



# Josef Hörl

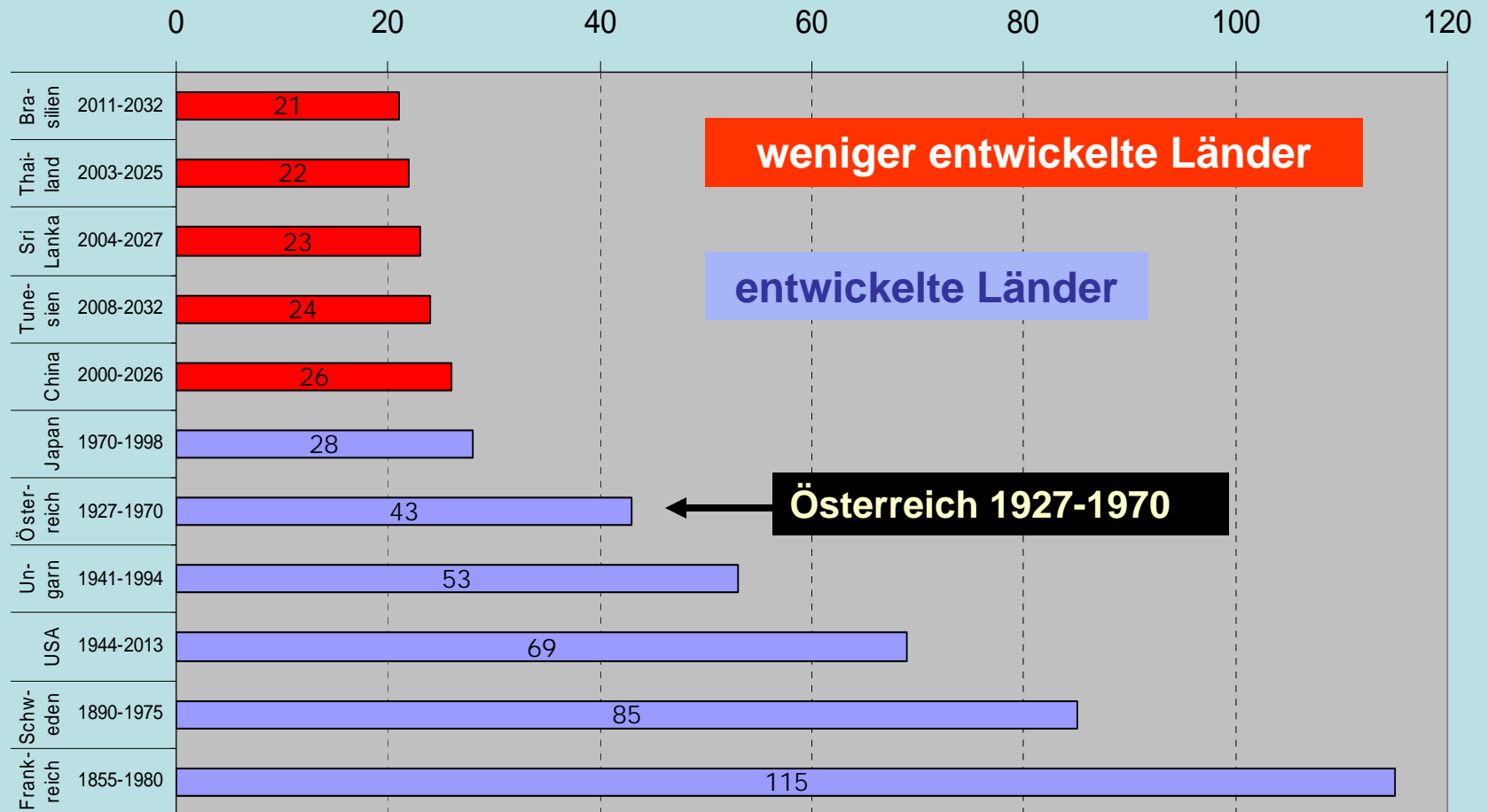
## Altern - Tatsachen und Probleme



universität  
wien

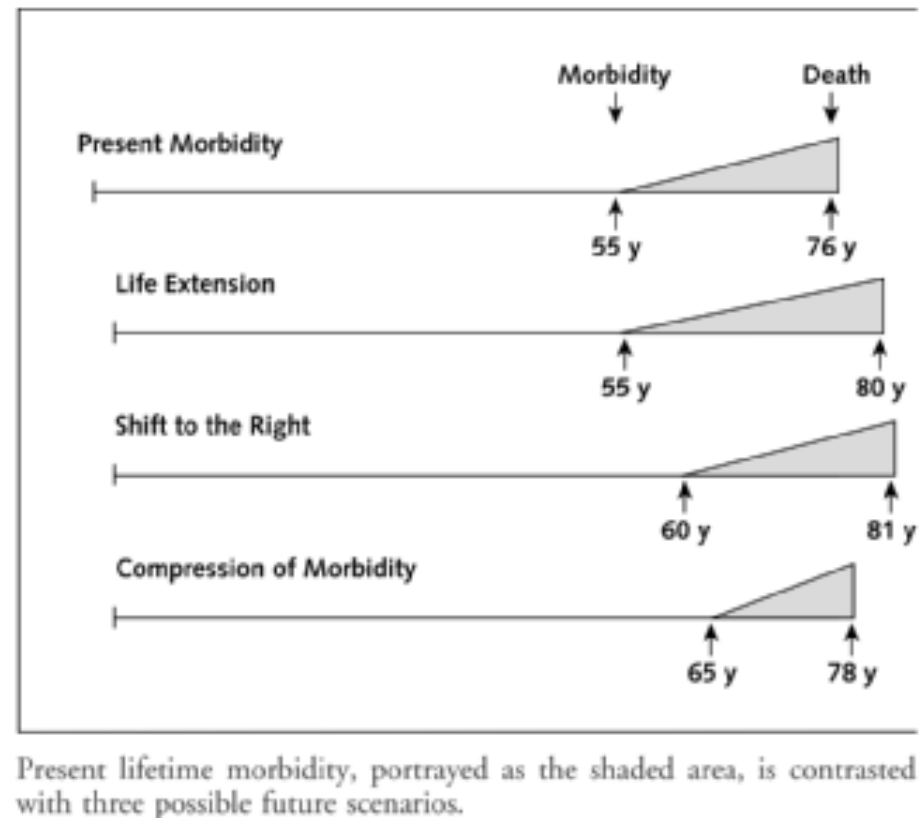
- Demographisches Altern - ein weltweites Phänomen
- „Pflegelawine“ oder Kompression der Morbidität?
- Betreuung - formell, informell
  - ◆ Potenziale
  - ◆ Trends
  - ◆ Risikofaktor Demenz
- Wohnen
  - ◆ zu Hause
  - ◆ gemeinschaftlich
- Sicherheit, Lebensqualität
  - ◆ Verkehr und Infrastruktur

# Anzahl der Jahre, in denen sich der Anteil der Bevölkerung 65+ von 7% auf 14% verdoppelt



# Gesundheit und Funktionalität: Fortschreibung des Status quo oder Kompression der Morbidität?

Figure 1. Possible scenarios for future morbidity and longevity.



Quelle: James F. Fries, Measuring and Monitoring Success in Compressing Morbidity, *Ann. Intern. Med.*, 2003, 139:455-459.

