

- Das Verhältnis von Frauen zu Männern ist 3:2
- Ein Viertel haben keine Kinder, die ihnen im Notfall beistehen können
- Über 80% wohnen in der Nähe ihrer Angehörigen oder von Freunden, die sie wenigstens einmal in der Woche aufsuchen
- Die Hälfte wohnen in Haushalten von zwei Personen, 24% wohnen allein, 20% in grösseren Haushalten und 5% in Anstalten
- In der Altersgruppe von 65 bis 69 arbeiten 25% der Männer und 11% der Frauen weiter
- Ungefähr ein Viertel der Haushalte vermissen ein oder mehr von solchen grundsätzlichen Annehmlichkeiten wie Badezimmer, Heisswasser, usw.
- Ungefähr 9% erhalten Haushaltsdienste verschiedentlicher Art, was über 90% aller Haushaltsdienstleistungen darstellt; an 3% werden Mahlzeiten ins Haus geliefert und 11% erhalten regelmässig Besuche einer Distriktskrankenschwester
- Insgesamt 16% aller Männer und 30% aller Frauen über 85 Jahre benötigen Hilfe beim Ausgehen
- Verkehrsunfälle unter Personen über 65 die das 80. Lebensjahr noch nicht überschritten haben, sind achtmal so häufig wie bei jüngeren Leuten; nachdem das 80. Lebensjahr überschritten ist, werden Unfälle zwanzig Mal häufiger
- Patienten über 65 nehmen über die Hälfte der Spitalsbetten ein, ausser in den psychiatrischen Abteilungen
- Zwischen 10 bis 20% leiden an Geistesschwäche, darunter 3 - 7% höchstwahrscheinlich an senilem Gedächtnisschwund

(Department of Health and Social Security, 1977)

ALTERSPOLITIK

Kanada:

Die kanadische Regierung hat die Gesetzesvorlage des Sozialdienstgesetz (Social Service Act) unterbracht, welches die Bundesregierung erstmalig zur Finanzierung von Sozialdiensten verpflichtet, die vorher von den Provinzregierungen ausgeführt wurden. Eine im Jahre 1973 durchgeführte Untersuchung der Sozialdienstprogramme identifizierte den Bedarf nach einer weitgestreckten Spanne von Dienstleistungen an einen grösseren Personenkreis was eine Inter-

vention auf Bundesebene erforderte. Die aus diesen Überlegungen nun hervorgehende Gesetzesvorlage sieht die Finanzierung von der Hälfte der Kosten für Sozialdienste an Einzelpersonen und Familien seitens der Bundesregierung vor. Spezifische Dienste schliessen ein: die Intervention in Notfällen, Rehabilitationsvorhaben für Behinderte und vorbeugende Hilfe, um die Vereinsamung alleinstehender älterer Personen zu vermeiden. Weitere Dienstleistungen wie Tagespflegestätten, Haushaltsdienste, Behindertentransport und Beratungs- wie Stellenvermittlungsdienste würden teilweise von der Bundesregierung unterstützt werden. Die Aktivierung der Bundeshilfe würde von der Beitragsleistung der Benutzer nach einer Gebührenskala im Verhältnis zu ihrem Einkommen abhängen. Die Bundesregierung würde auch einen Beitrag zur Forschungstätigkeit und Ausbildung leisten. Schliesslich sieht der Gesetzentwurf die 50%ige Bundesfinanzierung der Kapitalinvestitionen für Bauvorhaben vor, die der Rehabilitation und verwandten Zwecken der Integration Behinderter in die Gemeinschaft dienen. (*Ministry of National Health and Welfare*)

Norwegen

Nach Überbringung war die Altenpflege in Norwegen immer die Verantwortung der Familie, der freiwilligen Hilfsorganisationen und der Ortsgemeinschaften gewesen. Das Mitwirken der Landesregierung bei der Finanzierung der Altershilfe begann erst 1967 mit der Verabschiedung des Sozialgesetzes. Zwei Jahre später wurden Normen für den Bau und die Führung von Altenheimen entwickelt sowie ein Inspektionssystem gegründet. Gleichzeitig erkannte die Regierung es als wünschenswert an ältere Menschen solange als nur möglich in ihren eigenen Wohnungen verbleiben zu lassen und beschloss, den Gemeinden 35% der Kosten von Haushaltshilfdiensten und 75% der Kosten der Krankenpflege durch Besuchsschwestern zurückzuerstatten.

