

7 DAS LEBEN IN EINEM HEIM

Edith Guilley

Centre Interfacultaire de Gérontologie, Universität Genf

Im Laufe der Jahrzehnte ist das Leben in einem Kollektivhaushalt für Hochbetagte – und zwar vorwiegend für hochbetagte Frauen – immer häufiger geworden. Die vergangenen Jahre brachten jedoch eine leichte Trendwende, denn dank verlängerter Lebensdauer, verbessertem Gesundheitszustand und neuen Betreuungsformen für ältere Menschen können Frauen wie Männer heute hoffen, länger in den eigenen vier Wänden bleiben und auf den Umzug ins Pflegeheim verzichten zu können. Aber auch die Dauer des Lebens in einem Kollektivhaushalt hat sich verlängert: Während Männer seit 1970 unverändert durchschnittlich ein Jahr im Heim verbringen, kam es bei den Frauen innerhalb von dreissig Jahren zu einer Verdreifachung der Aufenthaltsdauer, die 2000 im Mittel drei Jahre betrug. Häufig bietet sich Betagten die Möglichkeit, gegebenenfalls in eine Pflegeeinrichtung in der Nähe des alten Wohnorts zu ziehen. Allerdings mussten je nach Bezirk 15–30% der Betroffenen ihre frühere Wohngemeinde verlassen, sobald ein Heimeintritt unausweichlich wurde.

Als Alternative zur Institutionalisierung werden seit einigen Jahren vor allem in Westschweizer Kantonen ambulante Pflege- und Betreuungsdienste ausgebaut, so dass die Schweiz in Bezug auf das Leben in Kollektivhaushalten ein kontrastreiches Bild abgibt.

EINLEITUNG

Das Leben im hohen Alter bringt häufig zahlreiche Veränderungen mit sich, die erst einmal verarbeitet sein wollen. Zu den schwierigsten zählt sicher, sein eigenes Zuhause aufzugeben und sich in die Gemeinschaft eines Alters- und Pflegeheims einzufügen. Der Übergang vom Privat zum Kollektivhaushalt wird oft nur schwer akzeptiert, hängt ihm doch vielfach das Stigma des Scheiterns an, weil man ihn mit der Unfähigkeit assoziiert, den Alltag alleine oder mit anderen zusammen zu meistern. Noch immer sind zahlreiche Vorurteile über das Leben im Heim in Umlauf, das – häufig zu Unrecht – mit "Isoliertheit" und "Vereinsamung" gleichgesetzt wird. Neuere Studien zeigen jedoch, dass der Umzug ins Heim nicht zu weniger Kontakt zwischen den Betagten und ihren Familien führt (Stull et al., 1997). Wie eine Schweizer Hochbetagtenstudie ergeben hat, folgt auf den Heimeintritt eines älteren Verwandten sogar eine Mobilisierung von dessen Umfeld (Bickel und Cavalli, 2003). Heimbewohner werden also von ihrer Familie nicht "im Stich gelassen", ebenso wenig wie sich ihre Moral durch die Lebensbedingungen zu verschlechtern scheint (Cavalli, 2002).

Zwar kann die letzte Eidgenössische Volkszählung die Lebensqualität jener nicht beurteilen, die diesen abrupten Übergang von der Privatperson im Eigenheim zum rund um die Uhr (medizinisch) betreuten Mitglied eines Kollektivs erlebt haben, aber sie erlaubt es uns, unsere Kenntnisse über Bewohner von *Pflegeheimen** zu aktualisieren und diese noch weitgehend unbekannt schweizerische Population, die ihren Lebensabend in Gemeinschaft verbringt, besser einzuschätzen⁶².

⁶²⁾ Das vorliegende Kapitel über das Leben im Heim konzentriert sich in der Hauptsache auf die Population der Hochbetagten in der Schweiz.

Das vorliegende Kapitel ist in drei Teile unterteilt, von denen jeder eine Problematik im Zusammenhang mit der Institutionalisierung älterer Menschen aufgreift⁶³. Im ersten Teil wird die Entwicklung des Lebens im Heim behandelt. Bildet das Leben im Heim mit der Zeit und mit Verlängerung der Lebenserwartung eine Situation, die sich im hohen Alter verallgemeinert? Wird das Leben in einer Gemeinschaft mit anderen Worten zu einem normalen Lebensabschnitt für ältere Menschen in der Schweiz, so normal sogar, dass es eine Mehrheit betrifft? Im zweiten Teil versuchen wir, einige der soziodemografischen Determinanten zu identifizieren, die heute über einen Umzug ins Heim den Ausschlag geben. Abschliessend beleuchten wir im dritten Teil die geografische Vielfalt der Schweiz punkto Heimunterbringung auf kantonaler Ebene.

Befragungsbedingungen

Falls ein Heimbewohner nicht in der Lage war, den Personenfragebogen der Volkszählung selbst auszufüllen, wurde dies von einem Heimverantwortlichen oder einem Verwandten der betreffenden Person übernommen. Aus diesem Grund weist die Angabe von Variablen wie Bildungsstand oder Anzahl lebend geborener Kinder in dieser Population einen erhöhten Anteil fehlender Werte auf.

7.1 HEIMBEWOHNER: MENSCHEN, DIE IMMER ÄLTER WERDEN, ABER DENNOCH UNTER DEN HOCHBETAGTEN WEITERHIN EINE MINDERHEIT DARSTELLEN

Gehen höhere Lebenserwartung und demografische Alterung in der Schweiz mit einer Zunahme der Betreuung Hochbetagter in Pflegeheimen einher? Zur Beantwortung dieser Frage möchten wir entlang von drei Achsen vorgehen: a) Entwicklung der Anzahl in Kollektivhaushalten lebender Betagter, b) Entwicklung des Heimeintrittsrisikos und c) Entwicklung der Anzahl Jahre, die ein älterer Mensch in seinem Privathaushalt zu verbringen erwarten darf, ehe er eventuell in ein Pflegeheim umziehen muss (d.h. *Lebenserwartung zu Hause**).

