

Die Betreuung der Betagten im Kanton Basel-Stadt

Autor(en): Fritz Huber

Quelle: Basler Stadtbuch

Jahr: 1975

<https://www.baslerstadtbuch.ch/.permalink/stadtbuch/2f0a8704-a3cd-4a5c-b3a8-829552d61c57>

Nutzungsbedingungen

Die Online-Plattform www.baslerstadtbuch.ch ist ein Angebot der Christoph Merian Stiftung. Die auf dieser Plattform veröffentlichten Dokumente stehen für nichtkommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung gratis zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrücke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des vorherigen schriftlichen Einverständnisses der Christoph Merian Stiftung.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die Online-Plattform [baslerstadtbuch.ch](http://www.baslerstadtbuch.ch) ist ein Service public der Christoph Merian Stiftung.

<http://www.cms-basel.ch>

<https://www.baslerstadtbuch.ch>

Die Betreuung der Betagten im Kanton Basel-Stadt

Fritz Huber



Der erste Bericht der Arbeitsgruppe für Altersfragen

Am 4. April 1975 hat der Vorsteher des Sanitätsdepartementes den Mitgliedern des Basler Grossen Rates den ersten Bericht der Arbeitsgruppe für Altersfragen zur Kenntnisnahme zugestellt. Diese Kommission war am 29. August 1972 vom Regierungsrat bestellt worden und hatte den Auftrag erhalten, alle Bemühungen der zahlreichen im Kanton Basel-Stadt zugunsten der Betagten wirkenden privaten und öffentlichen Fürsorgeinstitutionen optimal aufeinander abzustimmen. Unter dem Präsidium von Pius Bischofberger, Leiter des Spitalamtes, hat sich das Gremium unverzüglich bemüht, seiner komplexen Aufgabe gerecht zu werden. Zur Zeit der Veröffentlichung des Berichtes setzte es sich neben dem Vorsitzenden aus folgenden Mitgliedern zusammen: Albert Barth, Advokat und Notar; Gertrud Bosser, alt-Direktorin der Berufs- und Frauenfachschule; Angelika Bourgnon, Sozialarbeiterin in der Beratungsstelle Basel der Stiftung Pro Senectute; Fritz Huber, Chefarzt im Felix Platter-Spital; Heinz Kreis, Redaktor und Publizist; Hans Schaub, Leiter der kantonalen Altershilfe Basel-Stadt; Hermann Schmid, Leiter des Amtes für Bausubventionen und Zivilschutzbau; Hanspeter Schepperle, kaufmännischer Adjunkt des Spitalamtes Basel-Stadt, Sekretär der Arbeitsgruppe.

Im ersten Bericht ging es der Gruppe darum, einen Katalog der allgemeinen und speziellen Altersprobleme in unserem Stadtkanton zu erstellen und dann ein Grundsatzkonzept für die Betreuung der Betagten zu entwerfen. Sie hielt es auch für richtig, den Bedarf an Altersunterkünft-

ten und -einrichtungen zu evaluieren und die Prinzipien ihres Funktionierens darzustellen.

In einem Gemeinwesen, wo die Fürsorge für die Betagten seit jeher ein *Nobile officium* für viele bedeutet hat und man in dieser Beziehung beachtliche Resultate vorweisen kann, ist es ausserordentlich schwierig, den richtigen Kurs zu steuern zwischen dem Akzeptieren des bewährten Bisherigen und dem Konzipieren von notwendigen Neuerungen.

Das Konzept war bereits am 11. Februar 1974 fertiggestellt und einem engeren Kreis von interessierten Stellen bekannt. In dieser Zeit der schlimmsten Verunsicherung über die Zukunft der Staatsfinanzen tat man sich schwer mit der Veröffentlichung der im Bericht enthaltenen Vorstellungen. Die einen ärgerten sich über die angeblich zu aufwendige graphische Gestaltung der Studie, die anderen wollten bewusst die Altersproblematik herunterspielen, und die dritten waren enttäuscht, dass nicht mit hochfliegenden Ideen garniert eine wohlfeile Wunderlösung präsentiert worden war.

