

Zeitschrift: Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA

Band: 64 (1993)

Heft: 2

Artikel: Interdisziplinäre Regionaltagung der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie in Basel : drei gewichtige Themen : Beziehungen, Intimität und Sexualität im Alter : die Finanzierung der Alterspflege : ein umfassender Zivildienst - die Lösung für die ...

Autor: Ritter, Erika

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-811288>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 17.11.2024

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

Drei gewichtige Themen: Beziehungen, Intimität und Sexualität im Alter Die Finanzierung der Alterspflege Ein umfassender Zivildienst – die Lösung für die Alterspflegeprobleme?

Erika Ritter

Das Programm der 3. interdisziplinären Regionaltagung der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie für die deutschsprachige Schweiz wurde von der SGG in Zusammenarbeit mit den Beauftragten für Fortbildung des Schweizerischen Berufsverbandes für Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK), Sektion beider Basel, gestaltet. Das Echo auf die Ausschreibungen übertraf alle Erwartungen. «Wir haben nicht gewusst, dass die Grossregion Basel von Hannover bis Innsbruck, von Leibzig bis Moosseedorf reicht», bemerkte Dr. med. Fritz Huber, Tagungsleiter, bei der Begrüssung der über 800 TeilnehmerInnen anlässlich der Tagungseröffnung im Kongresszentrum der Messe Basel. Vor allem die Thematik des ersten Kongresstages hatte viele VertreterInnen der verschiedensten in der Altersarbeit tätigen Berufsgruppen zu einer Teilnahme motiviert und nach Basel gelockt. «Wie oft wird die Kluft zwischen Theorie und Praxis beklagt», meinte Fritz Huber. «Mit dem Kongress in Basel wollen wir die Chance der gegenseitigen Befruchtung wahrnehmen und den konstruktiven Dialog fördern. Dabei soll der alte Mensch mit seinen Problemen im Zentrum stehen.»

Die beiden Basler Gerontologietage brachten nicht nur eine erstmalige Auseinandersetzung mit dem Thema der Sexualität und Intimität in der Pflege, sondern auch – «bei der katastrophalen Leere der Kassen» – eine Diskussion zu ökonomischen Fragen, . . . «denn nur die pluridisziplinären Anstrengungen aller bringen uns weiter».

Die letzten Jahre waren in der Gerontologie durch den Aufbau der Angebote sowohl im institutionellen Bereich als auch in der Spitex geprägt. Dabei galt es, die Situation im Sinne der Betagten zu gestalten und zu verbessern. Diese umfassende «Situation» der Betagten darf auch die Sexualität nicht ausklammern. «Es darf nicht sein, dass eine betagte Patientin einfach einmal pro Monat für wenige Stunden nach Hause entlassen wird – für die Liebe», wie in Basel einleitend zu vernehmen war. Die Thematik der Sexualität und Intimität war auf ein so grosses Echo gestossen, dass die Referate zusätzlich in einen weiteren Saal übertragen werden mussten. Aber auch die ökonomischen Fragen bezüglich der Finanzierung der Alterspflege – «ein Alptraum für Betroffene, Krankenkassen und Steuerzahler», wie im Programm zu lesen stand – sowie ein umfassender Zivildienst als schweizerische Lösung der Pflegeprobleme bei Alterskranken stiessen auf grosses Interesse, geht es doch letztlich darum, im Bereich der Altersbetreuung eine «entspannte Atmosphäre und gute Beziehungen zu schaffen. Wer wünschte sich dies nicht? Und – wer bezahlt das? Fragen, die wir nur in der partnerschaftlichen Zusammenarbeit lösen können. Da sitzen wir alle im selben Boot: Betroffene, Familien, Betreuer und Politiker. Sind beispielsweise Zivildienstleistende die Lösung unserer Personalprobleme? Oder werden durch einen solchen Einsatz Sicherheit und Wohlbefinden der zu Betreuenden gefährdet? Wenn wir an einer Vision für das Altwerden im Jahr 2020 arbeiten, sollten wir nie unser eigenes Altwerden ausser acht lassen. Was würde ich mir wünschen, und wie möchte ich mein eigenes Alter verbringen?» Die beiden Basler Gerontologietage forderten den TeilnehmerInnen wirklich einiges ab an Konzentration und gedanklicher Auseinandersetzung.

