

Zeitschrift: Zeitschrift für öffentliche Fürsorge : Monatsschrift für Sozialhilfe : Beiträge und Entscheide aus den Bereichen Fürsorge, Sozialversicherung, Jugendhilfe und Vormundschaft

Herausgeber: Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe

Band: 71 (1974)

Heft: 9

Artikel: Zur Benennung der Altersunterkünfte

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-839136>

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: 14.03.2025

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

halt Notwendige . . . aus eigenem Vermögen oder Erwerb zu beschaffen, ist unterstützungsberechtigt.

St. Gallen, Gesetz von 1964, Art. 2: Die öffentliche Fürsorge im Sinne dieses Gesetzes hat den Zweck, Personen, die für sich und für ihre unterhaltsberechtigten Angehörigen nicht über genügend Mittel zur Befriedigung notwendiger Lebensbedürfnisse verfügen, die erforderliche Hilfe zu leisten . . .

Liechtenstein, Gesetz von 1965, Art. 14: Als bedürftig gilt, wer sich die Mittel, die für den Lebensunterhalt oder zur Erreichung der in Artikel 12 genannten Zwecke erforderlich sind, nicht ohne die Hilfe der wirtschaftlichen Fürsorge rechtzeitig verschaffen kann.

Niederlande, Gesetz von 1963, § 1: Jedem Niederländer, der sich hierzulande in einer Lage befindet oder in sie zu geraten droht, dass er nicht über die Mittel verfügt, um die notwendigen Kosten der Existenz zu bestreiten, wird von der Gemeinde Sozialhilfe gewährt.

Über die Regelung des Armenwesens hinaus hat der Staat — wiederum zum Schutz der wirtschaftlich Schwachen auch gegen den Wucher und ausbeuterische Monopole (heute im Erdölsektor besonders aktuell!) vorzugehen, wobei Thomas im letztern Fall eine behördliche Preiskontrolle empfiehlt. Ferner postuliert er eine Verteilung des Nationalreichtums, die sowohl Not als auch Überfluss vermeidet, was einer Förderung des Mittelstandes gleichkommt. Er sagt, bei der Einrichtung des Staates sei ganz allgemein dafür zu sorgen, dass für den Einzelnen die nach Stand und Stellung nötigen Mittel vorhanden sind, da sonst kein Staat und kein Reich bestehen bleiben könne.

Literatur

Thomas von Aquin in Selbstzeugnissen und Bilddokumenten, dargestellt von *M. D. Chenu*. Rowohlts Monographien. Hamburg 1960.

F. Schreyvogel: Ausgewählte Schriften zur Staats- und Wirtschaftslehre des Thomas von Aquino. Jena 1923.

F. Walter, Thomas von Aquino, Artikel im Handwörterbuch der Staatswissenschaften, hg. von Ludwig Elster, Adolf Weber und Friedrich Wieser, 4. Auflage, Jena 1928.

Zur Benennung der Altersunterkünfte

Der Mangel an einheitlichen Bezeichnungen für die verschiedenen Altersunterkünfte ist mit der zunehmenden Aktivität der Öffentlichkeit auf dem Gebiet der Massnahmen zugunsten des Alters als immer störender empfunden worden.

Auf Anregung des Vereins für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen haben Vertreter des Bundesamtes für Sozialversicherung, des Eidgenössischen Statistischen Amtes, des Eidgenössischen Büros für Wohnungsbau, des Instituts für Orts-, Regional- und Landesplanung der ETH Zürich, des Gesundheitsamtes des Kantons Waadt, der Schweizerischen Konferenz für öffentliche Fürsorge, des Schweizerischen Roten Kreuzes, der Schweizerischen Stiftung Für das Alter, des Vereins für Schwei-

zerisches Heim- und Anstaltswesen, des Verbandes Schweizerischer Krankenanstalten und der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie gemeinsam eine Typisierung der Altersunterkünfte ausgearbeitet. Sie wurde den Kantonen wie auch verschiedenen schweizerischen Organisationen, die sich mit Fragen der Altersbetreuung und dem Bau von Altersunterkünften befassen, zur Vernehmlassung zugestellt. Das Ergebnis der Umfrage fiel im allgemeinen sehr positiv aus. Die durch verschiedene wertvolle Anregungen bereinigte Übersicht kann nun nachstehend veröffentlicht werden.

Massgebend für die Einteilung, die sich bewusst von jeder Bewertung freihalten will, ist die dem Grad der Behinderung der Bewohner angepasste Intensität der gebotenen Dienste in personeller und baulicher Hinsicht.

