

Zeitschrift: Schweizer Heimwesen : Fachblatt VSA
Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heimwesen
Band: 62 (1991)
Heft: 7

Artikel: Dänische Altenpolitik und -fürsorge. 2. Teil, Neuordnung der "Altenpflegeausbildung" in Dänemark
Autor: Packbier-Compier, Hermann J.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-810300>

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: 16.03.2025

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

Neuordnung der «Altenpflegeausbildung» in Dänemark

Von Hermann J. Packbier-Compier

Weil es in Dänemark die Berufsbezeichnung «AltenpflegerIn» nicht gibt, wurde der Begriff «Altenpflegeausbildung» in Anführungszeichen gesetzt. Unter diesem Begriff werden dort alle im Bereich Altenhilfe tätigen Personen – egal welche Ausbildung sie besitzen – zusammengefasst. Richtigerweise muss es also heissen: «Neuordnung der Ausbildung im Sozial- und Gesundheitswesen».

I. Einführung

Im ersten Beitrag über die Dänische Altenpolitik bzw. -fürsorge wurde die Wohn- und Pensionsreform dargestellt, die zum 1. Januar 1987 in Kraft trat. Mit ihr wurde nicht nur der Neubau von Alten- und Pflegeheimen gestoppt, sondern dem Ausbau von «Hauspflegediensten» absoluten Vorrang eingeräumt. Daneben sollen die bestehenden zirka 45 000 Pflegeplätze den neuen Erfordernissen angepasst und mit «neuer Klientel» belegt werden. Das heisst, der alte Mensch in Dänemark soll seine Wohnreform selber wählen und für sich entscheiden können, wo er evtl. notwendige Pflege und Fürsorge erhalten will. Ob in der eigenen Häuslichkeit oder in einer «Einrichtung», das Angebot soll von gleicher Qualität und vor allem kostenlos sein («Einrichtung»: in ihr ist der institutionelle Charakter soweit wie möglich zurückzudrängen. Auch im Pflegeheim handelt es sich um eine eigene Wohnung, die es zu respektieren gilt!).

Mit der angesprochenen Reform will man auch erreichen, dass die Langzeitpflegeplätze in den dänischen Krankenhäusern und Kliniken aufgelöst und die Betten wieder ihrer ursprünglichen Bestimmung – der Aufnahme von Kranken – zugeführt werden können. Dieses Ziel hat man fast erreicht; zurzeit gibt es nur noch in Kopenhagen eine grosse Klinik, wo Langzeitpflegebedürftige untergebracht sind.

Schon kurz nach Einführung der Reform erkannte man, dass sich die Inhalte nur mit entsprechend ausgebildetem Personal verwirklichen lassen, das flexibel eingesetzt werden kann, den jeweiligen Erfordernissen entsprechend. Das heisst, die MitarbeiterInnen müssen sowohl im ambulanten als auch «stationären» Bereich Aufgaben übernehmen können.

Aus diesem Grund war eine Neuordnung der Ausbildungsgänge im Sozial- und Gesundheitswesen notwendig. Sie trat am 1. Januar 1991 in Kraft.

II. Darstellung der bisherigen Ausbildungsgänge (bis 31. Dezember 1989)

Um das Ausmass der Neuordnung erfassen zu können, wird nachfolgend kurz das bisherige Ausbildungssystem dargestellt:

1. HaushelferIn (9 Wochen)

Diese Ausbildung wurde berufsbegleitend durchgeführt. Die Gemeinde stellte die Person an und diese verpflichtete sich, innerhalb eines Jahres an den verschiedenen Blockseminaren teilzunehmen.

2. KrankenhelferIn (1 Jahr)

Hier handelte es sich um eine Vollzeitausbildung, gegliedert in verschiedene Theorie- und Praxisteile. Letztere wurden sowohl in Krankenhäusern als auch in Pflegeheimen durchgeführt.

