



Forum Seniorengesundheit

Gesundheit im Alter in Bayern

21. März 2018
Plenarsaal, Bayerische
Akademie der Wissenschaften,
München



Mit eingeschränkter Gesundheit gut leben – Herausforderungen für die häusliche Pflege

Profⁱⁿ Drⁱⁿ Veronika Schraut
Pflegerwissenschaftlerin, exam. Altenpflegerin

Fakultät Soziales und Gesundheit |
Hochschule Kempten



2,5 Millionen Pflegebedürftige insgesamt

Zu Hause versorgt:
1,76 Millionen (70%)

In Heimen
versorgt:
743 000 (30%)

Durch Angehörige:
1,18 Millionen
Pflegebedürftige (67%)

Zusammen mit / durch
ambulante Pflegedienste:
0,58 Millionen
Pflegebedürftige (33%)



- Chronische Krankheit
- Multimorbidität
- Polypharmazie
- Demenz
- Pflegebedürftigkeit





- Pflegebedürftige Menschen möchten trotz krankheits- und/oder altersbedingter Einschränkungen in ihrer häuslichen Umgebung bleiben (DAK-Bericht, 2015)
- Zwischen 2001 und 2015 erhöhte sich diese Zahl um 641.000 (Statistisches Bundesamt, 2017)
- Jeder dritte Pflegebedürftige ist schwer pflegebedürftig (DAK-Bericht, 2015)
- Davon benötigt mehr als jeder Zehnte 24-stündige Betreuung



Sophie Horand, 88 Jahre, alleinstehend

- Z.n. Colon CA
- Z.n. Magen CA und Entfernung desselben
- Z.n. Radiusfrakturen rechts und links
- Rezidivierende Stürze
- Wohnhaft im Betreuten Wohnen der Memminger Wohnbau

Wechselwirkung der Komponenten der ICF anhand des bio-psycho-sozialen Modells (BAR, 2015)

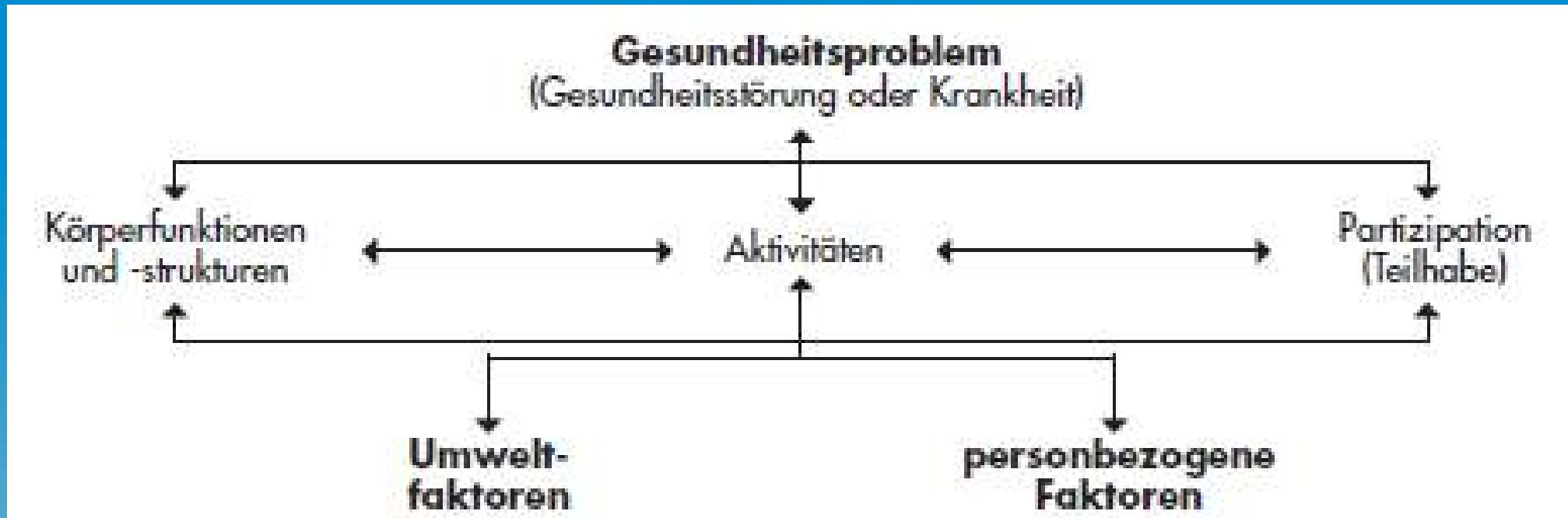


Abb. 1: (BAR, 2015)