Da – abgesehen von der Mehrsprachigkeit unseres Landes – für den gleichen Typ oft verschiedene Namen vorkommen, wurden für die primäre Bezeichnung Buchstaben gewählt. Diese Kurzbezeichnungen beruhen auf einem vom Kanton Waadt geschaffenen und vom Kanton Bern übernommenen System. Wo sich überdies Minderheiten für eine abweichende Namengebung oder Definition zeigten, sind diese in Klammer aufgeführt.

In der Praxis sind sehr häufig Mischformen anzutreffen. Um die Übersichtlichkeit nicht zu verlieren, sind sie nicht aufgenommen worden. Eine Mischform kann jedoch leicht durch die Kombination der Buchstaben bezeichnet werden; das häufig anzutreffende Alters- und Pflegeheim beispielsweise mit der Bezeichnung C/D.

Die nachstehende Übersicht berücksichtigt in erster Linie – aber nicht exklusiv – Unterkünfte für Betagte. In allen Unterkunftstypen können auch mehr oder weniger behinderte bzw. pflegebedürftige Erwachsene Aufnahme finden, die die Altersgrenze noch nicht erreicht haben.

Die Typen A (Akutspitäler) und B (Spital für Chronischkranke) sind lediglich der Vollständigkeit halber aufgeführt worden.

Sollten sich im Verlauf der Zeit neue Typen bilden, müsste die Einteilung ergänzt bzw. umgestaltet werden. Anregungen können an das Bundesamt für Sozialversicherung, 3003 Bern, gerichtet werden.

Literaturangaben zum Problem der Betagten

Die Altersfragen in der Schweiz, Bericht der Kommission für Altersfragen (vom 16. Dezember 1966). Bern 1967.

Altersprobleme in der Schweiz, versch. Autoren, Buchverlag NZZ. Zürich 1967.

Feldmann und Demme, Der Mensch im Alter. München/Basel 1972.

Hedri A., Der alte Mensch und die psychiatrische Klinik. Basel/Stuttgart 1964.

Maurer Adolf, Dein Alter sei wie Deine Jugend, Zürich o. J.

Naegeli W., Pensioniert. Wie verwende ich meine freie Zeit? Zürich o. J.

Steiger Emma, Altersprobleme. Bonn 1954.

Stern Erich, Der Mensch in der zweiten Lebenshälfte. Kindler Taschenbücher, o. J.

Sutter Urs F. und Mitarbeiter, Altersbetreuung. Planung und Realisation eines Systems der Altersbetreuung und Beispiel eines Alterszentrums. Teufen 1973.

Vettiger Jaffé und Vogt, Alte Menschen im Altersheim. Basel 1951.

Vischer A. L., Das Alter als Schicksal und Erfüllung. 2. Aufl., Basel 1945. Ders. Seelische Wandlungen beim alternden Menschen. Basel 1949.

Weiser Eric, Älter werden – aktiv bleiben. Rüschlikon-Zürich 1970.

Zarncke Lilly, Das Alter als Aufgabe. Freiburg i. Br. 1966.

Typ	Definition	Aufnahmekreis
Eh	<p><i>Wohnungen für Betagte</i> Wohnungen ohne spezielle Ausstattung, die in erster Linie für Betagte reserviert und für ambulante Dienste leicht erreichbar sind.</p>	<p>Betagte, die sich selber versorgen und – nötigenfalls mit Hilfe ambulanter Dienste – selbständig wohnen können.</p>
Ea	<p><i>Alterswohnungen</i> Einzelne oder gruppiert in verschiedenen Gebäuden untergebrachte Wohnungen, die es nach Lage und Ausstattung erlauben, auch bei körperlicher Behinderung allein zu wohnen.</p>	<p>Wie bei Wohnungen für Betagte; doch können auch körperlich behinderte Betagte aufgenommen werden.</p>
Eg	<p><i>Alterssiedlungen</i> Zusammenfassung von Alterswohnungen in einem oder mehreren Gebäuden, meistens verbunden mit Gemeinschaftsräumen und gemeinschaftlichen Dienstleistungen.</p>	<p>Wie bei den Alterswohnungen</p>
D	<p><i>Altersheim</i> Heim, das für langfristige Unterkunft und Verpflegung leicht behinderter, älterer Menschen eingerichtet ist, deren Gesundheitszustand aber in der Regel nur gelegentlich Krankenpflege und ärztliche Behandlung erfordert.</p>	<p>Leichtbehinderte, nicht dauernd pflegebedürftige Betagte, die in der Regel keinen eigenen Haushalt mehr führen können.</p>
C	<p><i>Krankenheim (Pflegeheim)</i> Heim, das hauptsächlich der dauernden Unterkunft und Pflege langzeitkranker und pflegebedürftiger Menschen dient, welche tägliche Krankenpflege und eine regelmässige ärztliche Behandlung benötigen.</p>	<p>Personen, die bei der Aufnahme dauernd pflegebedürftig sind.</p>

