

„Aktiv Altern – Der österreichische Weg“

29. Mai 2012



Neue Wege in der Betreuung und Pflege

Prof. Christel Bienstein

www.uni-wh.de/pflege



Alt sein , heißt nicht....

- ▶ krank und schon gar nicht pflegebedürftig sein
- ▶ erst ab 70 Jahren werden 10% der Bürger pflegebedürftig, bis zum Alter von 90 Jahren sind davon allerdings mehr als 61 % betroffen
(6. Altenbericht, 2010)
- ▶ entscheidend ist die Perspektive auf das Alter (Defizite, Zugewinne oder Ressourcen)
- ▶ die meisten Menschen verbleiben in ihrer eigenen Häuslichkeit
- ▶ pflegerische Unterstützung wird primär durch die Familie geleistet, dieses besonders durch Frauen
- ▶ kostenrelevante Auswirkungen entstehen zumeist in den letzten Lebensmonaten (11,1% aller Krankheitskosten)
- ▶ der Besuch von Ärzten und der Aufenthalt in Krankenhäusern liegt ab dem 85 Lebensjahr unter dem Durchschnitt von 24jährigen Menschen

(6. Altenbericht, 2010)



- ▶ Anstieg der Ausgaben im Gesundheitswesen von 1992 – 2009 mehr als 45 % und weiter steigend
- ▶ 10% versicherungspflichtiger Arbeitnehmer im Gesundheitswesen tätig
- ▶ 248 Milliarden Ausgaben(11,5% des BIP) 2009
- ▶ Steigende Bedarfe durch:
 - weniger pflegende Angehörige
 - mehr alte und chronisch kranke Menschen
 - Abnahme von Kliniken

- ▶ Bedeutet u.a. für die Pflege:
 - Zunahme stationärer Einrichtungen –
 - Zunahme polyklinischer Behandlung
 - Zunahme häuslicher Pflegedienste
 - Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten
 - Verordnungsrecht für Pflegende für Pflegehilfsmittel ab 1.Juli 2008
 - Neue Aufgabenfelder



- ▶ 1990 ca 50% der Patienten leiden weltweit an chronischen Krankheiten
- ▶ 2020 werden es schon 70% sein
- ▶ Zunahme der Mortalität durch Herz-Kreislaufkrankungen, maligne Tumore

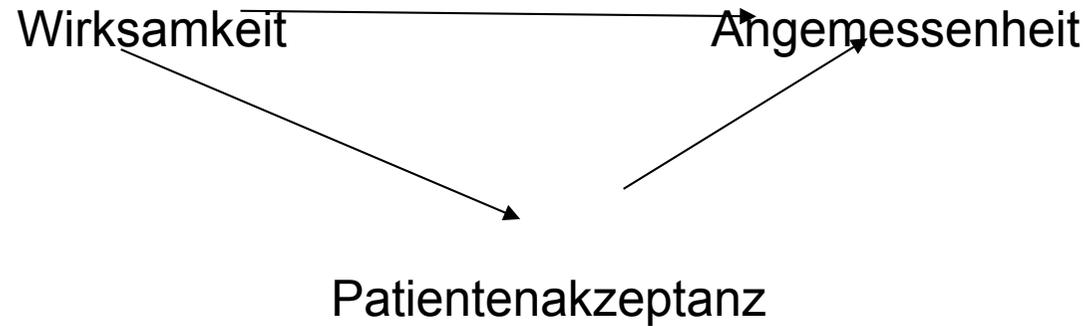
(BMJ,2002: 325(7370. Cover)

- ▶ Beispiel: weltweit betroffen Menschen mit Diabetes:
 - 1995 ca 135 Mill. Menschen
 - 2000 ca 171 Mill. Menschen
 - 2030 ca 366 Mill. Menschen (Wild, et al, 2004)

Verwirrtheit :

Schon jetzt bis zu 17% postoperative Verwirrtheit nach cardiochirurgischen Operationen (Evers, 2002)

Bis zu 30% verwirrte Menschen auf internistischen Stationen (Spirig, 2009)