Die Anzahl Hochbetagter, die in einem Kollektivhaushalt betreut werden, hat zwischen 1970 und 2000 stark zugenommen (Grafik 29). Das Leben in einer solchen Gemeinschaft entwickelte sich im Laufe der Jahre zu einem Merkmal der hochbetagten weiblichen Population in der Schweiz. Das Ungleichgewicht zwischen Männern und Frauen ist deutlich gestiegen, ebenso wie das Ungleichgewicht zwischen Betagten und Hochbetagten: Die Anzahl der über 80-jährigen Heimbewohner vergrösserte sich zwischen 1970 und 2000 erheblich, während jüngere Seniorinnen und Senioren heutzutage weniger zahlreich im Heim leben als noch vor 30 Jahren.

Gegenwärtig besteht also ein höheres Risiko, als Hochbetagter im Heim leben zu müssen. Trotzdem gehören Heimbewohner im hohen Alter zu einer Minderheit. Obschon die Institutionalisierungsrate mit fortschreitendem Alter stark steigt, leben erst nach Erreichen des 95. Altersjahres mehr Frauen in einem Kollektivhaushalt als zu Hause oder bei Verwandten bzw. Angehörigen (Grafik 29). Männer wiederum wohnen unabhängig vom Alter weiterhin am häufigsten in einem Privathaushalt.

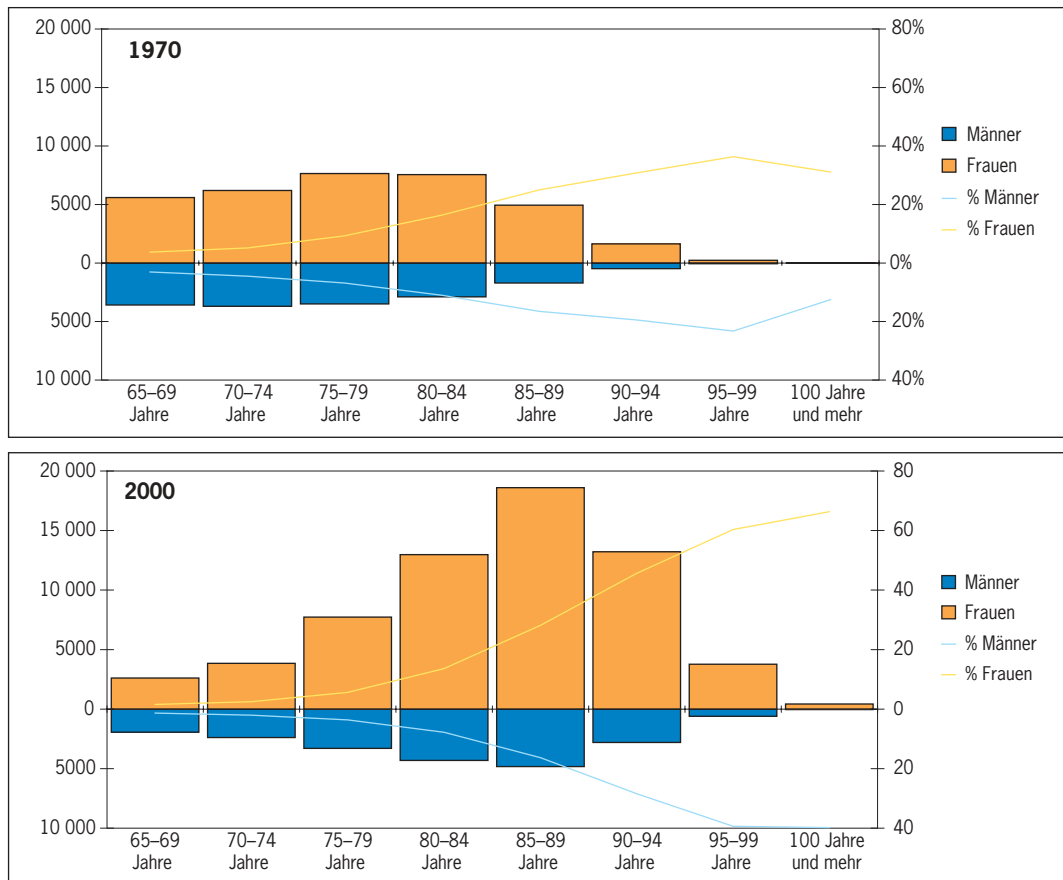
Die Umschichtung der Alterspyramide der Heimbewohner entspricht jedoch nicht der – weniger ausgeprägten – Verschiebung in der Altersstruktur der Schweizer Gesamtbevölkerung (vgl. Kapitel 1). Zwar hat das Altern der Gesellschaft wie vorhersehbar zu einer Erhöhung der Anzahl Menschen

⁶³ Die Statistiken der Volkszählung 2000 beziehen sich auf die Kategorie "Alters- und Pflegeheime" (Code 9141), unter Ausschluss jener Personen, deren Unterbringung sich nicht identifizieren liess. Die zeitlichen Vergleiche hingegen betreffen sämtliche Kollektivhaushalte (Code 9000 bis 9802). Im vorliegenden Kapitel werden ohne zu differenzieren drei Kategorien von Heimbewohnern berücksichtigt: Insassen, Personal und Übrige.



geführt, die in einem Kollektivhaushalt betreut werden, aber die Population hochbetagter Heimbewohner hat sich von 1970 bis 2000 viel stärker vergrössert als die hochbetagte Bevölkerung der Schweiz insgesamt. Mit anderen Worten: Wer heute ein hohes Alter erreicht, tut dies mit höherer Wahrscheinlichkeit als früher im Heim. Die Institutionalierungsrate Hochbetagter erfuhr genau gesagt zwischen 1970 und 1990 eine starke Zunahme (Grafik 30), um dann von 1990 bis 2000 sowohl bei Männern als auch bei Frauen wieder leicht zurückzugehen. Dieses neue Phänomen lässt sich vermutlich grösstenteils durch das in einigen Kantonen erlassene Moratorium zum Bau neuer Kollektiveinrichtungen⁶⁴ und die Entwicklung von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten erklären (vgl. Kapitel 7.3 und virtuellen Atlas). Neben gesundheitspolitischen Massnahmen, mit denen auf Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur eingegangen wird, darf man sicher auch die Möglichkeit nicht ausser Acht lassen, dass sich der Gesundheitszustand der 85-Jährigen und Älteren im Jahr 2000 verbessert hat und diese daher weniger häufig Betreuung in einem Pflegeheim benötigen als ihre Altersgenossen zehn Jahre zuvor.