<i>Bauliche Ausstattung</i>	<i>Personelle Ausstattung</i>	<i>Zusatzdienste</i>
<p>Trägt den besonderen Bedürfnissen der alten Menschen höchstens hinsichtlich der Lage Rechnung. Mobiliar vom Bewohner gestellt.</p>	<p>Gewährleistung von ambulanten Diensten nach Bedarf.</p>	<p>– Ambulante Dienste</p>
<p>Lage und Ausstattung tragen den besonderen Bedürfnissen körperlich behinderter alter Menschen Rechnung. Mobiliar vom Bewohner gestellt.</p>	<p>Gewährleistung von ambulanten Diensten nach Bedarf.</p>	<p>– Ambulante Dienste</p>
<p>Wie Alterswohnungen. Zusätzlich Gemeinschaftsräume für Essen, Turnen, Schwimmen, Freizeit usw. Zentrale Bademöglichkeit. Mobiliar vom Bewohner gestellt.</p>	<p>Hauswart Warte- und evtl. Pflegepersonal «Animateur» oder Sozialarbeiter</p>	<p>– Ambulante Dienste</p>
<p>In der Regel Einzelzimmer (für Ehepaare mit Verbindungsmöglichkeit) mit WC und evtl. Dusche und kleiner Kochgelegenheit. Mobiliar gewöhnlich vom Pensionär gestellt.</p>	<p>Heimleitung Pflegepersonal Hausdienstpersonal «Animateur» oder Sozialarbeiter</p>	<p>– Dienste für die Umgebung (Alterszentrum) – Tagesstätte (Dj) – Pflegemöglichkeit für dauernd pflegebedürftig gewordene Pensionäre, gegebenenfalls in besonderer Pflegeabteilung (DC)</p>
<p>Mindestens einfache medizinisch-diagnostische Grundausstattung, ein Arztzimmer mit Untersuchungs- und Behandlungsraum und Räume für Therapien.</p>	<p>Heimleitung Verantwortlicher Arzt (jederzeit erreichbar) Pflegepersonal Hausdienstpersonal Ergo-, Physiotherapeuten und «Animateur» oder Sozialarbeiter</p>	<p>– Dienste für die Umgebung (Alterszentrum) – Tagesstätte (Cj)</p>

<i>Typ</i>	<i>Definition</i>	<i>Aufnahmekreis</i>
B	<p><i>Spital für Chronischkranke</i> (Geriatrische Klinik)</p> <p>Krankenhaus, das sich vorwiegend mit der Untersuchung und temporären Behandlung solcher Kranker befasst, die eine anspruchsvolle Krankenpflege, regelmässig intensive ärztliche Behandlung benötigen und deren Gesundheitszustand einen bestimmten <i>Rehabilitationserfolg</i> erwarten lässt (durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Regel einige Wochen bis einige Monate).</p>	<p>Personen, welche die für die Behandlung notwendigen Voraussetzungen erfüllen.</p>
A	<p><i>Akutspital</i></p> <p>Krankenhaus für kurzfristige Untersuchung, Behandlung und Pflege akut und chronisch kranker Patienten (durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Regel längstens 30 Tage).</p>	<p>Akutkranke Personen, die vorwiegend eine kurzfristige Untersuchung, Behandlung und Pflege benötigen.</p>

Aktion gesundes Volk – Zweck und Ziel der A 74

Von Professor Dr. *Meinrad Schär*, Direktor des Institutes für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich

Mit der «Aktion Gesundes Volk» soll der Bevölkerung, besonders aber den Jugendlichen ins Bewusstsein gebracht werden, dass die Gesundheit — unser höchstes Gut — keine Selbstverständlichkeit ist, sondern durch gesunde Lebensweise erworben werden muss. Es genügt nicht, mit einem grossen Kostenaufwand einen komplizierten Apparat zur Wiederherstellung der Gesundheit zu unterhalten. Ärztliche Hilfe kommt trotz der technischen Vervollkommnung und einem riesigen Arsenal an Medikamenten oft zu spät. Es ist der kranke oder sich nicht mehr gesund führende Mensch, der den Zeitpunkt der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe bestimmt. Bei den heute vorherrschenden, vorwiegend schleichend und symptomarm beginnenden chronischen Krankheiten kann bei spätem Behandlungsbeginn bestenfalls ein Fortschreiten des krankhaften Prozesses, aber nur selten eine echte Heilung erzielt werden.

Wesentlich besser sind die Heilungsaussichten, wenn Krankheiten im Frühstadium oder bereits im Vorstadium erfasst werden. Das setzt aber Kenntnis der Symptome bzw. der Warnzeichen chronischer Krankheiten und ärztliche Vorsorge-