

REGIONALE ZUSAMMENHÄNGE DER ALTERUNG IN DER TSCHECHISCHEN REPUBLIK

Jana Veselá, Robert Baťa, Petra Veselá

Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko-správní, Ústav veřejné správy a práva

Abstract: *Ageing of population (elderly proportion increase comparing to total population) is caused mainly by decrease of natality level and extension of medium life-length. In developed countries the process has started beginning 20th century, today it is apparent in developing countries.*

Keywords: *Ageing of population, medium life length, regional aspects of ageing, gerontologists congress*

Einführung

Die Alterung der Bevölkerung (die Steigerung der Bevölkerungsanzahl in höherem Alter in der gesamten Population) ist durch die Senkung der Geburtsrate und Verlängerung der Lebenserwartung verursacht. In den entwickelten Ländern ist der Anfang der 20. Jahrhundert das Ausgangspunkt dieser Tendenz. Heutzutage ist jedoch auch in einigen Entwicklungsländer erkennbar.

Aufgrund steigender Einwohnerzahl in Seniorenalter wurden in achzigen Jahre, vor allem in nordeuropäischen und westeuropäischen Länder, die ersten Organisationen verschafft, die zuerst als „Rat der älteren“, später dann als „Seniorenrat“ bezeichnet wurden. Das Ziel dieser Organisationen wurde die Sicherung der gesellschaftlichen, kulturellen, bildungsorientierten und sportlichen Bedürfnisse der Senioren. In manchen Ländern wurden diese Organe, in der die initiativen Bürger erkoren wurden, zu Beratungsorgane der kommunalen Selbstverwaltung. In Dänemark ist der Seniorenrat für jede Gemeinde gesetzlich verankert. Zum Schwerpunkt solcher Seniorenraten gehören alle Probleme, die das Leben der Senioren und Behinderten in der Gemeinde beeinflussen – die Fragen der Sozial- und Gesundheitspolitik, das Wohnen und Sicherheit, Umweltschutz, lokaler Verkehr, Kultur und sonstige Bereiche des gesellschaftlichen Lebens.

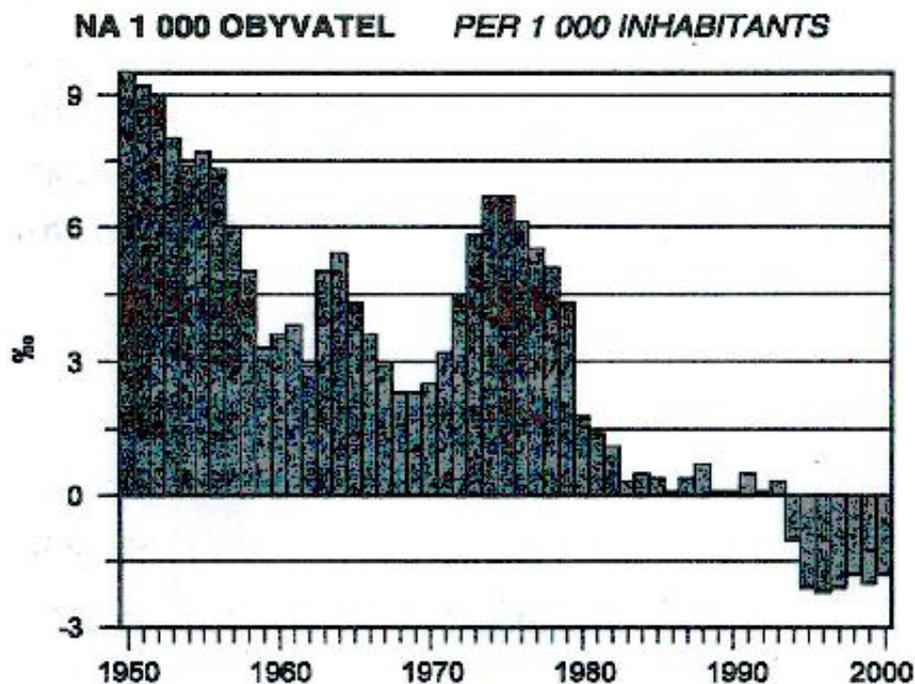
1. Das Älter und seine einzelne Phasen

Ärztlich gesehen wird als Alter das Lebensphasis nach dem 75. Lebensjahr betrachtet. Die Demographie verschiebt diese Grenze niedriger, und zwar zum 60. Jahre, die auch die Rentengrenze darstellen kann. Die Rentengrenze wird auch in manchen Ländern als die Altersgrenze betrachtet. Anhand V. Pacovský (S. 29) ist immer nicht geklärt, was als Alter eingestuft werden soll. Als Hauptkriterium wird die Vereinbarung eingesetzt.