Parallel zum offiziellen Programm führte die Fachgruppe der Schweizer Geriater ihre Gründungsversammlung sowie einen zusätzlichen Workshop durch.

Beziehung, Intimität und Sexualität im Alter

(Die Referenten/innen legten als Arbeitsgrundlage Kurzfassungen ihrer Referate vor, die wir nachstehend in die Berichterstattung einbauen.)

Das Ich wird nur am Du

Dr. Imelda Abbt, Wislikofen

Das Ich wird nur am Du, will deutlich machen, dass der Mensch lebenslanglich bezogen ist auf andere. Der lebenslängliche Beziehungsvorgang wiederum zeigt, dass der Mensch weder im Ich noch im anderen Menschen aufgeht, sondern aus einem «Zwischen» lebt. Das hat uns Martin Buber (1878–1965) deutlich gemacht. Das prinzipielle Verständnis des Menschlichen ist bei ihm nämlich auf die Mitmenschlichkeit – oder wie er selber lieber sagt, auf das Zwischen(menschliche) – ausgerichtet. Sein Menschenbild gipfelt in der Erkenntnis: «Die fundamentale Tatsache der Existenz ist nicht der Mensch, sondern der Mensch mit dem Menschen.»

Buber hat seine entscheidende Einsicht zuerst in «Ich und Du» (1923) ausgesprochen. Das Zwischen verwirklicht sich im eigentlichen Sinne dort, wo Menschen einander so gegenüberstehen, dass sie einander «Du» sagen können; und dies nicht so nebenbei, sondern aus der Tiefe der wechselseitig sich erschliessenden Wirklichkeit heraus.

Dieses Ich-Du-Verhältnis ist überhaupt erst wirkliche Beziehung, das heisst: nicht bloss eine beliebige Relation, sondern das gegen-

seitige, frei akzeptierte Bezogensein, in dem Menschen einander begegnen und miteinander verbunden sind. Solche Beziehung ist wahrhaftig menschlicher Ort. Damit ist auch gesagt, dass eine Beziehung immer gegenseitig sein muss; und auch dass es dabei keine Verschmelzung gibt.

Damit ist klar, dass Zwischenmenschlichkeit nicht als ein Zustand bestehen kann, sondern sich immer neu in Gegenwärtigkeit realisieren muss. Beziehung ist wesentlich Beziehungsvorgang. Sie ist nicht ein für allemal erreicht; sie wird nicht Besitz. Sie muss sich immer neu ereignen. Und deshalb liegt es sozusagen im Wesen der Beziehung, dass sie immer wieder auch zurück sinkt in das neutrale Verhältnis, worin der andere nicht wirklich ein Du, sondern ein Es ist. Buber nennt es die «erhabene Schwermut unseres Loses, dass jedes Du in unserer Welt zum Es werden muss».

Nähe und Distanz in der Kommunikation

Erich Grond, Hagen

Nähe und Distanz in der Kommunikation der Pflegenden mit den Alterskranken wird meist nonverbal ausgedrückt, im Beziehungs-, Selbstoffenbarungs- und Appellaspekt. Es soll dargestellt werden, wie alte Depressive, Aphasiker, Demente und Sterbende Nähe und Distanz in den Kommunikationskanälen Sehen, Hören und Tasten zeigen und wie sie auf Nähe- und Distanz-Signale der Pflegenden reagieren. Die Intimpflege bei Inkontinenten schafft Nähe, Ekel verstärkt Distanzbedürfnisse. Wie können Pflegende damit umgehen?

In jedem Pflegeprozess wechseln Phasen grösserer Nähe und grösserer Distanz wie in jeder Beziehung.

