Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1990)

Heft: 32

Artikel: Blick über die Grenzen : für zufriedene Betagte und das Wohlergehen dieser Gesellschaft im 21. Jahrhundert : eine Zehn-Jahres-Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlergehens im Alter = for the prosperous old-age and welfare society of the 21...

Autor: Gall, Ursula

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790400

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Blick über die Grenzen:
For the Prosperous Old-Age and Welfare Society of the 21st Century: Ten-Year Strategy to Promote Health Care and Welfare for the Aged.
Ministry of Health and Welfare, Japan

Für zufriedene Betagte und das Wohlergehen dieser Gesellschaft im 21. Jahrhundert: Eine Zehn-Jahres-Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlergehens im Alter

---

aus dem englischen übersetzt und bearbeitet im Vergleich zur Schweiz von Ursula Gall, Stadtärztlicher Dienst, 8006 Zürich

Man kann zwar sagen, Japan kann niemals mit der Schweiz verglichen werden. Doch was wissen wir von Japan? Für uns sind die Japaner fleissig, haben eine gut funktionierende Wirtschaft aufgebaut, brillieren mit technologischen Wundern, sind arbeitsam und leben sozusagen im, vom und mit dem Betrieb. Ein Japaner wechselt seine Arbeitsstelle praktisch sein Leben lang nie, so dass die finanzielle Sicherheit dadurch gross ist. Familienleben findet sozusagen nur am Wochenende statt.

Die Japaner haben nun aber auch erkannt, dass sie nicht nur in die Industrie investieren müssen, sondern auch für die Gesundheit und das Wohlergehen ihrer Bevölkerung, insbesondere auch für die Betagten, verantwortlich sind. Vielleicht sollten wir uns in der Schweiz und in Zürich den immensen Einsatz der Japaner zugunsten ihrer Betagten zum Vorbild nehmen!

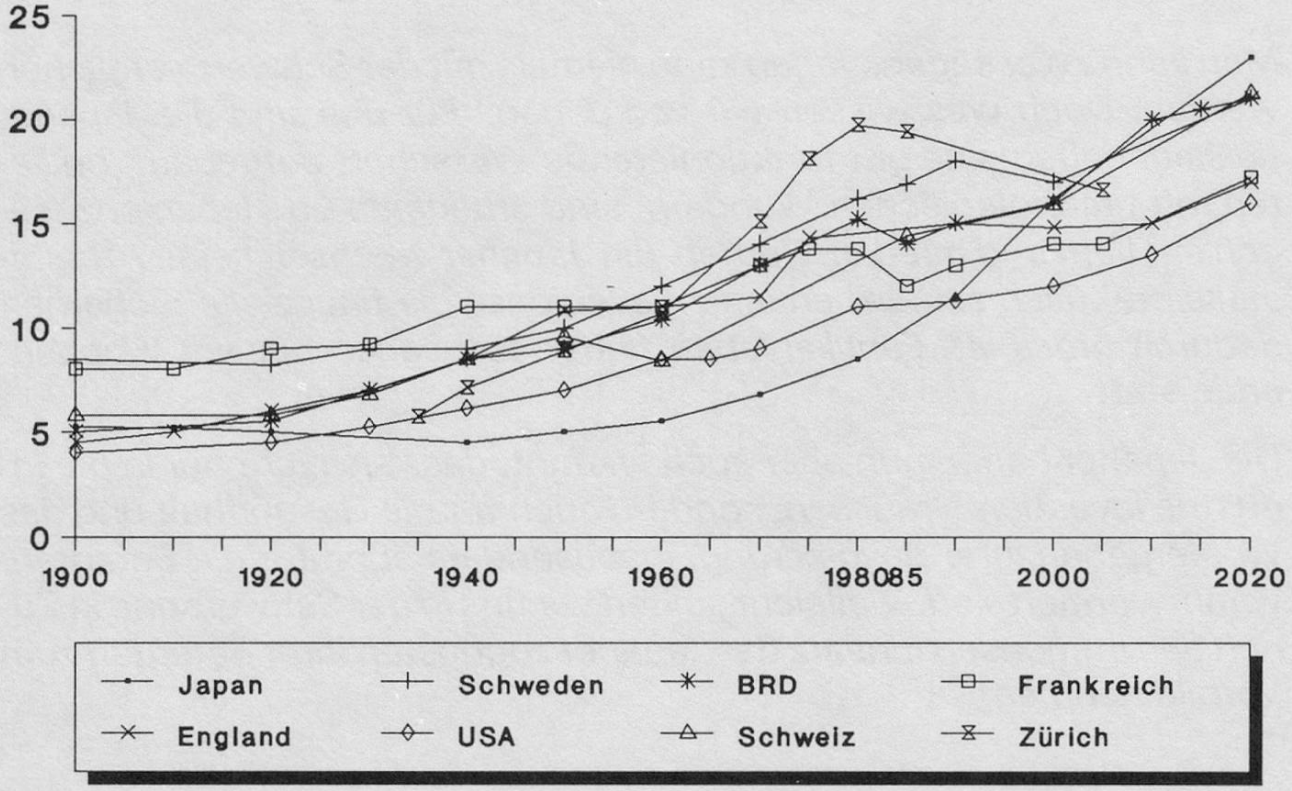
Vorwort:
Diese 10-Jahre-Strategie wurde von der Regierung zur Entwicklung der Infrastruktur im öffentlichen Dienst – insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheits- und Fürsorgepflege im Alter – unter Berücksichtigung des objektiven Bedarfs ausgearbeitet.

