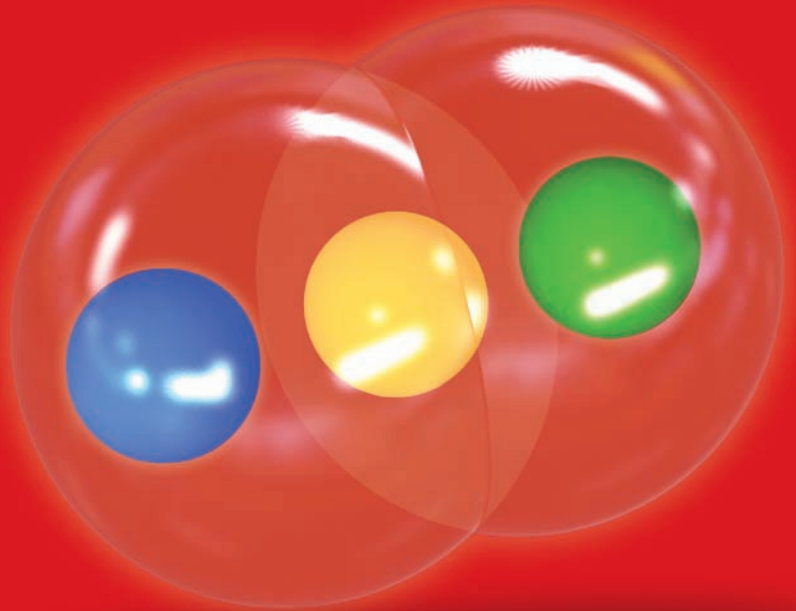


Pasqualina Perrig-Chiello François Höpflinger
Herausgeber

Pflegende Angehörige älterer Menschen

Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen
und Zusammenarbeit
mit der ambulanten Pflege



Pasqualina Perrig-Chiello,
François Höpflinger
(Herausgeber)

Pflegende Angehörige älterer Menschen

Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen
und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege

Unter Mitarbeit von

Sara Hutchison
Helen Ritschard
Hanspeter Stettler-Schmid
Margaretha Stettler-Murri
Cécile Wittensöldner

Vorwort

Stéphanie Mörikofer-Zwey

Nachwort

Markus Zürcher

Verlag Hans Huber

Pasqualina Perrig-Chiello (Hrsg.). Prof. Dr. phil., Institut für Psychologie, Universität Bern (Arbeitsschwerpunkte: Wohlbefinden und Gesundheit über die Lebensspanne, biografische Transitionen und kritische Lebensereignisse in der zweiten Lebenshälfte, familiäre Generationenbeziehungen).
pasqualina.perrigchiello@psy.unibe.ch

François Höpflinger (Hrsg.). Prof. Dr. phil., Soziologisches Institut, Universität Zürich (Arbeitsschwerpunkte: Altersforschung, Generationenfragen, Bevölkerungsentwicklung). hoepflinger@bluemail.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Gaby Burgermeister
Gestaltung und Herstellung: Peter E. Wüthrich
Titelillustration: pinx., Design-Büro, Wiesbaden
Umschlag: Claude Borer, Basel
Druckvorstufe: punktgenau gmbh, Bühl
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Hubert & Co., Göttingen
Printed in Germany

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschliesslich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ausserhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Verfasser haben grösste Mühe darauf verwandt, dass die therapeutischen Angaben insbesondere von Medikamenten, ihre Dosierungen und Applikationen dem jeweiligen Wissensstand bei der Fertigstellung des Werkes entsprechen.

Da jedoch die Pflege und Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss sind, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschliessen sind, übernimmt der Verlag für derartige Angaben keine Gewähr. Jeder Anwender ist daher dringend aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Verlag Hans Huber
Lektorat: Pflege
z.Hd.: Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
CH-3000 Bern 9
Tel: 0041 (0)31 300 45 00
Fax: 0041 (0)31 300 45 93
juergen.georg@hanshuber.com
www.verlag-hanshuber.com

1. Auflage 2012

© 2012 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

(E-Book-ISBN 978-3-456-95035-8)

ISBN 978-3-456-85035-1

Inhaltsübersicht

Vorwort (<i>Stephanie Mörikofer-Zwez</i>)	9
Inhaltsverzeichnis	11
Einleitung (<i>Pasqualina Perrig-Chiello</i>)	17
Teil I	
Demografische, epidemiologische und gesellschaftliche Entwicklungen	27
1. Altern in der Schweiz – demografische, gesundheitliche und gesellschaftliche Entwicklungen (<i>François Höpflinger</i>)	29
2. Zuhause lebende Menschen im Alter – soziale Netzwerke, Gesundheit und ambulante Unterstützung (<i>François Höpflinger</i>)	63
Teil II	
Familiale Hilfe und Pflege	109
3. Familiale Pflege – ein näherer Blick auf eine komplexe Realität (<i>Pasqualina Perrig-Chiello</i>)	111
Teil III	
Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige	211
4. Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige (<i>Sara Hutchison, Helen Ritschard, Cécile Wittensöldner, Margaretha Stettler-Murri, Hanspeter Stettler-Schmid</i>)	213
Teil IV	
Zukünftige Entwicklungen und Handlungsfelder	273
5. Zukünftige Entwicklung der informellen und ambulanten Pflege im Alter (<i>François Höpflinger, Pasqualina Perrig-Chiello</i>)	275
Nachwort (<i>Markus Zürcher</i>)	305

Anhang	307
Glossar	309
Literaturverzeichnis	315
Autorenverzeichnis	325
Sachwortverzeichnis	329

Herausgeber und Verlag danken dem

Spitex Verband Schweiz



S P I T E X
Hilfe und Pflege zu Hause

und der

**Schweizerischen Akademie
der Geistes- und Sozialwissenschaften (SAGW)**



für die finanzielle Unterstützung
dieses Projektes.

Vorwort

Stephanie Mörikofer-Zwez

Alt werden ist etwas Schönes, alt sein nicht immer. Einundsechzig Prozent der Männer und 73 % der Frauen, welche zuhause leben, leiden im Alter zwischen 80 und 84 Jahren an mehr oder weniger starken körperlichen Beschwerden. Entsprechend intensiv ist der Einsatz von Spitex für die Altersgruppe der über 79-Jährigen. Im Jahre 2009 waren es 7,2 Mio. Arbeitsstunden oder 56 % aller von Spitex geleisteten Stunden.

Die Pflege- und Betreuungsarbeit, die es in all diesen Situationen braucht, kann in der Regel nicht allein von Spitex geleistet werden. Die obligatorische Krankenversicherung erlaubt im Normalfall Pflegeleistungen durch Spitex von 60 Stunden pro Quartal, d. h. im Durchschnitt 45 Minuten pro Tag. Die restlichen 23 Stunden und 15 Minuten des Tages müssen anderweitig abgedeckt werden. Die Betreuungsleistungen der Non-Profit-Spitex, die von den Klientinnen und Klienten selber bezahlt werden müssen, können trotz Subventionen aus finanziellen Gründen meist nur beschränkt in Anspruch genommen werden. Das Gleiche gilt auch für Betreuungsangebote von kommerziellen Leistungserbringern. Der überwiegende Teil der Pflege- und Betreuungsarbeit muss deshalb von Angehörigen der Betagten – zum Beispiel Ehepartner/Ehepartnerin, Söhne, Töchter, Schwiegersöhne und Schwiegertöchter – übernommen werden.

