

Zeitschrift: Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen
Band: 62 (1991)
Heft: 1

Artikel: Das Interview : Wohnmodell Dänemark : Erfahrungen - kritische Gedanken - Anregungen
Autor: Vonaesch, Werner / Stocker, Franz / Ritter, Erika
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-810183>

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: 01.04.2025

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

Wohnmodell Dänemark: Erfahrungen – Kritische Gedanken – Anregungen

Gespräch zwischen Werner Vonaesch (WV), Geschäftsführer VSA, und Franz Stocker (FS), Leiter der Beratungsstelle für spitalexterne Krankenpflege, Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich.

Textfassung: Erika Ritter.

WV. Herr Stocker, Sie hatten diesen Sommer Gelegenheit, im Rahmen einer organisierten Reise das «Dänische Modell» der Altersbetreuung zu besichtigen und zu studieren. Es ist natürlich keineswegs zufällig, dass wir Sie als Leiter der kantonalen Spitex-Beratungsstelle nach Ihren Eindrücken fragen möchten. Im Gegenteil! Ich hatte bereits im Frühjahr, in einem andern Zusammenhang, Gelegenheit, mich kurz mit Ihnen über Fragen der Zusammenarbeit zwischen offener und stationärer Betagtenbetreuung zu unterhalten. Sie hatten sich bereits damals um eine differenzierte, aufgabenbezogene Stellungnahme bemüht. So sind wir natürlich recht neugierig, welche Eindrücke Sie nun aus dem «gelobten Land» mit nach Hause getragen haben. Wir sehen in einer offenen, gut koordinierten Zusammenarbeit mit den Spitex-Organisationen die einzige wirksame Möglichkeit, den auf uns zukommenden Betreuungsaufgaben überhaupt einigermaßen gewachsen zu sein. Nun möchten wir natürlich wissen, was wir aus den Erfahrungen in Dänemark für unsere zukünftige Arbeit übernehmen können. Dies entspricht unserem Interview-Anliegen, und wir möchten Sie einleitend fragen: Was hat Sie persönlich bewogen, nach Dänemark zu fahren?

FS. Das dänische Modell der Altersbetreuung wird bei uns in der Schweiz immer wieder als *Beispiel* und/oder *Vorbild* dargestellt. Auch weckten die Berichte der verschiedenen Teilnehmer an vermehrt durchgeführten «Sozialreisen» nach Dänemark mein Interesse. Ich wollte wissen: *Stellt sich das Modell Dänemark wirklich so ideal dar?* Stimmen die gemachten Angaben? – also eine persönliche Kontrolle. Gleichzeitig wollte ich die Feststellung bestätigen wissen: *Wir haben es in der Schweiz auch gut.* Ich hatte das Bedürfnis, anderes zu sehen und nicht Gefahr zu laufen, festzufahren und nur noch unsere Sicht der Dinge wahrzunehmen. So wurde die Reise von mir denn auch im Sinne der Weiterbildung beantragt. Ich hatte den Wunsch, die verschiedentlich wahrgenommene Haltung: «Bei uns ist es ebenso gut oder gar noch besser!» persönlich objektiv zu überprüfen und mir ein eigenes Bild darüber zu machen, wie sich die Situation in Dänemark nun eigentlich darstellt – was mir eine Vergleichsmöglichkeit zu unseren Verhältnissen schaffen sollte, wohl mit der Einsicht: Bei uns ergibt sich aus bestimmten Gründen ein anderes Bild. Die dänische Situation stellt sich so dar und ist vielleicht aus anderen Gründen als «besser» einzustufen.

WV. Herr Stocker, es ist ein erklärtes Ziel unseres Verbandes, nicht einfach eine Berufsgruppe zu vertreten, sondern das Heimwesen als Gesamtheit, und da haben wir die vornehme Zielsetzung, dass mit unserem zentralen Anliegen immer die Verbesserung der Verhältnisse des Anvertrauten, des Betreuten, angestrebt wird. Dies nicht nur in der Altersarbeit. Unser heutiges Gespräch jedoch betrifft die Betagtenbetreuung. Ich erinnere mich nach Ihrer Rückkehr an Ihre Bemerkung, dass Sie vieles gesehen hätten, woraus wir lernen könnten und was für uns durchaus von Bedeutung sei. Dass – im umgekehrten Sinne – jedoch auch wir

etwas zu bieten hätten, was wiederum Dänemark von uns übernehmen könnte. Ich wäre bezüglich Ihrer Bemerkung an zusätzlichen Informationen interessiert. Besonders im Rahmen des vorher erwähnten Auftrages machen wir uns entsprechend Gedanken und sind langfristig bestrebt, prozesshaft an der Gestaltung der Heime für das kommende Jahrhundert – am Heim 2000 – zu arbeiten, was sich als gar nicht leichte Aufgabe darstellt.