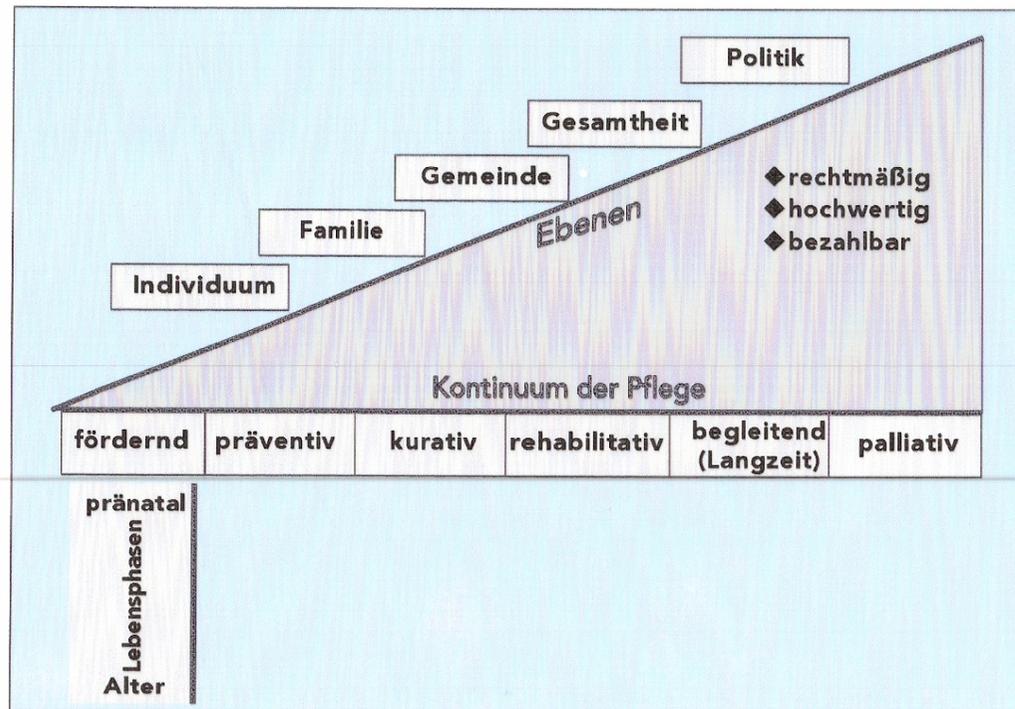


Dabei muss das Versorgungsangebot

- ▶ rasch zugänglich
- ▶ zuverlässig
- ▶ praktikabel
- ▶ finanzierbar

sein

Angebotsrahmen bevölkerungsorientierter Dienstleistungen



Angebotsrahmen bevölkerungsorientierter Dienstleistungen (vgl. Hirschfeld 1998)



Jedes Angebot sollte gut überlegt sein...





Nur durch Einbezug aller können die Aufgaben gelöst werden...

- ▶ Kinder in Kontakt mit Veränderungen des Lebens bringen
- ▶ Kinder gesundheitlich umfassend begleiten und fördern
- ▶ Menschen dort informieren und beraten, wo sie sich befinden
- ▶ Gesellschaftliche Gruppen einbeziehen
- ▶ Aktivitäten sichtbar machen und wertschätzen
- ▶ Wissen zugänglich machen, Verhalten vorleben
- ▶ Gemeinden aktiv und prospektiv auf die Veränderungen eingehen lassen
- ▶ Zugänge erleichtern
- ▶ Unterschiedliche Bedarfe erkennen und passgenau reagieren



- ▶ Jeder Mensch hat das Recht auf den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit (GG § 11 Freizügigkeit / Aufenthaltsbestimmungsrecht)
- ▶ Den Rechten des Grundgesetzes ist übergeordnet Rechnung zu tragen
- ▶ Dem folgt der Gesetzgeber, indem er der ambulanten Versorgung Vorrang vor der stationären Versorgung gibt
- ▶ Das Stigma – Altenheim als letzte Lebensstation – muss entgegenwirkt werden, u.a. aus folgenden Gründen
 - Menschen wollen zumeist nicht institutionalisiert werden
 - Altenheime werden als „Letztlebensstation“ gesehen
 - Pflegende fühlen sich mit der Aufgabe gesellschaftlich alleingelassen und nicht wertgeschätzt (Frustrationsanstieg)