Heute ist die Diskussion frei. Wir möchten in der Folge die Grundzüge des Konzeptes darlegen. In den letzten zwei Jahren hat sich die wirtschaftliche und demographische Situation unseres Staates rapide verändert. Die grossen Linien des Modells sind gleich geblieben, an den Detailzahlen mussten bereits Modifikationen angebracht werden.

Die gegenwärtige und künftige Altersstruktur der baselstädtischen Bevölkerung

In den letzten 40 Jahren hat die Zahl der Betagten im Kanton Basel-Stadt gegen-

über dem schweizerischen Mittel überdurchschnittlich zugenommen. Besonders eklatant ist der Unterschied zum benachbarten Kanton Basel-Landschaft. Im Landkanton ist jeder 10. Einwohner ein AHV-Rentner, in der Stadt jeder 6. Die Ursachen der Entwicklung sind zu einem guten Teil in der speziellen Situation des regionalen Wohnungsmarktes zu suchen. Billigere Mietzinse und obendrein noch eine bessere Wohnqualität im «Grünen» haben sehr viele jüngere Leute dazu verlockt, ihren Wohnsitz aus dem dichtbesiedelten Stadtgebiet hinaus zu verlegen. Die Betagten dagegen bleiben länger in der vertrauten Umgebung und blockieren preiswerten Wohnraum, auch wenn dieser nach dem Wegzug der Kinder oder dem Tod des Ehegatten ihre eigenen Bedürfnisse weit übersteigt. Wenn der Trend nicht gebremst werden kann, dann geht die ungünstige demographische Entwicklung weiter. Die

weggenommen. Die Gesamtzahl der Betagten mag zwar bis 1990 etwas weniger ansteigen als prognostiziert, ihr prozentualer Anteil erreicht aber sicher die vorausgesagten Werte. Die besonders gefährdeten und erfahrungsgemäss zahlreicher Dienstleistungen bedürftigen Gruppen der über 75jährigen und der alleinstehenden Betagten sind Wachstumsspitzenreiter in der arg deformierten Bevölkerungs-«Pyramide» (Tabelle 1). Die Zahl der Jugendlichen und der Erwerbstätigen wird demgegenüber zurückgehen.

Grundsätze der Hilfe für Betagte

Die Arbeitsgruppe für Altersfragen hat – übrigens in Übereinstimmung mit den Erkenntnissen, die weltweit in der gerontologischen Literatur festgehalten sind – folgende Grundsätze für die Betreuung der Betagten in unserem Stadtkanton formuliert:

Die betagte Bevölkerung im Kanton Basel-Stadt Tabelle 1
(*Volkszählung 1970 und Prognosen des Eidgenössischen Statistischen Amtes*)

	Volkszählung 1970		Prognose 1975/76		Prognose 1980/81	
	Grundzahlen	Promille	Grundzahlen	Promille	Grundzahlen	Promille
65–74	22 482	677	24 488	655	23 866	607
75 +	10 999	323	13 107	345	15 321	393
Total 65 +	33 481	1000	37 595	1000	39 187	1000

prospektiven Zahlen, die von der Regionalplanungsstelle beider Basel erarbeitet wurden und die den Berechnungen der Arbeitsgruppe zugrunde lagen, sind durch die rapiden Wanderungsverluste der Stadt in den letzten zwei Jahren teilweise überholt. Der prognostizierte Rückgang der Gesamtbevölkerung bis ins Jahr 1990 ist durch die gegenwärtige Entwicklung bereits vor-

– Das *Hauptziel* aller Massnahmen, die zugunsten der Betagten ergriffen werden, muss sein, deren *eigene Aktivitäten optimal zu unterstützen*.

