

Berlin, 24.-Oktober, 2019



Gesundheit und Lebensqualität im Alter

Alternsprozesse beeinflussen

ein Beitrag der Interventionsgerontologie

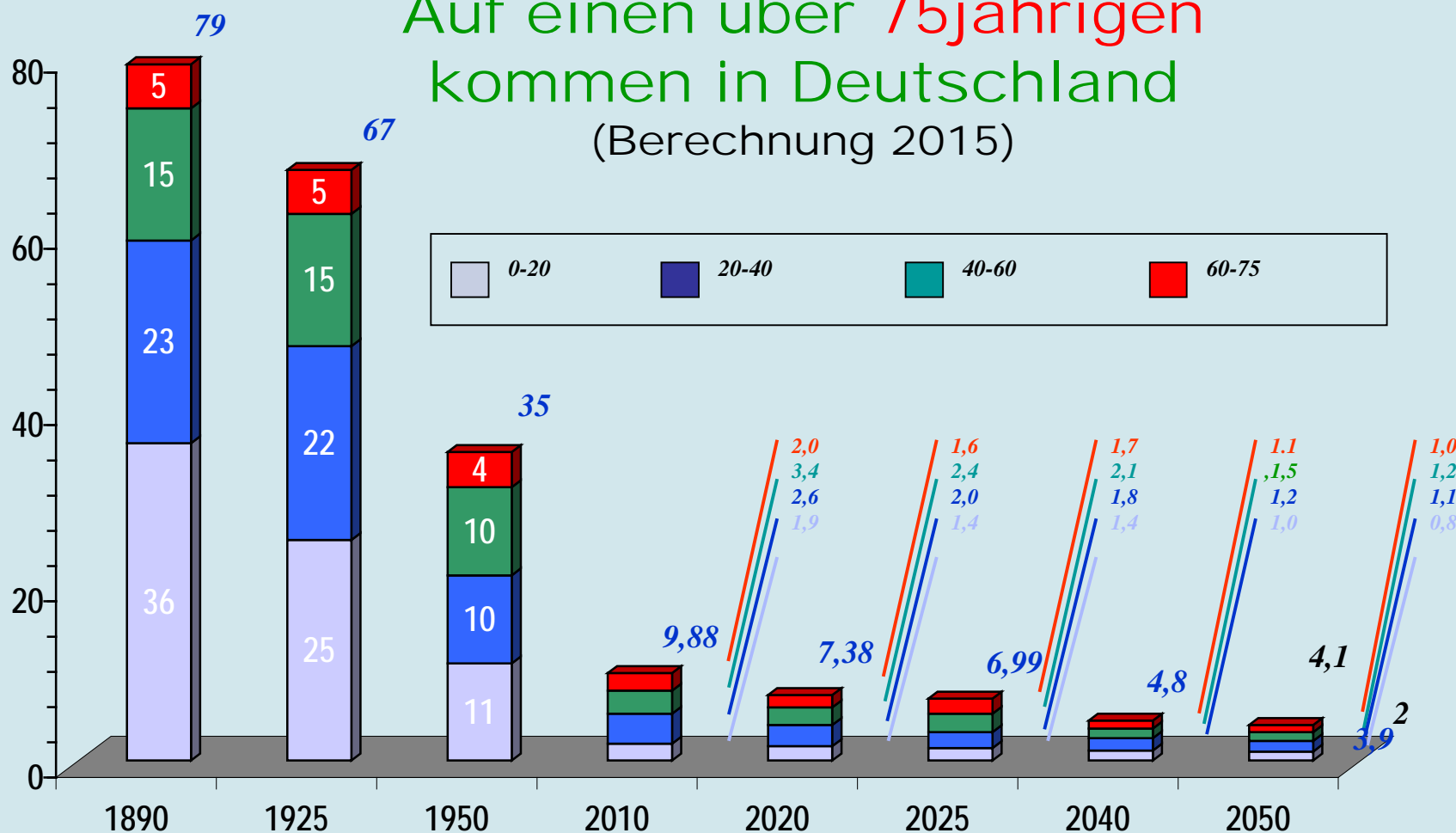


Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Ursula Lehr
Bundesministerin a.D.
Inst. Gerontologie • Univ. Heidelberg
Ehrenvorsitzende der BAGSO



