

Bauten für Betagte, Kranke und Behinderte

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Wohnen**

Band (Jahr): **48 (1973)**

Heft 6

PDF erstellt am: **16.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-104236>

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.

1. Die Situation

Eine der wichtigsten Aufgaben des modernen Wohlfahrtsstaates – auf den wir mehr oder weniger zusteuern – ist die Schaffung von Sozialeinrichtungen aller Art. Die Erstellung von Bauten für Betagte, Kranke und Behinderte ist dabei angesichts des ständig wachsenden Bedarfs eine der wesentlichsten Bereiche der Sozialpolitik.

Die Bevölkerung, die sich in früheren Zeiten weitgehend selbst mit dem Nötigen versorgen konnte, ist mehr und mehr auf den Staat angewiesen, weil die soziale Entwicklung und technisch bedingte Spezialisierung eine Eigenvorsorge kaum mehr erlauben. Mit dieser Entwicklung entstehen gleichzeitig neue Probleme.

Fanden früher die Bedürftigen, wie Alte, Kranke und Behinderte, innerhalb ihrer Familien Schutz und Hilfe, ohne ihr soziales Bezugssystem, ihren sozialen Verband verlassen zu müssen, so werden sie heute meist in ein Versorgungssystem einbezogen, welches eher den Anforderungen der staatlichen Administration zu entsprechen scheint als den sozialen und individuellen Ansprüchen der Bedürftigen.

Eine eigene Haushaltsführung ist weitgehend der aktiven und gesunden Bevölkerung vorbehalten, wobei die Kleinfamilie die Regel ist, in die sich bedürftige Familienangehörige, also Betagte und Pflegebedürftige, selten eingliedern lassen. Für sie muss der Staat sorgen. Auf seine Versorgungsleistungen wird seitens der Bevölkerung ein immer stärkerer Rechtsanspruch erhoben. Der Staat ist auch bereit, diesen Ansprüchen nach Möglichkeit gerecht zu werden, jedoch bis heute kaum in der Lage, dabei individuell und sozial wirksame Konzepte zu verwirklichen.

Der Verwaltungsaufbau und die Einrichtungen des Staates sind weitgehend noch «traditionell»; sie haben ihren Ursprung in jener Zeit, wo eine Familienvor- und -fürsorge bestand und dem Staat nur jene Menschen zur Last fielen, die nicht auf eine Hilfe von Seiten ihrer Familie oder der caritativ-gemeinnützigen Organisationen zählen durften. Dieser der staatlichen Fürsorge zufallende Bevölkerungsteil war zahlenmässig sehr klein und stellte keine besonders grossen Anforderungen an den Staat.

– Das Recht auf staatliche Unterstützung und Hilfe, von dem man heute

spricht, erfordert dagegen Einrichtungen und Massnahmen aller Art für einen relativ grossen Teil der Gesamtbevölkerung. Mit ihrer Zahl stellen sich die Probleme der Finanzierung und des Personals.

- Die Zusammenfassung der Alten, Kranken und Behinderten zu Versorgungsgruppen und ihre Versorgung in speziellen, meist zentralen Einrichtungen schaffen das Problem der sozialen Desintegration.
- Die Versorgten leben nicht mehr wie früher eingebettet in ihre Familie und nachbarschaftliche Umgebung, sondern werden vielfach von diesen geradezu isoliert.
- Das Image der staatlichen Hilfe ist noch vielfach durch ihre frühere Ausrichtung auf die unterste soziale Schicht (ohne Familie, ohne Geld) belastet; dem, der die Hilfe in Anspruch nimmt, haftet immer noch etwas von der früheren «Armengnösigkeit» an.
- In der Schweiz ist die Sozialhilfe für Alte und Behinderte seit altersher



Oben:
Aufenthaltsraum des modernen Betagtenheimes Schwabgut der Familienbaugenossenschaft Bern. Es handelt sich – integriert in die grosse Überbauung Schwabgut – um Alterswohnungen, ein Betagtenheim und ein Pflegeheim, alles im gleichen Gebäude. Bauherr ist die Familienbaugenossenschaft, für den Betrieb ist der «Verein für die Betreuung Betagter» zuständig. Das Durchschnittsalter der Bewohner: 78 Jahre

Sache der Gemeinden, die personell und finanziell heute nur noch selten in der Lage sind, den veränderten quantitativen und qualitativen Anforderungen nachzukommen. Lösungen im kantonalen und regionalen Rahmen werden erforderlich.

2. Die Bedürfnisse

Zum grossen Teil sind die heute bestehenden Einrichtungen für Betagte, Kranke und Behinderte direkt aus traditionellen Vorläufern mit einem anderen sozialen Hintergrund hervorgegangen und entsprechen deshalb nur selten den modernen Bedürfnissen. Zeitgemässe Konzeptionen lassen sich jedoch nur entwickeln, wenn diese Bedürfnisse vollumfänglich bekannt sind. Untersuchungen hierüber stecken leider immer noch in den Anfängen.