3. PflegerIn (1 Jahr)

Ausbildung wie vor; allerdings lag der Ausbildungsschwerpunkt im psychiatrischen Bereich.

4. PflegeheimassistentIn (3 Jahre)

Schwerpunkt der Ausbildung lag auf der stationären Ebene, wie zum Beispiel Behinderten- oder Altenpflegeheim. Diese Berufsgruppe wurde nicht im ambulanten Bereich eingesetzt.

5. BeschäftigungsratgeberIn

Wie die Berufsbezeichnung schon sagt, lag der Schwerpunkt der Arbeit in der Beratung bzgl. Freizeitgestaltung. Diese Personengruppe wurde sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich eingesetzt.

6. Krankenpfleger/-schwester (3½ Jahre)

Dieser Personenkreis wurde sowohl in der ambulanten als auch stationären Versorgung eingesetzt.

7. «Hauptfachleute»

In diesem Bereich waren die Ergo- und Physiotherapeuten angesiedelt. Ihr Arbeitsgebiet war sehr weitläufig, so wurden sie sowohl im Krankenhaus als auch im Alten- und Pflegeheim, aber auch im offenen Bereich eingesetzt.

Die vorgenannten Ausbildungsbereiche hatten den Nachteil, dass sie nicht durchlässig waren. Das heisst, hatte sich jemand, aus welchen Gründen auch immer, entschlossen, die Ausbildung zum Krankenhelfer zu absolvieren, dann gab es für ihn keine Qualifizierungsmöglichkeiten. Es sei denn, er entschloss sich, die Ausbildung zum Krankenpfleger zu absolvieren. Dann spielte aber seine bisherige Ausbildung bzw. Erfahrung keine Rolle mehr. Er musste eine völlig neue Ausbildung beginnen.

III. Notwendigkeit der Neuordnung

- Zum einen resultiert sie aus der Erkenntnis, dass die Reform im Sozial- und Gesundheitswesen nur gelingen kann, wenn entsprechend ausgebildetes Personal zur Verfügung steht;
- zum andern glaubt man, den steigenden Bedarf an MitarbeiterInnen in diesem Bereich langfristig nur sicherstellen zu können, wenn man das Berufsbild entsprechend attraktiv gestaltet, das heisst entsprechende Aufstiegschancen ermöglicht;
- die Zunahme der älteren und hochbetagten MitbürgerInnen führt unweigerlich zu einem Anstieg der Kosten im Sozial- und Gesundheitswesen. Da die zur Verfügung stehenden Mittel aber nicht weiter aufgestockt werden können, ohne die arbeitende Bevölkerung noch weiter zu belasten, müssen die

vorhandenen finanziellen Ressourcen bestmöglich genutzt werden.

Das bedeutet, im Sozial- und Gesundheitswesen waren neue Überlegungen anzustellen und neue Wege zu beschreiten.

Eine der Überlegungen lief darauf hinaus, die Ausbildung im Bereich Sozial- und Gesundheitswesen genau wie im wirtschaftlichen Bereich zu gliedern und einen Lehrberuf zu schaffen: Den des Sozial- und Gesundheitsassistenten.

IV. Schwerpunkte der Neuordnung

Nachfolgend seien die wichtigsten Neuerungen kurz dargestellt:

1. Der Beruf des Sozial- und Gesundheitsassistenten wird *Lehrberuf*, das heisst, wer in diesem Bereich arbeiten will, muss zum Beispiel genau wie der Einzelhandelskaufmann oder der Schreiner eine Ausbildung/Lehre absolvieren. Bereits nach Verlassen der 9. Volksschulklasse kann man in den Beruf einsteigen.
2. Die bisherigen Ausbildungsgänge 1-5 entfallen ersatzlos. Dafür werden zwei neue Ausbildungen geschaffen, die des *Sozial- und Gesundheitshelfers bzw. -assistenten*. Diese Ausbildungen bauen aufeinander auf, das heisst, wer sich zum Beispiel zuerst einmal entschliesst, Sozial- und Gesundheitshelfer (1 Jahr) zu werden, kann sich zu einem späteren Zeitpunkt aufbauend nicht nur zum Sozial- und Gesundheitsassistenten qualifizieren, sondern *auch in die weiterführende Ausbildung, zum Beispiel zum Sozialpädagogen, einsteigen*.
3. Die zukünftigen MitarbeiterInnen sollen selbständig und zwischenfachlich arbeiten. Das heisst, sie sollen nicht nur die medizinische Versorgung und die körperliche Pflege überneh-

