

Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 70 (1999)
Heft: 5

Artikel: Alters- und Pflegeheime auf dem Weg zu Alterszentren?
Autor: Leuzinger, Andreas / Stalder, Kurt / Schneider, Hans-Dieter
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-812918>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

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

ALTERS- UND PFLEGEHEIME AUF DEM WEG ZU ALTERSZENTREN?

Von Andreas Leuzinger, Kurt Stalder, Hans-Dieter Schneider

Die Gegenwart ist durch einen raschen gesellschaftlichen Wandel gekennzeichnet. Dieser Wandel macht auch vor den Alters- und Pflegeheimen nicht Halt. Viele Seiten verkünden, die Altersheime seien nicht mehr zeitgemäß. Meist wird dann eine Aufteilung der Hilfe gegenüber den Alten in Spitexpflege einerseits und in Pflegeheime für schwer hilfsbedürftige Alte andererseits vorgenommen. In diesem Beitrag soll ein dritter Weg beschrieben werden. In einem ersten Teil werden die Hauptergebnisse einer Umfrage unter Heimleitungen der Deutschschweiz vorgestellt. Im zweiten Teil folgen Überlegungen zu möglichen Konsequenzen auf organisatorischer Ebene.

1 Die Ausgangsfrage

Eine Arbeitsgruppe des Vorstandes Fachverband Betagte des HVS, «Pro Societa», die aus den Herren Andreas Leuzinger (Braunwald), Kurt Stalder (Kriens), Hans-Dieter Schneider (Freiburg CH) und zeitweise aus Verena Fink (Winkel) und Peter M. Hofmann (Glarus) bestand, hat für die nächsten 20 Jahre das folgende Szenario entwickelt:

In den nächsten Jahren wird die Zahl der Hochbetagten und in diesem Zusammenhang auch die Zahl der demenziellen Alten weiter zunehmen. Da ein Leben in der eigenen Wohnung aus vielen Gründen positiv bewertet wird, ist es wahrscheinlich, dass die sehr populären Spix-Einrichtungen weiter ausgebaut werden. Die wachsende Anzahl schwer pflegebedürftiger Menschen führt mit Sicherheit nicht zu einer Abnahme des Bedarfs an Pflegeplätzen. Aus dem Nebeneinander von Spix und Alters- und Pflegeheimen resultieren teure Doppelspurigkeiten an Material und Personal. Weil die Mehrzahl der älteren Menschen die Spitexpflege in der eigenen Wohnung als Form der Hilfe vorzieht und die nächste Stufe der Pflege im Heim zunächst aus ihren Überlegungen ausklammert, wird die Vertrautheit der Bevölkerung mit den Alters- und Pflegeheimen weiter abnehmen. Treten diese alten Menschen dann in ein Heim ein, so tun sie das nur unter dem Zwang ihrer sehr starken Hilfsbedürftigkeit und ohne realistische Vorstellungen vom Leben im Heim. Als Folge werden die neuen Bewohner noch mehr Mühe als bisher haben, sich an das Wohnen im Heim zu gewöhnen.

Viel besser wäre es, wenn die Spix- und die Heimleistungen von einer gemeinsamen Einrichtung angeboten wür-

den. Eine solche Einrichtung «Sozialzentrum» oder «Pro Societa» könnte technische Hilfsmittel gemeinsam nutzen. Sie könnte ihr Personal flexibel je nach Bedarf in der ambulanten und in der stationären Pflege einsetzen. Sie würde von einer einzigen Administration profitieren. Alte Menschen würden zu pflegerischen Leistungen (wie Blutdruckmessung oder Mahlzeiten), zu präventiven Angeboten (wie Gedächtnistraining oder Gesprächsgruppen), aber auch zu sozialen und kulturellen Erfahrungen (wie Konzerte oder Bilderausstellungen) in das Zentrum kommen und somit Schwellenängste überwinden. Wegen der vielen Fachleute der Altersarbeit würde das Zentrum auch eine Auskunftsstelle für Altersfragen für externe Personen und Organisationen.

Falls man noch einen Schritt weiter geht und das Zentrum öffnet für Begegnungen von Personen im mittleren und frühen Erwachsenenalter, für Beratung von Menschen zum Beispiel in Fragen der Säuglingspflege, der Elternschaft, der beruflichen Möglichkeiten und für Vereine, Erwachsenenbildungseinrichtungen und ähnliche Institutionen, wird das Zentrum zu einem von vielen Altersgruppen einer Gemeinde oder eines Quartiers genutzten Ort, der keine Ängste mehr hervorruft, sondern der allen Einwohnern gut bekannt ist und bei Bedarf auch mit guten Gefühlen genutzt werden kann.

An die Stelle eines gefürchteten Alters- und Pflegeheims wäre dann «Pro Societa» getreten, eine Einrichtung für die gesamte Gesellschaft, die präventive und akute Hilfe in den öffentlichen Räumen des Zentrums, in den Wohnungen der Klienten und in Bereichen der stationären Pflege leistet.

Deutschland: Werbungen für Pflegeheime
In Deutschland werden Pflegeheime als eine wichtige Alternative zu häuslicher Pflege angesehen. Werbungen für Pflegeheime sind in Deutschland weit verbreitet und zielen darauf ab, die Vorteile von Pflegeheimen gegenüber häuslicher Pflege zu betonen. Sie betonen die Sicherheit, die Unterstützung und die Betreuung, die in Pflegeheimen angeboten werden. Sie betonen auch die Möglichkeit, dass die Bewohner in einer geselligen Umgebung leben und sich unterhalten können.

Diese Vorstellung einer Einrichtungen, die Dienstleistungen für Alte und Jüngere aus einer Hand anbietet, und die auch viel mehr präventive Zielsetzungen verfolgt als heute, ist wahrscheinlich noch nicht oft verwirklicht. In vielen Gemeinden gibt es aber Alters- und Pflegeheime, die schon eng mit Spix-Organisationen zusammenarbeiten, oder die eigene «Heimex»-Leistungen anbieten. Wo eine solche Zusammenarbeit zwischen Heimen und Spix schon weit fortgeschritten ist, liegt die Vision einer «Pro Societa» viel greifbarer vor uns, als wo eine klare Trennung zwischen Institutionen für intramurale und extramurale Leistungen für ältere Menschen gezogen wird.

