Angst vorm Alter

41 Millionen der knapp 300 Millionen Bürger der Vereinigten Staaten sind nicht krankenversichert. Entsprechend dramatisch gestalten sich für viele Menschen in den **USA** das Älterwerden und eine mögliche Pflegebedürftigkeit

VON ALFRED T. HOFFMANN

Die Vereinigten Staaten von Amerika (United States of America = USA) sind ein 50 Staaten umfassender Bund voller Möglichkeiten und Risiken. Diese Risiken wachsen, je mehr ein Mensch nicht mehr funktioniert. Wer sich selbst zu helfen weiß und über die nötigen Finanzmittel verfügt, kann dort ein freies und unabhängiges Leben führen. Wenn aber der Organismus vom Werkzeug zum Hindernis degradiert, wird das Leben in den USA schwierig. Wenn nicht sogar existenzbedrohend.

Dramatische Veränderungen

Die Vereinigten Staaten sind seit jeher ein Schmelztiegel der Völker. Am 1. Januar 2007 lebten dort etwas mehr als 300 Millionen Menschen – rund 70 Prozent davon weisen eine ursprünglich europäische Herkunft auf, etwa zwölf Prozent sind Nachfahren afrikanischer Sklaven (Afroamerikaner), weitere zwölf Prozent stammen aus Lateinamerika, und vier Prozent sind asiatische Einwanderer. Menschen, die älter als 65 Jahre sind, machen unter den 300 Millionen Bürgern 12,5 Prozent aus – in Deutschland sind es in eben dieser Altersgruppe 19,4 Prozent.

Der in Deutschland überproportional hohe Anteil an Menschen über 65 Jahren liegt nicht in der durchschnittlichen Lebenserwartung begründet (Deutschland: 78,8 Jahre; USA: 77,8 Jahre), sondern vor allem in den hierzulande deutlich niedrigeren Geburtenraten. Statistisch gesehen gebären deutsche Frauen 1,39 Kinder und Frauen in den USA 2,09 Kinder. Entsprechend ist der aktuelle demographische Druck in Deutschland weitaus höher als in den USA.

Die Bevölkerungsentwicklung wird sich allerdings drastisch ändern, wenn die geburtenstarken Jahrgänge der so genannten „Baby Boomer“ (zwischen 1945 und 1964 Geborene) ins Alter kommen. Statistiker erwarten dann einen Anstieg der Menschen jenseits des 65. Lebensjahrs auf etwa 20 Prozent und eine Verdopplung des Anteils der über 85-Jährigen. Dies vor allem vor dem Hintergrund, dass in den Staaten traditionell die meisten betagten Menschen durch ihre Familien versorgt werden – zurzeit sind dies rund 80 Prozent.

Altenpflege in den USA: Pflegeheime werden vielfach nur vorübergehend genutzt, etwa nach einem Krankenhausaufenthalt FOTO: ALFRED T. HOFFMANN

1998 hat das „Department of Health and Human Services“ errechnet, dass die Kosten für den Ersatz der familiären Pflege und Betreuung durch professionelle Kräfte jährlich zwischen 50 und 103 Milliarden US-Dollar betragen würden. Kein Wunder: In den Vereinigten Staaten leiden derzeit 19 Prozent der über 65-Jährigen an chronischen körperlichen Einschränkungen. Der Unterstützungs- und Pflegebedarf bei den Über-85-Jährigen ist auf 55 Prozent gestiegen.

Professionelle Leistungen

Die USA verfügen über ein breites Angebot unterschiedlicher Dienste für alte Menschen. Da die Hauptlast pflegerischer Versorgung bei den Familien liegt, beanspruchen nur etwa zehn Prozent aller hilfe- und pflegebedürftigen alten Menschen professionelle Leistungen.