Die Problematik dieser Situation war für die Spitex-Mitarbeitenden seit längerer Zeit offensichtlich. Insbesondere die häufig ebenfalls betagten pflegenden Ehepartner oder Ehepartnerinnen kamen und kommen oft an den Rand ihrer körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit. Aber auch für berufstätige Töchter und Söhne, die häufig selber eine Familie haben, kann die Belastung durch die Pflege von betagten Eltern zu intensiv werden. Der Spitex Verband Schweiz hat diese Probleme aufgegriffen und die Situation der pflegenden Angehörigen zu einem zentralen Thema des Spitex-Kongresses 2010 gemacht. Weil es zur Frage der Belastung pflegender Angehöriger erstaunlicherweise nur wenige, meist eher qualitativ ausgerichtete Untersuchungen gab, die sich zudem häufig mit Spezialsituationen befassten, wurde anfangs 2009 ein interdisziplinäres Forschungsprojekt ausgeschrieben, das folgende sechs Punkte klären sollte:

1. Zusammenstellung der bereits bekannten Daten zur informellen Betreuung und Pflege als Ausgangspunkt der Studie
2. Motivation für die Pflege von Angehörigen; weshalb wird diese übernommen?

3. Welches sind die Hauptprobleme, die sich den pflegenden Angehörigen stellen?
4. Was wünschen sich pflegende Angehörige?
5. Beurteilung der Punkte 2 bis 4 nicht nur aus der Sicht der Angehörigen (Selbstbeurteilung), sondern auch aus der Sicht des Spitex-Pflegepersonals (Fremdbeurteilung)
6. Entwicklungstrends der informellen Pflege.

Die Studie, die 2009/2010 in Zusammenarbeit zwischen Prof. Dr. Pasqualina Perrig-Chiello (Universität Bern, Projektleitung), Prof. Dr. François Höpflinger (Universität Zürich) und Dr. Brigitte Schnegg (Universität Bern) in der deutschsprachigen Schweiz durchgeführt wurde, hat mit aller Deutlichkeit aufgezeigt, wie intensiv die Belastung von pflegenden Angehörigen in der Regel ist. Eindrücklich waren aber nicht nur die Resultate zur psychischen und physischen Belastung der Betroffenen, sondern vor allem auch die nur spärlich vorhandenen Entlastungsmöglichkeiten. Erstaunt hat zudem, dass die Pflege von Angehörigen häufig nicht nur aus Liebe und Zuneigung erfolgt, sondern in vielen Fällen auch durch finanzielle Probleme motiviert ist.

Die vorliegende Publikation baut auf dieser Studie auf und führt, insbesondere bei der Frage der Entlastungsmöglichkeiten, auch darüber hinaus. Letzteres ist deshalb besonders wichtig, weil es bis heute keine abgesicherten Finanzierungsmöglichkeiten für die Entlastung pflegender Angehöriger gibt. Mit diesem Thema wird sich die Politik in Bund und Kantonen demnächst befassen müssen, denn die Zahl der hochaltrigen Menschen und damit auch der pflegebedürftigen hochaltrigen Menschen wird bereits in naher Zukunft stark anwachsen. Wir können zwar darauf hoffen, dass die Menschen im Alter länger gesund bleiben. Trotzdem wäre es verheerend, wenn die pflegenden Angehörigen mangels Entlastungsmöglichkeiten oder aus finanziellen Gründen auch nur teilweise wegbrechen würden. Die Arbeit, die sie leisten, kann von der Allgemeinheit nicht übernommen werden, denn einerseits ist Pflegepersonal schon heute ein knappes Gut, und andererseits wäre die Leistung praktisch unbezahlbar. Die vorliegenden Studienergebnisse und die daraus abgeleiteten Überlegungen sind eine wertvolle Grundlage für die notwendige politische Arbeit. Als Präsidentin des Spitex Verbandes Schweiz kann ich nur wünschen und hoffen, dass sie wahrgenommen werden und dass daraus auch die nötigen Konsequenzen gezogen werden.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung (<i>Pasqualina Perrig-Chiello</i>)	17
---	----

Teil I

Demografische, epidemiologische und gesellschaftliche Entwicklungen	27
--	----

1. Altern in der Schweiz – demografische, gesundheitliche und gesellschaftliche Entwicklungen (<i>François Höpflinger</i>)	29
--	----

1.1 Demografische Entwicklungen und Szenarien – und gesundheitspolitische Folgen ...	30
--	----

1.1.1 Zur Entwicklung der Lebenserwartung	31
---	----

1.1.2 Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung – und zur Zahl hochaltriger Menschen	34
--	----

1.1.3 Intergenerationelle Unterstützungsraten – die pflegerische Perspektive der Demografie	36
---	----

1.1.4 Demografische Entwicklungen und die Folgen für Gesundheitswesen und Langzeitpflege	38
--	----

1.2 Zur Entwicklung der behinderungsfreien Lebenserwartung – und der Pflegebedürftigkeit im Alter	42
---	----

1.2.1 Pflegebedürftigkeit im Alter in der Schweiz	45
---	----

1.3 Hindernisfreies Bauen und betreutes Wohnen – für eine verlängerte ambulante Pflege	46
--	----

1.4 Generationenbeziehungen in der Schweiz – multilokale Mehrgenerationenfamilien ..	52
--	----

1.4.1 Intergenerationelle Beistands- und Unterstützungspflichten in der Schweiz	56
---	----

1.5 Altern in einer individualisierten Gesellschaft – zum sozialen Wandel später Lebensphasen	59
---	----

2. Zuhause lebende Menschen im Alter – soziale Netzwerke, Gesundheit und ambulante Unterstützung (<i>François Höpflinger</i>)	63
---	----

2.1 Soziale Netzwerke im Alter – Partnerschaft, Angehörige, Freundschaften und Nachbarschaften	63
--	----

2.1.1 Partnerbeziehungen im Alter	64
---	----

2.1.2 Angehörige im Alter – Kinder, Enkelkinder und andere Verwandte	68
--	----

2.1.3 Ausserfamiliale Beziehungen – Freundschaften und Nachbarschaften	71
--	----

2.2 Gesundheitliches Befinden und funktionale Einschränkungen im Alter	76
--	----

2.2.1 Subjektive Gesundheit und psychische Befindlichkeit	76
---	----

2.2.2	Gesundheitliche Probleme und Beschwerden im Alter	77
2.2.3	Einschränkungen des Alltagslebens – und Seh-, Hör- und Gehbehinderungen	81
2.2.4	Einschränkungen der basalen und instrumentellen Alltagsaktivitäten zuhause	83
2.3	Informelle Hilfe bei gesundheitlich bedingten Einschränkungen zuhause	88
2.3.1	Die Sicht der hilfeleistenden Söhne und Töchter	90
2.4	Spitex-Leistungen im Alter – die Spitex als zentrale Säule der sozialmedizinischen Versorgung	93
2.4.1	Zum soziomedizinischen Profil der älteren Spitex-Klientel	94
2.4.2	Spitex-Leistungen – ausgeprägte regionale Unterschiede	99
2.4.3	Unterstützungsarrangements – formelle und informelle Unterstützung	102
2.5	Pflege im Alter – die Schweiz im intereuropäischen Vergleich	104