Die Gefahren zu grosser Nähe sind mangelnde Abgrenzung bis zu feindseligem Verstricktsein, die Gefahr zu grosser Distanz ist Vereinsamung. Kommunikationsstörungen bedingen Distanz und verschlimmern dadurch den Zustand der Depressiven, Aphasiker, Dementen und Sterbenden. Ziel der Beziehungspflege ist, eine Balance zwischen Nähe und Distanz zu finden, die weder den psychisch Alterskranken, noch die Pflegenden auf die Dauer frustriert.

Intimität und Sexualität bei der Pflege

Kathrin Gerber, Riggisberg

Kathrin Gerber umschrieb ihr Referat mit den folgenden Worten:

Beim Zusammentragen von Informationen und beim Vorbereiten für dieses Referat staunte ich mehr über meinen Mut, dieses Thema in diesem Gremium anzusprechen. Gleichzeitig erlebe ich grosse Offenheit, echtes Bedürfnis und Interesse, darüber zu sprechen: Eine enorme Fülle und Breite von ganz konkreten, leicht verständlichen, «alltäglichen» Beispielen . . . so alltäglich ist dieses Thema. Jeder, Jede weiss, wovon ich spreche. Alle haben Beispiele, fragen und sind bereit, darüber zu sprechen . . . warum bleibt dieses Thema so «tabu»?

Diesen Fragen möchte ich nachgehen. Mit einem Fragebogen versuchte ich, Pflege- und Betreuungspersonen aufzumuntern, ihre Erlebnisse, Meinungen und Erfahrungen niederzuschreiben, zu formulieren und dadurch mit weiteren Kolleginnen und Kollegen ins Gespräch zu kommen.

Beim Aufsuchen von Literatur, Artikeln, Bücher usw. staunte ich ebenfalls, wie viel es gibt, das Thema ist überhaupt nicht neu, eher

SGG Workshop zum Thema «Sexualität bei der Pflege und Betreuung»

Provokative Thesen

1. Obwohl Sexualität in vielfältigen Facetten in den Medien und der Tagespresse beschrieben und thematisiert wird, ist und bleibt Sexualität in unserer Gesellschaft eigentlich ein anonymes, unpersönliches Thema. Es ist eine unerhörte Überforderung, ja Arroganz, wenn Angehörige der Pflege- und Betreuungsberufe meinen, Sexualität gehöre in den Begriff einer ganzheitlichen Pflege und Betreuung.
2. Wenn Pflege- und Betreuungspersonen meinen, sexuelle Bedürfnisse ihrer Patientinnen und Patienten befriedigen zu müssen, begeben sie sich in die gefährlichen Grauzonen des therapeutischen Missbrauchs als Täter/innen oder als Opfer.
3. Pflege- und Betreuungspersonen sollten sich intensiv mit ihren «Berührungsbioografien» auseinandersetzen müssen, um sich klar und eindeutig in ihrem Berufsfeld verhalten zu können. Unvorbereitetes Personal provoziert unklare Situationen. Eigentlich grenzt das an Fahrlässigkeit.
4. Der hochstilisierte Begriff der Ganzheitlichkeit in der Pflege und Betreuung provoziert auf allen Seiten unrealistische Erwartungen. Stünden wir klarer zu Grenzen, fänden wir vielleicht für alle Beteiligten befriedigendere Lösungen.
5. Wenn sich das Pflege- und Betreuungspersonal klar verhalten und abgrenzen würde – zum Beispiel in Kleidung, Worten und Gebärden –, wäre Sexualität in der Pflege und Betreuung auch für den Heimbewohner/Patienten ein viel kleineres Problem. Allerdings werden sie dann mit ihren Bedürfnissen wieder allein gelassen.

Kathrin Gerber

schmort es wissenschaftlich/theoretisch vor sich hin. Ich möchte es auf den Tisch bringen, so, dass es präsentiert, versucht und verdaut werden kann.