Das IV. gerontologische Tagung in Merano im Jahre 1957 akzeptierte die Aufteilung nach Greppi auf 3 Abschnitte:

- kritische Zeitalter (presenil) ist die Alter von 45 bis 60 Jahre
- das Auslagerung von 60 bis 70 Jahre, wo zur Senkung der physischen und psychischen Leistungsfähigkeit und zu Kulmination der Lebenserfahrungen kommt.
- greisenhafter Zeitraum (hohe Alter) beinhaltet die Zeit über 70 Jahre.

Abb. 1 Natürlicher Zuwachs/ Abnehmen



Quelle: Statistisches Jahrbuch 2003. ČSÚ, Praha 2004

Die oben genannte Aufteilung ist schematisch, und kennzeichnet nicht das biologische und physiologische Alter. Bei manchen Menschen verläuft das biologische Altwerden in Zeitraum von 60 – 75 Jahre, das eigentliche Alter kommt gegen 75 Jahre. Die Ergebnisse der gerontologischen Untersuchungen der letzten Zeit beweisen, dass bei der Mehrheit der Population treten die spezifischen Erscheinungen in diesem Alter ein. In der heutigen Zeit beschäftigen sich viele Wissenschaftler mit der Ursachen der Alterung mit dem Ziel die Menschen so lange wie möglich bei der Gesundheit zu halten. Das bedeutet nicht nur, die Verlängerung des gesamten Lebens, aber auch der allgemeinen Arbeitsfähigkeit.

Es gibt unterschiedliche Theorien über die Alterungsursachen. Die Alterung ist zweifellos u.a. durch äußere Einflüsse geprägt, die sowohl positive als auch negative Wirkung aufweisen. Dazu gehört die Lebensweise, Nahrung, chemische Stoffe in der Luft, aber auch die radioaktive Strahlung die die Alterung beschleunigt. Gewisse lokale Umweltbedingungen haben auf die Lebensdauer positive Wirkung, es existiert sog. „Langlebigkeitsgeographie“. Z.B. Kaukasusländer stellen ein Zentrum der Langlebigkeit dar.

Die Alterung ist immer ein dezintegriertes, asynchrones Prozess. Die morphologischen Änderungen und die Funktionsfähigkeitsänderungen treten bei der ontogenetischen Entwicklung des Individuums in unterschiedlichen Zeiten an und auch die Geschwindigkeit derer Entwicklung ist unterschiedlich. Sogar die einzelnen menschlichen Organe werden nicht gleich alt, (anhand einer Funktion kann nicht das gesamte Alter festgestellt werden).

Die Alterung wirkt individuell, jedes Individuum wird nach einem eigenen Programm alt. Deshalb ist das Kalenderalter nicht dem Funktionsalter gleich. Die Alterung ist durch bestimmte morphologische und funktionelle Änderungen gekennzeichnet. Allgemein gilt, dass die Änderung der Struktur auch mit der Änderung der Funktionsfähigkeit verbunden ist. Bei der Alterung gibt es jedoch Ausnahmen, die besonders die Adaptierung und

Regulierungsfunktionen betreffen, die auf der Struktur unabhängig sind. Manchmal sind wieder die Funktionsänderungen größer, als der Strukturenverlust vermuten lässt. Für die quantitativen Änderungen in dem Alter ist charakteristisch Involution und Regression der Strukturen und Funktionen.

Unter älteren Menschen existieren jedoch große Unterschiede in der Reaktionen und Adaptationen, auch hier bildet aber das Organismus gewissermaßen neue homeostatische Mechanismen, die in variablen Bedingungen ein ausgewogenes Bestand darstellt, der aber auf einer anderen Niveau basiert. Es kann gesagt werden, dass bei jeder Individuum die Alterung und Alter genetisch kodiert ist, und wird durch artenspezifisches Zeitprogramm sog. biologischen Uhr gesteuert. Darüber hinaus unterliegt er auch Umformungseinflüssen aus der Umgebung. Die Änderungen und Funktionen bei der physiologischen Alterung weisen überwiegend ein regressiver Charakter auf und sind irreversibel.

