

Bessere Versorgung in der Pflege

DGB – Pflege - Veranstaltung

Pflegerische Versorgung

Herausforderungen und Antworten

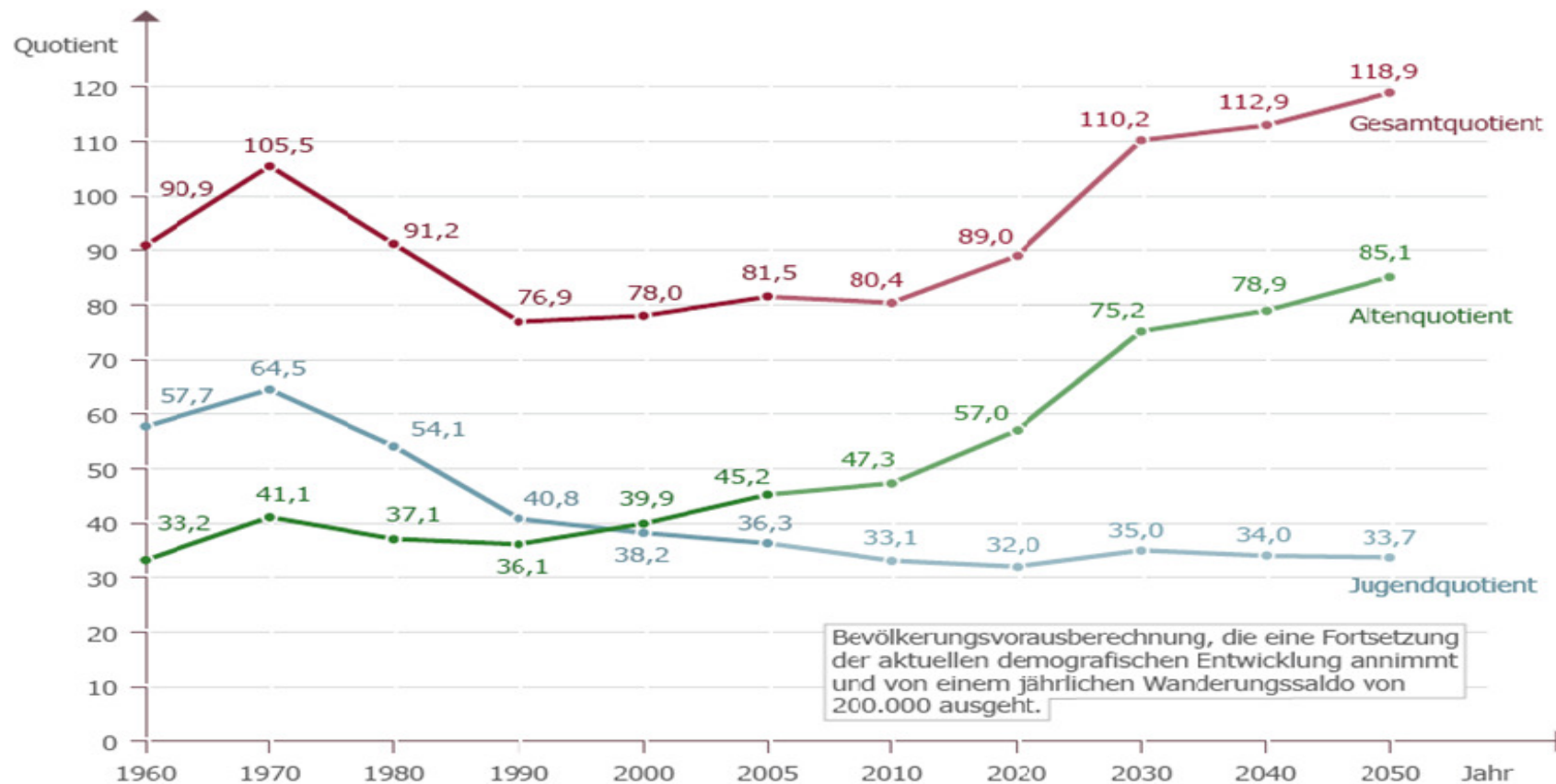
Berlin, 26. Oktober 2012

Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei
Charité- Universitätsmedizin Berlin

Pflegerische Versorgung - Herausforderungen

■ Entwicklung der Altersstruktur

Jugend-, Alten- und Gesamtquotient, 1960 bis 2050, Stand: 2006



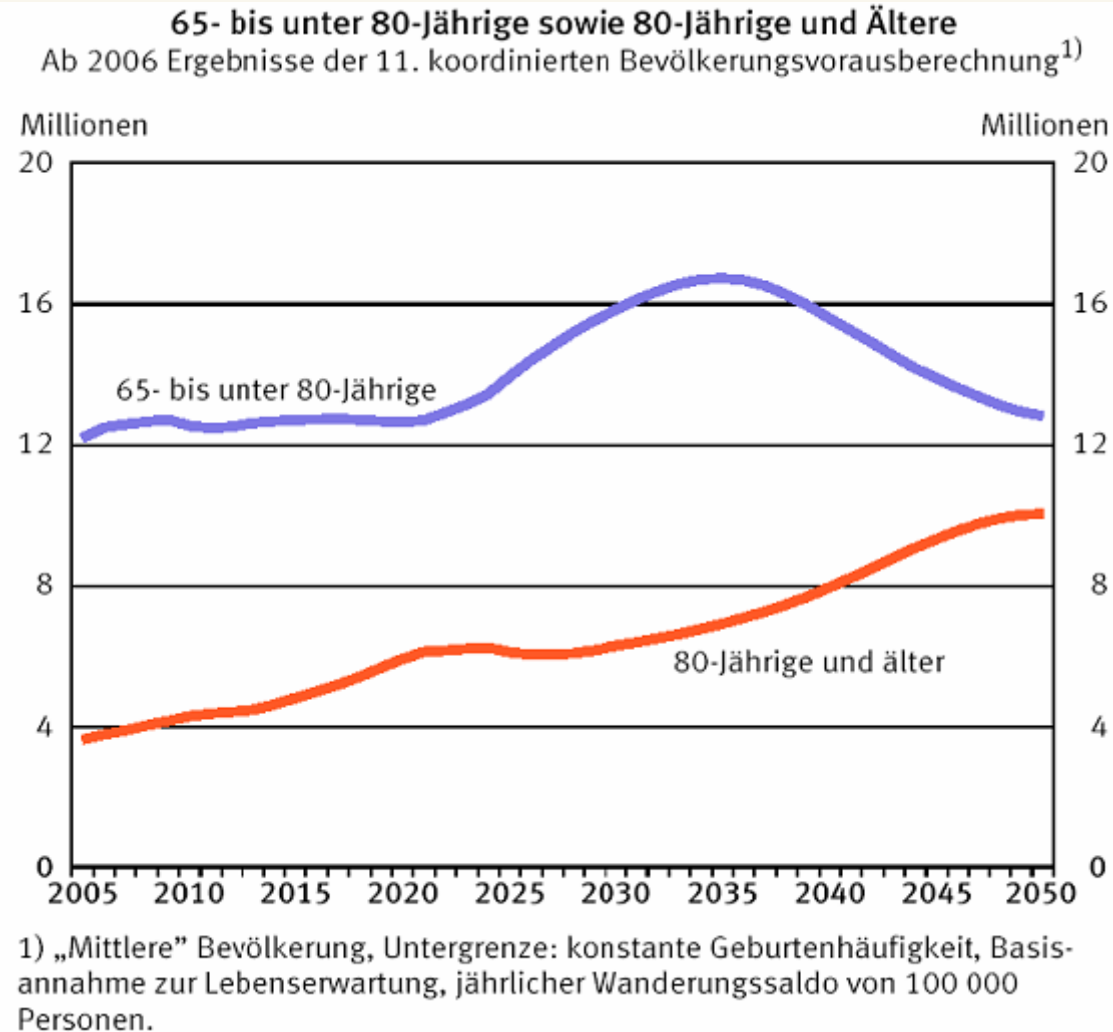
Quelle: Statistisches Bundesamt: Bevölkerung Deutschlands bis 2050
Lizenz: Creative Commons by-nc-nd/2.0/de
Stand: 2007

(cc) BY-NC-ND

bpb 2008 Bundeszentrale
für politische Bildung

Pflegerische Versorgung - Herausforderungen

Prognose zur Anzahl der Hochaltrigen



Drastische Veränderungen:
1900 war die Wahrscheinlichkeit mit 30 Jahren zu sterben so hoch wie heute die eines 72-Jährigen!

Statistisches Bundesamt, 2006

Pflegerische Versorgung - Herausforderungen

Multimorbidität ist das Bestehen mehrerer, wiederkehrender, chronischer oder akuter Krankheiten oder Symptome gleichzeitig, wobei diese im Gegensatz zur Komorbidität von einer Grunderkrankung unabhängig sind.