Nähe und Intimität im Zusammenleben mit Dementen

Vérèna Zimmermann, Zürich

Die Demenz ist charakterisiert durch mannigfaltige Defizite, so dass man sich fragen kann, inwieweit die Gefühlswelt des Kranken noch intakt bleibt und inwiefern die geäusserten Gefühle zu beachten und ernst zu nehmen sind. Wie kommt es in der Demenz immer wieder zu sexuellen Annäherungen, welche Pflegepersonal wie sonstige Personen rund um den Dementen verwirren und als Bedrohung empfinden?

Wie kann ich mich davor schützen? Und was offenbaren mir diese Ausschreitungen über das Leben des Dementen, über unsere Kommunikationsform und über unsere Institutionen?

Weiter wollen wir uns fragen, ob Nähe und Intimität mit einem an Demenz Erkrankten möglich, wünschenswert ist – ob sie sogar in einer Institution denkbar sind?

Ist die Beziehung zu einem Dementen für den Helfer Belastung, Bedrohung oder könnte es auch Chance bedeuten? Die Chance, sich über sein eigenes Leben, seine Beziehungs- und Liebessfähigkeit Gedanken zu machen?

Pflege und Betreuung bedeuten immer auch Grenzüberschreitungen; Berührungängste sind angesprochen, die verknüpft sind mit der eigenen Berührungsbio-graphie der Pflegenden. «Ist denn Krankenpflege letztendlich als Defizitdeckerin einer kranken Gesellschaft zu verstehen, unter anderem auch bezüglich Sexualität?» fragte Kathrin Gerber. Berührungen werden oftmals unmittelbar mit Sexualität in Verbindung gebracht, was nicht sein muss. Berührung kann auch auf einer anderen Ebene stattfinden, Trost bedeuten, Mit-verstehen, Zärtlichkeit. «Oder gibt es bei der Pflege und Betreuung eine Doppelmoral – wie in der Prostitution?» Könnte gar Prostitution zur Lösung der Probleme in den Institutionen beitragen? Wo liegt dabei das Konfliktpotential mit unserer Gesetzgebung bezüglich Zuhälterei? In Amerika gehört der Einbezug der Prostitution zum Pflegealltag, in den Niederlanden laufen entsprechende Pilotprojekte und haben bisher gute Erfahrungen gebracht. «Ist für die Lösung der Probleme nicht eine Phantasie nötig, die kreativ mit Sexualität umzugehen versteht? Geht es nicht darum, zu erfahren, dass man auch im Alter in seinem tiefsten Innern verstanden wird?»

Oder muss die erotische Stimmung bei der Pflege als *Spiel*, als *Ausbeutung*, als *Machtdemonstration* eingestuft werden, wie Vé-rène Zimmermann die Frage stellte. «Ist Liebe nicht die Chance in der Pflege? Birgt sie nicht die kleinen Wunder am Wegrand des Lebens?»

Kathrin Gerber stellte ergänzend zu ihren Ausführungen im nachmittäglichen Workshop provokative Thesen zur Diskussion. Sie finden diese «Thesen» im Fachblatt, und wir bitten Sie, ebenfalls darüber zu reflektieren und wenn möglich, schriftlich dazu Stellung zu beziehen. Die Fachblatt-Redaktion wird Ihre Zuschriften an Kathrin Gerber weiterleiten. Eine im Vorfeld der Tagung durchgeführte Umfrage zum Thema liess erkennen, dass die Bewältigung dieser Problematik für viele eine schwer zu meisternde Herausforderung ist. Ihre Stellungnahme soll helfen, die Ergebnisse der Umfrage aus den Spitälern durch Angaben aus den Heimen zu ergänzen.

Die Finanzierung der Alterspflege

Auch für die Arbeit des zweiten Kongresstages standen wiederum Kurzfassungen der Referate zur Verfügung.