2. Die Gesellschaft und Altersfürsorge

Jede Kulturgesellschaft schafft in irgendeiner Form die pflege um ihre altwerdende Mitglieder, den alten Menschen sollte nicht nur die materielle Sicherheit, aber sollte auch:

- der Recht auf qualitativvoll und würdevoll erlebte Alter;
- zu sichern, dass bei der Isolation bleibt der alte Mensch nicht allein mit seiner Hilflosigkeit;
- und ohne Hilfe und ohne freundlichen Worte.

Der erste Garant bei der Sicherung von allen Bedürfnissen der alten Menschen soll die Familie sein. Nur die Familie kann nämlich das echte Zufluchtsstätte des Familienkreises und das Verbundenheitsgefühl leisten. Soweit die Familie nicht existiert, oder bei ihrer Funktion versagt, kommt in die Frage die Pflege der Gesellschaft. Eine der Möglichkeiten, um die Pflege zu sichern sind die Altersheime. Inwiefern es sich um ein echtes Heim für alte Menschen handelt ist von den konkreten Bedingungen des Altersheimes abhängig, wichtiger ist jedoch das Personal als die materielle Ausrüstung. Die Altersheime sollen der alten Menschen garantieren, dass der Mensch, wenn er alt wird und die Krankheiten und Hilflosigkeit kommen, nicht allein und ohne Hilfe bleibt. Sie können jedoch nicht das bequeme und vollwertige Erleben des Restes des Lebens gewährleisten.

Gegenwärtig lösen die Altersheime Probleme mit der Bevölkerungsstruktur. Die alten Menschen kommen in die Altersheime im höheren Alter und mit schlechterer Gesundheit als in vergangenen Jahre, oft mit starken Einschränkungen. Oft können unter den Bewohnern ernste Geisteskrankungen oder Kontraindikationen zur Einnahme gefunden werden. Es ist jedoch kein Wunder, da es für so behinderte Menschen keine anderen Anstalten gibt.

Die Zimmer für Altersheimbewohner sollen mit dem beliebten Möbel der Bewohner ausgestattet sein, damit es mehr an das Zuhause, worauf sie gewöhnt waren, erinnern könnte. Die Bemühungen orientieren sich auf Sicherung des Privatraumes des echten „Zuhause“ und Freiheit für Realisierung derer Aktivitäten.

2.1 Die Gesellschaft und die Pflege um Senioren aus dem demographischen Gesichtspunkt.

Mit niedrigerer Geburtsrate und Verlängerung der Zeitalter bei der älterer Generation – das ohne Zweifel auf bessere Lebensbedingungen und Erfolge der Gesundheitspflege zurückzuführen ist – steigt nicht nur in unserer Republik, aber in der gesamten EU die Anzahl von alten Menschen.

Das durchschnittliche Alter weist eine steigende Tendenz auf. Die demographischen Angaben zeigen, dass im Jahre 1990 in der tschechischen Republik 17,7% der Menschen im Alter über 60 war, im Jahre 2000 ist das schon 18,2 % und durch die Entwicklung soll diese Rate im Jahre 2020 27,7 % erreichen.

Das durchschnittliche Alter verlängert sich bei Männer und Frauen und ständig steigt die Zahl der Menschen in Alter über 80 und mehr Jahre. In vielen europäischen Ländern, besonders in Nordeuropa und Westeuropa ist diese Entwicklung noch deutlicher. Es ist dann nur logisch, dass sich die Pensionsalter verlängert und das die Unterschiede unter Männer und Frauen, was die Pensionsalter betrifft, abgeschafft werden.

Es ist nur logisch, dass mit der Verlängerung des Lebensalters auch die Meinungen auf ältere Menschen in der Gesellschaft geändert werden und die bisherige Sozialpolitik, die auf der Solidarität basierte, dass die jüngere Generation die Renten der älteren Generation zahlt, stark geändert wird.

Die dritte Generation

Es ist wichtig nicht zu vergessen, dass die ältere Generation nicht nur die soziale und gesundheitliche Pflege erwartet, trotz der Gebrauchssteigerung von diesen Dienstleistungen. Diese Generation möchte nach ihrer selbständigen Weise leben, dass ihrer Älter, physischen und psychischen Fähigkeiten entspricht. Es wird auch in diesem Kontext über sog. dritter Generation gesprochen, die die gleiche Rechte verlangt, wie die jüngere Generation und die nicht nur die Bemitleidung und Hilfe der Gesellschaft erwartet.