Grafik 29: Prozentualer Anteil der Personen, die in Kollektivhaushalten leben, nach Alter und Geschlecht, 1970 und 2000

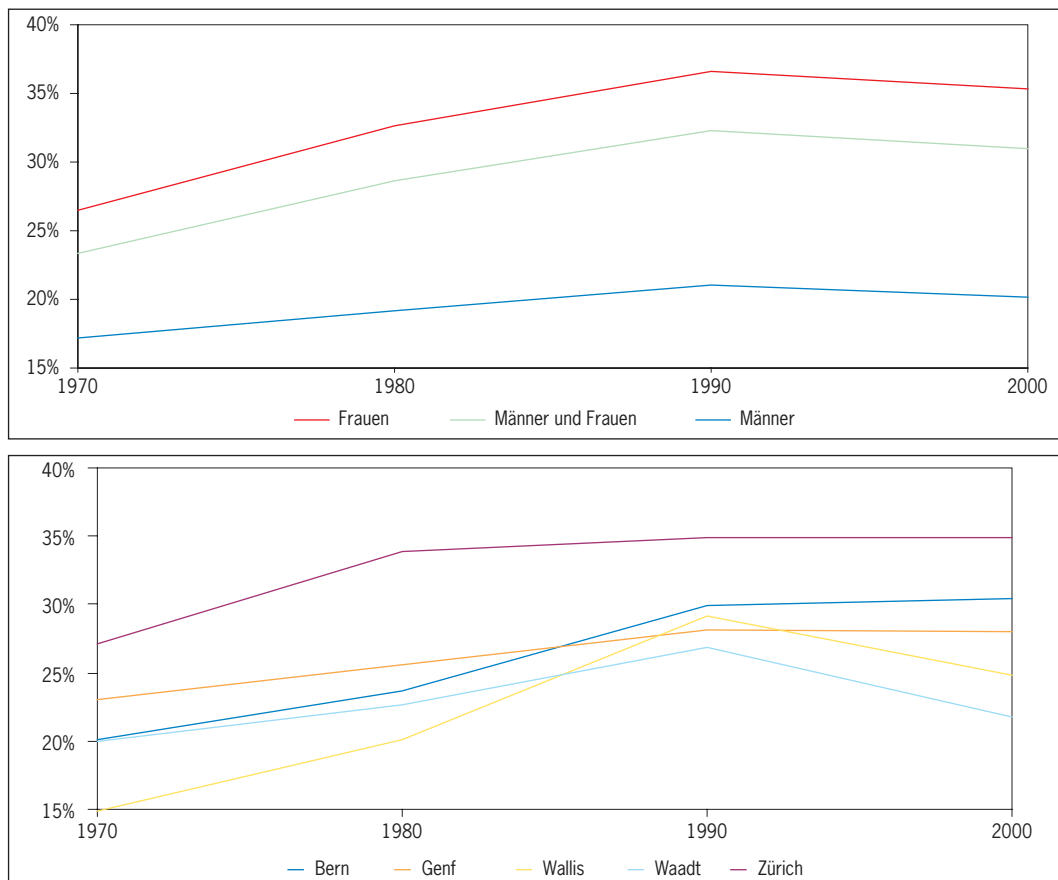


Quelle: Eidgenössische Volkszählungen, BFS
 Auslegungsbeispiel: Im Jahr 2000 lebten 13 220 Frauen im Alter von 90–94 Jahren (d.h. 46%) in einem Kollektivhaushalt.

⁶⁴) In Genf beispielsweise wurde das Moratorium zum Bau neuer Pflegeheime im Dezember 2000 aufgehoben. Es ist vorgesehen, bis 2010 rund zwanzig neue Pflegeheime zu bauen und in Betrieb zu nehmen. Das entspricht 1130 zusätzlichen Betten, von denen 650 der demografischen Entwicklung Rechnung tragen sollten (vgl. Pressemitteilung des Genfer Sozial- und Gesundheitsdepartements, November 2002).

Dieser für die ganze Schweiz veranschaulichte Trend ist praktisch allgemein feststellbar, nur äussert er sich je nach Kanton entweder in einer kürzlichen Verminderung oder in einer verglichen mit vorangegangenen Jahrzehnten verlangsamten Erhöhung der Institutionaliserungsrate (siehe als Beispiel die Entwicklung in fünf Kantonen, Grafik 30).

Grafik 30: Prozentualer Anteil der Personen im Alter von 85 Jahren und mehr, die in einem Kollektivhaushalt leben, nach Geschlecht, in der Schweiz und in fünf Schweizer Kantonen, 1970–2000



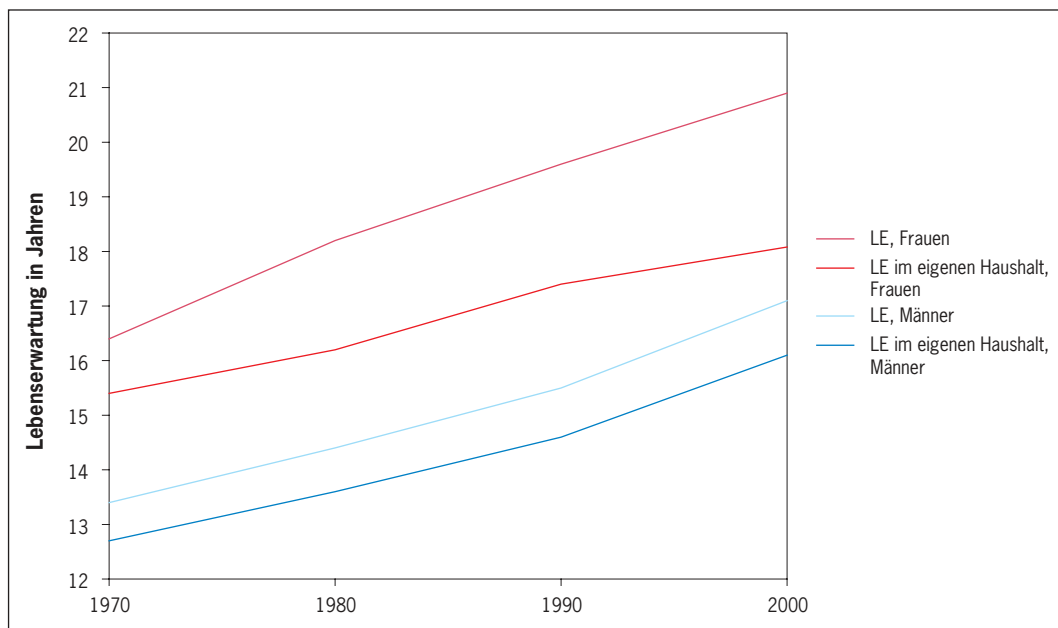
Quelle: Eidgenössische Volkszählungen, BFS