Teil II

Familiäre Hilfe und Pflege	109	
3	Familiäre Pflege – ein näherer Blick auf eine komplexe Realität (<i>Pasqualina Perrig-Chiello</i>)	111
3.1	Zuhause bleiben dürfen trotz Hilfs- und Pflegebedürftigkeit	111
3.2	Pflegende Angehörige im Spiegel der Forschung	113
3.3	Pflegende Angehörige: Wer sind sie und wie geht es ihnen wirklich? Ein Schweizer Forschungsprojekt	116
3.3.1	Methode	116
3.3.2	Instrumente	116
3.3.3	Vorgehen	117
3.3.4	Die Stichprobe: 311 Tandems	119
3.4	Die Pflegerealität: Wer braucht Hilfe und Pflege?	120
3.4.1	Die pflegebedürftigen Personen	120
3.4.2	Alter, Herkunft, Geschlecht und Familienstand der pflegebedürftigen Personen	120
3.4.3	Das Ausmass der Pflegebedürftigkeit	121
3.4.4	Welche Hilfe wird benötigt und wer leistet sie?	124
3.4.5	Ambulante Hilfe durch die Spitex	125
3.5	Wer leistet Hilfe und Pflege?	128
3.5.1	Familienstand der Pflegenden	129
3.5.2	Bildung, finanzielle Situation, Arbeitssituation	130
3.6	Motive und Bereitschaft zur familialen Hilfe und Pflege	134
3.6.1	Motivation zu pflegen: Selbstberichte und Fremdeinschätzung	135
3.6.2	Pflegende Töchter und Söhne zwischen Solidarität, Konflikt und Ambivalenz	140
3.6.3	Die psychosozialen Voraussetzungen familialer Pflegeleistungen	142
3.6.4	Im Fokus: Filiale Reife – Entwicklung und Weiterentwicklung eines Konzepts	143
3.6.5	Elterliche Erwartungen und filiale Verpflichtetheit, Hilfsbereitschaft und Hilfe pflegender Töchter und Söhne in der SwissAgeCare-Studie	145
3.6.6	Inwiefern spielen Bindung und Erfahrungen in der frühen Kindheit für die filiale Hilfe eine Rolle?	148

3.7	Gesundheit und Befindlichkeit pflegender Angehöriger	151
3.7.1	Körperliche Befindlichkeit	152
3.7.2	Psychische Befindlichkeit	152
3.7.3	Körperliche Gesundheit und psychische Befindlichkeit pflegender Angehöriger: Die Ergebnisse des SwissAgeCare-Projekts.	153
3.8	Die Pflegebelastung: Was genau stresst am meisten?	160
3.8.1	Die verschiedenen Stressoren im Spiegel der Forschung	160
3.8.2	Die Stressoren pflegender Angehöriger in der SwissAgeCare-Studie	166
3.8.3	Im Fokus: Tabu-Thema Gewalt in der Pflege oder: Wenn der Stress zu gross wird ...	173
3.9	Umgang mit Belastungen und Ressourcennutzung	176
3.9.1	Bewältigungsstrategien (Coping)	176
3.9.2	Soziale Ressourcen	191
3.9.3	Soziale Unterstützung und Entlastungsmöglichkeiten pflegender Angehöriger in der SwissAgeCare-Studie	192
3.10	Was unterscheidet stark belastete pflegende Angehörige von weniger stark belasteten?	202
3.10.1	Gesundheitlich und psychisch stark belastete pflegende Angehörige im Vergleich zu weniger stark belasteten	203
3.10.2	Gibt es eine Typologie pflegender Angehöriger?	208

Teil III

	Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige	211
4.	Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige (<i>Sara Hutchison, Helen Ritschard, Cécile Wittensöldner, Margaretha Stettler-Murri, Hanspeter Stettler-Schmid</i>)	213
4.1	Die Notwendigkeit der Entlastung pflegender Angehöriger (<i>Sara Hutchison, Helen Ritschard</i>)	213
4.2	Ambulante Pflege und Hilfe: Die Spitex als notwendige Entlastung (<i>Sara Hutchison</i>) .	214
4.2.1	Wer sind die ambulant Pflegenden? Befindlichkeit, Gesundheit und Umgang mit Belastung	215
4.2.2	Gesundheit und Befindlichkeit	216
4.2.3	Umgang mit Belastung	216
4.2.4	Zusammenarbeit zwischen der Spitex und den pflegenden Angehörigen	219
4.2.5	Kriterien für eine gute ambulante Hilfeleistung	219
4.2.6	Bedeutung der Spitex-Besuche für pflegende Angehörige	221
4.2.7	Konfliktursachen	222
4.2.8	Hilfreiche Angebote für die pflegenden Angehörigen: Die Sicht der Spitex	224
4.2.9	Welche Angebote erachten die Spitex-Angestellten für sich selbst im Umgang mit pflegenden Angehörigen als sinnvoll?	226
4.2.10	Konkrete Umsetzungsmöglichkeiten: Vorschläge und Erfahrungen von Spitex- Mitarbeitenden zum Thema pflegende Angehörige	227
4.3	Andere Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige (<i>Helen Ritschard</i>)	229
4.3.1	Übersicht über die verschiedenen Unterstützungsangebote	229
4.3.2	Flexible teilstationäre Entlastungsangebote	235
4.3.3	Fazit	242

4.4	Vom vertrauten Zuhause zum Leben in neuer Verwurzelung (<i>Cécile Wittensöldner</i>) . . .	243
4.4.1	Wenn ein Übertritt an einen neuen Pflegeort unumgänglich wird	243
4.4.2	Die «Passerelle» – der Übergangsort – als Alternative	244
4.4.3	Wie wirkt sich ein Wechsel des Pflegeortes auf die gepflegten Familienmitglieder und die pflegenden Angehörigen aus?	246
4.4.4	Angehörige als «Wanderbegleiter»	248
4.4.5	Präventive und stützende Massnahmen als Vorbereitung und während des Übergangs zum neuen Pflegeort	250
4.5	Die Umsetzung von Family Nursing in der häuslichen Betreuung nach der Theorie des systemischen Gleichgewichts: Ein Erfahrungsbericht (<i>Margaretha Stettler-Murri, Hanspeter Stettler-Schmid</i>)	258
4.5.1	Einleitung	258
4.5.2	Family Nursing: Eine sinnvolle Erweiterung	262
4.5.3	Aktueller Stand	269

Teil IV

Zukünftige Entwicklungen und Handlungsfelder 273

5.	Zukünftige Entwicklung der informellen und ambulanten Pflege im Alter (<i>François Höpflinger, Pasqualina Perrig-Chiello</i>)	275
5.1	Demografische Szenarien für die Schweiz	276
5.1.1	Allgemeiner Trend	276
5.1.2	Aktuelle demografische Szenarien für die Schweiz	276
5.1.3	Lebenserwartung – bisherige Trends und zukünftige Entwicklungen	278
5.1.4	Gesunde und behinderungsfreie Lebenserwartung – Beobachtungen und Trends	281
5.2	Zukünftige Entwicklungen der ambulanten Pflege im Alter – erste Trendüberlegungen	283
5.2.1	Epidemiologisch-gesundheitliche Veränderungen und die Spitex	285
5.2.2	Wohnumfeldbezogene Veränderungen und ambulante Pflege	287
5.2.3	Familiendemografische und familiäre Veränderungen sowie neue Trends in der informellen und formellen Unterstützung	288
5.2.4	Wirtschaftliche und finanzielle Rahmenbedingungen und Pflegeleistungen	289
5.2.5	Soziomedizinische und soziotechnische Entwicklungen und mögliche Folgen für die Spitex	291
5.2.6	Fazit	292
5.3	Zusammenfassung und Folgerungen für die Zukunft der ambulanten Pflege	293
5.3.1	Gesundheit, Krankheit und Einschränkungen bei zuhause lebenden älteren Menschen	293
5.3.2	Soziale Netzwerke im Alter – Partnerschaft, Angehörige, Freund- und Nachbarschaften	294
5.3.3	Die Inanspruchnahme von Spitex-Leistungen – und das Verhältnis von informeller und formeller Hilfe und Pflege	295
5.3.4	Demografische Zukunftsszenarien und soziomedizinische Perspektiven der Spitex	296
5.4	Die Zukunft fängt heute an: Die unmittelbar anstehenden Handlungsfelder	299
5.4.1	Der Mensch im Mittelpunkt	299
5.4.2	Bereitstellung von Entlastungsmöglichkeiten und entsprechende Information	300
5.4.3	Professionalisierung, Erweiterung und Flexibilisierung des Angebots der Spitex	301
5.4.4	Information und Stärkung der Kompetenzen von pflegenden Angehörigen	302