- Dies sind u. a. Angebote der *„personal care“* – also Leistungen zur Unterstützung bei alltäglichen Verrichtungen.
- Bei chronischen oder akuten Erkrankungen oder nach Entlassung aus einem Krankenhaus kann *„home health care“* in Anspruch genommen werden. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um behandlungspflegerische Leistungen.
- Eine große Bedeutung genießt in der amerikanischen Pflegelandschaft das Modell der *„adult day care“* – also der Tagespflege. Tagespflegeeinrichtungen richten sich an hilfe- und pflegebedürftige Senioren, die zuhause wohnen blei-

ben wollen. Das Angebot während einer Tagespflege reicht von medizinischen, behandlungspflegerischen, sozial-kulturellen bis zu weiteren allgemeinen Dienstleistungen. Die unterschiedlichen Tagespflegeangebote sind darüber hinaus konzeptionell unterschiedlich aufgestellt. So lassen sich medizinisch-pflegerische, gerontopsychiatrische, unterhaltende und familienentlastende Angebote unterscheiden. Diese Angebote richten sich dann auch entsprechend an unterschiedliche Zielgruppen.

☛ Im Alter umzuziehen und somit seine Wohnung oder sogar seinen Wohnort zu wechseln, ist in den Vereinigten Staaten nicht unpopulär.

Altenpflege in den USA: Die „Adult Day Care" – also die Tagespflege – erfreut sich in den Staaten weitaus größerer Beliebtheit als hierzulande FOTO: ALFRED T. HOFFMANN

Es gibt unübersehbar viele Wohnangebote für Menschen in der nachberuflichen Lebensphase:

➤ Da sind zum einen *„retirement estates"*, *„retirement communities"* oder *„luxury senior living"*. Hierhin zieht es (weitgehend gesunde) Menschen, weil sie die Freiheit des Alters unter Gleichgesinnten erleben möchten, den Luxus genießen wollen – und es sich leisten können.

➤ Ein andere Wohnform nennt sich *„congregate housing"* – eine residenzähnliche Einrichtungsform mit Appartements, Restaurants, Club- und Gemeinschaftsräumen. Darüber hinaus können vielfältige weitere Dienstleistungen in Anspruch genommen werden.

➤ Eine alternative Wohnform ist das *„Board and Care Home"*. In einem solchen Haus wohnen zwischen drei und 16 Bewohner, die dort verpflegt werden und unterschiedliche Angebote nutzen können. Meist werden diese Kleinstheime von Ehepaaren und Familien betrieben.

➤ Eine wachsende Popularität genießt das *„Assisted Living"* – eine Form des betreuten Wohnens. Diese Wohnform orientiert sich an den Möglichkeiten und Bedürfnissen der Angehörigen der gut situierten Mittelschicht. In einer solchen Wohnanlage wohnen nicht selten 600 bis 800 ältere Menschen. In einer derartigen Einrichtung werden in der Regel alle medizinisch-pflegerischen Leistungen, ein 24-Stunden-Notrufsystem, Medikamentenversorgung, Alltagsbegleitung, sozialkulturelle Veranstaltungen und Gruppenangebote oder Fitness- und Rehabilitationsprogramme vorgehalten.

➤ Pflegeheime (*„nursing facilities"*) richten sich an alte Menschen mit einem umfassenden Pflege- und Unterstützungsbedarf. Oft werden sie von Älteren vorübergehend genutzt, z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt. Andere wiederum sind auf diese Form der Unterstützung dauerhaft angewiesen. Die durchschnittliche Verweildauer (ohne Kurzzeitpflege) liegt unter einem Jahr. Die Ausstattung und auch das Klima dieser Pflegeheime sind sehr krankenhausähnlich. Zum Teil gibt es noch Vier-Bett-Zimmer, Einzelzimmer sind eher selten.

➤ Nicht zuletzt aufgrund der klinischen Atmosphäre der Pflegeheime gewinnt eine Bewegung in den USA immer mehr an Bedeutung – die *„Eden Alternative"*. Der Arzt Bill Thomas erkannte die Tristesse amerikanischer Pflegeheime und entfaltete sein Projekt als Antwort auf das, was er „die drei Seuchen des Pflegeheimes" nennt: Einsamkeit, Hilflosigkeit, Langeweile. Thomas versteht Pflegeheime als Orte des Lebens und fordert in seinen Häusern deshalb Vertrauen, Beziehung, sinnvolle Betätigung, Einbindung und Wachstum.