Multimorbidität ist mehr als die Summe der Einzelerkrankungen

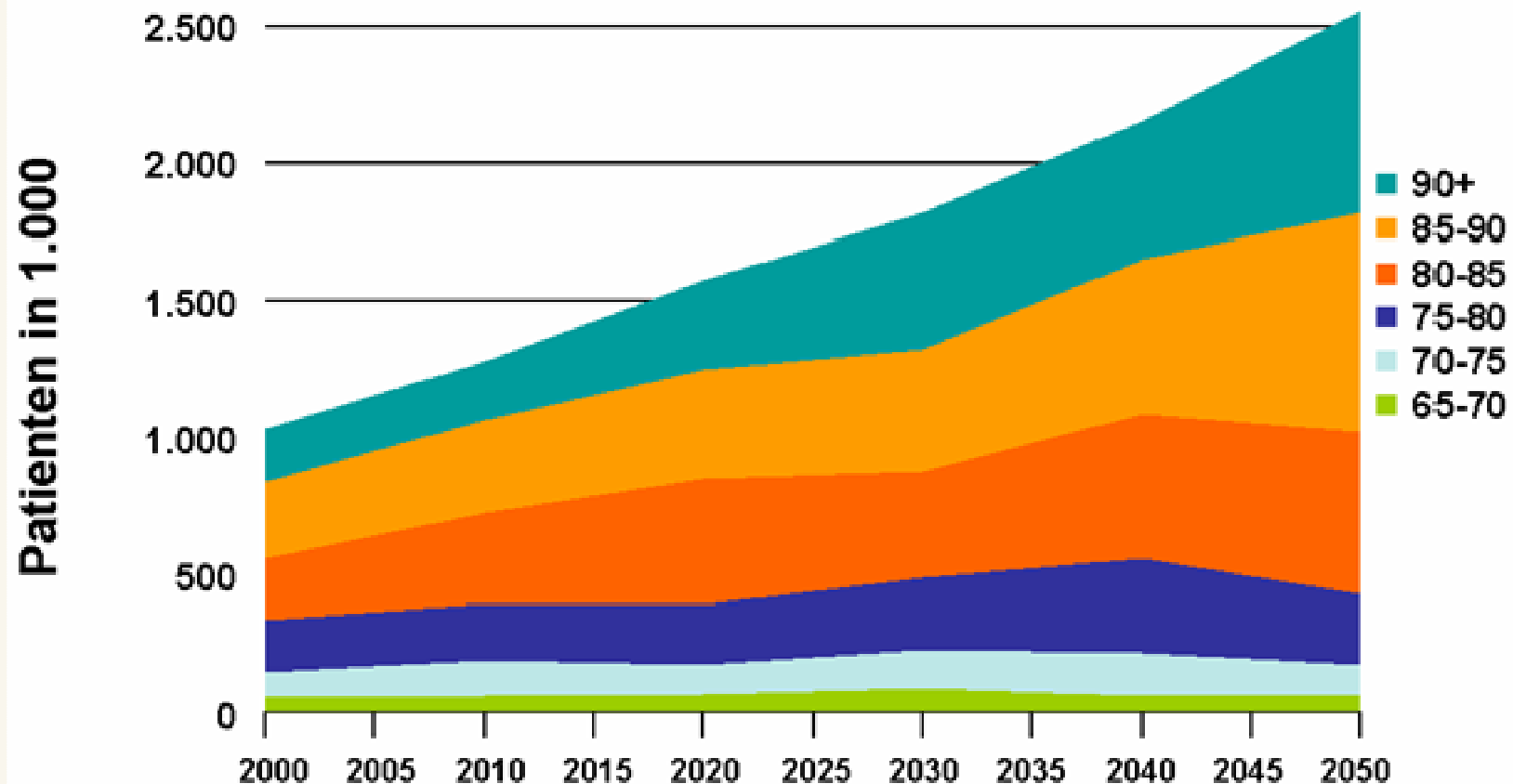
Pflegerische Versorgung - Herausforderungen

Berliner Altersstudie: jeder vierte über 70-Jährige leidet an fünf gleichzeitig behandelten Erkrankungen (Steinhagen-Thiessen/Borchelt 1996)

Alterssurvey: 24% der über 70-Jährigen gaben an, an fünf und mehr Erkrankungen zu leiden (Tesch-Römer 2002)

Gesundheitssurvey: Ca. die Hälfte der über 65-Jährigen weisen drei oder mehr relevante chronische Erkrankungen auf (Kohler/Ziese 2004)

Prognose der Demenzprävalenz in Deutschland



Pflegerische Versorgung - Herausforderungen

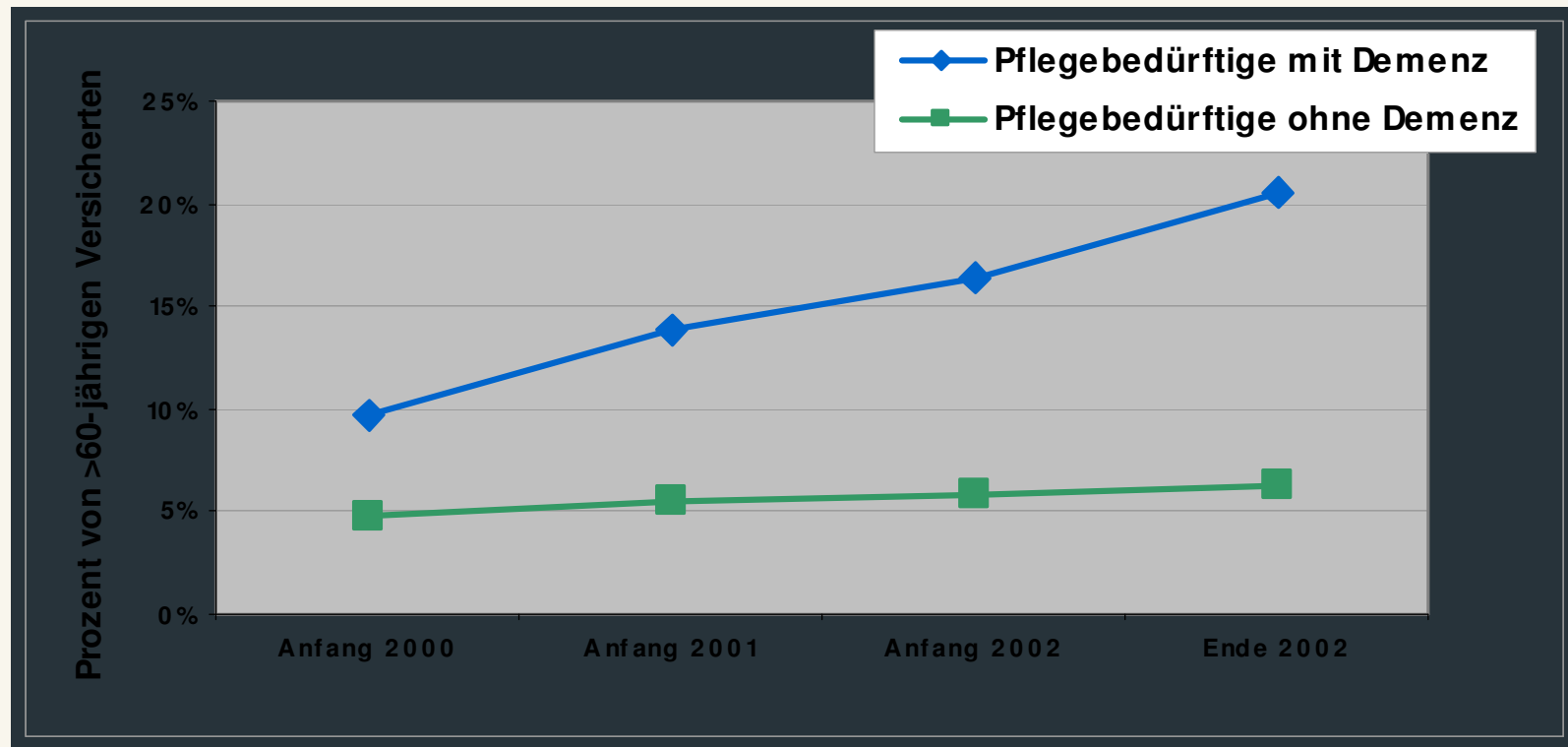
Entwicklung der Zahl der Demenzkranken in Deutschland bis 2050 bei gleich bleibenden altersspezifischen Prävalenzraten

(Angaben in 1.000)