men, sondern auch im Bereich der sozialen Aktivierung tätig werden. Aus diesem Grund nimmt der sozialpädagogische Bereich einen breiten Raum innerhalb der Ausbildung ein.

4. So gilt es nicht nur neue Berufsfelder zu besetzen, sondern auch neues Wissen zu verbreiten und neue Haltungen zu vermitteln.

V. Chronologischer Ablauf

Zum besseren Verständnis werden die einzelnen Schritte, die zur Neuordnung führten, nachfolgend dargestellt:

Anfang 1987:

Die Wohn- und Pensionsreform tritt in Kraft.

Anfang 1988:

Die auf Landesebene an der Aus-, Fort- und Weiterbildung beteiligten Institutionen und Organisationen setzten sich zusammen und erarbeiten einen «Aktivitätsplan». Dieser wurde dem Gesundheitsministerium zugeleitet mit folgender Zielsetzung:

- Dezentralisierung der Ausbildung
- Entinstitutionalisierung der Einrichtungen
- Koordinierung der Ausbildung im Gesundheitswesen bzw. Sozial- und Gesundheitswesen
- Sicherstellung der Kontinuität in bezug auf die Lösung der anstehenden Aufgaben

Anfang 1987 Wohn- und Pensionsreform tritt in Kraft

Anfang 1988 «Aktivitätsplan» zur Umstrukturierung der Ausbildungen wird erarbeitet

Anfang 1989 Regierung gründet «Perspektivausschuss»

August 1989 «Perspektivausschuss» legt «Rahmen für zukünftige Pflege- und Versorgungsausbildungen» vor

Oktober 1990 Dän. Parlament beschliesst Neuordnung der Ausbildungen im Sozial- und Gesundheitswesen.

Januar 1991 Neuordnung tritt in Kraft



Partner für Heime, Kliniken und Spitäler für Weiterbildung, Beratung und Organisation

ZfP-Lehrgänge:

Die systematische, zielbezogene, praxis- und problemorientierte Weiterbildung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Institutionen der Langzeitversorgung. Abschluß: ZfP-Diplom

ZfP-Kurse:

Vertiefung von aktuellem Wissen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Stufen. Abschluß: ZfP-Testat

Betriebsinterne Trainingsprogramme:

Ein besonderes Angebot für die Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens: Die Trainingsprogramme sind auf Ihren Betrieb und die aktuellen Probleme zugeschnitten.

Ausbildungs-, Führungs- und Organisationsberatung

für Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens

Tagungen und Symposien:

Das ZfP organisiert eigene Tagungen zu aktuellen Themen. Gerne sind wir Ihnen auch bei der Organisation und Durchführung Ihrer Veranstaltung behilflich.

**Haben Sie Interesse? Rufen Sie uns an!
Telefon 054 / 61 33 82. Wir haben Zeit für Sie.**
ZfP Kronenhof, 8267 Berlingen

ZfP ZENTRUM FÜR PERSONALFÖRDERUNG

Man hatte erkannt, dass mit dem alten System *zu viele personelle wie auch finanzielle Ressourcen gebunden wurden*. Aus diesem Grund strebte man als übergeordnetes Ziel an, die MitarbeiterInnen mit einer *breiteren Qualifikation* auszustatten. Um dies zu erreichen, sei es notwendig, die *bisherigen Fachgrenzen zu überschreiten bzw. zu durchbrechen*.