– Es dürfen keine Anstrengungen gescheut werden, *die geistigen Kräfte des alternden Menschen intakt zu halten*. Es gilt dabei vor allem, sein Selbstvertrauen zu stärken und ihm die Gewissheit zu geben, dass sein

Leben noch einen Sinn hat. Seine Kräfte und Erfahrungen müssen dem Volksganzen nutzbar gemacht werden, er darf nicht nur nehmen, sondern muss auch geben. Es ist statistisch erwiesen, dass der psychisch kranke alte Mensch in kurzer Zeit auch einen hohen Grad körperlicher Hilflosigkeit erreicht.

– Das vornehmste Ziel des geriatrisch tätigen Arztes und seiner Equipe muss es sein, dem Betagten zu ermöglichen, bei

guter Gesundheit und allgemeinem Wohlbefinden so lange als möglich in der eigenen Wohnung zu bleiben. Bei dauernden oder vorübergehenden Störungen einzelner Organe *müssen alle Möglichkeiten der Rehabilitation ausgeschöpft werden*. Gehen Anpassungs- und Leistungsfähigkeit definitiv zurück, dann muss dieser Prozess durch gezielte Hilfsmassnahmen verlang-

Älter werden – aktiv bleiben.



samt und erträglich gestaltet werden. Der Schritt in die totale Betreuung muss so lange als möglich hinausgeschoben werden.

Ein Betreuungssystem für Betagte

Angesichts dieser anspruchsvollen Grundzüge einer sinnvollen und effektiven Altersvorsorge und -fürsorge wird es jedem Planer sofort klar, dass es *niemals möglich sein wird, alles Wünschbare zu realisieren*.

In Basel haben eine ganze Reihe von gemeinnützigen und öffentlichen Institutionen seit Jahrzehnten für den Betagten äusserst wertvolle Dienstleistungen erbracht oder ihm Hilfe angedeihen lassen. Der Arbeitsgruppe für Altersfragen ist es nie darum gegangen, Altbewährtes über Bord zu werfen und à tout prix neue Strukturen zu schaffen. Es ist ihr Ehrgeiz, Wertvolles zu erhalten, optimal zu koordinieren und im Bedarfsfall auszubauen. Gelegentlich müssen allerdings auch überholte Vorstellungen revidiert, Vorurteile und eingespielte persönliche Rollen fallengelassen und Schritte in unbekanntes Neuland gewagt werden.

In diesem Sinne wollen die folgenden Grundlinien eines Gesamtkonzeptes für die Betreuung der Betagten im Kanton Basel-Stadt verstanden sein. Eines ist dabei ganz sicher, *Staats- und Privatinitiative* dürfen nicht nebeneinander einzelne Modelle in Angriff nehmen, sondern sie müssen *miteinander* die ohnehin fast unlösbare Hauptaufgabe anpacken.

Prophylaxe des altersbedingten Aktivitätsverlustes

Eine sinnvolle, den körperlichen und geistigen Kräften angepasste Tätigkeit bewahrt den alternden Menschen davor zu resignieren

und sich in die wehleidige Passivität des Hilfeempfängers zurückzuziehen.

Die Besorgung des Haushaltes, die Pflege von Liebhabereien, eine begrenzte Berufstätigkeit, Hilfeleistungen für andere Betagte sowie mannigfache soziale Kontakte sind deshalb von hoher Bedeutung für den alternden Menschen. Viele ältere Menschen gestalten ihr Leben äusserst gesund und selbstbewusst, auch wenn sie von zahlreichen körperlichen Gebrechen geplagt sind. Ihnen darf man zwar die Hand nicht unnötig zur Hilfe hinstrecken, gewisse Dienstleistungen können aber ihren eigenen Lebenswillen stärken und verlängern, ohne dass sie es als lästige Betreuung empfinden. Eine weitere grosse Gruppe braucht eine Vorbereitung auf das dritte Leben. Mit ihnen muss das richtige Verhalten «eingeübt» werden. Die unaufdringliche Stützung und die zielbewusste Schulung können erreicht werden durch ein *Angebot von Dienstleistungen* auf folgenden Gebieten:

Vorbereitung auf das Alter: Information und Beratung vor Erreichen des 65. Altersjahres; Erhaltung der körperlichen Aktivität: Altersturnen, Altersschwimmen usw.; Teilzeitarbeit: Aktion P; geistige und andere Aktivitäten: Bibliotheken, Musik, Bildung, Ferien, Hobbies usw.