## Modellrechnungen: „Kompression der Morbidität“ kann die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit nur bremsen, nicht anhalten

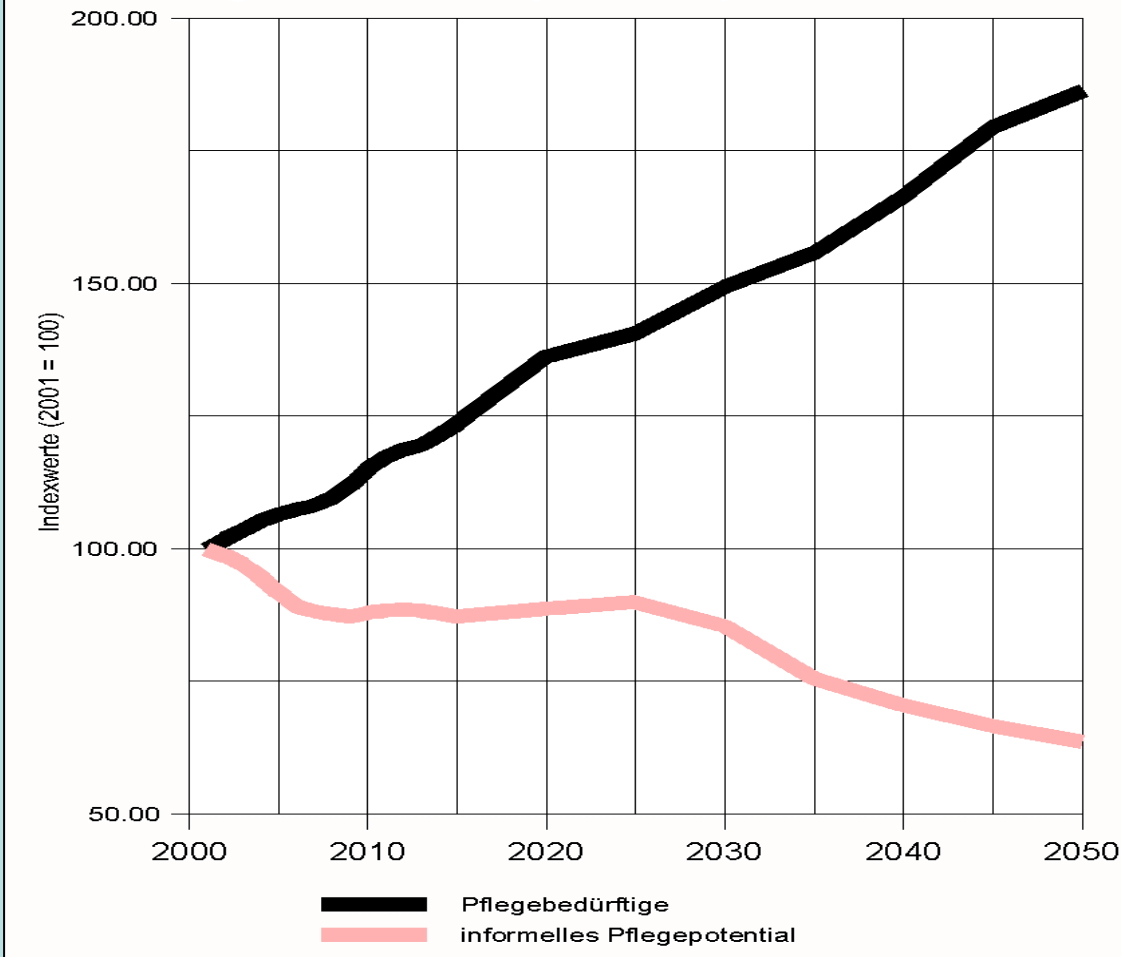
**Tab. 2 Übersicht über Prognosen zur Entwicklung der Pflegebedürftigen (in Mio.).**  
(Quelle: [12, 39, 29, 37, 33, 4, 7, 26, 16, 15, 46])