Man müsse den *geschichtlichen Weg der Sozial- und Gesundheitsausbildung verlassen*, weil man es sich *nicht mehr erlauben könne, zwei verschiedene Ausbildungssysteme nebeneinander zu finanzieren*. Der neue Beruf sei entsprechend attraktiv zu gestalten. Um auch jüngeren Menschen den Einstieg zu erleichtern, sollte ein Ausbildungs- bzw. Lehrberuf geschaffen werden, mit den entsprechenden Aufstiegsmöglichkeiten.

Die Umsetzung der Reform erfordere MitarbeiterInnen, die selbständig und zwischenfachlich tätig werden können. Neben der körperlichen Pflege sollten sie die medizinische Versorgung übernehmen, aber auch im Bereich der sozialen Aktivierung tätig werden.

Anfang 1989:

Das dänische Parlament beschäftigte sich mit der Eingabe und sah die Notwendigkeit einer Neuordnung ein. Zu Beginn des Jahres 1989 gründete es einen «Perspektivausschuss».

Aufgabe:

Erarbeitung von Vorschlägen für zukünftige kooperierende/koordinierende Ausbildungssysteme im Sozial- und Gesundheitsbereich, mit denen der Umwälzungsprozess in der Altenfürsorge unterstützt werden kann.

Mitglieder des Ausschusses:

- Kommunale Vertretungen
- Fachverbände der verschiedenen Berufsgruppen
- Repräsentanten des Sozial- und Gesundheits- bzw. Ausbildungs- und Forschungsministeriums.

August 1989:

Der Ausschuss war sich relativ schnell einig über das Ziel und den einzuschlagenden Weg einer Neuordnung. Er konnte nach einer Beratungszeit von nur 8 Monaten dem Ministerium einen entsprechenden Bericht: «Rahmen für zukünftige Pflege- und Versorgungsausbildungen» zuleiten.

Der Bericht enthielt folgende Vorschläge (auszugsweise):

- Umstrukturierung der Ausbildungen im Sozial- und Gesundheitswesen zur Sicherung einer grösstmöglichen personellen Flexibilität;
- Zusammenschluss der beiden Systeme: Gesundheitswesen und Sozialwesen zu einem System mit direkten Zugangsvoraussetzungen;
- Zugang zu weitergehenden Ausbildungen (aufbauende Ausbildung);
- Dimension und Finanzierung der Ausbildung;
- Rahmengesetz zur Steuerung und Finanzierung im regionalen Bereich bzw. auf Landesebene; (neue Ausbildung muss sich kostenneutral verhalten; dem bisherigen Ansatz entsprechen).

Oktober 1990:

Das dänische Parlament beschliesst die Neuordnung der Ausbildungen im Sozial- und Gesundheitswesen zum 1. 1. 1991.

Im Hinblick auf diese Entscheidung etablierte man 1990 schon keine neuen Klassen nach dem alten System mehr, sondern liess die alten Ausbildungsgänge auslaufen. Somit ist die Grundlage geschaffen, dass man ab dem 1. 1. 1991 mit dem neuen Ausbildungsgang beginnen kann.

VI. Grundzüge im Sozial- und Gesundheitswesen

Niveau 3: Weiterführende Ausbildungen	Krankenpfleger / -schwester 3 ¼ Jahre	Ergo-/Physiotherapeutin je 3 Jahre	Sozialpädagogische/In 3 Jahre	← ← ←
Niveau 2:	↑	Sozial- und Gesundheitsassistentin 1 ½ Jahre	↑	←
Niveau 1:	↑	Sozial- und Gesundheits-Helferin, 1 Jahr	↑	← mind. 18 Jahre
(EFG):	↑	Erwerbfachliches Grundjahr	↑	unter 18 Jahre
	↑	9. Klasse Volksschule	↑	

1. Zugangsvoraussetzungen

a) Erwerbfachliches Grundjahr (EFG):

Ein Volksschulabgänger, der nach dem Verlassen der 9. Klasse das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, muss zuerst dieses Erwerbfachliche Grundjahr absolvieren, um den Beruf des Sozial- und Gesundheitshelfers oder -assistenten ergreifen zu können.