Wie intensiv ist heute schon die Zusammenarbeit zwischen Heimen und Spix-Organisationen? In welchen Bereichen ist die Zusammenarbeit enger, wo ist sie weniger entwickelt? Wodurch sind die Heimleitungen und die Heime ausgezeichnet, die mit Spix kooperieren? Um diese Fragen zu beantworten, führen wir eine kleine Untersuchung durch.

2 Der Untersuchungsplan

Wir hatten vor, eine repräsentative Stichprobe der Alters- und Pflegeheime in der Deutsch-Schweiz nach ihren bisherigen Formen der Zusammenarbeit mit Spix-Organisationen zu befragen. Dazu schrieben wir 724 nach einem systematischen Zufallsverfahren ausgewählte Alters- und Pflegeheime in der Deutschschweiz an und sandten ihnen einen vierseitigen Fragebogen und ein pauschalfrankiertes Antwortkuvert zu. 25 Adressen existierten nicht mehr. 5 Heime schickten den Fragebogen zwar zurück; er konnte aber nicht ausgewertet werden, so dass die folgende Analyse auf 370 Fragebogen (53 Prozent) beruht. Diese Ausschöpfung kann als gut bezeichnet werden. Sie erlaubt gut begründete, wenn auch keine vollständig sichere, Rückschlüsse von den Ergebnissen auf die Situation in der gesamten Deutschschweiz.

3 Ergebnisse

3.1 Kennzeichen der Heime

Es handelt sich in der Mehrzahl um mittelgroße Heime, denn 73 Prozent verfügen über zwischen 26 und 100 Betten

Tabelle 1: Einige Kennzeichen der Heime und der Heimleitungen
(Prozentangaben)

Bettenzahl der an der Umfrage beteiligten Heime in Prozent

| | |
|---------------------|----|
| Bis 25 Betten | 13 |
| 26 bis 50 Betten | 32 |
| 51 bis 75 Betten | 26 |
| 76 bis 100 Betten | 15 |
| 101 bis 150 Betten | 9 |
| 151 Betten und mehr | 2 |

Vollzeitstellen der an der Umfrage beteiligten Heime

| | |
|----------------------|----|
| Bis 25 Stellen | 44 |
| 26 bis 50 Stellen | 32 |
| 51 bis 100 Stellen | 4 |
| 101 Stellen und mehr | 4 |

Geschlecht der Leitungs person

| | |
|----------|----|
| Männlich | 65 |
| Weiblich | 32 |

Leitungsstruktur

| | |
|---|----|
| Eine Leitungs person | 53 |
| Leitung zusammen mit Partnerin/ mit Partner | 34 |
| Team- oder Kollektivleitung | 12 |

Lebensalter der beteiligten Heimleiter/innen

| | |
|-------------------|----|
| 26 bis 40 Jahre | 17 |
| 41 bis 50 Jahre | 39 |
| 51 bis 60 Jahre | 36 |
| 61 Jahre und mehr | 7 |

Dauer der Tätigkeit in der Heimleitung

| | |
|-------------------|----|
| Bis ein Jahr | 8 |
| 2 bis 5 Jahre | 21 |
| 6 bis 10 Jahre | 33 |
| 11 bis 15 Jahre | 19 |
| 16 Jahre und mehr | 18 |

Anmerkung: Wenn die aufsummierten Daten nicht 100 Prozent ergeben, so sind Antwortverweigerungen oder Rundungsfehler dafür verantwortlich.

(siehe Tabelle 1). Was die Mitarbeiterzahl angeht, sind 44 Prozent mit bis zu 25 Vollzeitstellen und weitere 32 Prozent mit 26 bis 50 Stellen ausgestattet.

65 Prozent der Heime werden von einem Heimleiter, 32 Prozent von einer Heimleiterin und 2 Prozent von einem Leiterpaar geführt. Diese Leitungspersonen stehen selten in einem jungen Alter, denn 75 Prozent sind zwischen 41 und 60 Jahre alt. Daher leiten auch 37 Prozent das Heim schon seit mehr als 10 Jahren und weitere 33 Prozent seit 6 bis 10 Jahren.

3.2 Die Zusammenarbeit mit externen Diensten

3.2.1 Überblick über die Ergebnisse

Es wurden vier Fragen zu 51 verschiedenen Dienstleistungen gestellt, die vom Heim, aber auch von externen Diensten für interne und/oder externe Personen angeboten werden könnten. Dabei handelte es sich um:

- Dienste des Heimes für eigene Bewohner
- Dienste des Heimes für externe Personen im Einzugsbereich
- Dienste externer Organisationen für Bewohner des Heimes
- Dienste, bei denen darüber nachgedacht wird, ob das Heim und externe Organisationen mehr als bisher zusammenarbeiten sollten.

Die Gesamtergebnisse sind in Tabelle 2 zusammengefasst. Allerdings verwirrt die Vielzahl der dort enthaltenen Informationen, so dass wir uns den Daten in Einzelschritten nähern werden.

Wenn wir zunächst die Dienste für die eigenen Bewohner betrachten, finden wir eine Zahl selbstverständlicher Dienstleistungen, die von fast allen Heimen erbracht werden:

| | |
|---------------------------------|-----|
| Zimmer- und Wohnungsreinigung | 99% |
| Frühstück im Heim | 98% |
| Mittagessen im Heim | 97% |
| Abendessen im Heim | 97% |
| Pflege der individuellen Wäsche | 95% |
| Gottesdienste | 91% |
| Pflege der Flachwäsche | 91% |
| Blutdruckmessung | 91% |
| Medikamentenabgabe | 91% |
| Medikamentenkontrolle | 90% |

Auf der anderen Seite stehen selten angebotene Leistungen für die eigenen Bewohner:

| | |
|--|-----|
| Gemeindekrankenpflege eines Heimes | 5% |
| Dezentrale Pflegestationen | 9% |
| Wohngruppen für Desorientierte | 13% |
| Auskunftsstelle, Senioreninformationszentrum | 15% |
| Arbeitsangebote auf dem Feld, im Hof | 16% |
| Mahlzeitendienst | 18% |

