterung der Bevölkerung noch einige Sorgen bereiten. Im Jahre 1980 entfielen erst 24 Altersrenten auf 100 Erwerbstätige, im Jahre 1990 waren es 27 und im Jahre 2040 könnten es nach Schätzungen des Bundesamtes für Statistik 41 sein. In rund 30 Jahren werden in der Schweiz zudem etwa 50 Prozent mehr Personen im Alter von 65 Jahren und darüber leben als heute; die Zahl der über 90jährigen wird sich in diesem Zeitabschnitt gar verdoppeln.

Diese Entwicklung bedeutet unter anderem, dass immer weniger Erwerbstätige für immer mehr Rentner aufkommen müssen. Es bedarf noch grosser Anstrengungen, die Finanzierung unserer Sozialwerke ohne eine Überdehnung der stets erforderlichen Solidarität zu sichern. Zu dieser Aufgabe gehört zum Beispiel auch eine gründliche Überprüfung der Finanzierungssysteme.

Die zunehmende Überalterung und der starke Anstieg der Hochbetagten, worunter die 85 Jahre alten und älteren Leute zu verstehen sind, wird aber auch zu einem starken *Anstieg der Pflegekosten* führen. So leben im Kanton Graubünden derzeit etwa zwei Prozent der Personen im Alter zwischen 65 und 74 Jahren in Heimen; in der Altersgruppe der 75- bis 84jährigen sind es neun Prozent. Von den 85jährigen und älteren Personen leben in Graubün-

den bereits etwa 28 Prozent in Heimen, was in der Regel mit erheblichen Kosten verbunden ist. Die Nachfrage nach Heimplätzen wird in den nächsten Jahren weiter zunehmen, denn die Zahl der Hochbetagten nimmt kontinuierlich zu. In Graubünden werden im Jahre 2000 etwa 150 Prozent mehr Personen im Alter von 85 Jahren und darüber leben als dies im Jahre 1980 noch der Fall war.

*In Graubünden wie anderswo vermögen die stationären Einrichtungen für die Betreuung Betagter die Nachfrage in aller Regel nicht mehr aufzufangen.* Wir fördern deshalb – auch aufgrund einer seit dem Jahre 1991 bestehenden neuen Gesetzesgrundlage – die spital- und heimexterne Betreuung, sofern diese dem Wunsch der zu betreuenden Person entspricht, sie *medizinisch vertretbar* und *sozial zumutbar* sowie *volkswirtschaftlich finanzierbar* ist.

Die starke Zunahme der Betagten und Hochbetagten führt zu mannigfaltigen Konsequenzen. Direkte Auswirkung für die *Betreuung der Betagten und Hochbetagten* hat der Umstand, dass mit dem Alter die Krankheitsanfälligkeit stark zunimmt. Dabei gilt als die häufigste Diagnose die senile Demenz, worunter die altersmässig bedingte Hirnleistungsschwäche zu verstehen ist. Im Kanton Zürich sollen gemäss den vorliegenden Angaben über 80 Prozent der Krankenheiminsassen unter diesem Krankheitsbild leiden. Hochrechnungen über den Pflegebedarf in Abhängigkeit von der demographischen Entwicklung (Prof. Hansjörg Fahrländer und Dr. Albert Wettstein, Chefstadtarzt Zürich) zeigen, dass die Zahl der Betagten mit seniler Demenz bis ins Jahre 2025 um 63 Prozent zunehmen wird.

Diese paar wenigen Zahlenangaben zeigen, dass der Betreuungsbedarf und die damit verbundenen Kosten in Zukunft weiter zunehmen werden, auch wenn neue medizinische Erkenntnisse die Zunahme vielleicht zu dämpfen vermögen. *Beim Blick in die Zukunft kann davon ausgegangen werden, dass die verbesserten Spitexleistungen zu einer Anhebung des durchschnittlichen Eintrittsalters in die Alters- oder Pflegeheime führen wird.* In unseren Heimen werden darum vermehrt komplexere Betreuungsfälle und höhere Kosten anfallen.