Altergruppe	Jahr 2000	Jahr 2010	Jahr 2020	Jahr 2030	Jahr 2040	Jahr 2050
65 - 69	49,8	52,1	58,8	75,0	54,1	54,4
70 - 74	100,7	133,4	110,1	140,0	151,9	112,2
75 - 79	170,1	186,4	197,2	228,6	296,3	216,9
80 - 84	196,0	295,4	402,5	343,8	447,8	495,7
85 - 89	260,3	304,8	347,6	379,2	496,4	633,9
90+	176,6	183,1	272,0	394,8	328,3	533,1
Insgesamt	953,5	1.155,2	1.388,2	1.561,4	1.810,8	2.046,2

Quelle: Bickel 2001

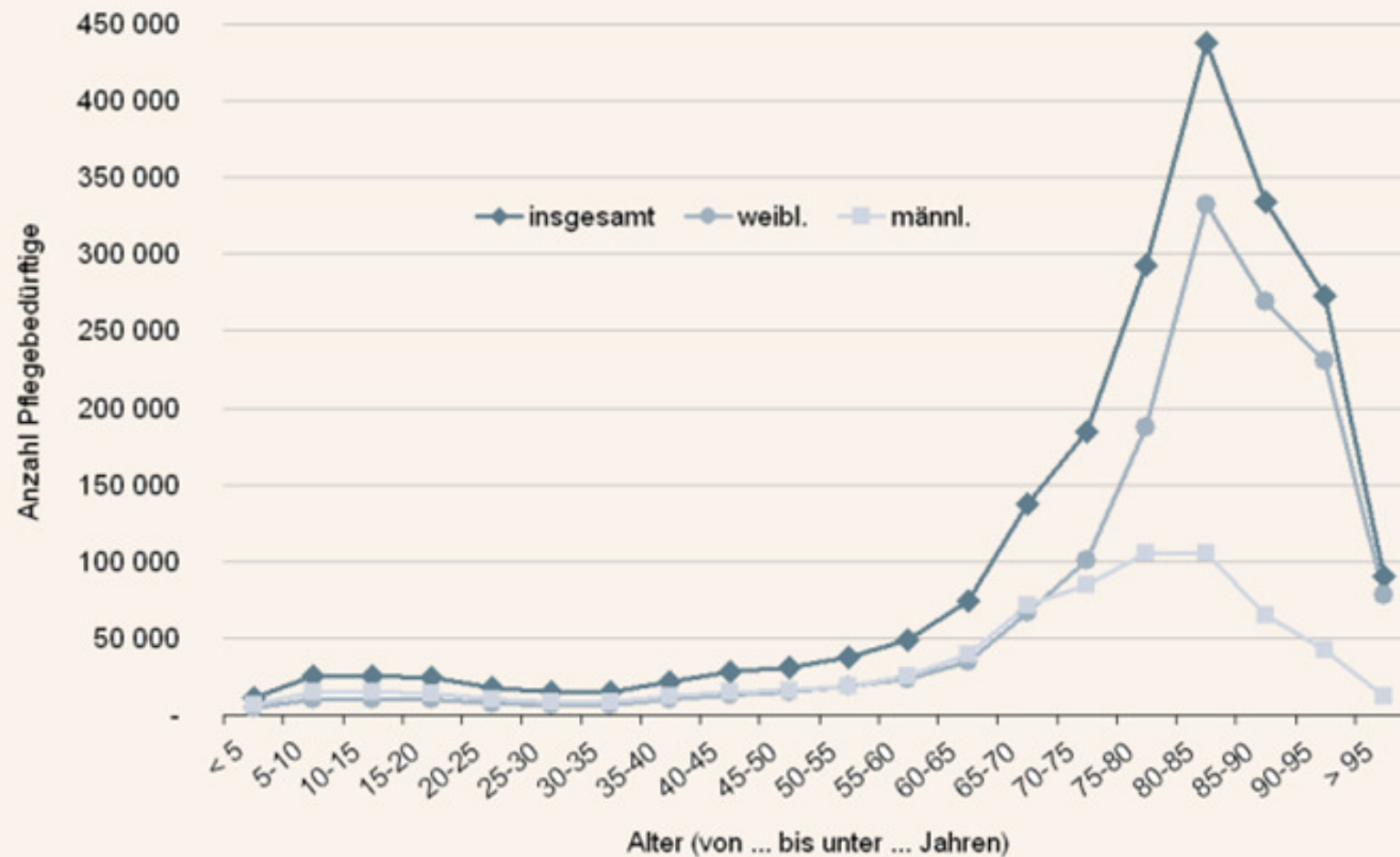
Pflegerische Versorgung - Herausforderungen



- ✚ Leistungsdaten von ca. 74 000 Versicherten einer BKK über 60 Jahre
- ✚ Der Anteil Dementer an den Schwerstpflegebedürftigen (Stufe III) wächst im Untersuchungsverlauf am stärksten.

Pflegebedürftigkeit ist ein Zustand höchster körperlicher, psychischer und sozialer Vulnerabilität, der dazu führt, dass der Lebensalltag dauernd nur mit fremder Hilfe aufrecht erhalten werden kann.

Pflegerische Versorgung - Herausforderungen



Statistisches Bundesamt 2007

Übersicht über Prognosen zur Entwicklung der Pflegebedürftigen (in Millionen)

Prognose \ Jahr		Basisjahr	2010	2020	2030	2040	2050
Eigene Berechnung	SQ ¹	2,24	2,38	2,86	3,28	3,77	4,35
	KT ²	(2007)	2,35	2,69	2,93	3,19	3,50
Rothgang (2001)	SQ	(2000)	2,13	2,47	2,71	2,98	-
	KT	(2000)	2,01	2,21	2,38	2,59	-
Statistisches Bundesamt (2008)	SQ	2,13	2,40	2,91	3,36	-	-
	KT	(2005)	2,30	2,68	2,95	-	-
Rürup (2003)	SQ	(2002)	-	-	3,10	3,40	-
Blinkert, Klie (2001)	SQ	(1998)	2,21	2,58	2,81	3,11	3,45
Dietz (2002)	SQ	(2000)	2,04	2,37	2,61	2,87	3,17
Ott nad (2003)	SQ	(2002)	-	-	3,11	-	4,00
Häcker, Raffelhüschen (2006)	SQ	1,93 (2004)	-	-	-	-	3,79
Häcker, Höfer, Raffelhüschen (2005)	SQ	1,97 (2005)	2,21	2,70	3,09	3,60	4,25

¹ Status quo-Prognose; ² Prognose bei Annahme der Morbiditätskompressionsthese

Quelle: GBE (2009), Statistisches Bundesamt (2006), Rothgang (2001), Statistisches Bundesamt (2008), Rürup (2003), Blinkert (2001), Dietz (2002), Ott nad (2003), Raffelhüschen (2005), Raffelhüschen (2006), eigene Darstellung, eigene Berechnung.

Pflegerisiko hat hohe gesellschaftliche Bedeutung:

67% der Frauen und 47% der Männer waren 2009 vor ihrem Versterben pflegebedürftig im Sinne des SGB XI.

Demnach ist fast jeder 2. Mann und 2/3 der Frauen im Lebensverlauf pflegebedürftig.

Quelle: Rothgang et al.: Pflegereport 2010

Pflegerische Versorgung – Kritik

- Mangelhafte Kontinuität und Vernetzung der Versorgung
- Schnittstellenprobleme
- Kooperations- und Koordinationsdefizite
- Fragmentierung der Versorgungszweige
- Unüberschaubarkeit der Leistungsangebote

Pflegerische Versorgung- Ziel

Das Versorgungsziel im Alter kann nicht Abwesenheit jeglicher Erkrankung und Funktionsstörung bedeuten, sondern zeigt sich in der Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung von Lebensqualität.

Dabei geht es um die Qualität des Leben, die dem jeweiligen Abschnitt des Lebensverlaufs der betroffenen alten Frau und des alten Mannes angemessen ist.

