

Alter, Altersleitbilder, Betreuungskonzepte im Vergleich: 80er Jahre – heute – in Zukunft

Sehr geehrte Anwesende

Ich freue mich, als alte Frau noch voll im Leben zu sein und mit Ihnen zusammen über das Alter (das es ja so nicht gibt) zu diskutieren.

Alter ist ja für alle Menschen ambivalent: alt werden möchten alle, alt sein kaum jemand. Die Alternative zum Alt-werden ist jung sterben und das ist wohl kaum wünschenswert. Ich jedenfalls bin sehr dankbar für dieses gelebte Leben, die Gegenwart und bin gespannt, was noch kommen wird..

Man muss die Geschichte kennen, um die Gegenwart zu verstehen und die Zukunft planen zu können.

Zur Geschichte gehören einige Zahlen und Fakten, die ich im Folgenden skizzieren und der Gegenwart und der Zukunft gegenüber stellen werde.

Wohnbevölkerung und Altersstruktur

Wohnbevölkerung

	In der Schweiz wohnhaft	Geburtsrate
1900	3,2 Mio	2,9 auf 100 EW
1980	6.3 Mio	1,2 auf 100 EW
2015	8,3 Mio	1,2 auf 100 EW

Zwischen 1900 und 1980 hat die Wohnbevölkerung um 3,1 Mio zugenommen, das ist praktisch eine Verdoppelung.

Zwischen 1980 und 2015 hat die Wohnbevölkerung in der Schweiz dann nochmals um 2 Mio oder um 32 % zugenommen.

Dies hat mit der Einwanderung aber auch mit der längeren Lebenserwartung, dem Aelterwerden zu tun.

Sehen wir uns die Lebenserwartung näher an:

Lebenserwartung

Geboren im Jahr		Lebenserwartung bei Geburt	Lebenserwartung bei Alter 65	Anzahl Hundertjährige	
1900	Männer Frauen	46 Jahre 49 Jahre			
1980	Männer Frauen	72 Jahre 79 Jahre	+ 15 also 80 Jahre + 18 also 83 Jahre	68 204	272
2015	Männer Frauen	81 Jahre 85 Jahre	+ 20 also 85 Jahre + 22 also 87 Jahre	290 1272	1562

Sie erinnern sich vielleicht auch noch, dass am Radio die Hundertjährigen an ihrem Geburtstag namentlich erwähnt und mit einem Musikstück geehrt wurden.

Das Max Planck Forschungsinstitut sagt voraus, dass wer 2015 geboren wurde eine 50% Wahrscheinlichkeit hat, 100 Jahre alt zu werden, andere Prognosen gehen von 25% aus.

Verändert hat sich auch die Sterblichkeit

Sterblichkeit

	Im 1. Lebensjahr	Bis 65 Jahre
1980	9.1 %	28 %
2015	3.9 %	13 %

Die höhere Lebenserwartung hat sehr viele und sehr verschiedenen Ursachen. Die Lebensbedingungen haben sich grundsätzlich verändert: 1900 war die Schweiz ein armes Land (heute ist es das reichste der Welt). Es gibt keine Rohstoffe und die Topografie der Schweiz ist bezüglich Verkehr, Handel, Landwirtschaft schwierig. Die

Schweiz verdankt ihren Reichtum den Banken, Versicherungen, der Pharmaindustrie und auch der Forschung.

Einige Faktoren der höheren Lebenserwartung sind:

- bessere Ernährung (vor allem mehr Eiweiss und Vitamine),
- medizinischer Fortschritt(führt u.a.zu sinkender Kindersterblichkeit und Mortalität von Krankheiten und Unfällen)
- die grosse Palette von Antibiotika (ermöglichen Heilung von Infektionen und verhindern Seuchen,
- Impfungen (haben viele Krankheiten stark reduziert oder zum Verschwinden gebracht, ZB Kinderlähmung).
- Bessere Bildung (ermöglicht bessere Arbeitsbedingungen)

Es gibt aber auch Umwelteinflüsse, die ein längeres Leben ermöglichen

- So hat die Mechanisierung und Industrialisierung die Schwerarbeit verringert.
- Abwasserreinigung, Luftfilter, Drainage von Sumpfgeländen bringen gesündere Lebensbedingungen.
- Grösserer Schutz zB bei Brand, Ueberschwemmungen, Lawinen aber auch bei mechanischen und elektrischen Geräten
- Und vielleicht hat sich auch etwas am Bewusstsein zu gesundem Lebensstil verändert.

Dazu kann man die Unterschiede zwischen den reichsten und den ärmsten Ländern erwähnen. Bei der Geburt besteht ein Unterschied in der Lebenserwartung von 30 Jahren, Beim Alter von 65 Jahren jedoch nur noch bei 4 Jahren. Das heisst, wer Geburt und Kindheit überlebt kann alt werden.