Ausbildung

Die Ausbildungszeit beträgt 1 Jahr. Sie gliedert sich in ein Drittel (500 Unterrichts-Std.) theoretischen und zwei Dritteln praktischer Unterricht.

Vergütung

Jedem Schüler wird während dieser Zeit eine staatliche Unterstützung (SU) gewährt, deren Höhe von verschiedenen Faktoren abhängig ist. (Nach dem 19. Lebensjahr spielt das elterliche Einkommen keine Rolle mehr. Nach dänischem Gesetz wird man dann als selbständige Personen angesehen.)

Aufstiegsmöglichkeiten

Hat man dieses Erwerbfachliche Grundjahr erfolgreich abgeschlossen, erwirbt man die Zugangsvoraussetzung, um am Niveau 1 teilnehmen zu können.

b) Niveau 1:

Personen, die bereits das 18. Lebensjahr vollendet haben, können hier direkt einsteigen.

Ausbildung

Auch hier gliedert sich die Ausbildung in ein Drittel Theorie (500 Unterrichts-Std.) und zwei Dritteln Praxis, wobei letztere auch genutzt werden soll, um die verschiedenen Wohnformen im Gemeindegebiet kennenzulernen. Es geht darum, ein breites Spektrum elementarer Versorgungsaufgaben kennenzulernen, um den alten Menschen da ganzheitlich (Zustand, Pflege, Versorgung) betreuen zu können, wo er wohnt.

Vergütung

Personen, die diese Ausbildung absolvieren, werden von der Gemeinde, als Träger der Einrichtung, angestellt. Sie beziehen während ihrer Ausbildung ein monatliches Gehalt, das 70 Prozent der Vergütung des «bisherigen» Haushelfers beträgt, zirka DKK 6100 (umgerechnet: zirka Sfr. 1400.-).

Aufstiegsmöglichkeiten

Nach erfolgreichem Abschluss erwirbt man die Zugangsvoraussetzung für Niveau 2.

c) Niveau 2:

Neben Krankenhelfern und Pflegeheimassistenten (nach alter Ausbildung) können hier auch «Unausgebildete» einsteigen. Sie müssen allerdings Kenntnisse im pflegerischen Bereich (mindestens 1 Jahr) nachweisen. So möchte man auch Haushelfern mit Erfahrung die Möglichkeit bieten, einen qualifizierten Abschluss zu erwerben.

Ausbildung

Ein Drittel Theorie (750 Unterrichts-Std.), zwei Drittel Praxis. Letztere findet auch im Krankenhausbereich statt. Damit will man sicherstellen, dass sowohl Kenntnisse im somatischen als auch psychischen Bereich erworben werden.

Dieser Personenkreis soll dazu qualifiziert werden, selbständig gemischte Aktivitäts- und Versorgungsaufgaben planen bzw.

übernehmen zu können. Des weiteren soll er koordinierende bzw. unterrichtende Funktionen übernehmen; zum Beispiel interne Fortbildungen durchführen.

Der Sozial- und Gesundheitsassistent soll auch gewisse krankenschwesterliche Aufgaben übernehmen können. Aus diesem Grund liegt der Schwerpunkt der theoretischen Ausbildung im medizinischen und krankenschwesterlichen Bereich.

Vergütung

Anstellung wie oben, 75 Prozent des Gehaltes eines Krankenschwester = zirka DKK 6600 (zirka Sfr. 1515.-).