Dazwischen liegen viele weitere Dienstleistungen, die von vielen Heimen geboten werden, die aber noch nicht überall als Selbstverständlichkeiten anzusehen sind wie zum Beispiel:

| | |
|-------------------------|-----|
| Bildungsveranstaltungen | 26% |
| Gesprächsgruppen | 35% |
| Physiotherapie | 39% |
| Geistige Fitness | 47% |
| Einkaufsdienste | 55% |
| Fahrdienste | 63% |

Die zentrale Frage der Untersuchung war aber, welche Dienste die Heime für externe Personen bereithalten. Mindestens die Hälfte der Heime geben folgende Dienste an:

| | |
|---------------------|-----|
| Mittagessen im Heim | 74% |
| Cafeteria | 70% |
| Ferienbetten | 67% |
| Abendessen im Heim | 54% |
| Gottesdienste | 51% |

Es handelt sich dabei um Angebote, die schon so weit verbreitet sind, dass die Bevölkerung sie in der Regel von den Heimen erwartet. Im Gegensatz dazu stehen seltene Leistungen (die in höchstens 10 Prozent der Heime zu finden sind).

| | |
|--------------------------------------|-----|
| Zahnarzt | 1% |
| Dezentrale Pflegestationen | 1% |
| Wohngruppen für Desorientierte | 3% |
| Arbeitsangebote auf dem Feld, im Hof | 3% |
| Zimmer- und Wohnungsreinigung | 4% |
| Einkaufsdienste | 4% |
| Besuchsdienste | 4% |
| Nottelefon | 4% |
| Gemeindekrankenpflege | 5% |
| Arzt/Heimarzt | 5% |
| Vermietung von Büroräumen | 5% |
| Mitarbeit im Heimalltag | 6% |
| Gesprächsgruppen | 7% |
| Medikamentenabgabe | 9% |
| Medikamentenkontrolle | 9% |
| Administrative Aufgaben | 9% |
| Geistige Fitness | 9% |
| Nachtbetten, Nachtheim | 10% |

Es sind dies zum Teil Angebote, die zwar oft für die eigenen Bewohner vorgesehen sind, die aber von den Heimleitungen nur selten als Aktivitäten auch für externe ältere Menschen wahrgenommen werden.

Wie häufig externe Organisationen Leistungen für Bewohner des Heimes erbringen, stellt die andere Seite der Münze dar. Hier stehen Physiotherapie und Fahrdienste mit je 27 Prozent und Besuchsdienste mit 20 Prozent im Vordergrund. Alle anderen Angebote liegen zum Teil deutlich unter 20 Prozent.

Über eine Zusammenarbeit oder eine Intensivierung der Zusammenarbeit wird – ausser bei den Arbeitsangeboten auf Feld und Hof – bei allen vorgelegten Aktivitäten nachgedacht, wenn auch durch maximal 10 Prozent (bei Mahlzeiten- dienst) der Heime.

Diese kurze Übersicht zeigt zunächst, dass immerhin 10 der 51 erfragten Dienstleistungen von 90 Prozent der Heime und weitere 8 von mindestens 80 Prozent der Heime für ihre Bewohner angeboten werden. Diese Tatsache kann uns veranlassen, schon zufrieden zu sein, oder sie kann dazu beitragen, dass

Tabelle 2: Welche Dienste werden im Einzugsbereich Ihres Heimes für interne und externe Personen angeboten?

| | Dienste des Heimes für Bewohner | Dienste des Heimes für externe Personen | Dienste externer Organisationen | Nachdenken über Zusammenarbeit |
|--------------------------------------|---------------------------------|---|---------------------------------|--------------------------------|
| Hausdienste | % | % | % | % |
| Zimmer- und Wohnungsreinigung | 99 | 4 | 3 | 4 |
| Pflege der indiv. Wäsche | 95 | 17 | 4 | 5 |
| Pflege der Flachwäsche | 91 | 12 | 4 | 7 |
| Verpflegung | | | | |
| Frühstück im Heim | 98 | 42 | 2 | 3 |
| Mittagessen im Heim | 97 | 74 | 3 | 6 |
| Abendessen im Heim | 97 | 54 | 2 | 4 |
| Cafeteria | 84 | 70 | 7 | 5 |
| Mahlzeitendienst | 18 | 39 | 5 | 10 |
| Party-Service | — | 13 | 0 | 2 |
| Andere Dienste | | | | |
| Coiffeur | 87 | 34 | 16 | 1 |
| Fusspflege | 87 | 38 | 18 | 2 |
| Bademöglichkeit | 83 | 42 | 5 | 3 |
| Administrative Aufgaben | 77 | 9 | 6 | 2 |
| Fahrdienste | 63 | 13 | 27 | 4 |
| Einkaufsdienste | 55 | 4 | 8 | 3 |
| Besuchsdienste | 48 | 4 | 20 | 4 |
| Nottelefon | 28 | 4 | 2 | 2 |
| Triagefunktion | 22 | 10 | 4 | 3 |
| Raumbenutzung | | | | |
| Räume ohne Gebühr | 47 | 12 | 4 | |
| Räume gegen Gebühr | 41 | 7 | 5 | |
| Vermietung von Büroräumen | — | 5 | 1 | 1 |
| Begleitung, Betreuung, Pflege | | | | |
| Blutdruckmessung | 91 | 23 | 1 | 2 |
| Medikamentenabgabe | 91 | 9 | 1 | 2 |
| Medikamentenkontrolle | 90 | 9 | 1 | 2 |
| Nachtwache | 85 | 10 | 1 | 3 |
| Arzt, Heimarzt | 75 | 5 | 10 | 1 |
| Zahnarzt | 22 | 1 | 15 | 1 |
| Wohngruppen für Desorientierte | 13 | 3 | 1 | 6 |
| Dezentrale Pflegestationen | 9 | 1 | — | 3 |
| Gemeindekrankenpflege | 5 | 5 | 4 | 7 |
| Ferienbetten | — | 67 | — | 7 |
| Temporärbetten | — | 45 | — | 6 |
| Tagesheim | — | 20 | — | 9 |
| Nachtbetten, Nachheim | — | 10 | — | 4 |
| Rehabilitation | | | | |
| Singen/Spielen | 89 | 22 | 6 | 2 |
| Körperliche Fitness | 81 | 28 | 11 | 3 |
| Ergotherapie | 75 | 20 | 5 | 3 |
| Mitarbeit im Heimalltag | 73 | 6 | 1 | 1 |
| Beschäftigungstherapie | 64 | 15 | 3 | 2 |
| Geistige Fitness | 47 | 9 | 5 | 4 |
| Physiotherapie | 39 | 11 | 27 | 4 |
| Gesprächsgruppen | 35 | 7 | 2 | 3 |
| Arbeitsangebote | 16 | 3 | 1 | — |
| Kulturelle Angebote | | | | |
| Gottesdienste | 91 | 51 | 16 | 2 |
| Bibliothek/Leseraum | 84 | 19 | 3 | 1 |
| Konzerte/Theater der Externe | 75 | 47 | 13 | 3 |
| Informationsblätter/Zeitung | 51 | 21 | 5 | 2 |
| Vernissagen, Ausstellungen | 40 | 29 | 8 | 3 |
| Bildungsveranstaltungen | 26 | 15 | 9 | 3 |
| Konzerte/Theater der Bewohner | 22 | 16 | 3 | 1 |
| Auskunftsstelle | 15 | 11 | 5 | 3 |