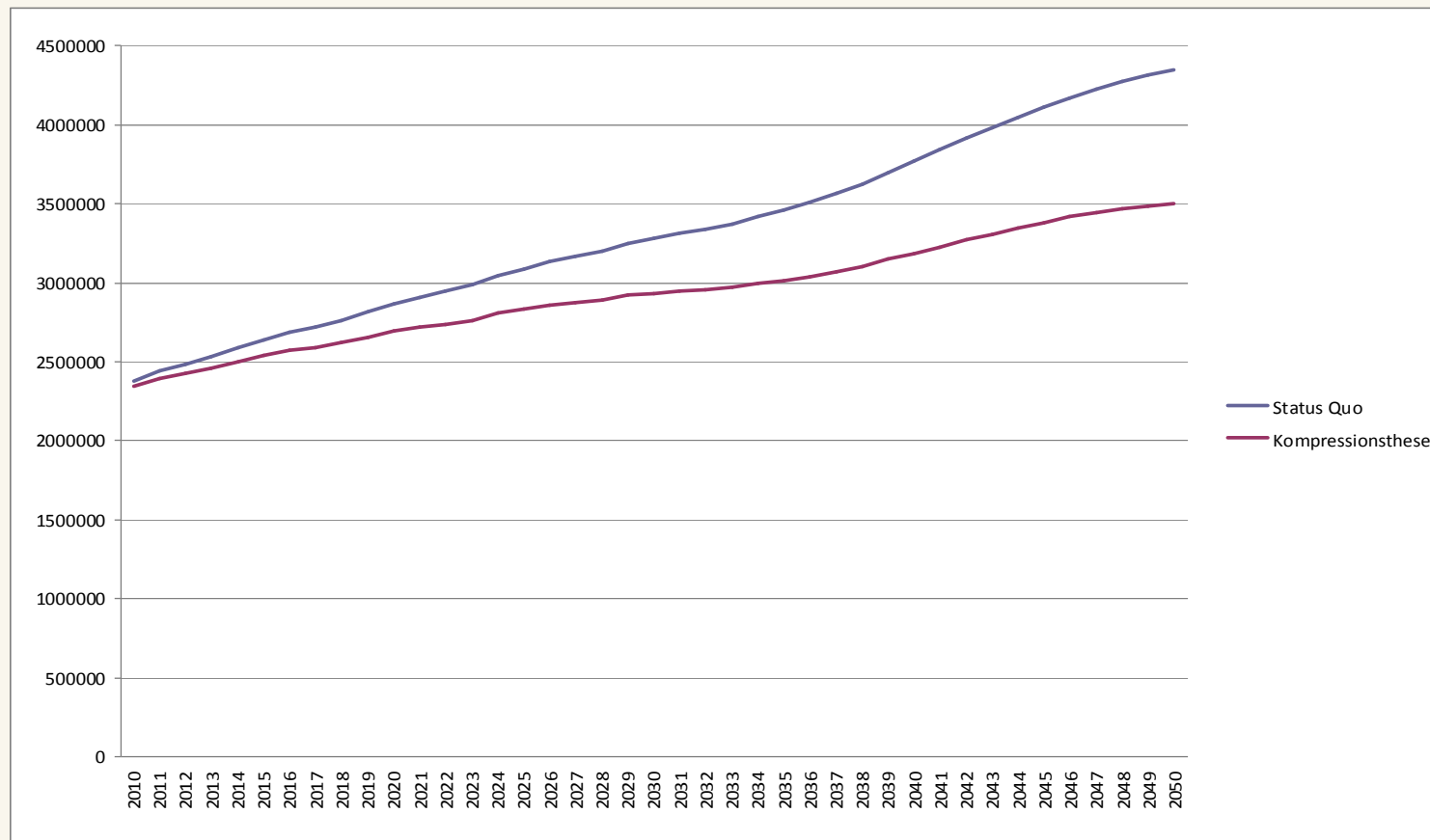
Pflegerische Versorgung – Antworten

Versorgung für eine alternde Gesellschaft:

- **Prävention und Gesundheitsförderung**
- **Ausdifferenzierung ambulanter Versorgung**
- **Verzahnung der Versorgung**
- **Case- und Care Management**
- **Beratung**
- **Unterstützung pflegender Angehöriger**
- **Modernisierung der Heimbetreuung**
- **Neue Kooperationsformen der Gesundheitsberufe**
- **Personalentwicklung und Nachwuchsgewinnung**

Pflegerische Versorgung – Antworten

Entwicklung der Pflegebedürftigen im Vergleich



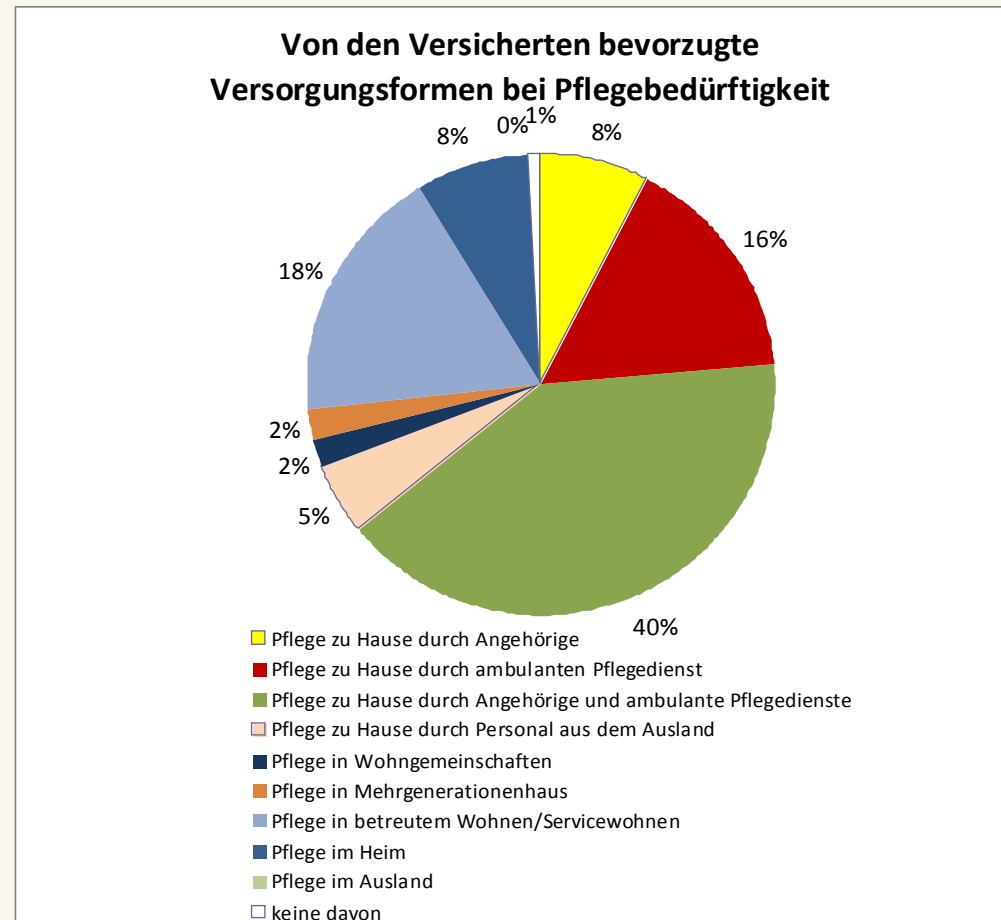
Quelle: GBE (2009), Statistisches Bundesamt (2006a), eigene Darstellung, eigene Berechnung

Pflegerische Versorgung – Antworten

Versorgung für eine alternde Gesellschaft:

- **Prävention und Gesundheitsförderung**
- **Ausdifferenzierung ambulanter Versorgung**
- **Verzahnung der Versorgung**
- **Case- und Care Management**
- **Beratung**
- **Unterstützung pflegender Angehöriger**
- **Modernisierung der Heimbetreuung**
- **Neue Kooperationsformen der Gesundheitsberufe**
- **Personalentwicklung und Nachwuchsgewinnung**

Vorstellungen zur Versorgung bei Pflegebedarf



Pflegerische Versorgung – Antworten

Versorgung für eine alternde Gesellschaft:

- **Prävention und Gesundheitsförderung**
- **Ausdifferenzierung ambulanter Versorgung**
- **Verzahnung der Versorgung**
- **Case- und Care Management**
- **Beratung**
- **Unterstützung pflegender Angehöriger**
- **Modernisierung der Heimbetreuung**
- **Neue Kooperationsformen der Gesundheitsberufe**
- **Personalentwicklung und Nachwuchsgewinnung**

Vernetzung hat Auswirkungen auf

die Versorgung:

- Verkürzung der Verweildauer, Kostenreduktion (Zwarenstein, Bryant 2000)
- Arbeitsabläufe und den Umgang mit Patienten (BMG Leuchtturmprojekte Demenz 2010)
- **längerer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit, weniger Inanspruchnahme von Pflegeheimplätzen (Kuhlmey et al. 2006)**

die Patienten:

- höhere Überlebensraten (Rubenstein et al. 1984)
- Reduktion der Psychopharmaka-Einnahmen (AMA 2010)
- längerfristiger Erhalt von Rehabilitationseffekten (Stuck 1994)

die kooperierenden Partner:

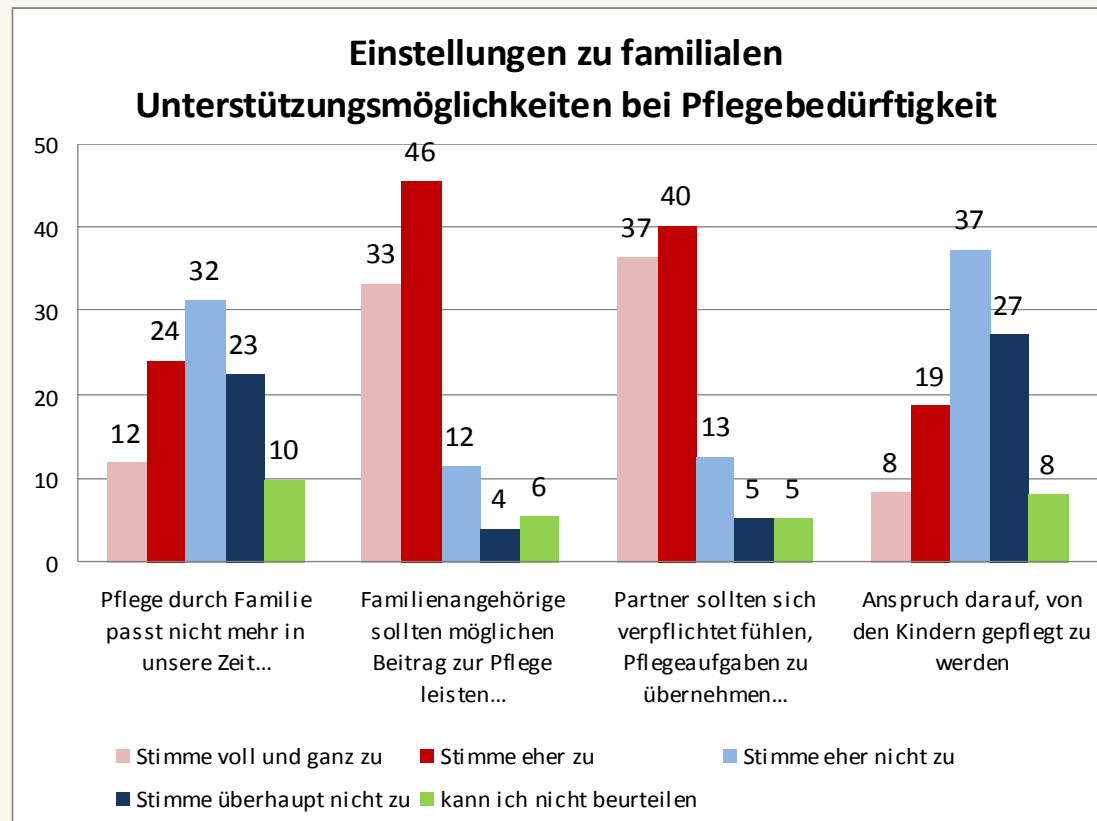
- höhere Zufriedenheit (Baggs, Ryan 1990)
- geringere Fluktuationsrate (Hinshaw et al. 1987)
- größere Wertschätzung des anderen (Koerner et al. 1986)

Pflegerische Versorgung – Antworten

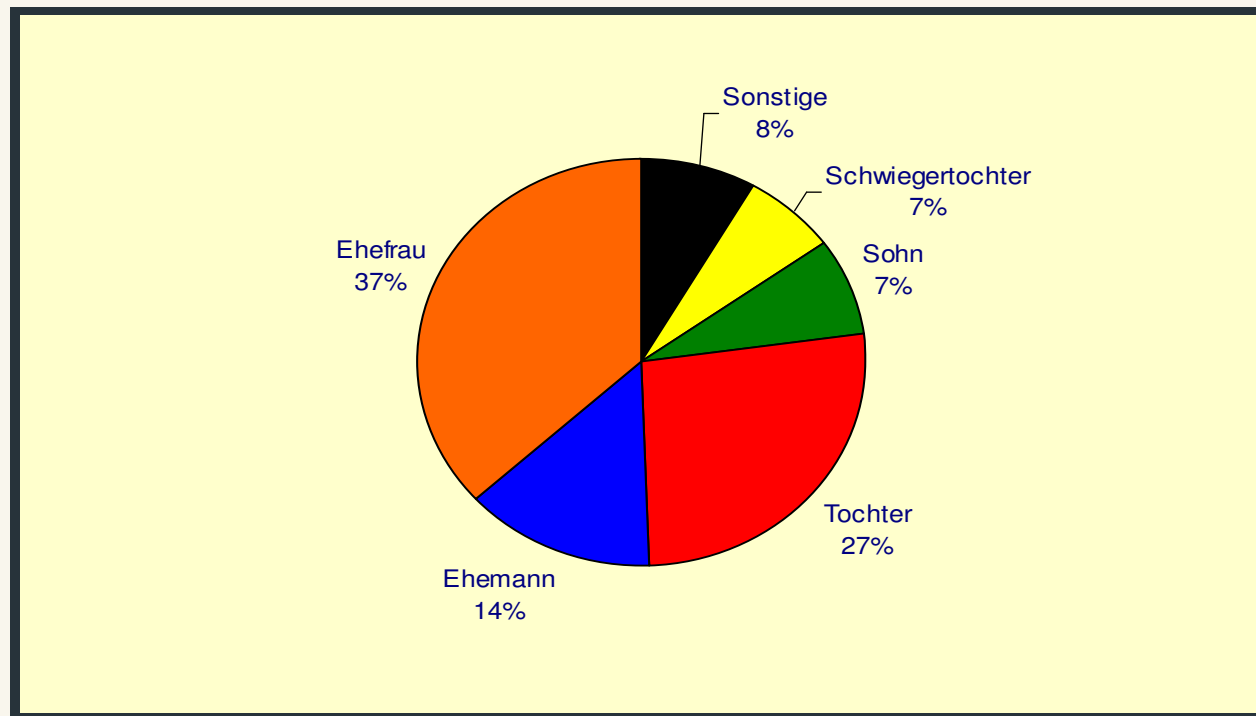
Versorgung für eine alternde Gesellschaft:

- **Prävention und Gesundheitsförderung**
- **Ausdifferenzierung ambulanter Versorgung**
- **Verzahnung der Versorgung**
- **Case- und Care Management**
- **Unterstützung pflegender Angehöriger**
- **Beratung**
- **Modernisierung der Heimbetreuung**
- **Neue Kooperationsformen der Gesundheitsberufe**
- **Personalentwicklung und Nachwuchsgewinnung**

Vorstellungen zur Versorgung bei Pflegebedarf



Pflegende Angehörige und ihr Verhältnis zum Pflegebedürftigen



Ca. 4,2
Millionen privat
Pflegende

Quelle: Rothgang et al.:
Pflegerreport 2010

(N=241)

Die Folgen für Angehörige

- Einbußen der körperlichen Gesundheit:

Burnout spielt eine besondere Rolle: nach einer Forsa - Umfrage der TK (2009) fühlte sich aufgrund der Dauerbelastung und fehlender Erholungsphasen die Hälfte aller pflegenden Angehörigen am Rande eines Burnouts.

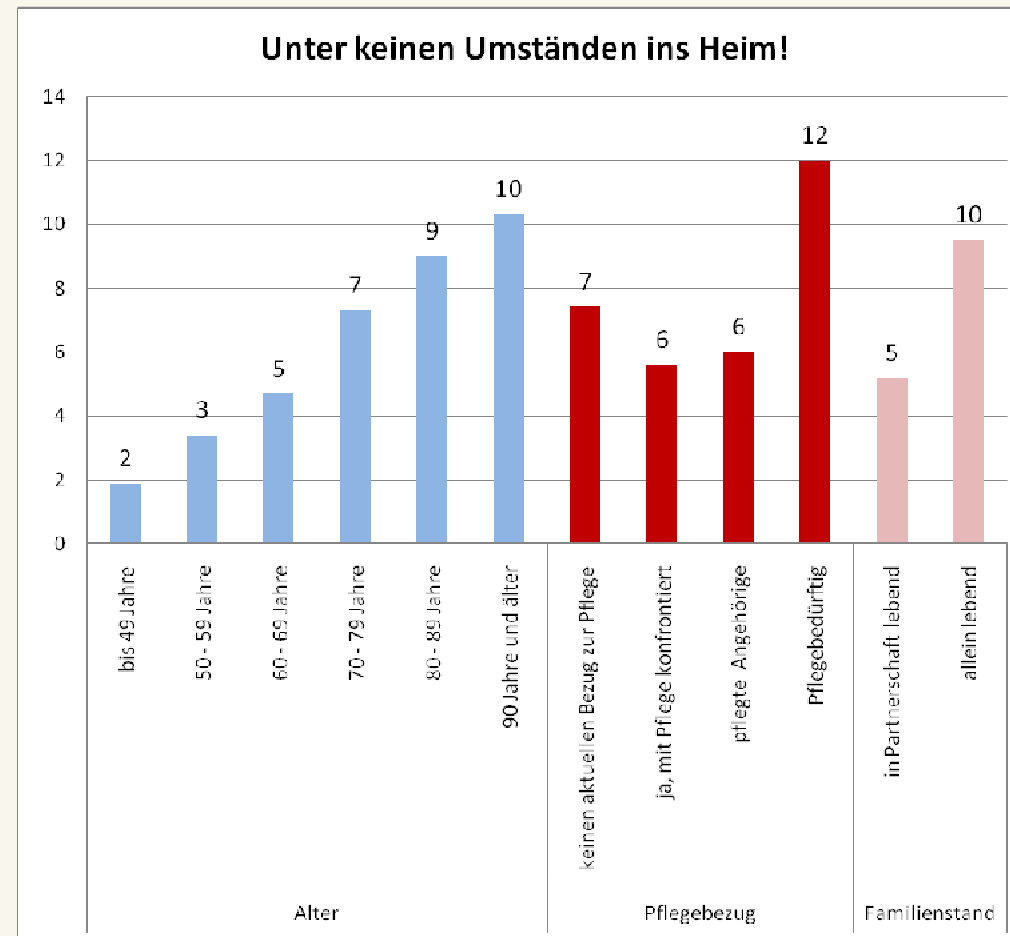
Pflegerische Versorgung – die Antworten

Versorgung für eine alternde Gesellschaft:

- **Prävention und Gesundheitsförderung**
- **Ausdifferenzierung ambulanter Versorgung**
- **Verzahnung der Versorgung**
- **Case- und Care Management**
- **Beratung**
- **Unterstützung pflegender Angehöriger**
- **Modernisierung der Heimbetreuung**
- **Neue Kooperationsformen der Gesundheitsberufe**
- **Personalentwicklung und Nachwuchsgewinnung**

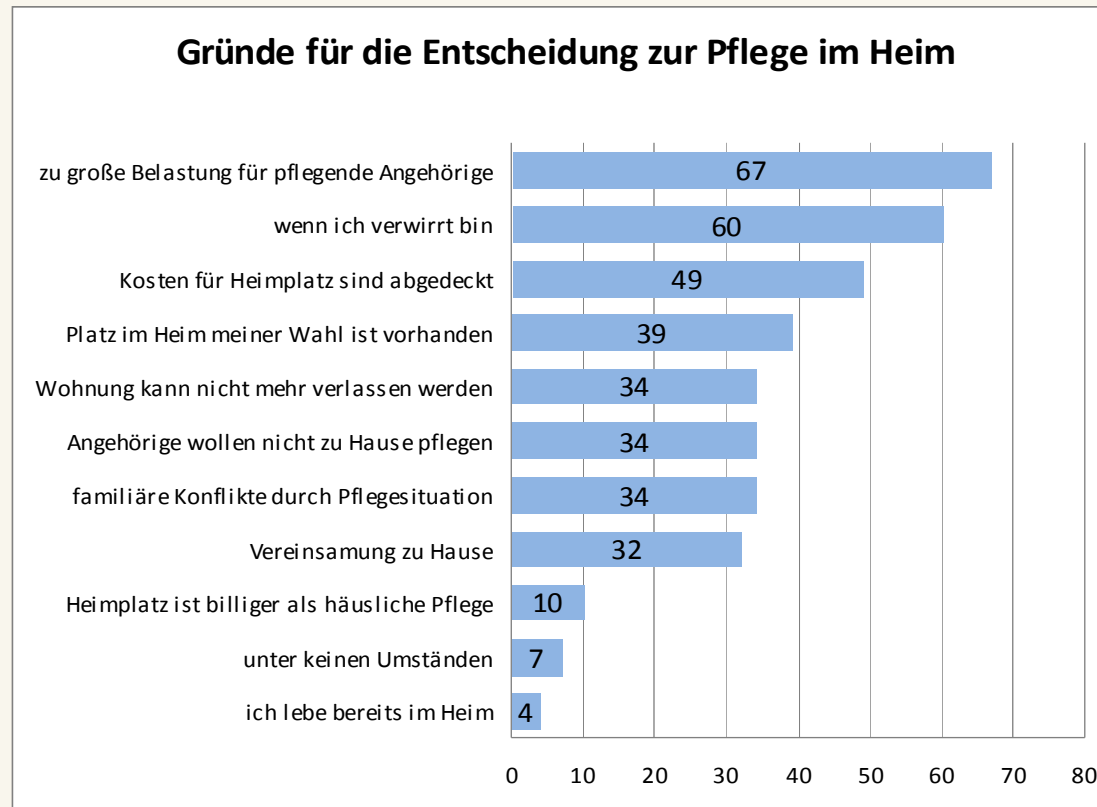
Vorstellungen zur Versorgung bei Pflegebedarf

COMPASS Versichertenbefragung 2010



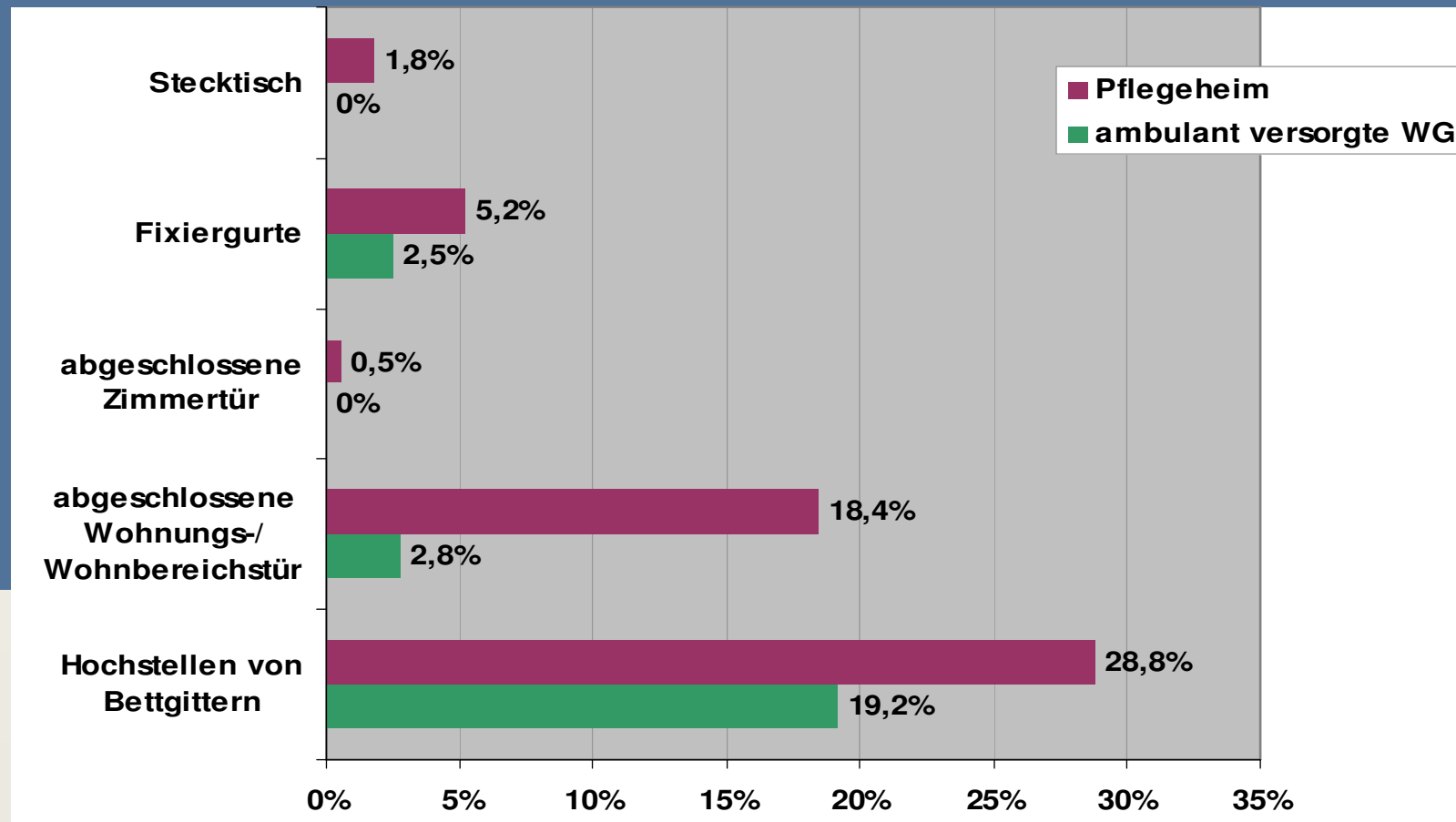
- In Heimen versorgt werden etwa 709.000 Menschen, das sind 32% aller Pflegebedürftigen.
- Demenzen sind häufigste Ursache für die Aufnahme in ein Heim.
- Zwei Drittel der Pflegeheimplätze sind von Patienten belegt, die an einer Demenz leiden.