Unzureichende Versorgung

Die Versorgungslage bei Krankheit ist in den USA völlig unzureichend – über 41 Millionen der ca. 300 Millionen Amerikaner sind nicht krankenversichert. Hinzu kommt eine hohe Dunkelziffer an illegalen Einwanderern, die ebenfalls keine Krankenversicherung haben. Viele der Versicherten wiederum müssen bei sämtlichen ärztlichen Leistungen zuzahlen oder bürokratische Papierkriege und lange Wartezeiten bei Einschränkung der Arztauswahl erdulden.

In den USA gilt der Grundsatz, dass jeder für sein Leben finanziell verantwortlich ist. So sind im Prinzip alle Leistungen, die man im Alter und bei Krankheit in Anspruch nimmt, selbst zu bezahlen, was nicht so einfach ist. Das durchschnittliche Einkommen der Amerikaner beträgt derzeit rund 46 000 US-Dollar (ca. 33 400 Euro) im Jahr, und nur sieben Prozent der Über-65-Jährigen verfügen über ein Einkommen von mehr als 50 000 US-Dollar (36 300 Euro). Bedenkt man, dass ein Pflegeheimplatz pro Tag im Schnitt 181 US-Dollar (131 Euro) bzw. pro Jahr ca. 66 000 US-Dollar (48 000 Euro) kostet, dann reicht das Einkommen in der Regel nicht aus, um einen Heimplatz dauerhaft bezahlen zu können.

In den USA existiert im Wesentlichen keine Möglichkeit, sich gegen die finanziellen Belastungen einer langjährigen Pflegebedürftigkeit zu versichern. Wenn jemand jedoch pflegebedürftig wird, kann er „Medicaid" und in bestimmten Fällen auch „Medicare" beantragen. Allerdings kommt „Medicaid" erst dann in Betracht, wenn die pflegebedürftige Person keine eigenen finanziellen Mittel mehr besitzt. In den meisten Fällen finanzieren Betroffene daher so lange sie können den Aufenthalt im Pflegeheim aus eigenen Mitteln.

„Medicare“

ist die öffentliche Krankenversicherung der USA für ältere und/oder behinderte Bürger. Das Programm wurde 1965 eingeführt. Jeder Bürger ab dem Alter von 65 Jahren bzw. jeder als „behindert“ anerkannte Bürger kann es in Anspruch nehmen. „Medicare“ kennt Beiträge, Selbstbehalte und Vorleistungen wie eine klassische Krankenversicherung und ist zum Teil steuer- und beitragsfinanziert.

„Medicaid“

ist ein Krankenversicherungssystem in den USA, das von den Bundesstaaten organisiert und paritätisch von Bundesstaat und Bundesregierung finanziert wird. Zielgruppe sind Bürger mit geringem Einkommen, Kinder, ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen.

„Medicaid“ ist eine sozialhilfeartige Leistung und setzt als Kriterium für die Bedürftigkeit eine signifikante Verarmung des Empfängers voraus. Der Anspruch auf „Medicaid“ setzt dann ein, wenn das monatliche Einkommen bei Alleinstehenden nicht mehr als 564 US-Dollar (409 Euro) oder bei Ehepaaren nicht mehr als 846 US-Dollar (627 Euro) beträgt und das Vermögen bei Alleinstehenden 2 000 US-Dollar (1 450 Euro) oder bei Ehepaaren 3 000 US-Dollar (2 180 Euro) unterschreitet.

Jeder Bundesstaat hat sein eigenes „Medicaid“-Programm, welches zentral von den „Centers for Medicare and Medicaid Services“ (CMS) überwacht wird. Das Programm kann in jedem Staat einen anderen Namen tragen. So heißt es etwa „Medi-Cal“ in Kalifornien, „MassHealth“ in Massachusetts und „Tenn Care“ in Tennessee.