Aufstiegsmöglichkeiten

Nach erfolgreichem Abschluss und entsprechendem Wissen ist das Studium als Sozialpädagoge/in möglich. Sollten noch diverse Kenntnisse fehlen, können diese in entsprechenden Vorbereitungskursen erworben werden.

Diesen «Aufsteigern» soll ein «Rabatt» gewährt werden, das heisst, ihre bisherige Ausbildung wird berücksichtigt, so dass sich die Studienzeit wesentlich verkürzt. (Genauere Angaben sind noch nicht möglich, da dieser Ausbildungsgang erst für 1994 geplant wird.)

d) Niveau 3:

Hier hat man alle weiterführenden Ausbildungen, die den Sozial- und Gesundheitsbereich betreffen, zusammengefasst. Konsequenterweise gehört dazu auch die Ausbildung zur Krankenschwester/-pfleger. Im Zuge der Neuordnung wurde diese Ausbildung um ein Vierteljahr, auf dreiviertel Jahre verlängert. Ausserdem wurde festgelegt, dass mindestens 20 Prozent der Praxisausbildung von 20 Monaten ausserhalb des Krankenhauses stattfinden

NOVA
WELTWEIT!

**EIN NAME
EIN BEGRIFF**

Anders als andere,
leichter
zu handhaben, ideal
für jeden Benutzer.



NOVA
für Erwachsene

Unterlagen / Verkauf direkt beim Generalimporteur
für die Schweiz und Liechtenstein:

H. Fröhlich AG
Zürichstrasse 148

8700 Küsnacht
Tel.01 910 16 22

den muss. Damit will man sicherstellen, dass dieser Personenkreis die verschiedenen Wohnformen der Altenhilfe kennenlernt. Die Ergo- und Physiotherapeuten waren als «Hauptfachleute» immer schon in diesem Bereich angesiedelt. Neu hinzugekommen ist die Ausbildung zum Sozialpädagogen/in.

Weil man verstärkt im präventiven Bereich tätig werden möchte, hat man den vorher selbständigen Studiengang hier angesiedelt. Für die Prävention möchte man pädagogisch ausgebildetes Personal einsetzen.

Vergütung

Hier soll sich auf die Ausbildungsvergütung für Krankenschwestern/-pfleger beschränkt werden.

Sie erhalten im 1. Ausbildungsjahr: 70 Prozent der Vergütung des «bisherigen» Haushelfers;

im 2. Ausbildungsjahr: 75 Prozent der Vergütung des Krankenschwester;

im 3. und letzten Jahr: 75 Prozent der Vergütung der Krankenschwester = zirka DKK 10 500 (zirka Sfr. 2415.-).

Nach der Ausbildung sind Krankenschwester, Ergo- und Physiotherapeut bzw. Sozialpädagoge auf der gleichen Gehaltsebene angesiedelt. Sie beginnen mit einem

Anfangsgehalt von DKK 14 000 = zirka Sfr. 3220.-

nach 2 Jahren: DKK 14 500 = zirka Sfr. 3335.-

nach 4 Jahren: DKK 15 200 = zirka Sfr. 3500.-

nach 6 Jahren: DKK 15 800 = zirka Sfr. 3640.-

(alle Angaben ohne entsprechende Zuschläge).

2. Unterrichtsschwerpunkte

Nachfolgend werden einige Unterrichtsschwerpunkte aufgezeigt, die in einer Ausbildungsverordnung festgelegt werden sollen:

Niveau 1:

20 Prozent Praktische Fachgruppe: zum Beispiel Ernährung, Haushaltsführung, Reinigung, Einkaufen, Kochen, persönliche Hilfe, Hygiene, An-/Auskleiden usw.