Dass hochbetagte Frauen unter den Heimbewohnern überwiegen, hängt mit ihren soziodemografischen Merkmalen (vgl. Kapitel 7.2) und ihrer ab 65 Jahren immer noch stetig steigenden Lebenserwartung (mehr als viereinhalb Jahre in 30 Jahren; Grafik 31) zusammen. Die Lebenserwartung der Männer erhöht sich zwar ebenfalls, aber bis 1990 in einem weniger beständigen Masse. Ausserdem haben Männer gerade erst die Lebenserwartung überschritten, mit denen Frauen schon vor dreissig Jahren rechnen durften. Aufgrund der längeren Lebensdauer und der Verbesserung ihres Gesundheitszustandes können Männer wie Frauen darauf hoffen, länger zu Hause wohnen zu bleiben, ehe sie der Betreuung in einem Pflegeheim bedürfen. Zieht man die Lebenserwartung zu Hause von der Lebenserwartung insgesamt ab, ergibt sich der in Grafik 31 dargestellte Schätzwert der im Heim verbrachten Anzahl Lebensjahre. Männer bleiben seit



1970 konstant durchschnittlich ein Jahr in einem Kollektivhaushalt⁶⁵, Frauen hingegen haben ihre Aufenthaltsdauer im Heim innerhalb von dreissig Jahren verdreifacht⁶⁶. Aber möchte man seinen letzten Lebensabschnitt wirklich anderswo als zu Hause verbringen, unter ganz anderen Bedingungen und an einem Ort, wo das Leben in einer Gemeinschaft mit andern erst wieder erlernt sein will? Geht es für eine allein stehende Frau darum, sich proaktiv auf kommende Gesundheitsprobleme einzustellen, oder im Gegenteil darum, sich damit abzufinden, dass ein Umzug ins Heim irgendwann den einzig gangbaren Weg bieten wird, wenn das Auftreten bzw. die Intensivierung funktioneller und/oder kognitiver Beschwerden die Bewältigung des eigenen Haushalts unmöglich macht? Letztere Möglichkeit würde bedeuten, dass Frauen entweder länger mit ihren Behinderungen leben⁶⁷ oder – und das wäre die erfreulichere Variante – dass die erhöhte Sterblichkeit, die in der Vergangenheit in Verbindung mit dem Umzugsstress festzustellen war (Aneshensel et al., 2000), zurückgegangen ist – namentlich dank der Aufklärungsbemühungen von Pflegeheimen bei potentiellen zukünftigen Bewohnerinnen oder dank verbesserter Betreuung (Angebot diverser Aktivitäten nach dem Heimeintritt).

Grafik 31: Lebenserwartung (LE) und Lebenserwartung im eigenen Zuhause (LE Domizil) der Personen im Alter von über 65 Jahren, nach Geschlecht, 1970–2000



Quelle: Eidgenössische Volkszählungen, BFS – Eigene Berechnung der Autoren.

Auslegungsbeispiel: Im Jahr 2000 konnte ein 65-jähriger Mann erwarten, noch weitere 17 Jahre zu leben, 16 davon in einem Privathaushalt und 1 davon in einem Kollektivhaushalt.

⁶⁵) Die Lebenserwartung und die Lebenserwartung zu Hause steigen bei Männern parallel.

⁶⁶) Im Jahr 2000 lebten Frauen im Mittel drei Jahre in einem Kollektivhaushalt, obschon diese Dauer natürlich je nach Heimbewohnerin erheblich schwankt. Laut einer französischen Untersuchung kann ein Pflegeheimaufenthalt von einigen Monaten bis über fünf Jahre dauern (Mormiche, 2001).

⁶⁷) Verschiedene Studien (Höpflinger und Hugentobler, 2003, sowie Kapitel 3) widerlegen diese Hypothese: In den vergangenen Jahrzehnten hat sich die Anzahl der behindert gelebten Jahre bei Frauen in der Schweiz verringert.

7.2. DIE SOZIODEMOGRAFISCHEN DETERMINANTEN FÜR EIN LEBEN IN EINEM HEIM

Durch das Altern der Gesellschaft, die Erhöhung der Lebenserwartung sowie den Wunsch der Betagten, so lange wie möglich in der gewohnten Umgebung zu bleiben, kommt es zu einer allmählichen Veränderung der Population von Kollektivhaushalten: Sie wird älter und mehrheitlich weiblich. Doch besitzen Pflegeheimbewohner ausser diesen beiden (Feminisierung und hohes Alter) noch weitere besondere soziodemografische Merkmale, die sie von ihren zu Hause wohnenden Altersgenossen unterscheiden?