Epidemiologie der Pflegebedürftigkeit

Hannes B. Stähelin, Basel

Pflegebedürftigkeit entsteht im weitesten Sinne dann, wenn die Anforderungen an eine Person deren Fähigkeiten und Möglichkeiten übersteigen. Die Anforderungen werden durch die Lebensbedingungen und Ansprüche der Gesellschaft bestimmt, die Fähigkeiten durch körperliche, geistige und psychosoziale Ressourcen und ökonomische Möglichkeiten begrenzt. Pflegebedürftigkeit ist deshalb in verschiedenen Ländern, Bevölkerungsgruppen, sozialen Schichten und Altersklassen unterschiedlich. Trotz diesen Einschränkungen ergeben epidemiologische Studien übereinstim-

mend, dass die Pflegebedürftigkeit mit dem Alter exponentiell ansteigt. In der Gerontologie gewinnt daher der Begriff «Lebenserwartung in Gesundheit» (sans incapacités) an Bedeutung. Ziel der Medizin sollte sein, die Lebenserwartung in Gesundheit zu verlängern und die Abhängigkeit vor dem Tod zu verkürzen.

Verschiedene epidemiologische Studien zeigen, dass die durch chronische Krankheiten ausgelöste Pflegebedürftigkeit in den vergangenen Dekaden unverändert geblieben ist. Entsprechend der demographischen Veränderung hat die absolute Zahl an Pflegebedürftigen stark zugenommen.

Die Auswirkungen der Behinderungen hängen indessen wesentlich von den zur Verfügung stehenden Kompensationsmechanismen ab. Körperliche Behinderungen führen dank technischer Hilfsmittel, Haus- und Gemeindecrankenpflege heute wesentlich seltener zur Unterbringung in einem Pflegeheim als früher. Der zunehmende Einsatz abstrakter und technischer Konzepte, der Umgang mit und das Verständnis von Symbolen im täglichen Leben bewirken vor allem im städtischen Milieu, dass – im Gegensatz zu früher – Hirnleistungsstörungen im Alter zum limitierenden Faktor bei der Autonomie des einzelnen kompensiert werden. Mit dem Wandel der Familienstrukturen ist deshalb mit einer weiteren Verlagerung von zu Hause erbrachter Pflege in Institutionen zu rechnen, während bei kognitiv Selbständigen die Nachfrage nach Pflegebeistand weiter abnehmen wird.

Die Ergänzungsleistungen der AHV: Pflegeversicherung der Schweiz?

François Huber, Bern

François Huber äusserte sich zu den Möglichkeiten bei der Finanzierung der Langzeitpflege (siehe auch Fachblatt Nummer 10/92, Seite 623) und stellt die Frage, ob denn die Ergänzungsleistungen als Pflegeversicherung betrachtet werden können. Dafür seien allerdings einige Änderungen nötig, bemerkte er und wies darauf hin, dass das EL-System auch für die Spitex geeignet sein sollte. Die Ergänzungsleistung ist als Finanzierung der Restkosten gedacht und verlangt vorerst den Einsatz der persönlichen Mittel der Betroffenen. «Die EL soll nicht zur Kapitalisierung beitragen, sondern sich auf das Notwendige beschränken und nicht zur Mitfinanzierung von Luxusheimen beitragen.» Huber sprach sich für ein Idealmodell aus mit vier Pflegestufen und einem Punktesystem mit Taxverträgen mit den Heimen.

Pflegegutschrift aus sozialpolitischer Sicht

Thomas Walster, Basel

Die demographische Entwicklung in der Schweiz gibt zu ernster Sorge Anlass. In einer Studie des Stadtärztlichen Dienstes Zürich wurde errechnet, dass der Anteil der arbeitenden Bevölkerung in der Chronischkrankenpflege von 8 Promille im Jahre 1980 sich auf 27 Promille im Jahre 2050 wird steigern müssen. Der Bedarf von Pflegebetten steigert sich von 32 000 Betten im Jahre 1980 über 60 000 Betten im Jahre 2020 schliesslich auf 83 000 Betten im Jahre 2050. Die damit zusammenhängenden Kosten beliefen sich ohne Berücksichtigung der Teuerung auf 1,2 Mrd. Franken im Jahre 1980. Im Jahre 2000 werden es bereits 2,4 Mrd. Franken und im Jahre 2020 4,4 Mrd. Franken sein.