20 Prozent Aktivitäts- und kultureller Bereich

20 Prozent Pädagogischer und psychologischer Bereich

20 Prozent Sozial- und Gemeinschaftskunde

20 Prozent Pflegerische Fachgruppe

Niveau 2:

10 Prozent Arbeitsorganisation

10 Prozent Aktivitäts- und kultureller Bereich

15 Prozent Pädagogischer und psychologischer Bereich

10 Prozent Sozial- und Gemeinschaftskunde

25 Prozent Medizinischer Bereich

30 Prozent Krankenschwesterlicher Bereich

3. Übergreifende Zielsetzung:

Übergreifend über alle Bereiche, sollen die SchülerInnen unter anderem

- die Bedeutung der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATLs) für den Tagesablauf des alten Menschen kennenlernen;
- Anregungen und Unterstützung von handwerklichen Arbeiten geben, bzw. den zu Betreuenden stimulieren können, am sozialen Netzwerk teilzunehmen;
- Respekt und Verständnis für die verschiedenen kulturellen Normen und Weltanschauungen bekommen bzw. Unterschiede erkennen können;

- d) aufmerksam dafür bleiben, wo der ältere Mensch noch die «normalen» Ausführungen des täglichen Lebens selbständig bewältigen kann;
- e) ihr Bewusstsein schärfen, um eigene Ressourcen und die anderer Menschen erkennen und nutzen zu können, um so eine bessere Zusammenarbeit zu fördern.

2. Entwicklung einer Stadt

Es soll aber auch ein gegenteiliges Beispiel dargestellt werden, das als einzigartig in Dänemark gilt.

In *Christians*, einer dänischen Kleinstadt, wurden die beiden Pflegeheime aufgelöst. Stattdessen baute man 60 Altenwohnungen, in die ein Teil der BewohnerInnen übersiedelte.

Von den vorher bestehenden 57 Planstellen wurden 40 abgebaut. Die jetzt noch zu leistenden Hauspflegedienste können von den übrig gebliebenen 17 MitarbeiterInnen bewältigt werden. Durch diese Massnahme spart die Stadt Christians jährlich DKK 5,5 Mio. (umgerechnet zirka Sfr. 1,265 Mio.).

Ein Teil der ehemaligen HeimbewohnerInnen konnte in den Haushalt der Angehörigen zurückkehren und wird dort ambulant durch den Hauspflegedienst betreut. Dies sei das Resultat der intensiven Angehörigenarbeit. Zum einen wurden sie durch entsprechende «Fortbildungen» in die Lage versetzt, einen Teil der Pflege/Betreuung ihrer Eltern zu übernehmen. Zum anderen finden regelmässige Treffen statt, an denen alle Beteiligten – auch die zu Betreuenden – teilnehmen, und wo gemeinsam nach Lösungen für evtl. auftauchende Probleme gesucht wird.

Die Planungen in Christians sehen folgendes vor:

- Einrichtung von Pflegeplätzen für 3 Prozent der Bevölkerung über 67 Jahre;
- Bau von flexiblen Einrichtungen wie zum Beispiel Tag- und Nachtpflege für 2 Prozent der vorgenannten Bevölkerung,
- Bau von weiteren 120 Altenwohnungen bis 1999. Der dann erreichte Bestand von 180 Einheiten wird ausreichen für 10 Prozent der Menschen über 60 Jahre.

Entwicklungen seit Eintritt der Reform 1987

1. Personalentwicklung

Die verschiedenen betroffenen Berufsverbände in Dänemark äusserten damals den Verdacht, dass mit dem Baustopp von neuen Pflegeheimen bzw. deren Umwandlung in Altenwohnungen oder «beschützte Wohnungen» nicht nur viele Arbeitsplätze vernichtet, sondern auch keine neuen mehr geschaffen würden. Diese Befürchtung hat sich nicht bewahrheitet, im Gegenteil, die Zahl der im Sozial- und Gesundheitswesen beschäftigten Personen ist leicht gestiegen: von 89 815 zu Beginn des Jahres 1989 auf 90 631 zu Beginn des Jahres 1990. Dies entspricht einer Steigerung von 0,9 Prozent.