Einige dieser Merkmale hat die Volkszählung zutage gefördert (Grafik 32)⁶⁸. Nicht (mehr) verheiratet zu sein, beispielsweise, erschwert den weiteren Verbleib im eigenen Zuhause. Menschen ohne Ehepartner (verwitwet, geschieden oder ledig) machen die Mehrheit der Pflegeheimbewohner aus. Wenn sich gesundheitliche Beschwerden zu stark bemerkbar machen, können die Betroffenen nicht auf die Hilfe einer Partnerin respektive eines Partners zählen, die ihnen ein Zuhausebleiben ermöglichen würde. Hier gilt es also klar festzuhalten, dass sich der Hauptanteil Alleinstehender nicht in der zu Hause lebenden Population wiederfindet: Im Pflegeheim stehen daher unabhängig von der jeweiligen Altersgruppe mehr als sechs Alleinstehende einer verheirateten Person gegenüber, während das entsprechende Verhältnis im eigenen Zuhause bei 3:4 liegt. Desgleichen leben kinderlose Personen eher im Pflegeheim (Grafik 32). Da Kinder und Ehegatten in der Regel eine inoffizielle Anlaufstelle für hilfsbedürftige ältere Menschen bilden, nehmen Alleinstehende bzw. kinderlos Gebliebene institutionelle Unterstützung vermehrt in Anspruch. Genauer gesagt besteht die zahlenmässig grösste Gruppe von Heimbewohnern in Personen ohne nahe Familienangehörige (das heisst Ehegatten oder Kinder), gefolgt von Alleinstehenden mit Kindern und Verheirateten ohne Kinder.

Hochbetagte ausländische Staatsangehörige leben weniger häufig im Pflegeheim als Schweizerinnen und Schweizer (Grafik 32). Diese Untervertretung könnte entweder auf das bei Ausländern dichtere familiäre Netzwerk⁶⁹ – und die damit potentiell stets bereitstehende inoffizielle "Hilfsorganisation" – oder aber auf eine andere Einstellung gegenüber institutioneller Betreuung zurückzuführen sein.

Darüber hinaus leistet ein niedriger Bildungsstand dem Heimeintritt Vorschub (Grafik 32). Personen, die höchstens über eine elementare Schulbildung verfügen⁷⁰, sind in Kollektivhaushalten proportional stärker vertreten als gleichaltrige Absolventen der Sekundarstufe II oder der Tertiärstufe. Quer durch alle Altersklassen kommen rund zwei Personen der Sekundarstufe I auf eine Person mit weiterführender Schulbildung, was nicht die Situation im Privathaushalt widerspiegelt, wo ungefähr drei Absolventen der Sekundarstufe I vier Personen mit höherem Abschluss gegenüber stehen. Wie mehrere Schweizer Studien – darunter die Schweizerische Gesundheitsbefragung – aufgezeigt haben, manifestieren sich bei älteren Menschen mit elementarer Bildung im Vergleich zu deren besser geschulten Altersgenossen vermehrt funktionelle Behinderungen sowie eine schwächere körperliche und selbstbeurteilte Gesundheit (Schopper, 2002). Diese sozial bedingte gesundheitliche Ungleichheit führt ihrerseits zu ungleichen Möglichkeiten bei der Wahl des Ortes, wo man leben möchte. Für Menschen mit schweren Behinderungen würde der Verbleib zu Hause nämlich höhere Kosten verursachen als ein Heimeintritt. Aber auch materielle Ursachen können hier zum Tragen kommen, denn Betagte mit bescheidenen Mitteln haben geringere Chancen, in einer neuen, modernen und altersgerechten Wohnung (zum Beispiel mit Lift) zu wohnen. Sie sind seltener Wohneigentümer und finanziell seltener in der Lage, ihre Wohnung ihren funktionellen Behinderungen entsprechend anzupassen.

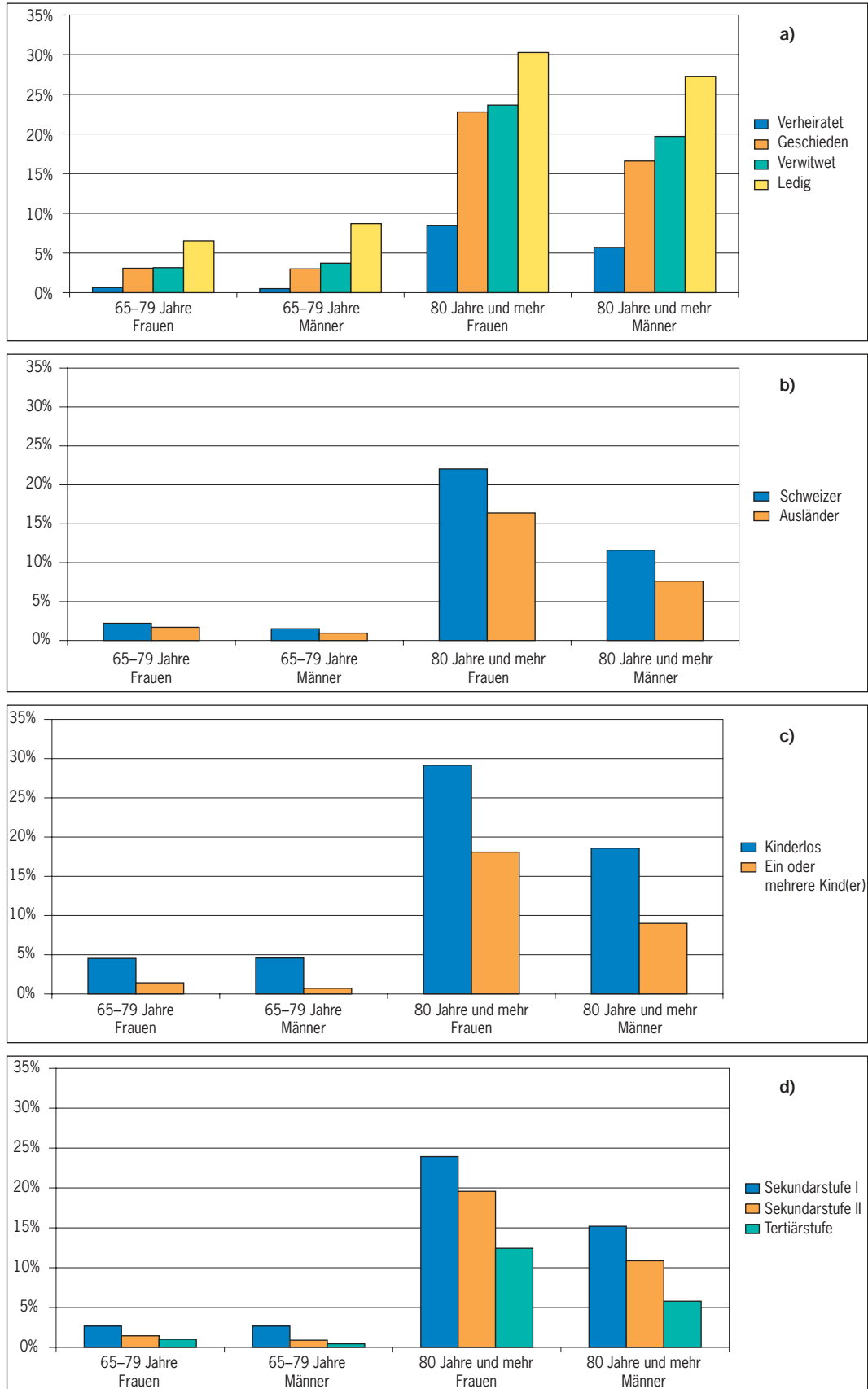
⁶⁸) Die Rolle der hier präsentierten Variablen wurde durch *logistische Regression** bestätigt.