Nachwort (<i>Markus Zürcher</i>).....	305
Anhang	307
Glossar	309
Literaturverzeichnis	315
Autorenverzeichnis	325
Sachwortverzeichnis	329

Einleitung

Pasqualina Perrig-Chiello

«Pflegerische Angehörige – der grösste Pflegedienst der Welt», unter diesem Titel fand 2008 der Internationale Tag der Familie statt. Man kann solche «organisierte Tage» mögen oder nicht, in diesem Fall wurde jedenfalls das Augenmerk auf ein sehr heikles und gleichzeitig bislang recht tabuisiertes Thema gelegt, das von enormer gesellschaftlicher Bedeutung ist. Es ist ein Thema, das bis vor einigen Jahren noch kein Thema war, jedenfalls keines von breiter, öffentlicher Bedeutung. Familiäre Hilfe und Pflege war ein implizites und undiskutiertes Element der familialen Solidarität – und zudem eine private und selbstverständliche Angelegenheit. Zwei Faktoren zwangen aber zunehmend zu einer kritischen Reflexion und Neueinschätzung dieser so selbstverständlichen Gratis-Dienstleistung:

1. Zum einen wurde mit der *demografisch bedingten Zunahme von langfristigem Hilfe- und Pflegebedarf älterer Familienangehöriger* die Belastung und Überlastung der pflegenden Bezugspersonen immer sichtbarer. Pflege wird zwar zumeist in erster Linie aus emotionaler Verbundenheit mit dem Angehörigen geleistet (Liebe, Zuneigung, moralische Verpflichtung, Solidarität). Sie impliziert für die meisten pflegenden Personen aber gleichzeitig eine hohe physische und psychische Verfügbarkeit über Jahre hinweg, das Zurückstellen eigener Bedürfnisse, chronische Sorge und Stress und vielfach auch soziale Isolation. Es ist nicht erstaunlich, dass Pflegerische oft an die Grenzen ihrer Belastbarkeit kommen und schliesslich selbst erkranken. Nicht umsonst werden sie in der Literatur oft «hidden patients» (versteckte Patienten) genannt.
2. Zum anderen aber wurde im Zuge des *Wertewandels und der damit assoziierten beruflichen und partnerschaftlichen neuen Optionen und Rolleninterpretationen* die Selbstverständlichkeit familialer Pflege zunehmend in Frage gestellt. So sind etwa aufgrund von Scheidungen oder aber wegen des vermehrten beruflichen Engagements Partnerinnen, Töchter und Schwiegertöchter nicht mehr so «verfügbar» wie früher. Auch die grössere berufliche Mobilität ist mit ein Grund, dass hochaltrige Eltern nicht ohne Weiteres auf die Hilfe ihrer Kinder zählen können. Letztlich stellt sich die Frage, ob die familiäre Solidarität im Zuge der Individualisierung unserer Gesellschaft noch einen erstrebenswerten Wert darstellt. Worin aber bestehen genau diese demografi-

schen und gesellschaftlichen Veränderungen, und mit welchen spezifischen Herausforderungen sind sie assoziiert?

Demografische und gesellschaftliche Veränderungen: Die Herausforderungen einer Gesellschaft langlebiger Menschen

Die revolutionären Fortschritte der Medizin des 20. Jahrhunderts haben völlig neue Ausgangsbedingungen für die Erhaltung menschlicher Gesundheit geschaffen. Akute Infektionskrankheiten, die noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts die wichtigste Todesursache darstellten, wurden weitgehend besiegt, und damit war die Grundlage für eine beispiellose demografische Veränderung gegeben, nämlich eine deutlich verlängerte Lebenserwartung. Während in der Schweiz beispielsweise noch vor 100 Jahren Männer durchschnittlich rund 46 Jahre lebten, sind es heute schon rund 80 Jahre. Damit gehört die Schweiz weltweit zu den zehn Ländern mit der höchsten Lebenserwartung. Bei dieser Entwicklung fallen zwei Beobachtungen ins Gewicht:

1. Die längere Lebenserwartung der Frauen: Heute leben Frauen im Durchschnitt 5,7 Jahre länger als Männer, was auch dazu führt, dass vor allem im hohen Lebensalter der Frauenanteil an der Bevölkerung denjenigen der Männer bei Weitem übertrifft. Schon bei den 65- bis 69-Jährigen bilden die Frauen eine Mehrheit (54 %), und mit steigendem Lebensalter nimmt die sogenannte «Feminisierung des Alters» weiter zu.
2. Der deutliche Anstieg der Lebenserwartung im Alter: Zu Beginn des 20. Jahrhunderts lebten Frauen und Männer im Alter von 60 Jahren noch gut 12 bis 13 Jahre. Heute können 60-jährige Frauen noch mit einem guten Vierteljahrhundert verbleibende Lebenszeit rechnen, 60-jährige Männer immerhin noch mit 20 Jahren. Damit hat die nachberufliche Phase – das Leben nach der Pensionierung – klar an Bedeutung gewonnen. Aber auch die Chancen, ein hohes Alter von 80 Lebensjahren zu erreichen, sind klar angestiegen. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts erreichten weniger als 10 % aller Frauen den 80. Geburtstag, heute sind es über 70 %. Bei den Männern stieg die Chance, den 80. Geburtstag zu feiern, in der gleichen Periode von 8 auf 50 %. Der Trend geht zumindest für die nächsten Jahrzehnte in Richtung einer noch weiteren Erhöhung der Lebenserwartung und damit der Chancen, alt oder sehr alt zu werden.

Eine häufig in diesem Zusammenhang gestellte Frage ist, ob die hohe Lebenserwartung tatsächlich auch eine positive Entwicklung darstellt und zu neuen Gestaltungsmöglichkeiten des Alters geführt hat. Diese Frage wird kontrovers diskutiert. Zur Qualität der heutigen Langlebigkeit stehen sich nämlich zwei gegensätzliche Thesen gegenüber:

1. Die eine These geht davon aus, dass Menschen heute zwar länger leben, aber dass dies im hohen Lebensalter auf Kosten einer längeren Pflegebedürftigkeit

geht. Gerade im Alter leben Menschen zwar länger, aber oft nur, weil sie dank medizinischer Hilfe auch bei chronischen Krankheiten länger überleben. Gemäss dieser These ist die Erhöhung der Lebenserwartung durchaus zweischneidig. Dank moderner Medizin wird der Tod kranker alter Menschen zu oft nur aufgeschoben.

2. Die andere und vermutlich zutreffendere These zeichnet ein positiveres Bild, indem sie davon ausgeht, dass Menschen von heute vielfach länger gesund bleiben als frühere Generationen. Chronische Krankheiten und Beschwerden treten gemäss dieser These später im Leben auf (Komprimierung der kranken Jahre im Alter). Die steigende Lebenserwartung ist damit eine durchaus positive Entwicklung.