wir darüber nachdenken, welche Angebote im Interesse der Bewohner noch zu ergänzen sind. Hier liegt vor allem bei der «Begleitung, Betreuung und Pflege», bei der die Einzelleistungen im Durchschnitt nur von 37 Prozent der Heime erbracht werden, ein Nachholbedarf vor (Tabelle 3).

Zweitens bieten die Heime heute schon mit 22 Prozent der erfragten Dienste erfreulich viel für Personen, die (noch) nicht im Heim wohnen. Die Heime sind also schon geöffnet. «Heimex» ist damit bei ihnen schon Realität. Diese Heime haben Erfahrungen mit Leistungen für Personen, die im Heim oder in ihrer Wohnung Unterstützung suchen, vor allem in Verpflegungsleistungen. Zweifellos können diese Anteile noch erweitert werden, vor allem bei Begleitung, Betreuung, Pflege, bei Rehabilitation und bei «anderen Diensten», worunter z.B. Besuchsdienste oder das Not-telefon fallen.

Drittens arbeiten auch heute schon externe Organisationen in den Heimen. Wenn das im Mittel für 6 Prozent der Leistungen gilt, so ist auch hier eine Ausweitung denkbar. Beispielsweise könnten Heime mit Frauenorganisationen oder mit Vereinen zusammenarbeiten und ihre Räume vielleicht sogar im Austausch gegen Fahr- oder Besuchsdienste zur Verfügung stellen.

Viertens gibt es heute überall Heimleitungen, die an einer Verbesserung ihrer Leistungen für interne und externe Personen interessiert sind, und die das nach ihren eigenen Angaben auch durch eine Intensivierung der Zusammenarbeit mit anderen Organisationen zu erreichen suchen. Mit 3 Prozent der Themengebiete könnte dieser Anteil natürlich auch noch vergrössert werden.

3.2.2 Weitere Analyse der Daten

Die insgesamt 51 erfragten Dienstleistungen sind in den Tabellen 2 und 3 nach der Zusammenstellung im Fragebogen präsentiert. Um zu erfahren, wie diese Angebote von den Heimleiterinnen und Heimleitern geordnet werden wurden sogenannte «Faktorenanalysen» gerechnet. Dieses statistische Verfahren gruppiert die Leistungen nach ihren Verwandtschaften aus der Sicht der Befragten.

Anstatt auf die 51 Leistungen zurückzugreifen, werden in den folgenden Auswertungen diese gewonnenen Faktoren berücksichtigt.

Hängen die Antworten auf die vier Fragen untereinander zusammen?

Wenn man Korrelationen zwischen den Leistungen des Heims für eigene Be-

Tabelle 3: Mittlere Häufigkeiten von Leistungsgruppen für die vier Fragen

| | Dienste des Heimes für Bewohner | Dienste des Heimes für externe Personen | Dienste externer Organisationen | Nachdenken über Zusammenarbeit |
|-------------------------------|---------------------------------|---|---------------------------------|--------------------------------|
| | % | % | % | % |
| Hausdienste | 95 | 11 | 4 | 5 |
| Verpflegung | 79 | 49 | 3 | 5 |
| Andere Dienste | 61 | 18 | 12 | 3 |
| Raumbenutzung | – | 31 | 7 | 3 |
| Begleitung, Betreuung, Pflege | 37 | 16 | 3 | 4 |
| Rehabilitation | 58 | 13 | 7 | 2 |
| Kulturelle Angebote | 50 | 26 | 8 | 2 |
| Gesamtwerte | 55 | 22 | 6 | 3 |

wohner und für externe Personen, den Diensten externer Organisationen im Heim und der Tendenz zur erweiterten Zusammenarbeit berechnet, gelangt man zu Befunden, die in fünf Aussagen zusammengefasst werden können:

1. Wenn Heime bestimmte Leistungen für die eigenen Bewohner gut ausgebaut haben, dann sind auch andere Leistungen gut, denn alle Korrelationen zwischen den Faktoren der ersten Frage sind hochsignifikant. Die Heime zeichnen sich also entweder durch eine eher breite Angebotspalette oder durch eher wenig Leistungen aus.
2. Wenn Heime die eigenen Bewohner fördern, bieten sie diese Dienste oft auch für Externe an.
3. Der Stand der Leistungen der Heime für die eigenen Bewohner steht kaum in Zusammenhang mit den Diensten externer Organisationen für Bewohner des Heims und mit den Überlegungen über eine erweiterte Zusammenarbeit. Hieraus wird deutlich, dass für eine solche Zusammenarbeit die Bereitschaft beider Seiten nötig ist.
4. Wenn Heime Dienste für externe Personen anbieten, dann geschieht dies oft in den verschiedensten Bereichen. Die Verantwortung, die eine Heimleitung für Nichtbewohner des Heimes sieht, ist daher eine ganzheitliche Haltung und erstreckt sich auf viele Gebiete.
5. Das Nachdenken über eine erweiterte Zusammenarbeit korreliert mit der Öffnung des Heimes nach aussen, wie sie durch die zweite und dritte Frage erfasst wird. Heimleitungen, die heute schon mit Spitex-Organisationen zusammenarbeiten, tendieren also zur Ausweitung dieser Integration.
6. Das Nachdenken über eine erweiterte Zusammenarbeit ist mit einer allgemeinen Bereitschaft zur Zusammenarbeit verbunden, denn die Kor-

relationen zwischen verschiedenen Formen der Kooperation sind recht hoch.