Über der Problematik der Folgen von globaler Alterung wurden grundsätzliche internationale Dokumente erarbeitet, die konkrete Vorschläge für Lösung von diesen Problemen beinhalten.

Es handelt sich vor allem um Den internationalen Wirkungsplan für die Alterung (Wien 1982), das von dem UNO-Plenum im Jahre 1982 abgestimmt wurde, und Grundsätze UNO für Senioren aus dem Jahr 1991.

Das neueste Dokument UNO ist dann der internationale Wirkungsplan für die Altersproblematik, dass am 12.4.2002 auf dem II. Weltkongress in Madrid als das neue Dokument mit weltweiter Gültigkeit abgestimmt wurde. Es reagiert nicht nur auf aktuelle Probleme die mit der Alterung verbunden sind, aber auch mit Rücksicht auf vorausgesetzte demographische Entwicklung diskutiert die Aufgaben, in naher und weiterer Zukunft.

Das Nationalprogramm der Vorbereitungen auf Alterung – Die tschechische Republik akzeptierte diese Empfehlungen. Nach einer Reihe von Vorbereitungsarbeiten von führenden Experten, die sich mit der breiter Seniorenproblematik beschäftigen verabschiedete sie dann die Regierungsresolution aus dem 15. 5. 2002 Nr. 485 mit der Name Nationalprogramm der Vorbereitungen für Alterung für die Zeitraum 2003-2007.

Das Ziel dieses Programms ist die Schaffung von günstigen gesellschaftlichen Klima für Lösung der Altersproblematik und Senioren und Erzielung von Stellungnahmenänderung und Ansätze auf allen Ebenen, die zum Erreichen der „Gesellschaft für alle Generationen“ führen sollte. Es handelt sich um eine Massnahmenserie auf der alle Ministerien beteiligt werden sollen. Gleichzeitig wird erwartet, dass nach der Beurteilung der gesellschaftlichen Änderungen eine Erarbeitung von nächsten aktualisierten Fassung des Programms für den Zeitraum 2008-2012 möglich würde. Das Nationalprogramm ist sehr breit und beschäftigt sich mit ethischen Prinzipien, Sozialmilieu, Arbeitsaktivitäten, materieller Sicherung, gesunder Lebensweise und Lebensqualität, Gesundheitspflege, Sozialdienste, gesellschaftlichen Aktivitäten und Ausbildung. [5]

2.2 Die Dienste für Senioren

Ein Teil der älteren Menschen (nach gegenwärtigen Angaben handelt es sich ca. um 5 %) braucht wegen ihrem gesundheitlichem Zustand oder Alter Sozialdienste, weil die soziale Situation oder ungünstige Lebensbedingungen ohne Hilfe der Gesellschaft nicht bewältigen können [5]. Die verbreiterte Form von Dienstleistungen ist das Pflegedienst, die den Bürger in ihrer Privathaushalte oder Pflegeheime, in Zentren der persönlicher Hygiene, in Waschküchen und Esssäle für Senioren. Den Senioren stehen in Staatsämter, Sozialabteilungen der Behörden oder Gemeindeämter Angebote von möglichen Dienstleistungen zur Verfügung. Das größte Interesse für die angebotenen Dienste ist im Bereiche: Verpflegung, Einkäufe, Dienste der persönlicher Hygiene, bzw. für Assistentendienste für Erwachsene und für Familien mit Kinder. In Tschechien existierte am 31. 12. 2002 insgesamt 1091 solcher Anlagen. Davon handelten sich um 274 Sozialpflegeheime wo die Dienste nicht nur den alten sondern auch sozial benachteiligten Personen. Gegenwärtig werden viele diese Einrichtungen privatisiert (Charita, diakonie, die Zentren von Sozialhilfe usw.) in der Form von NRO.

In Rahmen der Sozialpflege werden älteren Personen die Dienste in zwei Arten von Anlagen angeboten. In Altersheime, wo die komplexe Pflege gesichert ist und in Pensionen für Senioren, wo die Dienste angemessen der Gesundheit zur Verfügung stehen.

Die behinderten Senioren können vorübergehende Unterkunft in den Sanatorien für langfristig kranke Menschen finden. Für behinderte oder geistig behinderte stehen sonst spezialisierte Anstalten zur Verfügung. Diese Dienste sichern nicht nur der Staat und die Gemeinden, sondern auch Kirchen, Bürgerverbände, NRO und private Personen. Im Jahre 2002 beteiligte sich der Staat auf Sozialdienste mit 50,3 %, die gemeinden und Städte mit 26,2 %, Kirchen mit 14,3 % und sonstige mit 9,2 %.