Die demografische Herausforderung

Auf einen über 75jährigen
kommen in Deutschland
(Berechnung 2015)



Quelle: Destatis 2015,
Schätzung aufgrund der 13. koordinierten
Bevölkerungsvorausberechnung

Demografie – eine Herausforderung

Wenn in Zukunft (2040) auf jeden Bürger, der 75 Jahre und älter ist, nur 1 einziger Bürger, der 20 Jahre und jünger ist, kommt und nur 1,2 Bürger zwischen 20 und 40 Jahren, dann taucht die Frage auf:

Wer soll dann die Versorgung Pflege übernehmen?

Wir müssen alles tun, um Alternsprozesse optimal zu beeinflussen, Selbstständigkeit erhalten und möglichst nicht pflegebedürftig zu werden!

Demografie – eine Herausforderung

1973 in den USA Kongress

Theory of intervention

“es reicht nicht, wenn wir Alternsprozesse nur beschreiben (so die bisherige Forschung: wie verändert sich die Intelligenz, einzelne Fähigkeiten und Fertigkeiten im psychischen und physischen Bereich),

wir müssen fragen: **wir können wir intervenieren, wie können wir diese (Abbau)-Prozesse beeinflussen ?**

Demografie – eine Herausforderung

Healthy Ageing – gesundes Altwerden

Ein gesundes Älterwerden basiert auf vier Grundpfeilern



die Aufgaben einer Interventionsgerontologie:

1. Optimierung
Schaffung günstiger
Entwicklungsbedingungen,
Ernährung, Psychomotorik,
Interessen

2. PRÄVENTION

Vorbeugung von Krankheiten,
von Abbauerscheinungen,
Auch durch Sekundär- und
Tertiär - Prävention

3. REHABILITATION

Weitmögliches
Rückgängigmachen
von Störungen und
Einschränkungen

4. MANAGEMENT

von Situationen bei bleibenden
Einschränkungen;
Zurechtkommen mit irreversiblen
Gegebenheiten

Alle diese vier Grundpfeiler sind während
des ganzen Lebens von Bedeutung.

Demografie – eine Herausforderung



WHO-Modell: Healthy Ageing



- mental
- physical
- functional capacity
- coping style / personality
- spiritual
- autonomy
- interdependance
- optimalization / compensation

- social
- economic
- culture
- political (in peace)
- health care system
- social security
- Age-friendly city

Demografie – eine Herausforderung

Eine selbstständige Lebensführung hängt ab

1. von Merkmalen, die in der Person liegen

> objektivem/subjektivem Gesundheitszustand;
Persönlichkeitsmerkmalen: u.a. Aktivität,
Selbstvertrauen, Coping-Stilen, Formen der
Auseinandersetzung in Belastungssituationen,

2. von Merkmalen, die in der Umgebung, in der Gesellschaft, liegen

- der Gesetzeslage
- der sozialen Umwelt , „Altersbilder“
- > der dinglichen Umwelt; Produktgestaltung
(barrierefrei und motivierend, anregend)

Demografie – eine Herausforderung

- Gesund alt zu werden und Selbstständigkeit lange zu erhalten durch **Optimierung** (ein Leben lang)
- Pflegebedürftigkeit möglichst zu vermeiden: durch Ausbau der **Prävention** (auch bei Kranken)
- Pflegebedürftigkeit möglichst rückgängig zu machen, Selbstständigkeit so weit es geht zurück zu gewinnen durch **Rehabilitation**
- Sorge zu tragen, dass Pflegestufe wenigstens nicht erhöht wird; dass eingeschränkte Selbstständigkeit wenigstens nicht weiter reduziert wird durch gutes **Management** der Problemsituation

Pflegebedürftigkeit- eine Einbahnstrasse?