Im Jahre 1970 wurde vom Sozialministerium der Alterspflegerat (Raadet for Eldreomsorgen) ins Leben gerufen, der mit Vertretern der Bundes- und Lokalbehörden, Seniorenvereinigungen, freiwilligen Hilfsorganisationen und Forschungsinstituten besetzt ist, um Richtlinien der Alterspolitik auszuarbeiten, den Erfahrungsaustausch vorzunehmen und die Interessenvertretung Älterer zu koordinieren. Die Schaffung des Rates wurde von der Gründung einer Altersabteilung im Sozialministerium gefolgt sowie von der Übernahme des norwegischen gerontologischen Instituts seitens der öffentlichen Hand.

In den Jahren 1975 und 1976 diskutierte das norwegische Parlament erstmalig eine nationale Alterspolitik und empfahl eine Erhöhung des Regierungsbeitrages zur Altenhilfe an die Ortsbehörden, da dieselben in erster Linie die Verantwortung für die Dienstleistung an die Alten trugen. Weitere Empfehlungen schlossen ein: die Behandlung der Wohnpolitik für die Alten als integraler Bestandteil der allgemeinen Wohnpolitik; Neukonstruktionen müssen in jedem Fall den Bedarf an Altenwohnungen miteinbeziehen; die Koordinierung der öffentlichen Gesundheits- und Sozialdienste müsste verbessert werden; zahnärztliche Pflege für Senioren müsste im Rahmen der Gesundheitsdienste eingeführt werden; Altenheime müssten eine aktivere Rolle in der Rehabilitation spielen damit es Alten ermöglicht wird, in ihre eigene Umgebung zurückzukehren sollten sie dazu gesundheitlich imstande sein. Weiterhin sollten Altenpflegeheime auch eine vorbeugende Funktion übernehmen, indem sie Tagespflegestätten als Bestandteil ihrer Tätigkeit führen. Die Re-

gierungsvorschläge schliessen auch die Erweiterung der aktiven Erwerbstätigkeit für Ältere ein.

Der norwegische Alterspflegerat gibt gegenwärtig den folgenden Tätigkeiten Vorrang: die Gemeinden zu motivieren ihre Dienstleistungsprogramme für ältere Mitmenschen zu vergrössern; den Bildungs- und Ausbildungsbedarf des bei der Altenhilfe tätigen Personals festzustellen, sowie Beratungs- und Auskunftsdienste über die zur Altenhilfe disponiblen Mittel für Dienstträger zu führen.
(*Norsam Nytt*, Juni 1976)

Vereinigte Staaten

Ein vom National Institute of Medicine bei der Nationalen Akademie der Wissenschaften (National Academy of Sciences) ins Leben gerufene Ausschuss hat Empfehlungen für eine nationale Alterspolitik ausgearbeitet, um den Bedürfnissen der abhängigen und *gefährdeten* Alten nachzukommen. Die Empfehlungen wurden von den Überlegungen abgeleitet, die anlässlich der anglo-amerikanischen Konferenz über die Altenpflege in Washington im Mai vergangenen Jahres vorgebracht wurden.

Die beiden Grundprinzipien der Empfehlungen sind "1) die Zielsetzung der Altenpflege auf die Erhaltung der höchstmöglichen gesellschaftlichen und gesundheitlichen Unabhängigkeit und 2) die Lieferung von Gesundheits- und Sozialdienstleistungen auf eine Art die das Selbstbewusstsein des älteren Menschen aufrecht erhält und Möglichkeiten der persönlichen Willensausübung bietet."