Nur wenige allgemeine Aussagen sind heute über die Versorgungsbedürftigen möglich:

- Sie gehören meistens der inaktiven Bevölkerung an; sie können nicht

Unten:
Wohnungen für Betagte und leicht Pflegebedürftige der Baugenossenschaft für schönes Wohnen in St. Gallen. Hier finden Betagte ein Heim, die leichter Pflege bedürfen, in Alters- oder Pflegeheimen jedoch keine Aufnahme erfuhren.



mehr oder nur bedingt erwerbstätig sein.

- Sie haben demzufolge ein niedrigeres Einkommen als die aktive Bevölkerung und sind vielfach auf finanzielle Unterstützung von Krankenkassen, Versicherungen oder Familienangehörigen angewiesen.

- Sie haben durch ihre körperliche oder geistige Behinderung einen reduzierten Bewegungsspielraum, ihrer Aktivität sind Grenzen gesetzt, soziale Kontakte sind für sie schwieriger zu knüpfen oder zu erhalten, zu einer eigenen Haushaltsführung sind sie nicht mehr oder nur noch bedingt fähig.

- Ein grosser Teil der Alten und Behinderten ist aber fähig, sich bei geeigneter, zum Teil nur temporärer Hilfe, selbst zu helfen. Sie finden indessen gerade in dieser Hinsicht nur selten eine Förderung.

- Sie haben keine eigene politische Vertretung, welche sich ihrer Bedürfnisse annimmt, und zwischen den bestehenden Organisationen mit entsprechender Zielsetzung besteht kaum eine enge Zusammenarbeit.

Gezielte Untersuchungen müssen jedoch ein wesentlich genaueres und differenzierteres Bild der Bedürfnisstruktur zeichnen, wenn ein sowohl individuell als auch sozial wirksames Versorgungskonzept erarbeitet werden soll. Solche Untersuchungen müssen sich vor allem auf folgende wesentliche Faktoren konzentrieren:

- Einkommen und Kaufkraft
- Familiengrösse und -anschluss
- Wohnungsgrösse
- Grad und Dauer der Behinderung
- Krankheitshäufigkeit
- Krankenhaushäufigkeit

- Fähigkeit und Bereitschaft zu Tätigkeiten
- Fähigkeit und Bereitschaft zur Weiterbildung oder Umschulung

Hinzu kommen jene Faktoren, welche Aussagen über die Quantität der Bedürfnisse erlauben: z.B. Zahl und Alter der Alten, Kranken und Behinderten. So werden in der Schweiz im Jahre 2000 voraussichtlich etwa 7,5 Millionen Menschen leben, wovon etwa 1,1 Millionen über 65 Jahre alt sein werden; das sind 145 Promille der Gesamtbevölkerung (gegenüber 58 Promille im Jahre 1920).

Gleichzeitig mit der Untersuchung der Bedürfnisse sind auch die bestehenden Einrichtungen der Alters- und Sozialhilfe zu untersuchen. Gezielte Umfragen müssen über ihre Eignung und die Zufriedenheit der Benutzer Auskunft geben.

3. Konzeptionen der möglichen Lösungen

Infolge des Mangels an geeigneten und zuverlässigen Untersuchungen ist es nicht möglich, an dieser Stelle bereits eine Leitkonzeption für die Versorgungsmassnahmen für die alte und behinderte Bevölkerung aufzuzeigen. Es ist lediglich möglich, einige Ziele und Grundsätze zu nennen, die bei der Ausarbeitung einer bedürfnisgerechten Konzeption unter allen Umständen beachtet werden müssen.

Das wesentlichste Ziel jeder Konzeption muss sein, die Behinderten und Hilfebedürftigen nicht sozial zu isolieren, sondern soweit wie möglich zu integrieren. Das bedeutet, dass jede Hilfe, die man ihnen zukommen lässt, vor allem dazu beiträgt, dass sie sich selbst nach Kräften weiterhelfen können. Diese Hilfe muss in jedem Fall den besonderen Grad der Behinderung des Einzelnen berücksichtigen und darauf abgestimmt sein. In einem Teil der Fälle wird diese

Hilfe einen mehr personellen Einsatz erfordern als besondere stationäre Einrichtungen, letztere sollen in erster Linie den Starkbehinderten dienen, die auf eine dauernde Hilfe angewiesen sind. Man muss auch davon ausgehen, dass eine Konzentration der Alten und Behinderten in zentralen Einrichtungen vielfach die Probleme verschärft, anstatt sie zu lösen. Auch für die Kranken und Behinderten ist es nicht leicht, ständig mit anderen, vielleicht noch stärker Behinderten zusammenleben zu müssen; seine schon latent vorhandene Mutlosigkeit wird dadurch gefördert und verstärkt. Aktivierende Massnahmen und Therapien lassen sich nur in kleineren Gruppen durchführen, wenn sie Erfolg haben sollen.