In der Tat lassen die in den vergangenen Jahrzehnten durchgeführten Analysen zur gesunden oder vielmehr behinderungsfreien Lebenserwartung immer deutlicher erkennen, dass Männer und Frauen in hoch entwickelten Ländern nicht nur lange leben, sondern im Durchschnitt auch lange Zeit gesund und ohne massive Behinderungen bleiben. Mit steigendem Lebensalter nehmen die gesundheitlichen Einschränkungen zwar zu, aber ein grosser Teil der älteren Bevölkerung erlebt auch im Rentenalter ausgedehnte Phasen guter Gesundheit. Im Zeitvergleich zeigen sich bei verschiedenen Gesundheitsindikatoren eher gesundheitliche Verbesserungen als Verschlechterungen. Frauen und Männer leben heute nicht nur länger, sondern sie bleiben im AHV-Alter länger behinderungsfrei als frühere Generationen. Pflegebedürftigkeit im engeren Sinne – definiert als Unfähigkeit, Alltagsaktivitäten selbstständig zu erledigen – nimmt gegenwärtig vor allem nach dem 80. Altersjahr deutlich zu. Bis zum Alter von rund 80 Jahren sind weniger als 10 % der Menschen pflegebedürftig. Dann aber steigt die Pflegebedürftigkeit rasch an: Im Alter von 80 bis 84 Jahren sind schon gut ein Fünftel, und von den über 84-Jährigen ist mindestens ein Drittel auf Hilfe und Pflege angewiesen.

Im hohen Lebensalter steigt nicht allein das Risiko körperlich-funktionaler Einschränkungen, sondern auch die Häufigkeit hirnorganischer Störungen (insbesondere Demenzen: Gut ein Drittel der über 90-jährigen Menschen leidet an demenziellen Erkrankungen). Während zeitweise davon ausgegangen wurde, dass sich im höchsten Lebensalter – aufgrund von Selektionseffekten – eine Plafonierung von Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen ergeben würde, lassen die neuesten Studienergebnisse bei 100-jährigen Menschen erkennen, dass die Mehrheit der hochaltrigen Menschen pflegebedürftig ist. Nach deutschen und dänischen Studien an Hundertjährigen sind nur wenig mehr als 10 % der Menschen in diesem Alter noch zu einer selbstständigen Lebensführung in der Lage. Nur ganz wenige haben keine chronischen Beschwerden, und nur die Hälfte haben ihre geistige Leistungsfähigkeit einigermaßen erhalten (vgl. Andersen-Ranberg et al. 2001; Martin et al. 2000). Ganz offensichtlich ist der menschliche Körper auf ein sehr hohes Alter schlecht vorbereitet, und wer überdurchschnittlich lange lebt, wird zwangsläufig von Jüngeren abhängig.

Zusammengefasst können wir also von einer insgesamt positiven Entwicklung sprechen (Komprimierung kranker Jahre und damit mehr Jahre mit verhältnismässig guter Lebensqualität). Dennoch bleibt das hohe Alter eine Phase der körperlichen und geistigen Fragilisierung, welche Hilfe und Pflege notwendig machen. Dies ist nicht nur ein gesellschaftliches, gesundheitspolitisches oder ökonomisches Problem, wie dies im öffentlichen Diskurs gerne immer wieder hervorgehoben wird (Pflegefiananzierung, etc.), sondern in erster Linie eine individuelle und familiale Herausforderung.

Es entspricht dem menschlichen Autonomiebestreben und dem Bedürfnis nach Intimität und sozialer und emotionaler Nähe, dem Wunsch, möglichst bis ans Lebensende selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden im Kreise geliebter Menschen zu bleiben. Wie kulturübergreifende Studien gezeigt haben, handelt es sich hier um ein universelles menschliches Grundbedürfnis (vgl. Kapitel 3.1). Um es jedoch trotz zunehmender gesundheitlicher Probleme alten Menschen zu ermöglichen, in der gewohnten Umgebung weiterzuleben, sind Hilfestellungen von Angehörigen, allenfalls auch von Bekannten oder Nachbarn, unabdingbar. In erster Linie sind es aber die pflegenden Angehörigen, die gefordert sind, die mit entsprechenden Erwartungen konfrontiert sind und welche letztlich nach wie vor das Rückgrat der häuslichen Pflege in unserer Gesellschaft bilden.

Zur familialen Pflege alter Menschen

Ein wesentlicher Teil der Hilfe- und Pflegeleistungen zugunsten pflegebedürftiger alter Menschen wird unbezahlt von Angehörigen erbracht. Es ist allerdings in diesem Zusammenhang anzuführen, dass in der Schweiz verhältnismässig weniger Menschen ambulant zuhause und dafür mehr Personen stationär gepflegt werden als in den Nachbarländern. Gesamtschweizerisch werden um die 40 % der pflegebedürftigen Menschen im Alter in institutionellen Einrichtungen gepflegt. Damit dürfte der Anteil der zuhause gepflegten älteren Menschen in der Schweiz maximal 60 % betragen, im Vergleich zu über 70 % in Deutschland (vgl. Höpflinger und Hugentobler 2005).

Eine Besonderheit der Situation in der Schweiz besteht darin, dass verhältnismässig viele alte Menschen stationär gepflegt werden, und der Anteil alter Menschen in Alters- und Pflegeheimen ist deutlich höher als in unseren Nachbarländern. Stark ausgebaut ist in der Schweiz auch die professionelle ambulante Pflege. Entsprechend ist der Anteil der alten Menschen die durch erwachsene Kinder gepflegt werden, deutlich geringer als in den umliegenden Ländern. Trotz starkem Ausbau professioneller Pflege sind jedoch auch in der Schweiz die Vorstellungen stark verbreitet, dass eigentlich die Familie für die Alterspflege verantwortlich sei. Die Pflegerealität zeigt starke Gemeinsamkeiten mit nordischen Ländern, während die kulturellen Normen eine Nähe zu familienbasierten Pflege-modellen aufweisen. In der Schweiz zeigt sich damit eine besonders starke Diskrepanz zwischen Familienideologie und Pflegerealität.

Unabhängig von den verschiedenen Kontextbedingungen und allen gemeinsam ist jedoch, dass auch in der Schweiz die grosse Mehrheit (80 %) der zuhause lebenden pflegebedürftigen älteren Menschen von ihren Haushaltsmitgliedern unterstützt und betreut werden. Diese Arbeit wird mehrheitlich von Frauen geleistet, in erster Linie durch die Partnerinnen, mit zunehmendem Alter der pflegebedürftigen Person vornehmlich durch Töchter und Schwiebertöchter. Die zuhause Gepflegten sind mehrheitlich Männer. Dies nicht weil sie eine höhere Pflegebedürftigkeit hätten, sondern weil sie zum einen eine kürzere Lebenserwartung haben als Frauen (womit die Pflege des Partners in der letzten Lebensphase zu einem vorhersehbaren Altersschicksal wird), zum andern weil sie – im Gegensatz zu den Frauen – in der Regel in einer Partnerschaft leben (im Gegensatz zu Frauen gehen Männer vermehrt neue Partnerschaften und Ehen ein). Der Wert der privaten Pflegearbeit in der Schweiz ist beachtlich, er beträgt schätzungsweise jährlich rund 10 bis 12 Milliarden Schweizer Franken (Perrig-Chiello et al. 2008). Die familiäre Solidarität wird in unserer Gesellschaft erwartet und sie funktioniert ganz offensichtlich gut. Doch vor dem Hintergrund des bereits erwähnten anhaltenden demografischen (längere Lebenserwartung und immer weniger Kinder, die Hilfe leisten können) und gesellschaftlichen (zunehmende Relativierung von traditionellen Werten wie Gemeinschaftssinn und Solidarität) Wandels stellt sich die Frage: Wie lange kann mit der familialen Solidarität noch gerechnet werden? Die Beantwortung dieser Frage ist von grosser sozialpolitischer Relevanz und eine besondere Herausforderung sowohl für die Wissenschaft als auch für die Politik und Gesellschaft. Aufgrund der Tatsache, dass familiäre Pflege immer notwendiger und wichtiger wird, aber gleichzeitig immer weniger selbstverständlich, wurde das Thema «pflegende Angehörige» immer mehr zu einem gesellschaftlichen Thema. Denn daran besteht kein Zweifel: Pflegende Angehörige sind das tragende Fundament des Sozial- und Gesundheitssystems. Ohne pflegende Angehörige würden die Kosten und Leistungsanforderungen der Pflege die Möglichkeiten unseres Sozialstaats masslos übersteigen.