Dieser Artikel stellt den 10-Jahres-Plan vor und zieht immer wieder als Vergleich die Schweiz, insbesondere die Stadt Zürich dazu.

1. Hintergrund des «10-Jahres-Planes»

Japan ist zur Zeit weltweit das Land mit der längsten Lebenserwartung (ca. 80 Jahre). Bis im Jahr 2020 wird Japan eine extreme «Altersgesellschaft» sein, denn die Betagten werden rund einen Viertel der Gesamtbevölkerung ausmachen.

Prozentualer Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre alt



Internationaler Vergleich des Anteils der Bevölkerung über 65 Jahre alt:

	absolute Gesamtbevölkerung 1985	Anteil der Bevölkerung › 65 Jahre alt			
		1950	1985	2000	2020
		%	%	%	%
Japan	120754000	4.9	10.3	16.3	23.6
USA	239283000	8.1	11.9	12.8	17.3
England	56125000	10.7	15.1	15.4	18.7
BRD	61015000	9.4	14.7	16.8	22.3
Frankreich	54621000	11.4	13.0	15.3	19.1
Schweden	8350000	10.3	17.9	17.6	22.8
Schweiz	**6573000**	**9.6**	**14.4**	**15.9**	**21.3**
Zürich	**359000**	**9.0**	**19.5**	**16.6*1)**	

*1) = im Jahr 2006 / Zahlen für 2020 noch nicht erhältlich

Um in Japan aus der «Altersgesellschaft» des kommenden 21. Jahrhunderts eine Gesellschaft zu machen, bei der die Bevölkerung gesund ist, einen Lebensinhalt und finanzielle Sicherheit hat, entwickelt Japan eine spezielle Infrastruktur im Bereich der Gesundheitspflege und der Förderung des Wohlergehens im Alter während der letzten Dekade des 20. Jahrhundert. Mit dieser «10-Jahres-Strategie» werden die Massnahmen festgelegt, welche während den nächsten 10 Jahren in die Wege geleitet werden müssen.

Folgende Massnahmen wurden von der Regierung bis heute bearbeitet:

1. Allgemein politische Massnahmen für eine Gesellschaft mit Hochbetagten: Gesundheitspflege, Medizinische Dienstleistungen, Einkommensabsicherung, Beschäftigung, Wohnen, Forschung und Entwicklung, etc.
verabschiedet vom Kabinett im Juni 1986

2. Grundsätze und Ziele um diese Massnahmen zu realisieren («Welfare Vision»): Konkrete Ziele der politischen Massnahmen wie Gesundheitspflege, Medizinische Dienstleistungen, Einkommensabsicherung, Beschäftigung, Wohnen, Forschung und Entwicklung, etc.
präsentiert vom Minister für Gesundheit und Soziales im Okt. 1988

3. 10-Jahres-Strategie zur Förderung der Gesundheit und des Wohlergehens im Alter (Gold Plan): Unter ständigem Einbezug der neusten Informationen
Einigung der Minister für Gesundheit und Soziales sowie für Finanzen und Heimunterbringung, Dezember 1989

Dieses grosse Projekt rechnet in den Jahren 1990 bis 1999 mit Ausgaben von 6 Billionen Yen oder mehr (= ca. 60 Mia. Fr.). Die Ausgaben belaufen sich für das ganze Projekt im ersten Jahr (1990) auf ca. 360 Mia. Yen (ca. 3,6 Mia. Fr.) und werden stetig wachsen. Die Auslagen belasten nicht nur die nationalen Budgets, sondern auch die lokalen und andere. Die totalen Ausgaben für ähnliche Projekte erreichten während den Jahren 1980 bis 1989 eine Höhe von 1,7 Billionen Yen (ca. 17 Mia. Fr.).