Zusammenfassend lässt sich damit sagen, dass es eine gewissen Konzentration der Interessen und Kräfte gibt: wer einzelne Gebiete der jeweiligen Fragen in bestimmter Weise beantwortet, neigt dazu, auch auf anderen Gebieten ähnlich zu reagieren. Außerdem ist, wer bisher schon die Türen des Heimes geöffnet hat, eher bereit, diese offene Haltung auf andere ältere Menschen und auf externe Organisationen auszu dehnen. Progressive, kooperationsbereite Heimleiterinnen und Heimleiter stehen daher Kolleginnen und Kollegen gegenüber, die ihr Heim weniger öffnen für externe Klienten und externe Organisationen.

Welche Eigenschaften der Heime und der Heimleiter/innen erleichtern die Zusammenarbeit?

Das Geschlecht der das Heim leitenden Person wirkt sich in der Weise aus, dass männliche Heimleiter höhere Werte zeigen, wenn es um Dienste für externe Personen geht. Ob dieser Befund auf stärkere Bemühungen der männlichen Heimleiter um Rehabilitation hinweist, oder ob er Ausdruck einer häufiger nachgewiesenen zurückhaltenden Selbstdarstellung der Heimleiterinnen ist, kann hier nicht entschieden werden.

Wenn die Heimleitung heute schon mit Vereinen zusammenarbeitet, dann kooperiert das Heim oft auch in anderen Bereichen. Diese Heime schreiben also der Zusammenarbeit insgesamt eine grosse Bedeutung zu. Wer auch mit anderen sozialen Gruppierungen der Wohngemeinde wie Bildungseinrichtungen, politischen und religiösen Organisationen gute Kontakte unterhält, stellt daher die Dienstleistungen des Heimes eher in einen weiteren Rahmen.

Zwischen der ursprünglichen Ausbildung (Pflege, Hauswirtschaft, Administration, technische Ausbildung) und der durch die vier Fragen erfassten Arbeit des Heimes liegen dagegen nur geringe Beziehungen vor.

Das Lebensalter und die Zahl der Berufsjahre in der Heimleitung zeigen fast keine Beziehungen zu den Antworten auf die vier Fragen. Damit ist eine vielleicht vorhandene Vorstellung, dass ältere Heimleiter/innen sich mehr oder vielleicht auch weniger durch Zusammenarbeit mit externen Organisationen um das Wohlergehen der Bewohner bemühen, nicht bestätigt.

Die Grösse des Heimes, operationalisiert durch die Zahl der Vollzeitstellen, zeigt eine leichte Beziehung zur Bereitschaft, mit Spitexstellen zu kooperieren und zur wahrgenommenen Bereitschaft der Spitex, mit dem Heim zusammenzuarbeiten. Stärker sind die Korrelationen mit der Förderung der Kompetenzen der eigenen Bewohner, mit der erweiterten Hotellerie und mit der Kompetenzförderung für externe Personen.

Die Bereitschaft der Zusammenarbeit mit externen Diensten

Drei direkte Fragen zur Bereitschaft, mit Spitex-Diensten zusammenzuarbeiten, ergaben die Antworten, die in Tabelle 6 aufgeführt sind. Es ist daraus zu ersehen, dass die *Zusammenarbeit heute schon bei 28 Prozent der erfassten Heime als eng oder sehr eng beurteilt wird*, dass die Spitex-Dienste von 23 Prozent der Befragten als kooperationsbereit angesehen werden, dass die eigene Bereitschaft zur gemeinsamen Arbeit bei 47 Prozent gross oder sehr gross ist, und dass praktisch keine Probleme gesehen werden.

4 Konsequenzen

Die Befragung hat erbracht, dass viele Heime heute schon zahlreiche Leistungen der verschiedensten Art für Personen erbringen, die nicht in den Heimen wohnen. Viele externe Organisationen sind heute schon in Heimen tätig. Eine dezidierte Trennung der Altersarbeit zwischen Spitex-Organisationen und Alters- und Pflegeheimen entspricht daher nicht der Wirklichkeit. Eine gewisse Zusammenarbeit existiert heute schon, und bei fast der Hälfte der Heimleiterinnen und Heimleiter ist eine Bereitschaft zur Kooperation vorhanden.

Wenn die Leiterinnen und Leiter von Alters- und Pflegeheimen dem wachsenden Betreuungsbedarf der nächsten 20 Jahre kostengünstig begegnen wollen, dürfte die Zusammenarbeit mit Spitex-Organisationen am Ort, die bis zur

Tabelle 6: Die Haltung der Heimleiterinnen und Heimleiter gegenüber einer Zusammenarbeit mit Altersorganisationen
(Prozentwerte)

| | Sehr eng | Eher eng | Mittel | Eher lose | Sehr lose |
|---|------------|------------|--------|------------|------------|
| Wie eng ist die Zusammenarbeit Ihres Heimes mit ambulanten Diensten? | 15 | 13 | 26 | 22 | 14 |
| Wie gross ist die Bereitschaft der ambulanten Dienste/Spitex zur Zusammenarbeit mit Ihrem Heim? | Sehr gross | Eher gross | Mittel | Eher klein | Sehr klein |
| | 16 | 17 | 27 | 17 | 12 |
| Wie gross ist Ihre Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit ambulanten Diensten/Spitex? | Sehr gross | Eher gross | Mittel | Eher klein | Sehr klein |
| | 21 | 26 | 31 | 9 | 4 |
| Wie gross sind die Probleme mit anderen Altersorganisationen am Ort? | Sehr gross | Eher gross | Mittel | Eher klein | Sehr klein |
| | 1 | 1 | 7 | 27 | 58 |

Fusion gehen könnte, eine bedenkenswerte Alternative sein.