Vor diesem Hintergrund stellen sich eine Reihe von brennenden Fragen: Wie genau steht es um die familiäre Pflege von älteren Angehörigen in der Schweiz? Wer sind die Akteure, was leisten sie, was sind ihre Bedürfnisse, Belastungen und vor allem, was sind ihre Ressourcen? Wie können sie entlastet werden? Welchen Stellenwert nehmen ambulante Pflegedienste wie die Spitex ein? Welcher Handlungsbedarf ergibt sich daraus für die nächste Zukunft? Diese und noch viele andere Fragen will dieses Buch thematisieren und empirische Antworten geben. Die Grundlage dazu liefern die Ergebnisse eines Forschungsprojekts, das die Herausgeber dieses Buches im Auftrag von Spitex Schweiz in der deutschsprachigen Schweiz bei pflegenden Angehörigen von älteren Personen und bei Spitex-Mitarbeiterinnen durchgeführt haben (Perrig-Chiello et al. 2010). Es handelt sich dabei um ein Forschungsprojekt, das erstmals repräsentative Daten zur Situation pflegender Angehöriger in der Schweiz erhoben hat und eine bedeutende Forschungslücke schliesst.

Forschung zum Thema pflegende Angehörige in der Schweiz

Über pflegende Angehörige gibt es vor allem im angelsächsischen Raum viele Studien. Im Laufe der letzten Jahre wurden auch in der Schweiz vermehrt Studien zum Thema durchgeführt (insbesondere zur Belastung pflegender Angehöriger sowie zu Entlastungsangeboten). Obwohl diese wichtigen Beiträge zum besseren Verständnis der Situation pflegender Angehöriger führen, ist die Forschungslage alles andere als klar, und viele Forschungsfragen bleiben unbeantwortet.

- Die Mehrheit der Studien wurde mit kleineren, stark selektierten und nichtrepräsentativen Stichproben von pflegenden Angehörigen durchgeführt. Angehörige wurden oft als Oberkategorie verwendet. Dabei wurde zu wenig berücksichtigt, dass Pflege durch Partnerinnen und Partner – als dyadische Beziehung – anderen Regelungen unterliegt als intergenerationelle Hilfe- und Pflegeleistungen durch Töchter und Söhne, wo vermehrt auch intergenerationelle Ambivalenzen sichtbar werden. Diese führen teilweise dazu, dass alte Elternteile lieber professionelle Hilfe und Pflege wünschen als jene ihrer Kinder.
- In vielen Fällen haben sich diese Studien zudem auf schwere Pflegesituationen – etwa mit demenzkranken Angehörigen – konzentriert. Eher vernachlässigt wurden hingegen weniger intensive Hilfe- und Pflegeleistungen zuhause, etwa bei hochaltrigen Menschen im fragilen Lebensalter. Aber gerade diese Pflegesituation ist die häufigste und auch diejenige, die demografisch bedingt in Zukunft am häufigsten sein wird. Denn auch wenn in Zukunft die Zahl schwerer Pflegesituationen ansteigen wird, so wird aufgrund der Alterung der Babyboom-Generation die Zahl an leicht bis mittelschwer hilfs- und pflegebedürftigen zuhause lebenden älteren Menschen noch stärker zunehmen; sie werden zwar länger behinderungsfrei leben, aber letztlich nicht von Beschwerden und funktionalen Einschränkungen verschont bleiben.
- Während bisher durchgeführte Studien die Belastungen pflegender Angehöriger klar aufzeigten, haben diese Arbeiten vielfach die eigentlichen Pflegearrangements – das Zusammenspiel oder vielmehr das Nicht-Zusammenspiel – von Angehörigen und Professionellen (Spitex u. a.) zu wenig differenziert diskutiert. Zudem mangelt es an ressourcenorientierten Ansätzen sowie an interdisziplinären Zugängen, wo neben soziologisch-demografischen Ansätzen auch die psychologische Perspektive einbezogen wurde.
- Hilfeleistungen und Pflegeleistungen werden zu oft zusammengefasst, obwohl gesundheitlich bedingte Hilfeleistungen und familial oder professionell erbrachte Pflegeleistungen – die auch eine starke körperliche Intimität einschliessen – anderen sozialen und psychologischen Gesetzmässigkeiten unterliegen. Dies ist namentlich zu beachten, wenn es darum geht, intergenerationelle Leistungen seitens der Söhne zu stärken oder das Verhältnis von professionellen und familialen Angeboten zu diskutieren.
- In bisherigen Arbeiten fehlt vielfach ein vertieftes Verständnis familialer Generationenbeziehungen. Gleichzeitig wurde in vielen bisherigen Arbeiten

zur Angehörigenpflege der zeitliche Wandel der Generationenbeziehungen unterschätzt (etwa bezüglich Einfluss moderner Lebensformen auf familiäre Hilfe und Unterstützung).

- Ein letzter und nicht unwesentlicher Kritikpunkt betrifft die Tatsache, dass bisherige Forschungsergebnisse vorwiegend auf Selbstberichten basieren. Es ist bekannt, dass bei Selbstberichten allerlei verzerrende Effekte auftreten können. So hat beispielsweise die Mehrheit der Studien aufgezeigt, dass Frauen eine höhere Pflegebelastung geltend machen als Männer. Dieses Ergebnis kann unterschiedlich interpretiert werden: Entweder sind Frauen tatsächlich stärker belastet als Männer, oder sie haben eine grössere Bereitschaft, darüber zu berichten. Oder aber Männer unterliegen einem stärkeren Geschlechtsrollendiktat, und das Zugeben von psychischen und physischen Problemen aufgrund der Pflege wird als unmännlich – also als Geschlechtsrollenbruch gesehen.

Zielsetzung dieses Buches

Auch wenn über pflegende Angehörige schon viel geschrieben wurde, gibt es – wie eben dargelegt – noch viele offene Fragen, und es fehlt an differenziellen und verlässlichen Daten, vor allem zur Situation in der Schweiz. Vor diesem Hintergrund verfolgt das vorliegende Buch eine doppelte Zielsetzung:

1. Zum einen soll als primäres Ziel die aktuelle Situation pflegender Angehöriger in der Schweiz aus gesellschaftlicher wie familialer Perspektive ausgeleuchtet werden. Dies soll anhand der wichtigsten Ergebnisse des SwissAgeCare-2010-Projekts «Pflegerische Angehörige von älteren Menschen in der Schweiz» erfolgen. Die Daten dieses interdisziplinären und multimethodalen Projekts liefern in der Tat ein differenziertes Bild der psychosozialen Situation pflegender Angehöriger, Partnerinnen und Partner, Töchter und Söhne von alten Menschen mit unterschiedlicher Hilfs- und Pflegebedürftigkeit sowie zur Zusammenarbeit mit der ambulanten professionellen Pflege, namentlich der Spitex.
2. Zum anderen sollen diese Ergebnisse in einen grösseren Zusammenhang gestellt werden. Diese Verortung unserer Daten im nationalen und internationalen Status quo der Forschung ist zentral und erlaubt es darüber hinaus, praktische Schlussfolgerungen über die aktuellen und künftigen Herausforderungen zu ziehen.