Bei einem Volkseinkommen von 255 Billionen Yen (ca. 2550 Mia. Fr.) wurden 1987 14,8% für Soziale Sicherheit ausgegeben. Die Ausgaben der Sozialen Sicherheit setzen sich aus den Medizinischen Dienstleistungen, den Renten und Alterspensionen, sowie den Fürsorgeunterstützungsgeldern zusammen.

In Japan werden die Ausgaben für Soziale Sicherheit bis im Jahr 2010 bis auf 26–29% der Volkseinkommen steigen.

Was tun, wenn jemand von uns krank wird oder verunfallt und zuhause das Bett hüten muss? Es kann jeden treffen. Hier hilft Embru Spitex.

Wir orientieren Sie über «Spitex – Für die Pflege zuhause» und was wir dazu beitragen können. Ihre Anfrage ist für Sie unverbindlich, ein Besuch erfolgt nur auf Wunsch.

embru SPITEX

Embru-Werke, Spitex
8630 Rüti ZH
Telefon 055 / 31 28 44
Für die Pflege zuhause

Gutschein

In

Senden Sie mir bitte Ihre Broschüre «Spitex – Für die Pflege zuhause».

Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Auf Karte geklebt oder in Couvert an obige Adresse senden. Oder einfach anrufen.

ES 1/86

Im internationalen Vergleich sind hier lediglich die Zahlen der Ausgaben **für Medizinische Dienstleistungen** aufgeführt:

Jahr		Ausgaben für Medizinische Dienstleistungen in % des Volkseinkommens
1987	Japan	5,8 %
1986	USA	5,1 %
1986	Grossbritannien	6,1 %
1986	BRD	7,9 %
1983	Frankreich	8,6 %
1986	Schweden	10,0 %
1986	**Schweiz**	**3,9 %**

2. 10-Jahres-Projekt zur Förderung der Pflege und Betreuung der Betagten zu Hause

Dieses Projekt hat zum Ziel, die Pflege und Betreuung zu Hause auszubauen – an jedem Ort im Land – so dass die Patienten mit ihren Familien leben oder ihren eigenen Haushalt beibehalten können.

Die Regierung plant deshalb die Förderung der ambulanten Betreuung in der Gemeinde auszubauen, so dass die Betagten und Behinderten weiterhin am sozialen Leben in der eigenen Gemeinde teilhaben können und trotzdem die Betreuung sichergestellt ist (1989 bereits ausgeführt in 315 Stadtbezirken und wird bis 1999 ausgebaut für 708 Stadtbezirke).

Die ambulante Betreuung besteht aus:

1. Haushalthilfen

Haushalthilfen betreuen Betagte oder Behinderte, die alleine oder in Familien leben und Schwierigkeiten in den alltäglichen Verrichtungen haben. Die Hilfen versehen die Pflege des Patienten und erledigen die Hausarbeit.

1989 betreuten 31'405 Hilfen, d.h. durchschnittlich standen auf 400 über 65-Jährige 1 Hilfe zur Verfügung;
1990 betreuen 35'905 Hilfen, d.h. durchschnittlich stehen auf 350 über 65-Jährige 1 Hilfe zur Verfügung;
1999 werden 100'000 Hilfen betreuen, d.h. durchschnittlich wird auf 130 über 65-Jährige 1 Hilfe zur Verfügung stehen.

2. Temporäraufenthalt

Einige Institutionen, inkl. Krankenheime, nehmen Pflegebedürftige temporär in Pflege (speziell bettlägerige Patienten) zur Entlastung der betreuenden Angehörigen.

1989 standen 4'274 Betten für temporäre Aufenthalte zur Verfügung, d.h. 1 Temporärbett auf 2900 über 65-Jährige;
1990 stehen 7'674 Betten für temporäre Aufenthalte zur Verfügung, d.h. 1 Temporärbett auf 1600 über 65-Jährige;
1999 werden 50'000 Betten für temporäre Aufenthalte zur Verfügung stehen, d.h. 1 Temporärbett auf 260 über 65-Jährige.

Zum Vergleich: In Zürich steht für 2175 über 65-Jährige 1 Temporärbett zur Verfügung.