Prognose	Jahr	Basisjahr	2010	2020	2030	2040	2050
Eigene Berechnung	SQ <sup>a</sup>		2,38	2,86	3,28	3,77	4,35
	KT <sup>b</sup>	2,24 (2007)	2,35	2,69	2,93	3,19	3,50
Rothgang (2001)	SQ	1,86 (2000)	2,13	2,47	2,71	2,98	–
	KT	1,85 (2000)	2,01	2,21	2,38	2,59	–
Statistisches Bundesamt (2008)	SQ		2,40	2,91	3,36	–	–
	KT	2,13 (2005)	2,30	2,68	2,95	–	–
Rürup (2003)	SQ	1,90 (2002)	–	–	3,10	3,40	–
Blinkert/Klie (2001)	SQ	1,81 (1998)	2,21	2,58	2,81	3,11	3,45
Dietz (2002)	SQ	1,82 (2000)	2,04	2,37	2,61	2,87	3,17
Ottnad (2003)	SQ	2,01 (2002)	–	–	3,11	–	4,00
Häcker/Raffelhüschchen (2006)	SQ	1,93 (2004)	–	–	–	–	3,79
Häcker et al. 2005	SQ	1,97 (2005)	2,21	2,70	3,09	3,60	4,25

<sup>a</sup>Status-quo-Prognose. <sup>b</sup>Prognose bei Annahme der Morbiditätskompressionsthese.

Quelle: A. Kuhlmei, Spezielle Versorgungsanforderungen bei älteren und alten Menschen, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 2009, 42:425–431.

### Pflegepotential und Pflegebedürftige Schätzwerte gemäß Szenario 2 (Indexwerte)

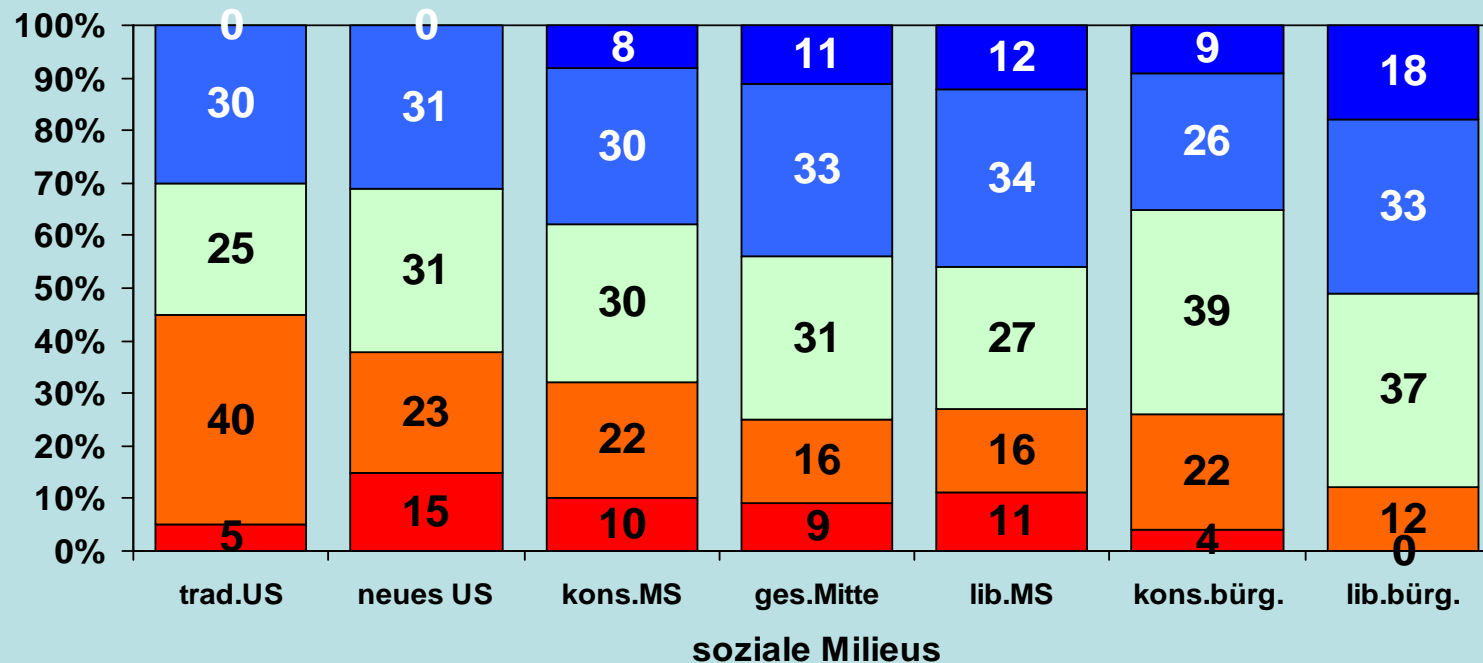
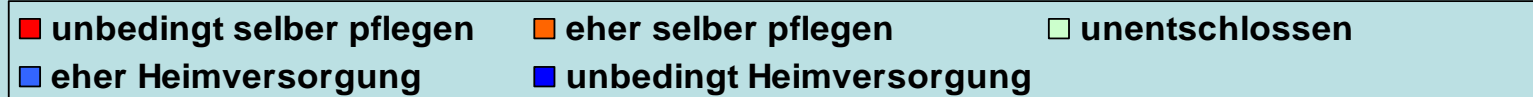