Ob sich die Lebenserwartung auch künftig noch erhöhen wird wissen wir nicht. Neben Fortschritten in der Medizin gibt es auch Risikofaktoren wie Verschmutzung von Luft, Boden und Wasser, Krebserzeugende Substanzen in der Nahrung, Lärm und Stress etc. Ganz zu schweigen von Terror und Krieg.

Dennoch rechnen die Prognosen noch mit Wachstum der Bevölkerung in der Schweiz:

2030	9,5 Mio	14 % mehr als 2015
2045	10,5 Mio	27 % mehr als 2015

Nun ein Blick in die Altersarbeit um 1980

Als ich in den 1980er Jahren in die Altersarbeit einstieg waren in den Heimen Frauen und Männer, die schwierige Lebenssituationen gemeistert haben: Sie waren durchschnittlich 80 Jahre alt, haben also ihre statistische Lebenserwartung bereits stark überschritten. Sie haben 2 Weltkriege, wirtschaftliche Krisen, Krankheiten und Mangelernährung überlebt. Sie haben wenig Bildung erhalten, arbeiteten oft körperlich anstrengend und lang. Sie lebten oft in grossen Familien, hatten viele Geburten erlebt und mussten die Existenz der Familie sichern. Viele der Betagten waren im Heim sehr zufrieden mit der Situation und sehr dankbar für die Betreuung.

Aktivierung wird dann in einem Leitbild von 1977 so beschrieben:

Therapie geschieht überall – alle dürfen, niemand muss

Mithilfe im Heimbetrieb:

- Hausdienst
- Küche und Rüsterei
- Nähstube, Wäscherei, Lingerie
- Gärtnerei, Landwirtschaft

Freizeitaktivitäten:

- Turnen, Tanzen, Schwimmen
- Sing- und Spielnachmittage
- Bibliothek
- Besuche von Freiwilligen

Beschäftigung:

- Handarbeiten
- Handwerken
- Basteln

Alles, was der Heimbewohner alltäglichen Verrichtungen für sich selbst zu tun in der Lage ist, macht ihn unabhängig. Alles, was er für einen Mitbewohner tun kann, stärkt sein Selbstwertgefühl. Alles, was er für die Hausgemeinschaft tun kann, stillt sein Bedürfnis nach Anerkennung.

Sie alle, die heute in Alters- und Pflegeheimen arbeiten werden erstaunt sein über diesen Katalog von Aktivität im Heim. Ich komme noch zurück auf die Aktivierung heute.

Vergleicht man 1980 mit heute hat sich die Altersstruktur in der Bevölkerung verändert. Wir kennen die Diskussionen um die Sicherung der AHV, immer weniger junge Erwerbstätige müssen immer mehr Renten finanzieren.

Jahr	Über 65-Jährige
2015	1,5 Millionen = 18 %
2030	2,2 Millionen = 24 %
2045	2,7 Millionen = 26 %

Für die Altersarbeit gilt jedoch auch, dass Frauen und Männer leben nicht nur länger leben, sie bleiben auch länger gesund.

Lebensort über 65-Jährige 2010

Im Privathaushalt lebend							
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	- 90-94	Über 95
Männer	99,1 %	98,1%	95,2 %	87,0 %	69,7 %	43,4 %	8,5 %
Frauen	99,1 %	98,3 %	96,3 %	91,5 %	80,0 %	59,0 %	27,7 %

Von den über 80-Jährigen leben ca. 20% in Heimen (dieser Anteil ist seit langem konstant).

Aktuell leben ca. 45% der über 90-Jährigen in Einrichtungen und bleiben dort bis zum Lebensende.

Von den über 65-Jährigen, die zuhause leben brauchen nur ca 10% Hilfe im Alltag (baden/duschen, an-/ausziehen, ins Bett gehen/aufstehen etc.)

Von den über 85-Jährigen, die zuhause leben sind es ca. ein Drittel, die Hilfe im Alltag brauchen, ca 25% nutzen die Angebote der Spitex, der Rest wird von Familienangehörigen betreut.. Die Teilhabe am öffentlichen Leben wird teilweise eingeschränkt durch Mobilitätseinschränkungen und Schwierigkeiten, den öffentlichen Verkehr zu nutzen.

Bei starker Pflegebedürftigkeit und Demenz wird eine ambulante Betreuung schwierig wenn nicht unmöglich.