Diese Überlegungen führen zu Massnahmen, wie sie heute z.T. noch wenig ergriffen werden und erprobt sind:

- Wohnungen für alte und leichtbehinderte Menschen in den Wohnüberbauungen, zwischen anderen Wohnungen, aber mit besonderen Vorkehrungen, die die Haushaltsführung erleichtern, in der Nähe von Einkaufsstätten und öffentlichen Einrichtungen und Plätzen, zu erschwinglichen Mietzinsen.

- Heime für stärker Behinderte, die einen eigenen Haushalt nur mit grosser Mühe führen können, aber mit der entsprechenden Hilfe und Anleitung in gewissem Ausmass noch aktiv sein können. Diese Heime sollten eher hotelartigen Charakter haben und über die notwendigen Serviceeinrichtungen (Restaurant, Bibliothek, Clubräume, Medical-service usw.) verfügen.

- Heime für Starkbehinderte, mit geschultem Pflegepersonal und den notwendigen medizinischen Einrichtungen sowie für Beschäftigungstherapie und Gruppenarbeit.

- Alters- und Chronischkrankenheime für die ständig Pflegebedürftigen, wobei auch hier der Differenziertheit der Fälle unbedingt Rechnung getragen werden muss (alte Leute sind nicht unbedingt chronisch krank und Chronischkranke sind nicht immer alt).

- Beratungsdienst für Alte und Behinderte, wo diese auf ihre speziellen Fragen (ärztl. Behandlung, Versicherungswesen, Kuraufenthalte, Reisen usw.) eine Antwort erhalten können.

- Gemeindeweise oder quartierweise organisierter Hilfsdienst und Vermittlungsdienst, auf den die in eigenen Wohnungen lebenden Behinderten und Alten z.B. im akuten Krankheitsfall zurückgreifen können.

**Gehen Sie jeden Tag
einen kurzen Weg –
bis zum nächsten
Coop Supermarkt**

- Arbeitsvermittlungsdienst, der den Alten und Behinderten Tätigkeiten vermittelt, die ihrem körperlichen und geistigen Vermögen entsprechen.
- Schuleinrichtungen, die den Alten und Behinderten jene Kenntnisse und Handfertigkeiten vermitteln, die ihrem Zustand angemessen sind, damit sie einer Tätigkeit nachgehen können.

Abschliessend sei noch betont, dass wirksame und bedürfnisgerechte Konzeptionen zur Versorgung von Betagten, Kranken und Behinderten umfassend sein müssen. Sie können sich nicht nur auf stationäre Einrichtungen (Heime, Anstalten, Wohnungen) beschränken, sondern müssen auch die ambulant ausübende Hilfe (Beratung, Hauspflege, Arztbesuche usw.) mit umfassen. Vor al-

lem ist auch den Präventivmassnahmen, welche die Aktivität und Gesundheit der Bevölkerung fördern und eine frühzeitige Vergreisung und Unbeweglichkeit verhindern, grösste Aufmerksamkeit zu schenken. Eine solche integrale Konzeption erfordert jedoch eine Koordination und Zusammenarbeit aller Kräfte, vornehmlich jener, die sich schon heute der sozialen Hilfe angenommen haben.



Lärmgeschützt wohnen in Kalksandsteinwänden

A-G HUNZIKER + CIE

Kalksandsteinfabriken
in Brugg,
Olten und Pfäffikon SZ



Illuminationsbecher
Flaggen
Fahnen und
Lampions

für den Genossenschafts-
tag (und natürlich auch
für die Bundesfeier)
von

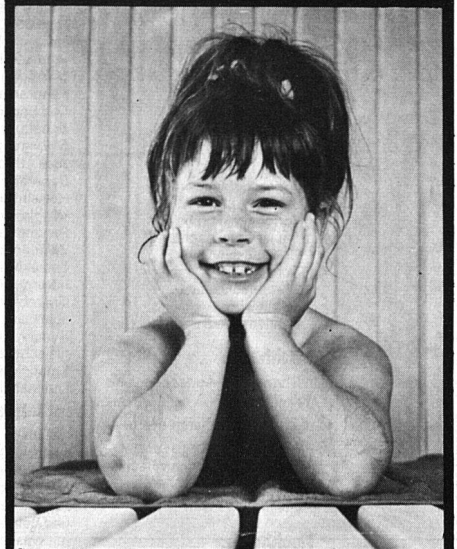


FRANZ CARL WEBER

29 Geschäfte in 23 Schweizer-Städten

**Wer genau prüft,
wählt**

**Klafs-
Sauna**



Prüfen auch Sie, welche Vorteile Ihnen die Klafs-Sauna bietet. Klafs-Saunas gibt es im Rastermaß von 8 cm in jeder Größe, für jeden Bedarf, passend für jeden Raum. Informieren Sie sich mit dem großen Klafs-Farbkatalog. Dieser Katalog zeigt Ihnen, worauf es bei Ihrer Sauna ankommt. Postkarte oder Anruf genügt.

Klafs-Saunabau AG

Lauriedhofweg 1/10
6300 Zug
Tel. 042 / 21 45 50