Trotz des Ausbaus der Spitex-Dienste in den letzten Jahren lässt die Bereitschaft zur häuslichen Pflege mehr und mehr nach. Veränderte gesellschaftliche Rahmenbedingungen wie Abnahme der Mehrgenerationenfamilien, verändertes Freizeitverhalten oder vermehrte Berufstätigkeit sowie Entwicklungs- und Gestaltungs-

chancen der Frauen haben dazu geführt, dass die Nachfrage nach Pflegeplätzen ständig im Steigen begriffen ist. Um diesen Tendenzen in Ansätzen zu begegnen, hat der Kanton Basel-Stadt bereits 1980 die Ausschüttung von Pflegebeiträgen von derzeit Fr. 25.– pro Tag eingeführt. Dieser Anspruch kann geltend gemacht werden, wenn pro Tag ein Pflegeaufwand von mindestens 1½ Std. für eine pflegebedürftige Person aufzubringen ist.

Als weiterer Denkanstoss ist die Pflegegutschrift zu erwähnen, welche mit dem Erwerb der AHV-Rente verrechnet wird. Im Rahmen der laufenden Beratungen zur 10. AHV-Revision wurden als Postulate eingebracht, dass geleistete Betreuung durch Gutschriften in der Höhe einer doppelten Minimalrente honoriert werden sollten. Eine eingereichte Initiative der SP Schweiz und des Gewerkschaftsbundes zielt ebenfalls in diese Richtung.

Schlussendlich wäre als weiteres Element noch diskussionswürdig, in welcher Form Zeit-Gutscheine erworben werden könnten. Durch gegenseitige Hilfen und Unterstützung werden solche Gutscheine je nach Zeitaufwand erworben und können für späteren Eigenbedarf eingelöst werden. Nur selten sollten diese Gutscheine in Geld umgewandelt werden. Die Genossenschaft als Trägermodell hat sich dabei in der Praxis, wie zum Beispiel in Baden-Württemberg, bewährt.

Den Vergleich zu Deutschland stellte Prof. Dr. Winfried Schmäh, Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen, her. Er referierte zum Thema

Zur Finanzierung einer Pflegeversicherung in der Bundesrepublik Deutschland

Ausgangspunkt waren dabei die verschiedenen in der Bundesrepublik diskutierten Alternativen für eine Pflegeversicherung und die mit ihnen verbundenen Grundentscheidungen (privat oder staatlich, Abgrenzung des Personenkreises, Art und Niveau der Leistungen, Finanzierung). Der gegenwärtige Stand der Diskussion wurde skizziert, bevor der Referent näher auf die Finanzierungsfragen einging.

Dabei unterschied er zwischen folgenden Aspekten:

- Art des Finanzierungsverfahrens (mit oder ohne Kapitalansammlung),
- Ausgestaltung der Finanzierungsinstrumente (einkommensbezogen oder gestaffelt nach «Risiko», zum Beispiel dem Lebensalter), Beteiligung von Arbeitgebern oder nicht,
- Finanzausgleich bzw. Veränderung der Finanzierungsbelastung für Institutionen (zum Beispiel Kommunen, Bund, Sozialversicherungsträger) und Gruppen der Bevölkerung,
- Entwicklung des Finanzbedarfs insbesondere in einer alternierenden Bevölkerung.

Ein umfassender Zivildienst – die schweizerische Lösung der Pflegeprobleme bei Alterskranken?

In Deutschland ist die Diskussion über einen Zivildienst in den Heimen bereits weiter fortgeschritten als bei uns. Bereits hat man mit Zivildienstleistenden in geriatrischen Institutionen gute Erfahrungen gesammelt.

Hansjürg Fahrländer, Basel, legte grundsätzliche Überlegungen vor.