Was sollen Interventionsmaßnahmen bewirken?

Gesundheit und Selbstständigkeit fördern,
Krankheiten, Abbau, Pflegebedürftigkeit,
Unselbstständigkeit **verhindern, oder wenigstens
hinaus zu schieben** (lässt sich nachweisen)

Aber: wenn Pflegebedürftigkeit einmal
festgestellt ist: **sehr häufig**

Progression der Pflegebedürftigkeit und
begleitender Erkrankungen im Alter – muss
das sein?

**Muss Pflegebedürftigkeit
ein fortschreitender, sich verstärkender
Prozess sein?**(Rückstufungen gering)

Der Wunsch der meisten Menschen ist:
„ein hohes Lebensalter zu erreichen, alt
aber nicht pflegebedürftig zu werden“

Die Vorstellung ist weit verbreitet:

einmal pflegebedürftig -
immer pflegebedürftig??

Und auch: Pflegebedürftigkeit gehört
zum hohen Alter dazu.

Beginn der Pflegebedürftigkeit ist „Beginn
des 4.Lebensalters“. Dass auch 100jährige
sterben, ohne je pflegebedürftig gewesen
zu sein, erwartet man nicht

Pflegebedürftigkeit bezeichnet einen Zustand, in dem eine Person mit Krankheit oder Behinderung ihren **Alltag dauerhaft nicht selbstständig bewältigen kann** und deshalb auf Pflege oder Hilfe durch andere angewiesen ist.

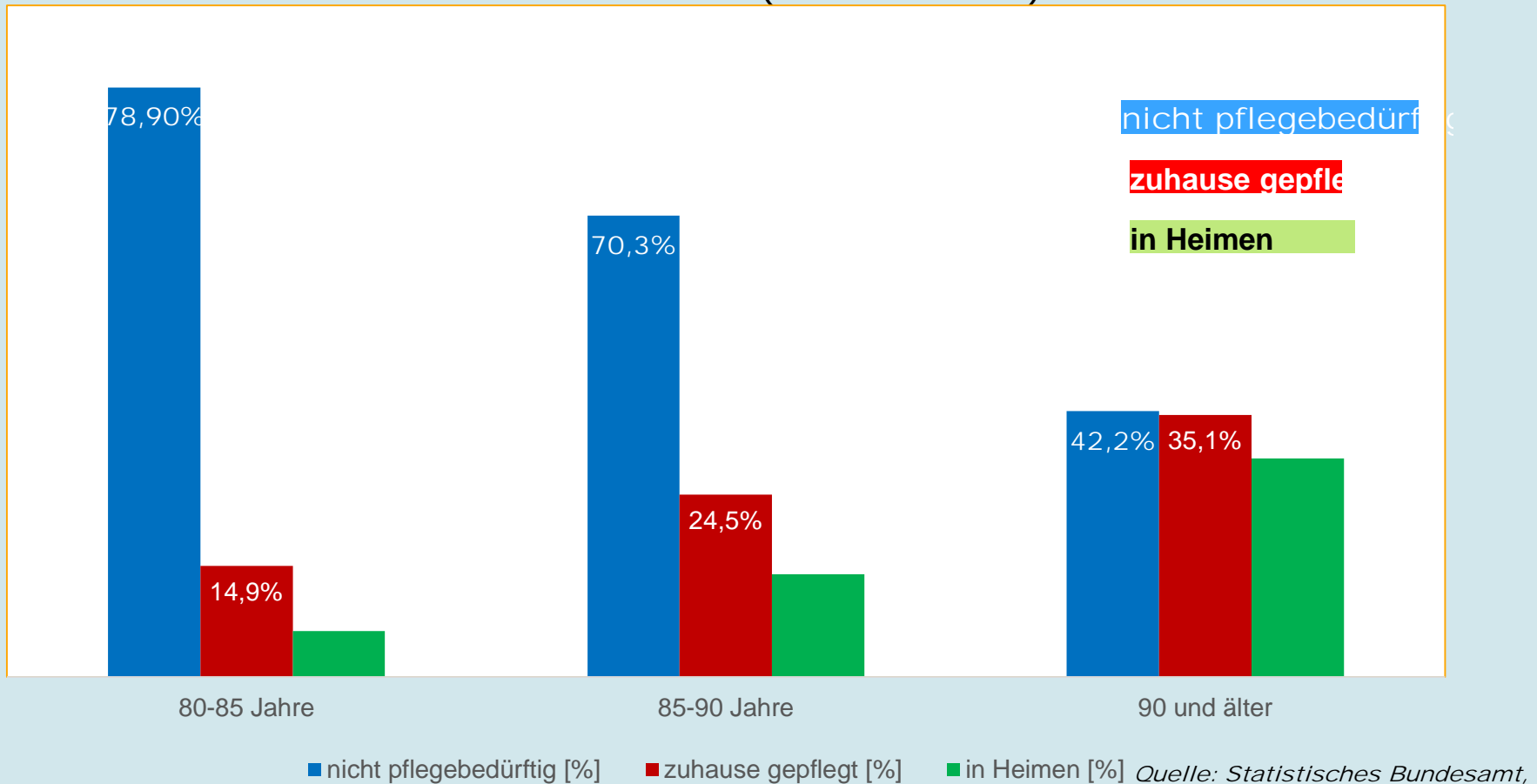
Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich auf mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