FS. Wohl ebensowenig wie «Spitex 2000» . . . Sie fordern mich in einem gewissen Sinne heraus, wenn Sie bemerken, die Dänen könnten von uns lernen. Es fällt mir schwer, meine Antwort konkret zu fassen. Ich bin jedoch der Ansicht, dass sich in der Altersbetreuung, in der Alterspflege mit vielen guten Angeboten eine Entwicklung zeigt, eine «gute» Entwicklung dürfte man also sagen. Dies sowohl im stationären wie ambulanten Sektor als auch im Zwischenbereich der Hilfe, der Aktivierung. Hier verfügen wir, meiner Meinung nach, über einen guten Entwicklungsstand, hier dürfen wir uns durchaus sehen lassen. Genauso ist es Dänemark möglich, uns seine Situation zu präsentieren: So sind wir die Probleme angegangen. Einen direkten Vergleich finde ich gefährlich, da sich die Entwicklungen und Voraussetzungen anders darstellen. Was die Dänen von uns lernen könnten wäre, dass bei uns bedeutend weniger durch den Staat organisiert wurde, sondern vermehrt von engagierten Privatpersonen, Gruppen, von der Kirche und anderes mehr. Nach meiner Einschätzung wird in Dänemark vermehrt durch den Staat organisiert – was mehr oder weniger gut sein kann. Dies zeigt sich vor allem im Vergleich der ambulanten Leistungen. In diesem Sektor erachtet es der Däne als normal, die Hilfe – Haushilfe, Krankenpflege – durch den Staat zu beziehen. *Das staatliche Engagement ist mehr «in» als bei uns.*

Meiner Ansicht nach ist dies in der Geschichte der sozialdemokratischen Tradition in Dänemark verankert. Dabei übernimmt der vermehrt ausgebaute Wohlfahrtsstaat in gewissen Bereichen zusätzliche Leistungen, was sowohl gute als auch schlechte Aspekte aufweist.

Unser System erweist sich oft als schlecht lenkbar, weil Aufgaben den einzelnen Gemeinden respektive einzelnen Gruppen in den Gemeinden überbunden sind. Mit einer besseren Ausnutzung unseres bestehenden Systems wäre wohl für viele eine Mit-Gestaltungsmöglichkeit vorhanden – sei dies nun in einem Altersheim oder anderes.

Beispielsweise ist in Dänemark der Anspruch «Pflege von alten Menschen durch Angehörige und Familien» nicht relevant. Es waren auch keine diesbezüglichen Klagen zu hören, wie dies heute bei uns vermehrt der Fall ist. Offenbar liegt eine andere Entwicklung vor. So zeigt das Zahlenmaterial, wieviele Frauen in den letzten 20 Jahren in ihren Beruf zurückgekehrt oder sonst berufstätig geworden sind respektive wie wenige heute noch als eigentliche Hausfrauen arbeiten. Diese wirtschaftliche Entwicklung brachte es mit sich, dass die genannten Hilfeleistungen und Dienste ausgebaut werden mussten, dass aber auch viele Frauen, die nach der Familienphase in den Beruf zurückkehrten, heute berufsmässig Betreuungsarbeit leisten, die bei uns oftmals noch innerhalb des Familienverbandes oder im Sinne von Nachbarhilfe stattfindet. Es macht mir Mühe zu entscheiden, was nun besser sei.

Bei uns stellt sich die Entwicklung zur Berufstätigkeit der Frau nicht so stark dar. Während einer Rezessionsphase werden die Frauen wieder an den häuslichen Herd zurückgeschickt – wie dies in der Wirtschaft so üblich ist. Dies könnte bereits im nächsten Jahr wieder der Fall sein, was zu einer neuen Situation im Bereich «Arbeitsmarkt im Pflegebereich» führen könnte – und zwar in den Heimen wie im ambulanten Sektor. Dieser Umgang mit den Frauen zeigt allerdings keine erfreuliche Entwicklung auf. Ich kann nicht beurteilen, ob diese Problematik in Dänemark besser gelöst ist. Es ist einfach festzustellen, dass in Dänemark offenbar mehr Frauen in den Beruf zurückkehren oder im Beruf bleiben. Von dort her ergibt sich *längerfristig ein grösseres Reservoir* für Arbeitskräfte im Heim oder im ambulanten Sektor. Dazu kommt die wirtschaftliche Situation Dänemarks mit bedeutend mehr *Arbeitslosen* im Unterschied zu uns – also auch hier ein bedeutend grösseres Reservoir an möglichen Arbeitskräften für den genannten Bereich, was natürlich auch ein grösseres Angebot ermöglicht. Dieser wesentliche Unterschied darf nicht übersehen werden. *Wir sind in unserer Hilfeleistung diktiert durch das Angebot an Arbeitskräften.*

WV. *Beispielhaft Dargestelltes führt immer wieder zu klischeehaften Vorstellungen. Mir scheint dies auch im Fall Dänemark so zu sein. Es wird immer wieder verherrlicht, obwohl «man» es nicht gründlich studiert oder gar persönlich besucht hat. Jedenfalls gibt es eine erkleckliche Zahl von Leuten, die der Meinung sind, in Dänemark existiere das Problem der Pflegeheime oder der Heime im allgemeinen überhaupt nicht. Entsprechende Artikel, die in Richtung Abschaffung der Heime tendieren, finden sich immer wieder in den Medien.*

Wie steht es nun wirklich in Dänemark?