Viele Vorteile sind damit verbunden:

- Ein erheblicher *Spareffekt*, weil Räume, Arbeitsmaterial und auch Personal gemeinsam genutzt werden.
- Wenn eine Leitung für die Qualität der internen und externen Leistungen verantwortlich ist, wird eine *gleiche Qualität der Dienste* wahrscheinlich.
- Die heute oft zu beobachtende *Konkurrenzierung intra- und extramuraler Arbeit* entfällt ebenso wie der Kampf um die Klienten.
- Die *Schwelle vor einem Heimeintritt* erniedrigt sich, weil viele Klienten vorher schon Erfahrungen mit Einzeldienstleistungen machen konnten.
- *Burnout-Effekte und Personalfluktuation* vermindern sich, weil eine systematische Personalrotation zwischen heim- und heimexternen Arbeitsgebieten möglich ist.
- Die Klienten sind besser über das Angebot an Dienstleistungen für Senioren orientiert, wenn es aus einer Hand kommt.
- *Freiwillige Helfer* sind wegen der grösseren Kundennähe eines Zentrums Pro Societa leichter anzusprechen und in unterschiedlicheren Arbeitsfeldern einzusetzen.
- Die grössere Organisation kann *mehr Präventionsarbeit* für die Gestaltung eines gesunden und subjektiv befriedigenden Alters leisten.
- Die Alters- und Pflegeheime können mehr als heute zu einem *Ort der Begegnung* der Bevölkerung werden,

wenn in ihnen noch mehr Bildungs-, Unterhaltungs-, kulturelle, religiöse und weitere Veranstaltungen stattfinden.

Konkrete Überlegungen und Schritte werden im nächsten Teil behandelt.

5 Mögliche Voraussetzungen für die Altersarbeit in Sozialzentren

5.1 Konzentration und Kooperation der Kräfte

Gefordert sind effizientere und effektivere Einsätze der personellen und materiellen Mittel in der Altersarbeit; dies nicht zuletzt wegen der begrenzten zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel von Bund, Kantonen und Gemeinden. Dieser Forderung kann kaum anders als durch eine breite und vertiefte Zusammenarbeit der Institutionen für Altersarbeit entsprochen werden. Damit lässt

sich auch die hochstehende Betreuungsqualität der ambulanten wie stationären Institutionen der Altersarbeit sichern

Die Abbildung 1 illustriert die zunehmende Geschlossenheit der Altersarbeit und die Position der Sozialzentren.

Hinter den Institutionen der «Offenen Altersarbeit» stehen die Kantone, Zweckverbände und Gemeinden. Offene Altersarbeit leisten z.B. Pro Senectute und das Schweizerische Rote Kreuz, kirchliche und nichtkirchliche soziale Institutionen, Vereine und Verbände, Seniorenakademien und Volkshochschulen für Senioren, Musikorchester und Gesangschöre, Seniorentheater und Altentreffs.

Institutionen der «Halbambulanten Altersarbeit» sind temporäre Stationen in Alters- und Pflegeheimen mit Übergangspflege, Mittagstisch, Tagesheim und Nachtaufenthalt, Ferien- und Entlastungsbetten und in Spitäler Tages- und Nachtspitäler neben ambulanter medizinischer Betreuung.

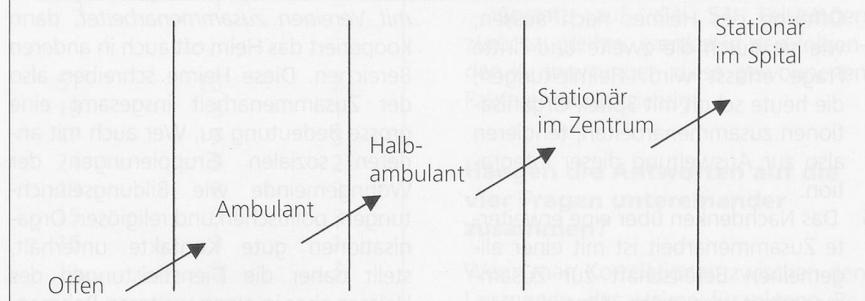
Institutionen der «Ambulanten Altersarbeit» sind ärztliche und pharmazeutische Dienste, Basisdienstleistungen mit Hausdienst sowie Krankenpflege und Therapien, Besuchs- und Mahlzeitendienst, Transportdienst, Krankenmobilitäten. Hinzu kommen Dienstleistungen in Alterswohnungen, Alterswohngruppen und Alterssiedlungen.

Institutionen der «Stationären Altersarbeit» sind die Alters- und Pflegeheime mit Bewohnern, die leichte, mittelschwere und schwere Pflegebedürftigkeit aufweisen; hinzu kommen die Krankenheime, Akutspitäler mit geriatrischen Abteilungen sowie Gerontopsychiatrische Kliniken.

5.2 Zusammenarbeit der Institutionen

Die schrittweise Überführung der ambulanten und stationären Dienste in Sozialzentren drängt sich also auf. Von grossem Vorteil ist, die in der Regel grosszügige Infrastruktur der bisherigen Alters- und Pflegeheime für die sozialen Zen-

Abbildung 1: Das Kontinuum von offener zu geschlossener Altersarbeit



tren, resp. Drehscheiben der Alterarbeit nutzen zu können.

Wie wir gesehen haben, bieten nicht wenige der Alters- und Pflegeheime schon heute für externe Personen Dienstleistungen an; und umgekehrt erbringen Spitzorganisationen Dienstleistungen in den Heimen und für die Heime. Noch ist allerdings die Bereitschaft der Spitz zur Zusammenarbeit mit den Heimen bescheiden; die Bereitschaft der Heime zur Zusammenarbeit mit der Spitz ist demgegenüber beachtenswert. Ein Vergleich der Angebote stationärer wie auch ambulanter Dienste zeigt neben Unterschieden ernstzunehmende Gemeinsamkeiten.