Durch Veränderungen der Alterszusammensetzung, der Ehe- und Familienstruktur, der Erwerbsbeteiligung von Frauen, des Verhältnisses von Berufstätigkeit und Pflege wird eine informelle Betreuungslücke unvermeidlich.

Verstärkte Bedeutung der Ehepartner/in durch längere gemeinsame Lebenszeit.

Quelle: B. Blinkert, Th. Klie, J. Roloff (2001) Zukünftige Entwicklung des Verhältnisses von professioneller und häuslicher Pflege bei differierenden Arrangements und privaten Ressourcen bis zum Jahr 2050. Expertise im Auftrag der Enquete-Kommission Demographischer Wandel des Deutschen Bundestages.

## Pflegekulturelle Orientierungen in verschiedenen sozialen Milieus



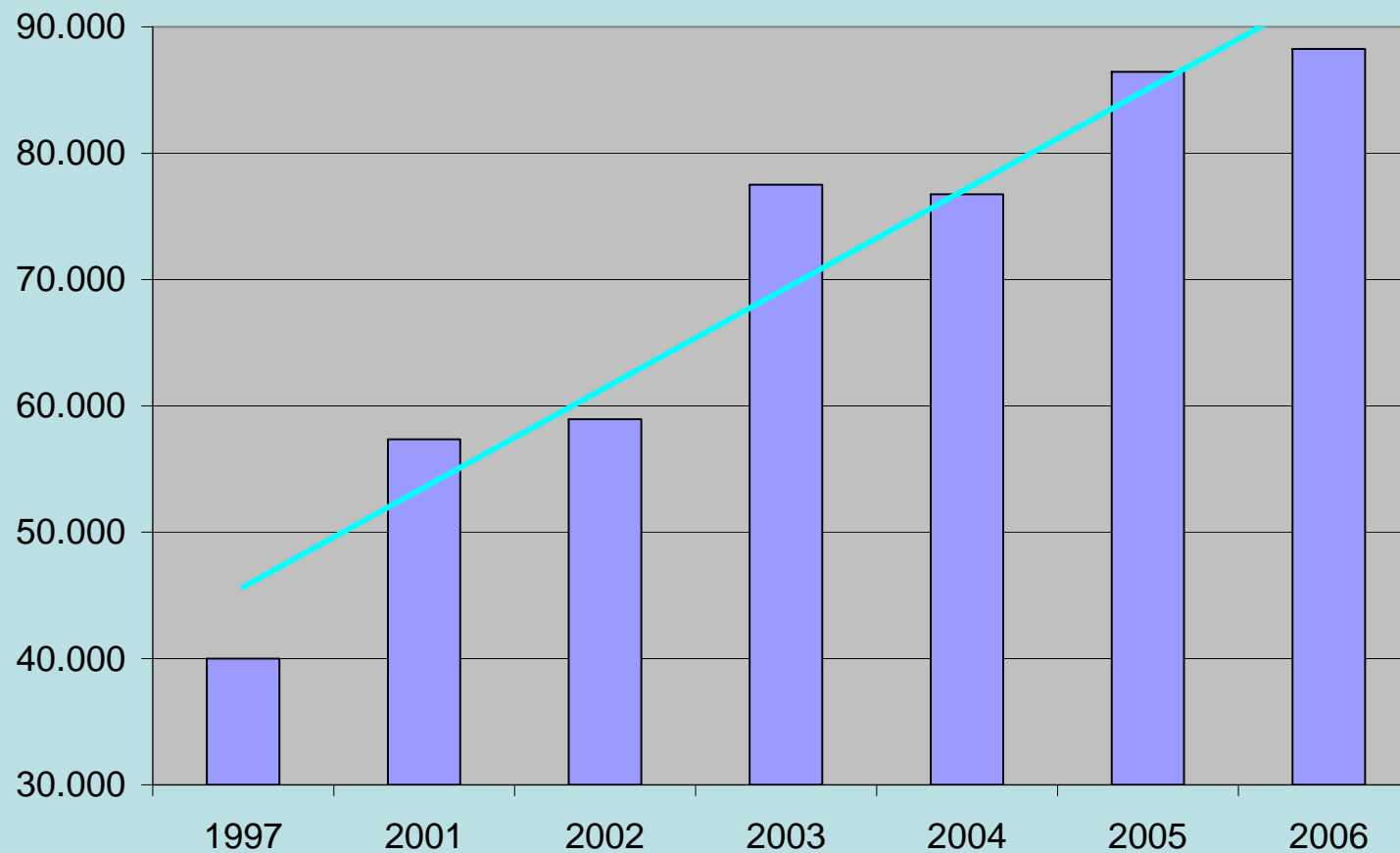
Quelle: B. Blinkert, Th. Klie (2000) Pflegekulturelle Orientierungen und soziale Milieus. Ergebnisse einer Untersuchung über die sozialstrukturelle Verankerung von Solidarität, Sozialer Fortschritt, 10:237–245.