Die Arbeitsgruppe für Altersfragen schlägt vor, dass diese Aktivitäten auch in Zukunft von der *Stiftung Pro Senectute* organisiert oder doch zumindest koordiniert werden sollten. Dazu allerdings bedarf diese einer breiteren finanziellen und personellen Abstützung als dies heute der Fall ist. Schwindende Gönnerbeiträge und reduzierte Subventionen sind sicher nicht die richtige Basis für neue und verstärkte Anstrengungen.



Die kurative Betreuung der Betagten

Rehabilitation im geriatrischen Krankenhaus.

Offene Hilfen

Vorübergehende Erkrankungen, in der Regel Komplikationen bereits bestehender chronischer Leiden oder Infekte, welche wegen der verlangsamten Abwehrreaktion im Alter plötzlich bedrohlich aufflammen, lassen den Betagten oft seine mühsam auf-

recht erhaltene Selbständigkeit verlieren. Jeder über 75jährige ist während 45 Tagen im Jahr durch Krankheit aus dem gewohnten Lebensrhythmus geworfen. Wollen wir verhindern, dass die Krankheitsphasen zu einem endgültigen Zusammenbruch der

eigenen Haushaltführung und zu einem definitiven Verlust der Selbständigkeit führen, dann müssen wir mit Hilfe von ambulanten Diensten die Lage zuhause erträglich gestalten.

In Basel gibt es seit vielen Jahren eine ganze Reihe privater Werke der sogenannten offenen Hilfen: Gemeindecrankpflege, Hauspflege, Haushilfe für Betagte, Ergotherapie usw. Unser Kanton ist diesen Institutionen zu Dank verpflichtet. Sie haben Pionierarbeit geleistet und die Staatskasse über viele Jahre entlastet. Ihre Eigenständigkeit soll auch in Zukunft nicht angetastet werden. Sie müssen sich in vermehrtem Masse bewusst werden, dass die Aufgaben, die an sie herangetragen werden, immer komplizierter und anspruchsvoller werden und zu ihrer Bewältigung liebgewordene Gewohnheiten und Routine nicht ausreichen. Eine optimale Koordination allein garantiert auch in Zukunft ihre Glaubwürdigkeit und lässt den Ruf nach öffentlichen Konkurrenzorganisationen endgültig verstummen.

Das Alterszentrum

Im Rahmen der Bemühungen, dass die Betagten möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können, werden in Zukunft die Alterszentren eine grosse Rolle spielen. Sie sollen *primär keine Unterkünfte für Betagte* sein, sondern *Stützpunkte*, in denen und von denen aus Dienstleistungen erbracht werden können. Sie bilden eigentliche Eckpfeiler einer zukunftsgerichteten modernen Altersbetreuung.

Die Ausgestaltung kann je nach den örtlichen und räumlichen Verhältnissen verschieden sein. Im Vordergrund steht die Erfüllung folgender Aufgaben:

Verpflegung von betagten Quartiereinwohnern; Durchführung von Altersturnen und evtl. Altersschwimmen; Organisation von Fusspflege; Organisation von Beschäftigungsmöglichkeiten; Betreuung von Tagesheiminsassen; Erhaltung und Förderung sozialer Kontakte; Beratung der Betagten über die Hilfsmöglichkeiten und Vermittlung von Hilfsdiensten.