Fast alle älteren Menschen haben die Gelegenheit sich auf dem gesellschaftlichen Leben in unterschiedlichen Interessengemeinschaften, Klubs, oder Institutionen die von Betriebe und Gemeinden gestiftet sind, beteiligen. Die Universitäten bieten z.B. sog. Universitäten des dritten Zeitalter an, Stiftungen und Bürgergemeinschaften bereiten EDV Schulungen, Sprach-, oder Tanzkurse für Senioren vor, Sportinstitutionen haben ihre Programme für Senioren usw. Es existiert eine Reihe von Seniorenorganisationen. Die größte ist die Asoziation von Rentner und Senioren, die die Gewerkschaftsmitglieder vereinigt und Rentnerverband ČR, der heutzutage von über 110 aktiven Organisationen geprägt wird.

3. Die Ernährung in reifem Alter

Der ideale Bestand, ist ein Bestand das jeder erreichen möchte. Skeptiker behaupten, dass es sich um eine Utopie handelt. Die Optimisten wissen jedoch gut, dass die Ideale sollen einen Vorbild darstellen zu welchem sich das Individuum näher soll, soweit es nicht möglich ist ihn zu erreichen.

Einige Alterungsmerkmale

- Sinkende Verdauungseffizienz, besonders bei Flüssigkeitsmangel (die Produktion von Verdauungsenzymen sinkt womit die Absenz von Durstgefühl verbunden ist. Das verursacht bei meisten alten Menschen generelle Dehydratation des Körpers und zu Komplikationen wie z.B. Verstopfung führen kann)
- Es steigt die Müdigkeit der Muskel und des ganzen Organismus und damit sog. Oxidationsstress mit Überschuss von Müdigkeit verursachten freien Radikalen (schlechtere Bewegungsmöglichkeiten, das Gefühl von Leblosigkeit, Probleme frisch zu sein).

- Mit den Alten senkt auch die hormonale Produktion (inklusive der Geschlechtshormonen und Wachstumshormonen aber auch weiterer Stoffe), die eine entscheidende Funktion für die Erhaltung von Immunsystem und Vitalität haben.
- Die Knochendichte sinkt, je mehr, je weniger die Person Bewegung hat, dann steigt aber wieder die Gelenkabnutzung (Osteoporose und Artrrose).
- Den Metabolismus weist die sich verlangsamende Tendenz auf (das Essen wirkt nicht nur als eine Quelle von Zucker- und Fettvorräte, die in hohem Alter oft wegen dem verlangsamten Metabolismus nicht genutzt wurden).
- Der Anteil von Fett steigt zum Nachteil von Muskeln und damit das Risiko von höherer Fettniveau, Cholesterin und Zucker im Blut. Es droht hoher Blutdruck und Zuckerkrankheit.

4. Regionale Aspekte der Alterung in der tschechischer Population

Die Steigerung der Anzahl der Personen in höherem Alter durch die Verlängerung des Lebens und durch Verzögerung des Wachstums der jüngeren Altersgruppen wegen der niedrigerer Geburtsrate wurden zum einem typischen Model der Reproduktionsverhalten der hoch entwickelten europäischen Länder schon vor einigen Jahrzehnten.

Die europäische Population am Anfang der 70. Jahre bildeten von mehr als ein Viertel Kinder im Alter bis 15 Jahre und ein Zehntel Personen älter als 65 Jahre. Zum Ende des 20. Jahrhundert änderten sich die Anteile, bzw. der Anteil der Kinder ist auf weniger als ein Fünftel zurückgegangen (19,8 %) und die Anzahl der Senioren ist auf 13,7 % gestiegen (extremes Beispiel bildet Schweden und Italien mit 18 % Personen älter als 65 Jahre). Ähnliche Situation kann man in den Änderungen der Altersgruppen in den EU-Ländern sehen. Im Jahre 1970 bildete der Anteil der Personen im Alter bis 15 Jahre und über 65 Jahre 24,5 % bzw. 12,2 %, im Jahre 1998 war das 17,1 % bzw. 15,9 %. Diese Änderungen waren in den EU-Ländern in letzten 30 Jahre zügig, demgegenüber in den „Osteuropäischen“ Ländern gab es diese Zügigkeit nicht.