Also könnte danach auch Selbstständigkeit zunehmen und damit Pflegebedürftigkeit abnehmen

Regression statt Progression?

Alter muss nicht Pflegebedürftigkeit bedeuten!

Kompetenz und **Pflegebedürftigkeit** bei der Gesamtbevölkerung über 80 Jahre (Ende 2015)



■ nicht pflegebedürftig [%]

■ zu Hause gepflegt [%]

■ in Heimen [%]

Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2017, Deutschlandergebnisse

Mögliche Gründe 1:

1. Überversorgung, „Überbehütung“ seitens der Familie oder auch im Heim führt zur Reduzierung der Selbstständigkeit (keine Optimierung)
- 2. Fehlende oder **mangelnde Prävention**, Reduzierung körperlicher, geistiger und sozialer Aktivitäten (fehlende Prävention)
- 3. **nicht beachtete „Neben“-Krankheiten oder Einschränkungen** (Sehprobleme, Hörprobleme, Zahnprobleme u.a.m.), fehlende Behandlung; seltene Facharztbesuche (kein Management)
- 4. Nicht-Ausschöpfen der **Reha- Möglichkeiten** (keine Rehabilitation)
- 5. **systembedingte Gründe**; finanzielle und andere Vorteile?

Ad 1: - Pflegebedürftigkeit- eine Einbahnstrasse?

Es gilt, Selbstständigkeit lange zu erhalten

(Abraham Lincoln, 1809-1865)

“Man hilft den Menschen nicht,
wenn man für sie tut,
was sie selbst tun können“

aber:

“Man hilft den Menschen aber dennoch,
wenn man sie auf dem Weg
zur Umsetzung dieses Tuns,
begleitet und motiviert“

**(Regina Schmidt-Zadel“: „Empowerment und die Pflege von
Menschen mit Demenz, - PRO ALTER, 2014, S.16)**

Nicht Tätigkeiten abnehmen,
sondern Hilfe zur Selbsthilfe geben!

- kostet Zeit und Geduld u. Überzeugungskraft



Ad 1: Pflegebedürftigkeit- eine Einbahnstrasse?

ist „gesund pflegen“ eine Illusion?