Pflegeheime scheinen nach wie vor nötig zu sein.

FS. Wir haben auf unserer Studienreise keine Pflegeheime besucht. Einen solchen Einblick würde ich mir bei einem nächsten Besuch wünschen. Wir besichtigten im Verlaufe einer Woche eine ausgewählte und damit eingeschränkte Palette von Einrichtungen. *Es bestehen in Dänemark jedoch Pflegeheime.*

Vor rund drei Jahren wurde der Entscheid gefällt, *im Moment keine neuen Heime zu bauen, sondern alle anderen Möglichkeiten auszunützen.*

Der Kanton Zürich realisiert ebenfalls keine Pflegeheime. Einige befinden sich noch in Planung. Wenn Sie sich jedoch mit der Krankenhausplanung des Kantons Zürich vertraut machen, können Sie feststellen, dass wir zwar Pflegebetten benötigen, jedoch über einen *Überhang an Altersheimbetten verfügen, die umgewandelt werden müssen. Heime selber werden im Prinzip keine gebaut.* Also lässt sich diese Aussage auch für uns festhalten. Mit dem Schlagwort «Heimstopp» wird vieles provoziert, was im Grund anders zu verstehen ist. Dies ist eine Tatsache. Wichtig scheint mir die dahinterstehende Haltung: *Wir lösen unsere Betagtenprobleme nicht mit Beton, das heisst nicht nur mit dem Bau von Heimen.* Man sollte die ganze Palette im Auge behalten – und da gibt es Sektoren mit Verbesserungsmöglichkeiten.

Ein weiterer beeindruckender Punkt in der dänischen Altersarbeit ist das *Prinzip des bedarfsgerechten Angebots*, das heisst, man stellt nicht allen alle möglichen Angebote zur Verfügung. Auch in der stationären Einrichtung gibt es verschiedene Menschen mit unterschiedlichen Bedürfnissen. Es wird nicht ständig alles benötigt. Bei uns läuft die Tendenz dahin, vor allem in der stationären Einrichtung konsequent alles zu bieten. Diesen Bereich möchte ich bei einem nächsten Besuch genau studieren.

Es war mir zum Beispiel möglich festzustellen, dass das bedarfsgerechte Angebot funktioniert: ich wünschte mir jedoch eine genauere Überprüfung, da ich dies eine extrem schwierige Aufgabe finde, extrem human, extrem auch rationell das anbieten, was

wirklich benötigt wird. Wer nicht am gemeinsamen Mittagstisch erscheinen will, der kann es lassen; wer selber kochen will, soll dies tun.

Ich habe dies zum Beispiel in Aarhus erlebt. Da gibt es ein Alterszentrum, kein Altersheim und keine eigentlichen Alterswohnungen, sondern ein Zwischending, ein *Zentrum*, in welchem alles angeboten wird, auch Freizeiteinrichtungen. Und es kommen einerseits Leute von aussen ins Zentrum, andererseits leben Leute im Zentrum. Diesem Anspruch entspricht auch die architektonische Gestaltung mit den separaten Wohnungen. Trotzdem war der Zentrums-Charakter zu verspüren.

Es war uns möglich, eine der Wohnungen zu besichtigen. Bei dieser Gelegenheit erkundigte sich eine Teammitarbeiterin bei der älteren Bewohnerin nach ihrem Erscheinen am Mittagstisch. Nein, sie wollte selber kochen. Wie dies im Detail funktioniert, möchte ich gerne überprüfen.

WV. *Es ist ja eine Philosophie, dass der Betagte im Altersheim bei zunehmender Pflegebedürftigkeit die nötige Pflege erhält, dass er das Heim nicht verlassen muss. Er kann unter Umständen die Abteilung wechseln, verbleibt jedoch im Heim, was in der Regel keinen zu grossen Bruch zur Folge hat. Der VSA hat auch in seiner Stellungnahme zur Krankenhausplanung im Kanton Zürich sich dahin geäussert, dass Betagte in einem solchen Fall lieber das Einzimmer verlassen und nicht mehr allein sein wollen. Wie löst Dänemark das Problem, wenn Betagte aus ihrem freien Dasein heraus, von der offenen Altersbetreuung her ins Krankenhaus hinüberwechseln müssen? Das hat doch auch hier einen Einschnitt zur Folge.*

FS. Ich kann es nicht beurteilen, und es liess sich nicht überprüfen, da wir diese Situation direkt nicht antrafen und effektiv keine Pflegeheime besuchten. *Da es jedoch Pflegeheime gibt, wird ein Übertritt von der Alterswohnung, vom Alterszentrum ins Heim nötig sein, was wohl in Dänemark ebensowenig gerne geschehen wird wie bei uns.*