Das Buch gliedert sich in **vier Teile**.

Ein **erster Teil** widmet sich den demografischen, epidemiologischen und gesellschaftlichen Aspekten rund um das Thema pflegende Angehörige. Dazu gehören die ersten beiden Kapitel von François Höpfinger, welche Ausmass und Formen

der Pflegebedürftigkeit im Alter in der Schweiz vor dem Hintergrund demografischer und gesellschaftlicher Veränderungen ausleuchten. Basierend auf Analysen grosser nationaler Datensätze (wie Schweizerische Gesundheitsbefragung, Schweizerisches Haushaltspanel, Spitex-Statistik, u. a.) geht es um die Beantwortung von Fragen wie: Was bedeuten die verschiedenen demografischen Szenarien für die gesellschaftliche, insbesondere aber für die familiäre Solidarität? Welche Bedeutung kommt familialer Hilfe und Pflege zu und welche Rolle spielt dabei die ambulante professionelle Hilfe und Pflege durch die Spitex? Von zentralem Interesse ist ferner die Frage: Wer sind die pflegebedürftigen älteren Menschen in der Schweiz? Wie lassen sie sich in gesundheitlicher und psychosozialer Hinsicht charakterisieren?

Im **zweiten Teil** des Buches (Kapitel 3) wird der Fokus auf die Familie gelegt. Hier gibt Pasqualina Perrig-Chiello einen Überblick über die vielfältige und komplexe Realität der pflegenden Angehörigen. Präsentiert werden – auf der Grundlage der SwissAgeCare-Studie repräsentative und nach Pflegesetting (pflegende Partner und Kinder) differenzierte – Eckdaten zu den Fragen: Wer pflegt und wer wird gepflegt? Wie steht es mit der Befindlichkeit der pflegenden Angehörigen wirklich? Was sind die hauptsächlichen Stressoren, was die Ressourcen und Entlastungsmöglichkeiten? Was hat sie bewogen, die Pflege des Angehörigen zu übernehmen? Schliesslich interessiert auch die Frage, was Pflegende mit hoher beziehungsweise niedriger Belastung charakterisiert. Die Kontrastierung von Selbst- und Fremdbereichten (Sicht der Pflegenden versus Sicht der Spitex-Mitarbeiterinnen) in Bezug auf viele dieser Fragen zeigt erstaunliche Diskrepanzen, aber auch zu erwartende Übereinstimmungen. Die Ergebnisse werden nach Möglichkeit im Status quo der Forschung verortet und diskutiert.

Der **dritte Teil** des Buches (Kapitel 4) ist den Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige gewidmet. Im Beitrag von Sara Hutchison steht zunächst die ambulante Hilfe und Pflege durch die Spitex im Zentrum. Die Autorin richtet dabei ihre Aufmerksamkeit auf die Arbeitssituation der Spitex-Mitarbeitenden (Arbeitszufriedenheit, Befindlichkeit und Umgang mit Belastungen) und leuchtet die Bedürfnisse und Probleme in der Zusammenarbeit mit den pflegenden Angehörigen aus. Im anschliessenden Beitrag gibt Helen Ritschard einen Überblick über die vielfältigen alternativen Entlastungsmöglichkeiten. Dabei steht die Tagesbetreuung als ein häufig genutztes Entlastungsangebot im Mittelpunkt, und die Autorin entwickelt Kriterien für optimale flexible teilstationäre Angebote. Cécile Wittensöldner spricht im nächsten Abschnitt die heikle Frage an, was ist, wenn familiäre Hilfe und Pflege zuhause nicht mehr möglich ist. Dabei wird die bedeutende Rolle der pflegenden Angehörigen bei der Begleitung des Pflegebedürftigen während des wichtigen und kritischen Übergangs vom Zuhause an einen neuen Pflegeort thematisiert und mit konkreten Beispielen illustriert. Schliesslich vermitteln Margaretha Stettler-Murri und Hanspeter Stettler-Schmid in einem Erfahrungsbericht Einsichten in die praktische Umsetzung von Family Nursing in der häuslichen Betreuung.

Im **vierten** und letzten **Teil** des Buches (Kapitel 5) ziehen die beiden Herausgeber, Pasqualina Perrig-Chiello und François Höpflinger, ein Fazit und zeigen Handlungsfelder für die zukünftige Entwicklung der informellen und ambulanten Pflege im Alter auf.

Mit diesem breiten Spektrum von wissenschaftlichen und praktischen Aspekten zum Thema pflegende Angehörige wollen wir eine breite Leserschaft ansprechen. Das Buch ist sowohl für Praktiker, Forschende, Lehrende und Studierende im Bereich Gesundheit, Gerontologie, Geriatrie, Soziale Arbeit, Psychologie und Soziologie relevant wie auch für Verantwortliche in entsprechenden öffentlichen Ämtern und Organisationen und nicht zuletzt auch für politische Entscheidungsträger.

Teil I

Demografische, epidemiologische und gesellschaftliche Entwicklungen

1 Altern in der Schweiz – demografische, gesundheitliche und gesellschaftliche Entwicklungen

François Höpflinger

Die Ansprüche an die informelle und formelle Pflege in quantitativer wie qualitativer Art sind von verschiedenen Einflussfaktoren abhängig. Zu berücksichtigen sind einerseits demografische Entwicklungen, wie die Lebenserwartung im Alter, aber auch das zahlenmässige Verhältnis zwischen alten und jungen Menschen in der Bevölkerung. Für die Schweiz sind sowohl eine Verknappung an jüngeren pflegenden Angehörigen und Pflegefachleuten als auch eine Zunahme in der Zahl alter pflegebedürftiger Personen wahrscheinliche Zukunftsszenarien. Bedeutsam sind andererseits auch soziale und gesundheitsbezogene Entwicklungen im Alter. So kann sich der Bedarf an Pflegeleistungen relativ reduzieren, wenn Menschen im Alter länger gesund und selbstständig bleiben. Umgekehrt können negative Gesundheitsentwicklungen den Bedarf an Pflegeleistungen zusätzlich erhöhen. Bedeutsam für die Inanspruchnahme ambulanter Leistungen (Spitex) können aber auch Prozesse einer Verlagerung von stationärer zu ambulanter Pflege oder eine Abnahme informeller Hilfeleistungen sein. In einer individualisierten Gesellschaft zeigt sich zudem eine ausgeprägte Heterogenität der Lebenslagen alter Menschen, und soziale Veränderungen führen dazu, dass jede Generation ihr Alter anders erlebt und gestaltet.