# Größtes Betreuungsrisiko: Demenz

- Bei Fortschreibung des Status quo bis 2050 Vervierfachung der Anzahl demenzkranker Menschen (2000: 90.500 – 2050: 234.000) in Österreich.
- Demenz ist die Hauptursache für Pflegebedürftigkeit im Alter und für fast die Hälfte aller Pflegeheimweisungen verantwortlich.
- Besondere Belastung bei der Familienbetreuung
  - ◆ Notwendigkeit einer weitgehenden Rund-um-die-Uhr-Zuwendung
  - ◆ Veränderung der Persönlichkeit und Störungen der Wahrnehmung: Betroffene weniger spontan, wirken verschlossen, apathisch und desinteressiert, sind unflexibel, unsicher und „chaotisch“ in ihren Alltagsaktivitäten.
  - ◆ Verfolgungswahn oder Halluzinationen. Hiedurch kommt es oft zu Konflikten im häuslichen Umfeld, die das autonome Leben gefährden.
  - ◆ Demenzkranke können häufig nicht mehr wahrnehmen, dass sie krank sind.
  - ◆ **Unterernährung** ist eine typische Störung bei der Alzheimerkrankheit. Etwa 25 % der Betroffenen sind untergewichtig. Frauen und Kranke mit einer starken Beeinträchtigung der kognitiven Funktionen sind besonders gefährdet.
- Die ambulante Pflege ist nur unzureichend auf demenziell erkrankte Menschen eingestellt.
- Neuerdings verbesserte Praxis bei der Pflegegeld-Einstufung von Demenzkranken.