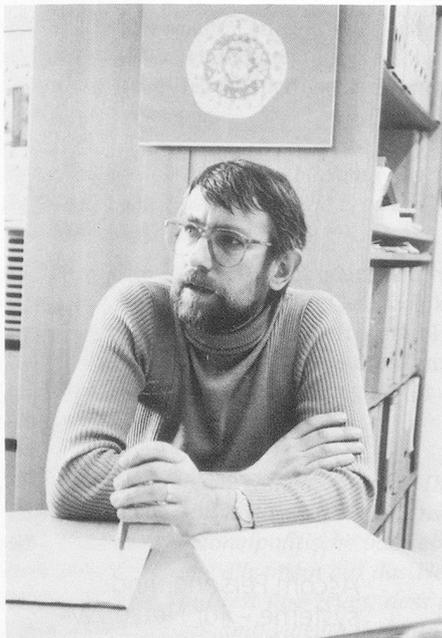
Was wir zu sehen bekamen, das waren *Alterszentren mit relativ schwer pflegebedürftigen Pensionären.* Ich denke da an ein Zentrum in einer kleinen Stadt, welches von Eva Mezger in der Treffpunkt Sendung vorgestellt wurde. Dieses Zentrum verfügt über eine offene Halle mit Freizeitbereich und in den oberen Stockwerken mit loggiaähnlichen Gängen, wo sich Bewohner im Rollstuhl oder gar liegend aufhielten. Es war also möglich, im Zentrum zu verbleiben und dort gepflegt zu werden.

In einem anderen Zentrum sahen wir *ältere Menschen und junge Schwerbehinderte* – das war faszinierend.

Als wir morgens zwischen halb zehn und zehn eintrafen, herrschte ein grosser Rummel, weil gerade ein Sportfest der verschiedenen Behinderten- und Alterssportgruppen stattfand. Wir mussten kurz warten, wurden dann jedoch von der Zentrumsleitung und einem Vertreter der Stadtbehörde empfangen. Die Heimverantwortlichen unterhielten sich – trotz dem grossen Betrieb – ruhig mit uns. In einem solchen Fall wäre bei uns eine Zentrumsleitung doch sehr beansprucht, was bei unserem Besuch jedoch keineswegs der Fall war. Es war uns auch möglich, während der Führung im Zentrum überall Einblick zu erhalten.

Ich denke da besonders an die *Küche*, in gewissen Heimen ein *«heiliges Gebiet»*, das nicht einmal von den Pensionären betreten werden darf. Bei unserem Besuch befanden wir – als 30köpfige Gruppe – uns in der Küche, da waren Pensionäre, die sich ihre «Plättli» fürs Zimmer machten, aber auch Menschen von ausserhalb, die zum Essen ins Zentrum kamen. Alle gingen in der Küche aus und ein.

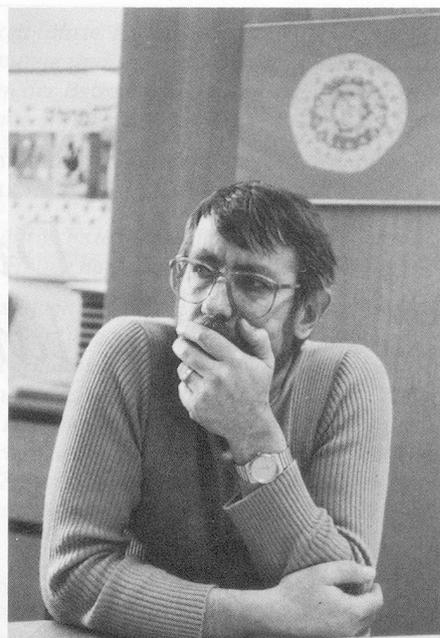
Damit kommen wir zum Stichwort *«Grosszügigkeit»*, was uns Schweizern wohl manchmal abgeht. Ich weiss nicht, ob Grosszügigkeit zur dänischen Eigenart gehört. Diese Grosszügigkeit zeigt



Franz Stocker: «In der Altenbetreuung zeigt sich in vielen Angeboten eine gute Entwicklung.»



«... Vieles möchte ich gerne näher überprüfen...»



«Es gilt zu sehen: Wir sind nicht die einzigen, die das Betagtenproblem lösen müssen. Es geht nur, wenn wir es gemeinsam lösen.»

(Fotos: Erika Ritter)

sich in der *Architektur*, im *Raum*, im *Bau*, aber auch in der *Haltung*. Im selben Zentrum befand sich beispielsweise ein jüngerer schwer Behinderter im Rollstuhl. Kommt er zum Mittagstisch? Nein, denn heute hat er seine Freunde eingeladen. Er kocht in der eigenen Küche seiner Wohnung und holt sich die nötigen Zutaten in der Zentralküche. Das heisst also, gleichzeitig essen im Zentrum Interne, Halbinterne, Menschen von aussen, Menschen die ein Fest feiern und Gäste wie wir. Dies alles verlangt eine grosszügige Haltung, was mich sehr beeindruckte.

