

Gesellschaftlicher Wandel und die Zukunft der Pflege

Franz Kolland, Universität Wien

Welche Herausforderungen ergeben sich für die Pflege in Gesellschaften, in denen Langlebigkeit keine Ausnahme mehr darstellt, sondern zum Normalfall geworden ist? Wie sieht diese Langlebigkeit aus soziologischer Perspektive aus? Wer erreicht überhaupt ein hohes Alter?

Die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt lag 2009 in Niederösterreich bei den Frauen bei 82,5 Jahren und bei den Männern bei 77,2 Jahren. Eine unterschiedliche Lebenserwartung der beiden Geschlechter ist bereits ab dem mittleren Lebensalter beobachtbar. Mit steigendem Lebensalter nimmt die sogenannte Feminisierung des Alters zu. Bei den über 80-Jährigen stellen die Frauen zwei Drittel der Bevölkerung. Die Feminisierung des Alters ist nicht nur ein demographisches Faktum, sondern hat auch weitreichende individuelle, familiale und gesellschaftliche Auswirkungen.

Bei der Entwicklung der Lebenserwartung fällt auf, dass gerade die Lebenserwartung im Alter deutlich angestiegen ist. Heute können 60-jährige Frauen noch mit mehr als einem Vierteljahrhundert rechnen und 60-jährige Männer mit einer weiteren Lebenserwartung von mehr als 20 Jahren. Allerdings: Trotz der höheren Lebenserwartung sind Frauen häufiger als Männer krank, haben öfter körperliche Beschwerden, Ängste und Depressionen und reagieren eher als Männer auf Belastungssituationen mit physischer und psychischer Dekomposition.

Ob die hohe Lebenserwartung tatsächlich eine positive Entwicklung darstellt, ist umstritten. Zur Qualität der heutigen Langlebigkeit stehen sich zwei gegensätzliche Thesen gegenüber:

Die eine These geht davon aus, dass Menschen zwar länger leben, dass dies aber im hohen Lebensalter auf Kosten einer längeren Pflegebedürftigkeit geht. Im Alter – so die These – 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 ein durchaus zweischneidiges Geschenk.

Die andere These zeichnet ein positiveres Bild, indem sie davon ausgeht, dass Menschen heute vielfach länger gesund bleiben als frühere Generationen. Chronische Krankheiten und Beschwerden treten entsprechend dieser These später im Leben auf. Die steigende Lebenserwartung ist damit eine durchaus positive Entwicklung, da Menschen nicht nur länger, sondern auch lange in relativ guter Gesundheit leben.

Unabhängig davon, wie wir die Zunahme der Lebenserwartung bewerten, können wir aber festhalten, dass Altern an sich keine Krankheit ist. Es ist ein Risikofaktor. Krankheit ist aber umgekehrt eine wesentliche Determinante des Alters, wobei ein charakteristisches Merkmal die Multimorbidität ist. Im Durchschnitt können bei 70- und Mehrjährigen je nach Untersuchung drei bis neun zugleich nebeneinander bestehende Krankheiten erwartet werden. Diese Multimorbidität

verlangt spezielle diagnostische und pflegerische Ansätze. Multimorbidität bedingt einen speziellen pflegerischen Zugang. Beim geriatrischen Patienten ist die Erhaltung der Selbständigkeit und der von ihm selbst definierten Lebensqualität Ziel der medizinischen Bemühungen.

Für die Zukunft ergeben sich aus dem demographischen Wandel aber nicht nur neue Anforderungen an die professionelle Pflege, sondern auch an die Gesellschaft. Es braucht eine neue Sorgeskultur, die über familiales Handeln und fremdbestimmtes Pflegehandeln hinausgeht. Begründen lässt sich eine neue Sorgeskultur mit sich verändernden Ansprüchen und Erwartungen der nächsten Hochaltrigengenerationen. Bislang waren die Bedürfnisse der Hochaltrigen sehr stark auf Versorgung und Verantwortungsabgabe orientiert. Das wird sich voraussichtlich mit den Baby-Boomer-Generationen ändern, die in den nächsten Jahrzehnten ins höhere Alter kommen. Sie werden ein anderes Verständnis von Autonomie und Kontrolle, von Hilfe und Pflege mitbringen. Um auf diese Erwartungen reagieren und gleichzeitig gewisse Standards der Pflege erfüllen zu können, werden weitere Professionalisierungsschritte in der Qualifizierung im Pflegesektor notwendig sein.

Prof. Dr. Franz Kolland ist Soziologe und Sozialgerontologe. Seit 1994 Außerordentlicher Universitätsprofessor am Institut für Soziologie der Universität Wien. Seit 2004 Leiter der Arbeitsgruppe Altern und Gesundheit der Fakultät für Sozialwissenschaften. Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie, Mitglied des Beirats für Altersmedizin des Bundesministeriums für Gesundheit.