Personenzentrierte Bedarfsermittlung



Abb. 4: Personenzentrierte Bedarfsermittlung: Partizipation; eigene Darstellung (vgl. Das bio-psychosoziale Modell der ICF)

Personenzentrierte Bedarfsermittlung

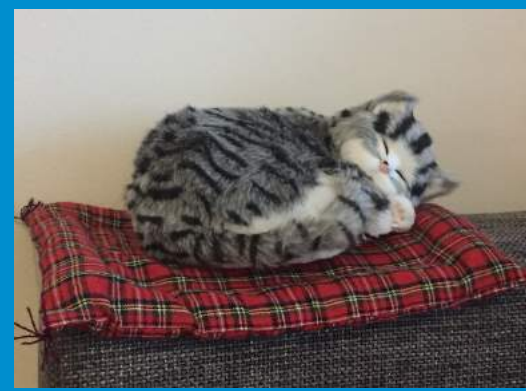
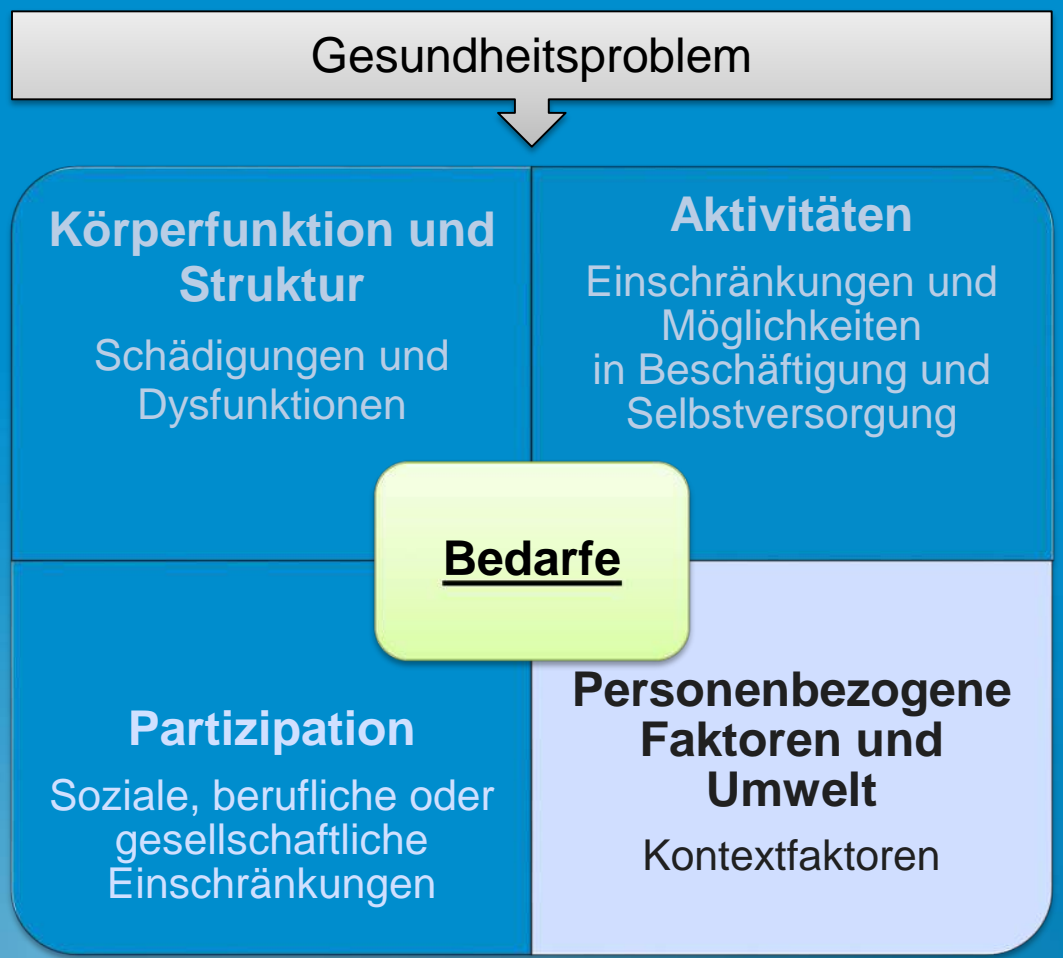