Das *Bürgerspital* wird sich im besonderen der Errichtung und Führung von Alterszentren widmen. Ihre Räume und Einrichtungen werden den übrigen öffentlichen und privaten Institutionen der Altersvorsorge und -fürsorge zur Erleichterung ihrer Tätigkeit zur Verfügung stehen. Da die Zentren gleichmässig über das Stadtgebiet verteilt werden sollen, ist zu erwarten, dass mit ihrer Hilfe eine optimale Koordination der ambulanten Dienste in den einzelnen Quartieren möglich sein wird. Mit der Errichtung und Organisation von solchen Stützpunkten wird das Bürgerspital übrigens eine ganz wichtige Leistung erbringen, zu der es gemäss Abtretungsvertrag verpflichtet ist. Die ungefähre Verteilung der Standorte und der Zeitpunkt ihrer geplanten Inbetriebnahme sind in Tabelle 2 zusammengestellt:

<i>Standorte</i>	<i>Zeitpunkt der Inbetriebnahme</i>
Zentrum Kapellenstrasse	1975
Zentrum Wiesendamm	1976
Zentrum Weiherweg	1977
Zentrum Wettsteinquartier	ca. 1980
Zentrum Gundeldingerquartier	ca. 1990
Zentrum Riehen Süd	ca. 1990

Die Altersunterkünfte

Die verschiedenen Kategorien von Altersunterkünften:

Primär ist festzuhalten, dass es heute jedem Bauherrn möglich sein sollte, durch die Berücksichtigung nicht sehr aufwendiger Baunormen Wohnraum zu schaffen, der auch bei leichter körperlicher Behinderung benützt werden kann. Neben solchen «altersfreundlichen» Wohnungen wird es immer wieder auch die eigentlichen Altersunterkünfte geben müssen.

Die Bezeichnung für die einzelnen Kategorien der Altersunterkünfte war bisher alles andere als einheitlich. Die Verständigung beim Diskutieren und Planen war deshalb schwierig. Die Arbeitsgruppe für Altersfragen hat aus diesem Grund als erstes eine einfache und verständliche Nomenklatur realisiert, die für unseren Kanton als verbindlich erklärt wurde und mit deren Hilfe Quervergleiche im nationalen Rahmen möglich sind.

Im folgenden seien die einzelnen Kategorien kurz erläutert:

Die Alterswohnung (Alterssiedlung)

Sie ist die ideale und auch relativ preisgünstige Altersunterkunft, welche dem Bewohner die grösstmögliche Freiheit und Unabhängigkeit gewährt, auch wenn er körperlich leicht behindert ist. Angehörige, freiwillige Helfer oder ambulante Dienste können helfend einspringen, wenn die Selbständigkeit vorübergehend gefährdet ist. Die Idee der Alterswohnung kann allerdings erst voll zum Tragen kommen, wenn eine Mehrzahl von ihnen zu einer Siedlung zusammengefasst und diese unaufdringlich, aber sorgsam «geleitet» wird. Gerade in unserer von demographischer «Auszeh-

run» bedrohten Stadt ist es wichtig, dass ein genügendes Angebot an Alterswohnungen besteht und die von den Betagten belegten grossen Wohnungen und Einfamilienhäuser wieder für junge Familien frei werden.

Das Alterswohnheim

Dieser Heimtyp dient der langfristigen Unterkunft und Verpflegung alter Menschen, die in bezug auf Körperpflege und Gehfähigkeit weitgehend unabhängig sind, die aber durch eine Einschränkung ihrer Vitalität von Vereinsamung und Mangelernährung bedroht sind. Die überwiegende Mehrheit der Altersheime im Kanton Basel-Stadt fällt in diese Kategorie. Darin wird äusserst wertvolle Arbeit geleistet. Aus baulichen, betriebsökonomischen und personellen Gründen ist eine Reihe von ihnen in ihrer Existenz aufs schwerste bedroht. Bis zum Jahr 1980 ist mit einem Verlust von 200 Betten in dieser Kategorie zu rechnen.