Wir besichtigten nur einige Zentren. Ich nehme nicht an, dass der Betrieb überall so reibungslos funktioniert. Ich nehme aber auch nicht an, dass für uns eine spezielle Show geboten wurde. Ein anderer Beweis der Grosszügigkeit findet sich beispielsweise in den *Grundmassen der Wohnungen* mit einer staatlich vorgeschriebenen Wohnungsfläche. So weist die Norm-Betagtenwohnung für eine Person eine Fläche von 67 Quadratmetern aus.

WV. Dies hat natürlich mit dem vorhandenen Platz im Lande überhaupt zu tun.

FS. Richtig. Dänemark verfügt bei einer ungefähr gleichen Bevölkerungszahl über bedeutend mehr Quadratkilometer Raumfläche und hat weniger Berge und Hügel. Die Normgrundrisse gelten aber auch in den Städten.

So werden Sozialwohnungen aus der Vorkriegszeit entsprechend umgebaut. Die entsprechende Siedlung verfügt gleichzeitig über einen *Notrufdienst mit einer Besetzung rund um die Uhr*. Ein Team ist während 24 Stunden im Tag präsent und versorgt im Bedarfsfall teilweise auch Leute in anderen Siedlungen.

Damit ist ein anderer Punkt angesprochen. Im Zusammenhang mit der besseren Personalsituation werden solche «Rund-um-die-Uhr-Dienste» ausgebaut. Dadurch kann eine Heimeinweisung länger hinausgezögert werden, als dies bei uns der Fall ist. *Der ambulante Dienst ist effizienter*, was aber trotzdem nicht heisst «24-Stunden-Präsenz». Wenn jemand innerhalb weniger Minuten nach dem Anruf Hilfe benötigt, kann diese nicht gewährleistet werden. Ein solcherart fliegender Dienst mit Funkgerät und besetzter Zentrale benötigt für den Einsatz möglicherweise eine Viertel- oder Halbestunde Zeit.

Diese Dienste bewältigen rund Dreiviertel ihrer nächtlichen Arbeit als fixe Aufträge mit Zeitplan, nur etwa ein Viertel sind Notfälle. In einer Stadt ist dieser Rufdienst beispielsweise mit einer ständig besetzten Zentrale über die Feuerwehr organisiert. Die Notrufe sind aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes codiert und gehen direkt an das Pflorgeteam weiter.

Von diesem Aspekt her bestehen in Dänemark mehr Angebote. Aber auch bei uns besteht die Forderung nach einem Ausbau der ambulanten Dienste, nach dezentraler Gestaltung, was bestimmt einen Einfluss haben wird auf die bereits vorhandenen oder noch nötigen stationären Einrichtungen.

WV. Ich möchte in unserem Gespräch trotzdem nochmals gerne auf die Pflegeheime zurückkommen.

Sie erinnern sich bestimmt an den Fall «Wien». Die Situation war auf einen ethischen Notstand zurückzuführen und die Gefahr, dass so etwas passiert, ist in den Pflegeheimen, die langsam zu Sterbehospizen werden, wesentlich grösser. Haben Sie den Eindruck, dass in Dänemark, allenfalls wegen der besseren Personalsituation, die Gefahr solcher Vorkommnisse eher weniger vorhanden ist?

FS. Ich kann dies nicht beurteilen.

WV. Wird in Dänemark ebenfalls in Richtung Aktivierungstherapie gearbeitet?

FS. Alle Formen der Physiotherapie, der Aktivierungstherapie gehören zum Normprogramm des Personals in den Zentren...

WV. ... aber nur dort, wo sie gefragt sind...

FS. Es sind vorhandene Angebote, wobei das vorhin erwähnte Prinzip gilt, dass diejenigen kommen, die wollen und es benötigen. So werden zum Beispiel Wohnungsanpassungen durch die Therapeutinnen überprüft. Sie schätzen die Lebenssituation der Antragsteller ab und arbeiten entsprechende Vorschläge aus.

ER. Mich würde interessieren: Trafen Sie in den genannten Zentren auch mit dementen Betagten zusammen? Sind dieselben integriert?

Die lange Leine.

*Im Betrieb rasch
erreichbar sein, sofort
reagieren können
und sich trotzdem frei
bewegen:*

*Ascom Personen-
findsysteme fürs
Finden, Informieren,
Alarmieren.*



Ascom Personenfindsysteme – für Netze zwischen 3 und 3000 Teilnehmern. Beispielsweise mit alphanumerischem Display und Sprachempfang, mit Rücksprachemöglichkeiten und Mailbox.

Beratung, Finanzierung mit AscomRent, Wartung, Service: Ascom hat an alles gedacht. Und als Generalunternehmen verbinden wir Findsysteme mit dem Telefon, Gegensprechanlagen, dem Funk und EDV-Systemen.

Verlassen Sie sich auf uns. Wir sind nicht umsonst **die Schweizer Nr.1** beim Personenfinden und in der Kommunikationstechnik überhaupt.

Mehr Infos? Sie finden uns in Ihrer Rufnähe.