Die allgemeine Entwicklung wird auch grosse *finanzielle Auswirkungen* haben. *Höhere finanzielle Aufwendungen* ergeben sich unter anderem durch den *vermehrten Personalbedarf*, die *Zunahme der Pflegebetten* und die *vermehrte Nachfrage nach Spitexleistungen*. Ein Vorgeschmack dessen, was uns wahrscheinlich erwarten wird, zeigt beispielsweise ein Blick auf die Entwicklung der Betriebsdefizite in den Pflegeheimen und in den Pflegeabteilungen der Spitäler des Kantons Graubünden: in den fünf Jahren zwischen 1987 und 1992 sind die Defizite dieser Pflegeeinrichtungen von 5,4 Millionen Franken um rund 250 Prozent auf etwa 19 Millionen Franken angestiegen.

**Weitere finanzielle Konsequenzen sind aufgrund neuer Betreuungsformen zu erwarten.** Als Beispiel dazu könnte die Diskussion um die *Alters- und Pflegewohngruppen* dienen: Je vielfältiger die Betreuungsformen werden, desto komplexer werden die Anforderungen auf organisatorischem Gebiet. Damit verbunden sind in der Regel aber auch höhere Kosten und die schwierigen Fragen der Kostenaufteilung.

Die komplizierten Fragen finanzieller Art, die uns bezüglich der Hochbetagten beschäftigen, sind in den Grundzügen oft identisch mit den Problemen, mit denen wir uns im Gesundheitswesen generell auseinanderzusetzen haben. Dazu zählt etwa der Umstand, dass in diesem Wirtschaftsbereich die Entscheidungsträger und die Zahler nicht identisch sind. Anstatt zu sparen, werden beispielsweise einfach die Kosten überwältzt. Ökonomische Gesetze, die ansonsten in unserer Wirtschaft gelten und die sich

bewährt haben, sind oft ins Gegenteil verkehrt. *Ohne tiefgreifende strukturelle Änderungen wird die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen darum nicht zu bremsen sein. Diese Feststellung trifft zu einem guten Teil auch auf die Kosten zu, die im Bereich der Hochbetagten anfallen.*

Ohne dass hier auf notwendige Massnahmen zur Kostendämpfung im Detail eingegangen werden soll, muss doch erwähnt werden, dass eine *grundlegende Änderung der Finanzierungs- und Anreizstrukturen anzustreben ist*. Mit Einzelmassnahmen würden wir nur wenig erreichen. Es ist unter anderem anzustreben, dass jene, welche den Bedarf definieren, auch die Kostenverantwortung übernehmen müssen. Die Zahlungspflichten und die Entscheidungskompetenzen sind wieder vermehrt in Übereinstimmung zu bringen. Im Kanton Graubünden ist dies heute bei den Pflegeheimen in höchstem Masse nicht der Fall. Realität ist vielmehr, dass die Trägerschaft der Heime die wesentlichen Entscheide trifft, während der Kanton 80 Prozent der Betriebsfehlbeträge zu berappen hat. Mit dieser Feststellung wäre bereits eine Gegebenheit dargestellt, die es zu ändern gilt, wollen wir klarere Entscheidungs- und Zahlungsverantwortungen erreichen.

## Gegebenheiten und Sachzwänge

Hilfreich für die Beurteilung der Situation unserer Hochbetagten sowie für zukünftige Entscheide ist sicherlich auch die *Einschätzung der Gegebenheiten durch die direkt betroffenen Leute*. In Graubünden wurde im Jahre 1988 eine repräsentative Befragung bei den daheim wohnenden Leuten ab 65 Jahren vorgenommen. Diese Befragung hat unter anderem gezeigt, dass die alten Menschen als solche keine Problemgruppen darstellen. Sie sind mehrheitlich gesund, selbständig, leistungsfähig, aktiv, sozial integriert und haben ein gutes Verhältnis zu ihrem Leben. **Es wäre daher falsch, Alterspolitik nur als Hilfeleistungs- und Betreuungspolitik zu verstehen.**

Vier von fünf Betagten kommen gemäss der erwähnten Befragung im wesentlichen *ohne fremde Hilfe* aus, obwohl jeder dritte Befragte seinen Gesundheitszustand als mittelmässig oder schlecht beurteilt. Drei von vier Befragten sehen sich selbst in einer guten oder sehr guten wirtschaftlichen Lage. Rund drei von vier Befragten wohnen zudem seit mindestens 40 Jahren in der gleichen Gemeinde und 57 Prozent sind Eigentümer ihrer Wohnung.