Das Alters- und Leichtpflegeheim

Dieses Heim ist für die langfristige Unterkunft und Betreuung älterer Menschen eingerichtet, die partiell hilflos und unselbständig sind. Rehabilitierte Patienten mit Restbehinderungen sollten aus dem geriatrischen Spital in diese Häuser übertreten können. Die Bewohner dürfen aber nicht in dem Sinne pflegebedürftig sein, dass sie dauernd von diplomiertem Pflegepersonal und einem Arzt überwacht werden müssen. Angelernte Hilfskräfte sollten alle notwendigen Dienste leisten können. Die Arbeitsgruppe für Altersfragen ist der Mei-

Oben: Die Alterswohnung.

Unten: Basler Mahlzeitendienst für Betagte.



nung, dass die Alters- und Leichtpflegeheime eine Lücke im Altersbetreuungssystem schliessen. Alle neu zu errichtenden Heime sollten die Kriterien eines Alters- und Leichtpflegeheimes erfüllen.

Das geriatrische Spital

Das geriatrische Spital dient einerseits der dauernden Unterkunft und Pflege chronischkranker und schwer pflegebedürftiger Menschen, andererseits ist es in der Lage, vorübergehend erkrankte und hilflose Betagte durch rehabilitative Massnahmen vor der Dauerhospitalisierung zu bewahren (Kombination von Krankenhaus [Pflegeheim] und Spezialkrankenhaus für Betagte).

Zum geriatrischen Spital gehören definitionsgemäss Rehabilitations- und Abklärungsabteilungen, Pflegeabteilungen, psychogeriatrische Abteilungen und ein Tagesspital. Die Arbeitsgruppe für Altersfragen

ist der Meinung, dass die Schaffung «reiner» Krankenheime wenn immer möglich vermieden werden sollte, weil in ihnen die Betten nur nach Todesfällen frei werden und deshalb in ihren Mauern sehr oft ein Geist der Resignation um sich greift. Differenzierte Rehabilitationsarbeit mit messbaren Erfolgen ist ein unschätzbare Stimulus für die Qualitätsverbesserung der erhaltenden und erleichternden Dauerpflege.

Die vorgeschlagene Bedarfsdeckung im Bereiche der Altersunterkünfte

Basierend auf den demographischen Prognosen und Wartelisten der zentralen Vermittlungsstellen für Altersunterkünfte wagte es die Arbeitsgruppe für Altersfragen, eigene Bedarfsschätzungen anzustellen.

Bevor man eine solche Schätzung an die Hand nimmt und sich auf bindende Zahlen

Die vorgeschlagene Bedarfsdeckung im Bereiche der Altersunterkünfte bis ins Jahr 1980

Tabelle 3

Kategorie	1975/76		1980/81	
	abs. Zahl der Plätze	Plätze/ 1000 Betagte	abs. Zahl der Plätze	Plätze/ 1000 Betagte
Alterswohnungen (1 Platz/1-Zimmer-Wohn.) 2 Plätze/2-Zimmer-Wohn.)	3775	100	3875	100
Altersheime (total) (davon in modernen Alters- und Leichtpflegeheimen erstellt ab 1973)	1490 (130)	40 (3,5)	1780 (570)	45 (14,5)
Pflegeabteilungen in Spitälern und Heimen	199	5	280	7
Geriatrische Spitäler (Felix Platter-Spital, Kantonsspital, Leimenklinik, Adullam-Stiftung, Merian Iselin-Spital)	883	24	828	21



festlegt, müssen einige wichtige Aspekte bewusst zur Kenntnis genommen werden.