Abb. 5: Personenzentrierte Bedarfsermittlung: Personenbezogene Faktoren und Umwelt; eigene Darstellung (vgl. Das bio-psychosoziale Modell der ICF)

Quantitative Ausweitung und Herausforderungen



- Anzahl von Pflegefachkräften
- Anzahl von Pflegehelfern/innen
- Anzahl von Betreuungskräften
- Anzahl von Angehörigen



- Fehlende Pflegekräfte 2025 in Deutschland: 112.000
(Statista, 2018)



Zunehmende Komplexität erfordert:

- **Fachkompetenz der Pflegenden**
(Generalistische Ausbildung mit Vertiefung, Akademisierung)
- **Geriatrische Kompetenz der Mediziner/innen** (Lehrstühle und Facharzt Geriatrie, geriatrische Weiterbildungsinhalte in verschiedenen Bereichen, Vernetzung und Kooperation)
- **Kompetenz der Angehörigen**
(Angehörigenedukation, Beratungen)





Teilhabe ist nur möglich durch:

- Seniorengerechte Veranstaltungen und Angebote
- Sicherstellung der Mobilität (Seniorenpolitisches Konzept, 2006)
- „Kümmerer“

Gutes Lebens im häuslichen Bereich ist nur möglich durch:

- Care- und Casemanagement durch „Kümmerer“
- Vernetzung entsprechender Angebote
- Vorhandensein entsprechender Angebote



Häusliche Pflege in Deutschland (Hielscher et al. 2017)

Bedarfe, die kompensiert werden müssen:



Abb. 6: Bedarfe in der häuslichen Pflege; Eigene Darstellung
(vgl. DAK-Bericht 2015)

- Versorgungsleistungen sowie die Organisation des Pflegearrangements wird meist von einer Hauptpflegeperson getragen
- „Jede fünfte Hauptpflegeperson leistet die Pflege ganz allein, ohne informelle oder professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.“
- Hauptsächlich genutzte formelle Unterstützungsangebote sind ambulante Pflegedienste und Verhinderungspflege
- Durch die zunehmende Pflegebedürftigkeit steigt sowohl die finanzielle, als auch die zeitliche Belastung

Quartiersentwicklung (Kremer-Preiß, 2012)

- Unterstützt ein längeres Verbleiben in der häuslichen Umgebung
- Kann soziale Sicherungssysteme entlasten
- Stärkung der Eigeninitiative und gegenseitigen Hilfe
- Soll wandelnde Wohnwünsche befriedigen

Drei Umsetzungsprinzipien:

- Sozialraumbezug + Beteiligungsorientiert +

Ganzheitlich:

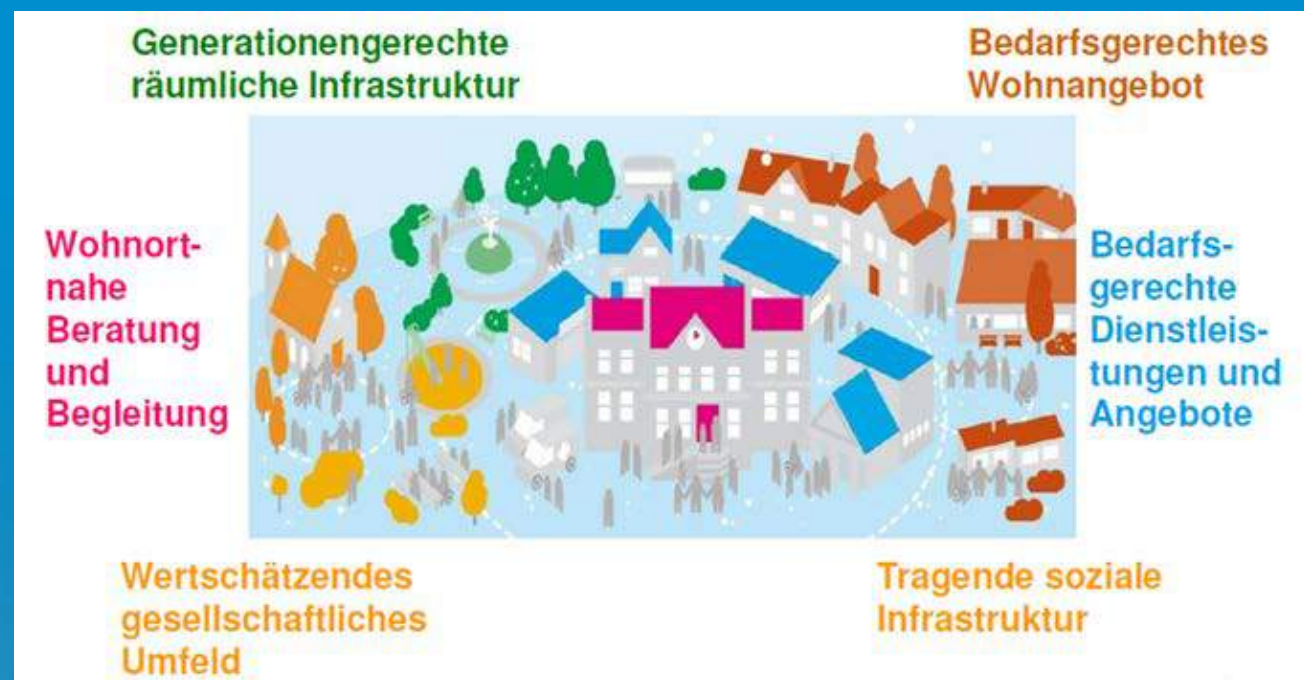


Abb. 7: Die Säulen des Ganzheitlichkeitsprinzips der Quartiersentwicklung (Kremer-Preiß 2012)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und an Frau Horand fürs Fotoshooting!



Literaturverzeichnis:

BAR (2015): ICF-Praxisleitfaden 1. Trägerübergreifender Leitfaden für die praktische Anwendung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit). Beim Zugang zur Rehabilitation. 2. überarbeitete Auflage. Frankfurt am Main: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ICF-Praxisleitfaden, 1), zuletzt geprüft am 15.03.2018.

DAK-Gesundheit (Hg.): Pflege-Report 2015. So pflegt Deutschland, zuletzt geprüft am 15.03.2018.

Hielscher, Volker; Kirchen-Peters, Sabine; Nock, Lukas (2017): Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft. In: STUDY (363), zuletzt geprüft am 15.03.2018.

<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/172651/umfrage/bedarf-an-pflegekraeften-2025/>

Kremer-Preiß 2012: Quartierskonzepte, aber wie? Hilfen zur Umsetzung von Quartierskonzepten. Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA). Dortmund, zuletzt geprüft am 16.03.2018.



Forum Seniorengesundheit

Gesundheit im Alter in Bayern

Abbildungsverzeichnis:

Abb. 1: Wechselwirkung der Komponenten der ICF anhand des bio-psycho sozialen Modells (BAR 2015)

Abb. 2: Personenzentrierte Bedarfsermittlung; eigene Darstellung (vgl. Das bio-psycho soziale Modell der ICF)

Abb. 3: Personenzentrierte Bedarfsermittlung: Körperfunktion und –struktur; eigene Darstellung (vgl. Das bio-psycho soziale Modell der ICF)

Abb. 4: Personenzentrierte Bedarfsermittlung: Partizipation; eigene Darstellung (vgl. Das bio-psycho soziale Modell der ICF)

Abb. 5: Personenzentrierte Bedarfsermittlung: Personenbezogene Faktoren und Umwelt; eigene Darstellung (vgl. Das bio-psycho soziale Modell der ICF)

Abb. 6: Bedarfe in der häuslichen Pflege; Eigene Darstellung (vgl. DAK-Bericht 2015)

Abb. 7: Die Säulen des Ganzheitlichkeitsprinzips der Quartiersentwicklung (KDA 2012)