Ascom Telematic AG

Basel, 061 287 5111
Bern, 031 40 9111
Chur, 081 22 16 14
Luzern, 041 44 04 04
Olten, 062 32 72 22
St.Gallen, 071 25 85 11
Viganello, 091 52 58 52
Zürich, 01 248 12 12

*telefonieren,
funken, vernetzen*
ascom

FS. Wir sahen solche Leute, können jedoch nicht beurteilen, in welchem Ausmass eine Integration erfolgt. Wir beobachteten in allen Zentren Pflegebedürftigkeit. *Demente sind auch da und werden mitgetragen.*

WV. Können Sie heute rückblickend beurteilen, was für ein Verhältnis der Däne, der Mann/die Frau auf der Strasse zur Institution Heim hat?

FS. Nein, dies kann ich nicht beurteilen, weil ich mit den Menschen auf der Strasse nicht ins Gespräch kam. Wir unterhielten uns mit Fachleuten, mit Involvierten, mit Politikern, mit Verwaltungsleuten oder mit Leuten aus den Zentren. Der Schritt vom Zentrum ins Pflegeheim wird wohl für den Dänen genauso schwer sein wie für uns.

WV. Ich habe mir vorgestellt, dass bei Ihren Kontaktpersonen das Thema angesprochen wurde. Bei uns ist es sehr eindeutig, dass besonders regionalpolitische oder aber auch gesellschaftspolitische Probleme allgemein auf das Heim projiziert werden. Wir vom VSA sind fest überzeugt, dass dies einer der Hauptpunkte für das stark ambivalente Verhältnis zum Heim darstellt.

FS. Ich denke, dass hier ein Unterschied festzustellen ist, weil die Entwicklung der Zentren, der ambulanten Dienste, die differenzierten Angebote einen Einfluss haben. Der Betroffene oder potentiell Betroffene sieht, dass es noch andere Möglichkeiten gibt. Wenn eine Bevölkerung nur die Heimplösung sieht, wird zu Recht oder Unrecht noch mehr projiziert.

Wir erleben in der Schweiz stark die «Entweder-oder-Situation». So beklagen sich Heimleiter, die Spitex trage Schuld daran, dass in den Heimen immer stärker Pflegebedürftige zu betreuen seien – was auch tatsächlich stimmt. Bedauerlicherweise kommt es jedoch zu einer Schuldzuweisung. Andererseits erkennt man bei einigen Spitex-Leuten die Haltungstendenz zu sagen: «Wir leisten mit dem Angebot ambulanter Dienste gesellschaftlich einen besseren Beitrag» und verstärken damit die Vorurteile gegen die Heime zusätzlich. Diesen Punkt sollten wir überwinden. Wir sollten uns fragen: Was benötigen wir im Alter? In dieser Phase dieses, in jener Phase jenes. Da gehören das Heim dazu, das Zentrum, der Haushilfedienst, der Mahlzeitendienst, die Gemeindegewester.

Ich stelle mir vor, dass mit einem vielfältigen Angebot über längere Frist die Vorurteile abgebaut werden können. Das wäre für mich ein Punkt, den ich bei einer nächsten Reise näher überprüfen möchte. Ich möchte mehr Nähe erleben, auch mit den Menschen in den Heimen ins Gespräch kommen.

Auch sprachen wir zu wenig mit einer ambulanten Einsatzleitung, unsere Gesprächspartner waren zumeist Zentrumsleitungen, weniger Helferinnen.

Bemerkenswert ist die Durchlässigkeit zwischen ambulanten und stationären Diensten. Im Gegensatz dazu befinden sich bei uns die Institutionsträger viel weiter voneinander entfernt. Dadurch wird auch die gegenseitige Fehleinschätzung, wird das Vorurteil zementiert.

Diese Durchlässigkeit fiel mir speziell im Hinblick auf die «Rund-um-die-Uhr-Dienste» auf, die vom Zentrum in die Quartiere hinausführen. Bei uns bildet die Betreuung der Alterssiedlung durch das Heim eher die Ausnahme. Wohl ist die Tendenz vorhanden. Mit dieser vermehrten Durchlässigkeit liessen sich Vorurteile abbauen und auch von den Mitarbeitern her zum Beispiel besser beurteilen, ob und wie lange eventuell eine Person ins Heim eintreten sollte. Die Situation liesse sich besser abschätzen.

WV. Man darf nicht übersehen, dass der klassische Altersheimleiter eine Aufgabe übernommen hat, die von der Aufnahme von einem jungen Betagten her bis zum Durchtragen mit einer gewis-

sen Pflegebedürftigkeit führte. Es war dies eine Aufgabe, die ihm die Gesellschaft zumutete und die ihm von der Altersdurchmischung her eine Form der Betreuung erlaubte, die weniger belastend war als was heute auf uns zukommt.

FS. Das liegt auch im Eintrittsdurchschnitt von 83, 84 und 85 Altersjahren begründet.

WV. Jetzt neu bis 87jährig. Es lässt sich nicht verdenken, dass das Heimpersonal keine Freude hat, nur noch zu pflegen.