Pflege zu Hause

- ▶ 2/3 aller pflegebedürftigen Menschen werden in der eigenen Häuslichkeit versorgt, diese zumeist durch pflegende Angehörige
- ▶ nur 1/3 nutzen professionelle Dienste
- ▶ pflegende Angehörige sind zumeist Frauen, aber auch Männer und Kinder sind in die Versorgung und Betreuung ihrer Angehörigen eingebunden
- ▶ neben den Haushaltshilfen (die eine große Unterstützung darstellen) sind weitere Angebote notwendig. Hierzu gehören neue Modelle der Begleitung und Betreuung, u.a.:
 - Stundenweise , aktuelle Entlastung (Pflege-sofort-service)
 - Ermöglichung von Arbeit und Pflege, durch neue Versorgungsformen
 - abwechselnde Pflegeverantwortung übernehmen
 - Beteiligung von Dritten
 - zugehende Beratung und Anleitung



Gründe für den Heimeinzug

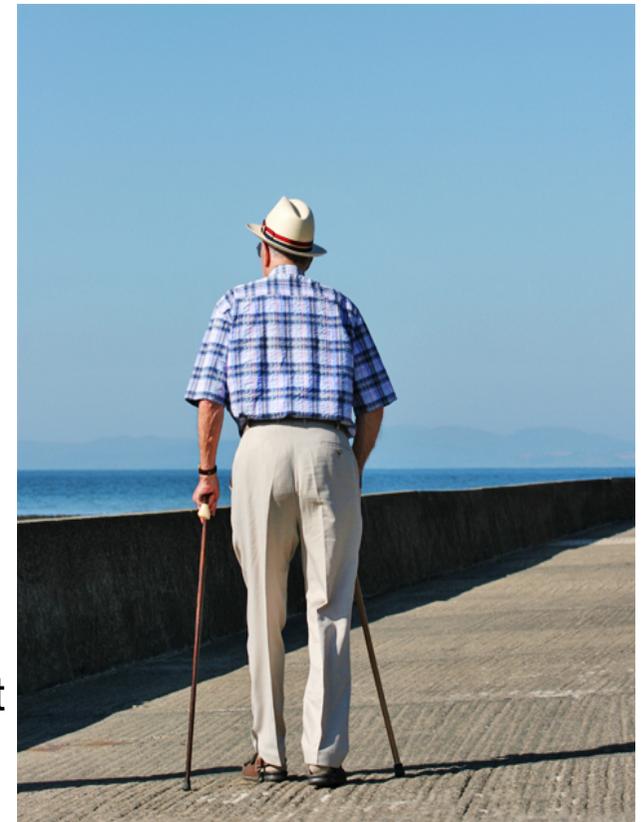
Unterschiedliche Ausgangslagen führen zu unterschiedlichen Ergebnissen

- ▶ Geplanter Heimeinzug
- ▶ Plötzlicher Heimeinzug

Die überwiegende Anzahl der Heimeinzüge wird nicht mehr geplant sondern findet statt aufgrund einer sich verschlechterten Gesundheit (so genannter: nicht kompensierbarer Defizite in der eigenen Häuslichkeit)

Hauptsächliche Ursachen:

- ▶ über 80 Jahre
- ▶ verw., ledig, geschieden
- ▶ weiblich
- ▶ Einschränkungen in den ADL, incl. kognitive Einschränkungen
- ▶ plötzlich schwere Erkrankung mit Krankenhausaufenthalt





Entlassungsmanagement eine Pflicht von Altenpflegeeinrichtungen

- ▶ Nationaler Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege (DNQP, 2009)
- ▶ Pflegeweiterentwicklungsgesetz trifft die Aussage (2008), dass die Expertenstandards eine verbindliche Grundlage für die pflegefachliche Arbeit darstellen:
 - „alle Pflegekassen und deren Verbände sowie die zugelassenen Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich“ sind.(§113a (3) SGB XI
- ▶ „ vorweggenommenes Sachverständigenurteil“
- ▶ Allerdings geht der Nationale Expertenstandard nicht auf die Rolle der Altenheime im Bezug zum Entlassungsmanagement aus sondern fokussiert Kliniken.