Zur Erreichung dieser Ziele empfiehlt der Ausschuss, dass:

- Die Bundesregierung die Langterminpflege abhängiger Älterer finanziert, d.h. sowohl Gesundheits- wie Sozialdienste und dass dabei eine Wahl zwischen Anstaltspflege und Pflege im eigenen Heim geboten wird. Zuerst dürfte die Berechtigung dazu auf Menschen die das 75. Lebensjahr überschritten haben beschränkt werden und ohne Rücksicht auf Einkommen ausgedehnt werden. Eine umfassende interdisziplinäre Bewertung des Gesundheitszustandes des Patienten sollte den Anlass bieten einen Entscheid über das Ausmass der gebotenen Dienste zu treffen. Haushaltsdienste sollten mindestens Gesundheitspflege, Tagespflege und Haushaltshilfe einschliessen. Altenpflegeheime sollten eine genügend weite Spanne von Dienstleistungen bieten, so dass die Überführung zwischen Anstalten auf ein Mindestmass beschränkt werden könne. Die Regierung sollte auch die Entwicklung solcher weitumfassender Dienste fördern, damit das Prinzip einer vielfältigen Langterminpflege in Wirklichkeit umgesetzt werden könnte.
- Die Mitwirkung der Familie bei der Pflege abhängiger Alten sollte staatlich weitgehend gefördert werden. Die Förderung sollte die Form von Steuerabschreibungen und der Bietung von Möglichkeiten für Kurzaufenthalte in Pflegeheimen annehmen.

- Bessere Massstäbe sollten zur Bewertung der Lebensqualität in Pflegeanstalten und der Qualität der nicht-anstaltlichen Dienstleistungen entwickelt werden.
- Erprobungsprojekte zur Bewertung der Zweckmässigkeit spezifischer Vorbeugungsprogramme wie zur Ermittlung chronischer Krankheiten, Vorbereitungskurse auf den Ruhestand und Erziehung in Nahrungsfragen sollten mit verschiedenen Gruppen getestet werden. Die Probegruppen sollten sowohl gefährdete Alte sowie solche, die nicht unter Abhängigkeitsgefahr stehen, enthalten.
- Eine einzige gebietsweite Koordinierungsstelle für Gesundheits- und Sozialdienstleistungen an Ältere, wie z.B. die Distriktsaltersbehörde sollte geschaffen werden.
- Das Personal der Gesundheits- und Sozialdienststellen sollte eine Ausbildung über die Altersvorgänge und die besonderen Bedürfnisse und Charakteristiken älterer Menschen geniessen.
- Lehrprogramme an Universitäten sollten auf dem gerontologischen Gebiet zusätzliche Unterstützung geniessen, damit genügend Fachpersonal und technische Kapazität zur Bedarfsdeckung der Allgemeinheit geschaffen wird.

(The Elderly and Functional Dependency, Juni 1977)

WELTKONFERENZ ÜBER DAS ALTERN

Vereinigte Staaten

Der amerikanische Senat und der Bundesrat (Federal Council on Aging), ein beratender Ausschuss für das Weisse Haus, unterstützten eine Resolution, die den Präsidenten auffordert, die U.S. Delegation bei den Vereinten Nationen anzuweisen mit den Delegationen anderer Länder zwecks Einberufung einer Weltkonferenz über das Altern und der Ausrufung eines Weltaltersjahres nicht später als 1982 zusammenzuarbeiten. Die Frage soll noch in der diesjährigen Sitzung der Generalversammlung der Vereinten Nationen aufgeworfen werden, welche bereits beschlossen hat, über die Arbeit des Sekretariats auf dem Alterssektor zu diskutieren.

ANSTALTSPFLEGE

Norwegen

Der norwegische Altersrat (Raadet for Eldrenomsorgen), ein interministerieller beratender Ausschuss, empfahl dem Sozialministerium die Anzahl der in den