3. Tageskliniken/-heime (Center)

Tageskliniken/-heime übernehmen auch den Transport von zu Hause ins Center und wieder nach Hause, helfen beim Baden, führen ärztliche Untersuchungen durch, üben mit den Patienten die Verrichtungen des täglichen Lebens, etc.

1989 bestanden 1'080 Tageskliniken/-heimplätze, d.h. für 11'000 über 65-Jährige 1 Tagesklinik/-heimplatz;
1990 sind es 1'780 Tageskliniken/-heimplätze, d.h. für 7'000 über 65-Jährige 1 Tagesklinik/-heimplatz;
1999 werden es 10'000 Tageskliniken/-heimplätze sein, d.h. für 1'300 über 65-Jährige 1 Tagesklinik/-heimplatz.

Zum Vergleich: In Zürich steht für 393 über 65-Jährige 1 Tagesheimplatz zur Verfügung.

4. Beratungs-Dienst

Institutionen in der Gemeinde unterstützen durch Beratung die betreuenden angehörigen und pflegen die Patienten auch zu Hause, so dass die notwendigen Dienstleistungen erreicht werden, ohne dass der Patient oder die Angehörigen überhaupt in den Beratungsdienst gehen müssen.

1989 bestand kein einziger Beratungsdienst;
1990 sind es bereits 300 Beratungsdienste, d.h. auf 40'000 über 65-Jährige 1 Institution;
1999 werden es gegen 10'000 Institutionen sein, d.h. auf 1'300 über 65-Jährige 1 Beratungsdienst.

Die Zahlen dienen lediglich als Hinweis, um daraus zu ersehen, wie gross der Wachstum der einzelnen Dienstleistungen ist. Erfahrungsgemäss benötigt nicht jeder der über 65-Jährigen auch wirklich professionelle Hilfe in irgend einer Art. Leider stehen aus Japan keine absoluten Zahlen zur Verfügung.

Zur Veranschaulichung: In der Stadt Zürich werden ca. 24% aller über 65-jährigen Personen professionell betreut, der Rest bleibt selbständig oder von Angehörigen betreut noch in seinem eigenen Heim. Nur 3,1% aller über 65-jährigen Bewohner der Stadt Zürich leben in einer Institution.

3. Kampagne zur Reduktion der Anzahl bettlägeriger Betagten auf Null

Es ist möglich durch Präventionsmassnahmen zu verhindern, dass die Betagten bettlägerig werden, sondern so lange als möglich mobil bleiben.

Dazu wird

- ein Transportsystem aufgestellt, so dass jedermann auf Wunsch, und wenn er dazu in der Lage ist, ein funktionales Mobilitäts-Training bekommen kann. Mit der Zeit werden alle Stadtbezirke mit einer fahrenden Equipe ausgerüstet sein, um den Personentransport vom und ins Trainingscenter zu übernehmen;
- ein Informationssystem bei Patienten mit Cerebraler Apoplexien aufgebaut: Ist ein Patient mit einer solchen Krankheit hospitalisiert, wird die Nachbetreuung direkt vom Spital aus organisiert.
- Die Gesundheitsvorsorge wird zur Prävention von Cerebralen Apoplexien, Knochen-Brüchen, etc. verbessert.

4. Einrichtung eines Fürsorgefonds für die Betagten

Ein 70 Mia. Yen (= 700 Mio. Fr.) Fonds wird errichtet. Dieser Fond dient der finanziellen Unterstützung:

- der öffentlichen Fürsorgeeinrichtungen und den privaten Projekten für die Betreuung von Betagten zu Hause, sowie der Ausbildung von Personen, die sich in diesem Bereich engagieren wollen;
- zur Verbesserung der Umgebung in denen die Betagten täglich leben – also im eigenen Heim – und somit der Förderung und auch Erhaltung der Selbständigkeit;

- betreuender Angehöriger, die eine betagte oder behinderte Person in ihrem Haushalt pflegen;
- zur Ausarbeitung von Studien und Forschungen zur Förderung der Betreuung Betagter zu Hause.

5. 10-Jahres-Projekt zur Planung von Institutionen

Stationäre Betreuungs-Institutionen für Betagte werden in so grosser Anzahl vorhanden sein, dass der Patient ohne Wartefristen auf Wunsch sofort eintreten kann.

1. Krankenheime

Betreuungsinstitutionen für Betagte, welche dauernd Pflege benötigen und nicht mehr zu Hause leben können.
1989: 162'019 Krankenheimbetten;
1990: 172'019 Krankenheimbetten;
1999: 240'000 Krankenheimbetten *2)
dies entspricht einer Zunahme um 48% bis ins Jahr 2000.