Die Befragung hat auch gezeigt, dass die älteren Bündnerinnen und Bündner im allgemeinen nicht vergrämt sind; vielmehr *betrachten sie ihr Leben und ihre nähere Zukunft mit Freude und Zuversicht*. Mit dem Alter verschlechtert sich die Erlebnisbilanz nur dann erheblich, wenn wenig finanzielle Mittel zur Verfügung stehen. Letztlich entscheiden im allgemeinen andere Faktoren, die teilweise aber indirekt mit dem Lebensalter verknüpft sind, viel stärker über die Situation und das Befinden der Menschen als die Anzahl der gelebten Jahre. Die Erkenntnisse der Befragung aus dem Jahre 1988 werden mit grosser Wahrscheinlichkeit grundsätzlich auch für die Hochbetagten gelten.

Trotz dieser positiven Gegebenheiten kommen wir um die Tatsache nicht herum, dass über 50 Prozent der Gesundheitskosten (Krankenpflegekosten) im statistischen Durchschnitt im letzten Lebensjahr anfallen. Dies gilt unabhängig vom Todesalter. Auch entfallen beispielsweise in den Akutspitälern Graubündens über 43 Prozent der verrechneten Pflage auf die Patienten in der Altersgruppe von 65 und mehr Jahren. Unter diesem Aspekt ist die vor kurzem in Gang gekommene Diskussion, wonach für diese Alterskategorie ein eigenständiges Krankenversicherungssystem nach dem Prinzip der AHV geschaffen werden sollte, verständlich.

## Lösungsansätze

Wenn ich mir den Zugang zu Lösungsansätzen bei den Problemen im Bereich der Hochbetagten suche, steht für mich zuallererst folgende umfassende Frage im Vordergrund:

### Wie geht eine Gesellschaft mit ihren Randgruppen um?

Die Werte unserer Gesellschaft sind ohne Zweifel sehr stark auf das Wirtschaftliche und auf Leistungsfähigkeit ausgerichtet. Das ist keinesfalls negativ. Im Gegenteil hat uns dies einen hohen materiellen Wohlstand und auch eine gut ausgebaute soziale Sicherheit gebracht, wie dies in keinem anderen Gesellschafts- und Wirtschaftssystem denkbar wäre. Das Materielle aber steht, und dies ist vielleicht die Schattenseite, oft zu stark im Vordergrund. Darunter können die zwischenmenschlichen Beziehungen und das solidarische Verhalten leiden. Die freiwillige Solidarität ist bei uns darum auch gegenüber der verordneten Solidarität in den Hintergrund getreten. Als Zwischenbemerkung sei diesbezüglich aber doch auch die Bemerkung erlaubt, dass diese Entwicklung in noch weit stärkerem Masse in den ehemaligen Ostblockstaaten mit ihrer jahrzehntelangen Zwangswirtschaft und dem kommunistischen Gesellschaftsmodell gefördert wurde.

Die Hilfe für Unterstützungsbedürftige durch die eigene Familie sowie die Nachbarschaftshilfe hat leider nicht mehr jenen Stellenwert, den wir uns wünschen würden. Dadurch besteht für die Betagten und Hochbetagten die zusätzliche Gefahr, zur *Randgruppe* zu werden. Politiker und Praktiker haben daher zu prüfen, welche Massnahmen und Mechanismen dazu führen, dass unsere Betagten und Hochbetagten nicht an den Rand gedrängt werden. Wir haben demnach zu fragen, was vorzukehren wäre, um die *Integration der Betagten und Hochbetagten in unserer Gesellschaft zu erhalten und zu fördern*.