⁶⁹) Vgl. BFS-Pressemitteilung vom September 2003 (BFS, 2003c).

⁷⁰) Zu dieser Kategorie zählen Personen ohne jede Ausbildung ebenso wie jene, die die obligatorische Schule oder eine Diplommittelschule (= Sekundarstufe I) abgeschlossen haben.



Grafik 32: Verhältnis der Personen, die in einer sozialmedizinischen Institution leben, nach Alter und Geschlecht sowie nach a) Zivilstand, b) Nationalität, c) Herkunft, d) höchste abgeschlossene Ausbildung, 2000



Quelle: Eidgenössische Volkszählung, BFS

Es fällt auf, dass die verschiedenen Merkmale von Heimbewohnern sehr stark miteinander gekoppelt sind: Frauen erreichen aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung öfter ein hohes Alter, erleben häufiger den Verlust des Ehegatten und weisen eine schlechtere Schulbildung auf (vor 1925 geborene Kohorten) als ihre männlichen Altersgenossen. Diese Faktoren potenzieren sich gegenseitig und tragen dazu bei, die Übervertretung von Frauen in Pflegeheimen zu erklären. Eine weitere Analyse lässt erkennen, dass Männer der gleichen Altersgruppe bei gleichem Zivil- und Bildungsstand ebenso zahlreich in Pflegeheimen vertreten sind wie Frauen. Mit anderen Worten, wenn Männer dieselben soziodemografischen Merkmale aufwiesen wie Frauen, würden sie ebenso häufig in Kollektivhaushalten leben wie ihre Altersgenossinnen.

Selbst wenn in erster Linie die Gesundheit über den Heimeintritt eines Betagten entscheidet (Tomiak et al., 2000), so gibt es doch noch weitere Faktoren, welche die spezielle Zusammensetzung der Population von Kollektivhaushalten im Vergleich zur Population von Privathaushalten mitbestimmen, darunter das familiäre Netzwerk (Ehegatte und Kinder) als primäre Hilfeleistende, die Staatsangehörigkeit und die (übrigens mit der Gesundheit verknüpfte) Schulbildung.

7.3 GEOGRAFISCHE DISPARITÄTEN: WIRD DIE PFLEGE UND BETREUUNG HOCHBETAGTER IN ALLEN SCHWEIZER KANTONEN GLEICH GEHANDHABT?

Gewisse individuelle soziodemografische Faktoren können für den Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim verantwortlich sein. Dessen ungeachtet gibt es in der Schweiz nach Herkunftsregion grosse Unterschiede in Bezug auf den Anteil Personen, die in einem Alters- und Pflegeheim leben (Karte 15).

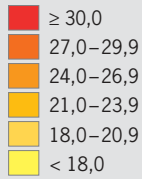


Karte 15

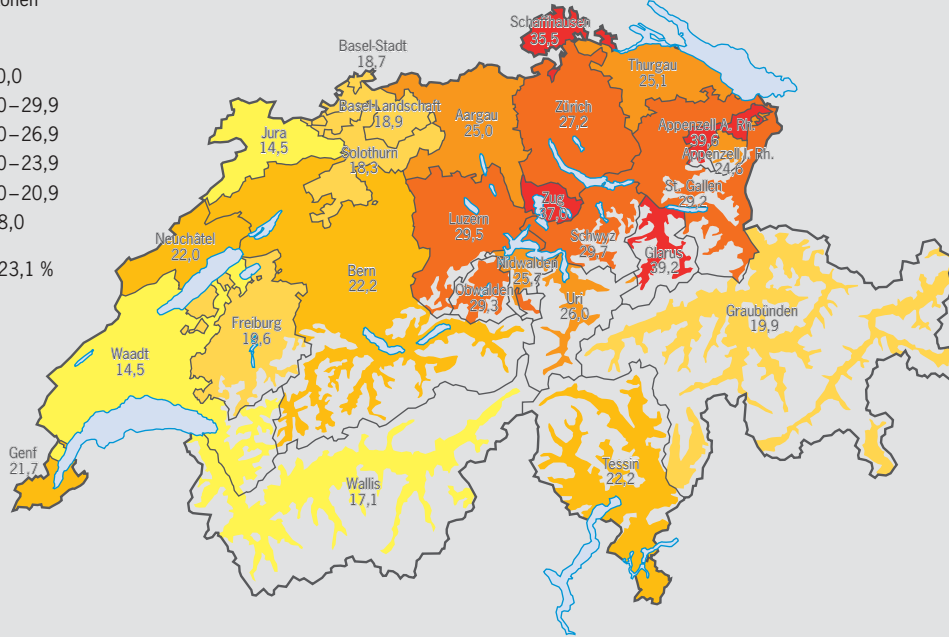
Personen in sozialmedizinischen Institutionen, 2000

Über 80-jährige Personen, die in sozialmedizinischen Institutionen leben
nach Kantonen