2. Gesundheitszentren

Hier wird ein funktionales Mobilitäts-Training und spezielle Rehabilitation für Betagte durchgeführt, welche für die Behandlung keiner stationären Betreuung bedürfen.
1989: 27'811 Patienten;
1990: 47'811 Patienten;
1999: 280'000 Patienten *2)
dies entspricht einer Zunahme um das 9fache bis ins Jahr 2000.

3. Pflege-Haus (Care-Houses)

Ist ein neuer Typ von rollstuhlgängigem Heim (geringer Preis) und so organisiert, dass Betagte selbstädnig leben können, u.U. mit der Heimhilfe. Diese Heime eignen sich nur für Betagte aus Einzelpersonen-Haushalten und Ehepaar-Haushalten.
1989: 200 Patienten;
1990: 1'700 Patienten;
1999: 100'000 Patienten *2)
dies entspricht einer Zunahme um das 500fache bis ins Jahr 2000.

*2) Leider fehlen auch hier absolute Zahlen, so dass es aufgrund des Artikels nicht eruierbar ist, wieviele Patienten momentan auf einen Institutionsplatz warten.

4. Betreuungsinstitutionen für Betagte in ländlichen Regionen (kleine Bevölkerungsgruppen auf grossem Gebiet verstreut).

Institutionen für Betagte in denen sie ambulant oder stationär leben können, Pflege erhalten und sich so aus der Isolation befreien können.

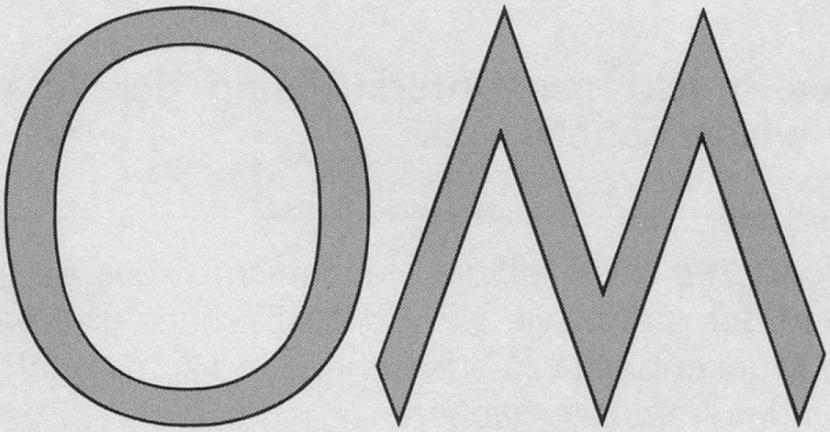
6. Förderung des Lebensinhaltes bei Betagten

Dieses Projekt unternimmt Anstrengungen, damit die Betagten, einen Lebensinhalt entwickeln und pflegen können, und so bei guter Gesundheit den Lebensabend geniessen können.

Aufgaben der verschiedenen Regierungsebenen:

Nationaler Level	Förderung sozialer Entwicklungen für Senioren
– Unterstützung der nationalen Organisationen – Verknüpfen und koordinieren der regionalen Organisationen zu optimalen Einrichtungen der «Altersgemeinschaften» – Durchführung von örtlichen Seminarien, um Senioren für ein soziales Engagement bei Betagten zu gewinnen und zu fördern – Altersforschung und Informationsverbreitung	

Präfekturlevel	Organisationen zur Gründung von lebendigen «Alters-Dörfern» (Einrichtung in jeder Präfektur)
– Weitergabe der Erkenntnisse an die ganze Bevölkerung (auch für Leute mit tieferem Bildungsniveau) – Ausbilden von «Seniorenleiter» – Führung einer Seniorenuniversität – Entwickeln von verschiedenen Organisationen zur Förderung des Lebensinhaltes und der eigenen Gesundheit bei den Betagten	



Laboratorien OM Genf

mehr als 50 Jahre
im Dienste der Medizin

Stadtbezirklevel	Modell Stadtbezirk (152 Stadtbezirke werden jedes Jahr bezeichnet)
– Senioren-Sport, Gesundheitstraining, Gesundheitsförderung, freiwillige Aktivitäten – Einsatz von Seniorenleiter – Kreative Tätigkeiten, wie Ausstellungen von Kunstwerken von Senioren, Vermittlungen von Kultur, Keramik-Kunst etc.	