Interessante Alternativen

In den USA lässt es sich also auch bei Pflegebedürftigkeit gut altern, wenn man sehr wohlhabend oder sehr arm ist. Einen Großteil der Bevölkerung bringt das Altern jedoch in eine existenziell bedrohliche Situation – vor allem, wenn dieser Prozess mit gesundheitlichen Einschränkungen verbunden ist. Das hat zu einer populären neuen Finanzierungs- und Versorgungsform geführt: dem „Program of All-Inclusive Care for the Elderly“ (PACE). Dieses Programm bieten quer durch die USA zahlreiche Dienstleister an. Einer ist „On-Lok“ aus San Francisco. Das Unternehmen hat eine Vereinbarung mit „Medicaid“, „Medicare“ und der Stadt San Francisco getroffen, dass sie für monatlich 5 000 US-Dollar (3 600 Euro) pro Person alte Menschen, die die strengen Kriterien für die Aufnahme in ein Pflegeheim erfüllen (z. B. mindestens fünf chronische Erkrankungen), umfassend bis zum Tode versorgt.

Aus dem vereinbarten Etat finanziert „On-Lok“ alle Leistungen, die die Betroffenen benötigen: Medikamente, ärztliche Behandlung, Verpflegung, Grund- und Behandlungspflege, soziale Betreuung, Transport und ggfs. auch Krankenhaus- oder Pflegeheimaufenthalte. Die eingeschriebenen Pflegebedürftigen bleiben solange wie möglich zuhause wohnen, besuchen aber täglich die Tagespflege. Sie ist der zentrale Ort der Steuerung und Planung aller notwendigen Prozesse und Leistungen. Auswertungen haben gezeigt, dass diese Menschen deutlich seltener die Leistungen von Pflegeheimen benötigen, seltener erkranken, signifikant weniger Tage in Krankenhäuser verbringen und eine höhere Lebenszufriedenheit äußern. Darüber hinaus wurde errechnet, dass diese Lösung über die gesamte Lebenszeit der Nutzer kostengünstiger ist als die heimgebundenen Versorgungsformen. Dies ist nachvollziehbar, weil die Dienstleistungsanbieter ein großes Interesse daran haben, „ihre“ Kunden möglichst lange möglichst gesund zu erhalten. Den nur dann können Unternehmen wie „On-Lok“ auch einen respektablen Gewinn einfahren. ●

Im November werden wir im Rahmen der Serie „Altenpflege international“ einen Blick auf die Situation der Altenpflege in Malaysia werfen

service

Innerhalb der im Januar 2004 begonnenen Serie **„Altenpflege international“** ist in *Altenpflege* zuletzt erschienen:

Angelika Zegelin:
„Wie du mir, so ich dir“ (Kamerun), *Altenpflege* 1/2007, S. 39/40

Susanne Slobodzian:
„Kreative Krise“ (Kuba), *Altenpflege* 3/2007, S. 45-47

Sabine Rotzoll:
„Die Farbe des Geldes“ (Namibia), *Altenpflege* 5/2007, S. 37-39

Nadhira de Silva:
„Das Kreuz des Südens“ (Sri Lanka), *Altenpflege* 7/2007, S. 37-39

Kopien einzelner Texte können beim Bücherdienst des Vincentz Network (Tel.: 05 11 - 9 91 00 33, Fax: 05 11 - 9 91 00 29, E-Mail: buecherdienst@vincentz.de) zum Preis von 1,30 Euro pro Seite zzgl. Versandkosten angefordert werden.

serie

„Altenpflege International“ ist eine Serie betitelt, die alle zwei Monate in *Altenpflege* erscheint und die Nachfolge der Reihe „Altenpflege in Europa“ antritt, die wir Ende 2003 nach vierjähriger Laufzeit abgeschlossen haben. In jeder Folge werden unterschiedliche Autoren dabei die Altenhilfe-Strukturen eines Landes außerhalb Europas vorstellen und die dortigen Probleme einer alternden Gesellschaft diskutieren.

Alfred T. Hoffmann

ist Diplom- und Sozialpädagoge. Er leitet in Bad Arolsen das Fort- und Weiterbildungsinstitut „IQ – Innovative Qualifikation in der Altenpflege“