Anhand der Bevölkerungsprognosen 1991 des Bundesamtes für Statistik wird auf die überproportionale Zunahme der Betagten und vor allem der Hochbetagten in der Schweiz bis zum Jahre 2040 hingewiesen. Um vernünftige Wartefristen einhalten zu können, müssen für 64 Prozent der in einer gegebenen Wohnbevölkerung nach Jorm berechneten Zahl von Altersdemenzen Betten für Alterskranke vorhanden sein (Wettstein und Gall). Dies ergibt einen gesamtschweizerischen Bettenbedarf für Alterskranke von 50 600 im Jahre 2000 und einen solchen von zirka 92 000 im Jahre 2040.

Es ist nicht ausgeschlossen, dass medizinische Fortschritte einerseits, vermehrte Nachbarschaftshilfe und der Ausbau der spitalexternen Dienste andererseits zu einer relativen Senkung der Zahl der Hospitalisationen führen könnte, leider ist auch eine gegenläufige Entwicklung nicht ausgeschlossen.

Derzeit sind neben zirka 17 000 diplomierten Pflegerinnen und Pflegern auch zahlreiche Hilfskräfte in der Alterspflege tätig. Die Gesamtzahl der Pflegekräfte müsste bis 2040 mehr als verdreifacht werden. Dies kann nur dadurch geschehen, dass die Zahl der angelesenen Hilfskräfte stark vermehrt wird und die ausgebildeten Pflegerinnen und Pfleger mehr noch als bisher Kaderfunktionen innehaben. Da es unmöglich erscheint, die notwendige Zunahme des Pflegepersonals auf bisher übliche Weise zu bewerkstelligen, wird ein obligatorischer, dem Militärdienst gleichgestellter Zivildienst für Männer und Frauen vorgeschlagen, im Vortrag begründet und gegen Einwände verteidigt.

Der Zivildienst und das Freiwillige soziale Jahr – Erfahrungen aus Deutschland und Ideen der Weiterung

Karl Heinz Bierlein, München

In Deutschland besteht allgemeine Wehrpflicht. Bisher musste jeder junge Mann, der als «tauglich» gemustert wurde, und für den keine Wehrdienstausnahme zutraf, damit rechnen, dass er zum Wehrdienst einberufen wurde. Durch die Reduzierung der Bundeswehr werden künftig nur noch ungefähr 170 000 Wehrpflichtige gebraucht, es stehen aber jedes Jahr 290 000 junge Männer zur Einberufung zur Verfügung. Das bedeutet, dass künftig über 120 000 taugliche Wehrpflichtige weder Wehrdienst noch Zivildienst leisten. Die «Wehrungerechtigkeit» wird deshalb immer grösser. Auf der anderen Seite werden in sozialen, ökologischen und entwicklungspolitischen Bereichen dringend junge Menschen gebraucht, die dem dort steigenden Bedarf an Hilfeleistungen begegnen. Damit soll nicht notwendiges Fachpersonal durch un ausgebildete Helfer ersetzt werden. Es gibt aber viele Dienste zum Beispiel in der Behindertenarbeit (wie Begleitung beim Arztbesuch und beim Spazierengehen), bei Projekten «Essen auf Rädern», Hilfe beim Einkäufen für gehbehinderte ältere Menschen, die nicht von Fachkräften übernommen werden müssen. Die Erfahrungen im Zivildienst haben gezeigt, dass die Qualität in der Betreuung und Versorgung behinderter oder pflegebedürftiger Menschen wesentlich von Zivildienstleistenden beeinflusst wird. Zu fordern ist, auf längere Sicht den Zivildienst zu erweitern. Allerdings darf es keine Einberufung zum Pflegedienst geben. Ein gemeinnütziges, verpflichtendes Jahr, in dem junge Menschen ein breites Angebot von Einsatzstellen im gemeinnützigen Bereich finden, muss an die Stelle der allgemeinen Wehrpflicht treten. Künftig sollten dann junge Männer zwischen gleichberechtigten Einsatzgebieten wie «Soziale Dienste – Umweltschutz – Entwicklungshilfe – Wehrpflicht» wählen können. Dazu ist eine Änderung des Grundgesetzes nötig. Es herrscht akuter gesellschaftspolitischer Handlungsbedarf.