In der Alterspolitik müssen wir uns zuerst klar werden, welche *Ziele* wir heute haben und welche Ziele wir uns für die Zukunft setzen möchten. Diese Frage nach den Zielen beantworten wir meines Erachtens wohl nur dann fair und menschlich, wenn wir uns als sogenannt «aktive Generation» fragen, *wie wir selber leben möchten, wenn wir einmal 70, 80 und mehr Jahre alt sind*.

Eine kritische Beurteilung der heutigen gesellschaftlichen Mechanismen kommt um Fragen wie jene nach der *Vereinsamung und Isolation der Betagten* oder deren *wirtschaftliche Abhängigkeit*, die staatliche Hilfe nötig macht, nicht herum. Diese Unterstützung ist oft notwendig, schon lange bevor Hochbetagte in Heimen oder Pflegeeinrichtungen leben. Nachzugehen haben wir auch den *Problemen rund um den Ausstieg* aus dem Berufsleben. Nicht vernachlässigen dürfen wir ebenso die oft festzustellende *«Gettoisierung» und Isolation in Heimen und Pflegeeinrichtungen*.

Als *erstrangige Ziele* unserer Alters-, Betagten- und Hochbetagtenpolitik würde ich die folgenden drei Punkte nennen:

**Zum ersten** haben wir die Integration der Betagten in die Gemeinschaft der Generationen so gut und so lange wie möglich zu gewährleisten.

**Zum zweiten** müssen wir die Selbsthilfe in der Familie und in der Nachbarschaft fördern; die professionelle Unterstützung muss dort, wo sie nötig ist, gewährleistet werden.

**Drittens** ist die Selbständigkeit der Betagten so lange wie möglich und wo immer dies geht, zu erhalten; **aufzutretende Unzulänglichkeiten sind zu kompensieren**.

Als Konsequenz dieser Zielsetzungen ergibt sich unter anderem der *Ausbau der Spitexdienste, die Förderung altersgerechter Wohnmöglichkeiten und der zweckgerichtete Ausbau der Pflegeeinrichtungen*. Im Detail und im Sinne einer unvollständigen

Aufzählung könnten etwa die folgenden Massnahmen erwähnt werden:

1. **Die leider auch bei neuen Bauprojekten vereinzelt immer noch festzustellende Trennung nach Alterspensionären und Pflegebedürftigen ist zu stoppen.** Wird der hochbetagte Alterspensionär zum Pflegebedürftigen, ist eine Verlegung in erster Linie aus menschlichen Gründen, aber auch im Sinne der Vermeidung von «Einarbeitungskosten» zu verhindern. Nach Möglichkeit muss sogar das gleiche Zimmer beibehalten werden können.
2. **In den Heimen fallen täglich viele Arbeiten und Verrichtungen an, die auch von den Pensionären und den leicht Pflegebedürftigen ausgeführt werden können.** Diese Einbindung der Betagten in den Arbeitsablauf im Heim ist unbedingt zu fördern, etwa bei der Essenszubereitung, der Reinigung, der Wäschebesorgung und anderen Tätigkeiten. Der Betagte muss gefordert und damit gefördert werden. Allenfalls kann, je nach Mitarbeit, auch eine Taxereduktion oder die Rückerstattung bereits bezahlter Taxen zur Diskussion stehen.
3. **Die vorhandenen geistigen und körperlichen Fähigkeiten sind nach Möglichkeit zu fördern.** Dies kann unter anderem, wie erwähnt, auch durch das Einbinden in die tägliche Arbeit erfolgen.
4. **Der baulichen Gestaltung unserer Alters- und Pflegeheime müssen wir nach meiner festen Überzeugung in Zukunft vermehrt Beachtung schenken:** zu bauen haben wir nicht einfach ein Heim, sondern ein Daheim, in dem sich die Betagten wohl fühlen. Es ist auch eine alte Binsenwahrheit, dass zufriedene Menschen weniger Betreuung brauchen und weniger krank sind.
5. **Im finanziellen Bereich haben wir das Subventionierungssystem zu überprüfen und, wo nötig, zu ändern.** Die Kosten- und Finanzierungsverantwortung muss dort, wo dies heute noch nicht der Fall ist, wieder vermehrt auf den Entscheidungsträger übergehen.
6. **Möglichst zu vermeiden haben wir die meist mit hohen Kosten verbundenen Fehlplatzierungen,** indem Langzeitpflegefälle im Akutspital oder in der Psychiatrischen Klinik betreut werden, während Psychiatriefälle im Pflegeheim untergebracht sind. Dies bedingt eine noch straffere Planung und deren konsequente Umsetzung im Alltag.
7. **Der früher erwähnte Grundsatz, wonach die Betagten so lange wie möglich im gewohnten Lebensumfeld integriert bleiben sollen, muss beherzigt und durchgesetzt werden.** Dies bedingt, dass die Betreuung der Betagten ausserhalb der stationären Pflegeeinrichtungen soweit verantwort- und finanzierbar sichergestellt werden muss. Diese Zielsetzung sollte nach meiner Überzeugung auch hochgehalten werden, wenn die Frage, ob diese Betreuungsformen nun billiger oder teurer sind, nicht abschliessend beantwortet werden kann. Die heiminterne und heimexterne Betreuung sind im Sinn dieses Grundsatzes nicht sich konkurrenzierende, sondern sich ergänzende Angebote, die eng zusammenarbeiten sollten.