Wesentliche Unterschiede sind feststellbar bei der Arbeitsweise des Pflegepersonals in Spitäler, Kliniken und Heimen mit den auf Teamarbeit basierenden Einsätzen in stationären Einrichtungen gegenüber den auf individueller Arbeit angewiesenen ambulanten Einsätzen in Privatwohnungen. Weitgehende Ähnlichkeiten zeigen sich bei den pflegerischen Hilfestellungen gegenüber den zu betreuenden Personen.

5.3 Vernetzung der Altersarbeit

Die gewachsene Trennung zwischen stationärer und ambulanter Betreuungsarbeit ist vor allem kräfteraubend. Daher sollten die Institutionen der Altersarbeit schrittweise in Sozialzentren übergeführt werden. Der grosse Vorteil der meist grosszügigen Infrastrukturen unserer Alters- und Pflegeheime gilt es zu nutzen. Zudem ist aufgrund der derzeitigen gesellschafts- und wirtschaftspolitischen Entwicklungen davon auszugehen, dass die Regionalisierung der Al-

tersarbeit schon in naher Zukunft verstärkt werden muss. Kleinere Gemeinden schliessen sich zu grösseren Gemeinden zusammen. In Regionen bilden sich verstärkt Zweckverbände. Die Notwendigkeit und der Wille, effiziente Altersarbeit auch in Drucksituationen erbringen zu müssen, zwingen zur Kooperation; dies insbesondere für die stationären und die ambulanten Dienste. Die daraus resultierenden Synergieeffekte, vor allem in den personellen und administrativen Bereichen wie in der gemeinsamen Nutzung von Räumen und Apparaten führen zu wirkungsvollen Sparmassnahmen, ohne dass die Arbeitsqualität beeinträchtigt wird.

Sozialzentren können auch als Anlaufstellen für Frühpensionierte sowie für einsatzfähige und mitwirkungswillige Frührentnerinnen und Renter eingesetzt werden. Ohne Einbezug der «Senioren für Senioren» in der Altersarbeit dürfte in der Zukunft die Qualität der Betreuung betagter Menschen kaum aufrecht erhalten werden können.

Eine zunehmende Vernetzung der Altersarbeit durch Sozialzentren mit Spitz-Stützpunkten sowie Beratungs- und Fürsorgestellen anderer öffentlicher und privater Sozialdienste ist die Folge der auch in der Schweiz sich entwickelnden «Globalisierung im Kleinen» (Abbildung 2). Die Leistungen von Sozialzentren sind für die Qualität der angebotenen internen und externen Dienstleistungen verantwortlich. Das Personal wird je nach Nachfrage intern und extern eingesetzt. Eine Trennung auf hierarchisch tieferen Niveaus ist empfehlenswert.

Mit Sozialzentren entfällt die Konkurrenzierung um Klienten zwischen Spitz

bzw. Heimin und Spitz weitgehend; dasselbe gilt für die Schwellenangst vor einem Heimeintritt. Das Angebot verschiedener Sozialleistungen an einem Ort erleichtert die Orientierung für die Auskunftssuchenden. Der Aufbau und die Unterstützung von Selbsthilfegruppen und freiwilligen Helferinnen und Helfern kann professioneller und damit besser erfolgen.

5.4 Führungsebenen von Sozialzentren

Sozialzentren müssen in einer Weise organisiert und strukturiert sein, die die Erfüllung ihrer komplexen Aufgaben erleichtert. Als «Oberste Ebene» ist die Trägerschaft (öffentliche oder privat) anzusehen. Ihre Aufgabe ist es, den Leistungsauftrag festzulegen, ein Zentrumsleitbild zu entwickeln, die Finanz- und Investitionsplanung durchzuführen, die Erreichung der Zielvorgaben zu kontrollieren, die wichtigsten Verträge und Reglemente zu genehmigen und die Zentrumsleitung zu wählen.

Die Betriebsleitung ist als «Obere Ebene» konzipiert. Ihre konkrete Ausgestaltung richtet sich nach der Betriebsgrösse. Sie hat die Aufgabe, das Zentrumsleitbild umzusetzen, d.h. die von der «Obersten Ebene» vorgegebenen Ziele zu erreichen. Es ist denkbar, dass das Sozialzentrum wie ein Unternehmen geführt wird.

Die Führungskräfte machen die «Mittlere Führungsebene» aus. Sie leiten einen grösseren oder kleineren Teilbereich und sind dabei Vorgesetzte von Vorgesetzten. Ihre wichtigste Aufgabe ist die Disposition der Arbeitsabläufe und das Erstellen der Dienstpläne.

Der «Unteren Führungsebene» sind die Führungskräfte zuzuordnen, die unmittelbare Arbeitsvollzüge durch ausführende Mitarbeitende leiten und kontrollieren. Sie arbeiten zum grössten Teil selbst ausführend und nehmen ihre Führungsaufgabe nur nebenamtlich wahr. Die Aufgaben beinhalten vornehmlich dispositive Tätigkeiten wie Planen und Überwachen der Arbeit, Kontrollieren der Arbeitszeiten und der Absezenzen.

5.5 Aufgaben und Kompetenzen für die Leitung eines Sozialzentrums

Die für die Leitung von Sozialzentren eingesetzten Persönlichkeiten haben einem angereicherten Anforderungsprofil zu entsprechen; nur mit einem deckungsgleichen Fähigkeitsprofil erbringen sie die verlangten Leistungen. Wegen der sich laufend wandelnden Anforderungen müssen sie jedoch flexi-

Abbildung 2: Der Ort des Sozialzentrums auf dem Gebiet der Altersarbeit



Aufruf an die Heimleitungen von Alters- und Pflegeheimen

Die Alters- und Pflegeheime in der Schweiz können sich zu Sozialzentren entwickeln und dadurch eine aktive Rolle bei der künftigen Gestaltung ihrer Zukunft und der Zukunft der Altersarbeit übernehmen.