4. 1 Das demographische Alterungsprozess

Der Prozess der demographischen Alterung mit allen sozialen und ökonomischen Auswirkungen wird trotz gewisse „Verzögerung“ unerlässlich. Die Altersstrukturentwicklung der Bevölkerung in ČR war nach dem Jahr 1980 in gewisser Hinsicht günstig, weil auf den „produzierenden“ Teil der Bevölkerung immer weniger abhängiger Personen anfiel. Der Anteil der Personen im „Produktionsalter“ (15 – 64 Jahre) war zwar im Jahre 2000 relativ hoch (70%), jedoch die Prognosen für den Zeitraum bis 2050 zeigt einen Anstieg des Seniorenanteils auf 40 %. Die Verlängerung des menschlichen Lebens durch den Rückgang der Sterblichkeit kann am besten auf dem Beispiel der Population der Sterbetafeln dargestellt werden, und das sowohl bei der Kennzahl der Erwartung des Erlebensfalles, als auch durch die sich erhöhenden Raten von Personen des höheren Alters erreichen.

Nach den Sterbetafeln erreicht in ČR die Alter von 60 Jahre um 40 % Personen mehr als in der zwanziger Jahre. Gegenüber den Personen, die im Jahre 1939 geboren sind waren das knapp 82 000 Männer und 92 000 Frauen. Nach dreißigjährigem Zeitraum von Stagnierung der Sterblichkeitsrate wo in einigen Jahre sogar eine Bestandverschlechterung zu merken ist, begann sich die Situation in Zeitraum 1985-1987 verbessern. Die Tendenz wurde nicht nur durch Senkung der Sterblichkeitsrate, sondern auch durch die Chance ein höheres Alter zu erreichen gekennzeichnet. Im Jahre 1996 überschritt zum ersten Mal in der Geschichte der ČR das mittlere Lebensdauer bei Männern siebzig Jahre (70,37) und bei Frauen siebenundsiebzig Jahre (77,27). Die Chance, die bei Männer im Alter 65 Jahre im Jahre 1989 11,7 Jahre

erreichte, verschob sich im Jahre 1999 auf 13,6 Jahre und bei Frauen von 15,1 auf 16,9 Jahre. Zu der oben angegebenen Lebensverlängerung in Zeitraum 1989 - 1999 trug jedoch vor allem die Senkung der Sterblichkeit die durch sog. vorzeitiges Tod (im Alter 0-64 Jahre) bei. Die Senkung der Sterblichkeitsintensität war besonders bei den Männern im Alter 0-64 bedeutsam, weil in dieser Gruppe der größte Unterschied gegenüber den Nachbarländern bestand.

4. 2 Populationsverhalten der Bevölkerung

Spiegelt die räumlichen Unterschiede in sozialen und ökonomischen Bedingungen des menschlichen Lebens wieder. Diese Bedingungen wurden in der Zeit nach der Wende stark differenziert. Gegenwärtige Unterschiede im Altersprofil der einzelnen Verwaltungsbezirke aus der Sicht des Alterungsprozesses der Population weisen sowohl das Überdauern von Profilen der einzelnen Verwaltungsbezirke, als auch die Senkung der regionalen Unterschiede. Das beweist einerseits die allgemeine Verbreitung der Änderungen in demographischen Verhalten der tschechischen Populationen, andererseits auch der Einfluss von spezifischen Deformationen in der regionalen Entwicklung, d.h. markanter Rückgang der Migrationsmobilität und unnatürliche Änderungen bei der Orientierung der Migration. (mangelnde Wohnungsangebote in attraktiven Lokalitäten).

Die Population mit höherem Seniorenanteil weisen vor allem große Städte und deren Hinterland auf, umgekehrt die Bevölkerung mit einem höheren Anteil von Kindern ist typisch für grenznahe Regionen. Im Jahre 1999 hatten das höchste Durchschnittsalter drei Städte: Prag, Brno und Pilsen; der Anteil der Personen im Alter höher als 65 Jahre überschritt hier den Anteil der Kinder in Alter bis 15 Jahre. Vergleichbare Angaben mit den genannten Großstädten wiesen einige Verwaltungsbezirke in mittelböhmischen Region und Region Pilsen auf (Kolín, Nymburk a Rokycany a Plzeň-Süd). Die Bevölkerung in den älteren Altersgruppen ist ferner in kleineren Gemeinden mehr vertreten, die in vergangenen Jahrzehnten starke Emigrationstendenz aufwiesen. Aus den größeren Städten ziehen oft die Menschen in Rentenalter in kleinere Gemeinden um. Die jüngsten Populationen konzentrieren sich demgegenüber im nordwestlichen Teil der tschechischen Republik, in der Karlsbad-Region und in Nordmähren.