Firmen und Einzelpersonen erhalten eine bevorzugte Besteuerung (Abzug für Schenkung), wenn sie dem Fond für Soziale Entwicklungen für Senioren oder der Organisation zur Gründung von «Altersdörfern» Geld spenden. (ab 1990).

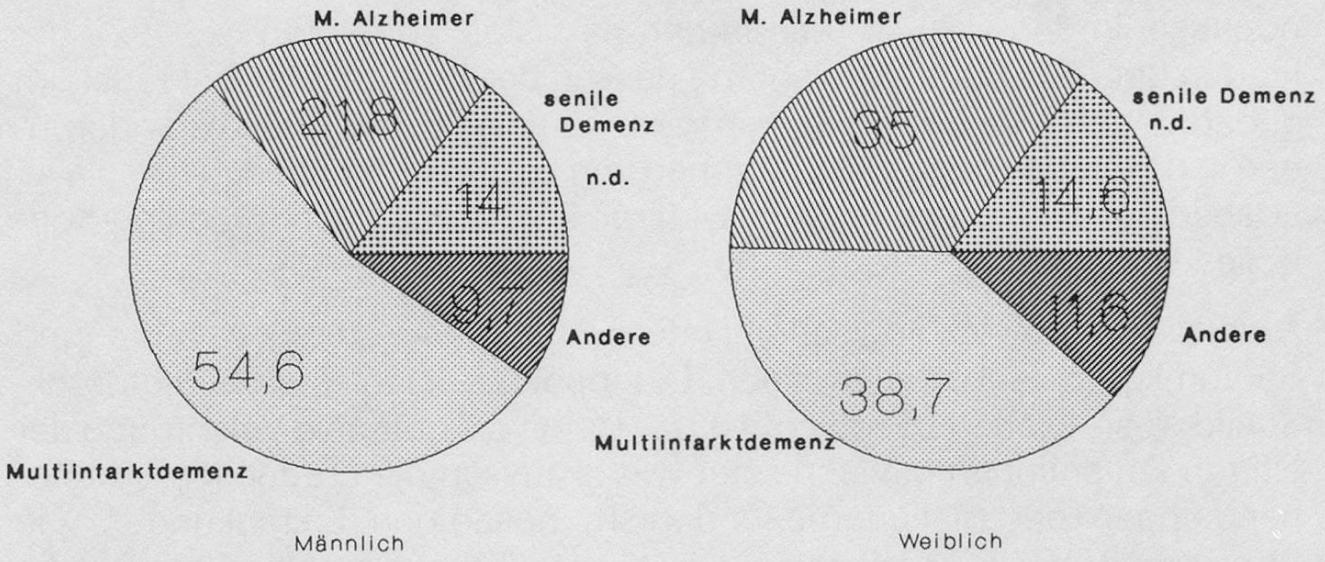
7. 10-Jahres-Projekt zur Unterstützung der Altersforschung und der -wissenschaft

Dieses Projekt hat zum Ziel, die Mechanismen des Altwerdens, die Krankheiten der Ältern wie z.B. Senile Demenz und neue Methoden in der Krankenpflege zu erforschen, und somit auch Rücksichtnahme auf das Alter zu erreichen.
Am Ende wird sich das Projekt auf eine umfassende Forschungsarbeit in der Alterswissenschaft, in der Grundlagenforschung, der klinischen Medizin, den kulturellen und sozialen Wissenschaften stützen können.

- Ein nationales Forschungszenter für die Alterswissenschaft wird in der Präfektur Aichi gegründet.
- Der Fond zur Unterstützung der öffentlichen und privaten Forschungsbemühungen in der Alterswissenschaft wurde gegründet.
- Begutachtende und forschende Bemühungen werden finanziell unterstützt.

Beispiel:
In Japan ist der Anteil der Multiinfarktdemenz im Vergleich zur Alzheimer'schen Demenz bei Männern viel häufiger als in Europa.

Klassifikation der Demenzfälle
Patienten zu Hause



8. Umfassende Entwicklung für Altersinstitutionen

Die öffentliche Hand und die Privatwirtschaft werden zusammen arbeiten.

- Es werden Bemühungen beschleunigt, um umfassende Institutionen für die Gesundheit und Betreuung der Betagten zu entwickeln.
- Abklärungen über den effektiven Gebrauch von Grundstücken für nationale Spitäler, Heime und ähnliche Institutionen im Rahmen öffentlicher Projekte.