Aktive Pflege, um mehr Selbstständigkeit und Unabhängigkeit zu erlangen – (und dann im Pflegegrad herabgestuft zu werden)? –

(Ist es für den Pflegebedürftigen nicht angenehmer, bequemer, sicherer, - und für Pflegende zeitsparender - im Rollstuhl gefahren zu werden als zu laufen?)

Oder führt auch die Sorge der Kinder oft zu einem „Overprotection“ und führt so Pflegebedürftigkeit – unbeabsichtigt – erst herbei, da so Abhängigkeit entsteht u. Unselbstständigkeit gefördert wird?

nur:

Funktionen, die nicht geübt werden,
verkümmern

„Aktivierende Pflege“ wird gelernt, aber oft nicht realisiert“

Zeitknappheit, zu wenig Pflegekräfte.

Wingenfeld (2011) wies nach: 6 Monate nach Heimeinzug bei 33% der Bewohner zunehmende Bettlägerigkeit, **Mobilitätsverlust** (ohne Sturz oder krankheitsbedingte Auslösung). Ursache: **geringe physische Aktivität.**

Zunehmende Immobilisation; Erwartungsstrukturen: bleiben im Zimmer oder Begegnungsraum (oft im Rollstuhl, auch wenn es nicht nötig wäre). Oft „defizit-orientierte Vorstellungen“ zu den physischen Potentialen der Bewohner bei den Pflegekräften. Im Pflegealltag wird selten auf der Grundlage einer individuellen Ressourcen-Orientierung gearbeitet

(Einbindung der Bewohner in Alltagsaktivitäten? Physische Aktivitäten erhalten - und steigern - Selbstständigkeit)

Theresa HOPPE, Köln, 2016: Sozialstrukturelle Rahmenbedingungen der physischen (In)Aktivität von Pflegeheimbewohnern“

Mögliche Gründe 2:

1. Überversorgung, „Überbehütung“ seitens der Familie oder auch im Heim führt zur Reduzierung der Selbstständigkeit (keine Optimierung)

- 2. Fehlende oder mangelnde Prävention, Reduzierung körperlicher, geistiger und sozialer Aktivitäten (fehlende Prävention)

- 3. nicht beachtete „Neben“-Krankheiten oder **Einschränkungen** (Sehprobleme, Hörprobleme, Zahnprobleme u.a.m.), fehlende Behandlung; seltene Facharztbesuche (kein Management)

- 4. Nicht-Ausschöpfen der **Reha- Möglichkeiten** (keine Rehabilitation)

- 5. **systembedingte Gründe**; finanzielle und andere Vorteile?

Wie kann man Pflegebedürftigkeit vermeiden?

Wie kann man dafür sorgen, dass der Grad der Pflegebedürftigkeit sich nicht verstärkt?

Ausbau der Prävention:
gesundheitsbewusster Lebensstil
(verstärkte Sekundär- und
Tertiärprävention) Auch der
Pflegebedürftige braucht Prävention

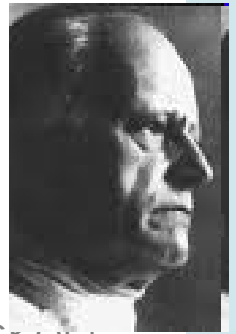
GESUNDHEIT baut sich nicht im Lauf des Lebens, des Älterwerdens, ab;

doch **GESUNDHEIT ist nur dort vorhanden,**

wo sie jeden Augenblick des Lebens neu erzeugt wird.

Die Bedeutung der Prävention!