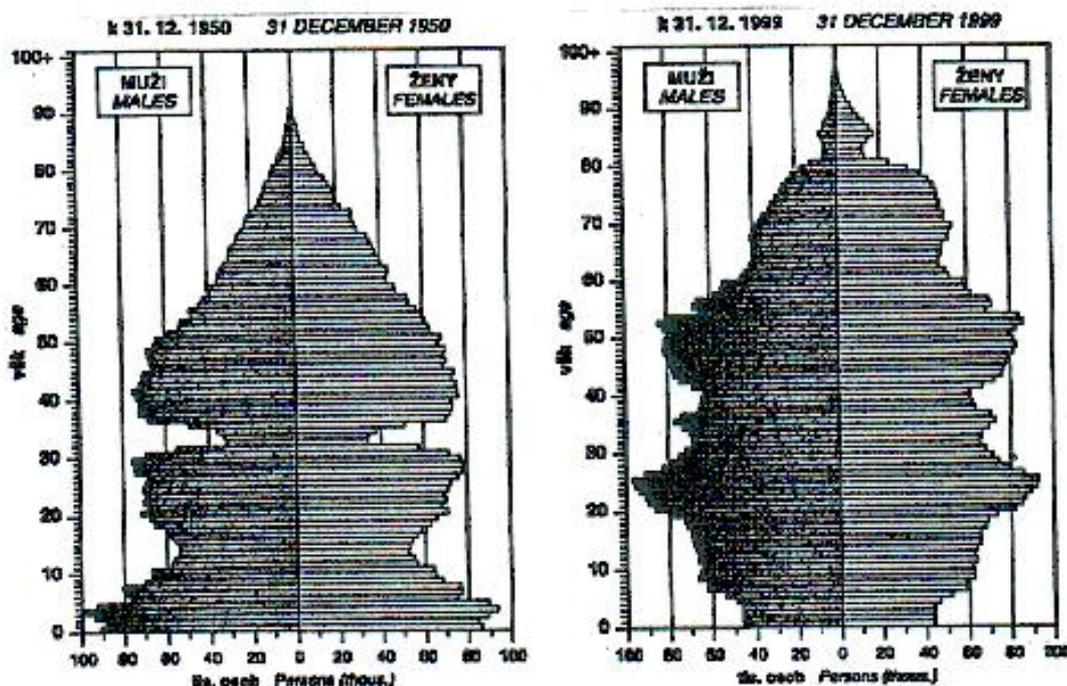
Die Erhöhung der Lebenserwartung kann in der gesamten ČR betrachtet werden. Die Sterblichkeitsenkung jedoch änderte nicht die grundlegenden regionalen Unterschiede aus der Sicht deren Niveau. Das höchste Niveau der Sterblichkeit bei Geburt und bis 65 Jahre weisen langfristig die Regionen im Nordwesten, vor allem die Tiegelregionen, dagegen ist die Situation langfristig günstig in meisten mährischen Regionen und in Ostböhmen. Charakteristisch ist die niedrigste Sterblichkeitsrate bei Männern, die in hoch urbanisierten Gebieten leben, bei Frauen kann dieses Raummuster erst in letztem Jahrzehnt gefunden werden. Frühere Übersterblichkeit bei Frauen in den Grossstädten (besonders auf Krebs) wurde in Zusammenhang mit mangelnder Infrastruktur gestellt, die hohe Ansprüche auf die Lebensqualität der Frauen in Städte stellte.

Die beste Angaben für Lebenserwartung der Menschen in Alter 65 Jahre weisen für Frauen und Männer die Bezirke Brno-venkov, Brno-město, Hradec Králové und Náchod, bei Männer dann Třebíč und Prag, bei Frauen dagegen Bezirke Šumperk und Jihlava.

