

Pflegebedürftigkeit ist vorgebeugt und Pflegebedürftige sind gut versorgt.

ZIEL 13 des Nationalen Gesundheitsziels „Gesund älter werden“

Ausgangslage

Infolge des voranschreitenden demografischen Wandels wird auch die Zahl Pflegebedürftiger deutlich zunehmen. Prognostiziert wird, dass sie von heute 2,3 Mio. bis zum Jahr 2050 auf 4,35 Mio. Personen ansteigen und sich damit fast verdoppeln wird.

Von den pflegebedürftigen Menschen sind 67% weiblich, 83% sind über 65 und 35% sind 85 Jahre und älter. Große geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich in der häuslichen Pflegedauer. Bei Männern beträgt sie durchschnittlich 2,7, bei Frauen dagegen 3,2 Jahre. In der stationären Langzeitversorgung, in der gegenwärtig ungefähr 30% der Pflegebedürftigen versorgt werden (75% von ihnen sind Frauen), hat sich u. a. infolge des demografischen Wandels die Nutzerstruktur stark verändert. Zu der Mehrheit der Nutzerinnen und Nutzer gehören heute Hochaltrige in der letzten Lebensphase. Hierunter fallen vor allem Menschen mit Demenz, mit chronischen Erkrankungen, mit Multimorbidität und vielfältigen Funktions- und Selbstversorgungseinbußen. An diese Entwicklung sind vielerorts die Einrichtungen der stationären Langzeitversorgung nicht hinreichend angepasst.

Neben der Veränderung der Nutzerstruktur und Verweildauer sind dort die Personal- und Arbeitsbedingungen (verstärkt durch den drohenden Fachkräftemangel) in den vergangenen Jahren schwierig geworden. Vergleichbar ist die Situation in der ambulanten Pflege, deren Bedeutung künftig weiter wachsen wird. Schon heute werden circa 70% aller Pflegebedürftigen zu Hause versorgt, die Hälfte von Ihnen unter Hinzuziehung ambulanter Pflegedienste.

Umsetzungsstrategie

Um dem zukünftig zu erwartenden Pflegebedarf zu begegnen, sind erhebliche Anstrengungen erforderlich. Neben einer Intensivierung der Prävention von Pflegebedürftigkeit und Gesundheitsförderung in der Pflege ist es notwendig, eine bedarfsangemessene und demografiefeste pflegerische Versorgung sicherzustellen. Es zeigt sich heute, dass viele der eingeleiteten Schritte (PflegeVG, Pflegeweiterentwicklungsgesetz) erweitert werden müssen, um dem demografischen Wandel angemessen begegnen zu können. Ferner sind weitere zielgruppenspezifische Konzepte und Modelle erforderlich, die sich an Menschen im höheren Alter und Menschen mit bereits vorhandenen Beeinträchtigungen wenden. Die meisten der bislang vorliegenden Konzepte konzentrieren sich auf die „jüngeren Alten“.

Notwendig ist darüber hinaus eine Erweiterung des zu engen Begriffs der Pflegebedürftigkeit. Auch ist ein anderes Pflegeverständnis erforderlich, das die Interessen der Angehörigen mehr als bisher betrachtet, denn diese tragen die Hauptlast der Pflege (siehe „Gesund älter werden“: Ziel 8). Zugleich gewinnen Information, Beratung und Kompetenzförderung von Angehörigen und auch Pflegebedürftigen als integrale Bestandteile des Pflegehandelns immer mehr an Bedeutung, um dem zu erwartenden Bedarfszuwachs standzuhalten.

Beispiele

Die Broschüre **Ratgeber zur Pflege – Alles, was Sie zur Pflege wissen müssen** des Bundesministeriums für Gesundheit stellt den aktuellen Sachstand 2013 dar und bietet einen Überblick über die Leistungen der Pflegeversicherungen. (www.bundesgesundheitsministerium.de)

Im Rahmen des Programms **Aktiv bleiben im Pflegeheim – Sturzprävention** der AOK Niedersachsen werden Pflegekräfte in Heimen von speziell ausgebildeten AOK-Sportpädagoginnen und -pädagogen geschult, um später in Eigenverantwortung Balance- und Krafttrainings für die Heimbewohner zur Prävention von Stürzen anleiten zu können. (www.aok-gesundheitspartner.de)

Die Publikation **Fremd oder einfach nur anders? Empfehlungen zur Durchführung von interkulturellen Schulungen in Krankenhäusern** der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin e.V. Niedersachsen (LVG) basiert auf einem Modellprojekt, das in zwei Krankenhäusern erprobt wurde. (www.gesundheit-nds.de)

Das **Bündnis für gute Pflege** überreichte im Juli 2013 seine Forderungen nach maßgeschneiderten Leistungen für Pflegebedürftige, Unterstützung und Anerkennung für Angehörige, bessere Lohn- und Arbeitsbedingungen und einer gerechten Finanzierung an die Politik. (www.buendnis-fuer-gute-pflege.de)

Das Internet-Portal **WG-Qualität** dient als bundesweite Plattform der Qualitätsdiskussion rund um ambulant betreute Wohngemeinschaften. In der Trägerschaft von Freunde alter Menschen e.V. und der Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e.V. hat das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderte Modellprojekt bis Februar 2009 daran gearbeitet, bundesweit verbindliche Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften und Verfahren zu deren Überprüfung zu entwickeln. (www.wg-qualitaet.de)

Mit der **Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege** werben Bund, Länder und Verbände darum, die Zahl der Fachkräfte zu erhöhen. Im Internet-Portal des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend stehen Praxisanleitungen und Handbücher zum Berufsfeld bereit. Es nennt gelungene lokale und überregionale Kampagnen und Projekte. (www.altenpflegeausbildung.net)

Mit dem Angebot **Gastfamilien für Senioren** hat die Arbeiterwohlfahrt Ostwestfalen-Lippe e.V. ein neues Betreuungsangebot für pflegebedürftige ältere Menschen entwickelt. (www.awo-owl.de)

Die **Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland** der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e.V., des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands e.V. und der Bundesärztekammer wurde seit 2010 von 563 Institutionen unterstützt. (www.charta-zur-betreuung-sterbender.de)

Die Beispiele zur Umsetzung von Ziel 13 wurden größtenteils der Broschüre und dem Langbericht „Gesund älter werden. Initiativen und Projekte zur Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit älterer Menschen“ der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO) entnommen. Beide Publikationen, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben, stehen unter www.bagso.de zum Download zur Verfügung.