Betreuungsformen im Alter

- Informelle Hilfe und Pflege im Alter (vor allem Partner, Töchter/Schwiegertöchter) nimmt ab durch häufiger Einzelhaushalte, weniger Kinder, Mobilität, Erwerbstätigkeit
- Formelle Hilfe und Pflege im Alter:
 - Ambulant: durch professionelle Spitex
 - Stationär: Alterswohnungen
Tages-/Nachtstrukturen
Kurzzeitaufenthalte in Alters-/Pflegeheimen
Daueraufenthalt in Alters-Pflegeheimen
 - Andere Betreuungsformen (zB privates Personal, Geriatrie Spital)

Hier könnte man eine abendfüllende Diskussion zur Finanzierung der Betreuung und Pflege im Alter anschliessen.

So waren die Kosten im Alters-Pflegeheim durchschnittlich

1980	60.- Fr. pro Tag oder 1'825 Fr. pro Monat.
2017	290.- Fr pro Tag oder 8'800.- pro Monat

d.h eine Steigerung von 530% bei einer Teuerung von nur 157%

Für diesen Anstieg der Kosten gibt es verschiedene Ursachen. Neben den Personalkosten sind es auch die veränderten Komfortvorstellungen. So gab es 1980 neben Einer- und Zweierzimmer auch noch 3- und 4-Bettzimmer mit Toiletten und Bädern auf der Etage.

Finanzierung

Die Finanzierung der Heimkosten ist ein Problem der Zukunft genauso wie die Gesundheits- und Sozialkosten.

Zurzeit werden die Kosten wie folgt übernommen:

- Privat aus Vermögen
- Renten (AHV, Pensionskassen, Leibrenten, SUVA etc.)
- Ergänzungsleistungen
- Hilflosenentschädigung
- Krankenkassen
- Sozialfürsorge
- Angehörige

Je nach Träger der Heime: Gemeinden, Kantone, Stiftungen

Betreuungsqualität – Professionalisierung in der Betreuung

1980 hiess das Stichwort „satt, sauber, sicher“ in den Heimen waren ca. 60% der Mitarbeitenden ohne spezielle Ausbildung zur Betreuung von Betagten. Die damalige Praktische Krankenpflege-Ausbildung, die FASRK, war zwar für Langzeitpflege gedacht, doch waren die Spitäler attraktivere Arbeitsorte. Betreuung und Aktivierung wurden als minderwertig eingestuft (haushalten und „Gvätterle“) und es gibt wenig sogenannte Erfolgserlebnisse – Betagte sterben früher oder später, besser oder schlechter.

Im Kanton Bern waren die Heimleitungen sehr fortschrittlich eingestellt und entschlossen sich, selber für Ausbildungen zu sorgen. So wurde die Schule für Aktivierungstherapie 1979 gegründet, die 2008 als Höhere Fachschule für Aktivierungstherapie eidgenössisch anerkannt wurde, allerdings als Medizinalberuf, nicht als sozialer Beruf.

1984 folgte die Betagtenbetreuungs-ausbildung und wurde 2005 gemeinsam mit der Behinderten- und Kinderbetreuung in einen eidgenössisch anerkannten Beruf der Fachfrau / des Fachmannes für Betreuung übergeführt. Heute ist diese soziale Berufsausbildung die 4. Häufigste in der gesamten Schweiz, die 2. Häufigste in der Deutschschweiz.

Und es gibt eine riesige Palette von Weiterbildungsangeboten, Literatur und Fachverbänden und Fachgruppen.

Grundsätzlich hat sich die Pflege und Betreuung von Betagten stark verändert. Individualisierung und Aktivierung sind in allen Leitbildern der Alterseinrichtungen zu finden, was dies im Alltag konkret heisst, ist sehr unterschiedlich. Ich habe mit 3 Aktivierungstherapeutinnen (Claudine Gross, Ursula Burger und Lydia Loosli) gesprochen, die eine langjährige Erfahrung in ihrem Beruf haben und auch sehr engagiert in der Arbeit sind. Sie haben mir folgende Entwicklungen in Arbeit und Beruf geschildert.

Veränderungen als AT 1980 - 2017

HeimbewohnerInnen	<ul style="list-style-type: none"> • Kommen später ins Heim, brauchen mehr Betreuung • Grosse Unterschiede bezüglich geistiger und körperlicher Verfassung • Breite Bedürfnisse, vermehrt individuelle Kontakte gewünscht • Mehr demente BewohnerInnen • Angehörige sind anspruchsvoller
Beruf	<ul style="list-style-type: none"> • Handwerkliche Tätigkeiten sind nicht gefragt / nicht möglich • Mehr Einzelbetreuung • Gruppengefühl ist gewünscht, oft aber nicht möglich • Mehr Aktivierung auf den Abteilungen, spontane Angebote • Neue Medien (Natel, PC, Fernsehen etc.) verändern Arbeit • Aktivierung muss sich lohnen, Nutzen bringen und muss ausgewiesen und dokumentiert werden • AT als Beruf ist bekannt aber wenig wertgeschätzt
Institutionen	<ul style="list-style-type: none"> • Es findet eine zunehmende Oekonomisierung statt (Pfleigestufen, Medikalisierung, Stellenabbau) eher Normierung als Individualisierung • Trend zu Grossinstitutionen oder gemeinsamer Trägerschaften und übergeordneter Führung/Verwaltung • Investitionen und Bauten haben Vorrang vor Personalschlüssel • Der Fokus liegt auf Defizit/Krankheit nicht auf Potential/Gesundheit