Regionale demographische Spezifiken und damit verbundene Zukunftsaussichten sollten in den Konzeptionen der regionalen Entwicklung enthalten werden. In Regionen mit niedrigerem Alterskennzahl sollen Dienstleistungen erwartet werden, die der jüngeren Population dienen sollen und damit verbundene höhere Kosten auf Deckung der Beiträge für Kinderpflege oder Ausbildung. In den Regionen mit hoher Anzahl von älteren Personen soll mit steigenden Kosten für Seniorenpflege gerechnet werden. Die Verbesserung der

Lebensbedingungen und die Entwicklung der Gesundheitspflege trugen wirksam zu Verlängerung der Lebenserwartung bei und zu Erhöhung des Alters indem der Mensch immer noch unabhängig ist. Da die Gesundheitspflegekosten weisen mit steigender Alter auch eine steigende Tendenz auf, werden diese Kosten immer wachsen [5]. Fraglich dabei bleibt die künstliche Induktion von einigen Pflegeformen – überflüssige diagnostizieren, Interventionsvorgehen, langfristige Hospitalisierungen ersetzen gewissermaßen breitere und wirksamere Pflege.

Abb. 2 a, b Lebensalterverteilung der Bevölkerung in Jahren 1950 a 1999



5. Abschluss

Im 21. Jahrhundert wird die demographische Alterung wegen der Lebensalterverlängerung und Senkung der Geburtsrate unter der Reproduktionsgrenze ein wichtiger Trend. Nach der Populationsprognose für den Zeitraum bis zum Jahr 2050 von UNO kann weitere Alterung von EU Population erwartet werden. Im Jahre 2050 soll knapp 29 % Bewohner älter als 65 Jahre sein. Dreizehnprozentige Steigerung des Seniorenanteils in EU in Zeitraum 2000 und 2050 bedeutet der Anstieg der Seniorenanzahl von 62 Mil. auf 96 Mil. Personen. In ČR wird eine radikale Änderung der Altersstrukturen erwartet – Vertiefung des Populationsalterungsprozesses. Der Anstieg von Seniorenanteil in der Population soll in Zeitraum 2000 – 2050 das Niveau von 20 % überschreiten, bzw. von 14 % im Jahre 2000 soll 33 % erreichen. Die Stagnierung des Kinderpopulationanteils, dass in EU Länder im Jahre 2015 erreicht werden sollte, wird in Tschechien mit zwanzigjähriger Verspätung erwartet.

Die Tschechische Republik nahm „Das Nationalprogramm der Alterungsvorbereitung“ an. Nach einer Reihe von Vorbereitungsarbeiten wurde die Resolution der Regierung aus dem 15.5.2002 Nr.485 mit dem Name „Das Nationalprogramm der Alterungsvorbereitung für die Zeitraum 2003 – 2007“ verabschiedet. Das Ziel von diesem Programm ist die Schaffung von günstigen gesellschaftlichen Klima und Bedingungen und Erreichen von Ansatzänderungen

auf allen Ebenen, die eine Gesellschaft für alle Generationen schaffen soll. Es handelt sich um eine Reihe von Maßnahmen, auf der alle Ministerien beteiligt werden. Gleichzeitig wird erwartet, dass nach der Änderungsbeurteilung in der Gesellschaft wird die aktualisierte Fassung für die Jahre 2008 – 2012 erarbeitet werden. das Nationalprogramm hat eine sehr breite Wirkung und beschäftigt sich mit ethischen Prinzipien, Sozialmilieu, Arbeitsaktivitäten, materielle Sicherung, gesundem Lebensstil und Lebensqualität, Gesundheitspflege, komplexen Sozialdiensten, gesellschaftlichen Aktivitäten und Ausbildung.

Literatur:

- [1] čas. Demografie revue populačního vývoje. Roč. 45, 2003.
- [2] Pacovský, V. O stárnutí a stáří. Praha: Avicenum, 1990.
- [3] Říčan, R. Cesta životem. Praha: Panoráma, 1990.
- [4] Vokurka, M., Hugo, J. a kol. Velký lékařský slovník. 3. vydání. Praha: Maxdorf Jessenius, 2003.
- [5] Solich, J. Jak žije třetí generace, MZ č. 9. Praha: 2004.
- [6] Statistická ročenka. ČSÚ, Praha 2003.

Kontaktní adresa:

PhDr. Jana Veselá, CSc., Ing. Robert Baťa, Ph.D., Petra Veselá
Ústav veřejné správy a práva, FES UPa
Studentská 84, 532 10 Pardubice
e-mail: jana.vesela@upce.cz
robert.bata@upce.cz
peta.vesela@post.cz