Die Arbeitsgruppe Pro Societa des Vorstands Fachverband Betagte des Heimverbands Schweiz sucht daher Heimleitungen, die bereit sind, an ihrem Ort die Zusammenarbeit mit Spitex-Diensten anzustreben. Die Erfahrungen dieser «Modell-Heime» sollen dazu beitragen, dass erfolgreiche Wege zu dem Ziel der Sozialzentren aufgezeigt werden.

Wer Interesse hat, eine solche Aufgabe zu übernehmen, wird gebeten, mit dem Sekretariat des HVS Kontakt aufzunehmen. Die Arbeitsgruppe wird dann zu einer Sitzung einladen, auf der das weitere Vorgehen besprochen wird.

Folgende Voraussetzungen dürften für die Arbeit solcher Modell-Heime besonders günstig sein:

- Vorhandene Ansätze der Zusammenarbeit zwischen Spitex-Organisationen und dem Heim
- Unterstützung der Heimleitung durch die Heimkommission/den Heimträger
- Überschaubare Größenverhältnisse am Ort/im Quartier
- Infrastruktur des Heimes für Koordinations- und Informationsaufgaben.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihre Fax-Nachricht.

Andreas Leuzinger/Braunwald, Grautenegg, 8784 Braunwald, Tel. 055/643 37 13; Hans-Dieter Schneider/Freiburg, Universität Freiburg, Tel. 026/300 76 20, Fax 026/300 97 12; Kurt Stalder/Kriens, Alters- und Pflegeheim Zumacher, 6010 Kriens, Tel. 041/317 11 11, Fax 041/317 11 12.

bel sein und sich selbständig weiterentwickeln. Der Trägerschaft (oberste Ebene) sind die strategischen Aufgaben und Kompetenzen überbunden. Ein Eingreifen in den Kompetenzbereich der operationellen Ebene (obere Ebene) würde zu Unsicherheiten, Schwierigkeiten und Reibereien führen. Die obere Führungsebene muss dank Zielvorgaben innerhalb klar abgesteckter Delegationsbereiche arbeiten können. Allein damit ist eine effektive «Unternehmensführung» der Zentren möglich.

Leitungen von Sozialzentren können nur dann erfolgreich arbeiten, wenn ihnen volle Kompetenzen im fachlichen betrieblichen und sozialen Bereich übertragen werden. Voraussetzung dafür sind allerdings den Anforderungen entsprechende Fähigkeiten. Dies sind:

Fachliche Fähigkeiten:

- Fachliches Wissen und berufliches Können aufgrund einer qualifizierten Schul- und Berufslaufbahn;
- Weiterbildung und Berufserfahrung, bezogen auf alle Bereiche der Infrastruktur, der Verwaltung und der Öffentlichkeitsarbeit;
- Beherrschung der im Zentrum eingesetzten Informatikhard- und -software;
- Genügend Fremdsprachenkenntnisse.

Managementfähigkeiten:

- Fundierte Erfahrung, kombiniert mit gekonnter Anwendung;

- Fähigkeit, strategische Entscheide umzusetzen;
- Problemlösungs- und Entscheidungsfähigkeit;
- Kreativität;
- Anpassungs- und Transferfähigkeit;
- Ganzheitliches und vernetztes Denken (Denken in übergeordneten Zielen und Zusammenhängen, Interdisziplinarität und Interprofessionalität).

Soziale Fähigkeiten:

- Persönliche Reife und Integrität;
- Zwischenmenschliche Sensibilität;
- Verantwortungsbewusstsein (auch Selbstmotivation);
- Motivierungs- und Überzeugungsfähigkeit; Fähigkeit zur Lösung zwischenmenschlicher Probleme (Konfliktbewältigung);
- Delegationsfähigkeit;
- Fähigkeit zur Mitarbeiterführung;
- Kommunikationsfähigkeit und Kooperationsverständnis;
- Coaching und Moderation (Prozesssteuerung und -begleitung).

Selbstverständlich sind die Türen der oberen Führungsetagen offen für Mitarbeiter/innen der Verwaltung, der Hauswirtschaft, der Technik – und nicht zuletzt auch der Pflege!

Es ist an der Zeit, dass die Leitungen von Alters- und Pflegeheimen auf Grund der vorliegenden Lagebeurteilung mit der Bündelung der heiminternen und -externen Kräfte beginnen und den absolut notwendigen Konzentrationsprozess einleiten.

Vergessene Pensionskassenguthaben: Bundesrat verabschiedet Durchführungsverordnung

Der Bundesrat setzt die Änderungen des Freizügigkeitsgesetzes auf den 1. Mai 1999 in Kraft mit dem Ziel, die Frage der «vergessenen Guthaben» in der beruflichen Vorsorge zu regeln. Zugleich verabschiedet er die Durchführungsverordnung, die ebenfalls ab dem 1. Mai 1999 wirksam wird. Bundesrat und Parlament haben angesichts des Problems der vergessenen Pensionskassenguthaben sehr rasch gehandelt. Dank einem beschleunigten Verfahren können die Gesetzesänderung und die Durchführungsverordnung innert kürzester Frist in Kraft treten.

Die Verordnung regelt das Verfahren zwischen den verschiedenen Akteuren im Zusammenhang mit vergessenen Guthaben: Vorsorgeeinrichtungen, Einrichtungen die Freizügigkeitskonti oder -policien führen, die Zentrale Ausgleichsstelle der AHV und die Zentralstelle 2. Säule.

Der Sicherheitsfonds fungiert als Zentralstelle 2. Säule. Er führt ein zentrales Daten-Register und übermittelt individuelle Informationen an alle Antragstellenden. Er ist zudem für die Aufbewahrung der eingegangenen Daten zuständig. Das Register ist nicht öffentlich, doch die Zentralstelle 2. Säule erteilt den versicherten und berechtigten Personen die nötigen Auskünfte.

Aufgabe der Zentralstelle 2. Säule ist es primär, auf individuelle Anfragen einzugehen. Die Einrichtungen müssen ihr bis zum 31. Dezember 1999 sämtliche vergessenen Guthaben mitteilen oder Angaben zum gesamten Versichertenstand machen. Ab dem Jahr 2000 wird die Zentralstelle 2. Säule anfangen können, Vergleiche mit dem AHV-Rentenregister anzustellen.

Eidg. Departement des Innern