Hier muss ein Bewusstmachungsprozess in Gang gesetzt werden, dass nur bei einer Verknüpfung mit den ambulanten Diensten die ganze Problematik überhaupt aufgefangen und bewältigt werden kann. Damit erhält auch das Heim wieder einen anderen Stellenwert, der auch dem Heimbewohner erlaubt, das Heim mit der Zeit selbstverständlicher zu akzeptieren. Dies lässt sich wohl nur über eine vermehrte Zusammenarbeit mit den ambulanten Diensten erreichen. Für das Heim kann dies heissen: Stützpunktfunktion usw. . . .

FS. Diese Tendenzen sind bei uns sichtbar. Es wäre völlig falsch zu sagen: dies gibt es bei uns nicht. Viele Heime versehen Stützpunktfunktion, es besteht ein guter Kontakt zur Umwelt, wird vieles getan.

Aus Dänemark zurück störte mich anfänglich diese Haltung: «Bei uns ist alles falsch.»

Ich finde es ungerecht all jenen gegenüber, die bereits vieles versucht haben und noch vieles versuchen werden. Sie werden desavouiert. Bestimmt gibt es auch in Dänemark Leiter, die ihr Heim als ihre Burg betrachten – und solche Menschen wird es wohl immer geben, in Dänemark vielleicht weniger als bei uns.

WV. Aber denken Sie auch, dass in den Ausbau der ambulanten Dienste von staatlicher Seite her ganz anders investiert werden müssen?

FS. Wenn alle nach Spitex rufen – und Spitex ist «in» momentan – dürfen die Gemeindeverantwortlichen nicht glauben, gratis wegzukommen. Oder wenn gar die Krankenkassenverantwortlichen meinen, mit dem Spitex-Ausbau könne gespart werden im Gesundheits- und Sozialwesen, ist dies ein Trugschluss. Jeder Ausbau kostet mehr.

WV. Ich denke, Bestrebungen solcherart sind im Gange. Es gibt Beispiele dafür. So entsteht in Aarau von privater Seite her ein neues Zentrum. Ein guter Gedanke mit schönen Alterswohnungen, mit einem Zentrum zum Essen und einer garantierten gewissen pflegerischen Betreuung – aber es muss alles bezahlt werden. Dieses Zentrum können sich im Augenblick wiederum nur «gutbetuchte» Leute leisten. Ja zu solchen Modellen, nur sollten sie letztlich in einem finanziell verkraftbaren Rahmen realisiert werden, so dass es sich der Normalbürger ebenfalls leisten kann.

FS. Es wird mehr Kosten geben auf diesem Sektor. Ich sehe noch keine Lösung für die nächsten 20 Jahre. Wir haben uns der demographischen Entwicklung zu stellen und dafür zu bezahlen.

WV. . . . auch wenn wir stationäre Einrichtungen nicht mehr benötigen, indem ambulante Dienste ausgebaut werden.

FS. Auch ambulante Dienste kosten, abgesehen davon, dass man ein gewisses Ausmass an stationären Einrichtungen, wie vor allem Pflegeheime, neu benötigen wird. Dies habe ich übrigens auch in Dänemark von Fachleuten oder Betroffenen gehört: Die heutige Situation in Dänemark ist ein momentaner Entscheid. Wir werden die Situation in 5, 10 oder 20 Jahren in punkto Bau von Heimen neu überdenken müssen. Wir haben momentan entschieden. Gewisse sagen: Für immer und ewig. Andere bemerken – zumindest hinter vorgehaltener Hand: Irgendeinmal werden wir bei einer gleichbleibenden Entwicklung neue Heime bauen müssen.

WV. Dazu kommt, dass der Heimbewohner 2010 oder 2020 ganz andere Ansprüche und Vorstellungen haben wird als heute.

Herr Stocker, was würden Sie uns als Vertreter eines Heimverbandes abschliessend, vor dem Hintergrund Ihrer Erfahrungen in Dänemark, ans Herz legen?

FS. Da wäre sicher das Stichwort *Transparenz, Durchlässigkeit*. Dass man, was wohl sehr schwer ist, bei langjährigen Einrichtungen mit ihrer burgähnlichen Situation sowie bei deren Geschichte der Trägerschaften und Führenden – eine Geschichte, die ich übrigens respektiere –, dass man diese Geschichte überschreitet und Durchlässigkeit anstrebt. Es gilt zu sehen: *Wir sind nicht die einzigen, die das Betagtenproblem lösen müssen, sondern es geht nur, wenn wir es gemeinsam lösen, zusammen mit all jenen, die in diesem Bereich etwas anbieten.*

Das andere wäre, noch stärker zu versuchen – was ich übrigens sehr spannend fände –, in Heimen *situationsgerechte Angebote* zu machen. Probieren das anzubieten, was gerade benötigt wird. Ich finde dies sehr schwer, gerade auch weil die heutige Generation in der Haltung lebt: Wenn ich schon soviel bezahle für einen Heimplatz, dann verlange ich auch den vollen Service. So baut der Pensionär unnötig ab. Es ist nicht einfach zum Pensionär zu sagen: Dies können Sie selber erledigen, bei einer vorherrschenden Meinung: Ich bezahle, also konsumiere ich auch.