Abschliessend möchte ich zumindest eine Tatsache, über die es keinen Zweifel gibt, festhalten:

**Die Kosten für die Betreuung und Unterstützung der Betagten und speziell der Hochbetagten werden in Zukunft wieder steigen.** Die demographische Entwicklung kann nicht gesteuert oder in irgend einer Art beeinflusst werden. Ebenso eindeutig zeichnet sich aber auch die Gefahr ab, dass die Betagtenpflege Qualitätseinbussen erleiden wird, wenn es uns nicht gelingen sollte, das Wachstum der Gesundheitskosten zu bremsen. **Die entscheidende Frage für die Zukunft auf diesem Gebiet ist dabei für mich, welche Massnahmen eine hohe Qualität der Betreuung und Pflege unserer Betagten bei einer gleichzeitig kontrollierten Kostenentwicklung gewährleisten können.**



Verein für  
Schweizerisches Heimwesen

## Heim-Verzeichnis

Ein Heimverzeichnis, wozu?

Um Versorgern, Heimen und anderen Interessierten einen umfassenden Überblick über das gesamte Angebot an Betreuungsplätzen im Erziehungsbereich zu verschaffen.

Das Heimverzeichnis VSA umfasst gegenwärtig 223 Institutionen in der deutschsprachigen Schweiz, geographisch geordnet und mit allen wichtigsten Informationen in einem einheitlichen Raster vorgestellt.

Heime für Kinder- und Jugendliche  
Heilpädagogische Pflegefamilien  
Sozialpädagogische Wohngruppen  
Grossfamilien

In regelmässigen Abständen (zirka alle 1–2 Jahre) erhalten Sie automatisch Änderungen und Neuzugänge gegen zusätzliche Verrechnung. Mit diesem Service verfügen Sie somit laufend über ein aktuelles Nachschlagewerk.

**Preis:** Fr. 79.– inkl. Ordner (zuzüglich Porto und Verpackungskosten)

### Ich bestelle ein Heimverzeichnis

Heimverzeichnis inkl. Ordner, Fr. 79.–

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

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

Ich nehme davon Kenntnis, dass ich zirka alle 1 bis 2 Jahre automatisch eine Nachlieferung der ergänzten und korrigierten Blätter gegen Bezahlung erhalten werde. Die Nachlieferung kann ich jeweils bis Ende des Jahres **schriftlich** abbestellen.

Bitte einsenden an:

VSA Verein für Schweizerisches Heimwesen  
Verlag, Seegartenstrasse 2  
8008 Zürich, Tel. 01 383 47 07