Nun die Herausforderung, was wäre wenn...., lassen Sie uns das denken



Beispiel: Entlassmanagement in Luzern A. Allemann (2010)

- ▶ Pflegeheim St. Raphael (46 Bewohnerinnen) 10 – 15 Zimmer für die Übergangspflege vorgesehen, dieses für einen geplanten und befristeten Aufenthalt
- ▶ Aufnahmegründe:
 - Rekonvaleszenz, instabile Gesundheitslage, z.B. Zustand nach Frakturen und OP aufgrund von Sturzfolgen
 - Warten auf das gewählte Wunschheim
 - Palliative Situationen
- ▶ Zustand der Patientinnen
 - Müde und erschöpft
 - Multimorbid (Herzinsuff., Depress., COPD, Demenz)
 - Motiviert wieder nach Hause gehen zu wollen



Ergebnisse:

- ▶ 40% der aufgenommenen Patientin gingen wieder nach Hause
- ▶ Aufenthaltsdauer im Durchschnitt 38 Tage (zwischen 3 – 234 Tage)
- ▶ 1/3 kommt mit 14tägigem Aufenthalt aus



Akutversorgung im Altenheim

Bienstein 2011



- ▶ Anzahl der Plätze festlegen, anhand einer Auswertung der Krankenhauseinweisungen
 - ▶ Gründe, Dauer, Häufigkeit, wann, wer ?
 - ▶ Kooperation mit Altenheim/en
 - ▶ Abrechnung unter DRG – Bedingungen
-
- Ziel
 - ▶ Irritationen der alten Menschen vermeiden
 - ▶ Entlastung der Notaufnahme
 - ▶ Entlastung der Bettenführenden Einheiten
 - ▶ Entlastung des Personals





Neue Wohnformen ermöglichen, u.a.

- ▶ Vorleben durch Menschen mit öffentlicher Verantwortung
- ▶ Generationenübergreifendes Wohnen unterstützen
- ▶ Barrierefreiheit bei Neubauten gesetzlich einfordern
- ▶ Tauschmöglichkeiten von Wohnangeboten mit positiven Anreizen unterlegen
- ▶ Integrative Wohndurchmischung
- ▶ Spezialangebote in allgemeine Wohnviertel integrieren
- ▶ Ambulant betreute Wohnmöglichkeiten von Menschen mit schweren Behinderungen, Demenz einrichten
- ▶ Virtuelle Betreuung ausbauen



Erika S. geb. am 28.01.1933



Erster Gang ins Wohnzimmer



Normale Nahrungsaufnahme



Aktives Mitglied in der WG, Gewichtszunahme



Veränderungen in der Betreuung und Pflege alter Menschen

- ▶ Gemeinden beraten
- ▶ Schulen einbeziehen
- ▶ Zusammenarbeit mit Wohnungsbaugesellschaften
- ▶ Zusammenarbeit mit Handwerkern
- ▶ Friseuren
- ▶ Neue Wohn- und Lebensformen entwickeln
- ▶ Gesundheitsangebote in Consumerunternehmen
- ▶ Tandempraxen
- ▶ Vereinbarkeit von Beruf und Pflege
- ▶ Akutbetten in Alteneinrichtungen
- ▶ Patenschaften





Berufliche Pflege muss attraktiver werden....

- ▶ positive Berichterstattung, über gelungene Projekte
- ▶ die diversen Möglichkeiten des Berufes aufzeigen, von Assistenz bis zur komplexen Steuerung gesundheitlicher Prozesse
- ▶ pflegerische Unterstützung nach Bedarfslage gestalten
- ▶ Aus- und Weiterbildung spezifisch aufbauen
- ▶ Wissenschaftliche Erkenntnisentwicklung unterstützen
- ▶ Politische Unterstützung des Berufes zur Professionalisierung
- ▶ Je mehr Verantwortung, desto mehr finanzielle Entlohnung



Charta der Rechte hilfs- und pflegebedürftiger Menschen

Artikel 1 : Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe

Artikel 2 : Körperliche und seelische Unversehrtheit, Freiheit und Sicherheit

Artikel 3 : Privatheit

Artikel 4 : Pflege, Betreuung und Behandlung

Artikel 5 : Information, Beratung und Aufklärung

Artikel 6 : Kommunikation, persönliche Zuwendung und
Teilhabe an der Gesellschaft

Artikel 7 : Religion, Kultur und Weltanschauung

Artikel 8 : Palliative Begleitung, Sterben und Tod

(Runder Tisch Pflege: BMG / BMJFSF 2003 – 2005, Berlin)

Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen, 2010

www.charta-zur-betreuung-sterbender.de



Die Zukunft kann nur bewältigt werden, wenn Praxis, Theorie und Politik miteinander arbeiten und sich nicht scheuen Veränderungenbedarfe aufzugreifen.

Wir schaffen das, ein weiterer Schritt ist gemacht!!