1. Die Nachfrage nach Altersunterkünften wird sehr stark vom Angebot beeinflusst.
2. Verschiedenste andere Massnahmen der Altersfürsorge und -vorsorge müssen die Bereitstellung von Unterkünften ergänzen.
3. Die Unterbringung in einer Altersunterkunft darf nur der letzte Ausweg sein, wenn

Pflege im geriatrischen Krankenhaus.

alle anderen Möglichkeiten erschöpft sind. Auf der anderen Seite muss gegenüber heute gelegentlich verkündeten Utopien mit aller Eindringlichkeit festgehalten werden:

1. Eine verbesserte Motivierung der Angehörigen wird niemals das Problem der

Alterspflege vollkommen lösen. 2. Ein Ausbau der ambulanten Betreuungsdienste wird niemals die eigentlichen Altersunterkünfte überflüssig machen. 3. Eine prophylaktische Altersmedizin wird niemals in der Lage sein, allen Menschen ein gesundes Altern bis zum natürlichen Tode zu beschern.

Angesichts der besonders ungünstigen Altersschichtung und des relativ tiefen sozialen Niveaus innerhalb der Rentnergenerationen der Stadt Basel, eingedenk aber auch der prekären finanziellen Situation unseres Kantons, bewegen sich die Vorschläge der Arbeitsgruppe für Altersfragen zur realisierbaren Bedarfsdeckung etwas oberhalb der Zahlen in den Leitbildern benachbarter Landkantone, aber auch deutlich unter den errechneten theoretischen Optimalwerten. Überdurchschnittliche Anstrengungen auf den anderen Gebieten der Altersvorsorge müssen die Lücke schliessen helfen. Tabelle 3 bietet eine Gegenüberstellung des Ist-Zustandes 1975/76 und der Bedarfsprognose 1980/81.

Die mittelfristigen Konsequenzen des Basler Alters-Konzeptes

1. Die Anstrengungen zur *Vorbereitung auf das Alter* müssen in allen Bevölkerungskreisen vervielfacht werden. Nur dadurch kann die Einsicht in den Wert des «dritten Lebens» gefördert werden, und nur so wird es möglich sein, die gegenwärtigen Tendenzen zur Isolierung und Geringschätzung der Betagten zu überwinden.

2. Die *Alterszentren* als Stützpunkte der

vorbeugenden Gesundheitsdienste und der Beratung in sozialen Fragen, als Orte der Begegnung, der Unterhaltung und Weiterbildung müssen unter allen Umständen am vorgesehenen Standort zum vorgesehenen Zeitpunkt in Betrieb genommen werden.

3. Moderne *Alters- und Leichtpflegeheime* müssen teilweise als Ersatz für veraltete Wohnheime die geriatrischen Spitäler entlasten und die nötigen zusätzlichen Heimplätze anbieten. Im Verlauf der nächsten sechs bis sieben Jahre sollten folgende derzeit im Bau oder in Planung befindlichen Neubauprojekte ausgeführt werden: Weiherweg, Sperrstrasse, Schlachthofareal, Hasenbrunnen, Gundeldingen. Es muss dafür gesorgt werden, dass ein finanzieller Anreiz nach abgeschlossener Rehabilitation den Übertritt vom geriatrischen Spital in ein Alters- und Leichtpflegeheim begünstigt.

4. Mit grösster Rücksichtnahme, Takt und Diplomatie müssen die *Werke der «offenen Hilfen»* in den Stadtquartieren besser aufeinander abgestimmt werden, ohne dass ein schwerfälliger Zentralismus entsteht.

5. Alle *Möglichkeiten der Rehabilitation* müssen im Rahmen der Altersmedizin restlos ausgeschöpft werden. Die notwendigen Impulse müssen vom geriatrischen Zentrum im Felix Platter-Spital ausgehen. Seine Stellung als Stätte der Ausbildung und Fortbildung von Ärzten, Kandidaten der Medizin, Mitgliedern der Pflegeberufe usw. in den spezifischen Belangen der geriatrischen Medizin muss unbedingt verstärkt werden.