Vorstellungen zur Versorgung bei Pflegebedarf



Freiheitseinschränkende Maßnahmen bei Menschen mit Demenz

Ergebnisse der DeWeGE-Studie: Vergleich von Wohngemeinschaften für Demente und Spezialwohnbereichen in Pflegeheimen



Die Studie wurde im Rahmen der „Leuchtturmprojekte Demenz“ vom BMG gefördert und am Institut für Medizinische Soziologie der Charité in Kooperation mit der Alice Salomon-Hochschule durchgeführt (2008 - 2010)

Pflegeeinstellungen der zweiten Generation von Migranten und Migrantinnen aus der ehemaligen Sowjetunion



Einstellungen zur stationären Pflege

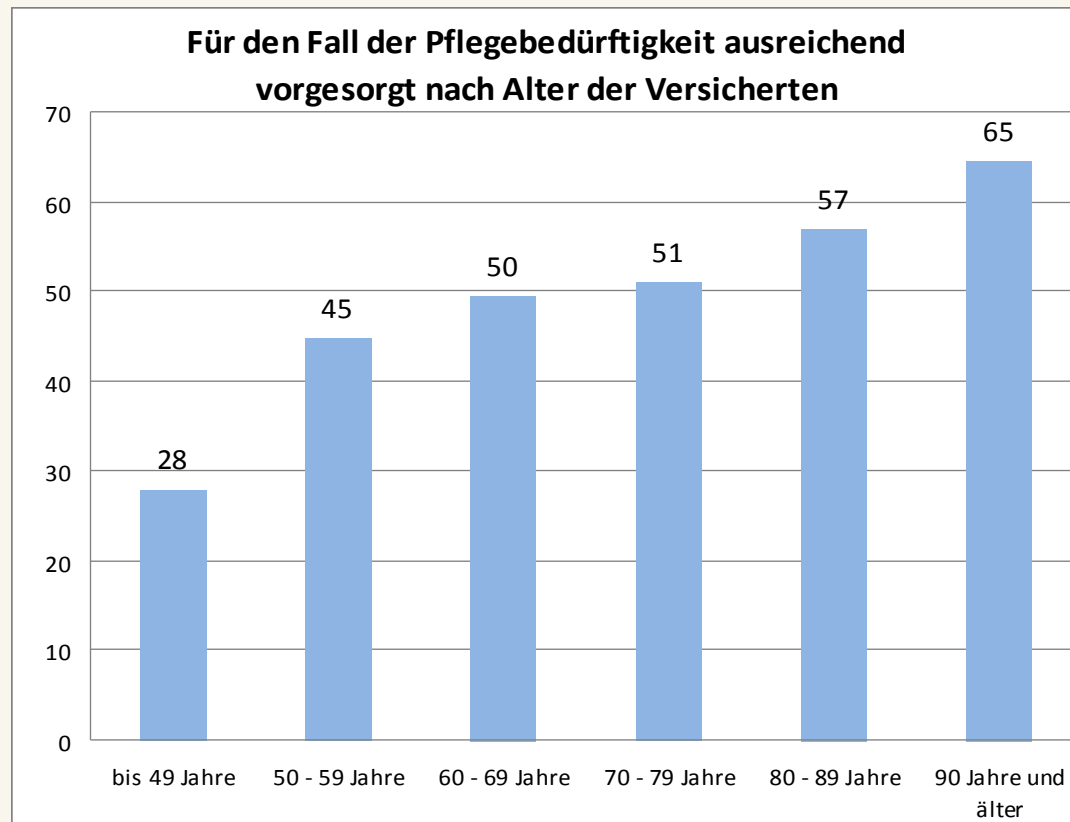
- Bereitschaft, stationäre Pflege in Anspruch zu nehmen, ist sehr gering
- Pflegeheim wird als „Abschieben“ des Menschen aus der Familie und seiner sozialen Rolle interpretiert
- Heime als Symbol zerrissener Familienbeziehungen

Pflegerische Versorgung – die Antworten

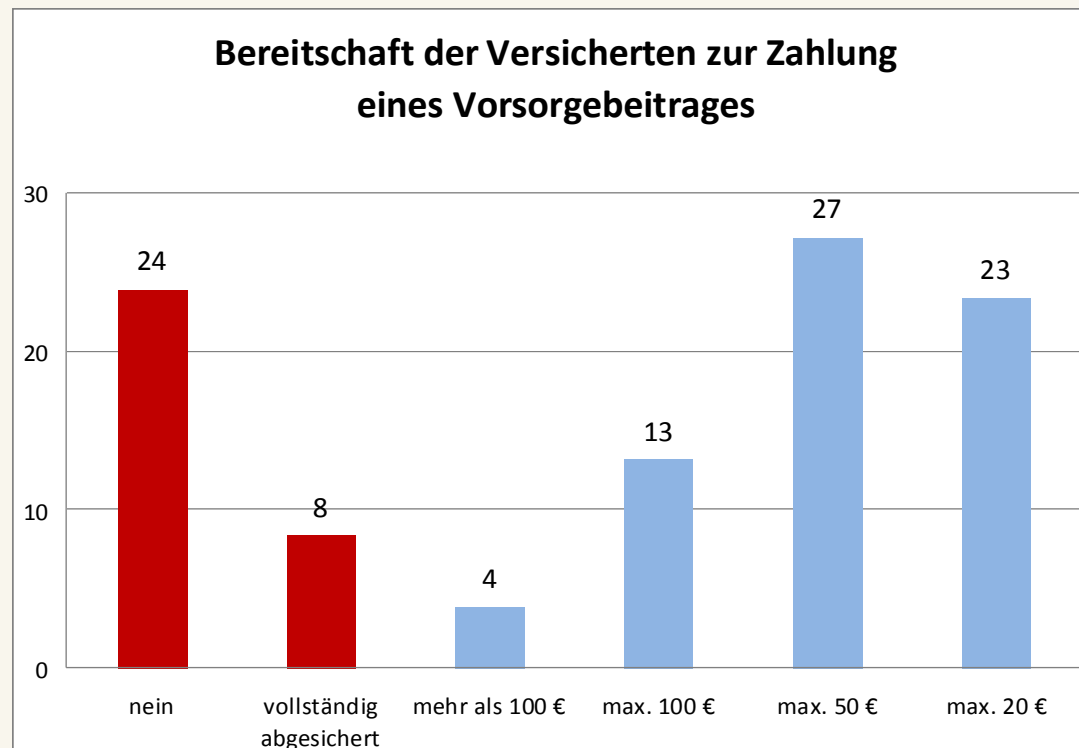
Versorgung für eine alternde Gesellschaft:

- **Prävention und Gesundheitsförderung**
- **Ausdifferenzierung ambulanter Versorgung**
- **Verzahnung der Versorgung**
- **Case- und Care Management**
- **Beratung**
- **Unterstützung pflegender Angehöriger**
- **Modernisierung der Heimbetreuung**
- **Neue Kooperationsformen der Gesundheitsberufe**
- **Personalentwicklung und Nachwuchsgewinnung**