(Victor v. Weizsäcker)



Und auch der kranke Mensch, der Pflegebedürftige, hat noch viele Elemente von Gesundheit, die es zu fördern gilt! (Sekundär- und Tertiär-Prävention)

Langlebigkeit verpflichtet zu einem **gesunden und kompetenten Altwerden:**

- ☞ körperliche Aktivität,
 - ☞ geistige Aktivität und
 - ☞ soziale Aktivität
- sind – neben gesunder Ernährung - wesentliche Voraussetzungen für ein **gesundes, kompetentes Älterwerden;****



Funktionen, die nicht gebraucht werden, verkümmern.

☞ „Was rastet, das rostet.“

Tatsache ist, dass von Menschen mit vergleichbarem medizinischen Status, mit vergleichbaren Einschränkungen,

- manche in einer günstigen Umwelt selbstständig und selbstverantwortlich leben,
- andere in einer ungünstigen Umwelt (z.B. Wohnung mit vielen Treppen, ohne seniorenengerechtes Bad) jedoch unselbstständig, abhängig und auf Hilfe angewiesen sind. (WAHL; 1997)

Der Grad der „Selbstständigkeit“ hängt auch von der (sozialen + dinglichen) Umwelt ab.

2. Optimierung / Prävention- auch bei Pflegebedürftigen

Was die Unselbstständigkeit fördert und Hilfeleistungen verlangt

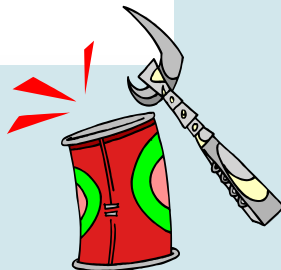


Design for all ???

2. Optimierung / Prävention- auch bei Pflegebedürftigen

Was die Unselbstständigkeit fördert und Hilfeleistungen verlangt

“seniorengerecht ist menschengerecht”



Mögliche Gründe 3:

1. Überversorgung, „Überbehütung“ seitens der Familie oder auch im Heim führt zur Reduzierung der Selbstständigkeit (keine Optimierung)
- 2. Fehlende oder **mangelnde Prävention**, Reduzierung körperlicher, geistiger und sozialer Aktivitäten (fehlende Prävention)
- 3. nicht beachtete „Neben“-Krankheiten oder Einschränkungen (Sehprobleme, Hörprobleme, Zahnprobleme u.a.m.), fehlende Behandlung; seltene Facharztbesuche (kein Management)
- 4. Nicht-Ausschöpfen der **Reha- Möglichkeiten** (keine Rehabilitation)
- 5. **systembedingte Gründe**; finanzielle und andere Vorteile?

3. Fehlendes Management von Problemsituationen

Untersuchungen zeigen,

- > dass die Zahngesundheit von Pflegebedürftigen, besonders von Heimbewohnern, viel schlechter ist, dass Zahn- und Mundprobleme nicht behandelt werden
- > dass Hörprobleme von Pflegebedürftigen, besonders von Heimbewohnern, oft nicht behandelt sind, keine Hörgeräte vorhanden sind oder nicht getragen werden
- > dass Augenleiden unbehandelt bleiben, keine oder falsche Brillen getragen werden, weil sie nicht mehr durch Augenuntersuchungen angepasst werden

Auswirkungen auf Sprache, Ernährung, Sozialkontakte, Informationsmangel, Desorientierung

Fachärzte kommen selten ins Heim

Dadurch wird der Gesamtzustand der Bewohner verschlechtert, der Grad der Pflegebedürftigkeit steigt

Mögliche Gründe 4:

- 1. **Übersversorgung, „Überbehütung“** seitens der Familie oder auch im Heim führt zur Reduzierung der Selbstständigkeit (keine Optimierung)
- 2. Fehlende oder **mangelnde Prävention**, Reduzierung körperlicher, geistiger und sozialer Aktivitäten (fehlende Prävention)
- 3. **nicht beachtete Krankheiten oder Einschränkungen** (Sehprobleme, Hörprobleme, Zahnprobleme u.a.m.), fehlende Behandlung; seltene Facharztbesuche (kein Management)
- **4. Nicht-Ausschöpfen der Reha- Möglichkeiten** (keine Rehabilitation)
- 5. **systembedingte Gründe**; finanzielle und

4. Rehabilitation vor Pflege

Gesetz zur Absicherung der Pflege:
(1995; 1.7.2008)

Leider wird der Grundsatz:

„Rehabilitation vor Pflege“

nicht in dem erwünschten Ausmaß realisiert!
Frührehabilitation ist notwendig!