In %



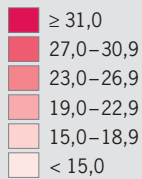
Schweiz: 23,1 %



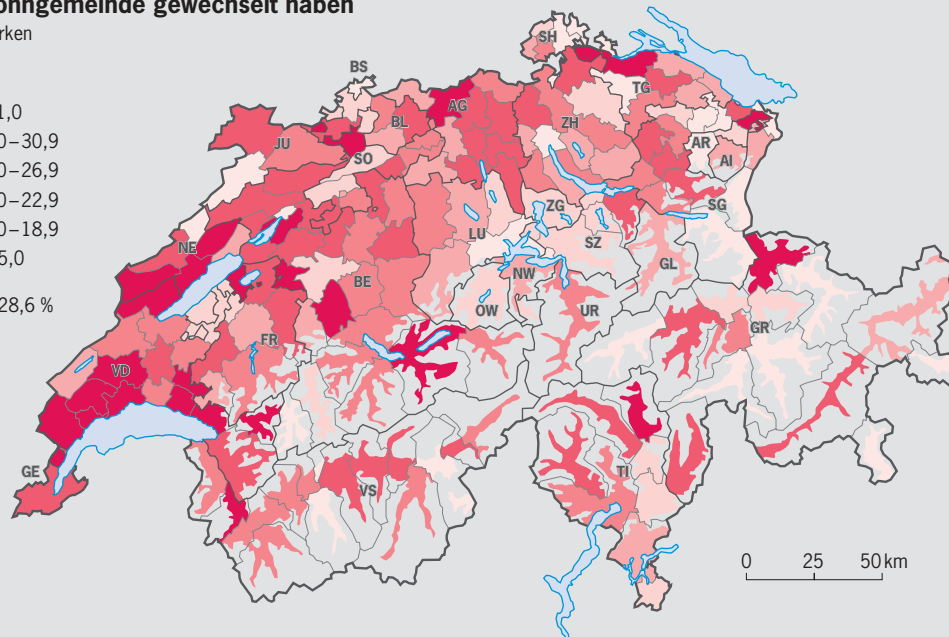
Personen in sozialmedizinischen Institutionen, die im Laufe der letzten fünf Jahre ihre Wohngemeinde gewechselt haben
nach Bezirken

nach Bezirken

In %



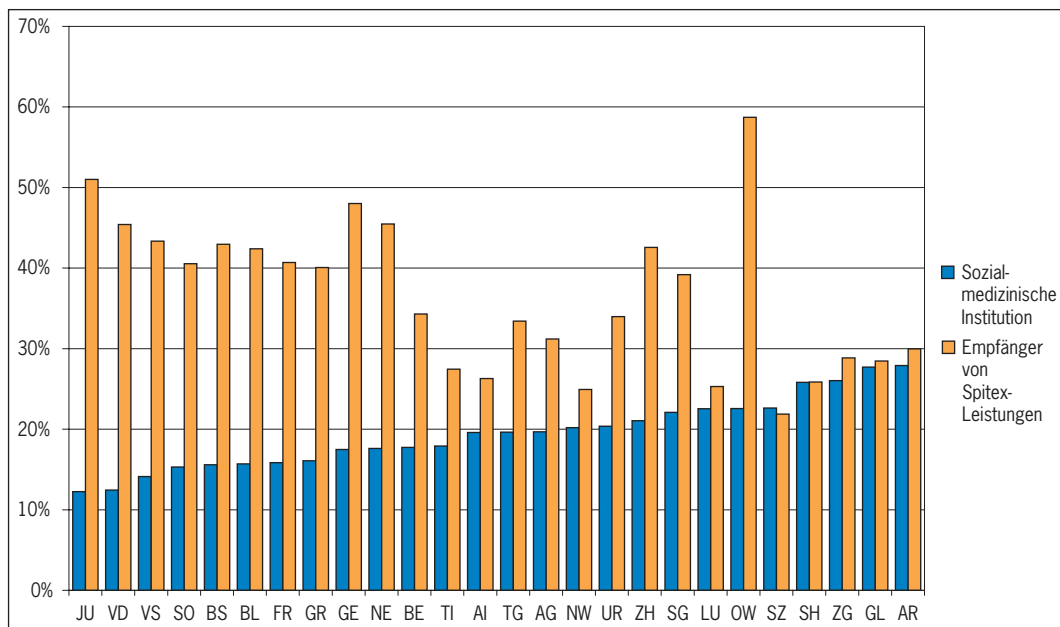
Schweiz: 28,6 %



Quelle: Eidgenössische Volkszählung 2000, BFS
© BFS, ThemaKart, Neuchâtel 2004

Bezüglich des Anteils älterer Personen, die in einem Alters- und Pflegeheim wohnen, und deren Durchschnittsalter sind in der Schweiz kantonal beträchtliche Unterschiede festzustellen (vgl. virtueller Atlas⁷¹): In den Kantonen mit dem höchsten Anteil an Heimbewohnern ist das Heimeintrittsalter niedriger. Diese Kantone sind generell in der Deutschschweiz zu finden, das heisst in der Zentral- und Ostschweiz (Appenzell Ausserrhodens, Glarus, Zug, Schwyz, Schaffhausen, Obwalden, Luzern, St. Gallen). In den Kantonen der Westschweiz (Waadt, Wallis, Freiburg, Genf), im Norden der Schweiz (Jura, Solothurn, Basel-Stadt, Basel-Land) und in Graubünden ist der Heimbewohneranteil geringer, da die Hilfe und Pflege von älteren Personen zu Hause gefördert wird (Abbildung 33). In Kantonen mit einem niedrigen Heimbewohneranteil werden vermehrt Spitex-Leistungen in Anspruch genommen. Eine Ausnahme bildet der Kanton Obwalden. Hier findet man einen sehr hohen Anteil an Hochbetagten, die Hilfe und Pflege zu Hause erhalten, und gleichzeitig ist der Anteil der Heimbewohner einer der höchsten.

Grafik 33: Prozentualer Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen und Empfängerinnen und Empfänger von Spitex-Leistungen* im Alter von 80 Jahren und mehr, nach Kantonen, 2000



Quellen: Eidgenössische Volkszählung, BFS; Statistik der Hilfe- und Pflegedienste zu Hause, 2002, BSV
* Personen, die Leistungen von mehreren Diensten beziehen, wurden mehrmals gezählt.