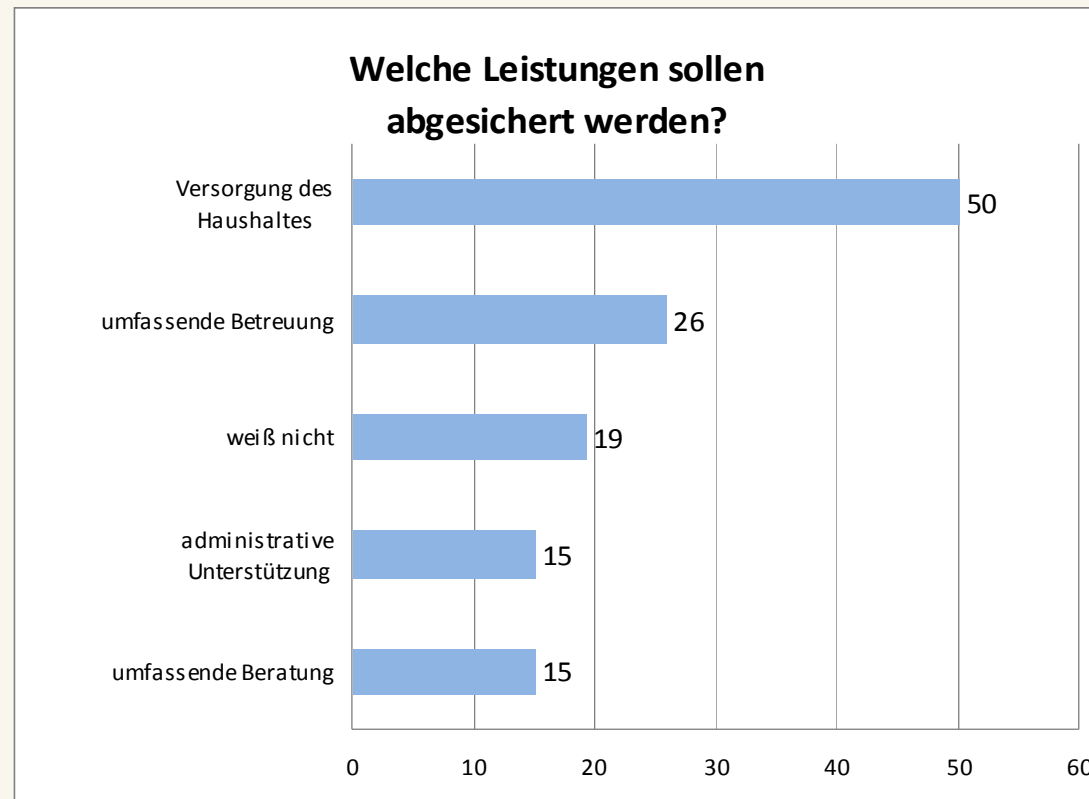
Meinungen zur Absicherung im Pflegefall



Meinungen zur Absicherung im Pflegefall



Meinungen zur Absicherung im Pflegefall

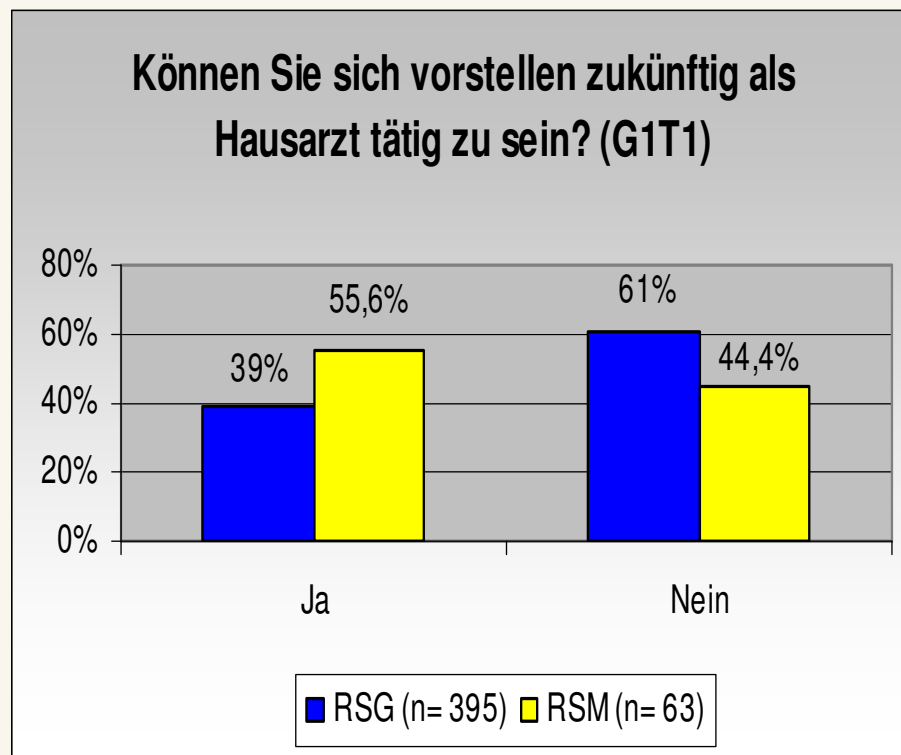


Pflegerische Versorgung – die Antworten

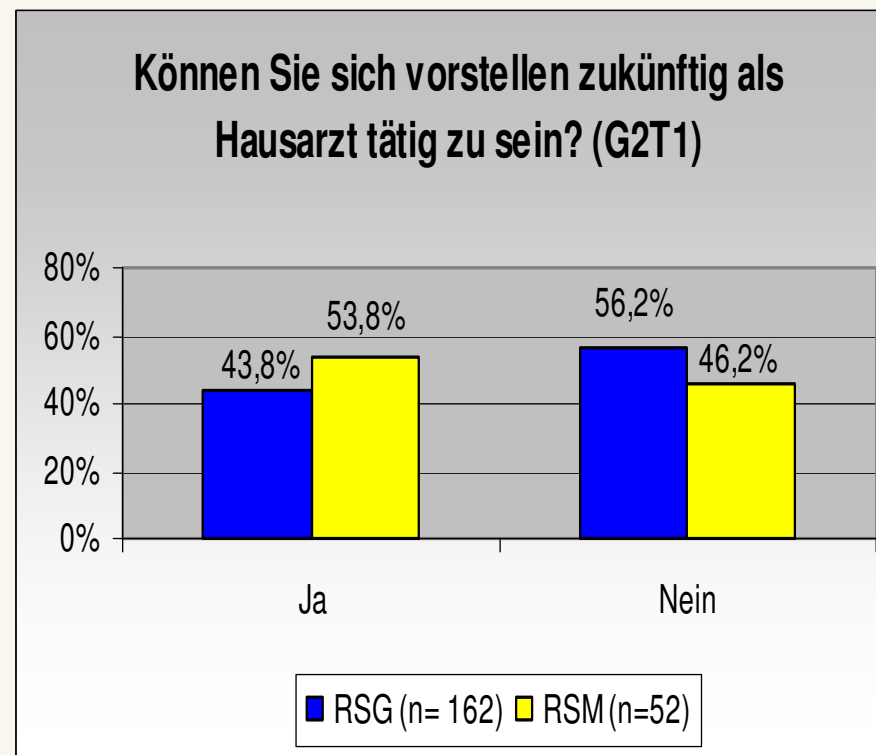
Versorgung für eine alternde Gesellschaft:

- **Prävention und Gesundheitsförderung**
- **Ausdifferenzierung ambulanter Versorgung**
- **Verzahnung der Versorgung**
- **Case- und Care Management**
- **Beratung**
- **Unterstützung pflegender Angehöriger**
- **Modernisierung der Heimbetreuung**
- **Neue Kooperationsformen der Gesundheitsberufe**
- **Personalentwicklung und Nachwuchsgewinnung**

Attraktivität einer hausärztlichen Tätigkeit nach Studiengang



RSG= Regelstudiengang
RSM= Reformstudiengang



G1T1= Erstbefragung Studienanfänger
G2T1= Erstbefragung PJ-ler

Gesundheits- und Krankenpfleger

	Dänemark	Deutschland	Niederlande	Norwegen	Schweden	Schweiz	USA
Ausbildungsart	Studium an einer der 22 Institute; 14 Module	schulische Ausbildung an Berufsfachschulen für Krankenpflege (Ausbildungsberuf - bundesweit einheitlich geregelt)	Studium	Studium	Studium	Ausbildung	Studium oder Ausbildung
Zugangsvoraussetzungen	Allgemeine Hochschulreife (12 Jahre Schulzeit) oder ein vergleichbarer Abschluss	mittlerer Bildungsabschluss (Realschulabschluss) oder eine andere gleichwertige abgeschlossene Schulbildung	Allgemeine Hochschulreife oder Fachhochschulreife; evtl. Studienzeitverkürzung bei vorheriger Ausbildung		Allgemeine Hochschulreife; Fächer Sozialwissenschaften, Mathematik und Naturwissenschaften	Berufs-, Fach- oder gymnasiale Maturität o. Abschluss einer mind. 3-jähr. berufl. Grundbildung mit eidg. Fähigkeitszeugnis und Eignungsabklärung (Aufnahmeverfahren)	
Lernorte	Institut und Krankenhaus	Berufsfachschule und Krankenhaus	Hochschule und Praktikumsstellen bzw. Pflegeeinrichtung bei dualer Variante	Universität, University College	Universität, University College	Höhere Fachschule (50 % Schule und 50 % berufliche Praxis)	
Ausbildungsdauer	7 Semester (120 ECTS Theorie, 90 ECTS Klinik)	3 bis 4 Jahre (Vollzeit/Teilzeit)	4 Jahre (Vollzeit/Teilzeit oder dual)	6 Semester (90 ECTS Theorie, 90 ECTS Klinik)	6 Semester (135 ECTS Theorie, 45 ECTS Klinik)	3 Jahre (Vollzeit), 3 bis 4 Jahre (berufsbegleitend)	
Abschlussprüfung	Modulexamen und Bachelor-projekt (schriftliche und mündliche Prüfung) – 210 ECTS	Staatliche Prüfung (Examen)		Bachelor-Thesis – 180 ECTS	Abschluss der Kurse und Bachelorprojekt – 180 ECTS		
Berufsbezeichnung / akadem. Grad	Bachelor of Science in Nursing	Gesundheits- und Krankenpfleger	Bachelor of Nursing	Bachelor of Nursing	Bachelor of Science in Nursing	Diplom Pflegefachmann/-frau HF	Diploma in Nursing, Bachelor of Science in Nursing, Registered Nurse (RN)

Danke für Ihr Interesse!