(Die geforderte vorherige Genehmigung seitens der Krankenkasse verzögert nur und schmälert den Erfolg, verteuert die Behandlung!)

Was könnte hier an Pflegekosten gespart werden!
und wie stark könnte die Lebensqualität von
Pflegebedürftigen und Pflegenden erhöht werden.
Jeder kleinster Schritt an zunehmender
Selbstständigkeit ist ein Riesengewinn!



Erfolge geriatrischer Rehabilitation

Ziel geriatrischer Reha ist die **Wiederherstellung** (oder wenigstens **Verbesserung**) der **Selbstständigkeit** zur Vermeidung größerer Abhängigkeit / einer Progression der Pflegebedürftigkeit

Christian ULLRICH (2017): (Diakoniewerk München -M.):

87 % der Patienten der geriatrischen Reha kehrten wieder ins häusliche Umfeld zurück

: spart Heimkosten, erhöht Lebensqualität

Aber **zu wenig stationäre Plätze vorhanden** (in M 62; 900 werden gebraucht),

- Geriatr. Reha unterfinanziert (240 € pro Tag nötig)
- Therapeutisches Team nötig

Mögliche Gründe: 5

- 1. **Übersorgung, „Überbehütung“** seitens der Familie oder auch im Heim führt zur Reduzierung der Selbstständigkeit (keine Optimierung)
- 2. Fehlende oder **mangelnde Prävention**, Reduzierung körperlicher, geistiger und sozialer Aktivitäten (fehlende Prävention)
- 3. **nicht beachtete Krankheiten oder Einschränkungen** (Sehprobleme, Hörprobleme, Zahnprobleme u.a.m.), fehlende Behandlung; seltene Facharztbesuche (kein Management)
- 4. Nicht-Ausschöpfen der **Reha- Möglichkeiten** (keine Rehabilitation)
- 5. systembedingte Gründe; finanzielle und andere Vorteile?

5. Warum keine Regression der Pflegegrade?

Problematische Gesetzgebung?

Finanzierung von unterschiedlichen Kassen?

Rehabilitationserfolg vermindert das Pflegegeld und für das Heim die „Hotelkosten“;

Manche Haus-Ärzte?(„es lohnt sich nicht mehr!“)

Fachärzte besuchen sehr selten Heime;

Ist es die Tatsache, dass zunehmende Selbstständigkeit finanziell bestraft wird, dass das Pflegegeld und die entsprechenden Leistungen dann gekürzt werden?

Ist es das Altersbild (Fremd-u.Selbstbild), das eine Verbesserung nicht erwarten lässt?

Doch Regression der Pflegegrade möglich?

Es gilt, dem älteren Menschen, dem **Patienten**

- ☛ neben den notwendig werdenden **Begrenzungen**
- ☛ auch die noch verbliebenen **Möglichkeiten** aufzuzeigen und ihn zu ermuntern, diese zu nutzen.

Es gilt, ihn auf die

- ☛ **Möglichkeiten der Veränderung** seiner Situation **durch sein eigenes Zutun** (und sei es auch nur in kleinsten Teilbereichen) hinzuweisen, **es mit ihm zu trainieren**

Doch Regression der Pflegegrade möglich?

Geriatric, Gerontology in Research, Teaching and Practice is in our time increasingly used – also, to address the „Progression of Care Needs“.

Above all, it is, to avoid care needs, „Health and Quality of Life in Old Age to influence!“



*Danke
für Ihre
Aufmerksamkeit!*