Wichtig scheint mir das subjektive Wohlbefinden der betagten Menschen zu sein.

Das subjektive Wohlbefinden ist nicht einfach das Gegenteil von Krankheit, Depression, Not und Einsamkeit. Es ist natürlich abhängig von der Persönlichkeit, der geistigen Fähigkeiten, der kulturellen und gesellschaftlichen Zugehörigkeit und vielen individuellen Faktoren.

Wohlbefinden im Alter

objektives Wohlbefinden	Subjektives Wohlbefinden
Güter Bildung, Erwerb, Einkommen, Vermögen,	Rationale Dimensionen Lebensinhalt, -sinn, allgemeine Zufriedenheit
Kulturelle Vielfalt Nationalität, Sprachenvielfalt, Religion, kulturelle Aktivitäten, Medien	Lebenslust Emotionales Wohlbefinden, Gefühle, Ideen
Soziale Integration Soziale Kontakte, Armut, soziale Sicherheit, Wohnen, Gesundheit	Psychosoziale Dimensionen Entfaltung der Persönlichkeit, Erfüllung, positive Beziehungen, spirituelle Werte
Politische Gestaltung Beteiligungsmöglichkeiten, Institutionen	
Umwelt Ressourcen, Gefahren	

Bei einer grossangelegten Studie in Berlin fanden sich bei Menschen zwischen 70 und 90 Jahren keine Verschlechterung des subjektiven Wohlbefindens, sie sind im Schnitt sehr zufrieden mit ihrer Lebenssituation..

Trotz zunehmenden Erkrankungen, abnehmendes Hör- und Sehvermögens, abnehmender Mobilität und Wegsterben von Angehörigen und Freunden können die Betagten und Hochbetagten ihre Situation positiv verarbeiten und sind zufrieden mit den jetzigen, dem vergangenen Leben und der erwarteten Zukunft zufrieden.

Veränderungen für alte Menschen heute und in Zukunft

Gesundheit:

- Gesundheit ist mehr als körperliche Funktionstüchtigkeit, seelisch und geistige Gesundheit werden bedeutender
- Früherkennung von Krankheiten und Genanalysen optimieren die Prävention
- Vieles ist planbar und machbar, zT auch der Tod die Ängste vor Krankheit und Sterben nehmen jedoch zu

Individualisierung:

- Die Individualisierung steht im Zentrum der westlichen Wohlstandsgesellschaft
- Starke Zunahme der Einzelhaushalte
- Persönliche Werte entscheiden über die Lebensgestaltung nicht mehr die Zugehörigkeit zu Geschlecht, Gesellschaft Kultur, Beruf
- Virtuelle Welt in sozialen Netzwerken, Chat-Rooms, aber auch durch Roboter ersetzen / verändern Beziehungen

Lebensmodelle:

- Traditionelle Lebensmodelle Kindheit/Jugend = Bildung
Erwachsene = Arbeit, Familie, Sparen
Alter = ewige Ferien und kurzes Leiden

Werden ersetzt durch Parallelität von Familie, Arbeit, Bildung unterbrochen von Auszeiten = **Work-Life-Bilanz** wird wichtig

- Verändertes Familienbild, neue Lebensformen, Patchwork Familien, Kinder erst in der 2. Lebenshälfte
- Parallelgesellschaften durch Angehörige anderer Kulturen / Religionen (es gibt bereits Altersheime für Betagte Italienischer Sprache und jüdischen Glaubens)

Wohnformen:

- Mobiles Heim nicht mehr stationär: Altersferien in Spanien oder Thailand, Sommer in der Bergen, Winter in Florida
- Technologien und Dienstleistungen ermöglichen längere Selbständigkeit

Für mich persönlich heisst „im Leben bleiben bis zuletzt“ lebenslanges Lernen:

- Lernen zu verstehen und zu wissen

- Lernen zu handeln
- Lernen zusammenzuleben
- Lernen zu sein

Dabei gilt es, die sich ändernden Realitäten zu akzeptieren und kreativ damit umzugehen.

Dieses Lernen wäre für mich auch das Zentrale der Aktivierung.