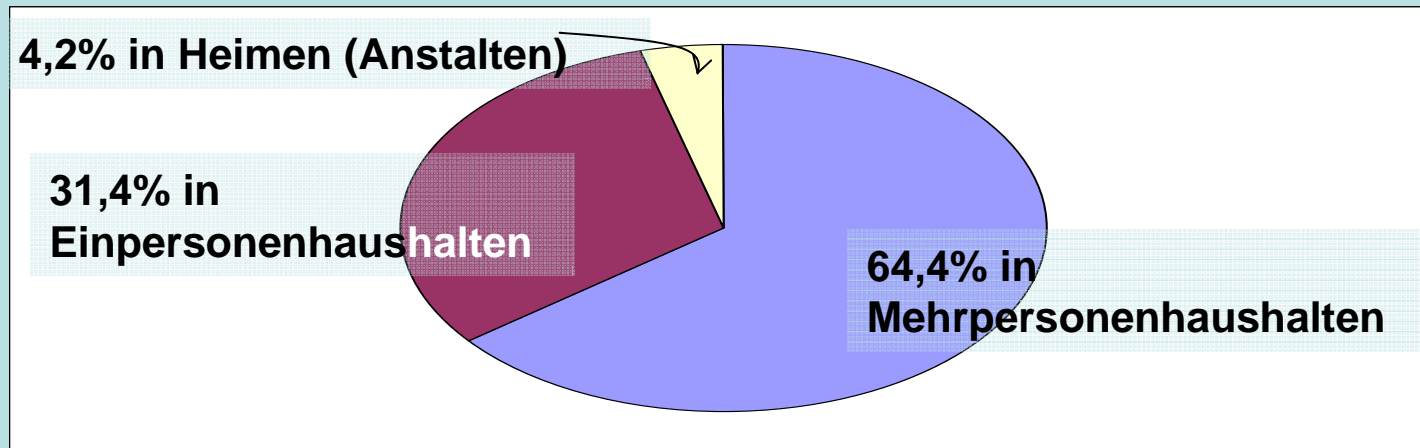


## Beispiel für Folgewirkung: „Explosion“ von *Sachwalterschaftssachen* bei den Bezirksgerichten



Quelle: Statistik Austria, Statistische Jahrbücher

# Haushaltsformen der 65+jährigen in Österreich



- Von den Alleinlebenden und in Heimen Lebenden sind fast 80% Frauen, auch in Zukunft wird der Männeranteil deutlich unter 30% bleiben.
- Die Alleinlebenden werden bis 2050 um 83% auf fast 800.000 steigen.
- Die Zahl der in Institutionen Lebenden steigt um das 2,5-fache auf 147.000.
- Von den 145.000 leben derzeit 63.000 allein, weitere 26.000 in Heimen.
- 2050: rund 200.000 über 85-Jährige, die allein in Privathaushalten leben und daher im Falle der Pflegebedürftigkeit auf die Betreuung von außerhalb des Haushalts lebenden Personen angewiesen sind.
- 2050: 92.000 *hochbetagte (> 85jährige)* Heimbewohner/innen.

## Die eigene Wohnung als *symbolischer* Ort

- Je geringer die Kompetenz, desto größer ist der Einfluss von Umweltmerkmalen und umso mehr hängt das Wohlbefinden von der Umwelt ab (Person-Umwelt-Wechselwirkung)
- Der eigene Haushalt ist für alte Menschen Ausdruck von Kompetenz: Selbstverantwortung und Selbständigkeit
- Biografische und identitätsstiftende Aspekte führen auch bei niedriger Wohnqualität zu hoher Wohnzufriedenheit
- Tagesgestaltung ist stark wohnungsbezogen; die Hochaltrigen (> 85; Berliner Altersstudie) verbringen ...
  - ◆ 19% der Wachzeit mit Morgenpflege, Essen usw.
  - ◆ 13% mit komplexeren Hausarbeiten
  - ◆ 7% mit sozialen Aktivitäten
  - ◆ **26% mit *Ausruhen***
  - ◆ 35% mit Freizeitaktivitäten und aktiver Fortbewegung
- Freizeit ist vor allem intensive Nutzung von Massenmedien, tägliche Fernsehdauer 2006 in Österreich:
  - ◆ 50-59jährige 3 Stunden 24 Minuten
  - ◆ 60-79jährige 3 Stunden 58 Minuten
  - ◆ 80+jährige 4 Stunden 31 Minuten