WV. . . . oft die Haltung der Angehörigen . . .

FS. Spüren, was ist für diese Person jetzt gerade nötig und ihr dies auch sagen können, selber machen lassen – dies finde ich etwas vom Anspruchsvollsten.

Aber ich verspreche mir in dieser Beziehung viel. Dies ist zudem mit einem betriebswirtschaftlichen Denken gekoppelt, hat mit Effizienz zu tun. Beides ist zwar bedarfsorientiert. Ich predige im Rahmen von Spitex immer wieder: Wir arbeiten viel zu stark angebotsorientiert. «Wir haben nun eine Krankenschwester, also kann sie diese Aufgabe erfüllen», ohne abzuklären, was wirklich benötigt wird. Das Problem stellt sich auf allen Ebenen in etwa gleich dar.

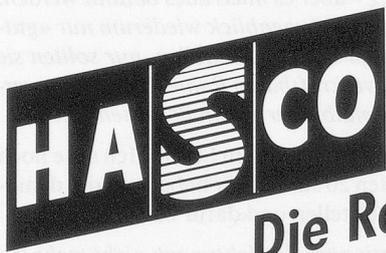
Das andere wäre die Durchlässigkeit, sehen, wir könnten viel mehr zusammenarbeiten und damit auch Kräfte nutzen – und hier meine ich Arbeitskräfte.

Ich meine, Arbeitsplätze liessen sich *attraktiver gestalten*, vor allem in den Pflegeheimen oder Sterbeasylen, in Pflegeheimen mit Menschen auf der allerletzten Station: Mitarbeitern, die dort ihrer höchst anspruchsvollen Arbeit nachgehen, die sich täglich mit dem Tod auseinandersetzen müssen, sollte die Möglichkeit geboten werden, auch ausserhalb zu arbeiten. Und umgekehrt, wer ausserhalb arbeitet, der sollte auch Innendienst leisten können – so wie ich es in den dänischen Zentren erlebt habe. Ich würde mir denken, dass Arbeitsplätze so an Attraktivität gewinnen würden. Ich bin erstaunt, wie Ansprechpartner zum Teil zurückhaltend auf solche Vorschläge reagieren: Dies ist nicht möglich. Ich frage mich dann, wieviel Verständnis noch fehlt. Natürlich ist ein solcher Einsatz ein Führungsproblem, auch ein Organisationsproblem, um Personal gerechter, richtiger einzusetzen. Verlangt werden Phantasie und Organisationstalent. Das Personal befindet sich in der Folge nicht mehr konsequent unter demselben Dach, unter Aufsicht. «Das wollen unsere Leute gar nicht!» Ich kann das Gegenteil nicht beweisen, aber ich bin überzeugt, dass das Personal für einen reichhaltigen, vielfältigen Arbeitsplatz nicht abgeneigt wäre. Allerdings dürfen die MitarbeiterInnen auch nicht überfordert werden.

Natürlich arbeiten in den Heimen auch Menschen, die nicht in der Lage sind, draussen zu arbeiten. Als ehemaliger Sozialarbeiter war ich immer wieder froh, solche Menschen im Personalbestand von Heimen unterbringen zu können, in der Küche, in der Lingerie. Trotzdem denke ich, dass Durchlässigkeit und die angepassten Angebote erprobt werden müssten. Wie – dies bleibt noch eine Frage, und ist eine echte Aufgabe.

WV. . . . der wir uns stellen wollen. Man wird dieses Problem wohl prozesshaft angehen müssen, versuchen müssen, die Leute dafür zu gewinnen. Wir können nicht verordnen, sondern höchstens missionarisch tätig sein.

Herr Stocker, wir danken Ihnen für das sehr aufschlussreiche Gespräch.

The logo for HASCO features the letters 'H', 'A', 'S', and 'C' in a bold, sans-serif font, each contained within a separate black square. The 'S' is larger and more prominent than the other letters.

Die Reinigung von Alters-, Kranken- und Pflegeheimen stellt ganz besondere, spezifische Probleme. Da braucht es einen beweglichen Partner. Die HASCO.

Ein sauberes Alters-, Kranken- und Pflegeheim ist keine Kostenfrage. Schon eher eine Frage des richtigen Partners. Die HASCO hat auf diesem Gebiet in der Schweiz Pionierarbeit geleistet. Das gibt wertvolle Erfahrung, von der Sie profitieren können. Die Zusammenarbeit mit uns entlastet Sie von allen Personalproblemen, bringt Ihnen individuell auf Ihren Betrieb zugeschnittene Lösungen und klar budgetierte Reinigungskosten. Fragen Sie uns an: 064-45 11 88. Es lohnt sich.

HASCO Spitalreinigung – die saubere Lösung.

HASCO Management AG

Ausserfeldstrasse 9, 5036 Oberentfelden, Telefon 064-45 11 88
Basel, Chur, Frauenfeld, Genf, Luzern,
Renens, Schönbühl, Zürich