⁷¹) Vgl. ausserdem die kantonalen Unterschiede bei der Anzahl Betten pro 1000 Einwohner (virtueller Atlas).

Wenn ältere Menschen nicht mehr zu Hause leben können und in ein Heim umziehen müssen, ist es für sie sicher positiv, wenn sie in ihrem Quartier oder in ihrer Gemeinde bleiben können. Das wichtigste Kriterium bei der Wahl einer Pflegeeinrichtung ist die geografische Nähe zum früheren Wohnort (Casman et Lenoir, 1998). "Ältere Menschen brauchen weiterhin den Kontakt zu ihrer Familie, ihren Verwandten, Freunden und ihrer Umgebung. Die Einrichtung sollte deshalb idealerweise dort sein, wo die Person bis zum Heimeintritt gewohnt hat, sodass sie sozial integriert bleibt" (Lalive d'Épinay et Braun, 1995). Es ist oft möglich, ein Heim in der Nähe des ehemaligen Wohnorts zu finden. Dennoch waren 15–30% der Betroffenen (nach Bezirken) beim Heimtritt gezwungen, ihre Gemeinde zu verlassen (Karte 15). Der persönliche Wunsch musste in diesen Fällen praktischen Gründen weichen (Bettenverfügbarkeit). Wohnortwechsel scheinen in Kantonen mit einem hohen Heimbewohneranteil nicht weniger häufig vorzukommen.

Diskussion: Wie weiter mit der Betreuung von älteren Menschen in Heimen?

Die Zahl der Hochbetagten (80 Jahre und älter) dürfte sich in der Schweiz zwischen 2000 und 2050 verdoppeln (vgl. Kapitel 1). Die Folge davon wird ein höherer Pflegebedarf sein. Durch die sich verändernden Familienverhältnisse (weniger Kinder, mehr Alleinstehende wegen steigender Scheidungsrate, Aufsplitterung der Familien als Folge der geografischen Mobilität) werden ältere Angehörige, die noch zu Hause leben, weniger stark auf ihre Familie zählen können. Heute hat die Familie noch eine wichtige Unterstützungsfunktion: Nur gerade ein Drittel aller älteren Menschen, die noch zu Hause leben, wird von einem Pflegedienst betreut (Mösle, 2001). Zwar sind ältere Menschen immer länger bei guter Gesundheit, aber die Erwartungen und Anforderungen dürften durch den "Generationen"-Effekt künftig dennoch steigen: "Bei gleicher Gesundheit werden die älteren Generationen im Jahre 2020 nach mehr Pflege und medizinischem Wohlbefinden" streben, d.h. wiederum, dass in einem Alters- und Pflegeheim mehr Betreuungspersonal zur Verfügung stehen muss (Gilliand, 2001). Mösle (2001) hat eine Auswahl möglicher Lösungen zusammengestellt, die entwickelt oder umgesetzt werden könnten. Darunter fallen die so genannten "Heimex"-Leistungen (Alters- und Pflegeheime in der Deutschschweiz bieten ihre Leistungen auch älteren Personen an, die nicht im Heim leben), die beim Wohnungsbau berücksichtigt werden müssten, sodass für ältere Menschen ein Privatleben in einem geschützten Umfeld möglich wird (medizinische Pflege und Betreuung in der nächsten Umgebung). Generell muss das Angebot an Betreuungsmöglichkeiten (Alters- und Pflegeheime, Spitex, Heimex) ausgeweitet werden, um den unterschiedlichen gesundheitlichen Voraussetzungen älterer Menschen in der Schweiz Rechnung zu tragen. Während viele von ihnen noch selbständig leben können, sind andere bereits gebrechlich (Risikosituation, häufigste Form) und damit einem erhöhten Risiko ausgesetzt oder bedürfen der ständigen Pflege und Betreuung (Guilley et al., 2003).

Definitionen

Kollektivhaushalte: Personen oder Gruppen von Personen, die gemeinsam, aber ohne selbständige Haushaltsführung zusammenwohnen. Mit der Bezeichnung *Kollektivhaushalt* werden sämtliche Formen des institutionalisierten Wohnens zusammengefasst (Fraginière und Girod, 2002). Darunter fallen Strafvollzugsanstalten, Internate, Spitäler, Pflegeheime, Klöster, Hotels und Sammelhaushalte. Infolge der zunehmenden Anzahl Hochbetagter sowie des veränderten Familienverhaltens (weniger häufige Aufnahme älterer Menschen im Familienhaushalt) hat sich der Kollektivhaushalt im Laufe der letzten Jahrzehnte in eine "Form des Zusammenwohnens verwandelt, die in erster Linie älteren bzw. genauer noch hochbetagten Menschen vorbehalten ist" (Lalive d'Épinay et al., 1998a).

Lebenserwartung zu Hause im Alter x: Mittlere Anzahl Jahre, die einer Gruppe von Individuen nach Erreichen des Alters x noch in einem Privathaushalt zu leben bleibt.

Logistische Regression: Statistische Methode zu einer möglichen Erfassung von Wahrscheinlichkeiten und zur Berechnung relativer Risiken. Mit Hilfe der logistischen Regression lässt sich bei "ansonsten vollkommen identischen Voraussetzungen" ein Risikovergleich anstellen. Ein Beispiel dafür gibt Kapitel 7: Bei gleichem Alter, gleichem Zivilstand und gleicher Schulbildung sind Frauen und Männer auch dem gleichen Risiko ausgesetzt, in einem Pflegeheim zu leben. Dies deutet darauf hin, dass die Übervertretung von Frauen in Pflegeheimen ausschliesslich drei soziodemografischen Faktoren zuzuschreiben ist, nämlich längere Lebensdauer, häufigere Verwitwung und niedrigere Schulbildung (vor 1925 geborene Kohorten) als gleichaltrige Männer.

Pflegeheime: "Das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung versteht unter dem Oberbegriff *Pflegeheim* all jene Anstalten, Einrichtungen oder ihre Abteilungen, die der Pflege und medizinischen Betreuung sowie der Rehabilitation von Langzeitpatienten dienen" (Mösle, 2001).