# Die Wohnung als *riskanter* Aufenthaltsort

- Von den 75+jährigen wohnen in Österreich fast 80% in Kategorie A, „nur“ 4,5% (24.000) in Kategorie D und 2,5% (13.700) in Kategorie C.
- Trotz guter Ausstattung gibt es häufig Sicherheitsmängel (60+ Haushalte; Furian 2004):
  - ◆ 35% der Badewannen ohne Haltegriff
  - ◆ 33% der Teppiche ohne rutschsichere Unterlage
- 84% aller Heim- und Freizeitunfälle der Hochaltrigen sind **Stürze**. Mehr als die Hälfte aller Stürze ereignen sich beim schlichten Gehen.
- Stationäre Rehabilitationserfolge werden durch schlechte Wohnbedingungen aufgehoben: ohne Wohnraumanpassung kommt es zu dysfunktionalen Bewegungs- und Handlungsabläufen.
- Besondere Problematik des privaten Wohnens für Demenzkranke:
  - ◆ Nur selten sind die Wohnungen geeignet (keine Berücksichtigung von Umweltfaktoren: Beleuchtung, Temperatur, Gerüche, Geräuschkulisse, „warme“ Lichtqualität; die Orientierung unterstützende Gestaltung usw.)

# Unmittelbare *Wohnumgebung* als „Risikofaktor“

- Der Aktivitätsradius verkürzt sich, das *Auto* als hauptsächliches Fortbewegungsmittel verliert an Bedeutung (Reiterer 2004):
  - ◆ 65-74jährige fahren selbst zu 61% (als Passagier zu 10%)
  - ◆ 75-84jährige fahren selbst zu 36% (als Passagier zu 15%)
  - ◆ 85+jährige fahren selbst zu 19% (als Passagier zu 36%)
- Daraus resultieren Versorgungsprobleme mit Gütern des täglichen Bedarfs; Supermärkte sind oft nur mit dem Auto erreichbar – ein Viertel aller Orte hat kein Lebensmittelgeschäft mehr.
- Die Situation ist regional unterschiedlich – Regionen mit schlechter Infrastruktur haben meist einen hohen Altenanteil.
- Kumulation von Nachteilen: individuelle Mobilitätseinbußen und Nachlassen der Fitness; in ungünstig gelegenen Regionen gibt es ein Abwandern der Jüngeren, dies führt zu immer schlechterer Versorgungslage und verkehrsmäßiger Erschließung (z.B. weniger Schulbusse).
- Besonders in den Großstädten auch Kriminalitätsfurcht mit resultierender Selbstisolierung.

# Szenarien sozio-kultureller Entwicklungen

- Bleibende Bedeutung von „Marktlösungen“ für wohlhabende Schichten
  - ◆ 24-Stunden-Betreuung
  - ◆ Seniorenresidenzen
- Differenzierungen des gemeinschaftlichen Wohnens im Alter: kein entweder „privat“ oder traditionelles „Altersheim“, sondern betreutes Wohnen, Wohngemeinschaften usw.
  - ◆ Jedoch bei Modellprojekten immer Frage nach der „Massentauglichkeit.“
- Höhere Bereitschaft zum Umzug und zum Wohnen an mehreren Orten.
- **Tageszentren** als Unterstützung der informellen Betreuung
  - ◆ Jedoch beschränkte Eignung für Risikogruppen und bestehende Transportproblematik.
- In den Institutionen Trend zu rigoroser Qualitätskontrolle und größerer Sensibilität bei Freiheitseinschränkungen.
- In den Heimen tendenzielle Abkehr von der reinen Logik der Krankenpflege hin zu Konzepten, die Versorgungssicherheit mit Alltagsnähe und Normalität verbinden
- Verstärkte soziale Wirksamkeit von kompetenten und proaktiven Altersbildern und höheres Anspruchsniveau.