Dazu veröffentlicht die dänische Zeitschrift: «Pflegerheims-Lederer» (Pflegeheimleiter) vom 1. Dezember 1990 folgende Statistik, die hier auszugsweise wiedergegeben werden soll:

	Mitarbeiter zum 1.1. 89	Mitarbeiter zum 1. 1. 90	Veränderung in %
Besondere Pflegeheime; z. B. im Bereich Psychiatrie	2 237	2 900	+ 29,6
Pflegeheim für jüngere Behinderte	1 236	476	- 61,5
Pflege- und Tagesheime	50 515	48 970	- 3,1
Tagescenter	2 475	2 613	+ 5,6
Wohngemeinschaften mit Haushilfe	830	870	- 4,9
Hauskrankenpflege	3 977	4 672	+ 17,4
Haushilfe	26 679	28 250	+ 5,8

Die Entwicklungen werden folgendermassen kommentiert:

Die Zunahme von 29,6 Prozent im Bereich «besondere Pflegeheime» führt daher, dass der Personalschlüssel für diesen Bereich wesentlich erhöht wurde.

Die Abnahme von 61,5 Prozent in den «Pflegeheimen für Behinderte» ist das Resultat des Ausbaus der Hauspflegedienste bzw. der Wohngemeinschaften. Viele Personen, die vorher hier untergebracht waren, konnten entweder nach Hause zurückkehren, in eine behindertengerechte Wohnung umziehen oder einen Platz in einer Wohngemeinschaft finden.

Die Statistik zeigt eindeutig, dass der Bereich Hauskrankenpflege bzw. -hilfe am stärksten zugelegt hat. Hier sind fast ein Viertel aller im Sozial- und Gesundheitswesen beschäftigten MitarbeiterInnen tätig.

Legt man alle 1619 Einrichtungen (Wohninstitutionen) in Dänemark zugrunde, so stehen statistisch gesehen pro Einheit 60 MitarbeiterInnen zur Verfügung. (Leider fehlt eine Angabe über die Anzahl der zu Pflegenden/Betreuenden.)

Zusammenfassung

Die Reform der dänischen Altenpolitik bzw. -fürsorge hat dazu beigetragen, dem alten Menschen wieder zu einem Stellenwert innerhalb der Gesellschaft zu verhelfen. Er muss nicht das Gefühl haben, bei Alter und Krankheit abgeschoben zu werden. Im Gegenteil – bereits im Vorfeld wird im präventiven Bereich alles dafür getan, dass er solange wie möglich mobil und eigenständig bleiben kann.

Es ist bereits heute abzusehen, dass diese Massnahmen dazu führen, dass die alten Menschen in Dänemark, im Vergleich zu benachbarten Staaten, wesentlich später pflegebedürftig werden.

Aber selbst dann bleibt ihm immer noch die Möglichkeit, zu entscheiden, wo er seinen Lebensabend verbringen will. Ob in der eigenen Wohnung, in einer altengerechten Wohnung oder in einer «beschützenden» Einrichtung. Das Angebot von Pflege und Fürsorge ist für alle Bereiche gleich und *kostenlos*. Der alte Mensch muss also nicht, wie in vielen institutionalisierten Einrichtungen, seine Selbstbestimmung zugunsten einer Totalversorgung aufgeben.

Auch für die in der «Altenpflege» beschäftigten MitarbeiterInnen haben sich Veränderungen ergeben. Das Berufsbild hat sich zum positiven hin entwickelt. Der Beruf des Sozial- und Gesundheitshelfers bzw. -assistenten ist ein angesehener Beruf, den auch immer mehr junge Menschen anstreben. So waren zum Beispiel in Odense zu Beginn des Jahres 120 Ausbildungsplätze zu vergeben. Insgesamt gingen 1000 (in Worten: eintausend) Bewerbungen, zum grössten Teil von jungen Leuten, ein. Andere Städte machten ähnliche Erfahrungen.