In diesem Kapitel werden in einem ersten Schritt aktuelle demografische Szenarien diskutiert, wobei primär die Entwicklung in Zahl und Anteil alter und sehr alter Menschen in der Schweiz interessiert. In diesem Zusammenhang werden auch mögliche Entwicklungen der Lebenserwartung angesprochen. In einem zweiten Schritt werden Entwicklungen der behinderungsfreien Lebenserwartung und der Pflegebedürftigkeit im Alter vorgestellt, da der zukünftige Bedarf an Angehörigenpflege und Spitex-Leistungen stark davon abhängt, wie lange Frauen und Männer behinderungsfrei verbleiben. In einem dritten Schritt werden – unter dem Stichwort vom Strukturwandel des Alters – einige qualitative Veränderungen der Generationenbeziehungen und des Alters in der Schweiz angesprochen. Dies weil die Pflegeverhältnisse im Alter sowohl von Bildern vom und Werthaltungen zum Alter als auch von Generationenbeziehungen und den Lebens- und Wohnbedingungen alter Frauen und Männer bestimmt werden.

1.1 Demografische Entwicklungen und Szenarien – und gesundheitspolitische Folgen

Die Altersverteilung der Bevölkerung in einer Region wird durch drei demografische Komponenten bestimmt. Es sind dies das Geburtenniveau, die Lebenserwartung und das Verhältnis von Ein- und Auswanderungen.

1. Veränderungen der Geburtenzahlen wirken sich unmittelbar und langfristig auf die Altersstruktur einer Bevölkerung aus: In den Nachkriegsjahrzehnten kam es zu einem deutlichen Anstieg der Geburtenhäufigkeit (Babyboom), und es sind diese geburtenstarken Nachkriegsjahrgänge die in den nächsten Jahrzehnten das Alter bestimmen werden (Perrig-Chiello, Höpflinger 2009). Die geburtenstarken Jahrgänge (Babyboomer) ihrerseits brachten weniger Kinder zur Welt, und ab Ende der 1960er-Jahre kam es zu einem markanten Geburtenrückgang, kombiniert mit einer Abkehr von traditionellen Ehe- und Familienvorstellungen. Seit 1972 hat die Schweiz ein Geburtenniveau, das klar tiefer liegt als zur langfristigen Bestandserhaltung der Bevölkerung notwendig wäre. Ausgeprägte Familienplanung, späte Familiengründung und wenige Kinder sind, gekoppelt mit mehr nicht ehelichen Lebensgemeinschaften und erhöhten Scheidungsraten, zentrale Elemente heutiger Wohlstandsgesellschaften. Entsprechend sank der Anteil der unter 30-jährigen Menschen an der schweizerischen Wohnbevölkerung zwischen 1960 und 2010 von 46 auf 33 %, wogegen sich der Anteil der über 64-jährigen Menschen in dieser Zeit von 11 auf 17 % erhöhte.

2. Ein zweiter, gewichtiger Bestimmungsfaktor der Altersverteilung der Wohnbevölkerung eines Landes oder einer Region ist das Verhältnis von Einwanderung und Auswanderung (Migrationsbilanz). Auf regionaler und kommunaler Ebene oder in Kleinstaaten kann Ein- oder Auswanderung zum wichtigsten Einflussfaktor der Altersverteilung werden. Auswanderung junger Menschen verstärkt die demografische Alterung. Vor allem ländliche Gebiete und Bergregionen erfuhren und erfahren häufig eine bedeutsame Abwanderung junger Menschen, wodurch sich – selbst bei relativ hohem Geburtenniveau – eine markante demografische Alterung der zurückbleibenden Einwohnerschaft ergeben kann. Die Einwanderung junger Menschen weist den gegenseitigen Effekt einer demografischen Verjüngung der Bevölkerung auf.

3. Die Schweiz erlebte in den Jahrzehnten nach 1945 aufgrund ihrer wirtschaftlichen Expansion eine massive Einwanderung ausländischer Arbeitskräfte. Auch in den letzten Jahrzehnten setzte sich der Prozess von Einwanderung fort, und entsprechend stieg der Anteil der ausländischen Wohnbevölkerung – wenn auch mit rezessionsbedingten Unterbrüchen – stetig an, von 5 % im Jahr 1950 bis auf nahezu 22 % im Jahr 2010. Gegenwärtig weisen rund zwei Fünftel der Generationenerneuerung der Schweiz einen Migrationshintergrund auf, und viele wirtschaftliche und berufliche Bereiche sind auf ausländische Arbeitskräfte angewiesen. Dies gilt auch für den Gesundheitssektor. Ohne ausländische Fachkräfte

würde die Schweiz schon seit langem an einem «Pflegetotstand» leiden. Demografisch hat die Einwanderung zu einer stärkeren Bevölkerungszunahme geführt (ohne Einwanderungsprozesse nach 1945 würde die Wohnbevölkerung der Schweiz heute kaum mehr als fünf bis sechs Millionen Menschen betragen). Gleichzeitig trägt die Einwanderung bis heute zu einer merkbaren demografischen Verjüngung der Bevölkerung bei, obwohl immer mehr Migranten und Migrantinnen der ersten Generation das Rentenalter erreichen. Auch zukünftig kann Einwanderung mithelfen, die negativen Folgen erhöhter demografischer Alterung – wie etwa Mangel an einheimischen Pflegekräften – zu reduzieren.

1.1.1 Zur Entwicklung der Lebenserwartung

Seit Ende des 19. Jahrhunderts ist die durchschnittliche Lebenserwartung in der Schweiz nahezu ununterbrochen gestiegen, von unter 50 Jahren (1889/1900) auf aktuell über 80 Jahre (2008: 79,7 Jahre für Männer, 84,4 Jahre für Frauen). Obwohl Männer weiterhin eine tiefere Lebenserwartung aufweisen als Frauen, hat sich in der Schweiz die Differenz zwischen der durchschnittlichen Lebenserwartung von Frauen und jener von Männern in den letzten Jahrzehnten wieder verringert, von 6,7 Jahren in der Periode 1978/1983 auf nur noch 4,7 Jahre (2008). Einer der Gründe ist die Lungenkrebssterblichkeit als Folge des Rauchens, die bei Frauen häufiger wurde, bei Männern hingegen eine abnehmende Tendenz zeigte. Gleichzeitig haben sich die geschlechtsspezifischen Unterschiede von Unfallmortalität und Suizidraten etwas reduziert, auch wenn Männer weiterhin deutlich höhere Risikorate aufweisen.

Veränderungen der Lebenserwartung verstärken die demografische Alterung allerdings nur, wenn die Lebenserwartung älterer Menschen stärker ansteigt als die jüngerer Altersgruppen. Erst eine Ausdehnung der Lebenserwartung der über 65-jährigen Personen führt zu einem demografischen Altern von der Spitze der Bevölkerungspyramide her. Tatsächlich erfuhren seit den 1960er-Jahren alle europäischen Länder – insbesondere die westeuropäischen Länder – eine markante Erhöhung der Lebenserwartung älterer Menschen. Auch in der Schweiz war der Anstieg der Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten im Wesentlichen auf einen Rückgang der Sterberaten bei Personen im höheren Lebensalter zurückzuführen.

Hochentwickelte Länder sind sozusagen mit einer «doppelten demografischen Alterung» konfrontiert: Einerseits erhöht sich der Anteil älterer Menschen als Folge des Geburtenrückgangs, andererseits steigen Zahl und Anteil hochaltriger Menschen auch aufgrund einer erhöhten Lebenserwartung im Alter an. So hat sich die durchschnittliche Lebenserwartung 80-jähriger Männer in den letzten 100 Jahren gut verdoppelt, von vier auf mehr als acht Jahre. Noch stärker war der Anstieg bei 80-jährigen Frauen; von rund vier Jahren auf heute gut zehn Jahre. Selbst 90-jährige Personen können heute mit einer längeren Lebenserwartung rechnen als frühere Generationen. Ein Anstieg der Lebenserwartung zeigt sich seit den 1980er-Jahren sogar bei den höchstbetagten Menschen. So stieg die